

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

**„Zur Effizienz und Effektivität von
Rettungsorganisationen am Beispiel Wien“**

Verfasser

Maximilian Frankl

angestrebter akademischer Grad

Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
(Mag.rer.soc.oec.)

Wien, im Februar 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 157
Studienrichtung lt. Studienblatt: Internationale Betriebswirtschaft
Betreuer: Ao.Univ.-Prof. Mag. Dr. Wolfgang Weigel

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, am 19. Februar 2008

Maximilian Frankl

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Begriffserklärung	9
2.1	Effektivität und Effizienz	9
2.1.1	Effektivität.....	9
2.1.2	Effizienz	10
2.2	„Rettungskette“	11
2.3	Sanitäter.....	12
2.3.1	Rettungssanitäter	15
2.3.2	Notfallsanitäter	16
2.3.3	Allgemeine Notfallkompetenzen.....	17
2.3.4	Besondere Notfallkompetenzen	17
2.4	Einsatzfahrzeuge	18
2.4.1	Krankentransportwagen	18
2.4.2	Rettungstransportwagen	20
2.4.3	Notärztliche Einsatzmittel	22
2.4.3.1	Notarztwagen	23
2.4.3.2	Notarzteinsatzfahrzeug.....	24
2.4.3.3	Notarzthubschrauber	24
3	Ökonomischer Hintergrund und Rahmenbedingungen.....	26
4	Rechtlicher Hintergrund und Rahmenbedingungen.....	29
5	Das Wiener Rettungssystem.....	31
5.1	Die Geschichte des Rettungswesens	31
5.1.1	Die Geschichte des österreichischen und des Wiener Rettungswesens	35
5.2	Die Organisationen im Rettungsverbund	39
5.2.1	Arbeiter Samariterbund	40
5.2.1.1	Arbeiter Samariterbund Österreich	41
5.2.1.1.1	Arbeiter Samariterbund Landesverband Wien.....	43
5.2.2	Wiener Berufsrettung	44
5.2.3	Rotes Kreuz	46
5.2.3.1	Österreichisches Rotes Kreuz.....	48
5.2.3.1.1	Österreichisches Rotes Kreuz Landesverband Wien	49
5.2.4	Malteser Hospitaldienst.....	50

5.2.4.1	Der Souveräne Malteser Ritterorden.....	50
5.2.4.2	Malteser Hospitaldienst Austria.....	53
5.2.4.2.1	Malteser Hospitaldienst Austria Bereich Wien.....	55
5.2.5	Johanniter Unfallhilfe.....	55
5.2.5.1	Der Johanniterorden.....	56
5.2.5.2	Johanniter Unfallhilfe Österreich.....	58
5.2.5.2.1	Johanniter Unfallhilfe Österreich Landesstelle Wien.....	59
5.3	Die Organisationen außerhalb des Wiener Rettungsverbundes.....	60
5.3.1	Grünes Kreuz.....	60
5.4	Der K-Kreis.....	62
6	Kennzahlen zur Einsatzentwicklung.....	62
6.1	Entwicklung der generellen Einsatzzahlen.....	63
6.2	Einsatzentwicklung nach Schweregrad.....	65
6.3	Einsatzentwicklung bei Alkoholintoxikation.....	67
6.4	Exkurs.....	69
7	Conclusio.....	70
7.1	Ökonomische Reflexion.....	70
7.2	Conclusio.....	71
	Quellenverzeichnis.....	73
	Anhang A.....	78
	Anhang B.....	80
	Danksagung.....	81

1 Einleitung

„Sanitäter alarmieren: Wir stehen vor dem Kollaps! Völlig am Ende ihrer Kräfte gelangt sind die rund 440 angestellten Sanitäter der Wiener Berufsrettung – auch wenn es ihr Arbeitgeber, die Stadt, nicht wahrhaben will. Personalbeziehungsweise Fahrzeugmangel und der oftmalige ‚Missbrauch‘ der Notrufnummer durch schwarze Schafe in der Bevölkerung sind für die unmenschlichen Arbeitsbedingungen der Sanitäter und Ärzte verantwortlich. Bis zu 15 Stunden sind die Rettungsmänner oft während einer 24-Stunden-Schicht ohne Unterbrechung im Einsatz. Und das ohne geregelte Ruhezeiten. [...]”¹

„Trotz Personalmangel: weiter Einsparung bei Rettung geplant! [...] ‚Drei Monate lang wird nach jedem Einsatz von ausgewählten Teams schriftlich dokumentiert, ob für den jeweiligen Notfall überhaupt drei Sanitäter nötig gewesen sind‘, so Stadträtin Wehsely. Die betroffenen Rettungsmänner verstehen die Welt nicht mehr und fürchten sich vor der möglichen Einsparung. ‚Das ist unglaublich. Seit Jahren versuchen wir, den Politikern in Wien klarzumachen, dass wir völlig überlastet sind. Und dann das!‘ [...] ‚So ist der totale Kollaps vorprogrammiert“²

„Wir sind offenbar weniger wert als die Feuerwehr! Mehr als 100 Millionen Euro jährlich investiert die Stadt Wien in die Feuerwehr – die Berufsrettung hingegen muss mit nur 55 Millionen auskommen. Und das obwohl sie rund fünfmal so viele Einsätze verbucht. [...]“³

¹ Tageszeitung „Die Krone“, 25. März 2007

² Tageszeitung „Die Krone“, 29. März 2007

³ Tageszeitung „Die Krone“, 30. März 2007

Im März und April dieses Jahres sind in der „Kronenzeitung“ noch einige weitere Artikel über die derzeitige Situation im Wiener Rettungswesen erschienen. Die Sanitäter und Notärzte der Wiener Berufsrettung (MA 70⁴) beklagen sich über die ihrer Meinung nach in den letzten Jahren stark gestiegenen Einsatzzahlen und die gleichzeitig unverändert gebliebenen Personalzahlen. Während die Wiener Rettung im Jahr 1946 insgesamt 15.000 mal zu einem Einsatz ausrückte, stieg diese Zahl mittlerweile um 1440% auf über 18.000 pro Monat. In diesen 60 Jahren hat sich aber natürlich auch einiges in der Personalstruktur des Wiener Rettungswesens verändert. 1946 arbeiteten 39 Sanitäter und 19 Fahrer, also 58 Angestellte⁵ im Fahrdienst der späteren Magistratsabteilung 70; heute hingegen sind es in etwa 470 Personen.

