

R
H

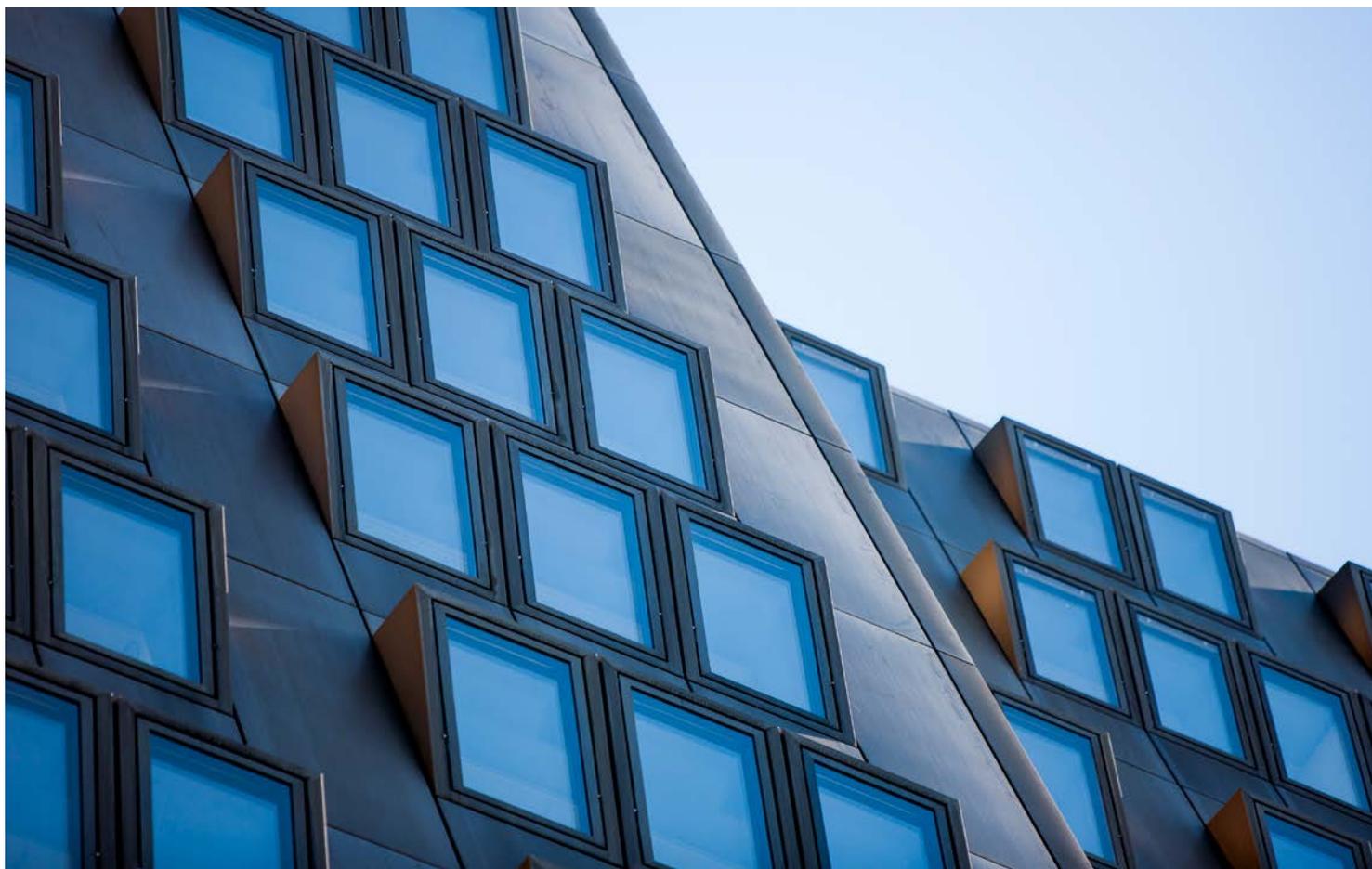


**Rechnungshof
Österreich**

Unabhängig und objektiv für Sie.

Rettungswesen in Wien

ANHANG 3 Bericht des Rechnungshofes



Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes www.rechnungshof.gv.at verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Rechnungshof Österreich

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

www.rechnungshof.gv.at

Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich

Herausgegeben: Wien, im Dezember 2020

AUSKÜNFTE

Rechnungshof

Telefon (+43 1) 711 71 – 8946

E-Mail info@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)

Twitter: @RHSprecher

FOTOS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	5
Prüfungsziel _____	7
Kurzfassung _____	7
Zentrale Empfehlungen _____	11
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	13
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	15
Grundlagen _____	16
Definition _____	16
Zuständigkeiten _____	16
Organisation _____	18
Finanzierung und Verrechnung _____	19
Steuerung der Rettungseinsätze _____	26
Einsatzleitstellen _____	26
Mindestanforderungen an Rettungsdienste _____	31
Behördliche Verfahren _____	36
Rettungsdienststrukturen _____	40
Behördliche Kontrolle der Rettungsdienste _____	43
Einsatzgeschehen _____	49
Einsätze aus Sicht der Leitstelle _____	49
Einsätze aus Sicht des Einsatzpersonals _____	53
Qualitätsarbeit der Wiener Berufsrettung _____	64
Allgemeines _____	64
Qualitätskennzahlen _____	66
Einsatzdokumentation _____	69
Standard Operating Procedures _____	70
Operatives Qualitätsmanagement _____	71
Personal der Wiener Berufsrettung _____	77
Personalplanung _____	77
Personalmanagement _____	79
Schlussempfehlungen _____	85

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ausbildung und Kompetenzen des Sanitäts- und Notarztpersonals _____	17
Tabelle 2:	Ausgaben der Wiener Berufsrettung _____	19
Tabelle 3:	Einnahmen der Wiener Berufsrettung _____	20
Tabelle 4:	Tarif des von der Wiener Gebietskrankenkasse gewährten Gebührenersatzes für von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung disponierte Einsätze _____	21
Tabelle 5:	Gebührenersätze der Krankenversicherungsträger für von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung disponierte Einsätze _____	22
Tabelle 6:	Tarif für Transportgebühren laut Verordnung des Wiener Gemeinderates und Tarif für den Gebührenersatz der Wiener Gebietskrankenkasse je Einsatz _____	24
Tabelle 7:	Kennzahlen zu uneinbringlichen Forderungen _____	25
Tabelle 8:	Kategorien für Einsatzcodes laut Ausrückeordnung der Wiener Berufsrettung _____	49
Tabelle 9:	Einsätze der Wiener Berufsrettung und der privaten Rettungsdienste nach Kategorien _____	51
Tabelle 10:	Anzahl der nicht dringlichen Einsätze der Wiener Berufsrettung mit Rettungstransportwagen (2018) _____	51
Tabelle 11:	Von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung vergebene Einsätze nach Akteuren _____	52
Tabelle 12:	Auszug aus dem Bewertungsschema zur Einschätzung des Schweregrads der Beeinträchtigung (NACA-Score) _____	53
Tabelle 13:	Gegenüberstellung Einsätze nach Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score) und nach Einsatzkategorie (Dringlichkeit) _____	54
Tabelle 14:	Rettungseinsätze nach Schweregrad der Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten _____	56

Tabelle 15: Rettungseinsätze der Wiener Berufsrettung mit Notarztbeteiligung nach Schweregrad der Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten _____	58
Tabelle 16: Von Notärztinnen und Notärzten vorgenommene Belassungen bei Fällen mit NACA-Score I und II _____	61
Tabelle 17: Vom Sanitätspersonal vorgenommene Belassungen bei Fällen mit NACA-Score I und II _____	61
Tabelle 18: Im Rahmen der Dokumentation von Rettungseinsätzen auszufüllende Pflichtfelder (Auszug) _____	69
Tabelle 19: Standard Operating Procedures der Wiener Berufsrettung nach Bereichen _____	71
Tabelle 20: Zuständigkeiten für Qualitätssicherungsthemen (Auszug) nach Säulen _____	71
Tabelle 21: Schema zur Bewertung der Notrufgespräche _____	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Vergleich Versorgungsbereich Wien und München (Stand 2017) _____	40
Abbildung 2:	Gegenüberstellung Einsätze nach Einsatzkategorie (Dringlichkeit) und nach Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score) (2018) _____	55
Abbildung 3:	Verteilung der Rettungseinsätze nach Schweregrad der Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten 2018 ____	57

Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt
Abs.	Absatz
AMPDS	Advanced Medical Priority Dispatch System
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
EG	Europäische Gemeinschaft
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
km	Kilometer
km ²	Quadratkilometer
LGBl.	Landesgesetzblatt
lit.	litera
MA	Magistratsabteilung(en)
Mio.	Million(en)
NACA	National Advisory Committee for Aeronautics
rd.	rund
RH	Rechnungshof
Rz	Randzahl
SOP	Standard Operating Procedures
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Rettungswesen in Wien

Prüfungsziel



Der RH überprüfte von November 2018 bis April 2019 das Rettungswesen in Wien. Ziel war, dessen Organisation, Durchführung und Finanzierung zu beurteilen sowie Kennzahlen zur Qualität der Leistung bei der Wiener Berufsrettung zu erheben und auszuwerten. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2013 bis 2018. Daher waren die 2020 aufgetretene COVID-19-Pandemie und die Rolle des Rettungswesens in Wien bei der Bewältigung derselben nicht Gegenstand der Gebarungsüberprüfung. (TZ 1)

Kurzfassung

Gemäß der Bundesverfassung haben die Gemeinden im Rahmen ihres eigenen Wirkungsbereichs den örtlichen Hilfs- und Rettungsdienst zu besorgen. Die Länder sind für die Organisation des überregionalen Rettungsdienstes, des Notarztdienstes und für allfällige Großschadensereignisse zuständig und haben auch die allgemeine Gesetzgebungskompetenz. Daher sind Aufgaben, Struktur und Organisation des Rettungswesens in neun Landesgesetzen – für Wien ist dies das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz – unterschiedlich geregelt. Österreichweit einheitliche Mindeststandards für das Rettungswesen gab es keine. (TZ 2, TZ 3)

Zum Stichtag 31. Dezember 2018 waren neben der in Form einer Magistratsabteilung organisierten Wiener Berufsrettung (Magistratsabteilung 70) als öffentlicher Rettungsdienst auch neun Rettungsdienste und ein Flugrettungsdienst von privaten Hilfsorganisationen tätig. Es fehlten aber konkrete gesetzliche Vorgaben über das Zusammenwirken des öffentlichen Dienstes und der privaten Dienste sowie allgemeine Anforderungen an die Organisation des Rettungsverbundes – etwa eine durchschnittlich einzuhaltende Hilfsfrist, dem Zeitraum von der Annahme des Notrufs in der Leitstelle bis zur Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort. (TZ 4)

Die Wiener Berufsrettung hatte im Jahr 2018 Ausgaben von 78,16 Mio. EUR. Davon wurden 10,84 Mio. EUR durch die Wiener Gebietskrankenkasse (**WGKK**) und andere Krankenversicherungsträger in Form eines Gebührenersatzes in Höhe von 96,33 EUR pro Einsatz (2018) gedeckt. Für die 211.672 Einsätze, die die Wiener Berufsrettung und die privaten Rettungsdienste im Jahr 2018 erbrachten, zahlten die Krankenversicherungsträger in Summe 21,74 Mio. EUR an Gebührenersätzen. (TZ 5)

Die Kriterien für die Kostenübernahme waren weder in der Satzung der WGKK noch vertraglich geregelt. Dadurch konnten die Rettungsdienste grundsätzlich bei allen von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung disponierten Einsätzen Gebührenersätze verrechnen. Für den Fall einer Belassung von Erkrankten am Einsatzort war die Möglichkeit der Verrechnung von Gebührenersätzen nicht abschließend geregelt. So war nicht auszuschließen, dass Erkrankte auch ohne medizinische Notwendigkeit in Krankenanstalten transportiert wurden, weil nur dafür jedenfalls ein Gebührenersatz verrechenbar war. (TZ 5)

Lehnten die Krankenversicherungsträger die Zahlung des Gebührenersatzes mangels medizinischer Notwendigkeit ab, verrechnete die Stadt Wien Transportgebühren, deren Höhe der Gemeinderat per Verordnung festgelegt hatte. Der Gebührentarif war mit 689 EUR im Jahr 2018 nahezu siebenmal so hoch wie der von den Krankenversicherungsträgern gezahlte Gebührenersatz. Über eine schlüssige Begründung dafür verfügte die Stadt Wien – mangels einer nachvollziehbaren Kalkulation des Gebührentarifs – nicht. (TZ 6)

Die Steuerung der Rettungseinsätze erfolgte durch Einsatzleitstellen. Deren Aufgabe war es, Hilfeersuchen anzunehmen, diese anhand von Fragen zu bewerten und die notwendigen Einsätze bei den Rettungsdiensten zu beauftragen, zu koordinieren und zu leiten. Die von der Wiener Berufsrettung betriebene Leitstelle arbeitete alle unter der Notrufnummer 144 eingehenden Anrufe ab. Eine verpflichtende Anbindung der privaten Rettungsdienste an diese Einsatzleitstelle war gesetzlich nicht vorgesehen. Deshalb bestanden in Wien neben der Einsatzleitstelle der Wiener Berufsrettung noch weitere Leitstellen von sechs privaten Hilfsorganisationen, die mit unterschiedlichen Systemen und nach eigenen Qualitätsstandards arbeiteten. Somit war in Wien weder ein zentrales Leitsystem im Rettungsverbund etabliert noch war eine einheitliche Qualitätssicherung der unterschiedlichen Systeme gewährleistet. (TZ 7)

Im Jahr 2017 erarbeitete die Wiener Berufsrettung das Konzept einer sogenannten Landesleitzentrale, in der die Aufnahme und Disposition sowohl von Rettungs- als auch von Krankentransporteinsätzen zusammengeführt und um weitere Dienste ergänzt werden sollten. Dafür genehmigte der Gemeinderat einen Kostenrahmen von 3,84 Mio. EUR. Das Projekt war in der ursprünglich geplanten Form zur Zeit der Gebärungsüberprüfung noch nicht umgesetzt. Eine Kooperationsvereinbarung von Dezember 2018 sah den Fortbestand der Leitstellen der privaten Hilfsorganisationen vor. (TZ 9)

Ein Instrument für die Organisation und Steuerung des Rettungswesens in Wien waren die behördlichen Verfahren für die Bewilligung privater Rettungsdienste und für die Prüfung von Änderungen eines Rettungsdienstes. Gemäß Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz war der Bedarf an den Leistungen des Bewilligungswer-

bers eine zentrale Voraussetzung für die Bewilligung und die Anerkennung der Änderung eines Rettungsdienstes. Es regelte jedoch nicht, auf welche Art und Weise dieser Bedarf zu ermitteln und zu beurteilen war. Der Stadt Wien fehlte auch eine zentrale Bedarfsplanung für die Leistungen, die im Rettungsverbund erbracht werden sollten. Die Anzahl der in Wien eingesetzten Rettungsfahrzeuge war nicht bekannt. (TZ 13, TZ 14)

Die fehlende Bedarfsplanung verdeutlichte auch ein Vergleich zwischen Wien und München: Der Versorgungsbereich pro Einsatzstelle bzw. Notarztstandort war in Wien durchschnittlich doppelt bzw. fast dreimal so groß wie in München. Die Notwendigkeit einer Bedarfsplanung zeigte auch die Konzentration der Notarztstandorte im Jahr 2017 von zwölf Standorten auf fünf Wiener Krankenanstalten. Eine Folge dieser Zusammenlegung war eine Verlängerung der durchschnittlichen Hilfsfrist der Notarzteinsatzfahrzeuge von rund acht Minuten auf rund zehn Minuten, also um rund zwei Minuten. (TZ 14)

Der Gesetzgeber hatte den Versorgungsauftrag der Wiener Berufsrettung grundsätzlich auf dringliche Einsätze und Notfälle beschränkt. In der Praxis zeigte sich jedoch, dass, gemessen am Schweregrad der Verletzung, der Schwerpunkt des Einsatzgeschehens der Wiener Berufsrettung (rund zwei Drittel aller Einsätze im Jahr 2018) bei den nicht dringlichen Einsätzen lag, obwohl diese vor dem Hintergrund des Versorgungsauftrags als Fehleinsätze zu qualifizieren waren. (TZ 18, TZ 21)

Die Wiener Berufsrettung orientierte sich in ihrer Qualitätsarbeit nach eigenen Angaben an internationalen Vorgaben. Sie erstellte Kennzahlenkataloge und Qualitätsstandards. Weiters implementierte sie differenzierte Qualitätssicherungsmodelle. Es fehlten jedoch ein aktuelles, umfassendes und nachvollziehbares Konzept ihrer Qualitätsarbeit sowie konkrete Qualitätsziele samt geeigneten Indikatoren. Ein Management-Board und ein Qualitätsmanagement-Board sollten als übergeordnete Ebenen strategische und steuernde Aufgaben bei der Qualitätsarbeit im Hinblick auf eine Beschleunigung der Einsatzbereitschaft und Verringerung der notärztlichen Fehleinsätze wahrnehmen. Diese Strukturen und Prozesse waren jedoch nicht klar in der Organisation der Wiener Berufsrettung verankert. (TZ 23)

Die sogenannte Statistikplattform der Leitstelle sollte definierte Kennzahlen standardisiert erheben, die dann für die Steuerung genutzt werden können. Diese Plattform war aber auch nach acht Jahren nicht fertiggestellt. Kontinuierliche Auswertungsmöglichkeiten und Zeitreihenvergleiche, insbesondere bei den zeitkritischen Qualitätskennzahlen (z.B. dem Mittelwert der Hilfsfrist oder der durchschnittlichen Einsatzdauer), waren notwendig, um gegebenenfalls zeitnah gegensteuern zu können. Es blieb unklar, welche Kennzahlen die Wiener Berufsrettung im Zeitraum der Jahre 2016 bis 2018 zur kontinuierlichen Steuerung tatsächlich verwendete. (TZ 24)

Die Personalplanung der Wiener Berufsrettung erfolgte ausschließlich vergangenheitsbezogen und beruhte auf der Anzahl der im jeweiligen Vorjahr gefahrenen Einsätze. Eine risiko- und zukunftsorientierte Bedarfsprognose unterblieb. Dies zeigte sich besonders deutlich am Anstieg der ausbezahlten Überstunden von 2016 bis 2018 auf das 2,75-Fache. Mangels einer entsprechenden Personalplanung fehlte auch für die im Jahr 2019 angekündigte Aufstockung der Dienstposten um 9,7 % eine nachvollziehbare und transparente Grundlage. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Einsatzzahlen im Zeitraum 2015 bis 2018 mit nur 3,5 % vergleichsweise gering gestiegen waren. (TZ 29)

Obwohl die Krankenstände des Personals der Wiener Berufsrettung mit einem Jahresschnitt von 37 Tagen pro Vollzeitäquivalent mehr als doppelt so hoch waren wie jene der Bediensteten im Gesundheitswesen allgemein (14,7 Tage), führte die Wiener Berufsrettung weder ein zielgerichtetes, systematisches Krankenstandsmanagement durch, noch traf sie Maßnahmen zur beruflichen Gesundheitsvorsorge im Interesse der Beschäftigten. (TZ 30)

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen an die Stadt Wien hervor:

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

- Es wäre auf eine Novelle des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes mit dem Ziel hinzuwirken, die bestehenden sechs Leitstellen der privaten Rettungsdienste verpflichtend an das Einsatzleitsystem der Wiener Berufsrettung anzubinden. (TZ 7)
- Als Grundlage für die zukünftige Steuerung des Rettungswesens wäre der Bedarf an Leistungen und Strukturen mithilfe unabhängiger Expertinnen und Experten anhand von für solche Planungen geeigneten Parametern (bspw. Reaktions- und Fahrzeiten) detailliert zu ermitteln. Die Ergebnisse wären in die allgemeine Gesundheitsplanung der Stadt Wien einzubeziehen und als Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit zu veröffentlichen. (TZ 13)
- Die Strukturen und Prozesse der Qualitätsarbeit wären in der Organisation der Wiener Berufsrettung klar abzubilden. Weiters wäre ein aktuelles, umfassendes und nachvollziehbares Konzept der Qualitätsarbeit der Wiener Berufsrettung festzulegen und es wären konkrete Qualitätsziele samt geeigneten Indikatoren zu definieren. (TZ 23)
- Die vorgesehene risiko- und bedarfsorientierte Personalplanung der Wiener Berufsrettung wäre an der zentralen Bedarfsplanung für die im Rettungsverbund zu erbringenden Leistungen auszurichten und umzusetzen. Eine Dokumentation der Personalbedarfsberechnungen wäre im Hinblick auf eine Ex-post-Evaluierung dieser Annahmen sicherzustellen. (TZ 29)

Zahlen und Fakten zur Prüfung

Rettungswesen in Wien						
Rechtsgrundlagen	Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz (WRKG), LGBl. 39/2004 i.d.F. LGBl. 49/2018					
	Verordnung des Magistrats betreffend Mindestanforderungen von Rettungs- und Krankentransportdiensten (Durchführungsverordnung zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz), ABl. 47/2015					
	Verordnung des Wiener Gemeinderates betreffend die Festsetzung der Gebühren gemäß §§ 28 Abs. 3 und 29 Abs. 4 Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz, ABl. 52/2017					
Ausgaben						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	in EUR					
Wiener Berufsrettung	69.991.690	73.423.595	77.822.341	77.396.540	78.737.471	78.161.190
Krankenversicherungsträger	16.975.214	17.404.919	19.234.753	19.922.143	20.162.359	21.739.146

Rettungseinsätze in Wien								
	2015		2016		2017		2018	
NACA-Score ¹	Wiener Berufsrettung	privat	Wiener Berufsrettung	privat	Wiener Berufsrettung	privat	Wiener Berufsrettung	privat
	Anzahl							
I	14.237	9.222	16.366	7.439	16.234	5.851	17.615	5.437
II	73.525	73.842	80.923	73.368	76.020	61.926	75.953	56.475
III	33.955	16.040	35.087	14.371	31.709	11.597	30.101	10.902
IV	5.947	973	6.484	844	6.473	857	6.669	865
V	1.885	205	2.025	190	2.066	202	2.113	186
VI	607	99	643	91	683	91	701	95
VII	4.198	369	4.081	320	3.944	346	4.193	367
Summe	134.354	100.750	145.609	96.623	137.129	80.870	137.345	74.327

¹ international etabliertes, ursprünglich vom National Advisory Committee for Aeronautics (NACA) entwickeltes Hilfsmittel zur Einschätzung des Schweregrads einer Verletzung von geringfügig (I) bis tödlich (VII)

Quellen: Wiener Berufsrettung; Rechnungsabschlüsse der Stadt Wien; MA 6

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von November 2018 bis April 2019 bei den Magistratsabteilungen (**MA**) 6 (Rechnungs– und Abgabewesen), 40 (Soziales, Sozial– und Gesundheitsrecht) und 70 (in der Folge: **Wiener Berufsrettung**) der Stadt Wien sowie bei der Wiener Gebietskrankenkasse (**WGKK**) das Rettungswesen in Wien. Die WGKK wurde mit 1. Jänner 2020 in die Österreichische Gesundheitskasse übergeführt. Adressat der Empfehlungen ist die Österreichische Gesundheitskasse.

Ziel der Gebarungüberprüfung war es, die Organisation, Durchführung und Finanzierung des Rettungswesens in Wien zu beurteilen sowie Kennzahlen zur Qualität der Leistungserbringung bei der Wiener Berufsrettung zu erheben und auszuwerten. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2013 bis 2018. Daher waren die 2020 aufgetretene COVID–19–Pandemie und die Rolle des Rettungswesens in Wien bei der Bewältigung derselben nicht Gegenstand der Gebarungüberprüfung.

Für die Auswahl des Prüfungsgegenstands war auch ein Hinweis im Rahmen des Bürgerbeteiligungsverfahrens mitentscheidend.

- (2) Zu dem im September 2019 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die Stadt Wien und die WGKK im Dezember 2019 Stellung.

(3) Wie im Tätigkeitsbericht 2020 des RH festgehalten, nehmen die Rettungsdienste eine zentrale Rolle bei der Pandemiebewältigung ein. Dem RH ist es wichtig, dass die Arbeit der Rettungsdienste in der jetzigen Krisensituation möglichst ungestört ablaufen kann. Für die Zeit nach der Krise enthält der Bericht zum „Rettungswesen in Wien“ mit dem Schwerpunkt Wiener Berufsrettung allerdings Feststellungen und grundsätzliche Empfehlungen betreffend Organisation, Finanzierung sowie Qualitätsarbeit, die von allgemeiner Gültigkeit, Aktualität und Relevanz sind. Diese können zu einem späteren Zeitpunkt die Grundlage für eine Debatte bilden, um das Rettungswesen in Wien nachhaltig weiterzuentwickeln und dessen Leistungsfähigkeit auch hinkünftig zu stärken bzw. auszubauen. Der vorliegende Bericht wurde deshalb als Anhang 3 zum Tätigkeitsbericht 2020 veröffentlicht.

- (4) Die Gegenäußerungen des RH sind im gegenständlichen Bericht enthalten (siehe jeweilige Textzahl mit Kennzeichnung 4 an der zweiten Stelle der Textzahl).

Grundlagen

Definition

- 2 Kernaufgabe des Rettungswesens war es, in Notfällen Erste Hilfe zu leisten und dabei Personen mit erheblicher Gesundheitsstörung¹ oder Verletzung durch speziell ausgebildete Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bzw. bei drohender Lebensgefahr durch eine Notärztin bzw. einen Notarzt erstzuversorgen, transportfähig zu machen und zur weiteren Behandlung in eine Krankenanstalt zu befördern oder ärztlicher Hilfe zuzuführen. Dieser sogenannte Rettungsdienst war – sofern ihn gemeinnützige Organisationen erbrachten – von der Anwendung des europäischen Vergaberechts ausgenommen.²

Ebenfalls Aufgabe des Rettungswesens war der sogenannte Krankentransportdienst. Dabei handelte es sich um die nicht zeitkritische Beförderung von Patientinnen und Patienten, die der Betreuung durch ausgebildetes Sanitätspersonal bedurften, wodurch sich der Krankentransport von einem reinen Fahrtendienst, bspw. durch ein Taxiunternehmen, unterschied. Da der Krankentransportdienst keine Notfallversorgung darstellte, unterlag er – anders als der Rettungsdienst – dem europäischen Vergaberecht.³

Zuständigkeiten

- 3 (1) Gemäß der Bundesverfassung haben die Gemeinden das örtliche Hilfs- und Rettungswesen im Rahmen ihres eigenen Wirkungsbereichs⁴ zu besorgen.

Die Länder sind für die Organisation des überregionalen Rettungsdienstes, des Notarztwesens und des Rettungswesens bei allfälligen Großschadensereignissen zuständig und haben die allgemeine Gesetzgebungskompetenz⁵ im Bereich des Rettungswesens. Daher sind die Aufgaben, die Struktur und die Organisation des Rettungswesens in neun Landesgesetzen – für Wien ist dies das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz⁶ – unterschiedlich geregelt. Österreichweit einheitliche Mindeststandards für die Rettungsdienste gab es keine.

Diese Kompetenzverteilung brachte im Fall von Wien die Besonderheit mit sich, dass die Zuständigkeiten von Gemeinde und Land zusammenfielen.

¹ Nach den Erläuterungen zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz wurde unter einer „erheblichen Gesundheitsstörung“ eine massive Beeinträchtigung der Gesundheit verstanden, welche Erster Hilfe bedarf.

² Art. 10 lit. h der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG

³ Europäischer Gerichtshof 21. März 2019, C-465/17 (Falck Rettungsdienste GmbH/Stadt Solingen)

⁴ Art. 118 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 Z 7 Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. 1/1930 i.d.g.F.

⁵ Art. 10 Abs. 1 Z 12 Bundes-Verfassungsgesetz

⁶ LGBl. 39/2004 i.d.g.F.

