

Rettungsorganisationen stehen aus unterschiedlichen Gründen immer mehr unter finanziellem Druck.

„Rettungsschilling“ hoch im Kurs

Ein Rettungsschilling kostet den Gemeinden, je nach Bundesland, heutzutage fast 8 Euro je EinwohnerIn. Die Kosten für den Rettungsdienst steigen aus mehreren Gründen – in den Bundesländern auch auf Basis unterschiedlicher Finanzierungsregelungen.

Mag. Manuel Köfel, KDZ-Zentrum für Verwaltungsforschung



Der öffentlichen Hand (insbesondere den Gemeinden) kommt die Gewährleistungsverantwortung im Rettungsdienst zu. Die dafür notwendigen Leistungen werden meist von NGOs, sogenannten Rettungsorganisationen (z.B. das Österreichische Rote Kreuz), unter finanzieller Unterstützung aus den öffentlichen Budgets erbracht. Die finanzielle Unterstützung erfolgt im Rahmen des sogenannten „Rettungsschillings“ (mittlerweile auch oft „Rettungseuro“ oder „Rettungsbeitrag“ genannt), der pro EinwohnerIn einer Gemeinde an die Rettungsorganisationen zu leisten ist. Darüber hinaus werden die Rettungsorganisationen noch durch die Sozialversicherungen (z.B. Gebietskrankenkassen) und das jeweilige Bundesland finanziell unterstützt.

Unterschiedliche Finanzierungsquellen der Rettungsorganisationen

Die Sozialversicherung finanziert die Rettungs- und Krankentransporte, solange sie „medizinisch indiziert“, also aus ärztlicher Sicht notwendig sind. Länder und Gemeinden sind für die Finanzierung sogenannter Vorhaltekosten verantwortlich. Diese entstehen, auch wenn keine unmittelbaren Leistungen (also Kranken- oder

Rettungstransporte) erbracht werden. Schließlich muss genügend Rettungsinfrastruktur (das sind Fahrzeuge, aber auch FahrerInnen und SanitäterInnen) für den Notfall zur Verfügung stehen. Die Gemeinden haben dies im Sinne des örtlichen Rettungsdienstes auf ihrem Gemeindegebiet zu verantworten. Die Länder tragen die Verantwortung des überörtlichen Rettungsdienstes, der sicherstellt, dass diese Leistung auch im gesamten Bundesland gewährleistet ist. Somit obliegt den Ländern die überörtliche Koordination der von den Gemeinden beauftragten Rettungsorganisationen. Dafür wird von den Ländern häufig eine zentrale Leitstelle eingerichtet, von der aus die einzelnen Einsätze der Rettungsorganisationen disponentiert und koordiniert werden.