Die Mitarbeiter der Wiener Berufsrettung fühlen sich durch die gestiegenen Einsatzzahlen und die daraus resultierende, beziehungsweise zumindest subjektiv empfundene Mehrbelastung in Ausübung ihres Berufes, überarbeitet und ausgebrannt. Cirka ein Fünftel der Mitarbeiter der Berufsrettung stehen, laut „Kronenzeitung“ vor einem Burn-out-Syndrom⁶.

Die Mitarbeiter der MA 70 stehen allerdings bei der Abarbeitung der anfallenden Notfälle nicht alleine da, sondern werden von vier NPOs unterstützt. Die so genannten „Vier für Wien“, die aus „Malteser Hospitaldienst“ (MHDA), „Johanniter Unfallhilfe“ (JUH), „Arbeiter Samariter Bund“ (ASB) und „Rotes Kreuz“ (RK) bestehen, haben sich vor einigen Jahren mit der Wiener Berufsrettung zum Rettungsverbund zusammengeschlossen und stellen dem Notfalljournal der Wiener

⁴ Magistratsabteilung 70

⁵ Vgl. hierzu www.berufsretter-wien.at/historisches/index.htm, Zugriff am 15. Oktober 2007

⁶ Das Burn-out-Syndrom bezeichnet einen besonderen Fall berufsbezogener chronischer Erschöpfung, Vgl. hierzu <http://de.wikipedia.org/wiki/Burnout-Syndrom>, Zugriff am 15. Oktober 2007

Rettung, das über die Notrufnummer 144 erreichbar ist, an bestimmten Tagen Rettungs- und Notarztwagen inklusive Besatzung zur Verfügung.

Ich selber bin als ehrenamtlich fahrender Notfallsanitäter des Malteser Hospitaldienstes Austria Bereich Wien ein kleiner Bestandteil des Wiener Rettungswesens. Im Frühling dieses Jahres, als die oben zitierten Artikel in der Wiener Kronenzeitung erschienen sind, bin ich als Praktikant einige Male auf Einsatzfahrzeugen der MA 70 mitgefahren. Ich habe somit hautnah die Reaktionen der Berufssanitäter mitbekommen, was mich auf die Idee dieser Arbeit gebracht hat.

Im Grunde genommen klingen die oben zitierten Schlagzeilen schlimmer als sie sind. Auch wenn die Sanitäter und Notärzte der MA 70 angeben, dass sie überarbeitet seien, und die Einsatzzahlen immer weiter steigen, ist die Notfallversorgung der Stadt Wien trotzdem weiterhin auf einem sehr hohen Level. Ein Rettungswagen braucht in Wien im Durchschnitt nicht mehr als zwölf Minuten ab Eingang des Notrufs im Journal, bis er am Berufungsort eintrifft⁷.

Auch international brauchen die Sanitäter Wiens sich in keinsten Weise zu verstecken. Es findet jährlich eine inoffizielle „Rettungsweltmeisterschaft“ im tschechischen Rejvic statt. Vor drei Jahren, als das erste Mal eine Wiener Mannschaft, die aus verschiedenen Rettungsorganisationen zusammengewürfelt wurde, zu diesem Wettbewerb fuhr, belegte diese noch „nur“ den achten Platz. Die letzten zwei Jahre in Folge aber konnte der Weltmeistertitel von zwei verschiedenen Wiener Teams gewonnen werden. Im Jahr 2006 bestand das Team aus Dr. Berndt Schreiner (Notarzt des Wiener Roten Kreuzes), Albert Stättermayer

⁷ Vgl. hierzu www.wien.gv.at/rettung/aufgaben/einsatz.html, Zugriff am 5. November 2007

(Notfallsanitäter des Malteser Hospitaldienstes, Bereich Wien), Walter Schwarz (Notfallsanitäter des Wiener Roten Kreuzes) und Gerhart Schuster (Notfallsanitäter der Wiener Berufsrettung). Im heurigen Jahr, 2007, setzte sich das Team aus Carsten Harz (Notfallsanitäter der Johanniter Unfallhilfe, Bereich Wien), Manfred Führer (Notfallsanitäter des Arbeiter Samariter Bundes Wien), Bernhard Saxinger (Notfallsanitäter der Wiener Berufsrettung) und Branislav Hornak (Rettungssanitäter des Wiener Roten Kreuzes) zusammen. Beiden Teams war gemeinsam, dass sich die Mitglieder vor dem Wettbewerb kaum kannten und bis dahin im realen Einsatz nie zusammengearbeitet hatten. Trotzdem wurden sie, wie schon erwähnt, zusammen Rettungsweltmeister.

Dieses Wissen um das Können eines anderen Sanitäters ist vor allem auf eine österreichweite, einheitliche Ausbildung zurückzuführen. Seit 2002 existiert in Österreich das Sanitätsgesetz⁸ und eine Verordnung für die Ausbildungsvorschriften für Sanitäter⁹, die zu dieser Vereinheitlichung geführt haben.