(2) Die Gesetzgebung für die Ausbildung und die Berufsausübung der im Rettungswesen tätigen Sanitäterinnen und Sanitäter sowie der Notärztinnen und Notärzte oblag dem Bund.⁷ Dementsprechend sahen das Sanitätergesetz⁸ und das Ärztegesetz 1998⁹ für das Sanitäts- und Notarztpersonal folgende Regelungen vor:

Tabelle 1: Ausbildung und Kompetenzen des Sanitäts- und Notarztpersonals

Berufsbezeichnung	Ausbildung	Kompetenzen
(Rettungs-) Sanitäterinnen und Sanitäter	theoretische Ausbildung: 100 Stunden praktische Ausbildung: 160 Stunden Berufsmodul: 40 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> – lebensrettende Sofortmaßnahmen – selbstständige/eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen – Übernahme und Übergabe von transportierten Personen – Hilfestellung bei Akutsituationen (auch Verabreichung von Sauerstoff)
Notfall-sanitäterinnen und Notfallsanitäter	zusätzlich zur Sanitäterausbildung: theoretische Ausbildung: 160 Stunden praktische Ausbildung: 280 Stunden Praktikum in Krankenanstalt: 40 Stunden 160 Stunden Einsatz im Rettungs- und Krankentransportsystem	zusätzlich zu den Sanitäterkompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> – Unterstützung der Ärztin bzw. des Arztes bei allen notfall- und katastrophenmedizinischen Maßnahmen – Verabreichung von für die Sanitätertätigkeit als Notfall erforderlichen Arzneimitteln – eigenverantwortliche Betreuung der berufsspezifischen Geräte, Materialien und Arzneimittel – Mitarbeit in der Forschung
Notärztinnen und Notärzte	Medizinstudium ius practicandi bzw. Facharztanerkennung, zumindest aber zwei vollendete Turnusjahre mindestens 60-stündiger Lehrgang mit Theorie- und Praxisprüfung	<ul style="list-style-type: none"> – Reanimation, Intubation und Schocktherapie – Intensivbehandlung – Infusionstherapie – Chirurgie, Unfallchirurgie einschließlich Hirn- und Rückenmarksverletzungen sowie Verletzungen der großen Körperhöhlen, der abdominalen Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie – Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen – Innere Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich Elektrokardiogramm-Diagnostik, sowie Kinder- und Jugendheilkunde

Quellen: Sanitätergesetz; Ärztegesetz 1998

⁷ Art. 10 Abs. 1 Z 11 Bundes-Verfassungsgesetz

⁸ Sanitätergesetz, BGBl. I 30/2002 i.d.g.F.

⁹ Ärztegesetz 1998, BGBl. I 169/1998 i.d.g.F.

Organisation

- 4.1 Die Gemeinden konnten über die Organisation der Aufgabenwahrnehmung des örtlichen Hilfs- und Rettungswesens autonom entscheiden und entweder einen eigenen öffentlichen Hilfs- und Rettungsdienst betreiben oder damit private Hilfsorganisationen beauftragen. Für die Stadt Wien bestanden entsprechende Regelungen im Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz. Demnach konnte die Stadt Wien einen eigenen, öffentlichen Rettungsdienst betreiben, aber sich auch ausschließlich oder teilweise privater Rettungsdienste bedienen und damit einen sogenannten „Rettungsverbund“ organisieren. Darunter war ein Zusammenwirken von öffentlichen und privaten Rettungsdiensten zu verstehen, was auch der in Wien gelebten Praxis entsprach: Zum Stichtag 31. Dezember 2018 waren neben der in Form einer Magistratsabteilung organisierten Wiener Berufsrettung (MA 70) als öffentlicher Rettungsdienst, auch neun Rettungsdienste und ein Flugrettungsdienst von privaten Hilfsorganisationen tätig.

Explizite Regelungen, wie das Zusammenwirken des öffentlichen und der privaten Rettungsdienste im Rettungsverbund erfolgen sollte, waren dem Gesetz nicht zu entnehmen. Allerdings war im Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz festgelegt, dass die Wiener Berufsrettung Krankentransporte nur dann durchzuführen hat, wenn der diesbezügliche Bedarf nicht durch das Angebot der privaten Hilfsorganisationen gedeckt ist. Gemäß den erläuternden Bemerkungen zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz sei dies jedoch nicht anzunehmen.

Der Versorgungsauftrag der privaten Hilfsorganisationen war gesetzlich nur durch eine allgemeine – auch von der Wiener Berufsrettung einzuhaltende – Verpflichtung zur Dienstbereitschaft bestimmt: Die Rettungsdienste hatten Kapazitäten im Ausmaß von mindestens 10 % der an Werktagen (Montag bis Freitag) tagsüber maximal eingesetzten Transportmittel auch in der Nacht, an Wochenenden und an Feiertagen dienstbereit zu halten sowie mindestens ein Transportmittel jederzeit.

Weitere Anforderungen an die Organisation des Rettungswesens – etwa eine durchschnittlich einzuhaltende Hilfsfrist (Zeitraum von der Annahme des Notrufs in der Leitstelle bis zur Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort) – waren weder im Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz geregelt noch in den Erläuterungen dazu erwähnt.

- 4.2 Der RH hielt fest, dass das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz den Versorgungsauftrag der Wiener Berufsrettung grundsätzlich auf Aufgaben eines Rettungsdienstes beschränkte und jenen der privaten Hilfsorganisationen durch eine allgemeine Verpflichtung zur Dienstbereitschaft festlegte. Weitere Anforderungen zur Organisation des Rettungswesens, etwa zum Zusammenwirken von öffentlichen und privaten Rettungsdiensten, legte das Gesetz nicht fest.

Finanzierung und Verrechnung

5.1 (1) Das Rettungswesen in Wien finanzierten im Wesentlichen die Stadt Wien – die Gebarung der Wiener Berufsrettung war Teil des Stadthaushalts – und die Krankenversicherungsträger, die Gebührenersätze zahlten.

(2) Gemäß dem Rechnungsabschluss der Stadt Wien betragen die Gesamtausgaben der Wiener Berufsrettung im Jahr 2018 78,16 Mio. EUR. Davon entfielen im Jahr 2018 79,5 % auf Personalausgaben sowie Pensionsleistungen. Im Zeitraum 2013 bis 2018 waren die Ausgaben um 11,7 % gestiegen, wie die folgende Tabelle zeigt:

Tabelle 2: Ausgaben der Wiener Berufsrettung

Ausgaben	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2013 bis 2018
	in EUR						in %
Gebäude	1.856.872	1.530.356	1.856.999	1.260.959	829.342	1.907.424	2,7
Fahrzeuge	1.760.342	583.521	715.034	864.699	940.437	1.158.882	-34,2
Betriebsausstattung	482.995	381.581	520.563	381.482	799.935	346.183	-28,3
Sonderanlagen	109.409	308.208	581.843	937.760	1.169.525	587.759	>100
Rücklagen	1.000.000	2.900.000	2.500.000	260.000	4.700.000	0	–
Verbrauchsgüter	1.916.735	1.911.840	2.073.250	2.513.553	2.656.014	2.607.644	36,0
Leistungen für Personal	45.679.013	47.849.569	49.801.801	51.436.816	48.555.753	51.280.585	12,3
Instandhaltung	1.649.845	1.889.270	2.295.578	2.095.496	2.100.158	3.207.066	94,4
Schadensfälle	1.737.424	1.889.050	1.806.680	1.527.128	2.059.180	1.270.841	-26,9
Entgelte für sonstige Leistungen	3.098.975	2.916.808	3.957.049	4.004.212	3.157.071	2.649.424	-14,5
Pensionen und sonstige Ruhebezüge	9.263.601	9.869.933	10.267.863	10.640.785	10.153.345	10.857.697	17,2
sonstige	1.436.482	1.393.456	1.445.681	1.473.653	1.616.711	2.287.685	59,3
Summe	69.991.690	73.423.595	77.822.341	77.396.540	78.737.471	78.161.190	11,7

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Rechnungsabschlüsse der Stadt Wien

Die Einnahmen beliefen sich im Jahr 2018 auf insgesamt 16,65 Mio. EUR, wobei der weitaus überwiegende Teil auf Leistungserlöse entfiel. Diese stiegen von 13,86 Mio. EUR (2013) um 13 % auf 15,67 Mio. EUR (2018) und umfassten insbesondere die von den Krankenversicherungsträgern für die durchgeführten Einsätze der Wiener Berufsrettung bezahlten Gebührenersätze. Die höchsten Einnahmen wies die Wiener Berufsrettung im Jahr 2016 mit 19,33 Mio. EUR aus, was insbeson-

dere auf die im Vergleich zum Jahr davor um 1,42 Mio. EUR höheren Leistungserlöse zurückzuführen war.

Tabelle 3: Einnahmen der Wiener Berufsrettung

Einnahmen	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2013 bis 2018
	in EUR						in %
Rücklagen	0	1.400.000	2.900.000	2.500.000	0	0	0
Veräußerung von Altmaterial	0	24.058	28.225	167	1.761	9.857	–
Leistungserlöse	13.862.515	14.875.665	14.332.680	15.751.000	15.879.130	15.666.510	13,0
<i>davon Leistungen der Sozialversicherungs- träger</i>	9.224.809	9.688.856	9.793.763	11.096.585	10.763.007	10.840.806	17,5
<i>davon Leistungen der fremden Sozialhilfe- träger und Körper- schaften</i>	165.922	19.136	0	0	28.392	0	–
<i>davon Leistungen Privater und sonstiger Stellen</i>	3.651.229	3.992.547	3.351.496	3.094.112	3.411.643	2.921.306	-20,0
<i>davon Leistungserlöse Zwischentransporte</i>	820.555	1.175.126	1.187.421	1.560.302	1.676.088	1.904.399	>100
Kostenbeiträge (Kostenersätze) für sonstige Leistungen	649.938	760.320	763.718	822.868	679.594	768.399	18,2
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung von Sachen sowie aus Dienstbarkeiten und Baurechten	18.963	20.183	44.614	23.603	20.022	17.371	-8,4
Rückersätze von Ausgaben	16.083	19.758	25.480	29.023	27.808	100.064	>100
sonstige Einnahmen	141.443	195.767	197.400	200.141	173.560	54.165	-61,7
laufende Transferzahlungen von sonstigen Trägern des öffentlichen Rechts	3.510	2.333	14.953	3.657	3.817	33.354	>100
laufende Transferzahlungen von privaten Haushalten	0	163	5	0	0	0	0
Summe	14.692.452	17.298.246	18.307.074	19.330.459	16.785.692	16.649.721	13,3

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Rechnungsabschlüsse der Stadt Wien

(3) Die privaten Hilfsorganisationen finanzierten sich insbesondere aus Mitteln der Krankenversicherungsträger. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen hatten die Krankenversicherungsträger Kostenersatz für den Transport mit einem Kranken-

transportwagen zu leisten, wenn es zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bzw. Anstaltspflege notwendig und dies ärztlich bescheinigt war.¹⁰

Die Mustersatzung des Hauptverbands legte verbindlich fest, dass die Krankenversicherungsträger die Kosten in Höhe der vertraglich festgelegten Tarife zu übernehmen haben, wenn die medizinische Notwendigkeit des Transports ärztlich bescheinigt ist. Die medizinische Notwendigkeit lag laut Mustersatzung vor, wenn „der/die gehunfähig erkrankte Versicherte oder Angehörige aufgrund seines/ihrer körperlichen oder geistigen Zustands kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen kann“. Nach welchen Kriterien zu beurteilen war, ob ein solcher körperlicher oder geistiger Zustand vorlag, konkretisierte die WGKK weder in ihrer Satzung noch in Verträgen mit den Rettungsdiensten.

In der Praxis zahlte die WGKK für anspruchsberechtigte Versicherte für alle von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung – nach Einhaltung eines international anerkannten Abfrageprozesses – angestoßenen Einsätze einen vereinbarten Gebührenersatz. Dies erfolgte unabhängig davon, ob die Leitstelle eigene Fahrzeuge der Wiener Berufsrettung oder die eines privaten Rettungsdienstes disponierte. Der Gebührenersatz galt auch für alle anderen Krankenversicherungsträger, weil die WGKK seit 2014 auch für diese verhandelte. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung des von den Krankenversicherungsträgern gewährten Gebührenersatzes. In den Jahren 2013 bis 2018 stieg der Gebührenersatz um 9,5 %. Dieser Anstieg lag geringfügig über jenem des Verbraucherpreisindex, der sich im gleichen Zeitraum um 7,8 % erhöhte:

Tabelle 4: Tarif des von der Wiener Gebietskrankenkasse gewährten Gebührenersatzes für von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung disponierte Einsätze

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2013 bis 2018
	in EUR						in %
Gebührenersatz je Einsatz	88,00	89,89	89,89	93,04	94,44	96,33	9,5

Quelle: WGKK

(4) Die MA 6 verrechnete den Gebührenersatz gegenüber den Krankenversicherungsträgern für Einsätze der Wiener Berufsrettung. Basis hierfür war eine schriftliche Kooperationsvereinbarung zwischen der MA 6 und der Wiener Berufsrettung. Gemäß dieser Vereinbarung verrechnete die MA 6 auch die Gebührenersätze für die privaten Rettungsdienste; dies galt allerdings nur, sofern die Leitstelle der Wiener Berufsrettung diese mit den Einsätzen beauftragt hatte.

¹⁰ § 135 Abs. 5 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. 189/1955 i.d.g.F.

Die folgende Tabelle zeigt die im Wege der MA 6 an die Krankenversicherungsträger verrechneten Gebührenersätze im Zeitraum 2013 bis 2018:

Tabelle 5: Gebührenersätze der Krankenversicherungsträger für von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung disponierte Einsätze

Gebührenersätze betreffend	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Summe 2013 bis 2018
	in EUR						
Wiener Berufsrettung	9.224.809	9.688.856	9.793.763	11.096.585	10.763.007	10.840.806	61.407.826
private Hilfsorganisationen	7.750.405	7.716.063	9.440.991	8.825.558	9.399.353	10.898.341	54.030.708
Summe	16.975.214	17.404.919	19.234.753	19.922.143	20.162.359	21.739.146	115.438.534

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Rechnungsabschlüsse der Stadt Wien; MA 6

Die Krankenversicherungsträger gewährten der Wiener Berufsrettung und den privaten Hilfsorganisationen im Zeitraum 2013 bis 2018 jährlich Gebührenersätze zwischen 16,98 Mio. EUR (2013) und 21,74 Mio. EUR (2018), in Summe 115,44 Mio. EUR.

Für die Durchführung der Verrechnung der Gebührenersätze bezahlten die Wiener Berufsrettung und die privaten Hilfsorganisationen der MA 6 ein Entgelt von jährlich rd. 200.000 EUR. Davon leistete die Wiener Berufsrettung rd. 90 %, den Rest die privaten Hilfsorganisationen.

- 5.2 Der RH vertrat die Ansicht, dass die direkte Verrechnung zwischen Rettungsdiensten und Krankenversicherungsträgern eine effiziente Abwicklung der von den Krankenversicherungsträgern zu leistenden Gebührenersätze ermöglichte. Dies lag sowohl im Interesse der Krankenversicherungsträger als auch der Rettungsdienste und der Versicherten. Aus der Sicht der Versicherten kam positiv hinzu, dass sie den Kostenersatz nicht vorfinanzieren mussten.

Der RH hielt kritisch fest, dass die Kriterien für die Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger weder in der Satzung der WGKK noch vertraglich geregelt waren. Dadurch konnten die Rettungsdienste grundsätzlich bei allen von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung disponierten Einsätzen Gebührenersätze verrechnen. Nach Ansicht des RH entstand so der Anreiz, Patientinnen und Patienten auch ohne medizinische Notwendigkeit insbesondere in Krankenanstalten zu transportieren, weil nur hierfür ein Gebührenersatz verrechenbar war, für eine Belassung am Einsatzort hingegen nicht (TZ 22).

Er empfahl daher der Österreichischen Gesundheitskasse, die Satzungsbestimmungen über den Transportkostenersatz zu novellieren und klare Kriterien für die Bewertung der medizinischen Notwendigkeit und die damit verbundene Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger zu schaffen.

- 5.3 Die WGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Kriterien zur Kostenübernahme mit ausreichender Klarheit geregelt seien. Auf der Grundlage von § 135 Abs. 5 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz regle die Satzung der WGKK, dass die Transportkosten zu übernehmen seien, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass gehunfähig erkrankte Personen aufgrund ihres körperlichen oder geistigen Zustands kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen können.

Darüber hinaus habe die WGKK durch die Gebührenschuldnererklärung gegenüber der Stadt Wien erklärt, dass sie anstelle von anspruchsberechtigten Gebührenpflichtigen für jede Inanspruchnahme der Wiener Berufsrettung als Gebührenschuldner eintrete. In begründeten Einzelfällen könne die WGKK jedoch angeben, dass mangels Anspruchs auf Kostenübernahme ihre Eintrittserklärung keine Anwendung findet. In diesem Fall schreibe sie die Gebühr der Person vor, für die der Einsatz erfolgte.

Für die ab 1. Jänner 2020 bestehende Österreichische Gesundheitskasse werde der Dachverband der Sozialversicherungsträger die jeweiligen Satzungsregelungen verbindlich vorschreiben. Eine individuelle, eigenständige Abstimmung mit dem Land Wien habe die WGKK daher nicht in Aussicht stellen können.

- 5.4 Der RH entgegnete der Österreichischen Gesundheitskasse, dass seiner Ansicht nach die Nichtbenutzbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustands kein klares Kriterium für die Bewertung der medizinischen Notwendigkeit darstellte, weil dieses Kriterium in den allermeisten Fällen zutraf und daraus eine ärztliche Bescheinigung auf dieser Grundlage resultierte. Seine Empfehlung, klare Kriterien zu schaffen, hatte er im Hinblick auf damit verbundene Steuerungsimpulse für die Kostenübernahme ausgesprochen und hielt sie daher aufrecht.

- 6.1 (1) Lehnten die Krankenversicherungsträger die Zahlung des Gebührenersatzes mangels medizinischer Notwendigkeit ab, verrechnete die Stadt Wien (MA 6) der transportierten Person als sogenannter Selbstzahler Transportgebühren in der vom Gemeinderat per Verordnung festgelegten Höhe. Dieser Gebührentarif war im Vergleichszeitraum 2013 bis 2018 um 15,2 % und damit deutlich stärker gestiegen als der von den Krankenversicherungsträgern gezahlte Gebührenersatz mit 9,5 % und der Verbraucherpreisindex mit 7,8 %. Im Jahr 2018 war er mit 689 EUR bereits nahezu rund siebenmal so hoch wie der Gebührenersatz; eine nachvollziehbare Kalkulation legte die Stadt Wien nicht vor.

Tabelle 6: Tarif für Transportgebühren laut Verordnung des Wiener Gemeinderates und Tarif für den Gebührenersatz der Wiener Gebietskrankenkasse je Einsatz

Tarif je Einsatz	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2013 bis 2018
	in EUR						in %
laut Verordnung des Wiener Gemeinderates (Transportgebühr)	598,00	667,00	667,00	667,00	689,00	689,00	15,2
laut WGKK (Gebührenersatz)	88,00	89,89	89,89	93,04	94,44	96,33	9,5

WGKK = Wiener Gebietskrankenkasse

Quellen: Verordnung des Wiener Gemeinderates vom 28. Dezember 2017, ABl. 52/2017; WGKK

Beglich die zahlungspflichtige Person die Rechnung binnen 30 Tagen nicht, schrieb die Stadt Wien die Gebühr bescheidmäßig vor. Das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz¹¹ sah vor, dass in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen von der Einhebung der Gebühr ganz oder teilweise abgesehen werden konnte. Zahlungsverpflichtige Personen konnten daher bei der Stadt Wien um eine Reduzierung bzw. gänzliche Erlassung der Forderung ansuchen (Nachsichtansuchen). Laut eines Aktenvermerks hatte die Wiener Berufsrettung darüber unter Berücksichtigung der sozialen und wirtschaftlichen Lage der zahlungspflichtigen Person anhand der Einsatzumstände sowie ihrer Familien- und Einkommenssituation zu entscheiden. Klare Kriterien hierfür waren nicht festgelegt.

Bei weiterer Nichtbezahlung und dem Fehlen von Rechtfertigungsgründen für einen Forderungsverzicht mahnte die MA 6. Bei weiterer Zahlungsverweigerung versuchte der Erhebungs- und Vollstreckungsdienst, die offene Forderung einzutreiben. War dies erfolglos, leitete die MA 6 Exekutionsmaßnahmen ein. Von 2013 bis 2017 wurden insgesamt 1.697 Exekutionen durchgeführt; dabei konnten in 330 Fällen noch Forderungen eingebracht werden.

¹¹ § 28 Abs. 2

(2) Trotz dieser Eintreibungsmaßnahmen blieben Forderungen uneinbringlich. In den Jahren 2013 bis 2017 schrieb die Wiener Berufsrettung in 42.454 Fällen Forderungen in Höhe von insgesamt 8,88 Mio. EUR und damit 11,9 % der gesamten Leistungserlöse ab. Der durchschnittlich abgeschriebene Betrag pro Fall belief sich auf 209 EUR. Einen genauen Überblick gibt die folgende Tabelle:

Tabelle 7: Kennzahlen zu uneinbringlichen Forderungen

Bezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017	2013 bis 2017
	Anzahl					
Fälle	8.155	8.740	8.935	8.993	7.631	42.454
	in EUR					
Forderungsabschreibung	1.711.438	1.870.565	1.767.469	1.501.378	2.028.775	8.879.625
durchschnittliche Forderungsabschreibung je Fall	210	214	198	167	266	209
Leistungserlöse der Wiener Berufsrettung	13.862.515	14.875.665	14.332.680	15.751.000	15.879.130	74.700.989
	in %					
Anteil der Forderungsabschreibung an den Leistungserlösen der Wiener Berufsrettung	12,3	12,6	12,3	9,5	12,8	11,9

Quellen: Rechnungsabschlüsse der Stadt Wien; Wiener Berufsrettung

- 6.2 Der RH hielt gegenüber der Stadt Wien kritisch fest, dass für den vom Gemeinderat per Verordnung festgelegten Tarif für Transportgebühren eine nachvollziehbare Kalkulationsgrundlage – etwa in Form einer Kalkulation der bei einem Einsatz üblicherweise anfallenden Kosten – fehlte.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die Tariffhöhe für die Transportgebühren auf Basis der Einsatzkosten zu erheben und dem Gemeinderat zum Beschluss vorzulegen.

Der RH verwies darauf, dass die Wiener Berufsrettung die sozialen und wirtschaftlichen Aspekte der zahlungspflichtigen Personen bei der Forderungseintreibung berücksichtigte. Vor dem Hintergrund der jährlichen Forderungsabschreibung in Höhe von zuletzt 2,03 Mio. EUR (2017) erachtete es der RH als kritisch, dass die Stadt Wien keine klaren Kriterien dafür festlegte, wann von einer Einhebung der Gebühr ganz oder teilweise abgesehen werden konnte.

Er empfahl daher der Stadt Wien, transparente Kriterien für die Berücksichtigung sozialer und wirtschaftlicher Aspekte bei der Abschreibung offener Transportgebühren festzulegen.

- 6.3 Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Transportgebühren auf Grundlage des „Gebührensiegels“ jährlich transparent sowie nachvollziehbar kalkuliert und der Finanzverwaltung zur Prüfung vorgelegt würden. Das Ergebnis werde dem Gemeinderat zur Beschlussfassung vorgelegt und entspreche in etwa der Höhe des Tarifs vergleichbarer Städte (bspw. München). Die Wiener Berufsrettung werde zukünftig die Kalkulation noch detaillierter darstellen.

Gemäß Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz könne in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen von der Einhebung der Gebühr ganz oder teilweise abgesehen werden. Die Kriterien seien in einem internen Schriftstück, zurückgehend auf eine Empfehlung des Stadtrechnungshofes, verbindlich festgelegt. Jeder Fall werde geprüft und eine Entscheidung im Vier-Augen-Prinzip getroffen. Die Wiener Berufsrettung sagte zu, die Kriterien in Zukunft auf ihrer Website transparent darzustellen.

Steuerung der Rettungseinsätze

Einsatzleitstellen

- 7.1 Die Steuerung der Rettungseinsätze erfolgte durch Einsatzleitstellen. Deren Aufgabe war es, Hilfersuchen anzunehmen, diese anhand von Fragen zu bewerten und die notwendigen Einsätze bei den Rettungsdiensten zu beauftragen, zu koordinieren und zu leiten.

Die Wiener Berufsrettung hatte gemäß der Geschäftseinteilung des Magistrats die Koordinierung der verschiedenen im Rettungsverbund tätigen Dienste wahrzunehmen. Zu diesem Zweck betrieb sie eine Einsatzleitstelle, arbeitete dort alle über die Notrufnummer 144 eingehenden Anrufe anhand eines international anerkannten Abfrageprozesses (Advanced Medical Priority Dispatch System – **AMPDS**) ab und alarmierte anhand standardisierter Einsatzcodes je nach Dringlichkeit das erforderliche Rettungsmittel. Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass jede Patientin bzw. jeder Patient – unabhängig von Faktoren, wie der subjektiven Einschätzung des Leitstellenpersonals oder der Tageszeit – mit einem geeigneten Rettungsmittel bestmöglich versorgt wird. Vor diesem Hintergrund war die Einhaltung des Abfrageprozesses von besonderer Bedeutung und im Sinne eines Qualitätsmanagements regelmäßig zu überprüfen (TZ 28).

Eine verpflichtende Anbindung der privaten Rettungsdienste an diese Einsatzleitstelle war gesetzlich nicht vorgesehen. Stattdessen regelte das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz¹², dass jeder Rettungsdienst über „eine ständig

¹² § 6 Abs. 2 Z 6

erreichbare Einsatzleitstelle in Wien mit der erforderlichen ständigen personellen Besetzung und sachlichen Ausstattung für die sofortige Hilfeleistung und administrative Bewältigung verfügen muss“. Die Einsatzleitstelle musste entweder im Eigentum des Betreibers eines Rettungsdienstes stehen oder dieser hatte entsprechende Benützungsrechte an der Leitstelle eines anderen nachzuweisen. Aus diesem Grund bestanden in Wien neben der Einsatzleitstelle der Wiener Berufsrettung noch weitere Leitstellen. Sechs private Rettungsdienste betrieben selbst rund um die Uhr unter insgesamt fünf eigenen Rufnummern erreichbare Einsatzleitstellen, wovon drei Nummern mit der Ziffernkombination 144 endeten. Diese Leitstellen dienten in der Praxis vor allem der Abwicklung von Krankentransporten; unter den dort eingehenden Anrufen konnten aber auch Notfälle sein. Die Anwendung des international anerkannten Abfrageprozesses war im Unterschied zur Wiener Berufsrettung nicht sichergestellt. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Rettungsdienste sollten gemäß Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz¹³ „regelmäßige vergleichende Prüfungen der Leistungsqualität ermöglichen“. Dennoch konnte die Wiener Berufsrettung eine auch alle privaten Rettungsdienste umfassende Qualitätssicherung laut eigenen Angaben nicht gewährleisten, weil die Leitstellen mit unterschiedlichen Dispositionssystemen und nach eigenen Qualitätsstandards arbeiteten.

- 7.2 Der RH hielt fest, dass die Wiener Berufsrettung die verschiedenen im Rettungsverbund tätigen Dienste zu koordinieren hatte. Das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz sah allerdings keine verpflichtende Einbindung der privaten Rettungsdienste und deren Rettungsmittel in dieses Einsatzleitsystem vor. Der RH hielt kritisch fest, dass in Wien weder ein zentrales Leitsystem im Rettungsverbund etabliert noch eine einheitliche Qualität(ssicherung) der unterschiedlichen Systeme gewährleistet waren. Er wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen der Rettungsdienste gemäß Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz „regelmäßige vergleichende Prüfungen der Leistungsqualität ermöglichen“ sollten.

Der RH empfahl der Stadt Wien, auf eine Novelle des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes mit dem Ziel hinzuwirken, die bestehenden sechs Leitstellen der privaten Rettungsdienste verpflichtend an das Einsatzleitsystem der Wiener Berufsrettung anzubinden.

- 7.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei die Anbindung der Leitstellen der privaten Rettungsdienste an das Einsatzleitsystem der Wiener Berufsrettung in einer Kooperationsvereinbarung (**TZ 8**) verschriftlicht. Eine Novellierung des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes zur verpflichtenden Anbindung an das Einsatzleitsystem der Wiener Berufsrettung werde geprüft.

¹³ § 21 Abs. 1

- 8.1 Um die Rettungsdienste der privaten Hilfsorganisationen dennoch an die Einsatzleitstelle der Wiener Berufsrettung anzubinden und die gesetzlich zur Dienstbereitschaft vorzuhaltenden Rettungsmittel einsetzen zu können, hatte die Wiener Berufsrettung im Namen der Stadt Wien mit vier Organisationen schriftliche Verträge abgeschlossen. Mit den übrigen – darunter der Träger des Rettungsdienstes mit der größten Anzahl an Rettungstransportwagen – bestanden derartige Verträge nicht. Auf Nachfrage des RH verwies die Wiener Berufsrettung auf mündliche Absprachen und eine Kooperationsvereinbarung über die Verrechnung der von der Leitstelle disponierten Einsätze mit den Krankenversicherungsträgern. Damit bestand für die privaten Hilfsorganisationen insofern ein Anreiz für die Anbindung an die Leitstelle, als diese nur auf diese Weise den für die Wiener Berufsrettung festgelegten (TZ 5) und über dem Tarif für Krankentransporte liegenden Gebührenersatz mit den Krankenversicherungsträgern verrechnen konnten.