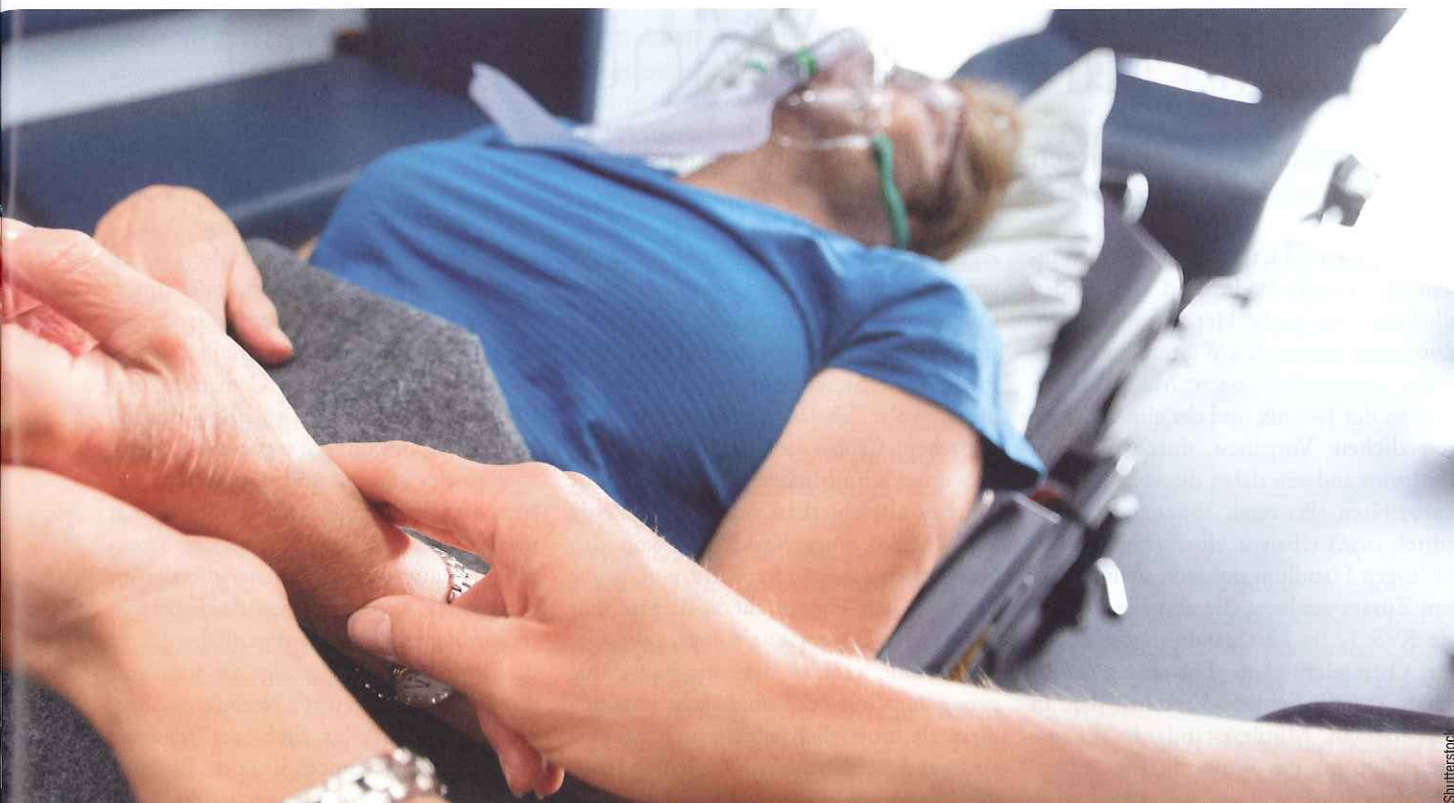
Unterschiedliche Finanzierungsbeiträge

Dementsprechend sind häufig auch die Finanzierungsregelungen: Die Gemeinden finanzieren den örtlichen, die Länder den überörtlichen Rettungsdienst. Sehr oft (bspw. im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich und in der Steiermark¹) wird diesbezüglich durch landesgesetzliche

Verordnung die Höhe des Rettungsbeitrags festgelegt, der pro EinwohnerIn einmal von der jeweiligen Gemeinde und einmal vom Land zu zahlen ist. Die Höhe des Rettungsbeitrags wird in Verhandlungen zwischen Ländern, Gemeinden und Rettungsorganisationen festgelegt und ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich hoch (z.B. maximal 4,80 Euro in Niederösterreich oder 7,59 Euro im Burgenland).

Steigender finanzieller Druck

In Zeiten der immer knapper werdenden Mittel der öffentlichen Hand entsteht gleichermaßen finanzieller Druck auf die Gebietskörperschaften und die Sozialversicherung. Beide sind deswegen bemüht, die Kostensteigerungen im Rettungswesen gering zu halten. Dies führt einerseits zu einer Verschiebung der Finanzierungslast zwischen den Gebietskörperschaften (z.B. von der Sozialversicherung an die Länder/Gemeinden und/oder umgekehrt) und überträgt andererseits den finanziellen Druck auf die Rettungsorganisationen. Deren Mittel werden angesichts des steigenden Leistungsdrucks, dem sie ebenfalls ausgesetzt sind, immer knapper. Dieser Leistungsdruck hat mehrere Ursachen, die zum