Diese Arbeit ist als Bedarfsanalyse zum Wiener Rettungs- und Notarztwesen gedacht. Die hauptsächliche Forschungsfrage ist somit die Suche nach der notwendigen Anzahl an Einsatzfahrzeugen für Wien. In Kapitel 6 werden die Einsatzzahlen der Notfallrettung und deren Veränderung während der letzten sieben Jahre analysiert um dadurch Rückschlüsse auf den Bedarf an Rettungskräften ziehen zu können.

Um allerdings einer wirtschaftlichen Arbeit gerecht zu werden, stellt sich weiters noch die Forschungsfrage nach dem ökonomischen Hintergrund des Rettungswesens

⁸ BGBl I Nr.30/2002 - SanG

⁹ BGBl II Nr.420/2003 - SanAV

und weshalb der österreichische Staat seine Aufgabe, die Notfallversorgung seiner Bürger zu gewährleisten, zum Teil an private Anbieter delegieren kann, und diese auch einen Anreiz haben, die Aufgabe zu übernehmen.

2 Begriffserklärung

2.1 Effektivität und Effizienz

Umgangssprachlich werden diese beiden Begriffe oft synonym verwendet. Trotzdem haben diese Worte in der Wissenschaft und auch immer öfter in der Alltagssprache unterschiedliche Bedeutungen. Grundsätzlich kann man als kurze Erklärung der beiden Begriffe sagen, Effektivität bedeutet die richtigen Dinge zu machen und Effizienz bedeutet die Dinge richtig zu machen.

2.1.1 Effektivität

Im deutschen Wörterbuch, Duden¹⁰, wird der Begriff Effektivität als Wirksamkeit oder Leistung erklärt. Das Wort hat seinen Ursprung im lateinischen Begriff *effectus* (Wirkung, Erfolg)¹¹. Es beschreibt, in wie weit ein vorgegebenes Ziel oder eine Wirkung erreicht wird, ohne dabei auf den Weg dorthin im Detail einzugehen. Die Handlungen, die gesetzt werden, sind dann effektiv, wenn das Ziel erreicht wird.

Wenn man geschäftlich von Wien nach Salzburg reisen muss, um dort einen Termin wahr zu nehmen, hat man verschiedene Möglichkeiten dorthin zu kommen. Sofern

¹⁰ Vgl. hierzu Duden, Deutsches Universalwörterbuch (1989), S. 387

¹¹ Vgl. hierzu Stowasser, J. M. (1994), S. 172

man am gewünschten Ziel ankommt ist es gleich effektiv ob man mit dem Auto fährt, die öffentlichen Verkehrsmittel Bahn und Bus nimmt, oder einfach zu Fuß geht. Die Hauptsache ist, dass man ankommt. Wenn man allerdings seine persönliche Kosten-Nutzen-Funktion in diese Reise einbaut, muss man sich auch noch den Grad der Effizienz anschauen.

2.1.2 Effizienz

Die Bedeutung dieses Wortes laut Duden¹² ist entweder Wirksamkeit oder Wirtschaftlichkeit. Es geht ursprünglich auf das lateinische Wort *efficiens* (bewirkend, wirksam)¹³ zurück. Der Grad an Effizienz einer Handlung oder Maßnahme beschreibt, in wie weit ein passendes Verhältnis von Kosten und Nutzen erreicht wurde.

Wenn man sich also das Beispiel mit der Geschäftsreise aus Kapitel 2.1.1 weiter betrachtet, ist die Wahl des Verkehrsmittels nicht mehr unbedeutend. Der Reisende muss nun abschätzen, wie viel Zeit und Geld er investieren möchte, um nach Salzburg zu kommen. Es kann sein, dass er umweltbewusst denkt und genug Zeit hat, dann wird er vielleicht die weite Strecke zu Fuß gehen. Andererseits kann es sein, dass er unter Zeitdruck steht, somit das Auto nimmt und auch mögliche Strafen für zu schnelles Fahren in Kauf nimmt.

Effizientes Handeln ist in den meisten Lebenslagen, vor allem im Umgang mit knappen Ressourcen jeglicher Art, sehr wichtig. Die falschen Handlungen zu

¹² Vgl. hierzu Duden, Deutsches Universalwörterbuch (1989), S. 388

¹³ Vgl. hierzu Stowasser, J. M. (1994), S. 173

setzen, also ineffektiv zu arbeiten, dabei aber sehr effizient zu agieren, bleibt trotzdem Verschwendung und ist zu vermeiden. Effektivität geht also vor Effizienz.

2.2 „Rettungskette“

Die Rettungskette in ihrer heutigen Form wurde 1962 vom deutschen Anästhesisten und Notarzt des deutschen Roten Kreuzes Professor Dr. Dr. Friedrich Ahnefeld entwickelt. Sie setzt sich aus fünf Gliedern zusammen. Die ersten zwei davon zielen auf Tätigkeiten für den Laienhelfer ab. Es sind dies „lebensrettende Sofortmaßnahmen“ wie etwa das Bergen aus einer Gefahrenzone und „Notruf“ absetzen. Das dritte Glied, die „Erste Hilfe“ richtet sich sowohl an den Laien, als auch, als „erweiterte Erste Hilfe“ und „qualifizierte präklinische Versorgung“, an das bereits eingetroffene Rettungspersonal. Das vierte Glied, der „Transport“, erfolgt durch die Rettung und führt direkt zum fünften und letzten Teil der Rettungskette, der „klinischen Versorgung“ im Krankenhaus.¹⁴

Ein möglichst rasches Abhandeln dieser einzelnen Schritte erhöht die Chancen für den Patienten. Die in den nächsten Kapiteln definierten Sanitäter und die im Rettungsdienst eingesetzten Einsatzfahrzeuge werden zusammen als Rettung im Sinne der Glieder drei und vier dieser Rettungskette verwendet.

