

Flugrettung in Österreich

Aktuelle Übersicht über das System



© Leonardo Franko - Fotolia.com

1 Die Flugrettung als Teil des österreichischen Rettungswesens

Das Rettungswesen ist das Tor zum Gesundheitswesen. Der Rettungsdienst ist oft das erste Element der Gesundheitsversorgung, mit dem behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten in Kontakt kommen. Die Qualität der medizinischen Versorgung am Notfallort und die Auswahl der geeigneten Behandlungseinrichtung haben direkte Auswirkung auf die danach anfallenden Kosten und die Gesundheit der Betroffenen. Somit dient hohe Qualität im Rettungswesen sowohl der Minimierung von Folgekosten als auch dem bestmöglichen medizinischen Outcome für Verletzte.

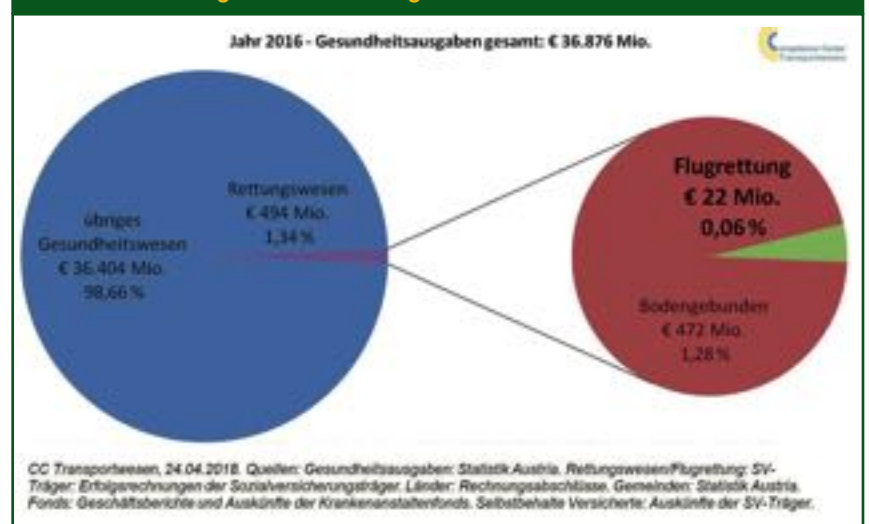
Die Flugrettung ist im österreichischen Rettungswesen ein zentraler Eckpfeiler der Sicherstellung einer raschen und professionellen Versorgung lebensgefährlich erkrankter oder verletzter Personen und trägt damit auch zu dessen qualitativer und finanzieller Effizienz und Effektivität bei.

Die Kosten des österreichischen Flugrettungssystems machen einen geringen Teil des Rettungswesens aus (ca. vier Prozent) und sind im Vergleich zu den Kosten des Gesundheitswesens geradezu vernachlässigbar (0,06 Prozent). Umso wichtiger ist es, dass sich Österreich ein solches System leistet und dass darüber hinaus auch finanzielle Fragen geklärt werden, um Betroffene möglichst frei von Kosten zu halten.

Die Anfänge der Flugrettung liegen in den 1950er-Jahren; dabei wurden zunächst Flugzeuge einge-

setzt. Von der Fliegerstaffel des Bundesheeres über die Flugpolizei war es ein langer Weg, bis im Jahr 1983 der erste Notarztthubschrauber des Landes in Innsbruck stationiert und schrittweise ein flächen-deckendes Flugrettungssystem eingerichtet wurde. Im Zuge von Einsparungen in vielen Bereichen zog sich der Bund aus der Flugrettung zurück, dazu häuften sich finanzielle Belastungen für Betroffene. Eine Mitte des Jahres 2015 getroffene Vereinbarung zwischen der österreichischen Sozialversicherung und Flugrettungsbetreibern sorgte für eine einheitliche Vorgangsweise in ganz Österreich, Kostensicherheit für Patientinnen und Patienten und beendete einen 20 Jahre andauernden vertragslosen Zustand.

Abbildung 1: Anteil Rettungswesen am Gesundheitswesen



Die Flugrettung ist Aufgabe der Länder. Die Sozialversicherung ersetzt einen Teil der Kosten für den Transport.

2 Das Competence Center Transportwesen (CC TW)

Basierend auf den im Jahr 2003 vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger initiierten Innovationsprojekten wurde 2006 das Competence Center Transportwesen (CC TW) für den Bereich Rettungs- und Krankentransport eingerichtet und im Jahr 2008 in den Regelbetrieb übergeführt.

Das CC TW ist bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse angesiedelt und fungiert als zentraler Ansprechpartner für das Rettungs- und Krankentransportwesen in ganz Österreich.

Seit 2008 nimmt das CC TW eine aktive und proaktive Beraterrolle innerhalb der Sozialversicherung wahr und arbeitet an einer Erhöhung der Transparenz im Transportwesen. Dabei dient das CC TW als Drehscheibe für Know-how und Informationen. Zentrale Grundsatzziele sind unter anderem die Akkumulation und Bereitstellung von Zahlenmaterial sowie die Erarbeitung von Optimierungsansätzen. Zuletzt wurde 2015 beim CC TW eine Clearingstelle für die Flugrettung eingerichtet, bei der strittige Fälle zwischen den Flugrettungsbetreibern und den Sozialversicherungsträgern behandelt werden.

2.1 Die Aufgaben des CC TW

Zu den in den letzten Jahren erbrachten Leistungen zählen zum Beispiel österreichweite Bedarfsanalysen für das bodengebundene Rettungs- und Krankentransportwesen sowie für die Flugrettung. Diese (Al-) Lokationsmodelle wurden in Zusammenarbeit mit renommierten Experten erarbeitet und stellen eine wissenschaftlich fundierte Orientierungshilfe für das Rettungs- und Krankentransportwesen dar, die als Ausgangsbasis und Planungsgrundlage für Gespräche zur Weiterentwicklung des bestehenden Systems dient.

Weiters bietet das CC TW fachliche Unterstützung bei Vertrags- und Tarifverhandlungen der Krankenversicherungsträger mit Rettungs- und Krankentransportunternehmen an. Mittels betriebswissenschaftlich erprobter Kalkulationsmodelle können die Kosten von Krankentransporten beleuchtet bzw. bewertet und Vergleiche zwischen verschiedenen Tarifsystemen wie Zonentarifen, Kilometerтарifen oder Pauschalen durchgeführt werden.

Über ein hauseigenes Data-Warehouse können sämtliche mit den Sozialversicherungsträgern elektronisch abgerechneten Transporte detailgenau ausgewertet werden. Damit stehen dem CC TW nicht

nur österreichweite Auswertungen von detaillierten Transportkostendaten zur Verfügung, sondern auch die Grundlagen für die Beobachtung von Trends und Entwicklungen.

Das CC TW stellt den SV-Trägern über eine interaktive Wissensdatenbank Unterlagen zur Verfügung – dazu zählen Rechtsgrundlagen, Rechnungsabschlüsse der Stakeholder (Länder, Gemeinden, Sozialversicherung) und Übersichten über deren finanzielle Aufwendungen für das Rettungswesen, Tarifvergleiche, Leistungsberichte von Rettungsorganisationen etc.

Als spezielles Service für die Kunden des CC TW wird quartalsweise ein Newsletter mit aktuellen Informationen, rechtlichen Neuerungen und statistischen Vergleichen versandt.

Darüber hinaus leistet das CC TW Support bei Projekten, die das Rettungs- und Krankentransportwesen betreffen, und fungiert als Schnittstelle für eine verstärkte Vernetzung der Akteure im System.

3. Die Finanzierung der Flugrettung

Die Zuständigkeit für die Flugrettung liegt in erster Linie bei den Ländern.¹ Diese haben das Flugrettungssystem – dazu zählen die Stützpunkte, die Hubschrauber und das benötigte Personal – einzurichten, zu betreiben und zu finanzieren.

In die Zuständigkeit der Sozialversicherung fällt unter bestimmten Voraussetzungen ein Kostenersatz für den Transport, das ist jene Strecke, während der sich der Patient oder die Patientin an Bord des Notarzt-Hubschraubers befinden.²

Diese Voraussetzungen sind unter anderem gegeben im Fall von

- Lebensgefahr (NACA IV bis VI³);
- Transport auf dem Landweg nicht zu verantworten;
- Transport in die nächstgelegene geeignete Behandlungseinrichtung.