Beispiel auf die angestrebten Effizienzsteigerungen im Krankenhausbereich zurückzuführen sind. Diese führen beispielsweise dazu, dass PatientInnen seltener stationär aufgenommen werden. Stattdessen werden kostengünstigere ambulante Behandlungen durchgeführt und die PatientInnen mit der Rettung zum Krankenhaus bzw. vom Krankenhaus nach Hause gebracht. Spezialisierungen der Krankenhausstandorte auf einzelne Fachgebiete führen zusätzlich dazu, dass multimorbide PatientInnen häufig zwischen mehreren Krankenhausstandorten transferiert werden müssen, um spezielle Behandlungen und/oder Untersuchungen durchzuführen. Beides führt dazu, dass die Nachfrage nach Krankentransporten stetig steigt, wodurch höhere Kosten bei den Rettungsorganisationen entstehen. Gleichzeitig beklagen die Rettungsorganisationen, dass immer schwächer werdende ehrenamtliche Engagement der Bevölkerung, weswegen die Rettungsorganisationen immer mehr hauptamtliche MitarbeiterInnen beschäftigen müssen, was wiederum mit Kostensteigerungen einhergeht. Wie stark die Rettungsorganisationen in diesem Zusammenhang auch von Zivildienern abhängig sind, liegt ebenfalls nahe.

Effizienzsteigerungen einzelner Sektoren umfassend betrachten

Die Gesundheitsbudgets der Länder und Gemeinden werden also durch geringere Ausgaben im Krankenhausbereich entlastet, allerdings werden die Sozialbudgets (in denen sich das Rettungswesen niederschlägt) häufig nicht erhöht, was dazu führt, dass die Rettungsorganisationen auf den Mehrkosten sitzenbleiben. Dass die öffentliche Hand angesichts der steigenden Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialleistungen sparsam mit ihren Mitteln umgehen muss, ist ebenfalls klar. Es macht allerdings wenig Sinn, die finanziellen Belastungen zwischen den einzelnen Teilbudgets des öffentlichen Haushalts zu verschieben (z.B. vom Gesundheits- zum Sozialbudget, vom Budget der Sozialversicherung in die Budgets der Länder und Gemeinden, etc.). Dies mag kurzfristig Entlastung in einzelnen Bereichen schaffen und die Aufmerksamkeit auf andere Bereiche verschieben. Die strukturelle Unterfinanzierung des österreichischen Gesundheits- und Sozialwesens in der aktuellen Ausprägung wird damit allerdings nicht gelöst. Dies wird nur über eine grundsätzliche Diskussion

funktionieren, die festlegt, welche Gesundheits- und Sozialleistungen die Gesellschaft sich leisten kann oder will. Ergebnis einer solchen Diskussion kann dann sein, entweder die Leistungen zu kürzen (z.B. längere Wartezeiten bei Krankentransporten zu akzeptieren) oder die Finanzierungsbasis zu verbreitern (Selbstbehalte einführen oder erhöhen, zweckgewidmete Steuereinnahmen – z.B. aus Vermögenssteuern – schaffen, etc.). Bis das geschieht, wird es weiterhin für alle Beteiligten unbefriedigende Verhandlungen über die Höhe der Rettungsfinanzierung geben, die in Kompromissen münden, die weder eine befriedigende Kostendämpfung der öffentlichen Hand noch eine zufriedenstellende finanzielle Versorgung der Rettungsorganisationen sicherstellen. ■

¹ In Niederösterreich wird kein für alle Gemeinden gültiger Rettungsbeitrag festgelegt. Dieser ist jeweils individuell zu verhandeln. Das Land gibt lediglich Mindest- und Höchstbeiträge vor. In Tirol ist die Rettungsfinanzierung generell Landessache und die Gemeinden werden gemäß ihrer Finanzkraft mit der Ko-Finanzierung in Form von Transfers belastet. In Vorarlberg existiert zur Rettungsfinanzierung ein Rettungsfonds, der im Verhältnis 60:40 vom Land und den Gemeinden dotiert wird.