¹⁴ Vgl. hierzu Gorgaß B. et. al., (2005), S 17f

2.3 Sanitäter

Die Definition des Begriffes Sanitäter richtet sich nach dem Sanitätergesetz¹⁵. Dieses wurde im Jahr 2002 durch den Österreichischen Nationalrat verabschiedet. Davor war der Begriff des Sanitäters und vor allem die Ausbildung zum Sanitäter rechtlich nicht klar definiert. Es wurde in Zusammenarbeit mit Vertretern aller im Rettungsverbund Wien tätigen Organisationen erstellt, um bestmöglich auf die Anforderungen in der Praxis des Rettungsdienstes eingehen zu können. Es regelt das Berufs- und Tätigkeitsbild, inklusive der Rechte und Pflichten, die Ausbildung und den Berufsschutz von Sanitätern und garantiert österreichweit eine einheitliche Mindestqualifikation der im Sanitätsdienstendienst beschäftigten Personen.

„Der Sanitätsdienst umfasst den Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters und des Notfallsanitäters entsprechend der eigenverantwortlichen Anwendung von Maßnahmen der

1. qualifizierten Ersten Hilfe,
2. Sanitätshilfe und
3. Rettungstechnik,

einschließlich diagnostischer und therapeutischer Verrichtungen.“¹⁶

Vor diesem Gesetz lagen Art und Umfang der Ausbildung zum Sanitäter weitestgehend in der Eigenverantwortung der einzelnen Rettungsorganisationen. Dies hatte zur Folge, dass Mitarbeiter unterschiedlicher Organisationen stark divergierendes Fachwissen aufweisen konnten. Selbstverständlich gibt es auch

¹⁵ BGBl I Nr.30/2002 - SanG

¹⁶ § 8 SanG

heute noch bessere und schlechtere Sanitäter, wie in jeder anderen Berufsgruppe auch, aber man kann davon ausgehen, dass ein Rettungssanitäter, beziehungsweise ein Notfallsanitäter einer beliebigen Organisation zumindest die gleiche Grundqualifikation und Fertigkeiten während seiner Ausbildung erworben hat, wie jeder andere der gleichen Ausbildungsstufe auch.

Die wichtigste Neuerung, die das Sanitätergesetz gebracht hat, ist eine juristisch festgelegte Eigenverantwortung der Sanitäter in dem ihnen zugewiesenen Wirkungsbereich. Sie dürfen nun Patienten selbständig sanitätsdienstlich betreuen, ohne auf eine ärztliche Anordnung angewiesen zu sein. Auch vor Inkrafttreten des Gesetzes konnten Sanitäter Patienten versorgen ohne auf einen Arzt warten zu müssen. Dieses eigenmächtige Handeln war allerdings nicht wie in der jetzigen Form festgeschrieben und barg somit immer ein gewisses Restrisiko für den Helfer.

Als Sanitäter nach dem Sanitätergesetz gelten *Rettungssanitäter* und *Notfallsanitäter*. Die Ausbildung ist aufeinander aufbauend und in Module eingeteilt. Nach der Ausbildung zum Notfallsanitäter können noch diverse Notkompetenzen erlangt werden. In Österreich gibt es zirka 41.000 aktive Sanitäter. Gerade einmal fünf Prozent davon sind als hauptberufliche Sanitäter tätig.

Die Berechtigung zur Tätigkeitsausübung nach abgeschlossener Ausbildung zu einer der ab Kapitel 2.3.1 folgenden Tätigkeitsbezeichnungen wird jeweils nur für zwei Jahre erteilt. Innerhalb dieser Zeit hat jeder Sanitäter die eigenverantwortliche Pflicht sich berufsspezifisch fortzubilden um auf dem möglichst aktuellsten Stand der sanitätstechnischen und präklinischen Versorgung zu sein. Nach Ablauf der zwei Jahre kann man sich unter Bestätigung von zumindest 16 Fortbildungsstunden und Prüfung seiner praktischen Kenntnisse in der Herz-

Lungen-Wiederbelebung mit Hilfe halbautomatischer Defibrillatoren auf weitere zwei Jahre rezertifizieren lassen. Auf diese Weise kann vom Gesetzgeber und den einzelnen Organisationen ein dauernd aktuell gehaltenes Fachwissen der Mitarbeiter im Rettungsdienst garantiert werden.

In Österreich funktioniert das Rettungswesen als notärztliches System. Das bedeutet, dass Sanitäter zwar eigenständig handeln dürfen, aber jederzeit auf die Dienste eines Arztes in der präklinischen Versorgung zurückgreifen können. Dadurch, dass Ärzte in der Diagnosestellung weit qualifizierter sind als Sanitäter, können mehr Patienten direkt zu Hause behandelt werden, was eine teure Hospitalisierung teilweise überflüssig macht. Als Gegensatz dazu kann das Rettungssystem auf Paramedics¹⁷ aufgebaut sein, wie es zum Beispiel in den Vereinigten Staaten vorherrschend ist.¹⁸ Diese Sanitäter sind länger ausgebildet und in mehr medizinischen Fähigkeiten geschult. Sie arbeiten komplett selbstverantwortlich, ohne auf die Hilfe eines Arztes zurückgreifen zu können, nach genau definierten Algorithmen der präklinischen Patientenversorgung. Der Nachteil dieses Systems ist, dass ein Einsatz von Sanitätern beinahe immer auf eine Hospitalisierung des Patienten hinausläuft, was diverse Versicherungen und den Staat viel Geld kostet. Als Gegenargument dazu kann man allerdings anführen, dass in diesem System Kosten für präklinisch arbeitende Notärzte gespart werden.