Das bedeutet, dass der Gesetzgeber vorsieht, dass der Patient oder die Patientin etwaige Kosten für den Transport zunächst selbst zu bezahlen hätte und danach, bei Vorliegen der entsprechenden Bedingungen, einen Kostenersatz von der Sozialversicherung erhalten würde.

Um diese Vorleistungspflicht der Patientinnen und Patienten nicht schlagend werden zu lassen, können Sozialversicherungsträger Direktverrechnungsvereinbarungen mit Flugrettungsbetreibern abschließen. In diesen wird festgelegt, dass der Kostenersatz anstatt über den Umweg des Patienten oder der Patien-



Mag. Harald Herzog ist Abteilungsleiter der Leistungsabteilung bei der NÖGKK und verantwortlich für das Competence Center Transportwesen (CC TW).



Daniel Hubmayr ist Leiter des Competence Centers Transportwesen (CC TW).

¹ Art. 10 Abs. 1 Z 12 in Verbindung mit Art. 15 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG).

² § 135 ASVG Abs. 5 und korrespondierende Sonderversicherungsgesetze, § 47 Abs. 6 Mustersatzung und entsprechende Bestimmungen in den Satzungen der SV-Träger.

³ <http://de.wikipedia.org/wiki/NACA-Score>.

tin gleich direkt an den Flugrettungsbetreiber ausbezahlt wird. Verträge, die die Erbringung einer Leistung regeln, haben die Sozialversicherungsträger nicht abzuschließen – erstens, weil sie hier keine Verpflichtung zur Sachleistungsvorsorge trifft (diese liegt bei den Ländern), und zweitens, weil die vertragliche Abwicklung einer erbrachten Leistung bis dato meist einer vorherigen Ausschreibungspflicht unterliegt, wobei im Vergaberechtsreformgesetz 2017 für die Notfallrettung künftig keine Ausschreibungspflicht mehr vorgesehen ist.⁴

Die Finanzierung der Flugrettung sollte der verfassungsmäßigen Systematik zufolge grundsätzlich zum größeren Teil durch die Länder erfolgen, der Anteil der Sozialversicherung sollte geringer sein. Dies einerseits aufgrund der Beschränkung der Sozialversicherung auf die reine Transportstrecke – laut geltender Rechtsprechung handelt es sich nur dann um einen Transport, wenn Patienten transportiert werden, somit ist die Sozialversicherung nicht für An- und Abflüge ohne Patienten an Bord zuständig⁵ – und andererseits aufgrund der Tatsache, dass die Vorhaltung deutlich teurer ist als der Einsatz – Berechnungen zufolge machen die Vorhaltekosten etwa 70 Prozent der Gesamtkosten eines Flugrettungsstützpunktes aus, die restlichen 30 Prozent entfallen auf die Einsätze.⁶ Der Transport wiederum macht neben An- und Rückflug nur einen Teil des Einsatzes aus. Wie Auswertungen der Einsatzzeit ergeben haben, macht die Transportstrecke im Schnitt nur 2,4 Prozent der gesamten Vorhaltezeit aus.⁷ Und eben deswegen sollte der Kostenanteil der Sozialversicherung deutlich geringer sein als der Anteil der für die übrige Zeit (Vorhaltung, Anflug, Rückflug) zuständigen Länder.

In der Praxis trägt die Sozialversicherung etwa die Hälfte der Gesamtkosten des österreichischen Flugrettungssystems.⁸ Dies liegt daran, dass der Bereich historisch gewachsen ist und die Höhe der Kostenersätze in den vergangenen Jahrzehnten eher im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Sozialversicherungsträgern und Flugrettungsbetreibern als durch Bedarfsplanung oder Eckkostenberechnungen festgelegt wurde (Abbildung 2 und 3).

Analog zur verschobenen Finanzierungsteilung lautet meist auch die landläufige Meinung der Bevölkerung sowie der Verordner, Interessensvertretungen usw., dass die Sozialversicherung für die Flugrettung finanziell abschließend zuständig sei.

Dieselbe Meinung herrscht auch im bodengebundenen Bereich bei Notarzt-/Rettungstransporten vor, die jedoch – so wie die Flugrettung auch – primär in den verfassungsrechtlichen Kompetenzbereich der Länder fallen.⁹ Ebenso verhält es sich bei zeitkritischen Krankentransporten, für die in erster Linie die Gemeinden verantwortlich sind.¹⁰ Das wird jedoch lediglich in Wien durch die MA 70 (Wiener Berufsrettung) auch aktiv angewendet und ist in den übrigen mehr als 2.100 österreichischen Gemeinden nicht immer bekannt.

Im bodengebundenen Bereich ist ebenso wie bei der Flugrettung der finanzielle Anteil der zuständigen

Die Kosten für die Vorhaltung (Aufgabe der Länder) sind meist höher als für Transporte (Aufgabe der SV). Dennoch bezahlt die SV mehr für die Flugrettung als die Länder.

Abbildung 2: Flugrettung – Anteil SV und öffentliche Hand

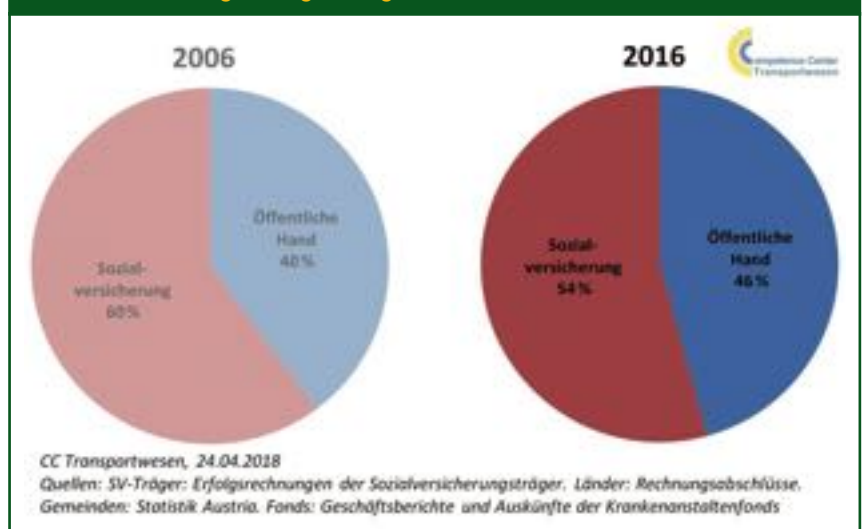
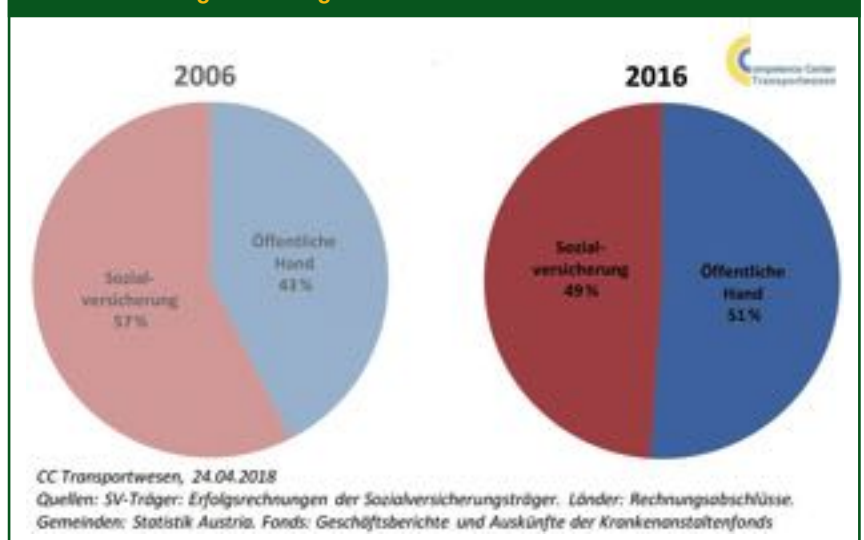


Abbildung 3: Rettungswesen – Anteil SV und öffentliche Hand



4 RV 1658, Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates.

5 Vgl. OLG Wien, 19.1.2005, 9 Rs 141/04.

6 Vgl. Rechnungshof 2012, Flugrettung mit Schwerpunkten in den Ländern Salzburg und Tirol.

7 Quelle: INM in CC TW 2009, Neuordnung der Flugrettung, Band IV, Planungsszenario und Sollkonzept, Vorhaltungszeit und Teilintervalle der Gesamteinsatzdauer.