Die vier Verträge mit den privaten Hilfsorganisationen regelten die zur Anbindung an die Leitstelle notwendige Ausstattung der Rettungsmittel der privaten Hilfsorganisationen auf Kosten der Stadt Wien. Darüber hinaus enthielten sie Kriterien für die Vergabe von Einsätzen (geeignetes Rettungsmittel und kürzeste Einsatzzeit) durch die Leitstelle und eine allgemeine Verpflichtung der privaten Hilfsorganisationen, die entsprechend ausgestatteten Fahrzeuge über Auftrag der Wiener Berufsrettung vorzuhalten. Ein konkretes Ausmaß der vorzuhaltenden Rettungsmittel oder Qualitätskriterien für die Durchführung der Einsätze waren darin nicht festgelegt.

Auch der von der Wiener Berufsrettung im Namen der Stadt Wien abgeschlossene Vertrag über die Flugrettung enthielt keine Qualitätskriterien für die Leistungserbringung, wie z.B. einzuhaltende Hilfsfristen. Konkret festgelegt war hingegen das Versorgungsgebiet; es umfasste das Wiener Stadtgebiet, die Wiener Umlandgemeinden und das Weinviertel. Vor diesem Hintergrund teilten sich Wien und Niederösterreich die für den Betrieb und die Einsätze der Flugrettung anfallenden Kosten¹⁴ zu 50 %.

- 8.2 Der RH kritisierte, dass die Wiener Berufsrettung im Namen der Stadt Wien zur Anbindung der Rettungsdienste der privaten Hilfsorganisationen an die Leitstelle nicht mit allen Organisationen schriftliche Vereinbarungen geschlossen hatte. So arbeitete die Wiener Berufsrettung gerade mit jenem privaten Dienst, der über die größte Anzahl an Rettungstransportwagen verfügte, nur auf Basis mündlicher Absprachen zusammen.

Nach Ansicht des RH konnten die bestehenden Verträge die fehlenden Vorgaben für die Organisation der Versorgung im Rettungsverbund (TZ 4) nicht kompensieren, weil diese Verträge weder ein konkretes Ausmaß der vorzuhaltenden Rettungsmittel

¹⁴ Neben einem indexierten Fixbetrag von ursprünglich 297.159,82 EUR fielen zusätzlich noch 56,91 EUR pro Flugminute an.

noch Qualitätskriterien für die Durchführung der Einsätze, wie etwa eine einzuhaltende Hilfsfrist, festlegten. Dadurch fehlten aus seiner Sicht wesentliche Elemente für die Konkretisierung des Versorgungsauftrags der privaten Rettungsdienste und damit für eine wirksame Steuerung des Rettungsverbunds.

Der RH empfahl der Stadt Wien, auf eine gesetzlich verankerte Pflicht zur vertraglichen Anbindung an die Leitstelle der Wiener Berufsrettung hinzuwirken und auf dieser Grundlage mit allen privaten Hilfsorganisationen neue Verträge abzuschließen, um darin insbesondere deren Versorgungsauftrag zu konkretisieren und Qualitätskriterien festzulegen.

- 8.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden eine Prüfung einer gesetzlichen Verankerung der vertraglichen Anbindung an die Rettungsleitstelle und darauf aufbauend die Abfassung neuer Verträge erfolgen.
- 9.1 (1) Im Jahr 2017 erarbeitete die Wiener Berufsrettung das Konzept einer sogenannten Landesleitzentrale, in der die Aufnahme und Disposition sowohl von Rettungsalso auch von Krankentransporteinsätzen zusammengeführt und um weitere Dienste ergänzt werden sollten. Ziel war, eine zentrale Leitstellenstruktur für Notfälle – also Einsätze des Rettungsdienstes – und Krankentransporteinsätze zu etablieren und alle Prozesse der Zuweisung und Leistungserbringung zentral zu steuern. Damit könnte die Landesleitzentrale niedrig priorisierte Einsätze, die irrtümlich unter der Notrufnummer 144 eingehen und durch den Krankentransport oder andere Gesundheitsdienste abgedeckt werden könnten, direkt an diese vergeben. Umgekehrt wäre gewährleistet, dass für Notrufe, die irrtümlich unter einer Krankentransportnummer eingehen, sicher und rasch das erforderliche Rettungsmittel verfügbar wäre.

Land und Krankenversicherungsträger griffen dieses Konzept auf und vereinbarten im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 bis 2021 eine Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse, u.a. im Rahmen der Etablierung eines gemeinsamen Leitstellensystems der sogenannten „Landesleitzentrale Wien“.

Das Umsetzungskonzept des Fonds Soziales Wien enthielt Vorschläge für eine geeignete Organisations- bzw. Gesellschaftsform der Landesleitzentrale. Diese reichten von einer eigenständigen GmbH unter Beteiligung der Wiener Berufsrettung, der privaten Hilfsorganisationen, des Fonds Soziales Wien, des Wiener Krankenanstaltenverbunds und der WGKK über eine Tochtergesellschaft des Fonds Soziales Wien bis hin zu einer ausschließlichen Befassung der Wiener Berufsrettung. In jedem Fall vorgesehen waren eine vollständige Integration der Krankentransport-Leitstellen in die Strukturen und Abläufe der Landesleitzentrale sowie eine Personalanpassung, wobei 15 Arbeitsplätze in der Landesleitzentrale 32 Arbeitsplätze in den bisherigen Leitstellen ersetzen sollten. Eine Entscheidung zur Organisationsform bzw. eine Einigung der beteiligten Projektpartner war nicht dokumentiert.

(2) Um die infrastrukturellen Grundlagen für die Landesleitzentrale zu schaffen und die Ausfallsicherheit der bestehenden Leitstelle zu erhöhen, adaptierte die Wiener Berufsrettung das Einsatzleitsystem, beschaffte Kommunikations- und IT-Infrastruktur und traf bauliche Maßnahmen zur Erweiterung der bisherigen Ausweichleitstelle. Um dies zu ermöglichen, genehmigte der zuständige Gemeinderatsausschuss einen Kostenrahmen („Sachkredit“) in Höhe von insgesamt 3,84 Mio. EUR.

Im Anschluss waren ab dem ersten Halbjahr 2018 die schrittweise Integration der Leitstellen zweier privater Hilfsorganisationen in die Landesleitzentrale und die Annahme von Anrufen sowie die Disponierung von Krankentransporten durch die Landesleitzentrale geplant. Ab Juli 2019 sollte die Landesleitzentrale weitere Dienste privater Hilfsorganisationen wahrnehmen.

Laut Wiener Berufsrettung änderte sich die Projektumsetzung im Vergleich zum ursprünglichen Konzept wesentlich. So war die Übernahme der Disponentinnen und Disponenten privater Hilfsorganisationen in den Personalstand der Landesleitzentrale in der im Dezember 2018 zwischen der Wiener Berufsrettung und den privaten Hilfsorganisationen abgeschlossenen Kooperationsvereinbarung nicht mehr geplant. Ebenso waren eine gemeinsame Abwicklung der Gespräche (stattdessen wurde der Anruf bei Wunsch nach einem bestimmten Rettungsdienst an eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter dieses Dienstes weitergeleitet) sowie die Auflösung der bestehenden privaten Leitstellen nicht vorgesehen.

- 9.2 Der RH beurteilte die Bemühungen der Stadt Wien, die verschiedenen Leitstellen im Rahmen des Projekts „Landesleitzentrale Wien“ zu einem Einsatzleitsystem zusammenzuführen, positiv. Er stellte jedoch kritisch fest, dass das Projekt nicht in der ursprünglich geplanten Form umgesetzt wurde und laut der zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bestehenden Kooperationsvereinbarung die Leitstellen der privaten Hilfsorganisationen erhalten bleiben würden. Dies war nach Ansicht des RH weder effizient noch im Sinne einer einheitlichen Qualität.

Vor diesem Hintergrund kritisierte der RH, dass die Stadt Wien einen Kostenrahmen für Investitionen in die Kommunikations- und IT-Infrastruktur von 3,84 Mio. EUR zusagte, ohne zuvor die konkreten Bedingungen der Integration bzw. Zusammenarbeit mit den privaten Hilfsorganisationen (insbesondere zur Übernahme von Personal oder der Tragung laufender Betriebskosten) zu vereinbaren.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die ursprünglich angestrebte zentrale, integrierte Leitstelle für Wien einzurichten. Im Zusammenhang mit der dazu erforderlichen Novelle des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes empfahl er der Stadt Wien – wie im Umsetzungskonzept des Fonds Soziales Wien vorgesehen –, eine Trennung des Leitstellenbetriebs vom operativen Einsatzgeschehen der Wiener Berufsrettung und die Errichtung einer eigenen Gesellschaft hierfür zu prüfen.

- 9.3 Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Etablierung einer gemeinsamen Landesleitzentrale als integrierte Leitstelle für den Rettungs- und Krankentransport zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität beitrage. Die Nutzung von Synergien komme der Wiener Bevölkerung, den Sozialversicherungsträgern, den leistungserbringenden Organisationen sowie den übrigen Systempartnern zugute. Das Vorhaben werde in Form eines Projekts realisiert. Die Überführung in den Regelbetrieb erfolge schrittweise, um die Versorgungssicherheit jederzeit gewährleisten zu können.

Eine Trennung des Leitstellenbetriebs vom operativen Einsatzgeschehen und die Errichtung einer eigenen Gesellschaft hierfür würden geprüft.

Mindestanforderungen an Rettungsdienste

- 10.1 Gemäß § 13 Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz hatte der Magistrat der Stadt Wien die notwendigen personellen und sachlichen Anforderungen an Rettungsdienste bzw. Krankentransportdienste durch Verordnung festzulegen und dabei wissenschaftliche Erfahrungen sowie die bestmögliche Versorgung zu berücksichtigen. In Vorbereitung der Umsetzung dieser Bestimmung hatte die MA 40 schon vor dem Inkrafttreten des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes im September 2004 einen ersten Entwurf erarbeitet und diesen mit den privaten Rettungsdiensten abgestimmt. Aufgrund magistratsinterner Abstimmungsprozesse und entsprechender Überarbeitungsschritte trat die Verordnung¹⁵ allerdings erst im Dezember 2015 und damit rund elf Jahre später in Kraft.

Die Verordnung war als zentraler Qualitätsstandard für das Rettungswesen konzipiert; die Stadt Wien gab keine weiteren, für alle Rettungsdienste gleichermaßen geltende Standards vor.

Die Verordnung enthielt Anforderungen für die Besetzung und Sachausstattung der Einsatzfahrzeuge sowie für die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals. Ebenso festgelegt waren Anforderungen für die Einsatzstellen, wobei die Verordnung keine Vorgaben für die von den Leitstellen zu verwendenden Abfragemodelle machte.

- 10.2 Der RH kritisierte die jahrelangen Verzögerungen bei der Erlassung der Verordnung und der darin enthaltenen konkreten personellen und sachlichen Mindestanforderungen. Er erachtete es aber als zweckmäßig, dass die Stadt Wien alle Rettungsdienste, ob öffentlich oder privat, Mindestanforderungen unterwarf.

¹⁵ Verordnung des Magistrats der Stadt Wien betreffend Mindestanforderungen von Rettungs- und Krankentransportdiensten (Durchführungsverordnung zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz), ABl. 47/2015

11.1 (1) Die Anforderungen zur Personal- und Sachausstattung der Einsatzfahrzeuge waren in der Verordnung für fünf nach Aufgabenbereichen und Einsatzzwecken unterschiedliche Typen von Fahrzeugen festgelegt:

- Krankentransportwagen Typ 1 – besetzt mit mindestens einer Rettungssanitäterin bzw. einem Rettungssanitäter
- Krankentransportwagen Typ 2 – besetzt mit mindestens zwei Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern
- Rettungstransportwagen – besetzt mit mindestens einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter und einer Rettungssanitäterin bzw. einem Rettungssanitäter
- Notarztwagen – besetzt mit mindestens einer Notärztin bzw. einem Notarzt, einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter und einer Rettungssanitäterin bzw. einem Rettungssanitäter
- Notarzteinsatzfahrzeug – besetzt mit mindestens einer Notärztin bzw. einem Notarzt und einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter

Von diesem Typenspektrum waren allerdings nicht alle Fahrzeuge umfasst, welche die privaten Rettungsdienste der Stadt Wien als im Einsatz befindliche Rettungsmittel behördlich meldeten, wie bspw. Behelfskrankentransportwagen oder Notfallkrankentransportwagen.

Die Verordnung konkretisierte die Anforderungen an die verschiedenen Fahrzeugtypen weder durch eine detaillierte Abbildung der medizinisch-technischen Spezifikationen (z.B. Innenhöhe) noch durch einen Verweis auf international anerkannte Normen.

(2) Die WGKK knüpfte den Gebührenersatz für Transporte ebenfalls an Anforderungen, wie etwa an das Vorliegen einer Betriebsbewilligung nach dem Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz. Die in der Satzung der WGKK festgelegten Transportarten waren jedoch nicht vollständig mit den Definitionen und Anforderungen der Verordnung der Stadt Wien abgestimmt. So wurde für einen sogenannten einfachen Krankentransport der Behelfskrankentransportwagen als Transportmittel festgelegt oder für einen Rettungstransport zwar auf eine Notfallpatientin bzw. einen Notfallpatienten und einen Rettungstransportwagen abgestellt, die Qualifikationsstufe der Sanitäterinnen und Sanitäter wurde jedoch nicht näher definiert.

11.2 (1) Der RH kritisierte, dass die Stadt Wien in der Verordnung nicht für alle Arten von Fahrzeugen, die bei den privaten Rettungsdiensten zum Einsatz gemeldet waren, Mindestanforderungen vorsah und die medizinisch-technisch erforderlichen Spezifikationen (z.B. Innenhöhe) nicht detailliert abbildete oder diesbezüglich auf international anerkannte Normen verwies.

Der RH betrachtete rechtlich vorgegebene Standards als ein effektives Instrument zur Gewährleistung eines einheitlich hohen Qualitätsniveaus im Rettungswesen.

Daher empfahl er der Stadt Wien, die Verordnungsinhalte zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz auf ihre Qualitätssicherungsfunktion zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen. Dabei wären sowohl die vorhandenen rettungsdienstlichen Strukturen (vor allem Einsatzstellen und Einsatzfahrzeuge) des öffentlichen Rettungsdienstes und der privaten Rettungsdienste als auch der Stand der Wissenschaft und die Regeln der Technik durch Verweis auf international anerkannte Normen zu berücksichtigen.

(2) Der RH stellte fest, dass die in der Satzung der WGKK festgelegten Transportarten – obwohl Grundlage für die Kostenübernahme – nicht vollständig mit den Definitionen und Anforderungen der Verordnung der Stadt Wien abgestimmt waren.

Der RH empfahl der Österreichischen Gesundheitskasse, die in der Satzung festgelegten Transportarten mit den Vorgaben der Durchführungsverordnung zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz abzustimmen.

11.3 (1) Die Stadt Wien sagte in ihrer Stellungnahme zu, die Verordnungsinhalte zu prüfen.

(2) Laut Stellungnahme der WGKK normiere die Durchführungsverordnung zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz u.a. personelle Mindestanforderungen bei der Besetzung von Einsatzfahrzeugen, die Ausbildung des Einsatzpersonals sowie die Mindestausstattung der Transportmittel. Die Satzung der WGKK regle hingegen primär die Transportarten nach bodengebundenen Transporten und notwendigen Transporten mittels Flugrettung. Bei den bodengebundenen Transporten werde insbesondere die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Lohnfuhrwerken durch Anspruchsberechtigte berücksichtigt, die während der Fahrt und auf dem Weg zum und vom Fahrzeug keiner Unterstützung durch Sanitätspersonal bedürfen würden und somit das Erfordernis eines Einsatzfahrzeugs eines privaten Rettungsdienstes nicht gegeben sei.

Im Hinblick auf die Überführung der WGKK in die Österreichische Gesundheitskasse verwies die WGKK auf ihre Stellungnahme in TZ 5.

11.4 Der RH entgegnete der Österreichischen Gesundheitskasse, dass er trotz unterschiedlicher Regelungsschwerpunkte der Durchführungsverordnung zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz und der Satzung der WGKK eine Abstimmung hinsichtlich der darin festgelegten Arten von Transporten für möglich hielt und unter Steuerungsgesichtspunkten für notwendig erachtete. Er hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

- 12.1 (1) Laut Sanitätergesetz waren Sanitäterinnen und Sanitäter verpflichtet, sich innerhalb von zwei Jahren im Ausmaß von 16 Stunden über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse im Bereich der Notfallmedizin fortzubilden, die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vertiefen und ihr Wissensspektrum zu erweitern. War diese Vorgabe erfüllt, konnte die für eine weitere Berufsausübung alle zwei Jahre erforderliche Rezertifizierung erfolgen. Gemäß der Verordnung hatten die Rettungsdienste die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung und das rechtzeitige Vorliegen der Rezertifizierungen sicherzustellen.

Weitere Anforderungen an die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung und für die Gewährleistung eines einheitlichen Qualifikations- und Qualitätsniveaus bei allen Rettungsdiensten enthielt die Verordnung nicht. Sowohl die Wiener Berufsrettung als auch die privaten Hilfsorganisationen richteten eigene Zentren für die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Rezertifizierung ein und schufen – auf Basis der gesetzlich vorgegebenen Inhalte – nach eigenen Kriterien jeweils ein Angebot für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Dies führte hinsichtlich der Fortbildungsverpflichtung zu unterschiedlichen Standards. Die Wiener Berufsrettung hatte bspw. das Ausmaß der Fortbildungsverpflichtung im Oktober 2014 zur Sicherung der Qualität ihres Einsatzpersonals von sich aus auf zehn Stunden pro Jahr erhöht, wodurch der Fortbildungsumfang um zwei Stunden über den gesetzlichen Vorgaben lag. Sie stellte Rezertifizierungen seit 2018 nur mehr nach erfolgreicher Absolvierung eines sogenannten „Proficiency Check“ aus. Dies war eine ganztägige Leistungsüberprüfung auch anhand tatsächlicher Einsätze, die von externer Begleitung bewertet und im Team besprochen wurden.

(2) Die formelle Abstimmung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten zwischen der Wiener Berufsrettung und den privaten Hilfsorganisationen beschränkte sich hauptsächlich auf den Bereich der Großschadensfälle und Katastrophen. Die Magistratsdirektion für Organisation und Sicherheit, Gruppe Krisenmanagement und Sicherheit führte dazu Sitzungen über gemeinsame Vorgehensweisen bei besonderen Einsätzen durch; ab März 2019 plante auch die Wiener Berufsrettung eigene Strategiesitzungen mit den privaten Hilfsorganisationen, bei denen auch eine gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie gemeinsame Übungen thematisiert werden sollten.

- 12.2 Der RH stellte fest, dass sich die Mindestanforderungen an die Rettungsdienste für die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals auf den Nachweis des rechtzeitigen Vorliegens entsprechender Fortbildungsstunden und der damit verbundenen Rezertifizierung beschränkten. Ein einheitliches Qualitätsniveau für die von der Wiener Berufsrettung und den privaten Hilfsorganisationen angebotenen Aus-, Fort- und Weiterbildungen war dadurch noch nicht gewährleistet, da

bspw. die Wiener Berufsrettung zusätzliche Fortbildungsstunden oder die Rezertifizierung auf Basis von Leistungsüberprüfungen vorsah.

In diesem Zusammenhang würdigte der RH die Bemühungen der Stadt Wien, zumindest für den Bereich der Großschadensfälle und Katastrophen einheitliche Übungen sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu organisieren.

Der RH empfahl der Stadt Wien, gemeinsam mit den privaten Hilfsorganisationen ein Konzept für die Zusammenführung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals zu entwickeln, um in Zukunft ein einheitliches Qualitätsniveau gewährleisten zu können.

- 12.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien obliege die Gesetzgebung für die Ausbildung und Berufsausübung der im Rettungswesen tätigen Sanitäterinnen und Sanitäter sowie Notärztinnen und Notärzte dem Bund. Die Festlegung von über die bundesrechtlichen Vorgaben hinausgehenden Anforderungen zur Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Einsatzpersonals von Wiener Rettungs- und Transportdiensten bzw. Anforderungen für die Gewährleistung eines einheitlichen Qualifikations- und Qualitätsniveaus des Einsatzpersonals durch den Landesgesetzgeber sei daher ein Eingriff in Bundeskompetenzen.

Die Wiener Berufsrettung biete ihrem Einsatzpersonal zusätzliche, über die Bundesvorgaben hinausgehende Fortbildungen als freiwillige Selbstverpflichtung an. Eine allfällige Abstimmung dieser Angebote mit den privaten Hilfsorganisationen könne daher nur auf freiwilliger Basis erfolgen.

Die Wiener Berufsrettung biete jedoch bereits jetzt verstärkt auch für die privaten Hilfsorganisationen offene Fortbildungsveranstaltungen mit monatlich wechselnden Schwerpunkten an. Weiters werde die Entsendung von Fachexpertinnen und Fachexperten aus dem Bereich Qualitätsmanagement zu den kommissionellen Abschlussprüfungen in den ausbildenden Organisationen geprüft. In den Strategie- und Koordinationssitzungen mit den privaten Hilfsorganisationen würden auch künftig regelmäßig (freiwillige) Ausbildungsschwerpunkte anhand von Kennzahlen aus dem operativen Qualitätsmanagement verabschiedet und strategische Ziele zur Verbesserung der Versorgungsqualität erarbeitet werden.

Ein einheitliches Qualitätsniveau könne nach Ansicht der Stadt Wien jedoch nur der Bundesgesetzgeber gewährleisten, in dessen Kompetenz die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Einsatzpersonals falle.

- 12.4 Der RH entgegnete der Stadt Wien, dass für ein gemeinsames Konzept zur Zusammenführung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals keine Gesetzesänderung erforderlich war. Vielmehr sollte es erstrebenswertes Ziel aller in Wien

tätigen Hilfsorganisationen sein, eine einheitliche Qualität des Rettungswesens für die Wiener Bevölkerung sicherzustellen. Er erachtete daher die bisher gesetzten Maßnahmen als positiv und empfahl der Wiener Berufsrettung, diesen Weg gemeinsam mit den privaten Hilfsorganisationen fortzusetzen, um durch eine Harmonisierung und Abstimmung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals voneinander zu lernen und im Sinne der Patientinnen und Patienten die höchstmögliche Qualität zu erzielen.

Behördliche Verfahren

- 13.1 (1) Ein Instrument für die Organisation und Steuerung des Rettungswesens der Stadt Wien stellten die behördlichen Verfahren für die Bewilligung privater Rettungsdienste und für die Prüfung von Änderungen eines Rettungsdienstes dar. Laut Geschäftseinteilung des Magistrats der Stadt Wien war für die Durchführung dieser Verfahren die MA 40 zuständig, die sich zur Bearbeitung der dafür relevanten Fachthemen auch des Sachverständigenpersonals anderer Magistratsabteilungen – für Hygiene war dies etwa die MA 15 (Gesundheitsdienst der Stadt Wien) – bediente.

Der Betrieb eines privaten Rettungsdienstes bedurfte gemäß dem Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz einer Bewilligung des Magistrats der Stadt Wien. Sieben der insgesamt zehn in Wien tätigen privaten Rettungsdienste waren jedoch von diesem Bewilligungserfordernis aufgrund einer gesetzlichen Sonderregelung¹⁶ ausgenommen. Als solche galten auch juristische Personen, die im alleinigen Eigentum dieser Organisationen standen, sofern sie Aufgaben des Rettungs- und Krankentransportdienstes wahrnahmen; zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren dies insgesamt drei. Von 2013 bis 2018 erteilte der Magistrat der Stadt Wien keine neuen Bewilligungen, weil die Bewilligungswerber die zwei in diesem Zeitraum gestellten Anträge wieder zurückzogen.

(2) Für die Erteilung einer Bewilligung musste der Bewilligungswerber die im Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen. Den Anforderungen hatten auch die öffentlichen und ex lege bewilligten Rettungsdienste zu entsprechen. Die MA 40 hatte diese auch bei der Prüfung von Änderungen eines bestehenden Rettungsdienstes¹⁷ – diese Änderungen waren anzeigepflichtig und konnten von ihr bei Vorliegen wichtiger Gründe untersagt werden – zu berücksichtigen.

¹⁶ § 34 Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz

¹⁷ z.B. die Verlegung von Einsatzleitstellen oder Einsatzstellen, die Übertragung auf einen Rechtsträger, die Einstellung und Wiederaufnahme des Dienstes, Veränderungen des ärztlichen Leitungspersonals oder der Anzahl der Transportmittel

Zentrale Voraussetzung war laut Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz der Bedarf an den Leistungen des Bewilligungswerbers im Hinblick auf die Versorgung durch bereits bestehende Rettungsdienste (öffentlich wie privat). Auf welche Art und Weise der Bedarf vom Magistrat zu ermitteln und im Bewilligungsverfahren zu beurteilen war, regelte das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz nicht.

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lagen der zuständigen MA 40 derartige Parameter weder in Form eines zentralen Bedarfsplanungsdokuments der Stadt Wien (bspw. im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit) vor, noch verfügte sie über die Daten der Rettungsdienste und die notwendige fachliche Expertise, um diese Parameter selbst zu erheben bzw. auszuwerten. Dies führte zu einer uneinheitlichen Verwaltungspraxis: So zog der Magistrat der Stadt Wien in der Begründung für die Bewilligung des Flugrettungsvereins als privaten Flugrettungsdienst aus dem Jahr 2010 für die Bedarfsprüfung die Zahl der Hubschraubereinsätze in Wien und die Erreichbarkeit des Wiener Stadtgebiets in Flugminuten heran.

Bei der Verlegung einer Einsatzstelle eines bodengebundenen privaten Rettungsdienstes vom 11. (Simmering) in den 23. Wiener Gemeindebezirk (Liesing) spielten die Anzahl der Einsätze und die Erreichbarkeit hingegen keine Rolle. Abgesehen von der Anmerkung, das bisher bestehende Angebot samt Leistungsumfang und Personalausstattung würde auch am neuen Standort bestehen, blieb der Bedarf am neuen Standort unbegründet. Auf diese Weise berücksichtigte der Magistrat weder Parameter wie Reaktions- und Fahrzeiten noch die am gleichen Straßenzug in rd. 1 km Entfernung liegende, bereits bestehende Einsatzstelle der Wiener Berufsrettung.

Bei Verfahren über eine beabsichtigte Erhöhung der Anzahl an Rettungsmitteln band die MA 40 in einem Fall die Wiener Berufsrettung ein, die den Bedarf mit dem Anstieg niedrig priorisierter Einsätze begründete. In einem anderen Fall holte sie stattdessen ein amtsärztliches Gutachten der MA 15 ein. Aktuelle Daten, etwa über die von privaten Rettungsdiensten für die Wiener Berufsrettung abgewickelten Einsätze, legte die Behörde den Verfahren nicht zugrunde.

Laut Angaben der Wiener Berufsrettung arbeite sie an einer umfassenden Bedarfsanalyse als zukünftige Planungsgrundlage.

- 13.2 (1) Der RH stellte fest, dass nur drei der zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in Wien tätigen zehn privaten Rettungsdienste über eine Bewilligung auf Basis eines behördlichen Verfahrens verfügten. Die restlichen Rettungsdienste galten von Gesetzes wegen bereits als bewilligt. Dies hatte zur Folge, dass für das Leistungsangebot von mehr als zwei Dritteln der privaten Rettungsdienste keine Bedarfsprüfung vorlag.

(2) Gemäß Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz war der Bedarf an den Leistungen des Bewilligungswerbers eine zentrale Voraussetzung für die Bewilligung und Anerkennung der Änderung eines Rettungsdienstes. Dennoch regelte das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz nicht, auf welche Art und Weise dieser Bedarf zu ermitteln und zu beurteilen ist. Der RH kritisierte, dass eine zentrale Bedarfsplanung für die im Rettungsverbund zu erbringenden Leistungen fehlte und somit die zuständige MA 40 über keine objektive und transparente Grundlage für die behördliche Prüfung des Bedarfs an rettungsdienstlichen Leistungen verfügte. Damit boten die Verfahren aus seiner Sicht keine geeignete Grundlage für eine wirksame Steuerung der Versorgungsstrukturen, wie dies bspw. die Verlegung der Einsatzstelle eines privaten Rettungsdienstes rd. 1 km neben eine bereits bestehende Einsatzstelle der Wiener Berufsrettung zeigte.