Auf jeden Fall bleibt aber festzuhalten, dass die umfangreiche und lange Ausbildung zu Paramedics von ehrenamtlich und freiwillig arbeitenden Sanitätern, aus denen das Rettungsdienstpersonal in Österreich zu 95 Prozent besteht, kaum neben deren sonstigen hauptberuflichen Tätigkeiten zu bewältigen wäre. Die Einführung

¹⁷ Vgl. hierzu <http://de.wikipedia.org/wiki/Paramedic>, Zugriff am 2. Dezember 2007

¹⁸ Vgl. hierzu Gorgaß B. et. al., (2005), S 21f

eines Paramedic-System würde somit die Ausübung des Sanitätsdienstes auf freiwilliger Basis weitestgehend unmöglich machen und zu einem enormen Anstieg der Kosten im österreichischen Gesundheitswesen führen.

2.3.1 Rettungssanitäter

Die Ausbildung zum Rettungssanitäter (RS) entspricht Modul 1 der Sanitäterausbildung.

§ 9 des Sanitätergesetzes regelt den Tätigkeitsbereich eines Rettungssanitäters. Er ist grundsätzlich für die „[...] selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transports [...]“¹⁹ zuständig. In weiterer Folge ist der Rettungssanitäter auch für die qualifizierte Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen, sowie für die Defibrillation mit halbautomatischen Geräten verantwortlich, solange kein Arzt zur Verfügung steht.

Die Ausbildung zum Rettungssanitäter umfasst einen theoretischen Teil im Gesamtausmaß von 100 Stunden und einen praktischen Teil von 160 Stunden im Rettungs- und Krankentransportwesen.

¹⁹ § 9 SanG

2.3.2 Notfallsanitäter

Die Ausbildung zum Notfallsanitäter (NFS) entspricht Modul 2 der Sanitäterausbildung. Die positive Absolvierung des Modul 1 und ein Einstiegstest sind Voraussetzungen für den Beginn dieser Ausbildungsstufe.

Die Kompetenzen und der Tätigkeitsbereich des Notfallsanitäters sind in § 10 des Sanitätergesetzes geregelt. Er ist, zusätzlich zu den Tätigkeiten des Rettungssanitäters, „[...] für die Unterstützung des Arztes bei allen notfall- und katastrophenmedizinischen Maßnahmen [...]“²⁰ zuständig. Des Weiteren ist der Notfallsanitäter berechtigt Medikamente der so genannten „*Arzneimittelliste 1*“ selbständig und selbstverantwortlich zu verabreichen. Die Medikamente dieser Arzneimittelliste werden vom ärztlichen Vertreter jeder Organisation separat freigegeben und auf diese Liste gesetzt. Die Arzneimittelliste 1 und auch die unter Punkt 2.3.3 folgende Arzneimittelliste 2 können somit von Organisation zu Organisation und dort wiederum von Bundesland zu Bundesland verschieden sein. In Wien haben sich die ärztlichen Vertreter der Vier für Wien und der Wiener Rettung auf eine gemeinsame Liste 1 mit drei Notfallmedikamenten geeinigt.

Die Ausbildung zum Notfallsanitäter umfasst 160 Stunden Theorie, 280 praktische Stunden im Notarztwesen und 40 Stunden Praktikum in einem Krankenhaus.

²⁰ § 10 SanG

2.3.3 Allgemeine Notfallkompetenzen

Diese Ausbildung setzt eine positive Absolvierung des Moduls 2 voraus. Alle Notfallkompetenzen, die allgemeinen und die besonderen sind Zusatzkompetenzen zu der Grundkompetenz eines Notfallsanitäters. Sie dürfen allerdings nicht rein eigenverantwortlich angewandt werden, sondern nur nach Verständigung eines Notarztes. Die Anwendung der Notfallkompetenzen ist für die Überbrückung der Wartezeit bis zum Eintreffen des alarmierten Arztes gedacht.

Unter den allgemeinen Notfallkompetenzen²¹ versteht man die *Notfallkompetenz Arzneimittellehre* (NKA) und die *Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion* (NKV). Die NKA berechtigt den Notfallsanitäter zur Verabreichung spezieller Notfallmedikamente, die durch den Vertreter der jeweiligen Organisation freigegeben werden. Diese Liste wird als *Arzneimittelliste 2* bezeichnet und ist wiederum von den ärztlichen Vertretern der Vier für Wien und der Wiener Rettung gemeinschaftlich erarbeitet worden. Die NKV berechtigt zur „Punktion peripherer Venen und Infusion kristalloider Lösungen [...]“²²

2.3.4 Besondere Notfallkompetenzen²³

Wie schon die bereits erwähnten Ausbildungsstufen, sind auch die besonderen Notfallkompetenzen auf die Vorhergehenden aufbauend. Es müssen somit alle bis jetzt besprochenen Ausbildungen bereits positiv absolviert worden sein, bevor mit der *Notfallkompetenz Intubation* (NKI) begonnen werden kann.

²¹ Vgl. hierzu § 11 SanG

²² § 11 SanG

²³ Vgl. hierzu § 12 SanG

Die NKI regelt die Anwendung der endotrachealen Intubation²⁴ und der endotrachealen Vasokonstriktorapplikation (Beatmung und Intubation) durch Sanitäter. Diese Maßnahmen dürfen nicht rein eigenverantwortlich gesetzt werden, sondern setzen für die Durchführung einer dieser Tätigkeiten, wie bei den allgemeinen Notfallkompetenzen, NKA und NKV, wiederum die Alarmierung eines Notarztes voraus.

2.4 Einsatzfahrzeuge

Seit im Jahre 1905 das erste Auto in den Dienst der Wiener Rettung gestellt wurde, haben sich die Anforderungen an Rettungswagen im Laufe der Zeit stark verändert. Abhängig von der Einsatzart und Einsatzschwere kommen verschieden ausgestattete und personell besetzte Fahrzeuge für den Patiententransport zur Verwendung. Es gibt für Wien drei Stufen der rettungsdienstlichen Versorgung von Patienten. Diese sind der *Krankentransportwagen*, der *Rettungstransportwagen* und die notärztlichen Einsatzmittel *Notarztwagen*, *Notarzteinsatzfahrzeug* und *Notarzhubschrauber*.