8 Quelle: Rechnungsabschlüsse der Länder, Erfolgsrechnungen der Sozialversicherungsträger.

9 Art. 10 Abs. 1 Z 12 in Verbindung mit Art. 15 B-VG.

10 Art. 118 Abs. 3 B-VG.



Stakeholder (Länder bzw. Gemeinden) geringer, als aufgrund der verfassungsrechtlichen Vorgaben anzunehmen wäre. Auch hier tragen die Sozialversicherungsträger etwa die Hälfte aller Kosten. Die fehlerhafte Annahme, dass die Zuständigkeit für Transporte bei der Sozialversicherung liegt, wird auch durch Medienberichte suggeriert – oft liest man Schlagzeilen wie „Kasse zahlt Flugtransport nicht“.

Eine der Aufgaben des CC TW lag und liegt daher in der Schaffung von Know-how bzw. im Wissenstransfer. Dabei konnten in den letzten Jahren durchaus Erfolge verzeichnet werden. Inzwischen herrscht sowohl innerhalb der Sozialversicherung als auch bei den übrigen Stakeholdern wie Ländern, Gemeinden und (Flug-)Rettungsorganisationen weitgehend Klarheit über die gesetzlichen Zuständigkeiten, was lange Zeit nicht der Fall war. Am deutlichsten zeigt sich der Effekt an der Veränderung der Anteile bei der Finanzierung des Rettungswesens – es ist deutlich zu erkennen, dass die zuständigen Stakeholder in den letzten zehn Jahren ihre Anteile an den Gesamtkosten im Vergleich zur Sozialversicherung teils gravierend erhöht haben.

3.1 Wann zahlt die Sozialversicherung? Bleibt der Patient auf Kosten sitzen?

Die derzeitige Regelung in der österreichischen Flugrettung sieht vor, dass Betroffene in jedem Fall kostenfrei bleiben, auch wenn die Sozialversicherung keine Kosten übernimmt. Einzige Ausnahme sind Unfälle bei der Ausübung von Sport und Touristik am Berg – darunter fallen Freizeitunfälle beim Skifahren, Wandern, Mountainbiken usw. in alpinem Gelände.

In diesem Bereich haben 95 Prozent der Betroffenen bereits eine zusätzliche private Versicherung mit

Deckung für Hubschrauber- bzw. Bergungskosten, fünf Prozent meinen, darauf verzichten zu können. Für Flugrettungsbetreiber macht es keinen Unterschied, ob überhaupt keine private Versicherung oder aber eine, die für den Einsatz über keine ausreichende Deckung verfügt, vorliegt – bei Sport- und Touristikunfällen am Berg wird Patienten in jedem Fall eine Rechnung vorgelegt. Wenn man in der Freizeit sportlichen oder touristischen Aktivitäten am Berg nachgeht, ist es daher ratsam, nicht nur eine private Versicherung abzuschließen, sondern auch genau zu überprüfen, welche Leistungen umfasst werden und welche nicht.

4 Der Notarzthubschrauber – das Rückgrat der Notarztversorgung?

Auch wenn der Notarzthubschrauber ein wichtiges Element der präklinischen Notfallversorgung darstellt und speziell in touristisch geprägten alpinen Gegenden Österreichs nicht mehr wegzudenken ist, stellt sich doch die Frage, ob der Notarzthubschrauber das zentrale Element oder nur eine Ergänzung darstellt.

Bis vor kurzem konnte diese Frage klar beantwortet werden – Hubschrauber können in der Nacht und bei Schlechtwetter nur in sehr seltenen Fällen eingesetzt werden, daher ist die Flugrettung stets als Ergänzung zum bodengebundenen Rettungswesen zu sehen, das die Abdeckung von Notfällen durch Rettungstransportwagen (RTW) und Notarztwagen (NAW) sicherstellt.

Bisher waren Nachtflüge prinzipiell nur zwischen zwei Krankenhäusern mit entsprechend beleuchteten Landeplattformen möglich. Inzwischen ist zumindest die Nacht kein Feind der Flugrettung mehr. In Niederösterreich startete mit 1. Jänner 2017 ein Pilotprojekt des Christophorus 2 in Krems-Gneixendorf. Mit einem NVG-System (Night Vision Goggles – spezielle Nachtsichtbrillen, die als Restlichtverstärker dienen, ergänzt durch technische Komponenten wie Infrarotstrahler und entsprechende Bordinstrumente) wird dort ein 24-Stunden-Betrieb erprobt, bei dem auch nachts Primäreinsätze zu Unfällen und Notfällen geflogen werden. Zuvor wurde bereits die Durchführung von Sekundärtransporten erprobt, also Verlegungen zwischen zwei Krankenanstalten, was dank der Ausleuchtung der Landeplattformen leichter zu bewerkstelligen war. Sollte der Probetrieb erfolgreich sein, ist zu erwarten, dass in den nächsten Jahren weitere Bundesländer diesem Vorbild folgen.

In Deutschland wurde in einem Projekt („PrimAIR“) erhoben, ob die Flugrettung in dünn besiedelten, ländlichen Regionen einen Ersatz für das bo-

dengebundene Rettungswesen darstellen kann. Dazu wurde ein Szenario geschaffen, bei dem deutlich weniger bodengebundene und deutlich mehr Notarzthubschrauberstützpunkte eingeplant wurden. Dabei zeigte sich, dass mit ca. siebenmal so vielen Notarzthubschraubern und ca. 40 Prozent weniger Rettungs- und Notarztfahrzeugen eine bessere Abdeckung des Notfallaufkommens erreicht werden kann. Die Mehrkosten lagen dabei bei ca. 40 Prozent (Abbildung 4 und 5).¹¹

Berücksichtigt wurde dabei auch das Wetter. Kernaussage ist, dass mit entsprechendem finanziellen Mitteleinsatz ein System mit mehr Hubschraubern als bodengebundenen Rettungsmitteln eine gleich gute oder sogar bessere Versorgung sicherstellen kann, dass jedoch eine ausschließliche Abdeckung nur durch Notarzthubschrauber nicht möglich ist – wenn der Hubschrauber wetterbedingt nicht fliegen kann, müssen Rettungsfahrzeuge ausrücken. Das Wetter ist also nach wie vor das größte Problem für Hubschrauber.

In Österreich hat der Christophorus Flugrettungsverein (CFV) des ÖAMTC vor Start der Pilotphase in Krems-Gneixendorf eine Analyse zum 24-Stunden-Betrieb durchgeführt, in die auch das Wetter einbezogen wurde.

Das Ergebnis der Analysen: Übers Jahr betrachtet (365 Tage mit 24 Stunden) ist im Schnitt etwa ein Viertel der Zeit wetterbedingt ein Einsatz nicht möglich. Je nach Standort liegt der Anteil der Zeit, zu der keine Sichtflugbedingungen herrschen, zwischen 18 und 39 Prozent. Je nach Jahreszeit schwanken die Werte, im Sommer verzeichnet der CFV naturgemäß öfter Flugwetter als im Winter. Der Anteil ohne Sichtflugbedingungen reicht von fünf Prozent im Juni bis zu 50 Prozent im November (Abbildung 6). Die Bemessung erfolgte dabei nach dem ÖAMTC Operation Manual, das noch etwas strenger ist als die gesetzlich definierten Werte der EASA (ÖAMTC Wolkenuntergrenze 1.500 ft. und Sichtweite > 5.000 m, EASA Wolkenuntergrenze 1.200 ft. und Sichtweite > 3.000 m).¹²

Auch der CFV ist sich dieser Problematik bewusst und plant dementsprechend voraus: Am Stützpunkt Krems-Gneixendorf wird neben dem Hubschrauber auch ein Notarzteinsatzfahrzeug vorgehalten, mit dem die Crew bei Schlechtwetter ausfahren kann. Diese Idee ist nicht neu, sondern bereits aus anderen Ländern bekannt – insbesondere im Norden Europas sehen sich Notarzthubschraubercrews wetterbedingt stellenweise gezwungen, häufiger das Fahrzeug als den Hubschrauber zu benutzen.