Dies war auch aus europarechtlicher Perspektive problematisch, weil laut ständiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs Bedarfsprüfungen nur gerechtfertigt waren, wenn sie auf objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien beruhten, die transparent und im Voraus bekannt waren. Regelungen, welche die Erteilung einer Bewilligung nur vom Bestehen eines Bedarfs abhängig machten, entsprachen diesem Kriterium nicht – der Europäische Gerichtshof verlangte auch qualitative Ziele.¹⁸

Der RH würdigte vor diesem Hintergrund die Bemühungen der Wiener Berufsrettung, eine umfassende Bedarfsanalyse zu erstellen, wies aber darauf hin, dass dabei im Hinblick auf ihre Funktion als Rettungsdienstleister entsprechende Interessenkollisionen nicht ausgeschlossen werden können.

Der RH empfahl der Stadt Wien, als Grundlage für die zukünftige Steuerung des Rettungswesens den Bedarf an Leistungen und Strukturen mithilfe unabhängiger Expertinnen und Experten anhand von für solche Planungen geeigneten Parametern (bspw. Reaktions- und Fahrzeiten) detailliert zu ermitteln. Die Ergebnisse wären in die regionale Strukturplanung Gesundheit der Zielsteuerungspartner einzubeziehen und als Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit zu veröffentlichen.

- 13.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei ein behördliches Verfahren zur Erteilung einer Bewilligung für den Betrieb eines Rettungsdienstes mit einem Verfahren aufgrund einer Änderung (Verlegung der Einsatzleitstelle) nicht vergleichbar. Bei Verfahren zur Bewilligung handle es sich um Antragsverfahren und bei Verfahren zur Änderung von Rettungsdiensten um Anzeigeverfahren. Eine Änderung könne lediglich bei Vorliegen wichtiger Gründe binnen dreier Monate ab Einlangen der Anzeige untersagt werden. Das Verfahren zur Verlegung der Einsatzleitstelle in den 23. Wiener Gemeindebezirk habe einen im Jahr 2001 bewilligten Rettungsdienst

¹⁸ Europäischer Gerichtshof, 10. März 2009, C-169/07 (Hartlauer), Rz 47, 64

betroffen. Im Bewilligungsverfahren dieses Rettungsdienstes mit der Einsatzleitstelle im 11. Wiener Gemeindebezirk habe die Stadt Wien den Bedarf geprüft und bejaht. Da sich das Leistungsangebot des Rettungsdienstes im Zuge der Verlegung nicht geändert habe, hätte die Verlegung innerhalb von Wien nicht mit dem Argument eines fehlenden Bedarfs untersagt werden dürfen. Im Rettungswesen bestünden keine Versorgungsregionen und das gesamte Stadtgebiet gelte als Versorgungsgebiet. Das Einsatzpersonal kehre üblicherweise nach dem Auftrag nicht in die Einsatzstelle zurück, sondern werde direkt zum nächsten Einsatzort weiterbeordert. Ob das Einsatzfahrzeug zu Dienstbeginn im 11. oder im 23. Wiener Gemeindebezirk übernommen werde, könne daher nur bei Erreichen des ersten Einsatzziels eine Rolle spielen, nicht bei den folgenden Aufträgen.

Eine Gebietsabdeckungsanalyse mit einer Standortplanung sowie einer darauf aufbauenden Bedarfsanalyse werde bereits durchgeführt. Die Stadt Wien habe auf dieser Basis erste Maßnahmen – u.a. zusätzliche 82 Dienstposten – ergriffen. Die Einbindung externen Expertenpersonals in den Planungsprozess sei nicht erforderlich, da die Wiener Berufsrettung über das notwendige Expertenwissen in ausreichendem Maße verfüge.

Für die Einbeziehung der Planung des Rettungswesens in den Regionalen Strukturplan Gesundheit bedürfe es eines Beschlusses der Bundes-Zielsteuerungskommission, das Rettungswesen österreichweit im Österreichischen Strukturplan Gesundheit zu planen. Die Stadt Wien sagte zu, einen entsprechenden Antrag einzubringen.

- 13.4 Der RH verkannte nicht, dass es sich bei Verfahren zur Erteilung einer Bewilligung für den Betrieb eines Rettungsdienstes und bei Verfahren aufgrund einer Änderung eines Rettungsdienstes um unterschiedliche Verfahren handelte. Gemeinsam war ihnen jedoch gemäß Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz das Erfordernis des Bedarfs; dies zeigte sich auch daran, dass die MA 40 im Zuge des Anzeigeverfahrens zur Verlegung einer Einsatzleitstelle eine ausreichende Begründung für einen Bedarf einforderte.

Der RH verwies neuerlich auf seine Kritik an der fehlenden zentralen Bedarfsplanung für die im Rettungsverbund zu erbringenden Leistungen und das Fehlen einer objektiven und transparenten Grundlage für die behördliche Prüfung des Bedarfs an rettungsdienstlichen Leistungen. Damit boten die Verfahren (Anzeige bzw. Bewilligung) keine geeignete Grundlage für eine wirksame Steuerung der Versorgungsstrukturen.

Der RH anerkannte das für den Planungsprozess verfügbare Expertenwissen der Wiener Berufsrettung, wies jedoch neuerlich darauf hin, dass Interessenkollisionen aufgrund ihrer gleichzeitigen Funktion als Rettungsdienstleister und Begutachter des

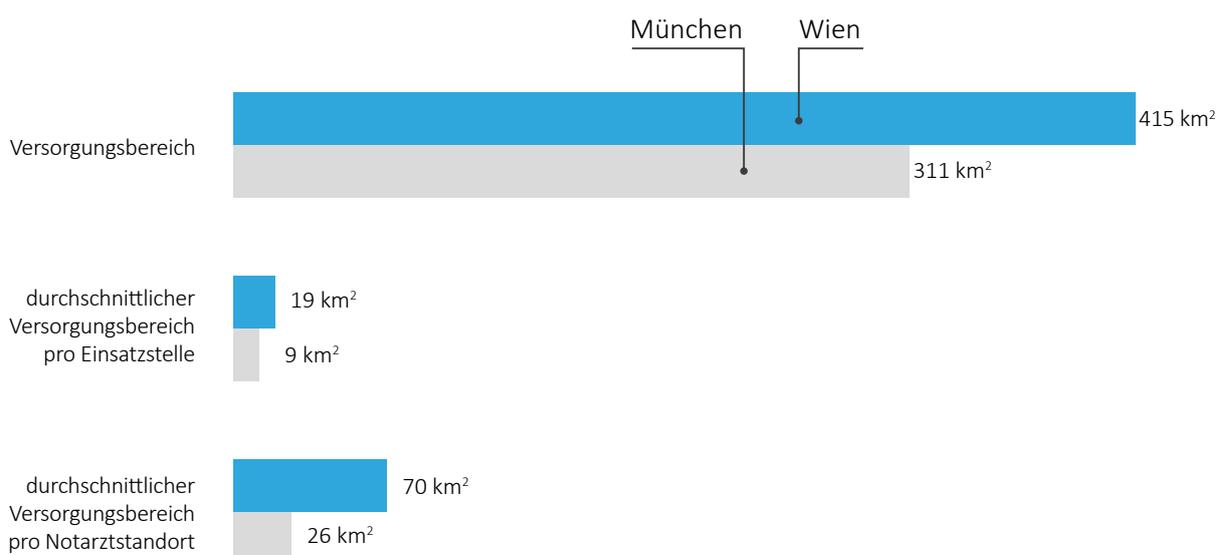
Bedarfs nicht ausgeschlossen werden können. Er hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

Rettungsdienststrukturen

14.1 (1) Ist- und Soll-Stand der Rettungsdienststrukturen waren weder im Regionalen Strukturplan Gesundheit für die Stadt Wien ausgewiesen noch Gegenstand anderer Planungsdokumente der für Gesundheitsplanung zuständigen MA 24 (Strategische Gesundheitsversorgung). Die dem RH von der MA 40 gemeldeten Zahlen über den Stand der etablierten Rettungsdienststruktur beruhten auf den jährlichen Rückmeldungen der Rettungsdienste im Rahmen ihrer Eigenkontrolle (TZ 16).

(2) Demnach betrieben die in Wien tätigen Rettungsdienste insgesamt 22 Einsatzstellen auf einer Gesamtfläche von rd. 415 km²; dies entsprach einem durchschnittlichen Versorgungsbereich von rd. 19 km² je Einsatzstelle. Da Wien die einzige Millionenstadt Österreichs war, zog der RH für die weitere Einschätzung des Ist-Stands Kenndaten zum Rettungswesen der Stadt München heran, die mit einer Gesamtfläche von rd. 311 km² und 1.456.039 Einwohnerinnen und Einwohnern¹⁹ allerdings etwas kleiner war als Wien. Die Stadt München verfügte im Jahr 2017 laut dem zuletzt veröffentlichten Rettungsdienstbericht Bayern mit 34 Einsatzstellen und einem durchschnittlich halb so großen Versorgungsbereich pro Einsatzstelle (rd. 9 km²) über eine deutlich dichtere Versorgungsstruktur als die Stadt Wien:

Abbildung 1: Vergleich Versorgungsbereich Wien und München (Stand 2017)



Quellen: Magistrat der Stadt Wien; Rettungsdienstbericht Bayern 2018; Darstellung: RH

¹⁹ Stand zum 31. Dezember 2017 laut dem Bayrischen Landesamt für Statistik

Ein ähnliches Bild zeigte ein Vergleich der Standorte der Notarzteinsetzfahrzeuge. Diese waren nach einem im April 2017 erfolgten Transfer der Notärztinnen und Notärzte an den Wiener Krankenanstaltenverbund nicht mehr an den zwölf Einsatzstellen der Wiener Berufsrettung, sondern in fünf Wiener Krankenanstalten stationiert. Zusätzlich blieb an der Einsatzstelle der Wiener Berufsrettung in Simmering ein Notarzteinsetzfahrzeug stationiert.²⁰ Dies entsprach einem durchschnittlichen Versorgungsbereich von rd. 70 km² je Standort. München verfügte über zwölf Notarztstandorte, deren Versorgungsbereich jeweils durchschnittlich rd. 26 km² betrug.

Die in Wien erfolgte örtliche Konzentration der Notarzteinsetzfahrzeuge führte zu längeren Fahrzeiten. So stieg die durchschnittliche Hilfsfrist (Zeitraum von der Annahme des Notrufs in der Leitstelle bis zur Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort) nach der Stationierung der Notärztinnen und Notärzte an den fünf Wiener Krankenanstalten bei den lebensbedrohlichen Einsätzen im Jahresdurchschnitt von 8 Minuten 13 Sekunden im Jahr 2016 um 28,2 % auf 10 Minuten 32 Sekunden im Jahr 2018. Dies war laut Wiener Berufsrettung insbesondere auf lange Anfahrtswege im Südosten der Stadt zurückzuführen, weshalb die Stadt Wien im Jahr 2018 das an der Einsatzstelle Simmering stationierte Notarzteinsetzfahrzeug an die Einsatzstelle Favoriten verlegte.

(3) Laut MA 40 verfügten die Rettungsdienste in Wien über insgesamt 313 bodengebundene Rettungsmittel; darunter waren zehn Notarzteinsetzfahrzeuge, die keine Patientinnen und Patienten transportieren konnten. Von den verbleibenden Rettungsmitteln mit Transportfunktion entfielen 87,1 % auf private Rettungsdienste. Die MA 40 übernahm diese Zahlen aus den jährlich im Rahmen der Eigenkontrolle von den Rettungsdiensten gemeldeten Daten. Diese Daten waren aber auf die in der Verordnung des Magistrats vorgegebenen Typen von Rettungsmitteln beschränkt. Die Rettungsdienste hatten jedoch auch weitere Typen von Rettungsmitteln im Einsatz (z.B. Behelfskrankentransportwagen). Deren Bestand erhob die MA 40 nicht; eine allenfalls erstattete Bestandsmeldung nahm sie lediglich zur Kenntnis.

Die MA 40 konnte die Anzahl der unterschiedlichen Typen von Krankentransportwagen nicht getrennt ausweisen. Dies obwohl die Leitstelle der Wiener Berufsrettung nur Einsätze an Krankentransportwagen des Typs 2 vergab.

- 14.2 Der RH hielt fest, dass der Versorgungsbereich pro Einsatzstelle bzw. Notarztstandort in Wien durchschnittlich doppelt bzw. fast dreimal so groß war wie in München. Vor diesem Hintergrund verwies der RH auf seine Kritik an der mangelnden zentralen Bedarfsplanung (**TZ 13**). Die Notwendigkeit einer Bedarfsplanung zeigte seiner Ansicht nach auch die Konzentration der Notarztstandorte im Jahr 2017, die mit einer Verlängerung der durchschnittlichen Hilfsfrist der Notarzteinsetzfahrzeuge von

²⁰ An dieser Einsatzstelle war zumindest eine überwiegende Besetzung dieses Fahrzeugs insofern gewährleistet, als zwei Wiener Krankenanstalten hierfür Notärztinnen bzw. Notärzte abstellten.

bis zu zwei Minuten einherging und deshalb schon im Folgejahr eine Korrektur der Standorte erforderte.

Hinsichtlich der Rettungsmittel kritisierte der RH den Umstand, dass der MA 40 ein Überblick über von der Leitstelle einsetzbare und damit tatsächlich versorgungswirksame Rettungsmittel fehlte. Er beurteilte daher die Erfassung der Rettungsmittel im Rahmen der bestehenden behördlichen Verfahren als wenig zweckmäßig.

Der RH verwies auf seine Empfehlung an die Stadt Wien in TZ 13, als Grundlage für die zukünftige Gestaltung des Rettungswesens den Bedarf an Leistungen und Strukturen mithilfe unabhängiger Expertinnen und Experten anhand von für solche Planungen geeigneten Parametern detailliert zu ermitteln.

- 14.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei es richtig, dass die Stadt München eine höhere Anzahl an Einsatzstandorten (Rettungswachen und Stellplätze) aufweise als die Stadt Wien. Da z.B. die Berufsfeuerwehr München nur Rettungsfahrzeuge zur Abdeckung von Einsatzspitzen vorhalte, würden die Rettungswachen zum Teil nur über ein einziges Rettungsfahrzeug verfügen. Stellplätze seien an neuralgischen Punkten eingerichtet und würden von den Rettungswachen zu bestimmten Tageszeiten bestückt. Sie würden keine Vermehrung von Rettungsressourcen darstellen.

Im Wiener Rettungssystem spiele die Anzahl der Einsatzstandorte eine nachgeordnete Rolle, da das Einsatzpersonal die Einsatzstelle (Rettungsstation oder Notarztstandort) zum ersten Einsatz verlasse und in der Regel die folgenden Einsätze unmittelbar anschließe, ohne die Einsatzstelle aufsuchen zu müssen. Lediglich zur Dienstübergabe und zum Nachfassen von Hilfsmitteln müsse es an die Einsatzstelle zurückkehren. Das für die Stadt München maßgebliche Bayerische Rettungsdienstgesetz bzw. die entsprechende Ausführungsverordnung lege fest, dass Standort, Anzahl und Ausstattung der Rettungswachen und Stellplätze so zu bemessen sind, dass mindestens 80 % der Notfälle innerhalb von zwölf Minuten nach dem Ausrücken durch ein qualifiziertes Rettungsmittel erreichbar sind. In Wien beginne diese Hilfsfrist schon mit der Notrufannahme. Eine gesetzliche Vorgabe gebe es nicht. Aktuell betrage die durchschnittliche Hilfsfrist 8 Minuten 35 Sekunden und bei lebensbedrohlichen Notfällen 7 Minuten 3 Sekunden. Die durchschnittliche Hilfsfrist des Notarzteinsatzfahrzeugs habe mittlerweile auf 9 Minuten 29 Sekunden gesenkt werden können. Würde die Hilfsfrist erst ab der Ausfahrt gezählt, würden sich die Zeiten um rd. 2 Minuten verringern. Die Hilfsfrist stelle somit im internationalen Vergleich einen Spitzenwert dar.

- 14.4 Der RH hielt gegenüber der Stadt Wien fest, dass er den Vergleich der Rettungsdienststrukturen zwischen der Stadt Wien und der Stadt München aufzeigte, aber die Versorgungsstrukturen in Wien nicht kritisierte bzw. im Vergleich zur Stadt München als nachteilig erachtete.

Der RH entgegnete der Stadt Wien, dass sie ihm für den Ist-Stand der Rettungsdienststrukturen weder eine Planungsgrundlage vorlegte noch den Rettungsdiensten Hilfsfristen vorgab. Der RH verwies darauf, dass die im überprüften Zeitraum erfolgte Konzentration der Notarztstandorte vorerst zu einem deutlichen Anstieg der Hilfsfrist der Notarzteinsatzfahrzeuge führte. Auch wenn sich laut Stellungnahme der Stadt Wien die durchschnittliche Hilfsfrist für Notarzteinsatzfahrzeuge mittlerweile wieder verringert habe, erachtete es der RH als zweckmäßig, den Bedarf an Leistungen und Strukturen zukünftig – anhand von für solche Planungen geeigneten Parametern – zu ermitteln. Der RH hielt seine Empfehlung in TZ 13 aufrecht.

Behördliche Kontrolle der Rettungsdienste

Aufsicht

- 15.1 (1) Das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz unterstellte alle Rettungsdienste der behördlichen Aufsicht durch den Magistrat. Die Aufsicht war wie auch das Instrument der Eigenkontrolle (TZ 16) Teil des im Gesetz abgebildeten Qualitätssicherungsmodells. Die dazu eingeräumten Befugnisse umfassten u.a. das Betreten von Gebäuden und Transportmitteln, das Verlangen von Auskünften oder die Einsichtnahme in Unterlagen.

Ziele der behördlichen Aufsicht waren weder im Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz definiert, noch hatte die MA 40 als Aufsichtsbehörde solche festgelegt.

Zur Ausübung der Aufsichtsfunktion für das Rettungswesen war neben der MA 40, die für rechtliche Agenden zuständig war und die Koordination der kommissionellen Prüfungen und die Verhandlungsleitung vor Ort übernahm, die Beiziehung von medizinischem Sachverständigenpersonal der MA 15 (Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung) sowie technischem Sachverständigenpersonal der MA 36 (Technische Gewerbeangelegenheiten, behördliche Elektro- und Gasangelegenheiten, Feuerpolizei und Veranstaltungswesen) und der MA 37 (Baupolizei) vorgesehen. Die MA 40 zog weiters das Arbeitsinspektorat bzw. das Verkehrs-Arbeitsinspektorat, die unabhängige Beauftragte bzw. den unabhängigen Beauftragten für Bedienstetenschutz und eine Vertreterin bzw. einen Vertreter der Bezirksvorstehung bei.

Im Modell nicht vorgesehen war u.a. eine Fachexpertise für das operative Rettungswesen samt Leitstellenbetrieb.

(2) Die jährlichen Prüfungsprogramme für den medizinisch-technischen Bereich definierte die MA 40 in Abstimmung mit dem medizinischen Sachverständigenpersonal der MA 15. Dabei legte sie die einer Überprüfung vor Ort zu unterziehenden Einsatzstellen und Einsatzleitstellen der Rettungsdienste unter Berücksichtigung

eines rund fünfjährigen Prüfintervalls fest. Grundlage der Prüfungsplanung war eine Revisionsliste, welche die Kontrolltermine den Prüfobjekten zuordnete. In den Prüfungsprogrammen erfolgte grundsätzlich keine Schwerpunktsetzung bzw. Einschränkung auf bestimmte Themenbereiche.

Basis für die Durchführung der Aufsicht in den Einsatzstellen und Einsatzleitstellen war ein Erhebungsbogen für ärztliche Amtssachverständige. Er diente zur Strukturierung und Dokumentation der Kontrolltätigkeit und war inhaltlich im Wesentlichen mit dem Formular zur Eigenkontrolle abgestimmt.

(3) Die Rettungsdienste wurden vorab um Teilnahme informierter Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für medizinische Belange, Hygienebelange und technische Belange ersucht und hatten aktuelle Prüfbefunde etc. bereitzuhalten. Somit waren die Überprüfungen vor Ort samt der relevanten Programminhalte für die überprüften Stellen im Vorhinein bekannt. In den Jahren 2013 bis 2018 fanden keine unangekündigten Überprüfungen von Einsatzstellen bzw. Einsatzleitstellen statt, obwohl der MA 40 Informationen über Mängel vorlagen.²¹

Die Prüfprogramme sahen im Zuge der Besichtigungen der Einsatzstellen in der Regel auch die sanitätsrechtliche Überprüfung eines abgestellten Einsatzfahrzeugs (Rettungstransportwagens) vor. Weiters ersuchte die Aufsichtsbehörde um Vorlage einer Dienstliste (Tag- und Nachtdienst) des Überprüftags, der die Ausbildungsnachweise inklusive Rezertifizierungen der am Überprüftag diensthabenden Sanitäterinnen und Sanitäter anzuschließen waren. Diese Unterlagen leitete die MA 40 an die MA 15 zur Bewertung der Personal-Qualifikationserfordernisse weiter.

Die MA 40 dokumentierte die Überprüfungen in einer Verhandlungsschrift bzw. direkt im Erhebungsbogen, worin das kontrollierte Einsatzfahrzeug nicht genannt war.

(4) Im Zuge der behördlichen Aufsichtsaktivitäten nahm die MA 40 grundsätzlich Erhebungen vor, jedoch fehlten ihr für einzelne Themenbereiche zweckmäßige Bewertungsmaßstäbe. Dies konnte in weiterer Folge auch dazu führen, dass Korrekturmaßnahmen nicht gesetzt wurden. Bewertungsinstrumente bzw. Mindeststandards fehlten bspw. für die geforderten Qualitätssicherungssysteme, die Personalausstattungen, die Anwesenheitszeiten des ärztlichen Leitungspersonals, die Fahrzeugausstattungen sowie im Wesentlichen für den Leitstellenbetrieb der Rettungsdienste.

²¹ So waren an die MA 40 bspw. Hinweise auf Mängel bei der Reinigung der Einsatzfahrzeuge bei einem privaten Rettungsdienst und auf das „Verstecken“ von Fahrzeugen bei der vorhergehenden Kontrolle herangetragen worden.

Im Bereich der Einsatzdokumentation beschränkte die MA 40 die aufsichtsbehördlichen Aktivitäten auf die Anforderungen aus dem Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz²², ohne die medizinischen Dokumentationsanforderungen zu beachten.

Zum Teil umfangreiche Standards lagen u.a. für den Bereich Hygiene vor.

- 15.2 Der RH erachtete die zielgerichtete behördliche Aufsicht durch den Magistrat grundsätzlich als ein zentrales Element zur Sicherstellung einer einheitlichen Versorgungsqualität im Rettungswesen der Stadt Wien. Er stellte jedoch fest, dass die Stadt Wien keine konkreten Ziele für die behördliche Aufsicht, wie z.B. die Gewährleistung einer einheitlichen Versorgungsqualität im Rettungsverbund, festlegte. Er wies in diesem Zusammenhang kritisch darauf hin, dass zum Teil zweckmäßige Beurteilungsstandards fehlten, sich die Dokumentationsanforderungen auf die formalen Vorgaben des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes beschränkten und in die Aufsicht grundsätzlich kein Expertenpersonal für das Rettungswesen eingebunden war.

Der RH empfahl der Stadt Wien, konkrete Ziele für die behördliche Aufsicht, wie bspw. die Gewährleistung einer einheitlichen Versorgungsqualität, im Wiener Rettungswesen festzulegen und Expertenpersonal für das Rettungswesen in die Aufsicht einzubinden.

Der RH kritisierte den fixen Kontrollrhythmus, die im Wesentlichen identen Inhalte der Kontrollen je Einsatzstelle bzw. Einsatzleitstelle und das Fehlen unangekündigter Kontrollen trotz Hinweisen auf Mängel. Damit waren den Rettungsdiensten sowohl der Kontrolltermin als auch das Kontrollprogramm bekannt. Der RH bemängelte, dass sich die Kontrollen der MA 40 auf die Qualifikation des am Überprüfungstag (Tag- und Nachtdienst) dienstleistenden Personals und auf eines der vor Ort abgestellten Einsatzfahrzeuge beschränkten.

Der RH empfahl der Stadt Wien, für die Aufsichtstätigkeit im Rettungswesen klare Kontrollschwerpunkte zu bilden und bspw. eine gezielte Personalprüfung durchzuführen. Darüber hinaus wären die Kontrollintervalle zu variieren und unangekündigte Kontrollen vorzunehmen.

- 15.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei der behördliche Prüfrahmen gesetzlich vorgegeben. Die Überprüfungen würden im Rahmen kommissioneller Augenscheinverhandlungen erfolgen und im Wesentlichen die gesundheitlichen, technischen und sicherheitstechnischen Aspekte betreffen. Nach Begehung der Einsatzleitstelle werde u.a. in Überprüfungsberichte, Prüfbücher oder Nachweise Einsicht genommen und gegebenenfalls auch ein abgestelltes Einsatzfahrzeug aus sanitätsrecht-

²² § 15 Abs. 5, bspw. Beginn, Grund und Ende des Transports

licher Sicht überprüft. Zur stichprobenartigen Kontrolle der Personalqualifikation und der Dienstbereitschaft würden Dienstlisten (Tag- und Nachtdienst) des Überprüfungstags mit Ausbildungsnachweisen der diensthabenden Sanitäterin bzw. des diensthabenden Sanitäters vorgelegt. Die Einsatzdokumentationen würden stichprobenartig eingesehen und auf Vollständigkeit und auf Schlüssigkeit geprüft.

Bei der Überprüfung von Einsatzleitstellen würden medizinische Sachverständige die Einsatzdokumentation stichprobenartig einsehen und auf Vollständigkeit sowie Schlüssigkeit überprüfen.

Unangekündigte Überprüfungen würden der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis zuwiderlaufen, da wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner mit größter Wahrscheinlichkeit nicht vor Ort sein könnten. Damit sei die Durchführung der Überprüfungen fraglich bzw. bestehe das Risiko, dass kleinere Einsatzstellen nicht zugänglich sind. In den Jahren 2013 bis 2018 habe es für die MA 40 keine Veranlassung für eine unangekündigte Überprüfung gegeben, da keine Hinweise über Mängel vorgelegen seien. In diesem Zeitraum sei eine anonyme Beschwerde eingelangt, deren Vorwürfe durch Unterlagen eindeutig und unzweifelhaft widerlegt worden seien. Ein Vorwurf der unzureichenden Autowäsche („Verstecken“ von Einsatzfahrzeugen) sei nicht schlüssig gewesen und im Hinblick auf die vorliegenden Unterlagen zweifelhaft erschienen. Eine unangekündigte Überprüfung hätte zur Klärung dieses Vorwurfs keinen Beitrag leisten können.

Die Einbindung von Expertenpersonal für das Rettungswesen erfolge durch anonymisierte Anfragen der MA 40 an die Wiener Berufsrettung im Falle von Auffälligkeiten. Bereits umgesetzt sei, dass die Marke und das behördliche Kennzeichen der überprüften Einsatzfahrzeuge in der Verhandlungsschrift festgehalten würden. Der Überprüfungstag zur stichprobenartigen Kontrolle der Personalqualifikation und der Dienstbereitschaft werde per Zufall ermittelt. Die Empfehlung des RH, konkrete Ziele für die behördliche Aufsicht festzulegen, werde auf sachliche Zulässigkeit geprüft. Die Stadt Wien sagte zu, im Rahmen der behördlichen Prüftätigkeit unangekündigte Kontrollschwerpunkte zu setzen, und verwies auf die stichprobenartige Überprüfung der beruflichen Qualifikation des Personals.

- 15.4 Der RH nahm zur Kenntnis, dass bei unangekündigten Kontrollen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner nicht vor Ort bzw. kleinere Einsatzstellen nicht zugänglich sein können. Er wies jedoch darauf hin, dass den Rettungsdiensten über Jahre sowohl der Kontrolltermin als auch im Wesentlichen das Kontrollprogramm (bspw. Personal) bekannt waren und dass Kontrollorgane auch bei Mängelhinweisen lediglich Dokumentenkontrollen vornahmen. Als positiv erachtete er daher, dass künftig unangekündigte Kontrollschwerpunkte gesetzt und der Überprüfungstag zur Kontrolle der Personalqualifikation und der Dienstbereitschaft per Zufall ermittelt werden sollen. Er verwies insbesondere auf seine Empfehlungen zu den Kontrollschwerpunkten

und den Kontrollintervallen und hielt fest, dass die angekündigten Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen beitragen können.