2.4.1 Krankentransportwagen

Der Krankentransportwagen (KTW) ist für den qualifizierten Transport und die sanitätstechnische Basisversorgung von Patienten geeignet, die nicht als Notfallpatienten eingestuft werden. Die Besatzung eines Krankentransportwagens

²⁴ Vgl. hierzu www.anr.de/anr_online/cbt/inhalt/t_1/t_1_3/tx_1.htm, Zugriff am 2. Dezember 2007

besteht zumindest aus zwei Rettungssanitätern, einer dieser beiden ist als Fahrer, der andere als Patientenbetreuer vorgesehen. Es ist von Organisation zu Organisation unterschiedlich, ob dieses Rettungsmittel zu zweit oder zu dritt besetzt ist. Während ein Krankentransportwagen des Malteser Hospitaldienstes immer mit drei Personen besetzt ist, fährt die Johanniter Unfallhilfe dieses Einsatzfahrzeug nur in der Nacht oder zu Ausbildungszwecken zu dritt.

Krankentransportwagen werden sowohl für den Transport von Patienten ins Spital als auch für Heimtransporte eingesetzt. Durch den Einsatz von Trage und Tragesessel kann man mit Hilfe eines KTW vor allem gehunfähigen Patienten den Weg zu jeglicher medizinischer Versorgung ermöglichen. Der Krankentransport ist vorrangig nicht als Primäreinsatzmittel gedacht, sondern vor allem für den Transport zu Nachuntersuchungen, den Heimtransport nach einem ambulanten oder stationären Spitalsaufenthalt oder für chronisch Kranke, wie etwa Dialysepatienten. Da sich aber auf diesem Rettungsmittel sehr wohl auch qualifiziertes Sanitäterpersonal befindet, kann der Krankentransport auch zu Primäreinsätzen entsandt werden. Ein Beispiel für solche Einsätze, die meist von einem KTW versorgt werden, ist der Seniorennotruf²⁵.

Eine weitere Möglichkeit für einen KTW einen Primäreinsatz zu fahren besteht dann, wenn er von der MA 70 angefordert wird. Dies geschieht, wenn die Wiener Rettung in dem Moment keine, oder nur noch wenige freie Autos als Reserve zur

²⁵ Ältere Menschen, die alleine leben, können durch einen Notrufknopf, den sie am Arm tragen, direkt bei der zuständigen Rettungsorganisation einen Alarm auslösen, wenn sie zu Hause in eine Notlage geraten sind. Solche Seniorenalarms werden von drei der vier für Wien, den Johannitern, dem Arbeiter Samariterbund und dem Roten Kreuz angeboten.

Disposition hat. Sie leiht sich dann für diesen Einsatz ein Fahrzeug einer der anderen Organisationen des Rettungsverbundes aus.

Um einen Krankentransport anzufordern setzt man sich direkt mit dem Journal der gewünschten Organisation in Verbindung. In Wien bieten sowohl die vier im Rettungsverbund tätigen Organisationen, Malteser Hospitaldienst, Johanniter Unfallhilfe, Rotes Kreuz und Arbeiter Samariterbund, als auch in den letzten Jahren neu entstandene Organisationen, wie der Sozialmedizinische Dienst oder das Grüne Kreuz, Krankentransporte an. Es gibt jedoch auch noch andere Organisationen in Wien, die diesen Dienst anbieten. Da diese aber über keine Blaulichtlizenz der Stadt verfügen und somit nicht mit dem Wiener Rettungs- und Notfallwesen verbunden sind, werden sie in dieser Arbeit nach dieser Erwähnung nicht näher behandelt.

Die meisten Einsatzfahrzeuge im Wiener Rettungswesen, die unter Tags in der Stadt im Einsatz sind, sind Krankentransportwagen. Genauere Zahlen folgen weiter unten im Rahmen der detaillierten Beschreibung des Wiener Rettungswesens und der involvierten Organisationen in Kapitel 5 dieser Arbeit.

2.4.2 Rettungstransportwagen

Der Rettungstransportwagen (RTW) ist der Hauptbestandteil des Wiener Notfallrettungswesens. Dieser Typ von Einsatzfahrzeug ist bei allen Wiener Organisationen des Rettungsverbundes mit drei Personen besetzt. Bei den Vier für Wien besteht die Besatzung aus zumindest einem Notfallsanitäter mit oder ohne

Notfallkompetenzen, der als erster Sanitäter²⁶ an Bord des Autos ist, und zwei Rettungssanitätern. Bei der Wiener Berufsrettung kommt es auch vor, dass statt eines Notfallsanitäters ein weiterer Rettungssanitäter als erster Sanitäter mitfährt. Während ein Krankentransportwagen oft nur das für die Leistung qualifizierter Erster Hilfe nötigste Material mit an Bord hat, sind Rettungstransportwagen für alle möglichen Arten von Einsätzen ausreichend ausgestattet. Auch wenn die Besatzung ausschließlich aus Sanitätern besteht, sind Rettungstransportwagen bei allen Organisationen mit Notfallmedikamenten bestückt, so dass ein alarmierter Notarzt jederzeit zusteigen kann und somit eine optimale Patientenbetreuung gewährleistet ist.