Die im Einsatzbetrieb der ersten sechs Monate ge-

Abbildung 4: PrimAIR-Ressourcen

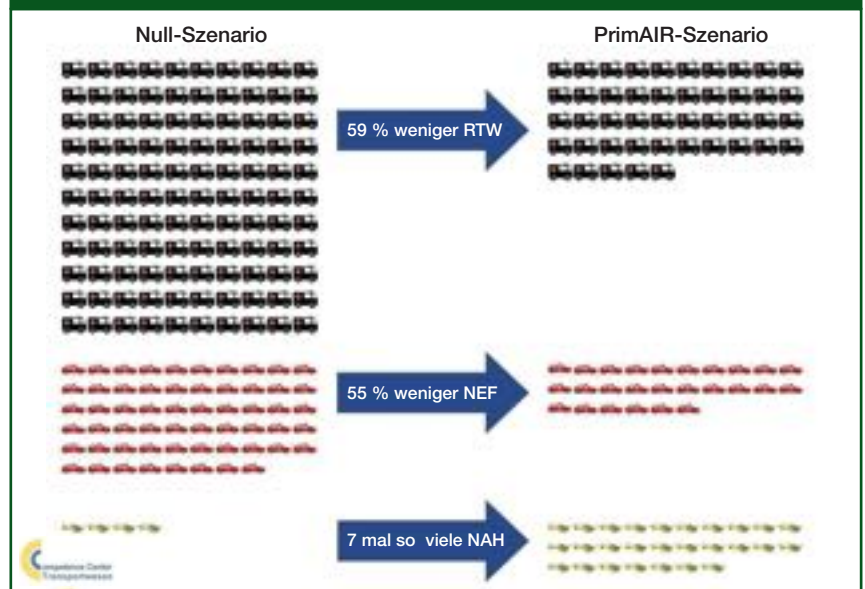


Abbildung 5: PrimAIR – Kosten

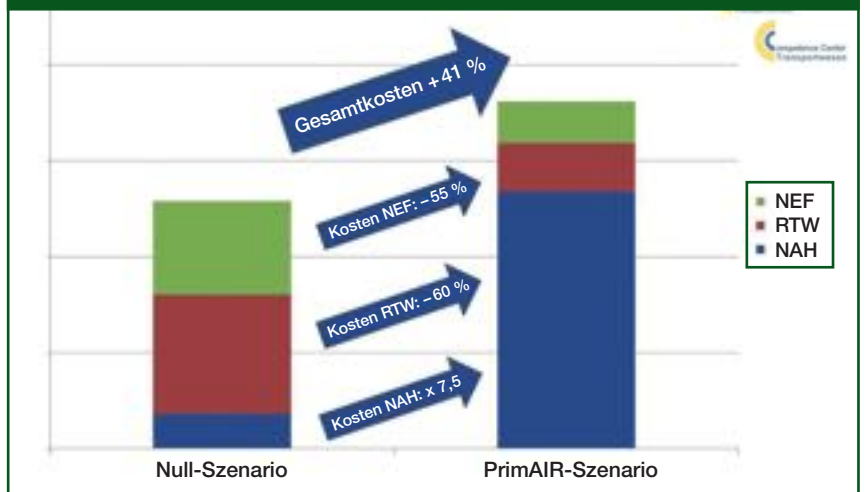
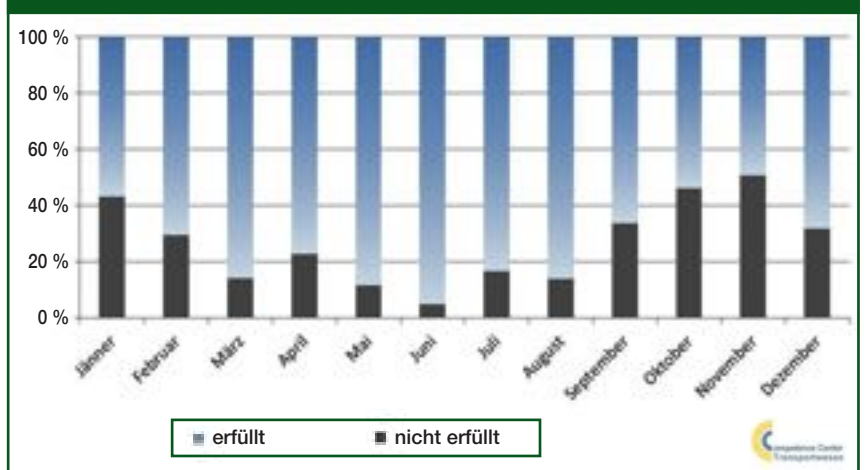


Abbildung 6: Flugstunden – Einhaltung der geforderten Sichtflugbedingungen (2013–2015) nach Monaten in Prozent



11 PrimAIR-Konsortium 2016; Die PrimAIR-Luftrettung als Zukunft der Notfallrettung im dünn besiedelten Raum – Ergebnisse.

12 CFV 2017, Konzeptpapier 24/7 Operation Niederösterreich.

Hubschrauber können wetterbedingt nicht immer eingesetzt werden. Die Flugrettung kann daher nur eine wichtige Ergänzung zum bodengebundenen Rettungswesen sein.

wonnenen Erkenntnisse zeigten inzwischen, dass in der vorangegangenen Studie die Abschätzung der Wetterwerte sehr konservativ erfolgte. In den ersten sechs Monaten war die wettermäßige Verfügbarkeit des Systems um ca. 30 Prozent höher als zuvor abgeschätzt.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die moderne Technik den Einsatzbereich von Notarzt-Hubschraubern zwar in die Nacht und in schlechte Witterung ausweiten kann, es gibt jedoch nach wie vor Bedingungen, unter denen sie auf dem Boden bleiben müssen. In Summe bleiben Hubschrauber also eine wichtige Ergänzung für das bodengebundene Notfallrettungswesen, können jedoch nicht als dessen Rückgrat angesehen werden.

5 Der Weg zur aktuellen Vereinbarung

5.1 Die Zuständigkeit des Bundes und der Länder

Die Zuständigkeit für die Flugrettung liegt laut Verfassung bei den Ländern. Das war jedoch nicht immer so. Während der Jahre 1984 bis 2011 waren Bund und Länder gemeinsam zuständig. Der Bund hatte Hubschrauber und Piloten zur Verfügung zu stellen, die Länder die Stützpunkte und Ärzte. Dazu bestanden sogenannte Gliedstaatsverträge, Verträge nach Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz – solche Verträge regeln, dass der Bund Leistungen erbringen kann, für die laut Verfassung die Länder zuständig sind, und umgekehrt.

Seitens der Sozialversicherung bestand von 1984 bis 1994 ein Vertrag zwischen dem Hauptverband und dem CFV, der die Kostenersätze für die Transportleistungen regelte. Nach dessen Auslaufen wurden die Kostenersätze für Flugtransporte in die Mustersatzung übernommen. Ab 1994 bestand somit ein vertragsloser Zustand.

1984 war das Jahr, in dem mit dem Ausbau einer flächendeckenden Flugrettung in Österreich begonnen wurde. Dabei wurden Synergien genutzt und die vorhandenen Hubschrauber des Bundesministeriums für Inneres (Flugpolizei) sowie des Bundesheeres eingesetzt – daher die Zuständigkeit des Bundes für die Hubschrauber und Piloten.

Im Jahr 1998 rüstete der CFV seine Flotte aufgrund einer bevorstehenden Flugsicherheitsregelung der EU (die jedoch erst im Jahr 2010 tatsächlich in Kraft trat) auf zweimotorige Eurocopter EC 135 auf.

Seit dem Jahr 2000 erfüllte der CFV gemäß einer Vereinbarung mit dem Bund unentgeltlich dessen Aufgaben und stellte selbst Hubschrauber und Piloten – Bundesministerium für Inneres und Bundes-

heer zogen sich daraufhin operativ aus der Flugrettung zurück.

Im Jahr 2011 kündigte der CFV die Vereinbarung mit dem Bund, da ein wirtschaftlicher Betrieb der Hubschrauber ohne finanzielle Gegenleistung nicht mehr möglich war. Der Bund schrieb die Leistungen (Hubschrauber und Piloten) zunächst unentgeltlich aus, zog die Ausschreibung dann jedoch mangels Interesse der Flugrettungsbetreiber wieder zurück und kündigte schließlich die bestehenden Art.-15a-Vereinbarungen mit den Ländern. Das hatte zur Folge, dass ab dem Jahr 2012 nicht mehr der Bund, sondern die Länder Hubschrauber und Piloten stellen mussten und die Länder somit wieder – wie in der Verfassung vorgesehen – in vollem Umfang für die Flugrettung zuständig waren.

Die Länder regelten die Finanzierung dieser Leistung dann teilweise durch Ausschreibungen, teilweise durch Aufnahme von Flugrettungsbetreibern als gesetzlich anerkannte Rettungsorganisationen in das Landesrettungsgesetz.

5.2 Bedarfsanalyse „Neuordnung der Flugrettung in Österreich“

Um festzustellen, welche Ressourcen für die Erbringung einer Leistung vorgehalten werden müssen, empfiehlt sich die Durchführung einer Bedarfsanalyse. Mit diesem Instrument kann das bestehende Aufkommen abgebildet, die Nachfrage dargestellt und darauf abgestimmt der nötige Ressourcenbedarf zur Bewältigung bemessen werden.