Eigenkontrollverfahren

- 16.1 (1) Im Rahmen der gesetzlich festgelegten Eigenkontrolle hatten Rettungsdienste grundsätzlich jährlich zu überprüfen oder überprüfen zu lassen, ob ihr Betrieb den gesetzlichen Vorgaben bzw. den Vorgaben der Verordnung und gegebenenfalls den vorgeschriebenen Auflagen entsprach. Über die Eigenkontrollen hatten sie Prüfbescheinigungen auszustellen, in denen bspw. festgestellte Mängel anzuführen waren. Binnen vier Wochen nach der Überprüfung hatten die Rettungsdienste diese Bescheinigungen dem Magistrat zu übermitteln.

Nach dem Konzept der Eigenkontrolle diente diese Überprüfung zur Qualitätssicherung und Entlastung des Magistrats als Aufsichtsbehörde.

(2) Zur Standardisierung der Eigenkontrolle im medizinischen Bereich und Strukturierung der geforderten Bescheinigungen diente eine von der MA 15 erstellte Prüfliste, welche die MA 40 jährlich an die Rettungsdienste übermittelte. Die Rettungsdienste hatten diese ausgefüllt samt den angeführten Beilagen (etwa Qualifikationsnachweise) im Wege der MA 40 an die MA 15 zur gutachterlichen Bewertung zu übermitteln. Bewertete diese die ausgefüllten Prüflisten bzw. die übermittelten Beilagen als nicht schlüssig, fehlerhaft oder nicht den Vorgaben entsprechend, forderte die MA 40 den Rettungsdienst unter Setzung einer Nachfrist zur Verbesserung bzw. Nachlieferung der fehlenden Unterlagen auf, die sie abermals zur Bewertung an die MA 15 weiterleitete.

Der RH nahm für den Zeitraum 2013 bis 2018 Einblick in die Akten zu den Eigenkontrollen. Demnach lieferten die Rettungsdienste zum Teil umfangreiche Unterlagenkonvolute, die zur Bewertung nicht erforderlich waren. Zudem dauerten die Verfahren aufgrund erforderlicher, mehrmaliger Urgezen bis zu rund einem Jahr.

(3) Eine Pflichtverletzung der sogenannten Dienstbereitschaft war vom Magistrat der Stadt Wien mit einer Verwaltungsstrafe von bis zu 10.000 EUR zu ahnden. Für eine entsprechende Kontrolle, ob die Dienstbereitschaft in der Praxis eingehalten wurde, fehlten der zuständigen MA 40 aber die erforderlichen Daten der Rettungsdienste. Die Kontrolle beschränkte sich daher auf die jährlichen Meldungen im Rahmen der Eigenkontrolle, ob die Verpflichtung zur Dienstbereitschaft erfüllt wurde.

- 16.2 Der RH erachtete das jährliche Eigenkontrollverfahren grundsätzlich als ein geeignetes Element der behördlichen Qualitätssicherung der Rettungsdienste. Die Standardisierung des Verfahrens und die Strukturierung der geforderten Inhalte samt der

Modifikation der Themenbereiche im medizinischen Bereich erachtete er als zweckmäßig.

Der RH kritisierte, dass sich die Magistratskontrolle zur Dienstbereitschaft mangels Verfügbarkeit von Daten darauf beschränken musste, von den Rettungsdiensten jährlich Bestätigungen einzuholen.

Er wies auf die bis zu einem Jahr dauernden Verfahren und die umfangreichen, für die Bewertung aber nicht erforderlichen Unterlagen hin.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die Eigenkontrollverfahren durch geeignete Maßnahmen zu verkürzen und zu vereinfachen, um den Bearbeitungsaufwand der Rettungsdienste bzw. des Magistrats angemessen zu gestalten. In diesem Zusammenhang wäre eine IT-unterstützte Meldung im Rahmen des Eigenkontrollverfahrens zu prüfen.

- 16.3 Die Stadt Wien sagte in ihrer Stellungnahme zu, die Formulare für die Eigenkontrolle zu überarbeiten. Bei der Implementierung einer IT-unterstützten Meldung stelle sich die Frage nach den Kosten. Die Formulare würden in Papierform und per E-Mail zur Verfügung gestellt. Obwohl seit einigen Jahren die Möglichkeit bestehe, die Prüflisten in elektronischer Form zu bearbeiten und zu retournieren, würden nicht alle Organisationen diese Möglichkeit nutzen. Eine IT-unterstützte Meldung könne nicht ausschließen, dass umfangreiche, jedoch nicht benötigte bzw. irrelevante Dokumente beigegeben würden.
- 16.4 Der RH entgegnete der Stadt Wien, dass er neben der Prüfung eines IT-unterstützten Meldeverfahrens auch die Verkürzung und Vereinfachung der Eigenkontrollverfahren empfahl. Diese Empfehlung zielte auch auf die Fokussierung relevanter Unterlagen und auf eine entsprechende Gestaltung des Eigenkontrollverfahrens ab.

Einsatzgeschehen

Einsätze aus Sicht der Leitstelle

Ausrückeordnung

- 17 Die Leitstelle der Wiener Berufsrettung ordnete grundsätzlich allen unter der Nummer 144 eingegangenen Anrufen²³ nach Anwendung des international üblichen Abfragestandards (**TZ 7**) Einsatzcodes zu. Diese in der sogenannten Ausrückeordnung festgelegten Codes waren in nach Dringlichkeit gegliederten Kategorien – von Fällen mit geringfügigen medizinischen Störungen (Omega) bis hin zu akut lebensbedrohlichen Notfallsituationen (Echo) – strukturiert:

Tabelle 8: Kategorien für Einsatzcodes laut Ausrückeordnung der Wiener Berufsrettung

Kategorie (nach Dringlichkeit)	Beispiele für Einsatzcodes	erforderliches Einsatzmittel bzw. Alternative
O (Omega): geringfügige medizinische Störung; keine Dringlichkeit	26O21 – verschlucktes Objekt (ohne Erstickenanfall und ohne Atembeschwerden, kann sprechen)	Gesundheitshotline
	26O06 – Harnkatheter (liegend/ entfernt ohne Blutung)	Ärztefunkdienst, Krankentransportwagen
A (Alpha): Krankheitsbild bzw. Zustand ohne Notfalleitsymptome; Lebensgefahr ausgeschlossen	24A01 – Blutungen oder Fehlgeburt im 1. Trimester	Krankentransportwagen
	05A01 – nicht traumatische Rückenschmerzen	
B (Bravo): Notfallsituation, die qualifizierte notfallmedizinische Versorgung durch Sanitätsdienst erfordert	16B01 – schwere Augenverletzungen	Rettungstransportwagen
	21B02 – starke Blutung	
C (Charlie): lebensbedrohliche Notfallsituation, wenn qualifizierte notfallmedizinische Versorgung durch Sanitätsdienst ausbleibt	05C02 – bekanntes Aortenaneurysma	Rettungstransportwagen, Notarzteinsatzfahrzeug
	21C03 – Blutung aus Krampfadern	
D (Delta): akut lebensbedrohliche Notfallsituation, die Einbindung ärztlicher Ressource unter Umständen erfordert	02D03 – Angriff von Insekten-schwarm	Rettungstransportwagen, Notarzteinsatzfahrzeug
	10D05 – Herzinfarkt/Angina Pectoris–Vorgeschichte	
E (Echo): akut lebensbedrohliche Notfallsituation, die Einbindung ärztlicher Ressource erfordert	07E01 – brennende Person	Rettungstransportwagen, Notarzteinsatzfahrzeug, Fieldsupervisor ¹ (TZ 28)
	09E01 – Atemstillstand	

¹ Die Fieldsupervisoren waren ein Qualitätssicherungselement für den Bereich der hoch priorisierten Rettungseinsätze.

Quelle: Wiener Berufsrettung

²³ Ausgenommen waren sogenannte geschäftliche Anrufe.

Wie die Tabelle zeigt, legte der Einsatzcode auch das erforderliche Einsatzmittel bzw. die möglichen Alternativen fest. Diese Vorgaben der Ausrückeordnung waren chefärztlich genehmigt und daher für das Leitstellenpersonal bei der Disponierung der Einsatzmittel verbindlich.

Um die Notfallversorgung laufend zu optimieren, war im Rahmen des von der Wiener Berufsrettung verwendeten, international anerkannten Abfrageprozesses (AMPDS) vorgesehen, die Ausrückeordnung kontinuierlich zu evaluieren und gegebenenfalls zu adaptieren – etwa durch den Entfall oder die Optimierung bestehender Einsatzcodes, durch die Zuordnung von alternativen Versorgungsformen (Gesundheitshotline) oder durch die Herabstufung des erforderlichen Einsatzmittels bspw. von Rettungs- auf Krankentransportwagen. Vorgenommene Adaptierungen wurden grundsätzlich evaluiert, um erforderlichenfalls Nachjustierungen vornehmen zu können.

Einsätze nach Dringlichkeit

- 18.1 (1) Den Versorgungsauftrag der Wiener Berufsrettung hatte der Gesetzgeber grundsätzlich auf dringliche Einsätze bzw. Notfälle beschränkt (**TZ 4**), weshalb die Wiener Berufsrettung mit Rettungstransportwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen ausschließlich über hochqualifizierte Einsatzmittel verfügte. Vor diesem Hintergrund sollte die Leitstelle Einsätze mit niedriger Dringlichkeit (Kategorien Omega und Alpha) laut Ausrückeordnung grundsätzlich an andere Akteure vergeben.

Wie eine Auswertung der Einsatzzahlen nach Kategorien zeigt, waren die meisten von der Leitstelle an die Wiener Berufsrettung vergebenen Einsätze solche der Kategorie Bravo (Jahr 2018: 36,5 %), also Notfallsituationen. Der Schwerpunkt der an die privaten Rettungsdienste vergebenen Einsätze lag hingegen in der Kategorie Alpha (Jahr 2018: 53,2 %) und damit bei den nicht dringlichen Einsätzen. Von 2015 bis 2018 stieg die Anzahl der Einsätze bei der Wiener Berufsrettung um 3,5 %, bei den privaten Rettungsdiensten um 12,2 %:

Tabelle 9: Einsätze der Wiener Berufsrettung und der privaten Rettungsdienste nach Kategorien

Rettungseinsätze nach Einsatzkategorien								
Kategorie	2015		2016		2017		2018	
	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste						
Anzahl ¹								
O (Omega)	559	2.984	594	2.713	588	2.743	619	2.737
A (Alpha)	8.512	56.444	9.692	54.933	7.761	55.829	8.942	62.341
B (Bravo)	55.401	22.002	61.063	21.499	59.783	23.544	55.318	26.789
C (Charlie)	51.066	15.758	54.482	15.530	50.864	15.286	50.281	15.989
D (Delta)	29.558	6.898	30.184	7.165	30.130	7.587	34.783	8.919
E (Echo)	1.434	361	1.510	343	1.503	365	1.709	465
Summe	146.530	104.447	157.525	102.183	150.629	105.354	151.652	117.240
gesamt	250.977		259.708		255.983		268.892	

¹ Unterbliebene Interventionen bzw. Einsatzstornierungen (Einsatzentzug durch Leitstelle) waren in den Zahlen nicht enthalten.

Quelle: Wiener Berufsrettung

Wie die oben stehende Tabelle allerdings ebenfalls zeigt, führte die Wiener Berufsrettung auch in den zwei niedrigsten Kategorien Omega und Alpha Einsätze durch, für die laut Ausrückeordnung grundsätzlich weniger qualifizierte Einsatzmittel als Rettungstransportwagen vorgesehen waren. Zwar lag der Anteil der von den privaten Hilfsorganisationen abgewickelten Einsätze hier deutlich höher, mit Anteilen von 18,4 % bei der Kategorie Omega und 12,5 % bei der Kategorie Alpha übernahm die Wiener Berufsrettung im Jahr 2018 aber doch in einem nennenswerten Ausmaß Einsätze außerhalb ihres eigentlichen Versorgungsauftrags. Eine Analyse der nicht dringlichen Einsätze der Wiener Berufsrettung anhand ausgewählter Einsatzcodes bestätigte dies:

Tabelle 10: Anzahl der nicht dringlichen Einsätze der Wiener Berufsrettung mit Rettungstransportwagen (2018)

Einsatzcode (Auswahl)	laut Ausrückeordnung vorgesehene Einsatzmittel	Anzahl Einsätze
30A02 – Verletzung, ungefährliche Körperregion	Krankentransportwagen	890
01A01 – Bauchschmerzen		398
17A02 – Sturz, ungefährliche Körperregion		796
17A04 – allgemeine Hilfe, keine Verletzungen und Notfallsymptome		195
05A01 – nicht traumatische Rückenschmerzen	Krankentransportwagen, Ärztfunkdienst	243
26A04 – Fieber, Schüttelfrost		257
26A11 – Erbrechen		203
26A01 – keine Notfallleitsymptome	Gesundheitshotline 1450	103

Quelle: Wiener Berufsrettung

(2) Die Wiener Berufsrettung gab an, dass sie nicht dringliche Einsätze vor allem deshalb durchgeführt habe, weil Einsatzmittel anderer Akteure nicht bzw. nicht zeitgerecht verfügbar gewesen seien. Der RH forderte eine Auswertung der von der Leitstelle vergebenen Einsätze nach Akteuren und deren Entwicklung von 2013 bis 2018 an:

Tabelle 11: Von der Leitstelle der Wiener Berufsrettung vergebene Einsätze nach Akteuren

Akteur	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2013 bis 2018	
	Anzahl						in %	
Wiener Berufsrettung	152.406	159.330	161.245	175.720	166.680	169.408	59,4	11,2
private Rettungsdienste	106.100	104.583	113.878	111.210	108.818	105.329	36,9	-0,7
Ärztefunkdienst	4.592	1.663	682	431	577	635	0,2	-86,2
Gesundheitshotline	–	–	–	–	–	661	0,2	–
Sonstige ¹	6.159	8.462	7.496	7.517	6.735	9.028	3,2	46,6
Summe	269.257	274.038	283.301	294.878	282.810	285.061	100,0	5,9

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Wiener Berufsrettung

¹ vor allem Fälle, in denen die Leitstelle den Einsatz weiterleitete (z.B. an den Notruf Niederösterreich, wenn sich die Anruferin bzw. der Anrufer nicht in Wien befand)

Die Anzahl der von der Wiener Berufsrettung unter Verwendung ihrer hochqualifizierten Einsatzmittel selbst abgewickelten Einsätze stieg von 2013 bis 2018 um 11,2 % an; die Anzahl der Einsätze der privaten Hilfsorganisationen stagnierte. Der Anteil der restlichen Akteure war gering und hatte sich beim Ärztefunkdienst im Zeitraum 2013 bis 2018 stark verringert.

18.2 Der RH stellte fest, dass die Wiener Berufsrettung für die Wahrnehmung ihres Versorgungsauftrags davon abhängig war, ob ihre Leitstelle die Einsätze je nach Dringlichkeit und erforderlichem Einsatzmittel treffsicher vergeben konnte. Den hierfür angewandten international üblichen Abfragestandard und die Ausrückeordnung erachtete der RH grundsätzlich als zweckmäßige Instrumente.

Gemäß der Auswertung der von der Leitstelle vergebenen Einsatzcodes lag der Schwerpunkt des Einsatzgeschehens der Wiener Berufsrettung bei Notfallsituationen, jener der privaten Hilfsorganisationen hingegen bei nicht dringlichen Einsätzen. Der RH stellte kritisch fest, dass die Wiener Berufsrettung auch in den zwei niedrigsten Kategorien Omega und Alpha Einsätze durchführte und dafür laut Ausrückeordnung überqualifizierte Einsatzmittel verwendete. Der RH verwies vor diesem Hintergrund auf seine Empfehlung an die Stadt Wien in TZ 13, als Grundlage für die zukünftige Gestaltung des Rettungswesens den Bedarf an Leistungen und Strukturen mithilfe unabhängiger Expertinnen und Experten anhand von üblicherweise bei solchen Planungen berücksichtigten Parametern detailliert zu ermitteln. Weiters verwies er auf seine Empfehlung an die Stadt Wien in TZ 9, die Umsetzung der ursprünglich ange-

strebten zentralen, integrierten Leitstelle nicht aufzugeben und auf eine Änderung im Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz hinzuwirken.

Einsätze aus Sicht des Einsatzpersonals

Einsatzdokumentation nach NACA-Score

- 19 Das Einsatzpersonal (Sanitäterin bzw. Sanitäter, Notärztin bzw. Notarzt) hatte den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten am Einsatzort zu bewerten und im Rahmen der elektronischen Einsatzdokumentation zu dokumentieren. Die Wiener Berufsrettung nutzte hierfür ein international etabliertes, ursprünglich vom National Advisory Committee for Aeronautics (**NACA**) für Unfälle in der Luftfahrt entwickeltes Hilfsmittel zur Einschätzung des Schweregrads einer Verletzung von geringfügig (NACA-Score I) bis tödlich (NACA-Score VII). Sie verwendete die Auswertungen der Einsätze nach diesem NACA-Score auch zur Weiterentwicklung der Ausrückeordnung.

Tabelle 12: Auszug aus dem Bewertungsschema zur Einschätzung des Schweregrads der Beeinträchtigung (NACA-Score)

Schweregrad der Beeinträchtigung/ NACA-Score	Beschreibung	Beispiele	Einsatzindikation
I	geringfügige Verletzung bzw. Funktionsstörung	Prellung; leichte Hautabschürfung	relativer Fehleinsatz
II	leichte bis mäßig schwere Funktionsstörung; ambulante Abklärung bzw. Behandlung	Fraktur eines Fingerknochens; mäßige Schnittverletzungen; Verbrennung II. Grades	relativer Fehleinsatz
III	mäßige bis schwere, aber nicht lebensbedrohliche Störung; stationäre Abklärung bzw. Behandlung	offene Wunden; Oberschenkel-fraktur; leichter Schlaganfall; Rauchgasvergiftung	relative notärztliche Indikation
IV	schwere Störung; kurzfristige Entwicklung einer Lebensbedrohung nicht ausschließbar; notärztliche Versorgung überwiegend erforderlich	Wirbelverletzung mit neurologischen Ausfällen; schwerer Asthmaanfall; Medikamentenvergiftung	relative notärztliche Indikation
V	akute Lebensgefahr; Transport in Reanimationsbereitschaft	Schädel-Hirn-Trauma III. Grades; schwerer Herzinfarkt; erhebliche Opioidvergiftung	absolute notärztliche Indikation
VI	Atemstillstand bzw. Kreislaufstillstand (Reanimation erforderlich)	Herzstillstand; Kammerflimmern	absolute notärztliche Indikation
VII	tödliche Verletzung oder Erkrankung	erfolglose Reanimation oder Todesfeststellung	absolute notärztliche Indikation

NACA = National Advisory Committee for Aeronautics

Quelle: Wiener Berufsrettung

Einsätze nach Schweregrad der Beeinträchtigung der versorgten Patientinnen und Patienten

20.1 Die Wiener Berufsrettung wertete die von der Leitstelle vergebenen Einsätze einerseits nach dem vom Einsatzpersonal mittels NACA-Score dokumentierten Schweregrad der Beeinträchtigung der versorgten Patientinnen und Patienten und andererseits nach den von der Leitstelle nach Dringlichkeit vergebenen Einsatzkategorien aus. Die Ergebnisse zeigten folgende Abweichungen:

Tabelle 13: Gegenüberstellung Einsätze nach Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score) und nach Einsatzkategorie (Dringlichkeit)

Rettungseinsätze										
	2015		2016		2017		2018		Veränderung 2015 bis 2018	
	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste						
	Anzahl								in %	
nach NACA-Score	134.354	100.750	145.609	96.623	137.129	80.870	137.345	74.327	2,2	-26,2
Summe	235.104		242.232		217.999		211.672		-10,0	
nach Einsatzkategorie	146.530	104.447	157.525	102.183	150.629	105.354	151.652	117.240	3,5	12,2
Summe	250.977		259.708		255.983		268.892		7,1	

Rundungsdifferenzen möglich

NACA = National Advisory Committee for Aeronautics

Quelle: Wiener Berufsrettung

Demnach reduzierte sich zwar die Anzahl der von den privaten Rettungsdiensten versorgten Patientinnen und Patienten (Einsatzzahlen nach NACA-Score) von 2015 bis 2018 um 26.423 (26,2 %), die Anzahl der von der Leitstelle an die privaten Rettungsdienste vergebenen Einsätze nach Einsatzkategorien stieg hingegen um 12,2 %. Bei den Einsatzzahlen der Wiener Berufsrettung war mit einer Steigerung der Anzahl der versorgten Patientinnen und Patienten von 2,2 % im Vergleich zu einem Anstieg an vergebenen Einsätzen um 3,5 % keine derartige Diskrepanz gegeben (TZ 18).

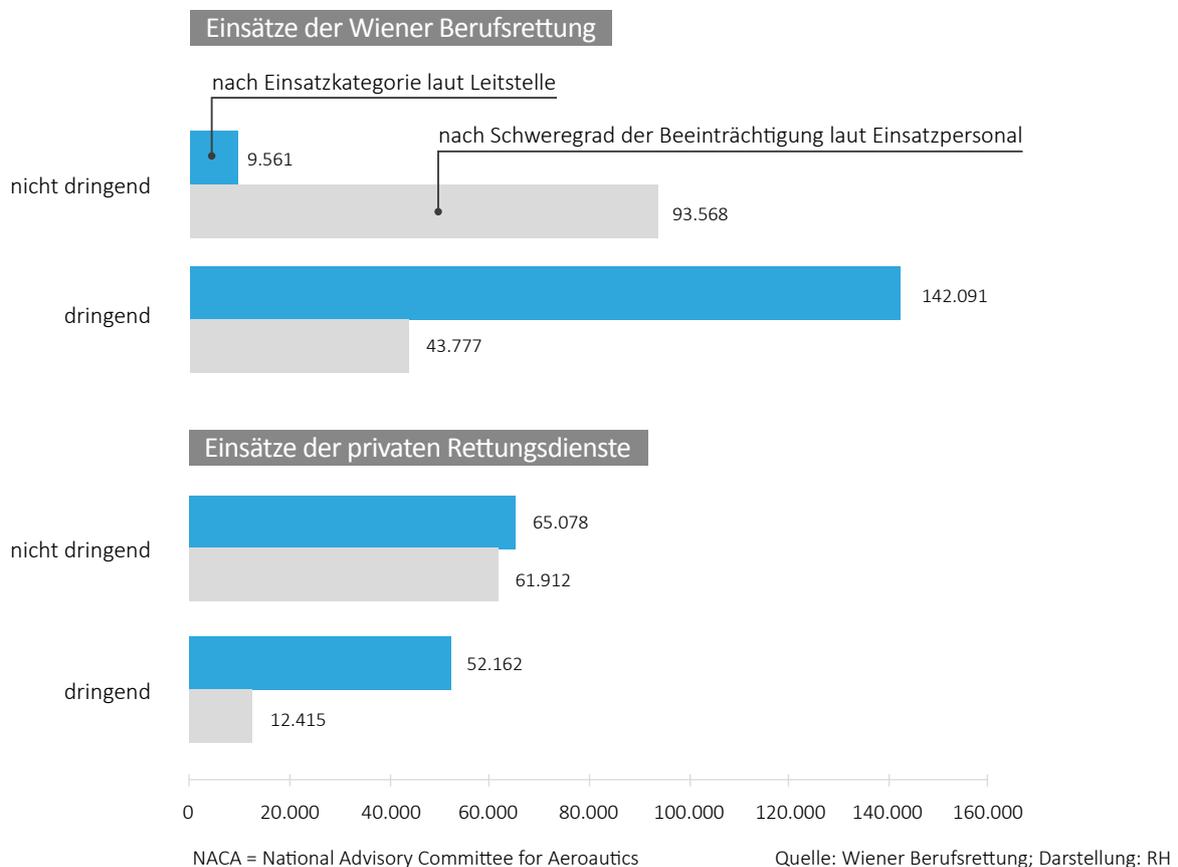
20.2 Der RH hielt fest, dass sich die Einsatzzahlen aus der Perspektive der Leitstelle von jenen aus der Perspektive des vor Ort tätigen Einsatzpersonals unterschieden. So nahmen die Einsatzzahlen privater Rettungsdienste von 2015 bis 2018, ausgewertet nach Einsatzkategorien, um 12,2 % zu, nach Schweregrad der Verletzungen versorgter Patientinnen und Patienten hingegen um 26,2 % ab (TZ 21).

Der RH empfahl der Stadt Wien, die Gründe zu erheben, warum die Einsatzzahlen der privaten Rettungsdienste gemäß Auswertung nach Dringlichkeit im Zeitraum 2015 bis 2018 um 12,2 % zu- und gemäß Auswertung nach Schweregrad um 26,2 % abnahmen. Die Ergebnisse wären daraufhin für die Planung und Steuerung des Einsatzgeschehens zu nutzen.

21.1 (1) Die Auswertungen nach dem vom Einsatzpersonal dokumentierten Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score) einerseits und nach den Einsatzkategorien der Leitstelle andererseits zeigten unterschiedliche Ergebnisse. Laut Wiener Berufsrettung waren diese Abweichungen teilweise insofern nachvollziehbar, als sich während des Einsatzes vor Ort grundsätzlich ein klareres Notfallbild ergab. Darüber hinaus wären die Einsatzzahlen nach Einsatzkategorien und nach dem Schweregrad der Verletzung etwa aufgrund von Falldopplungen nicht vergleichbar.

Wie die Abbildung 2 zeigt, ergab sich aufgrund des Ausmaßes der Abweichungen hinsichtlich des Einsatzgeschehens der Wiener Berufsrettung folgendes Bild:

Abbildung 2: Gegenüberstellung Einsätze nach Einsatzkategorie (Dringlichkeit) und nach Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score) (2018)



Wie anhand der Abbildung erkennbar, lag der Schwerpunkt des Einsatzgeschehens der Wiener Berufsrettung laut Einsatzpersonal nicht, wie gesetzlich vorgesehen, bei Notfällen, sondern wie bei den privaten Rettungsdiensten bei nicht dringlichen Einsätzen. Bei den privaten Rettungsdiensten entsprach das Bild der nicht dringlichen Einsätze aus Sicht der Leitstelle weitgehend dem des Einsatzpersonals; die Abweichungen bei den dringlichen Einsätzen – gemessen an der Zahl der Einsätze – fielen im Vergleich zur Wiener Berufsrettung geringer aus.

Wie sich anhand der Daten der folgenden Tabelle ergibt, dokumentierte das Einsatzpersonal im Jahr 2018 bei 155.480 der von der Leitstelle vergebenen Einsätze (73,5 %) nur geringfügige bis mäßig schwere Verletzungen (NACA-Score I und II).