Wenn dieser Fall, das ein Arzt an Bord geht, eintritt, wird in der Fachsprache aus einem RTW ein RAW, ein Rettungsarztwagen. In Wien wird bei Notarzteinsätzen meist im so genannten ‚Rendezvous-System‘ gearbeitet. Ein Rettungstransportwagen und ein Notarzteinsatzfahrzeug (siehe unter Kapitel 2.4.3.2) werden gleichzeitig alarmiert und treffen einander am Einsatzort. Dies hat den Vorteil, dass der Notarzt direkt nach der Erstversorgung und der Stabilisierung des Patienten, sofern er nicht auch für den Transport ins Krankenhaus gebraucht wird, wieder einsatzbereit ist. Die meisten Transporte nach einem Notarzteinsatz können allerdings ohne Anwesenheit des Arztes durchgeführt werden.

Die meisten Rettungstransportwagen der Stadt stellt die MA 70. Sie wird aber zu jeweils verschiedenen Tages- und Nachtzeiten von den Organisationen der Vier für Wien unterstützt. Organisationen wie das Grüne Kreuz, die nicht im

²⁶ Als „erster Sanitäter“ wird der Dienstleiter und somit Chefsanitäter des jeweiligen Einsatzfahrzeuges bezeichnet.

Rettungsverbund tätig sind, dürfen derzeit keine Rettungstransportwagen für die Stadt Wien stellen.

Einsätze für sämtliche Rettungstransportwagen der Gemeinde Wien und der privaten Organisationen, werden über die Notrufnummer 144 vom Journal der Wiener Rettung entgegengenommen und an die einzelnen Fahrzeuge weitergegeben. Die Autos sind in den Rettungsstationen ihrer jeweiligen Organisation, die über ganz Wien verteilt sind, stationiert. Diese über die Jahre gewachsene Verteilung auf die ganze Stadt bietet eine gute Grundlage für eine möglichst effektive Disposition der Notfallrettungsmittel.

2.4.3 Notärztliche Einsatzmittel

Es ist finanziell und personell nicht möglich jedes Fahrzeug der Wiener Rettung und der Organisationen der Vier für Wien mit einem eigenen Notarzt zu besetzen. Außerdem ist dies auch nicht notwendig, da die meisten Patienten von ausgebildeten Sanitätern auf jeden Fall ausreichend versorgt werden können. Um aber bei Einsätzen, die über die Fähigkeiten, und vor allem Kompetenzen eines Sanitäters hinaus gehen, einen Notarzt zum Einsatzort bringen zu können, gibt es diverse Einsatzmittel, die fix mit einem Notarzt besetzt sind. Man unterscheidet bei diesen zwischen boden- und luftgebundenen Einsatzmitteln. Als Bodengebundene gelten der *Notarztwagen* und das *Notarzteinsatzfahrzeug* und als Luftgebundenes gilt der *Notarzteinsatzhubschrauber*.

2.4.3.1 Notarztwagen

Der Notarztwagen (NAW) ist von Typ und Ausstattung her mit einem Rettungstransportwagen vergleichbar. Die Besatzung besteht bei allen Organisationen im Wiener Rettungsverbund aus einem Notarzt und drei Sanitätern, zumindest einer davon, der Chefsanitäter an Bord, muss Notfallsanitäter mit oder ohne Notfallkompetenzen sein, die anderen beiden sind zumindest Rettungssanitäter. Ein Notarztwagen ist somit auch von der Besatzung her vergleichbar mit einem Rettungstransportwagen plus einem fixen Arzt. Der große Unterschied zum Rettungsarztwagen, wie in Kapitel 2.4.2 beschrieben, ist, dass der Arzt am Transport ins Krankenhaus auf jeden Fall teilnimmt und nicht gleich wieder für einen nächsten Notfall einsatzbereit ist.

Falls der Notarzt direkt nach der ärztlichen Erstversorgung wieder für einen nächsten Einsatz benötigt wird, besteht die Möglichkeit einen Rettungstransportwagen nach zu alarmieren, der den Patienten selbständig, ohne Arzt, zur klinischen Versorgung transportiert. Dies kostet allerdings auch einiges an Zeit, in der der Notarztwagen nicht anderweitig eingesetzt werden kann. Aus diesem Grund stellte die Wiener Rettung während der letzten Jahre kontinuierlich von Notarztwagen auf Notarzteinsatzfahrzeuge um. Es sind allerdings noch immer einige Notarztwagen der MA 70, zum Beispiel in der Rettungsstation Mariahilf, im Einsatz. Sämtliche private Organisationen, fahren derzeit für die Wiener Rettung im Notarztwesen ausschließlich mit Notarztwagen.

2.4.3.2 Notarzteinsatzfahrzeug

Das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) ist mittlerweile das von der Gemeinde Wien am Meisten eingesetzte Fahrzeug für Notarzteinsätze. Es ist normalerweise ein Kombinationskraftwagen mit zwei Personen als Besatzung, einem Notarzt und einem Sanitäter. Als Fahrer werden fast ausschließlich Notfallsanitäter mit oder ohne Notfallkompetenzen eingesetzt, die dann auch für die Arztassistenz zuständig sind. Das Notarzteinsatzfahrzeug wird bei manchen Einsatzindikationen auch ohne Rettungstransportwagen als Primärfahrzeug zum Einsatzort entsandt. Wenn sich am Berufungsort²⁷ herausstellt, dass der Notarzt vor Ort doch nicht genug für den Patienten machen kann, um ihn zu Hause zu belassen, muss er einen Transport in ein Krankenhaus veranlassen. Für diese Transferierung kann er entweder einen Rettungstransportwagen oder einen Krankentransportwagen alarmieren. In vielen Fällen reicht allerdings eine Behandlung vor Ort aus, der Patient kann nach der Intervention zu Hause bleiben und der Notarzt ist relativ rasch wieder einsatzbereit.

Das Notarzteinsatzfahrzeug eignet sich besonders für die Stadt und den doch sehr häufig auftretenden starken Verkehr, da es kleiner und wendiger ist als ein Notarztwagen und somit schneller am Einsatzort eintreffen kann.