Für etliche Bereiche des Gesundheitswesens existieren derartige Bedarfsanalysen – zum Beispiel für Krankenanstalten, Rehabilitationseinrichtungen oder Großgeräte (CT, MRT). Festgehalten sind die Ergebnisse zum Beispiel im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bzw. in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG).

Für das Rettungswesen – das für den Großteil der Akutpatienten gleichsam das Zugangstor zur Gesundheitsversorgung darstellt – existierten solche Bedarfsanalysen bis zum Jahr 2006 nicht. Das CC TW wurde daher vom Hauptverband und den SV-Trägern mit der Durchführung von Bedarfsanalysen für das Rettungswesen betraut. Damit waren sowohl der bodengebundene Bereich und die Flugrettung als auch der zeitkritische Notfalltransport und der zeitunkritische Krankentransport umfasst. Als Kooperationspartner fungierte das renommierte Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) der Universität München, das derartige Analysen bereits zuvor für Bayern durchgeführt hatte.¹³

In den Jahren 2006 bis 2010 erstellte das CC TW

¹³ INM 2005, Trend- und Strukturanalyse des Rettungsdienstes in Bayern (TRUST-Studie).

Bedarfsanalysen für den bodengebundenen Bereich sowohl des Bundesgebiets insgesamt als auch der einzelnen Bundesländer sowie für die österreichische Flugrettung. Als Datengrundlage wurden die Einsatzdaten der Leitstellen bzw. Transportorganisationen verwendet, wo diese nicht vorlagen, wurde auf Abrechnungsdaten der Sozialversicherung zurückgegriffen und das restliche Einsatzgeschehen anhand wissenschaftlich eruiertes Parameter simuliert.

Zentrale Aussage aller Analysen war, dass das österreichische Rettungswesen weniger bedarfsgerecht geplant als vielmehr historisch gewachsen ist. Das zeigt sich in erster Linie an der Struktur des bodengebundenen Rettungswesens. Einerseits liegen in Ballungszentren bzw. entlang von Hauptverkehrsrouten drastische Überversorgungen vor, andererseits gibt es kahle Stellen und ganze Bundesländer, die zur Abdeckung des bestehenden Bedarfs zusätzliche Standorte und Rettungsmittel benötigen würden.

Was dabei noch nicht hinterfragt wurde: Ist das bestehende Transportaufkommen in vollem Umfang notwendig? Berechnet wurden die Planungslandschaften auf Basis des zum damaligen Zeitpunkt real vorhandenen Transportaufkommens, ohne Bereinigung auf z. B. medizinisch tatsächlich notwendige Transporte. Das System der angebotsinduzierten Nachfrage greift hier zu 100 Prozent.

Auch im Bereich der Flugrettung zeigt sich keine geometrische Verteilung der Standorte, wie sie bei einer bedarfsgerechten Planung eines Flugrettungssystems aufgrund der Einsatzradien Sinn machen würde. Zu beobachten ist vielmehr einerseits die annähernde Flächendeckung des „staatlichen“ Flugrettungssystems, wobei die Stationierung meist in größeren Städten erfolgte, und andererseits das klare Ost-West-Gefälle des „privaten“ Sektors, wobei die Alpen als (Winter-)Sportregion aufgrund des zu erwartenden Verletzungsaufkommens deutlich dichter versorgt sind. In manchen Gegenden in Österreich ist man dermaßen gut geschützt, dass man innerhalb von 15 Minuten von neun Hubschraubern erreicht werden kann. Mit 4,3 Hubschraubern auf eine Million Einwohner ist die Dichte an Notarzhubschraubern in Österreich doppelt so hoch wie in der Schweiz (2,2) und mehr als viermal so hoch wie in Deutschland (1,0).¹⁴

Mit dem Abschluss der Bedarfsanalyse für die Flugrettung im Jahr 2009 hat das CC TW einerseits ein Idealbild geliefert, wie eine bedarfsgerechte Planung eines Flugrettungssystems in Österreich aussehen kann, und andererseits ein Argumentarium für



© TIMDAVIDCOLLECTION - Fotolia.com

Vertragsverhandlungen geschaffen. Dazu wurden mehrere Vorschläge für eine gesetzeskonforme Finanzierung erarbeitet, die nicht nur die schlichte Reduktion der Standorte auf das unbedingt erforderliche Maß vorsah, sondern sinnvollerweise auch Raum für private Betreiber ließ.

Der Vorschlag umfasste 16 Notarzhubschrauberstandorte, die von der staatlichen Primärfinanzierung durch Bund, Länder und Sozialversicherung abgedeckt gewesen wären. Daneben wurden Vorschläge für die Gestaltung eines privaten Notarzhubschraubernetzes erarbeitet, mit denen auch die bereits bestehende Versorgung der touristisch geprägten westlichen Bundesländer sichergestellt gewesen wäre.

Das Ergebnis der Bedarfsanalyse hat gezeigt, dass mit diesen 16 Standorten eine flächendeckende Versorgung und eine durchgehende Einhaltung der Hilfsfrist möglich gewesen wäre.

Letztendlich scheiterte die Umsetzung am fehlenden gemeinsamen Willen der Entscheidungsträger. Während die Ausarbeitung des CC TW innerhalb der Sozialversicherung, bei Flugrettungsbetreibern und beim Bundesministerium für Inneres auf Zustimmung stieß, konnte keine Lösung gefunden werden, der alle Länder zugestimmt hätten. Im operativen Betrieb mag der Hubschrauber Ländergrenzen überfliegen können, in der realpolitischen Umsetzung erwiesen sie sich jedoch als unüberwindlich. Die Folge war – wie bereits beim Rückblick beschrieben – ein rechtlicher „Reset“. Der CFV kündigte die Vereinbarung mit dem Bund über die kostenlose Bereitstellung von Hubschraubern und Piloten, das Bundesministerium für Inneres versuchte erfolglos, die Bereitstellung dieser Ressourcen auszuschreiben – weiterhin ohne Kostenbeteiligung des Bundes – und kündigte schließlich die mit den Ländern bestehenden Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG. Die Zuständigkeit für die Flugret-

In manchen Skiregionen kann man im Notfall von neun Hubschraubern innerhalb von 15 Minuten erreicht werden – das ist Weltrekord.

¹⁴ Rettungswesen und Notfallmedizin, 2007, Expertise: Struktur, Organisation, Kosten und Kennzahlen im Vergleich: Flugrettung Österreich – Luftrettung Deutschland.

Der Abschluss der Vereinbarung im Jahr 2015 markiert das Ende eines 20 Jahre dauernden vertragslosen Zustandes. Alle Flugrettungsbetreiber und alle SV-Träger sind umfasst.

tung lag damit ab dem Jahr 2012 wieder vollständig in der Hand der Bundesländer, welche die weggefallene Teilleistung des Bundes bzw. des CFV (Hubschrauber und Piloten) seither selbst finanzieren müssen.

Das CC TW hat den Bedarf aufgezeigt, die Umsetzung einer Bedarfsplanung obliegt nunmehr wieder originär den verfassungsmäßig zuständigen Ländern. Operativ hat sich trotz der kompetenzrechtlichen Wirren in diesen Jahren kaum etwas verändert – die Anzahl der Notarzthubschrauber blieb unverändert, die Finanzierungssituation weiterhin angespannt.

5.3 Das Ende des vertragslosen Zustandes

Im Lichte der unbefriedigenden Situation zwischen 2012 und 2015 war es an der Zeit für eine neue Regelung, die Sicherheit für Patientinnen und Patienten bringen sollte.

Der Generaldirektor des Hauptverbandes Dr. Josef Probst beschrieb die Situation 2012 wie folgt: „*Im Bereich der Flugrettung befinden sich Versicherte in einem zweifachen Hochrisikobereich – einem medizinischen und einem finanziellen.*“

Durch den seit dem Jahr 1994 bestehenden vertrags-

losen Zustand herrschte große Unsicherheit für Betroffene. Seitens des Bundes und der Länder existierte keine Bedarfsplanung und bestanden keine Beschränkungen. Somit konnten in den vergangenen 30 Jahren mehrere Flugrettungsunternehmen Standorte eröffnen. 1987 bestanden 13 Standorte des Bundesministeriums für Inneres (BMI) und des CFV bzw. ÖAMTC (Abbildung 7).¹⁵

Aktuell betreiben sieben Unternehmen insgesamt 38 Hubschrauber (Abbildung 8). Während der Christophorus Flugrettungsverein (CFV) des ÖAMTC meist moderate Forderungen an die Betroffenen stellte bzw. die Möglichkeit einer Lösung über den Schutzbrief oder einen Unterstützungsfonds bot, waren die Forderungen der privaten, gewinnorientierten Betreiber meist deutlich höher und kaum kulant lösbar.