Tabelle 14: Rettungseinsätze nach Schweregrad der Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten

Anzahl der Rettungseinsätze								
Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score)	2015		2016		2017		2018	
	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste						
	Anzahl							
I	14.237	9.222	16.366	7.439	16.234	5.851	17.615	5.437
II	73.525	73.842	80.923	73.368	76.020	61.926	75.953	56.475
III	33.955	16.040	35.087	14.371	31.709	11.597	30.101	10.902
IV	5.947	973	6.484	844	6.473	857	6.669	865
V	1.885	205	2.025	190	2.066	202	2.113	186
VI	607	99	643	91	683	91	701	95
VII	4.198	369	4.081	320	3.944	346	4.193	367
Summe NACA-Scores	134.354	100.750	145.609	96.623	137.129	80.870	137.345	74.327
Summe	235.104		242.232		217.999		211.672	

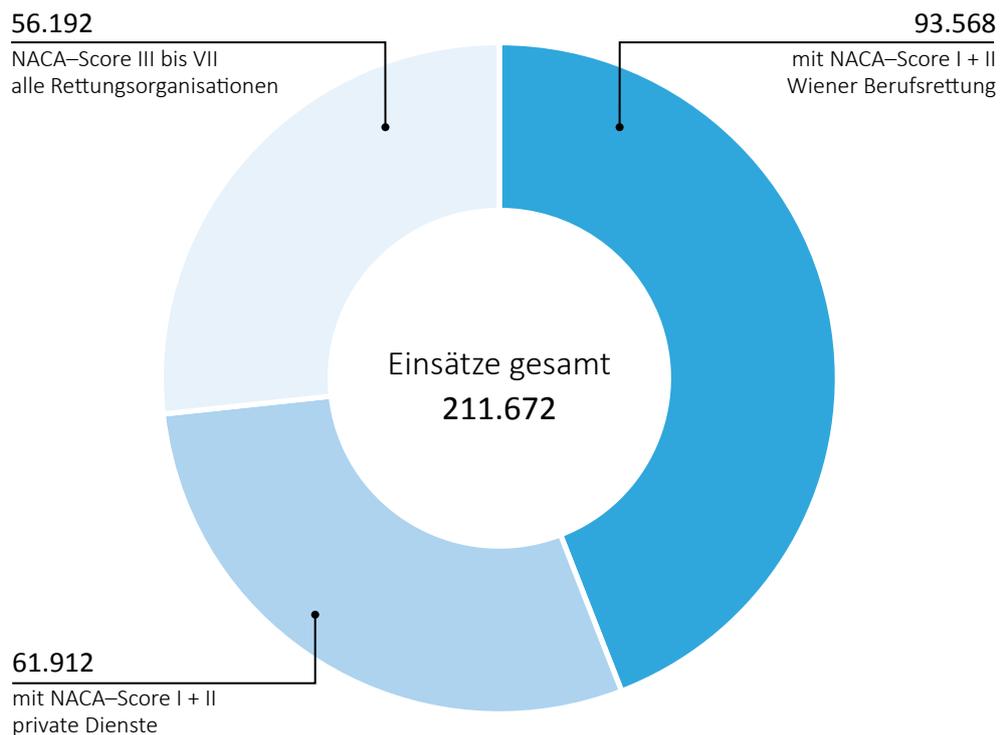
NACA = National Advisory Committee for Aeronautics

Quelle: Wiener Berufsrettung

Obwohl laut Wiener Berufsrettung ihr Einsatzpersonal dazu angehalten war, in Zweifelsfällen den jeweils höheren NACA-Score zu wählen, lag der relative Anteil der Wiener Berufsrettung an den Einsätzen mit geringfügigen bis mäßig schweren Verletzungen (NACA-Scores I und II) mit 60,2 % deutlich höher als jener der privaten Rettungsdienste. Bei den aufgrund geringfügiger Beeinträchtigungen versorgten

Patientinnen und Patienten (NACA-Score I) hatte die Wiener Berufsrettung sogar einen Anteil von 76,4 % aller Einsätze:

Abbildung 3: Verteilung der Rettungseinsätze nach Schweregrad der Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten 2018



NACA = National Advisory Committee for Aeroautics

Quelle: Magistrat der Stadt Wien; Darstellung: RH

(2) Bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit NACA-Score I und II war der Einsatz einer Notärztin bzw. eines Notarztes keinesfalls indiziert und er galt damit als absoluter Fehleinsatz. Bei Fällen mit NACA-Score III war er in der Regel auch nicht indiziert, konnte aber nicht ausgeschlossen werden, weshalb daher von einem relativen Fehleinsatz auszugehen war. Zwar hatte die Wiener Berufsrettung den Anteil der absoluten notärztlichen Fehleinsätze (NACA-Score I und II, inkl. Einsatzstornierungen) an allen notärztlichen Einsätzen von 36,5 % im Jahr 2015 auf 33,0 % im Jahr 2018 gesenkt, der Anteil der Fehleinsätze 2018 unter der Annahme, dass auch bei der Hälfte der Fälle mit NACA-Score III eine notärztliche Versorgung nicht geboten war, lag allerdings bei 48,8 %.

Tabelle 15: Rettungseinsätze der Wiener Berufsrettung mit Notarztbeteiligung nach Schweregrad der Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten

Anzahl der Rettungseinsätze mit Notarztbeteiligung								
Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score)	2015		2016		2017		2018	
	Anzahl	in %						
I	1.818	6,3	1.293	5,0	793	3,7	909	4,2
II	8.074	27,9	6.188	23,9	4.248	20,0	5.195	24,2
Summe	9.892	34,1	7.481	28,8	5.041	23,7	6.104	28,5
III	10.294	35,5	9.459	36,5	7.834	36,8	7.231	33,7
IV	3.514	12,1	3.746	14,4	3.437	16,2	3.266	15,2
V	1.245	4,3	1.302	5,0	1.297	6,1	1.200	5,6
VI	393	1,4	442	1,7	426	2,0	417	1,9
VII	3.632	12,5	3.503	13,5	3.244	15,2	3.231	15,1
gesamt	28.970	100,0	25.933	100,0	21.279	100,0	21.449	100,0

Rundungsdifferenzen möglich

NACA = National Advisory Committee for Aeronautics

Quelle: Wiener Berufsrettung

Die Anzahl der Fälle mit Notarztbeteiligung nahm im Vergleichszeitraum 2015 bis 2018 ab, wobei der stärkste Rückgang bei den niedrigeren Kategorien (NACA I–III) erfolgte. Da bei einzelnen Einsatzcodes (z.B. 06D02: Sprachschwierigkeiten zwischen Atemzügen) die Einsatzstornierungen²⁴ verstärkt anstiegen, passte die Wiener Berufsrettung die Ausrückeordnung entsprechend an (TZ 17).

(3) Um einen solchen Anpassungsbedarf bei der Ausrückeordnung zu erheben, verwendete die Wiener Berufsrettung vom Einsatzpersonal freiwillig auszufüllende Feedbackbögen in Papierform. Die als Pflichtfeld in der elektronischen Einsatzdokumentation hinterlegte und vom Einsatzpersonal regelmäßig ausgefüllte Bewertung der Einsatzcodes (bspw. auf die Frage „Trifft Code zu“) wertete die Wiener Berufsrettung nicht systematisch aus. Ein automatisationsunterstützter, kontinuierlicher Evaluierungsprozess war nicht implementiert.

- 21.2 (1) Der RH hielt fest, dass die unterschiedlichen Ergebnisse der Auswertung nach Einsatzkategorien und Schweregrad der Beeinträchtigung insofern nachvollziehbar waren, als die Einschätzung der Leitstelle auf einem Anruf und die des Einsatzpersonals auf der Tätigkeit vor Ort basierte. Er hielt aber kritisch fest, dass gemessen am Schweregrad der Verletzung der Schwerpunkt des Einsatzgeschehens der Wiener Berufsrettung (rund zwei Drittel aller Einsätze im Jahr 2018) bei den nicht dringlichen Einsätzen lag, obwohl diese vor dem Hintergrund des Versorgungsauftrags

²⁴ Die Wiener Berufsrettung legte dem RH dazu zahlreiche Einsatzdokumentationen aus dem Jahr 2018 über Stornierungen der Notfalleinsatzfahrzeuge vor. Sie erfolgten z.B. durch die am Einsatzort ersteintreffende Einsatzmannschaft eines Rettungstransportwagens.

und der Einsatzmittel der Wiener Berufsrettung als Fehleinsätze zu qualifizieren waren.

Seiner Ansicht nach deutete dies – wie schon in [TZ 18](#) dargestellt – auf einen Mangel der laut Ausrückeordnung vorgesehenen weniger qualifizierten Einsatzmittel sowie auf Probleme bei der Vergabe von Einsätzen durch die Leitstelle und/oder auf Probleme bei der Einsatzdokumentation hin. Der RH verwies vor diesem Hintergrund auf seine Kritik am Mangel einer zentralen Bedarfsplanung ([TZ 13](#)), an der noch nicht vollständig umgesetzten zentralen, integrierten Leitstelle ([TZ 9](#)) und seine Ausführungen zur Einsatzdokumentation sowie die entsprechenden Empfehlungen ([TZ 25](#)).

Der RH verwies auf seine Empfehlungen in [TZ 13](#) und in [TZ 9](#).

(2) Den Rückgang der Fehleinsätze von Notärztinnen und Notärzten wertete der RH positiv. Er verwies jedoch kritisch darauf, dass unter der Berücksichtigung der Hälfte der relativen Fehleinsätze (NACA-Score III) die Quote insgesamt bei 48,8 % und damit fast bei der Hälfte der Einsätze mit Notarztbeteiligung lag. Die von der Wiener Berufsrettung getroffenen Maßnahmen zur Gegensteuerung durch Adaptierung der Ausrückeordnung erachtete der RH daher als dringend geboten.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die Ausrückeordnung weiterhin regelmäßig auf Anpassungserfordernisse und Optimierungspotenzial hin zu prüfen und gegebenenfalls zu ändern.

(3) Vor dem Hintergrund der großen Abweichung zwischen der Perspektive der Leitstelle und des vor Ort tätigen Einsatzpersonals kritisierte der RH, dass zur Evaluierung der Einsatzcodes freiwillig auszufüllende Feedbackbögen in Papierform herangezogen wurden, obwohl im elektronischen Einsatzdokumentationssystem eine entsprechende Bewertung der Codes vorgesehen war und vom Personal auch genutzt wurde.

Der RH empfahl der Stadt Wien, zur Beurteilung von Auffälligkeiten (bspw. vermehrte Fehleinsätze) bei einzelnen Einsatzcodes einen kontinuierlichen Evaluierungsprozess auf Basis der elektronischen Einsatzdokumentation zu implementieren.

21.3 Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Abweichung der durch die Leitstelle festgestellten Dringlichkeitsstufen darauf basiere, dass sich die Anruferinnen und Anrufer in einem emotionalen Ausnahmezustand befänden und zumeist keine medizinische Fachkompetenz hätten.

Die Stadt Wien sagte zu, das Einsatzprotokoll zu überarbeiten und ein spezifisches Feedbackprotokoll zu implementieren. Die zukünftigen Strukturen des Qualitätsma-

nagements würden regelmäßige Kontrollen des elektronischen Einsatzprotokolls hinsichtlich der Übereinstimmung von Einsatzgrund, gesetzten Maßnahmen sowie der Ersteinschätzung des medizinischen Fachpersonals (NACA-Score) im Vergleich zu der durch die Leitstelle abgeleiteten Dringlichkeitsstufe vorsehen. In die Auswertungen der elektronischen Einsatzprotokolle werde die Beurteilung des Einsatzpersonals zur Treffsicherheit des Berufungsgrunds einfließen. Festgestellte Fehlerquellen bzw. Optimierungspotenzial werde die Wiener Berufsrettung den Ausbildungsleitungen der privaten Rettungsdienste zur Verbesserung übermitteln. Der NACA-Score stelle eine Ex-post-Betrachtung durch das medizinische Fachpersonal dar. Die Analyse erfolge auf Basis einer standardisierten Vorgehensweise, wobei die Ergebnisse in die interdisziplinären Qualitätssitzungen (Qualitätsmanagement-Board) zur Überarbeitung der Ausrückeordnung einfließen und für Supervisionen sowie für Fortbildungen im operativen Einsatzdienst verwendet würden.

Die Stadt Wien sagte zu, die Analyse der Ausrückeordnung sowie die Bewertung der Ergebnisse in einen standardisierten Prozessablauf (Standard Operating Procedure) überzuführen und halbjährlich durchzuführen. Die bisher durchgeführten und dem RH vorliegenden Analysen hätten bereits zu strukturellen Anpassungen sowie zur Senkung von Fehleinsätzen geführt.

- 22.1 Unabhängig vom dokumentierten Schweregrad der Beeinträchtigung der versorgten Patientinnen und Patienten wählten sowohl die Wiener Berufsrettung als auch die privaten Rettungsdienste überwiegend Krankenanstalten als Transportziel. Wenn offensichtlich keine medizinische Indikation für einen Transport in eine Krankenanstalt bestand – dies war bei den meisten Fällen mit NACA-Score I und II der Fall –, konnten Patientinnen und Patienten grundsätzlich am Einsatzort belassen und bspw. an die ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich verwiesen werden. Die Entscheidung über diese sogenannten Belassungen oblag der jeweiligen verantwortlichen medizinischen Fachkraft: bei Notarzteinsätzen der Notärztin bzw. dem Notarzt und bei Rettungseinsätzen dem transportverantwortlichen Sanitätspersonal (unabhängig vom Ausbildungsgrad). Nach den Vorgaben der Wiener Berufsrettung war eine Belassung aber ausschließlich den Notärztinnen und Notärzten sowie den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern vorbehalten.

Die durch Notärztinnen und Notärzte vorgenommenen Belassungen bei Beeinträchtigungen mit NACA-Score I und II stellten sich in den Jahren 2015 bis 2018 wie folgt dar:

Tabelle 16: Von Notärztinnen und Notärzten vorgenommene Belassungen bei Fällen mit NACA-Score I und II

Belassungen durch Notärztinnen und Notärzte								
Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score)	2015		2016		2017		2018	
	Anzahl	Anteil an Einsätzen gesamt in %	Anzahl	Anteil an Einsätzen gesamt in %	Anzahl	Anteil an Einsätzen gesamt in %	Anzahl	Anteil an Einsätzen gesamt in %
I	999	54,9	993	76,8	779	98,2	885	97,4
II	1.198	14,8	1.197	19,3	844	19,9	762	14,7

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Wiener Berufsrettung

NACA = National Advisory Committee for Aeronautics

Wie die Tabelle zeigt, nahm im Zeitraum 2015 bis 2018 der Anteil der Belassungsfälle bei Patientinnen und Patienten mit geringfügigen Störungen (NACA-Score I) deutlich zu und erreichte im Jahr 2018 97,4 %. Bei den Fällen mit NACA-Score II lag der Anteil im Jahr 2018 bei 14,7 %.

Die Belassungsquote bei Einsätzen ohne Notärztinnen und Notärzte fiel deutlich geringer aus, wie die folgende Tabelle zeigt:

Tabelle 17: Vom Sanitätspersonal vorgenommene Belassungen bei Fällen mit NACA-Score I und II

Belassungen bei Einsätzen ohne Notärztinnen und Notärzte								
Schweregrad der Beeinträchtigung (NACA-Score)	2015		2016		2017		2018	
	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste	Wiener Berufsrettung	private Rettungsdienste
	Anzahl							
I	6.272	1.324	7.873	1.302	7.826	1.235	8.839	811
II	3.967	642	4.963	767	5.031	668	4.802	536
Belassungen bei Einsätzen gesamt	10.667	2.116	13.210	2.240	13.306	2.047	14.067	1.456
	Anteil an Belassungen bei Einsätzen gesamt in %							
I	44,1	14,4	48,1	17,5	48,2	21,1	50,2	14,9
II	5,4	0,9	6,1	1,1	6,6	1,1	6,3	0,9

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Wiener Berufsrettung

NACA = National Advisory Committee for Aeronautics

Bei Patientinnen und Patienten mit geringfügigen Störungen (NACA–Score I) nahm die Anzahl der durch das Sanitätspersonal der Wiener Berufsrettung vorgenommenen Belassungen im Zeitraum 2015 bis 2018 zu. Die privaten Rettungsdienste nahmen gemessen an den Einsätzen mit NACA–Score I und II deutlich weniger Belassungen vor als die Wiener Berufsrettung.

Da die Krankenversicherungsträger grundsätzlich nur Transportkosten ersetzen, galten sie die Belassungen vor Ort in den meisten Fällen nicht ab.

- 22.2 Der RH hielt fest, dass die Anzahl der Belassungsfälle der Wiener Berufsrettung bei Patientinnen und Patienten mit geringfügigen Störungen zunahm und die Belassungsquote dieser Patientinnen und Patienten bei den Notarzteinsatzmitteln im Jahr 2018 annähernd 100 % betrug. Er stellte kritisch fest, dass die privaten Rettungsdienste bei Patientinnen und Patienten mit geringfügigen bis mäßig schweren Beeinträchtigungen deutlich weniger Belassungen vornahmen als die Wiener Berufsrettung. Er verwies auf den aus der Abgeltung durch die Krankenversicherungsträger resultierenden Anreiz, Patientinnen und Patienten auch ohne medizinische Indikation in eine Krankenanstalt zu transportieren.

Für eine einheitliche Versorgungsqualität und zur Entlastung insbesondere von Krankenanstalten erachtete der RH die Minimierung von medizinisch nicht indizierten Transporten durch die privaten Rettungsdienste als wesentlich.

Der RH empfahl der Stadt Wien und der Österreichischen Gesundheitskasse, gemeinsam die Gründe für die im Vergleich zur Wiener Berufsrettung deutlich niedrigeren Belassungsquoten der privaten Hilfsorganisationen zu evaluieren und für Patientinnen und Patienten mit geringfügigen Störungen bzw. mäßig schweren Beeinträchtigungen neben dem Transport in Krankenanstalten auch den Transport an andere geeignete Zielorte, wie etwa Primärversorgungseinheiten, zu gewährleisten.

- 22.3 (1) Die Stadt Wien sagte in ihrer Stellungnahme zu, dass die Wiener Berufsrettung organisationsübergreifende, einheitliche Kriterien zur Belassung von Patientinnen und Patienten erarbeiten werde, um Belassungen transparent nachvollziehen zu können. Sie sagte weiters zu, im Rahmen stichprobenartiger Analysen der Einsatzprotokolle die Gründe für Belassungen zu identifizieren und zu bewerten. Die Wiener Berufsrettung werde einen Prozess einer abgestuften Notfallversorgung erarbeiten, nach dem Patientinnen und Patienten zu der für sie optimalen (Notfall–) Stelle zugewiesen werden könnten. Ziel sei es, 0– und 1–Tagesaufenthalte in Spitälern zu minimieren. Dazu sollten bestehende Schnittstellen genutzt und weiter ausgebaut werden (z.B. Weiterleitung an den Ärztefunkdienst oder Beratung durch die Gesundheitsberatung).

(2) Laut Stellungnahme der WGKK seien die Gründe der im Vergleich zur Berufsrettung deutlich niedrigeren Belassungsquoten der privaten Rettungsdienste darauf zurückzuführen, dass Letztere primär im Bereich der Regeltransporte tätig seien. Das seien vorweg bestellte Transporte von und zu einer Behandlungsstelle zwecks ambulanten Versorgung bzw. Nachkontrolle sowie für Entlassungstransporte nach einer stationären Anstaltspflege. In diesen Fällen komme es kaum zu Belassungen. Die Wiener Berufsrettung fahre – im Unterschied dazu – ausschließlich im Rahmen von eingehenden Notrufen (144) aus. Oftmals sei eine Versorgung vor Ort ausreichend und in rund der Hälfte der Belassungsfälle der Wiener Berufsrettung sei überhaupt keine medizinische Hilfestellung erforderlich. Es handle sich bei diesen Einsätzen um soziale Hilfestellungen (Hilfestellung beim Aufstehen, „sitzt“ in der Badewanne fest, kommt vom WC nicht auf, Betthebungen etc.). Ein Transport in ein Krankenhaus sei keine Voraussetzung für eine Verrechenbarkeit seitens der WGKK. Die WGKK honoriere 50 % der Belassungsfälle. Aus Sicht der WGKK sei ein Transport in andere Einrichtungen (z.B. Primärversorgungseinheit) schon derzeit möglich.

- 22.4 Der RH entgegnete der Österreichischen Gesundheitskasse, dass die unterschiedlichen Belassungsquoten nur Einsätze betrafen, welche die Rettungsleitstelle aufgrund eingehender Notrufe (144) angestoßen hatte. Diese Einsätze konnten daher keine geplanten Krankentransporte umfassen, weshalb der RH die genannten Gründe nur teilweise nachvollziehen konnte.

Qualitätsarbeit der Wiener Berufsrettung

Allgemeines

- 23.1 (1) Die Wiener Berufsrettung orientierte sich mit ihrer Qualitätsarbeit nach eigenen Angaben an internationalen Vorgaben. Sie legte dem RH strategische und operative Qualitätsziele vor, die zum Teil wenig konkret waren (z.B. Verbesserung der Einhaltung medizinischer und organisatorischer Standards). Die als Kataloge vorliegenden, zum Teil umfangreichen Kennzahlen – mit dem Ziel, Abweichungen von Qualitätszielen zu messen – waren jedoch nicht freigegeben. Ihr Generierungsprozess befand sich teilweise noch in der Planungsphase.

Nach dem Organisationshandbuch der Wiener Berufsrettung waren unterschiedliche Personen bzw. Stellen mit Aufgaben der Qualitätsarbeit betraut, wie etwa die Rettungsdienstleiterin bzw. der Rettungsdienstleiter für den Dienstbetrieb oder die Stabsstelle Revision und interne Angelegenheiten für die Strategieentwicklung zur Qualitätsverbesserung.

Als Qualitätssicherungsinstrumente bzw. Maßnahmen waren im Organisationshandbuch u.a. der Hygieneplan, die Eigenkontrolle gemäß Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz (TZ 16), Standard Operating Procedures (TZ 26) oder ein regelmäßiges Benchmarking mit anderen Rettungsorganisationen festgelegt, wobei Letzteres zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht stattfand.

(2) Die in der Aufbauorganisation der Wiener Berufsrettung abgebildete Struktur der Qualitätsarbeit beschränkte sich im Wesentlichen auf Bereiche des operativen Rettungsdienstes und der Leitstelle. Das Fieldsupervisor-, das Oberarzt-, das Hauptinspektions- sowie das Leitstellen-Qualitätsmanagement bildeten die Basis des Qualitätsmanagements der Wiener Berufsrettung für den Rettungsdienst und zur Generierung steuerungsrelevanter Kennzahlen (TZ 24).

Die übergeordneten Ebenen mit strategischen und steuernden Aufgaben der Qualitätsarbeit (Management-Board, Qualitätsmanagement-Board) befanden sich zur Zeit der Gebarungsüberprüfung teilweise in der Aufbauphase und waren in ihrer Organisation nicht bzw. nicht klar abgebildet.

Der primäre Aufgabenbereich des Qualitätsmanagement-Boards lag in der Verwaltung und interdisziplinären Besprechung von Kennzahlen. Im Zeitraum 2014 bis 2018 fanden insgesamt vier Sitzungen statt, wobei das Qualitätsmanagement-Board rund ein Jahr aussetzte. Ein Ergebnis der Sitzungen des Qualitätsmanagement-Boards war eine Systemanpassung zur schnelleren Einsatzbereitschaft der Rettungsmittel.

Das als Steuerungsgremium konzipierte Management–Board etablierte die Wiener Berufsrettung im Jahr 2018, um auf Grundlage von Daten aus dem Qualitätsmanagement–Board Strategien und Maßnahmenpakete zu entwickeln. Sein Nutzen sollte nach bisher einer einzigen Sitzung evaluiert werden. Die Änderung der Ausrückeordnung zur Reduktion notärztlicher Fehleinsätze war ein Ergebnis der Sitzung des Management–Boards (TZ 21).

Zum Ende der Einschau an Ort und Stelle übermittelte die Wiener Berufsrettung dem RH ein davon abweichendes Konzept zur Schaffung einer weiteren übergeordneten Stelle für das Qualitätsmanagement, um die bestehenden Strukturen enger zusammenzufassen und übergeordnete Ziele und Aktionspläne festzulegen. Nach Angaben der Wiener Berufsrettung bedürfe es einer klaren und der Kompetenz entsprechenden Aufgabenverteilung zur effizienten und transparenten Gewinnung von Kennzahlen.

(3) Die Wiener Berufsrettung ordnete teilweise die Erstbearbeitungszeit und die Hilfsfrist der Dimension Ergebnisqualität zu. Letztere war nach dem Gesundheitsqualitätsgesetz²⁵ als messbare Veränderung des professionell eingeschätzten Gesundheitszustands, der Lebensqualität und der Zufriedenheit einer Patientin bzw. eines Patienten oder einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter Rahmenbedingungen und Maßnahmen definiert. Im Wiener Rettungs– und Krankentransportgesetz erfolgte keine gesonderte Definition.

23.2 Der RH anerkannte die Qualitätsarbeit der Wiener Berufsrettung bspw. durch die Erarbeitung von Kennzahlenkatalogen, von Qualitätsstandards oder durch die Implementierung differenzierter Qualitätssicherungsmodelle. Er vermisste jedoch ein aktuelles, umfassendes und nachvollziehbares Konzept ihrer Qualitätsarbeit sowie konkrete Qualitätsziele samt geeigneten Indikatoren. Er verwies auf das zum Ende der Einschau an Ort und Stelle vorgelegte Konzept eines Zielsteuerungssystems.

Der RH erachtete die strategischen bzw. steuernden Ebenen im Bereich der Qualitätsarbeit im Hinblick auf die initiierte Beschleunigung der Einsatzbereitschaft und Verringerung der notärztlichen Fehleinsätze grundsätzlich als zweckmäßig. Er wies jedoch kritisch darauf hin, dass die relevanten Strukturen und Prozesse seit mehreren Jahren nicht klar in der Organisation der Wiener Berufsrettung abgebildet waren, obwohl die Wiener Berufsrettung einen organisatorischen Änderungsbedarf der bestehenden Strukturen erkannte.

²⁵ BGBl. I 179/2004 i.d.g.F.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die Strukturen und Prozesse der Qualitätsarbeit in der Organisation der Wiener Berufsrettung klar abzubilden. Weiters wäre ein aktuelles, umfassendes und nachvollziehbares Konzept der Qualitätsarbeit der Wiener Berufsrettung festzulegen, und es wären konkrete Qualitätsziele samt geeigneten Indikatoren zu definieren.

- 23.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien befinde sich das Konzept des Zielsteuerungssystems bereits in Umsetzung. Parallel hierzu werde ein umfassendes Konzept der Qualitätsarbeit entwickelt und würden Qualitätsziele und Indikatoren nach internationalen Standards und Best-Practice-Beispielen definiert. Es würden Jahresaktionspläne erstellt, Zieldefinitionen ausgearbeitet und deren Erreichungsgrad überwacht. Darüber hinaus werde die Wiener Berufsrettung die Strukturen der Qualitätsarbeit in ihrem Organisationshandbuch abbilden.

Qualitätskennzahlen

- 24.1 (1) Der Hersteller des Leitstellen-Systems der Wiener Berufsrettung arbeitete seit 2011 an einer sogenannten Statistikplattform, um definierte Kennzahlen standardisiert zu erheben und für Steuerungszwecke nutzen zu können. Seine Fertigstellung war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch offen. Beispielsweise konnten im Jahr 2016 für das Qualitätsmanagement-Board nur 74 % der Leitstellenkennzahlen erhoben werden; nicht darunter waren u.a. die Annahmewartezeit auf den Notruf oder die Protokolleinhaltung der Leitstelle (TZ 28).

Ebenso lieferte die Auswertung der elektronischen Einsatzdokumentationen teilweise fehlerhafte bzw. keine Daten, was neben dem Auswertungssystem (u.a. Datenexport) u.a. auch in der Dokumentationsqualität (TZ 25) begründet war.

Die Wiener Berufsrettung war jedoch bemüht, eine Lösung mit dem Hersteller des Leitstellen-Systems und dem Hersteller des Systems zur Einsatzdokumentation zu finden. Ihr Ziel war es, ein Reportingtool zu etablieren und künftig automatisiert sowie fehlerfrei definierte Kennzahlen in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erheben zu können.

Die Wiener Berufsrettung verfügte nach eigenen Angaben daher nur über wenige Kennzahlen zur kontinuierlichen Steuerung und Bewertung der Qualität der rettungsdienstlichen Leistungen, wie bspw. den Mittelwert der Hilfsfrist oder die durchschnittliche Einsatzdauer. Im Anlassfall würden weitere Qualitätskennzahlen zum Teil aufwendig aus den Datenbanken erhoben. Für den RH war bis zum Abschluss der Einschau an Ort und Stelle nicht klar erkennbar, welche Kennzahlen die Wiener Berufsrettung zur kontinuierlichen Steuerung tatsächlich nutzte.

Die Wiener Berufsrettung erhob für den RH ausgewählte Kennzahlen für die Jahre 2016 bis 2018 – wie z.B. die Hilfsfrist, die Erstbearbeitungszeit in der Leitstelle oder die Versorgungszeit bis zur Übergabe im Krankenhaus –, womit Mehrjahresvergleiche möglich waren. Die Kennzahlen ergaben u.a., dass sich bei den lebensbedrohlichen Einsätzen im Jahresdurchschnitt die Hilfsfrist bei den Notarzteinsatzfahrzeugen von 8 Minuten 13 Sekunden im Jahr 2016 um 28,2 % auf 10 Minuten 32 Sekunden im Jahr 2018 erhöhte. Bei einer Betrachtung im Monatsdurchschnitt lag im Vergleichszeitraum die niedrigste Erstbearbeitungszeit in der Leitstelle bei 17 Sekunden und der höchste Wert bei 29 Sekunden und damit um 71 % höher.