Somit bestand für verletzte oder verunfallte Personen neben dem Gesundheitsrisiko auch noch das Risiko von Kosten in Höhe von mehreren Tausend Euro. Auch wenn der Hubschrauber nicht vom Betroffenen selbst, sondern zum Beispiel vom Liftbetreiber alarmiert worden war, konnte eine Forderung kaum abgewendet werden. Und da Versicherte auch nicht wählen konnten, welcher Betreiber sie retten sollte, waren im Falle eines Unfalls die finanziellen Folgen ebenso wenig kalkulierbar wie die medizinischen Auswirkungen.

Die Länder erhöhten zwar ab dem Jahr 2012 ihre Finanzierungsanteile für die Flugrettung, auch die Sozialversicherung trug durch die Kostenersätze weiterhin etwa die Hälfte aller Kosten für die Flugrettung in Österreich, dennoch blieben Forderungen an Versicherte an der Tagesordnung.

Umso wichtiger war der Abschluss einer Vereinbarung zum Wohl und zur Absicherung der Versicherten. Neben den Bemühungen der Sozialversicherung ist dabei besonders das Engagement der Flugrettungsbetreiber hervorzuheben. Auf Initiative des ehemaligen Landesrettungskommandanten des Roten Kreuzes Salzburg, Konsul Gerhard Huber, schlossen sich alle Flugrettungsbetreiber Österreichs zur Interessensgemeinschaft Notarzthubschrauber (IG NAH) zusammen. Geschlossen trat die IG NAH an den Hauptverband heran. In einem Positionspapier wurden dabei die Vorstellungen der Betreiber zur Gestaltung der weiteren Zusammenarbeit festgehalten. Unter anderem enthielt das Positionspapier ein Ersuchen um eine Tarifvalorisierung, die bereits seit mehreren Jahren ausgeblieben war. Auch aufseiten der Sozialversicherungsträger wurde eine Verhandlungsposition erarbeitet.

In den darauffolgenden Monaten wurde in mehreren Gesprächsrunden die Verhandlungsposition der Sozi-

Abbildung 7: Standorte 1987



Abbildung 8: Standorte 2017



¹⁵ Zirwig 2008, Die Flugrettung in Österreich, S. 11.

alversicherungsträger mit den Flugrettungsbetreibern diskutiert und versucht, eine gemeinsame Sichtweise zu erarbeiten. Die Gespräche waren von einem außerordentlich sachlichen Klima geprägt. Von beiden Seiten wurde die Wichtigkeit des Themengebiets betont und das Interesse an einer gemeinsamen Lösung im Sinne der Betroffenen in den Mittelpunkt gestellt. Der Abschluss des Prozesses konnte im Juli 2015 mit der Unterzeichnung der Vereinbarung durch die verantwortlichen Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Flugrettungsbetreiber erreicht werden. Durch die Einigung auf die Vereinbarungsinhalte trat eine in Österreich bis dahin nie dagewesene Situation auf dem Gebiet der Flugrettung ein:

Erstmals sind alle Flugrettungsbetreiber Österreichs in einer einzigen Vereinbarung zusammengefasst und erstmals ist sichergestellt, dass Betroffene keine Kosten zu tragen haben – mit Ausnahme des Bereichs Sport und Touristik am Berg. Aufgrund der Tatsache, dass die Tarife zu diesem Zeitpunkt seit fast zehn Jahren eingefroren waren, wurde – gekoppelt an einen mehrjährigen Kündigungsverzicht – eine Tarifvalorisierung in zwei Schritten um jeweils ca. fünf Prozent beschlossen.

Durch die Festlegung der Lebensgefahr als Bedingung für die Kostenübernahme der Sozialversicherung und die Alarmierung durch eine betreiberunabhängige, überregionale Leitstelle je Bundesland anhand eines standardisierten Abfrageschemas wird für beide Seiten die Planbarkeit des Flugrettungssystems verbessert. Der Verzicht der Sozialversicherung auf die chefärztliche Ex-post-Bewilligung führte zu Verwaltungsvereinfachungen auf beiden Seiten. Zur Beseitigung von Ungereimtheiten wurde darüber hinaus beim CC TW eine Clearingstelle eingerichtet, die sich bei etwaigen strittigen Fällen um eine Lösung bemüht.

Mit der Beendigung des 20 Jahre dauernden vertragslosen Zustandes ist dem CC TW ein Meilenstein gelungen, der für die Sozialversicherung im Bereich Rettungs- und Krankentransport einen außerordentlichen Erfolg darstellt.

6 Status quo

Die Struktur der Flugrettung hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Aktuell wird das österreichische Bundesgebiet von 37 Notarzthubschraubern und einem Intensivtransporthubschrauber versorgt. Betrieben werden diese Hubschrauber von insgesamt sieben unterschiedlichen Betreibern, teilweise in Kooperation. Organisatorisch sind einigen Standorten ein Trägerverband wie das Rote Kreuz oder die Bergrettung übergeordnet (Abbildung 9).

Abbildung 9: Notarzthubschrauber in Österreich

Nr.	Bezeichnung	Ort	Betreiber
1	Christophorus 1	Innsbruck	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
2	Christophorus 2	Krems	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
3	Christophorus 3	Wt. Neustadt	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
4	Christophorus 4	Reith/Reibühne	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
5	Christophorus 5	Zams	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
6	Christophorus 6	Selbberg	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
7	Christophorus 7	Niedersdorf	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
8	Christophorus 8	Nenzing	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
9	Christophorus 9	Wien-Erdberg	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
10	Christophorus 10	Urfeld-Besching	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
11	Christophorus 11	Klagenfurt	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
12	Christophorus 12	Feldkirchen	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
13	Christophorus 13	Niederwiesbalm	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
14	Christophorus 14	Ybbsitz	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
15	Christophorus 15	Oberwart	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
16	Christophorus Europa 1	Suben	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
17	Christophorus 1TH	Wt. Neustadt	Christophorus Flugrettungsverein (SAMTC)
18	Gallus 1	Zörs	Wucher Helikopter (Wucher)
19	Gallus 3	St. Anton	Wucher Helikopter (Wucher)
20	Alpin 1	Febergassen	Helikopter Team (CFV & Wucher)
21	Alpin 2	Sölden	Helikopter Team (CFV & Wucher)
22	Alpin 5	Hinterhaus	Helikopter Team (CFV & Wucher)
23	Alpin Helikopter	Zell am See	Helikopter Team & SHS (CFV & Wucher & Schilder)
24	Helikopter 1	Waldring	SHS Helikopter (Schilder)
25	Helikopter 3	Kulbsalm	SHS Helikopter (Schilder)
26	Helikopter 4	Kaltenbach	SHS Helikopter (Schilder)
27	RK 1	Friesach	ABA Flugrettung (DRF)
28	RK 2	Radl	ABA Flugrettung (DRF)
29	Martin 1	Krems	Helikopter (Knaus)
30	Martin 3	Scharnstein	Helikopter (Knaus)
31	Martin 4	Mauter	Helikopter (Knaus)
32	Martin 5	Saalfeld	Helikopter (Knaus)
33	Martin 7	Mayerhofen im Zillertal	Helikopter (Knaus)
34	Martin 8	Hochgurgl	Helikopter (Knaus)
35	Martin 10	St. Johann im Pongau	Helikopter (Knaus)
36	Robin 1	Schrüns	Schenk Air (Dr. Schenk)
37	Robin 2	Ischgl	Schenk Air (Dr. Schenk)
38	Armed 1	Nessfeld	Hymed (Dr. Schamp)

CC Transportwesen, 24.04.2018
Quelle: Österreich, Stand: 24.04.2018

6.1 Die wichtigsten Eckpunkte der aktuellen Vereinbarung

- Alle Flugrettungsbetreiber Österreichs sind umfasst.
- Keine finanzielle Belastung der betroffenen Personen. Einzige Ausnahme: Sport und Tourismus in alpinem Gelände – in diesem Bereich sind bereits 95 Prozent über eine private Zusatzversicherung abgesichert.
- Kostenübernahme nur bei Lebensgefahr (NACA-Score IV bis VI).
- Alarmierung durch eine betreiberunabhängige, überregionale Leitstelle anhand eines standardisierten Abfrageschemas.
- Verzicht der Sozialversicherung auf die chefärztliche Ex-post-Bewilligung.
- Einrichtung einer Clearingstelle zur Beseitigung etwaiger Ungereimtheiten.

Die Vereinbarung wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Durch Einigung auf einen Kündigungsverzicht wurde sichergestellt, dass die Vereinbarung zumindest bis Ende des Jahres 2019 ihre Gültigkeit

Zentraler Eckpunkt der Vereinbarung: Keine Rechnungen an Patienten. Ausnahme: Sport und Tourismus am Berg.



© Martin - Fotolia.com

Beim CC Transportwesen ist eine Clearingstelle zur Klärung strittiger Fälle eingerichtet.

behält. Es ist jedoch anzustreben, dass sie in dieser Form auch danach weiter bestehen wird.

Die bisherigen Erfahrungen mit der Vereinbarung waren für alle Beteiligten durchwegs zufriedenstellend. Einerseits zeigen sich sowohl die Sozialversicherungsträger als auch die Flugrettungsbetreiber höchst erfreut über die bestehende Lösung, andererseits sind in den letzten Jahren kaum mehr Medienberichte über Probleme bei der Abrechnung von Notarzthubschraubereinsätzen und Rechnungen an Patienten zu lesen.

Der Rückgang an kritischen Medienberichten ist aus Sicht der Sozialversicherung höchst positiv zu bewerten, da diese Meldungen in den Jahren vor Inkrafttreten der Vereinbarung für einen deutlichen Imageverlust nicht nur der Sozialversicherung, sondern auch des österreichischen Flugrettungswesens gesorgt haben. Mit der aktuellen Vereinbarung bestehen kaum noch derartige Probleme.

Für Sozialversicherungsträger und Flugrettungsbetreiber sind sowohl die verbesserte Planungssicherheit als auch die Verwaltungsvereinfachung durch einheitlichere, klarere Regeln und den Wegfall der chefärztlichen Ex-post-Bewilligung hervorzuheben, für die Patientinnen und Patienten der Wegfall der Kostenbelastung.

6.2 Evaluierung

In der Vereinbarung wurde vorgesehen, dass die Sozialversicherungsträger auf die nachträgliche Bewilligung von Flugtransporten durch den chefärztlichen Dienst verzichten. Um sicherzustellen, dass durch diese Erleichterung nicht die Anzahl der Flugtransporte in die Höhe schnellt, wurde beschlossen, nach Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten der Vereinbarung eine Evaluierung durchzuführen. Mit dieser Evaluierung sollte überprüft werden, ob die Maßnahme zu einer Steigerung des Gesamtaufwands oder zu einer Verlagerung zwischen den einzelnen NACA-Scores geführt hat.

Evaluierungszeitraum war das erste Jahr des Beste-

hens der Vereinbarung (1. Juli 2015 bis 30. Juni 2016). Zunächst mussten alle Transporte aus diesem Zeitraum vollständig abgerechnet sein, das war mit Jahreswechsel 2016/2017 sichergestellt. Der Evaluierungszeitraum wurde dem vorangegangenen Vergleichszeitraum (1. Juli 2014 bis 30. Juni 2015) gegenübergestellt. Geprüft wurden die Entwicklung der Transporte und Aufwendungen sowie die einzelnen NACA-Scores. Als Datengrundlage dienten die Transportkosten-Abrechnungsdatensätze der Sozialversicherungsträger.

Die zentralen Ergebnisse der Evaluierung sind durchwegs positiv.

Die Anzahl der Transporte stieg zwar insgesamt um ca. zehn Prozent, dies ist jedoch nicht auf die Änderung der Verwaltungspraxis, sondern auf ein wetter- und tourismusbedingt sehr starkes Jahr 2015 zurückzuführen. So ist etwa der Zuwachs der Zahl der Einsätze des CFV, der das Jahr 2015 als Rekordjahr (mit einem Plus von elf Prozent gegenüber dem Jahr 2014) führt und im Jahr 2016 wieder einen Rückgang um 2,5 Prozent verzeichnet, nicht etwa Folge der Vereinbarung, sondern einzig und allein des wetterbedingt starken Einsatz- und Flugjahres.

Die Aufwendungen stiegen frequenzbereinigt um ca. fünf Prozent und damit nicht ganz so stark wie erwartet. Die Tarifvalorisierung betrug 5,4 Prozent, somit wäre mit einer frequenzbereinigten Aufwandssteigerung um 5,4 Prozent zu rechnen gewesen.

Die Anzahl der NACA-III-Fälle (schwere Verletzung ohne Lebensgefahr) reduzierte sich um 60 Prozent, gleichzeitig stieg die Anzahl der NACA-IV-Fälle (Entwicklung von Lebensgefahr nicht ausgeschlossen) um 19 Prozent. Obwohl möglicherweise ein Teil der Transporte von NACA-III auf NACA-IV verschoben wurde, ist die prozentuell deutlich stärkere Reduktion bei den NACA-III-Fällen augenscheinlich und positiv hervorzuheben. Die Verschiebung von NACA-III-Fällen auf NACA-IV-Fälle ist bereits seit einigen Jahren zu beobachten und hauptsächlich auf die verbesserte Einschätzung der Leitstellen zurückzuführen. Dieser Trend wurde durch die Einführung der Vereinbarung nicht verstärkt, womit ausgeschlossen werden kann, dass vom Abschluss der Vereinbarung eine negative finanzielle Auswirkung für die Sozialversicherung abzuleiten wäre.

Ebenso positiv zu betonen ist der komplette Wegfall von Transporten mit NACA VII (Tod), die in den Zuständigkeitsbereich des BMI fallen (Alpinpolizei, Leichenbergung), sowie der komplette Wegfall von NACA I und II (geringfügige Verletzungen).

Die Evaluierung wurde somit gemäß den Vorgaben der Vereinbarung erfolgreich abgeschlossen. Es ist in Summe kein unerwartet hoher Zuwachs an Transporten oder Aufwendungen zu verzeichnen. Die Kostenentwicklung blieb sogar leicht hinter den Erwartun-

gen zurück. Wie bereits bei der NÖGKK im Jahr 2007 aufgezeigt, hat der Verzicht auf die chefärztliche ex-post-Bewilligung nicht zu einer starken Steigerung oder Verlagerung von NACA III auf NACA IV geführt. Da die Anzahl an Notfällen sowohl bodengebunden als auch im Bereich der Flugrettung in den letzten Jahren nahezu konstant war, ist auch für die Zukunft keine steigende Entwicklung zu erwarten.

6.3 Das Aussetzen der Ex-post-Bewilligung

Die Sozialversicherung hat lange Zeit die Verwaltungspraxis so gestaltet, dass sie zur Abrechnung eingereichte Transporte mit dem Notarztthubschrauber vom chefärztlichen Dienst auf medizinische Notwendigkeit prüfen und gegebenenfalls auf- bzw. abstufen ließ. Die NÖGKK hat bereits im Jahr 2007 eine Alternativvariante eingeführt, die vor allem eine deutliche Einsparung an Verwaltungsaufwand brachte: Sämtliche Transporte mit NACA IV bis VI (laut Notarztprotokoll) werden ohne Prüfung übernommen, alle weiteren gar nicht erst zur Abrechnung eingereicht.

Die Vorgangsweise der NÖGKK im Detail: Bis zum Jahr 2007 wurden sämtliche eingelangten Notarztthubschraubertransporte dem chefärztlichen Dienst zur Bewilligung vorgelegt (ca. 1.500 Transporte jährlich). Ab Rechnungslegungsdatum 1. Jänner 2007 wurde ein Agreement mit dem CFV geschlossen, um den bürokratischen Aufwand hintanzuhalten.

Vereinbart wurde, dass vom CFV ausschließlich Fälle mit NACA IV bis VI (laut Notarztprotokoll) zur Abrechnung bei der NÖGKK vorgelegt werden. Es erfolgt keine Prüfung durch den chefärztlichen Dienst, alle Fälle mit NACA IV bis VI werden vergütet. Die Feststellung erfolgt ausschließlich durch den Notarzt vor Ort.

Als Fazit kann neben einer administrativen Erleichterung eine Entlastung des chefärztlichen Dienstes genannt werden. Es war durch die Änderung der Verwaltungspraxis keine Kostensteigerung zu verzeichnen. Da es sich um eine transparente Regelung handelt und die Zahlungsverzögerung reduziert werden konnte, besteht darüber hinaus bestes Einverständnis mit den Flugrettungsunternehmen – es ist also eine „Win-win-Situation“ für alle Stakeholder zu konstatieren.