(2) Die Wiener Berufsrettung verfügte über teils umfangreiche, jedoch nicht freigegebene Kennzahlenkataloge für die Bereiche Ausbildungszentrum, Leitstelle und elektronische Einsatzprotokolle. In diesen Katalogen waren die Kennzahlen (zum Teil als klassische Leistungskennzahlen bzw. Wirtschaftlichkeitskennzahlen konzipiert) grundsätzlich strukturiert abgebildet und den drei Ebenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zugeordnet.

Den Bereich des Ausbildungszentrums bildeten insgesamt zehn Hauptkennzahlen ab, die sich aus spezifischen Nebenkennzahlen bzw. Auswertungsparametern generierten: Zum Beispiel bestand die Hauptkennzahl „Kundenzufriedenheit/Kurserfolg/Zufriedenheit“ aus elf verschiedenen Parametern, wobei die Berechnungsmethode nicht klar festgelegt war.

Ebenfalls nicht nachvollziehbar war im Bereich der Leitstelle die Kennzahl „Protokolleinhaltung Leitstelle in Prozent“, die sich aus den beiden Parametern „Anzahl/Anteil Protokolleinhaltung“ und „Anzahl/Anteil bewertete Gespräche“ generierte. Ihr Ziel lag in der Systemeffizienz (Vermeidung von Fehleinsätzen bzw. Optimierung der Einsatzmitteldisposition).

Mit den Kennzahlen auf Basis der elektronischen Einsatzprotokolle sollten u.a. die Prozess- und die Ergebnisqualität im Bereich der Rettungseinsätze gemessen und aussagekräftig beschrieben werden. Hauptkennzahlen basierten auf den Diagnosegruppen der Einsatzprotokolle und setzten sich aus Nebenkennzahlen zusammen (z.B. die Hauptkennzahl „Herz-Kreislauf“ u.a. aus Kollaps, Schock, Thoraxschmerz, Lungenödem). Innerhalb der Nebenkennzahlen sollten differenzierte Parameter gesonderte Auswertungen der medizinischen Maßnahmen ermöglichen.

- 24.2 Der RH erachtete das Konzept der Wiener Berufsrettung, Kennzahlen auf Basis der elektronischen Einsatzprotokolle zu generieren, um Aussagen zur Versorgungsqualität (z.B. Maßnahmen, Diagnosen) treffen zu können bzw. diese in weiterer Folge für Steuerungszwecke (z.B. Schulung, Ressourcenvorhaltung) nutzen zu können, grundsätzlich für zweckmäßig. Er kritisierte aber das fehlerbehaftete Auswertungssystem

der elektronischen Einsatzdokumentationen. Weiters kritisierte er, dass die sogenannte Statistikplattform der Leitstelle auch nach acht Jahren nicht fertiggestellt war. Er wies auf die Bedeutung von kontinuierlichen Auswertungsmöglichkeiten und Zeitreihenvergleichen insbesondere bei zeitkritischen Qualitätskennzahlen hin, um gegebenenfalls zeitnah gegensteuern zu können. Er kritisierte, dass die Wiener Berufsrettung bis zum Abschluss der Einschau an Ort und Stelle für den RH nicht vollständig darlegen konnte, welche Kennzahlen sie im Zeitraum der Jahre 2016 bis 2018 zur kontinuierlichen Steuerung tatsächlich verwendete.

Der RH anerkannte, dass die Wiener Berufsrettung gemeinsam mit den Systemherstellern bemüht war, Lösungen zu finden und beabsichtigte, ein kennzahlenbasiertes Reportingtool für Steuerungszwecke zu implementieren.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die Fehler in den Systemen zur Kennzahlengenerierung umgehend zu beheben und ein geeignetes Instrument (Reportingtool) zur kennzahlenbasierten Steuerung des Rettungsdienstes zu implementieren. Dabei wäre insbesondere auf die Übersichtlichkeit und die Relevanz der Kennzahlen zu achten.

Der RH wies darauf hin, dass für eine einheitliche Interpretation und Vergleichbarkeit der Kennzahlen die Definitionen, die Datengrundlagen, die Berechnungsmethode und die Zusammensetzungen der Kennzahlen eindeutig bzw. klar zu regeln sind.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die Kennzahlenkataloge kritisch zu durchleuchten und dabei auf eine klare Regelung der Kennzahlen (bspw. Definition, Datengrundlage, Berechnungsmethode) zu achten.

- 24.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe die Wiener Berufsrettung die Fehler in den Informationssystemen zur Kennzahlengenerierung weitgehend beheben können. Unter anderem habe sie eine standardisierte Abfrage etabliert, auf Basis derer sie Kennzahlen der Jahre 2015 bis 2019 überarbeitet habe. Noch während der Geburgsüberprüfung habe die Wiener Berufsrettung die Strukturen eines standardisierten Berichtswesens für interne und externe Stakeholder geschaffen. In definierten Zeitabständen würden auf die Stakeholder abgestimmte Reports aus den Kennzahlen generiert. Im Zuge des Freigabeprozesses der Kennzahlenkataloge werde die einheitliche Definition von Vorgaben überprüft und gegebenenfalls richtiggestellt. Die Überarbeitung der Kennzahlenkataloge umfasse die Definition, die Datengrundlage, die Berechnungsmethode sowie die Prüfung der Relevanz und ziele auf Vergleichbarkeit und Transparenz ab. Dadurch solle auch ein Benchmarking mit europäischen Rettungsdiensten möglich sein.

Einsatzdokumentation

25.1 (1) Die Dokumentationsvorgaben für das Rettungspersonal der Wiener Berufsrettung waren im Wesentlichen in zwei Prozessstandards (Standard Operating Procedures – **SOP**) für „Einsatzdokumentation und Synchronisation“ und „Administration mehrerer Patienten“ geregelt. Danach sollten die Einsatzdokumentationen grundsätzlich so ausführlich wie möglich und vollständig sein, wobei eine weitere Strukturierung der Dokumentationsinhalte in den Standards nicht vorgesehen war. Nach Angaben der Wiener Berufsrettung war das Rettungspersonal angehalten, nach einem international etablierten Patientenassessment, dem sogenannten ABCDE-Schema²⁶, zu dokumentieren.

(2) Die Dokumentation der Rettungseinsätze durch das Rettungspersonal erfolgte elektronisch. Aufgrund der Gliederung der Eingabemaske in Pflicht- und Zusatzfelder ergab sich ein Maß an Standardisierung der elektronischen Einsatzprotokolle. Die Struktur der als Pflichtfelder konzipierten Dokumentationsinhalte stellte sich auszugewisse wie folgt dar:

Tabelle 18: Im Rahmen der Dokumentation von Rettungseinsätzen auszufüllende Pflichtfelder (Auszug)

Einsatzbeschreibung	Erstdiagnose	Erstbefund	Maßnahmen	Endbefund	Einsatzergebnis
Berufungsgrund laut Leitstelle	Verletzung (Art und Lokalisation)	Neurologie	Herz, Kreislauf	Neurologie	NACA-Score
Zutreffen Berufungsgrund laut Einsatzpersonal	Gesamtverletzungsgrad	GCS-Score	Atmung	GCS-Score	Ersthelfer-Maßnahmen
Einsatzablauf	Unfallmechanismus	Schmerz, Atmung, Elektrokardiogramm	sonstige Maßnahmen	Schmerz, Atmung, Elektrokardiogramm	klinischer Zustand

GCS = Glasgow Coma Scale (Skala zur Abschätzung einer Bewusstseinsstörung)

Quelle: Wiener Berufsrettung

NACA = National Advisory Committee for Aeronautics

Wie die Tabelle zeigt, boten die verpflichtenden Dokumentationsinhalte grundsätzlich eine breite Informationsbasis, bspw. zu den Leistungen, den Diagnosen, zum Einsatz sowie zum Einsatzergebnis.

Bei den vom RH eingesehenen Einsatzdokumentationen waren vereinzelt die Inhalte nach dem ABCDE-Schema in einem Zusatzfeld oder in einem anderen Feld dokumentiert und wichen von den dokumentierten Inhalten der Pflichtfelder ab.

Die Wiener Berufsrettung überprüfte die Dokumentationsqualität der eigenen Einsatzdokumentationen in Form von Stichproben, nicht jedoch die der privaten

²⁶ Das Schema diente dazu, in hochrisikobehafteten Situationen den „roten Faden“ nicht zu verlieren (A..Airway, B..Breathing, C..Circulation, D..Disability, E..Exposure).

Hilfsorganisationen, obwohl sie über deren elektronische Einsatzdokumentationen grundsätzlich verfügte.

- 25.2 Der RH hielt fest, dass in den Prozessstandards der Wiener Berufsrettung konkrete und mit den Anforderungen des elektronischen Dokumentationssystems abgestimmte Dokumentationsvorgaben für das Einsatzpersonal fehlten.

[Der RH empfahl der Stadt Wien, die konkreten Dokumentationsvorgaben für das Einsatzpersonal in den Prozessstandards der Wiener Berufsrettung zu regeln.](#)

Die Dokumentation bei notfallmedizinischen Ereignissen erfolgte unter Zeitdruck und unter erschwerten äußeren Umständen. Aus diesem Grund erachtete der RH eine mit diesen Anforderungen abgestimmte, klare und einfache Dokumentationsmöglichkeit für das Einsatzpersonal sowie einen standardisierten Prozess, der eine einheitliche Qualität der Einsatzdokumentationen und ihre Vollständigkeit sicherstellt, als zweckmäßig.

[Der RH empfahl der Stadt Wien, einen standardisierten Prozess zur Sicherstellung der Dokumentationsqualität der elektronischen Einsatzdokumentationen der Rettungsdienste zu implementieren.](#)

- 25.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe die Wiener Berufsrettung noch während der Gebarungsüberprüfung des RH eine Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der SOP etabliert und die Umsetzung des „ABCDE“-Schemas geprüft. Neben der Implementierung eines Dokumentationsstandards in das elektronische Einsatzprotokoll sei dieses in Überarbeitung, um eine Vereinfachung der Dateneingabe zu erreichen. Dieser Evaluierungs- und Analyseprozess bei den elektronischen Einsatzprotokollen werde es ermöglichen, Fehlerpotenziale sowie Dokumentationsmängel zu identifizieren, zu kategorisieren und zu dokumentieren. Basierend auf den Erkenntnissen werde die Wiener Berufsrettung strukturierte Feedbackgespräche sowie schwerpunktmäßige Fortbildungsveranstaltungen und Fallsupervisionen entwickeln.

Standard Operating Procedures

- 26.1 SOP waren schriftliche Standardarbeitsanweisungen für das Personal der Wiener Berufsrettung, in denen u.a. der optimale Ablauf immer gleicher Versorgungsschritte bei verschiedenen Notfallszenarien (z.B. Medikationsabläufe) textlich und mit grafischen Elementen dargestellt war. Ein grundsätzlich mögliches Abweichen war zu dokumentieren (z.B. aus medizinischen Gründen).

Nach Bereichen gegliedert stellte sich die Anzahl der SOP im Überblick wie folgt dar:

Tabelle 19: Standard Operating Procedures der Wiener Berufsrettung nach Bereichen

Bereiche			
Leitstelle	Führen und Leiten	Einsatzführung Großschaden und Katastrophenfall	Einsatzdienst
Anzahl			
47	47	20	131

Quelle: Wiener Berufsrettung

Bei der Wiener Berufsrettung waren insgesamt 245 SOP implementiert, die teilweise auch konventionelle Verwaltungsabläufe regelten (bspw. den Dienststreisantrag). Um sich während der Fahrt zum Berufungsort auf Basis der Alarmierungsmeldung mit den entsprechenden SOP auf den Einsatz vorbereiten zu können, stand dem Einsatzpersonal eine mobile Applikation zur Verfügung.

- 26.2 Zur ortsunabhängigen und zeitnahen Vorbereitung auf den Rettungseinsatz erachtete der RH die Verfügbarkeit einer mobilen SOP–Applikation für das Einsatzpersonal als zweckmäßig.

Operatives Qualitätsmanagement

- 27.1 Nach dem Konzept der Wiener Berufsrettung stellten sich die Zuständigkeiten für Qualitätssicherungsthemen in dem nach Säulen strukturierten operativen Qualitätsmanagement u.a. wie folgt dar:

Tabelle 20: Zuständigkeiten für Qualitätssicherungsthemen (Auszug) nach Säulen

Hauptinspektion	oberärztlicher Dienst	Fieldsupervisor	Leitstelle
<ul style="list-style-type: none"> – Sauberkeit, Fahrzeugzustand – Adjustierung, Schutzausrüstung – Kommunikationsmittel – Umgang mit Patientinnen und Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> – medizinische Ausrüstung – medizinische Guidelines – Spitalszuweisung 	<ul style="list-style-type: none"> – Teamkommunikation – Rettungstechniken – Kommunikation mit Patientinnen und Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> – Gesprächsführung – Protokolleinhaltung – Disposition

Quelle: Wiener Berufsrettung

Die Wiener Berufsrettung erkannte ein Optimierungspotenzial in den Säulen und legte dem RH ein Konzept zur Effizienzsteigerung u.a. mit folgenden Maßnahmen vor: Evaluierung der Kernaufgabenbereiche, Abstimmung der Aufgaben, Festlegung von Aktionsplänen, Verbesserung der Dokumentationsmöglichkeiten und Bestimmung von Grenzwerten. Zusätzlich sollten die vier Säulen künftig enger zusammengefasst werden.

Zur Dokumentation und Standardisierung der Qualitätssicherungsprozesse (z.B. Bewertung, Kriterien) in den Bereichen Hauptinspektion, oberärztlicher Dienst und Fieldsupervisor befand sich zur Zeit der Gebarungsüberprüfung eine mobile Applikation in der Testphase.

- 27.2 Der RH anerkannte den vorgelegten Maßnahmenkatalog zur Optimierung der Säulen des operativen Qualitätsmanagements der Wiener Berufsrettung und die für Qualitätsmanagement–Aufgaben konzipierte mobile Applikation, die sich noch in der Testphase befand.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die konzipierten Maßnahmen zur Effizienzsteigerung in den vier Säulen des operativen Qualitätsmanagements der Wiener Berufsrettung umzusetzen und die mobile Applikation nach Fertigstellung für den Regelbetrieb auszurollen.

- 27.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe die Wiener Berufsrettung durch die Änderung bestehender Strukturen die vier Säulen des operativen Qualitätsmanagements enger verzahnt, koordiniert und synchronisiert. In der neuen Struktur formuliere die Wiener Berufsrettung klare Aufgabenbereiche und Ziele, adaptiere die Aktionspläne und überwache deren Umsetzung. Zur systematischen und standardisierten Erhebung von Qualitätskennzahlen in den vier Säulen des Qualitätsmanagements werde die kürzlich fertiggestellte mobile Applikation ausgerollt.

- 28.1 (1) Die Hauptinspektion der Wiener Berufsrettung führte begleitende Qualitätskontrollen bspw. zu den Themen Sauberkeit und Fahrzeugzustand, Adjustierung und Schutzausrüstung oder Kommunikationsmittel durch. Die Kontrollen umfassten grundsätzlich den gesamten Prozess des Rettungseinsatzes von der Alarmierung, dem Einsatz am Berufungsort bzw. der Einsatztaktik, der Versorgung, dem Transport, der Patientenübergabe bis zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft. Stellte die Hauptinspektion Abweichungen etwa von den gültigen SOP bzw. den aktuellen Versorgungsstandards fest, kam es zu Besprechungen mit dem Einsatzpersonal sowie erforderlichenfalls zur Anordnung von Nachschulungen.

Für die Kontrollen der Hauptinspektion bestanden keine Jahresprogramme. Im Jahr 2015 wurden 180 und im Jahr 2016 lediglich sechs Qualitätskontrollen durchgeführt. Die in den Folgejahren durchgeführten Qualitätskontrollen waren nicht dokumentiert.

(2) Die medizinische Qualitätssicherung von Rettungseinsätzen samt dem notärztlichen Personal oblag dem oberärztlichen Dienst. Als Themen waren z.B. die Behandlung nach aktuellen medizinischen Guidelines, die Spitalszuweisung und die Anwendung der medizinisch–technischen Ausrüstung umfasst. Bei der Feststellung größerer Mängel erfolgte u.a. eine Meldung an die Stützpunktleitung des Spitals.

Für Kontrollen des oberärztlichen Dienstes bestanden ebenfalls keine Programme. Nach Angaben der Wiener Berufsrettung erfolgten im Durchschnitt zwei bis fünf Überprüfungen pro Woche.

(3) Die Fieldsupervisoren waren ein Qualitätssicherungselement für den Bereich der hoch priorisierten Rettungseinsätze. Ihr Einsatz war an in der Ausrückeordnung definierte, grundsätzlich hoch priorisierte Einsatzcodes (im Wesentlichen D- und E-Codes, z.B. Reanimationen) geknüpft.

Im Jahr 2018 wurden 18 Personen als Fieldsupervisoren eingesetzt. Sie waren hoch qualifiziert und wurden aus dem Personalstand der Rettungsakademie rekrutiert. Fieldsupervisoren waren an fünf Standorten mit jeweils eigenen Fahrzeugen stationiert, die grundsätzlich auch über eine mit dem Aufgabenbereich abgestimmte Ausstattung verfügten.

Der Tätigkeitsbereich umfasste u.a. die Beobachtung und die Dokumentation der Umsetzung der Qualitätsstandards durch das Einsatzpersonal am Notfallort. Falls erforderlich und indiziert, wirkten sie bei den sanitätsdienstlichen Maßnahmen unterstützend mit oder übten ihre Notfallkompetenzen bis zum Eintreffen des notärztlichen Personals aus.

Im Zeitraum 2016 bis 2018 erfolgten durchschnittlich 3.130 Einsätze von Fieldsupervisoren jährlich. Sie stiegen bis zum Jahr 2018 um 42,2 % auf 3.732 Einsätze an.

Die Wiener Berufsrettung kategorisierte die Einsätze von Fieldsupervisoren entsprechend der Aufgabenbereiche: z.B. eine passive Rolle am Einsatzort durch Beobachtung und Dokumentation oder eine aktive Rolle durch sanitätsdienstliche Maßnahmen bzw. als Teamleader.

Die Fieldsupervisoren hielten die Kategorien in den Einsatzdokumentationen selbstständig fest. Dennoch konnte die Wiener Berufsrettung die Einsätze nicht systematisiert auswerten, da sie über kein mit den Aufgabenbereichen der Fieldsupervisoren (z.B. Qualitätssicherung, Einsatzunterstützung) abgestimmtes, elektronisches Dokumentationssystem verfügte. Bei der Einsichtnahme in die Dokumentationen stellte der RH fest, dass das beobachtete Einsatzgeschehen bzw. die gesetzten medizinischen Maßnahmen nicht einheitlich dokumentiert waren.

Grundsätzlich wurde bei Mängeln die Ausbildungsleitung zur weiteren Erörterung des Vorfalls verständigt.

(4) Im Rahmen des Betriebs der Leitstelle erfolgten durch das Qualitätsmanagement Kontrollen der mit dem standardisierten Protokoll (AMPDS) abgefragten und aufgezeichneten Notrufgespräche. Bis zum Jahr 2018 wurde die Qualitätsmanagement-

funktion nur nach den bestehenden Möglichkeiten der Leitstelle besetzt. Dabei wurden u.a. die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Notrufgespräche überprüft und mithilfe einer Software bewertet:

Tabelle 21: Schema zur Bewertung der Notrufgespräche

Bewertungsschema	
1. Einstiegsfragen	genauer Wortlaut, richtige Reihenfolge und Vollständigkeit der Fragen, Hauptbeschwerde richtig gewählt
2. Schlüsselfragen	genauer Wortlaut, richtige Reihenfolge und Vollständigkeit der spezifischen Fragen der Hauptbeschwerde
3. Einsatzcode	Richtigkeit Einsatzcode aufgrund gestellter Schlüsselfragen
4. Kundendienst	Lautstärke, Geschwindigkeit, Beruhigung, Mitgefühl etc.
5. Dispatch Life Support	Anweisungen, z.B. Erste-Hilfe-Maßnahmen, Reanimationsanleitung, Geburt etc. angeleitet

Quelle: Wiener Berufsrettung

Die Bewertungen der Teilabschnitte wurden in einer Gesamtbewertung zusammengeführt und als Kennzahl (1 % bis 100 %) dargestellt. Im für den Leitstellenbereich nicht freigegebenen Kennzahlenkatalog war die Kennzahl „Protokolleinhaltung Leitstelle in Prozent“ grundsätzlich enthalten, jedoch war darin kein Grenzwert definiert. Auf Nachfrage des RH teilte die Wiener Berufsrettung mit, dass der Grenzwert bei 90 % liege und ein Unterschreiten zu gezielten Feedback-Gesprächen und Nachschulungen führe.

Die Wiener Berufsrettung wies darauf hin, dass die Qualitätskennzahl für die Jahre 2016 bis 2017 nicht verfügbar sei. Bei den von der Wiener Berufsrettung für einen Zeitraum von zwei Wochen (im Jahr 2019) zur Verfügung gestellten Auswertungen stellte der RH fest, dass die Qualitätskennzahl grundsätzlich eingehalten wurde.

Aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen war ersichtlich, dass im Jahr 2018 zwischen 150 und 450 Gespräche pro Quartal bewertet wurden. Da keine konkreten Zielvorgaben zur Bewertungsanzahl ausgewiesen waren, griff der RH auf Unterlagen aus dem Jahr 2014 zurück; 150 bewertete Gespräche entsprachen damals einer Zielerreichung²⁷ von 11 %, wobei ein Minimum an zu bewertenden Gesprächen nicht definiert war. Für die Jahre 2016 und 2017 waren keine Daten verfügbar.

Im Konzept zur Effizienzsteigerung im Bereich des Leitstellen-Qualitätsmanagements war u.a. vorgesehen, eine minimale Anzahl zu supervidierender Einsätze pro Dienst festzulegen sowie Grenzwerte und Sanktionen für das Leitstellenpersonal zu definieren.

²⁷ Im Jahr 2014 lag der Tiefstwert pro Quartal bei 69 bewerteten Gesprächen.

(5) Nach dem Organisationshandbuch durfte in der Leitstelle die Annahme eines Notrufs nicht länger als 60 Sekunden dauern. Im nicht freigegebenen Kennzahlenkatalog waren 30 Sekunden vorgesehen. Aus den vom RH eingesehenen Unterlagen ergab sich im Jahresdurchschnitt eine Wartezeit von rd. 20 Sekunden und eine maximale Wartezeit von über 600 Sekunden. Für den RH war nicht ersichtlich, ob die maximale Wartezeit als Kennzahl für Steuerungszwecke durchgehend zur Verfügung stand.

28.2 Der RH erachtete die Hauptinspektion, den oberärztlichen Dienst und den Fieldsupervisor grundsätzlich als zweckmäßige Elemente zur Überwachung der Einhaltung der Qualitätsstandards (bspw. gültige SOP, aktuelle Versorgungsstandards) bei den Rettungseinsätzen und damit zur Sicherung einer einheitlichen Versorgungsqualität. Er kritisierte daher, dass die Kontrollen im Bereich der Hauptinspektion im Jahr 2016 stark reduziert wurden und seitdem nicht mehr dokumentiert waren. Weiters kritisierte er, dass grundsätzlich keine zwischen den Akteuren abgestimmten Kontrollprogramme bestanden.

Der RH erachtete den Einsatz von Fieldsupervisoren zur qualifizierten Unterstützung des Notfallmedizinischen Einsatzgeschehens im Anlassfall, zur Beurteilung bzw. Überwachung der Qualität der medizinischen Versorgung bei bestimmten Einsatzkategorien sowie zum Wissenstransfer grundsätzlich als zweckmäßig. Er wies jedoch kritisch darauf hin, dass ein systematisches Dokumentationssystem und damit die Grundlage zur standardisierten Generierung aussagekräftiger und valider Daten für die Aufgabenbereiche der Fieldsupervisoren seit Jahren fehlten.

Der RH erachtete die Verankerung eines Qualitätsmanagements in der Leitstelle grundsätzlich als zweckmäßig. Er wies darauf hin, dass die Einhaltung des Abfragestandards durch das Leitstellenpersonal und die Erfüllung der geforderten Protokolleinhaltung wesentlich waren, um die Einsatzmittel effektiv zu steuern bzw. um Fehleinsätze zu minimieren. Aus Sicht des RH war eine hohe Protokolleinhaltung auch eine wesentliche Grundlage, um die Ausrückeordnung zielgerichtet weiterzuentwickeln und treffsicherer gestalten zu können. Vor diesem Hintergrund kritisierte er, dass im Zeitraum 2016 bis 2018 keine Zielwerte für die Mindestanzahl zu bewertender Notrufgespräche vorlagen und die Qualitätskennzahl „Protokolleinhaltung Leitstelle in Prozent“ erst wieder ab dem Jahr 2018 ausgewiesen war.

Der RH kritisierte, dass die maximale Annahmezeit eines Notrufs in den Vorgaben der Wiener Berufsrettung unterschiedlich definiert war und sich aus den eingesehenen Unterlagen eine tatsächliche maximale Wartezeit von über 600 Sekunden ergab, wobei bis zum Ende der Einschau an Ort und Stelle nicht geklärt war, ob diese Kennzahl (im Unterschied zur Durchschnittswartezeit) systematisiert erfasst und ausgewertet wurde.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die für den Leitstellenbetrieb der Wiener Berufsrettung implementierten Qualitätssicherungsprozesse kritisch zu durchleuchten und erforderlichenfalls anzupassen.

- 28.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien erarbeite die Wiener Berufsrettung ein Konzept mit dem Ziel valider und zuverlässiger Stichproben von rettungsdienstlichen Einsätzen zur Generierung von aussagekräftigen Leistungsindikatoren und es erfolge eine umfassende Schulung des im Bereich des Qualitätsmanagements tätigen Personals. Weiters definiere die Wiener Berufsrettung Jahresaktionspläne und spezifische Zielvorgaben. Mit der durchgehenden Besetzung des Qualitätsmanagements werde eine Bewertung von mindestens 22 Notrufgesprächen pro Schicht erreicht. Die zu supervidierenden Notrufgespräche würden als Kennzahl in das monatliche Reporting aufgenommen.

Derzeit erfolge eine Überarbeitung der internen Prozessstandards und der Qualitätssicherungsprozesse innerhalb der Rettungsleitstelle, die voraussichtlich noch in der ersten Jahreshälfte 2020 abgeschlossen sein werde. Die Maßnahmen sollten zur Akkreditierung der Rettungsleitstelle als sogenanntes „Center of Excellence“ beitragen. Die Fehler der Statistikplattformen habe die Wiener Berufsrettung noch während der Gebarungsüberprüfung des RH beheben können.

Personal der Wiener Berufsrettung

Personalplanung

- 29.1 (1) Die Personalplanung der Wiener Berufsrettung für den Fahrdienst beruhte auf der Anzahl der im jeweiligen Vorjahr gefahrenen Einsätze. Laut Angabe der Wiener Berufsrettung teilte sie die Anzahl der Einsätze des Vorjahrs durch die maximale Anzahl an Einsätzen, die jährlich mit einem Fahrzeug im 24–Stunden–Betrieb abgewickelt werden konnten – hier kam ein Richtwert von 3.600 zum Einsatz – und leitete aus der sich so ergebenden Anzahl erforderlicher Fahrzeuge und deren Besatzung den Personalbedarf ab. Für derartige Personalbedarfsberechnungen der Wiener Berufsrettung in den Jahren 2013 bis 2018 fehlte allerdings eine entsprechende Dokumentation.

Als einzige Unterlage zur Personalplanung übermittelte die Wiener Berufsrettung dem RH den Dienstpostenplan. Eine risikoorientierte Bedarfsprognose unter Berücksichtigung von im Rettungsdienst üblichen Planungsparametern – wie etwa einer maximalen Hilfsfrist, Reaktions– und Fahrzeiten sowie verfügbaren Ressourcen privater Rettungsdienste – verwendete die Wiener Berufsrettung bei der Personalplanung mangels einer zentralen Bedarfsplanung für den Rettungsverbund Wien (TZ 13) nicht. Die Wiener Berufsrettung teilte dem RH mit, dass sie Verbesserungspotenzial bei der Personalplanung erkannt habe und dass angedacht sei, diese weiterzuentwickeln und u.a. um eine risikoabhängige Bedarfsprognose zu ergänzen.

(2) Eine überdurchschnittliche Steigerung der ausbezahlten Überstunden im Einsatzbetrieb von 20.680 im Jahr 2016 auf 56.888 im Jahr 2018 und damit auf das 2,75–Fache begründete die Wiener Berufsrettung mit dem im Jahr 2015 erfolgten Umstieg vom 24–Stunden–Wechseldienst auf den 12,5–Stunden–Tag–/Nachtdienst.