Wie die Evaluierungsergebnisse gezeigt haben, ist dieses Fazit auch auf die übrigen Sozialversicherungsträger umlegbar. Der Verzicht auf die Ex-post-Prüfung hat zu keiner spürbaren Kostensteigerung oder -verlagerung geführt. Die geschaffene Vertrauensbasis kann als gute Ausgangsposition für die weitere Zukunft dienen.

6.4 Informationsaustausch

Um den beiderseitigen Austausch über aktuelle Entwicklungen sicherzustellen und das partnerschaftliche Einverständnis aufrechtzuerhalten, wurde vereinbart, dass Vertreter der Flugrettungsbetreiber und der Sozialversicherungsträger jährlich zu einem Informationstreffen zusammenkommen.

Dabei wird allen Beteiligten die Möglichkeit geboten, sich über die Erfahrungen mit der Vereinbarung und über mögliche Optionen für die Zukunft auszutauschen und bestehende Ungereimtheiten oder offene Fälle anzusprechen.

Das erste Treffen fand im Jahr 2016 auf Einladung der „Interessengemeinschaft Notarztthubschrauber“ in Salzburg statt, das zweite auf Einladung des Hauptverbandes im Mai 2017 in Wien.

Die übereinstimmende Meinung sämtlicher Anwesenden war, dass der Abschluss der Direktverrechnungsvereinbarung einen Meilenstein in der Geschichte der Flugrettung darstellt, der insbesondere mit Blick auf den Schutz der Patienten vor finanzieller Belastung und auf den Verwaltungsaufwand einen gewaltigen Gewinn darstellt. Vonseiten der Flugrettungsbetreiber wurde die positive Rückmeldung der Crewmitglieder hervorgehoben, weiters wurde die Verwaltungsvereinfachung durch den Verzicht auf die chefärztliche Ex-post-Betrachtung und die Verbesserung der Zahlungsfristen betont.

Neben dem allgemeinen Informationsaustausch dienten die Veranstaltungen auch zur Abhaltung der Sitzung der Clearingstelle. In der Vereinbarung wurde festgehalten, dass das CC TW eine Clearingstelle einzurichten hat, deren Aufgabe unter anderem die Behandlung strittiger Fälle ist. Das positive Ergebnis: Bis dato wurden bei der Clearingstelle keine strittigen Fälle gemeldet, auch bei den Veranstaltungen kam dergleichen nicht zur Sprache. Es ist also festzuhalten, dass in der Anwendung

v. l. AL-Stv. Dieter Schneider-Sturm, Daniel Hubmayr, GD-Stv. Mag. Bernhard Wurzer, MMMag. Sabine Kornberger-Scheuch, AL Mag. Harald Herzog, Konsul Gerhard Huber, Roy Knaus, Reinhard Kraxner und LRK-Stv. Bernd Petertill.



der Direktverrechnungsvereinbarung bisher keine Ungereimtheiten aufgetreten sind, die nicht direkt zwischen Flugrettungsbetreiber und Sozialversicherungsträger gelöst werden konnten. Dass die Clearingstelle bisher kein einziges Mal tätig werden musste, zeigt einerseits, wie gut die Zusammenarbeit und das gegenseitige Vertrauen zwischen den beteiligten Partnern ist, und hebt andererseits die Bedeutung einer Clearingstelle als „letztes Auffangnetz“ für Streitigkeiten hervor.

Von allen Seiten wurde die Bedeutung multilateraler Abstimmungsgespräche bekräftigt und die regelmäßige Abhaltung derartiger Zusammenkommen vereinbart. Man kam überein, weiterhin zumindest jährlich zusammenzutreffen und sich über die aktuelle Entwicklung auszutauschen. Neben der Behandlung etwaiger Unstimmigkeiten und dem allgemeinen Erfahrungsaustausch ist auch das gegenseitige Kennenlernen von enormer Bedeutung.

7 Fazit

7.1 Braucht Österreich Notarzthubschrauber?

Österreich verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme weltweit, das gilt auch für die Versorgungsdichte des Rettungswesens. Im Bereich der Flugrettung liegt Österreich sogar unangetastet an der Weltspitze – kein anderes Land der Erde hat ein derart dichtes Netz an Notarzthubschraubern.

Der touristisch geprägte Westen des Landes sticht dabei mit einer bis zu neunfachen Abdeckung hervor, aber auch der Osten ist flächendeckend versorgt. Die österreichische Flugrettung ist damit nicht nur für individuelle Unfälle, sondern auch für Katastrophenereignisse bestens gerüstet.

Hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Faktors ist die Flugrettung jedenfalls ein Instrument, das sich Österreich zur Sicherstellung des hohen Standards der derzeitigen Gesundheitsversorgung leisten kann und soll. Die Kosten von wenigen Millionen Euro pro Jahr sind schon im Verhältnis zu den Kosten des Rettungs- und Krankentransportwesens gering, erscheinen aber im Vergleich zu den Kosten für das gesamte Gesundheitswesen geradezu verschwindend klein.

Nicht zu vernachlässigen ist auch der Outcome, da ein mit dem Notarzthubschrauber versorgter Patient nicht nur bessere Überlebens- und Heilungschancen hat, sondern bei seiner Heilung auch geringere Folgekosten erwachsen. Mit einem in der Flugrettung eingesetzten Euro kann das Sechsfache an volkswirtschaftlichem Einsparungsvolumen erzielt werden.¹⁶

7.2 Macht der Abschluss einer Hubschrauberversicherung Sinn?

Grundsätzlich ist mit der bestehenden Vereinbarung sichergestellt, dass Flugrettungseinsätze Patienten nicht mehr in Rechnung gestellt werden. Einzige Ausnahme sind Unfälle bei der Ausübung von Sport und Touristik am Berg. Das umfasst sportliche oder touristische Aktivitäten in alpinem Gelände bzw. am Berg – also Skifahren, Mountainbiken, Radfahren oder Wandern etc. In solchen Fällen werden auch die Patienten zur Kasse gebeten.

Kinder und Jugendliche sind im Rahmen von Schulsportkursen geschützt, nicht jedoch bei Ausflügen mit der Familie.

In der Praxis bedeutet das, wenn eine bei der Ausübung einer solchen Aktivität erlittene Verletzung einen Notarzthubschraubereinsatz nach sich zieht, erhält man in den meisten Fällen eine Rechnung. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Sozialversicherung Kosten übernimmt oder nicht. Hat man eine private Versicherung, kommt es immer noch darauf an, ob diese die Kosten für den Einsatz übernimmt und ob die Deckungshöhe ausreicht – wenn nicht, hat man die Restkosten selbst zu bezahlen.

Für jemanden, der sportlichen oder touristischen Aktivitäten am Berg nachgeht, empfiehlt sich also der Abschluss einer privaten Versicherung. Das kann eine (Freizeit-) Unfallversicherung, eine spezielle Bergungs- oder Rückholversicherung oder auch eine Vereins- bzw. Clubmitgliedschaft sein.

Dabei sollte auch darauf geachtet werden, dass die Versicherung eine ausreichende Deckung für die geplanten Aktivitäten bietet. Die meisten Privatversicherungen schließen etwa bei Unfällen beim Paragliten und bei ähnlichen Flugsportarten eine Kostenübernahme aus. Manche Versicherungen übernehmen generell Kosten nur bis zu einer Grenze von z. B. 3.000 Euro. Bei ca. 100 Euro pro Flugminute können die Kosten für einen Einsatz auch 10.000 Euro übersteigen, insbesondere im Fall, dass auch ein Lawinensucheinsatz mit Bergrettung erforderlich ist.

Die gängigsten Versicherungen sind neben den Schutzbriefen von Autofahrerclubs die Mitgliedschaften bei Vereinen wie der Bergrettung oder dem Alpenverein. Auch Kreditkarten bieten oft Schutz, der jedoch hinsichtlich Umfang und Höhe geprüft werden sollte – oft muss als Bedingung der Urlaub mit der Kreditkarte bezahlt worden sein. Daneben gibt es innovative Angebote privater Anbieter, die kurzfristig per App abgeschlossen werden können.

KONTAKT

CC-Transportwesen@noegkk.at
Tel.: 05 0899 5972

95 Prozent der Bergsportler und -touristen haben bereits eine private Versicherung – der Rest ist noch immer risikofreudig.

¹⁶ Voelckel 2014, Gutachten zum Stellenwert der Hubschrauberrrettung.