Im Frühjahr 2019 verkündete die Stadt Wien eine Aufstockung der Dienstposten der Wiener Berufsrettung um 82 Personen oder 9,7 % und begründete dies mit gestiegenen Einsatzzahlen. Laut Daten der Wiener Berufsrettung war die Anzahl der Rettungseinsätze von 2015 bis 2018 von 146.530 auf 151.652, also um 3,5 %, gestiegen (TZ 18).

- 29.2 Der RH stellte kritisch fest, dass die Personalplanung der Wiener Berufsrettung ausschließlich vergangenheitsbezogen erfolgte und für die Jahre 2013 bis 2018 nicht dokumentiert war. Eine risiko– und zukunftsorientierte Bedarfsprognose unter Berücksichtigung von im Rettungsdienst üblichen Planungsparametern unterblieb. Dies zeigte sich nach Ansicht des RH besonders deutlich am Anstieg der ausbezahlten Überstunden von 2016 bis 2018 auf das 2,75–Fache. Mangels einer entsprechenden Personalplanung fehlte auch für die im Jahr 2019 angekündigte Aufstockung der Dienstposten um 9,7 % eine nachvollziehbare und transparente Grundlage. Dies

insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Einsatzzahlen im Zeitraum 2015 bis 2018 mit nur 3,5 % vergleichsweise gering gestiegen waren.

Der RH verwies in diesem Zusammenhang erneut auf seine Kritik am Fehlen einer zentralen Bedarfsplanung für die im Rettungsverbund zu erbringenden Leistungen und auf seine Empfehlung, den Bedarf an Leistungen und Strukturen mithilfe unabhängiger Expertinnen und Experten anhand üblicherweise bei solchen Planungen berücksichtigter Parameter detailliert zu ermitteln (TZ 13).

Der RH empfahl der Stadt Wien, die vorgesehene risiko- und bedarfsorientierte Personalplanung der Wiener Berufsrettung an der zentralen Bedarfsplanung für die im Rettungsverbund zu erbringenden Leistungen auszurichten und umzusetzen. Eine Dokumentation der Personalbedarfsberechnungen wäre im Hinblick auf eine Ex-post-Evaluierung dieser Annahmen sicherzustellen.

- 29.3 Die Stadt Wien wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Wiener Berufsrettung die überdurchschnittliche Steigerung der ausbezahlten Überstunden durch den über die letzten Jahre stetig steigenden Anteil der körperlich beeinträchtigten und damit für den operativen Einsatzdienst nicht einsetzbaren Bediensteten sowie durch den aufgrund des demografischen Wandels nicht mehr zeitgemäßen Personalablösefaktor erklären könne. Die Stadt Wien habe bereits vor der Überprüfung des RH gegensteuernde Maßnahmen ergriffen und der Wiener Berufsrettung insgesamt 82 zusätzliche Dienstposten zur Verfügung gestellt. Weiters habe sie ein alters- und sozialgerechtes Karrieremodell im Sinne eines effizienten Generationenmanagements entwickelt, das die Rettungsleitstelle derzeit umsetze. Zur Schaffung von alters- und sozialgerechten Arbeitsplätzen würden zudem zwei weitere Transferierfahrzeuge in den Dienst gestellt, die mit entsprechenden technischen Hilfsmitteln zur Erleichterung der Hebe- und Tragebelastung ausgestattet seien und der Reintegration von körperlich beeinträchtigten Bediensteten in den operativen Einsatzdienst dienen.

Basierend auf der Standort- und Bedarfsanalyse habe die Wiener Berufsrettung auch die Personalplanung in einem eigenen Modell unter Berücksichtigung international anerkannter Planungsparameter adaptiert, was künftig eine risiko- und bedarfsorientierte Personalplanung unter Einbeziehung aller systemischen Anforderungen ermögliche. Durch die Einbindung der Einsatzmittel der privaten Hilfsorganisationen in die Standort- und Bedarfsanalyse würde die rettungsdienstliche Leistungserbringung gesamthaft abgebildet. Die Wiener Berufsrettung wende das Modell bereits im Bereich der Rettungsleitstelle an und achte auf eine entsprechende Dokumentation zum Zwecke von Ex-post-Evaluierungen.

Personalmanagement

Krankenstände und Gesundheitsvorsorge

- 30.1 Die durchschnittliche Dauer des jährlichen Krankenstands je Vollzeitäquivalent (**VZÄ**) der Wiener Berufsrettung war mit 37 Tagen mehr als doppelt so hoch wie der Jahresschnitt für Bedienstete im Gesundheitswesen mit 14,7 Tagen. Das Krankenstandsmanagement der Wiener Berufsrettung beschränkte sich auf die Überwachung des Prozesses der amtsärztlichen Vorladungen und auf die Führung von Evaluierungs- bzw. Rückkehrgesprächen hinsichtlich der Einsetzbarkeit von Bediensteten.

Laut Wiener Berufsrettung standen die Krankenstände in Zusammenhang mit der durch das Heben und Tragen von Patientinnen und Patienten verursachten, schweren körperlichen Arbeit und dem psychischen Stress in der präambulanten Notversorgung. Zwar führte die Wiener Berufsrettung bei der Aufnahme von Sanitätspersonal einen Gesundheitscheck durch und überprüfte dabei auch die körperliche Fitness, allerdings war weder im Rahmen der Rezertifizierungen ein Fitnesscheck vorgesehen noch bot die Wiener Berufsrettung in ihrem Fortbildungsprogramm Kurse zur körperlichen und psychischen Gesundheitsvorsorge an.

Da die körperlichen Belastungen vor allem für Sanitäterinnen und Sanitäter mit höherem Dienstalter ein gesundheitliches Risiko darstellten, versuchte die Wiener Berufsrettung durch Gesundheitseinschränkungen (vor allem Hebe- und Trageeinschränkungen aufgrund von Problemen des Bewegungs- und Stützapparats) gefährdete oder davon bereits betroffene Personen im Arbeitsleben zu halten und in Bereichen einzusetzen, die physisch weniger anspruchsvoll waren. Dabei handelte es sich bspw. um den Einsatz von jenen 30 % der Rettungstransportwagen, die trotz Umstellung auf den 12,5-Stunden-Dienst weiterhin mit drei anstatt mit zwei Personen besetzt waren, oder um Transferfahrten mit dem Akutintensivtransporter, der mit Hebevorrichtungen adaptiert werden konnte. Weitere Einsatzmöglichkeiten bestanden je nach Qualifikation und Bewerbungsvoraussetzungen in der Leitstelle bzw. Stationsführung sowie in der Logistik- und Aufbereitungsstation.

Eine anderweitige Verwendung außerhalb der Wiener Berufsrettung war mit einem Verlust von Zulagen und daher mit Gehaltseinbußen verbunden. Die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen ermöglichten Sanitäterinnen und Sanitätern auch keinen einfachen Wechsel in andere Gesundheitsberufe, weil ihre Ausbildung nicht angerechnet wurde.

- 30.2 Der RH stellte fest, dass die Krankenstände des Personals der Wiener Berufsrettung mit durchschnittlich 37 Tagen je VZÄ in den Jahren 2016 bis 2018 im Vergleich zum Personal im Gesundheitswesen sehr hoch waren. Er wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nicht alle Bediensteten der Wiener Berufsrettung mit schwerer körperlicher

Arbeit und psychischem Stress konfrontiert waren. Der RH kritisierte, dass die Wiener Berufsrettung kein zielgerichtetes, systematisches Krankenstandsmanagement durchführte und keine Maßnahmen zur beruflichen Gesundheitsvorsorge im Interesse der Beschäftigten anbot.

Der RH empfahl der Stadt Wien, bei der Wiener Berufsrettung ein systematisches Krankenstandsmanagement sowie Maßnahmen zur beruflichen Gesundheitsvorsorge einzuführen.

Der RH würdigte die Bemühungen der Wiener Berufsrettung, Bedienstete mit höherem Dienstalder bzw. (potenziellen) Gesundheitseinschränkungen in Bereichen einzusetzen, die physisch und psychisch weniger anspruchsvoll waren. Er stellte jedoch kritisch fest, dass die Wiener Berufsrettung zur Verfolgung dieses Ziels u.a. 30 % der Rettungstransportwagen mit drei Personen anstelle der im 12,5–Stunden–Dienst üblichen zwei Sanitäterinnen und Sanitäter besetzte. Der RH hielt dies für nicht zweckmäßig und verwies auf seine Empfehlung an die Stadt Wien, die Personalplanung der Wiener Berufsrettung weiterzuentwickeln (TZ 29).

Der RH hielt auch fest, dass ein Wechsel von Sanitäterinnen und Sanitätern in andere Gesundheitsberufe aufgrund der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen nur schwer möglich war.

Er empfahl daher der Stadt Wien, auf eine Änderung der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen hinzuwirken, die einen Wechsel in verwandte Gesundheitsberufe bspw. in den Pflegebereich erleichtern.

30.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien berücksichtige der Vergleich der Gesamtzahl der Krankenstände der Wiener Berufsrettung mit der Zahl der Krankenstände anderer Bediensteter im Gesundheitswesen nicht die schwere körperliche Arbeit, den hohen psychischen Stress und die hohe Infektionsgefahr im Rettungsdienst.

Die Stadt Wien habe daher die Zahl der Krankenstände im Einsatzbereich der Wiener Berufsrettung mit jener im Einsatzbereich der Berufsfeuerwehr München (inklusive Rettungsdienst) verglichen. Dafür habe sie ihre Berechnungsmethode nach VZÄ auf eine Berechnung nach krankheitsbedingten Absenzen in Prozenten der insgesamt jährlich zu erbringenden Personenstunden (wie in München) umgestellt. Im Einsatzbetrieb der Wiener Berufsrettung habe die Krankenstandsquote im Jahr 2018 nach dieser Berechnungsmethode 6,7 % betragen, in München 6,8 %.

Das Krankenstandsmanagement der Wiener Berufsrettung umfasse ein Bündel an Maßnahmen, wie die ergonomische Ausgestaltung der Behandlungsräume in den Einsatzfahrzeugen und der Arbeitsplätze in der Rettungsleitstelle oder Rückkehrgespräche bei längeren Krankenständen. Im Bereich der aktiven Gesundheitsvorsorge

setze die Wiener Berufsrettung seit 2018 die aktuellste Empfehlung des Österreichischen Impfplans zum Schutz von vermeidbaren Krankheiten durch Impfung für Rettungs- und Krankentransportdienste um und verfeinere die im Hygieneplan der Wiener Berufsrettung zusammengefassten Vorsorgemaßnahmen. Diese Maßnahmen hätten zu einer Senkung der Krankenstandstage – ausgedrückt je VZÄ – von 36,57 im Jahr 2016 auf 35,14 im Jahr 2018 geführt.

Die Wiener Berufsrettung werde im Jahr 2020 auch die Arbeitsplätze der Inspektionskommandantinnen und –kommandanten ergonomisch ausstatten und bedienungsfreundliche Fahrtragen anschaffen.

Zur Schaffung berufsrechtlicher Rahmenbedingungen hielt die Stadt Wien fest, dass dies in der Zuständigkeit des Bundes liege. Sie werde jedoch im Rahmen ihrer Kompetenzen auf eine Änderung dieser Rahmenbedingungen hinwirken.

- 30.4 Der RH anerkannte die laufenden und geplanten Bemühungen der Stadt Wien, hielt aber an seiner Empfehlung, ein systematisches – über amtsärztliche Vorladungen und Rückkehrgespräche hinausgehendes – Krankenstandsmanagement einzuführen, fest. Er verwies gegenüber der Stadt Wien darauf, dass er unter Maßnahmen zur beruflichen Gesundheitsvorsorge auch bspw. wiederkehrende Fitnesschecks und Angebote für die körperliche und psychische Gesundheit verstand. Neben den in Aussicht gestellten Maßnahmen der Wiener Berufsrettung wäre das Gesundheitsvorsorgeangebot im Sinne der Empfehlung des RH weiter auszubauen.

Diversität – Mehrsprachigkeit

- 31.1 Aufgrund ihrer Tätigkeit waren die Sanitäterinnen und Sanitäter mit Personen aus unterschiedlichen Kulturkreisen konfrontiert. Gerade bei einem Rettungseinsatz war es unerlässlich, dass sowohl die Leitstelle als auch die Sanitäterinnen und Sanitäter vor Ort auf die Patientinnen und Patienten eingehen und rasch exakte Informationen einholen können. Dafür waren nicht nur Ausbildung auf höchstem Niveau, sondern auch Sprachkenntnisse erforderlich.

Auf der Website der Stadt Wien waren die „Bewerbungskriterien für RettungshelferInnen bzw. SanitäterInnen bei der Berufsrettung Wien“ sowie die Kontaktdaten für Bewerbungen angegeben. Zudem verfügte die Wiener Berufsrettung über ein standardisiertes Aufnahmeverfahren mit Anforderungsprofilen, Auswahlverfahren, Assessment Test und Hearing. Bei den Anforderungsprofilen war Mehrsprachigkeit als Kriterium angeführt, doch war sie weder bei den Bewerbungskriterien noch beim Aufnahmeverfahren in den Rettungsdienst ein Thema. Bei Bewerbungen von Sanitätspersonal als Disponentinnen und Disponenten in der Leitstelle sowie als Vortragende an der Rettungsakademie waren Grundkenntnisse in Englisch Voraussetzung.

Die Stadt Wien bot über ihre Verwaltungsakademie Englisch-, Französisch- und Deutschkurse an. Im Jahr 2018 waren 499 Sanitäterinnen und Sanitäter sowie 65 Disponentinnen und Disponenten bei der Wiener Berufsrettung beschäftigt. Davon verfügten 316 Personen über Englischkenntnisse, 44 Personen über Französischkenntnisse, sieben Personen über Türkischkenntnisse, sechs Personen über Polnischkenntnisse, drei Personen über Bosnisch-, Kroatisch- bzw. Serbischkenntnisse und drei Personen über Russischkenntnisse. Einzelne Personen verfügten über andere Sprachkenntnisse. Von den 1,89 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt Wien Anfang 2018 stammten rd. 170.000 aus Bosnien und Herzegowina, Kroatien bzw. Serbien, rd. 77.000 aus der Türkei und rd. 54.000 aus Polen.

- 31.2 Der RH wies darauf hin, dass Sprachbarrieren gerade im Rettungswesen eine besondere Herausforderung darstellten. Mit den Sprachkenntnissen des Personals der Wiener Berufsrettung war diese Herausforderung nur teilweise bewältigbar.

[Der RH empfahl der Stadt Wien, bei der Aufnahme von Sanitätspersonal durch die Wiener Berufsrettung bei gleicher Qualifikation vermehrt auf Mehrsprachigkeit zu achten.](#)

- 31.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien erfolge bei den Aufnahmeverfahren neben der Überprüfung der fachlichen und sozialen Kompetenzen eine Reihung entsprechend den Sprachkenntnissen, sodass Mehrsprachigkeit ein relevantes Aufnahmekriterium sei. Um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, sagte die Stadt Wien zu, die „Bewerbungskriterien für RettungshelferInnen bzw. SanitäterInnen bei der Berufsrettung Wien“ im Internet zu konkretisieren und die Formulierung „sprachliche Fähigkeiten“ durch „interkulturelle Kompetenz, sprachliche Fähigkeiten und Fremdsprachenkenntnisse“ zu ersetzen.

Weiters führte die Stadt Wien an, dass neben den genannten Sanitäterinnen und Sanitätern zusätzlich 48 Disponentinnen und Disponenten über Englischkenntnisse und sechs über Französischkenntnisse verfügten. Weiters verfügten Sanitäterinnen und Sanitäter sowie Disponentinnen und Disponenten über Italienisch-, Spanisch- und Tschechischkenntnisse.

- 31.4 Der RH entgegnete der Stadt Wien, dass die Reihung beim Aufnahmeverfahren nach Sprachkenntnissen aus den ihm übermittelten Unterlagen nicht nachvollziehbar war. Er würdigte jedoch die zugesagte Berücksichtigung der sprachlichen Fähigkeiten und interkulturellen Kompetenz in den Bewerbungskriterien. Die in der Stellungnahme genannten Sprachkenntnisse der Disponentinnen und Disponenten legte die Wiener Berufsrettung dem RH während der Gebarungsüberprüfung nicht offen, weshalb er die Qualität dieser Angaben nicht beurteilen konnte. Er hielt daher seine Empfehlung aufrecht, bei gleicher Qualifikation verstärkt auf Mehrsprachigkeit zu achten.

Nebenbeschäftigungen

- 32.1 Gemäß der bei der Wiener Berufsrettung in Geltung stehenden Dienstordnung galt als Nebenbeschäftigung eine Tätigkeit, die eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter ohne unmittelbaren Zusammenhang mit den ihr bzw. ihm nach dem Dienstposten obliegenden Dienstpflichten entfaltete. Erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen, die sie bzw. ihn an der genauen Erfüllung der dienstlichen Aufgaben behinderten oder die Vermutung von Befangenheit hervorrufen konnten, waren untersagt.

In den Jahren 2017 und 2018 hatten von den durchschnittlich 773 Bediensteten der Wiener Berufsrettung durchschnittlich 153 bzw. rd. 20 % eine bis fünf erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen gemeldet.

Der Zeitaufwand für die gemeldeten erwerbsmäßigen Nebenbeschäftigungen betrug zwischen wenigen Stunden pro Woche bis zu 80 Stunden pro Monat. In Einzelfällen bestanden keine Angaben über den Zeitaufwand. Durch die geübte Praxis der Wiener Berufsrettung, erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen auch bei höherem Stundenausmaß nicht zu untersagen, konnte im Falle der tatsächlichen Inanspruchnahme des Nebenbeschäftigungsausmaßes eine Überschreitung der zulässigen Wochenhöchst Arbeitszeit nach § 61d Wiener Bedienstetenschutzgesetz²⁸ eintreten. Im Jahr 2018 betraf dies 33 von 150 Bediensteten, die eine erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung gemeldet hatten.

- 32.2 Der RH stellte kritisch fest, dass die Wiener Berufsrettung erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen auch dann nicht untersagte, wenn aufgrund des gemeldeten Zeitumfangs die Einhaltung der bedienstetenschutzrechtlichen Vorschriften zweifelhaft war. Weiters bemängelte er, dass in Einzelfällen Informationen über das zeitliche Ausmaß der erwerbsmäßigen Nebenbeschäftigungen fehlten.

Der RH empfahl der Stadt Wien, erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen im Hinblick auf Konflikte mit den bedienstetenschutzrechtlichen Vorschriften zur Wochenhöchst Arbeitszeit zu überprüfen und gegebenenfalls einzuschränken bzw. zu untersagen. Fehlende Angaben über das zeitliche Ausmaß der erwerbsmäßigen Nebenbeschäftigungen wären im Rahmen ihrer Meldung einzufordern.

- 32.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien hätten im Jahr 2019 von 823 Bediensteten der Wiener Berufsrettung 67 Personen eine bis fünf erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen gemeldet. Dies entspreche einem Anteil von 8,14 % (in den Jahren 2017 und 2018 habe der Anteil 19,8 % betragen). In Zukunft würde die Stadt Wien die gemeldeten Nebenbeschäftigungen noch genauer hinsichtlich allfälliger Konflikte mit bedienstetenschutzrechtlichen Vorschriften überprüfen und gegebenenfalls einschränken bzw.

²⁸ LGBl. 49/1998 i.d.g.F.

untersagen. Weiters sei eine Regelung hinsichtlich des zeitlichen Höchstausmaßes von Nebenbeschäftigungen in Ausarbeitung. Fehlende Angaben zum zeitlichen Ausmaß fordere sie nach.

Schlussempfehlungen

33 Zusammenfassend empfahl der RH:

Österreichische Gesundheitskasse und Stadt Wien

- (1) Es wären gemeinsam die Gründe für die im Vergleich zur Wiener Berufsrettung deutlich niedrigeren Belassungsquoten der privaten Hilfsorganisationen zu evaluieren und für Patientinnen und Patienten mit geringfügigen Störungen bzw. mäßig schweren Beeinträchtigungen wäre neben dem Transport in Krankenanstalten auch der Transport an andere geeignete Zielorte, wie etwa Primärversorgungseinheiten, zu gewährleisten. [\(TZ 22\)](#)

Österreichische Gesundheitskasse

- (2) Die Satzungsbestimmungen über den Transportkostenersatz wären zu novellieren und klare Kriterien für die Bewertung der medizinischen Notwendigkeit und die damit verbundene Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger wären zu schaffen. [\(TZ 5\)](#)
- (3) Die in der Satzung festgelegten Transportarten wären mit den Vorgaben der Durchführungsverordnung zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz abzustimmen. [\(TZ 11\)](#)

Stadt Wien

- (4) Die Tarifhöhe für die Transportgebühren wäre auf Basis der Einsatzkosten zu erheben und dem Gemeinderat zum Beschluss vorzulegen. [\(TZ 6\)](#)
- (5) Für die Berücksichtigung sozialer und wirtschaftlicher Aspekte bei der Abschreibung offener Transportgebühren sollten transparente Kriterien festgelegt werden. [\(TZ 6\)](#)
- (6) Es wäre auf eine Novelle des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes mit dem Ziel hinzuwirken, die bestehenden sechs Leitstellen der privaten Rettungsdienste verpflichtend an das Einsatzleitsystem der Wiener Berufsrettung anzubinden. [\(TZ 7\)](#)
- (7) Auf eine gesetzlich verankerte Pflicht zur vertraglichen Anbindung an die Leitstelle der Wiener Berufsrettung wäre hinzuwirken und auf dieser Grundlage wären mit allen privaten Hilfsorganisationen neue Verträge abzuschließen, um darin insbesondere deren Versorgungsauftrag zu konkretisieren und Qualitätskriterien festzulegen. [\(TZ 8\)](#)

- (8) Die ursprünglich angestrebte zentrale, integrierte Leitstelle für Wien wäre einzurichten. Im Zusammenhang mit der dazu erforderlichen Novelle des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes wären – wie im Umsetzungskonzept des Fonds Soziales Wien vorgesehen – eine Trennung des Leitstellenbetriebs vom operativen Einsatzgeschehen der Wiener Berufsrettung und die Errichtung einer eigenen Gesellschaft hierfür zu prüfen. (TZ 9)
- (9) Die Verordnungsinhalte zum Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz wären auf ihre Qualitätssicherungsfunktion zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen. Dabei wären sowohl die vorhandenen rettungsdienstlichen Strukturen (vor allem Einsatzstellen und Einsatzfahrzeuge) des öffentlichen Rettungsdienstes und der privaten Rettungsdienste als auch der Stand der Wissenschaft und die Regeln der Technik durch Verweis auf international anerkannte Normen zu berücksichtigen. (TZ 11)
- (10) Gemeinsam mit den privaten Hilfsorganisationen wäre ein Konzept für die Zusammenführung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals zu entwickeln, um in Zukunft ein einheitliches Qualitätsniveau gewährleisten zu können. (TZ 12)
- (11) Als Grundlage für die zukünftige Steuerung des Rettungswesens wäre der Bedarf an Leistungen und Strukturen mithilfe unabhängiger Expertinnen und Experten anhand von für solche Planungen geeigneten Parametern (bspw. Reaktions- und Fahrzeiten) detailliert zu ermitteln. Die Ergebnisse wären in die regionale Strukturplanung Gesundheit der Zielsteigerungspartner einzu beziehen und als Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit zu veröffentlichen. (TZ 13)
- (12) Für die behördliche Aufsicht wären konkrete Ziele, wie bspw. die Gewährleistung einer einheitlichen Versorgungsqualität, im Wiener Rettungswesen festzulegen und Expertenpersonal für das Rettungswesen wäre in die Aufsicht einzubinden. (TZ 15)
- (13) Für die Aufsichtstätigkeit im Rettungswesen wären klare Kontrollschwerpunkte zu bilden und bspw. eine gezielte Personalprüfung durchzuführen. Darüber hinaus wären die Kontrollintervalle zu variieren und unangekündigte Kontrollen vorzunehmen. (TZ 15)
- (14) Die Eigenkontrollverfahren wären durch geeignete Maßnahmen zu verkürzen und zu vereinfachen, um den Bearbeitungsaufwand der Rettungsdienste bzw. des Magistrats angemessen zu gestalten. In diesem Zusammenhang wäre eine IT-unterstützte Meldung im Rahmen des Eigenkontrollverfahrens zu prüfen. (TZ 16)

- (15) Es wären die Gründe zu erheben, warum die Einsatzzahlen der privaten Rettungsdienste gemäß Auswertung nach Dringlichkeit im Zeitraum 2015 bis 2018 um 12,2 % zu- und gemäß Auswertung nach Schweregrad um 26,2 % abnahmen. Die Ergebnisse wären daraufhin für die Planung und Steuerung des Einsatzgeschehens zu nutzen. (TZ 20)
- (16) Die Ausrückeordnung sollte weiterhin regelmäßig auf Anpassungserfordernisse und Optimierungspotenzial hin geprüft und gegebenenfalls geändert werden. (TZ 21)
- (17) Zur Beurteilung von Auffälligkeiten (bspw. vermehrte Fehleinsätze) bei einzelnen Einsatzcodes wäre ein kontinuierlicher Evaluierungsprozess auf Basis der elektronischen Einsatzdokumentation zu implementieren. (TZ 21)
- (18) Die Strukturen und Prozesse der Qualitätsarbeit wären in der Organisation der Wiener Berufsrettung klar abzubilden. Weiters wäre ein aktuelles, umfassendes und nachvollziehbares Konzept der Qualitätsarbeit der Wiener Berufsrettung festzulegen und es wären konkrete Qualitätsziele samt geeigneten Indikatoren zu definieren. (TZ 23)
- (19) Die Fehler in den Systemen zur Kennzahlengenerierung wären umgehend zu beheben und ein geeignetes Instrument (Reportingtool) zur kennzahlenbasierten Steuerung des Rettungsdienstes wäre zu implementieren. Dabei wäre insbesondere auf die Übersichtlichkeit und die Relevanz der Kennzahlen zu achten. (TZ 24)
- (20) Die Kennzahlenkataloge wären kritisch zu durchleuchten und dabei sollte auf eine klare Regelung der Kennzahlen (bspw. Definition, Datengrundlage, Berechnungsmethode) geachtet werden. (TZ 24)
- (21) Die konkreten Dokumentationsvorgaben für das Einsatzpersonal in den Prozessstandards der Wiener Berufsrettung wären zu regeln. (TZ 25)
- (22) Ein standardisierter Prozess zur Sicherstellung der Dokumentationsqualität der elektronischen Einsatzdokumentationen der Rettungsdienste wäre zu implementieren. (TZ 25)
- (23) Die konzipierten Maßnahmen zur Effizienzsteigerung in den vier Säulen des operativen Qualitätsmanagements der Wiener Berufsrettung wären umzusetzen und die mobile Applikation wäre nach Fertigstellung für den Regelbetrieb auszurollen. (TZ 27)

- (24) Die für den Leitstellenbetrieb der Wiener Berufsrettung implementierten Qualitätssicherungsprozesse wären kritisch zu durchleuchten und erforderlichenfalls anzupassen. (TZ 28)
- (25) Die vorgesehene risiko- und bedarfsorientierte Personalplanung der Wiener Berufsrettung wäre an der zentralen Bedarfsplanung für die im Rettungsverbund zu erbringenden Leistungen auszurichten und umzusetzen. Eine Dokumentation der Personalbedarfsberechnungen wäre im Hinblick auf eine Ex-post-Evaluierung dieser Annahmen sicherzustellen. (TZ 29)
- (26) Bei der Wiener Berufsrettung wären ein systematisches Krankenstandsmanagement sowie Maßnahmen zur beruflichen Gesundheitsvorsorge einzuführen. (TZ 30)
- (27) Es wäre auf eine Änderung der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen hinzuwirken, die einen Wechsel in verwandte Gesundheitsberufe bspw. in den Pflegebereich erleichtern. (TZ 30)
- (28) Bei der Aufnahme von Sanitätspersonal durch die Wiener Berufsrettung wäre bei gleicher Qualifikation vermehrt auf Mehrsprachigkeit zu achten. (TZ 31)
- (29) Erwerbsmäßige Nebenbeschäftigungen wären im Hinblick auf Konflikte mit den bedienstetenschutzrechtlichen Vorschriften zur Wochenhöchst Arbeitszeit zu überprüfen und gegebenenfalls einzuschränken bzw. zu untersagen. Fehlende Angaben über das zeitliche Ausmaß der erwerbsmäßigen Nebenbeschäftigungen wären im Rahmen ihrer Meldung einzufordern. (TZ 32)

R
—
H