2.4.3.3 Notarzt-Hubschrauber

Der Notarzt-Hubschrauber (NAH) ist ein luftgebundenes Notarzteinsatzmittel. In Wien ist seit erstem April 2001 der Hubschrauber ‚Christophorus 9‘ des ÖAMTC²⁸ für

²⁷ Fachterminus für den ‚Einsatzort‘

²⁸ ‚Österreichischer Automobil-, Motorrad- und Touring-Club‘

Einsätze aller Art zuständig. Davor wurde seit 1991 zehn Jahre lang ein Hubschrauber des Bundesministerium für Inneres, ‚Martin 3‘, für die luftgebundene Notarztversorgung eingesetzt. Christophorus 9 ist, genau wie schon sein Vorgänger, im Opel Werk in Wien Aspern stationiert. Die Besatzung eines Notarzt-Hubschraubers besteht aus einem Piloten des ÖAMTC, sowie einem Notarzt und einem Notfallsanitäter mit oder ohne Notfallkompetenzen, die beide von der Wiener Berufsrettung MA 70 gestellt werden. Einsetzbar ist der Notarzt-Hubschrauber von Tagesanbruch bis kurz nach Sonnenuntergang und steht somit nicht für Einsätze in der Nacht zur Verfügung. Er wird wie jedes Einsatzmittel des Wiener Rettungs- und Notarztwesens von der Leitstelle der MA 70 disponiert und zu anfallenden Einsätzen geschickt.

Ein Problem beim Einsatz eines Notarzt-Hubschraubers in der Stadt ist die dichte Verbauung. Der Hubschrauber braucht Platz²⁹ um zu landen, den er nicht überall vorfindet. Er wird hauptsächlich am Stadtrand, auf den Wien umgebenden Autobahnen oder auf größeren Straßen in der Stadt selber eingesetzt. Falls er beim Einsatzort keine geeignete Landefläche vorfindet, muss der Patient mit Hilfe eines Rettungstransportwagens zum nächstgelegenen Landeplatz gebracht werden, wo er dann in den Notarzt-Hubschrauber umgelagert wird. Da dies sehr zeitintensiv ist, werden Patienten im städtischen Bereich meistens in bodengebundenen Einsatzmitteln ins nächstmögliche Spital gebracht.

Da die meisten der großen Krankenhäuser Wiens über einen eigenen Hubschrauberlandeplatz verfügen und Helikopter unabhängig vom täglichen

²⁹ Der Landeplatz muss mindestens zehn mal zehn Meter messen und im Umkreis von 25 Metern darf sich keine Erhebung befinden. Vgl. hierzu Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Teil 3, S 27f

Berufsverkehrsstau auf den Straßen einer Großstadt operieren können, ist der Notarzthubschrauber Christophorus 9 besonders für Nottransferierungen von Spital zu Spital geeignet.

Österreichweit betreibt der ÖAMTC mit 16 Primärhubschraubern und einem Intensivtransporthubschrauber ein flächendeckendes System. Es gibt aber auch, vor allem in ländlichen Gebieten und im alpinen Raum diverse andere Anbieter von Rettungshubschraubern, wie zum Beispiel „Knaus“, „Schenk-Air“ oder „Wucher“. In vielen Regionen Österreichs bieten Hubschrauber dem Rettungsdienst die einzige Möglichkeit Patienten zu versorgen.

3 Ökonomischer Hintergrund und Rahmenbedingungen

Es gibt in der Ökonomie verschiedene Arten von Gütern. Es sind dies unter anderem das private Gut³⁰ (persönliches Fahrrad), das nur für bestimmte Personen nutzbar ist, bei dem sowohl Konkurrenz als auch Ausschluss von Teilnehmern gegeben ist und das Clubgut³¹ (Badestrand), das durch Vorhandensein von Konkurrenz, aber keine Ausschlussmöglichkeit von Nutzern geprägt ist. Ein weiteres Gut ist das Kollektivgut³². Es ist dadurch charakterisiert, dass es für jeden zugänglich ist (Sauerstoff). Wenn diese Art von Gut institutionell bereitgestellt wird (Landesverteidigung), spricht man von einem öffentlichen Gut.

Wenn man in der Notfallrettung tätig ist, kann man sich die Patienten nicht aussuchen. Jeder, der Hilfe benötigt, muss diese auch erhalten. Das heißt, dass

³⁰ Vgl. hierzu www.vernunft-schweiz.ch/glossar/226/Private+Gut+.html, Zugriff am 23. November 2007

³¹ Vgl. hierzu Wohlgemuth, M. (2005): Einführung in die Wirtschaftspolitik

³² Vgl. hierzu www.artikel-online.de/Artikel/finanzen/oeffentliche-gueter.aspx, Zugriff am 23. November 2007

die Möglichkeit fehlt, jemanden von der Nutzung auszuschließen. Dies ist ein Merkmal eines öffentlichen Gutes. Die Gefahr von „Trittbrettfahrern“, die ohne ihren Beitrag zu leisten, das Gut nutzen wollen, besteht und kann zu Marktversagen³³ führen. Der Staat hat somit, in einer sozialen Marktwirtschaft wie in Österreich, einzugreifen und den Markt zu regulieren. Dem Staat liegt daran, das Gesundheitswesen, dem das Rettungswesen angehört, in Gang zu halten. Bei öffentlichen Gütern gibt es meist auch einen externen Nutzen. Wenn die Verletzungen und Krankheiten eines Patienten schnell, effektiv und effizient versorgt werden, kann er rascher wieder seinen Beitrag zur Volkswirtschaft leisten, was somit auch auf den Rest der Bevölkerung positive Auswirkungen hat.

Grundsätzlich kann man sagen, dass der Rettungsdienstmarkt in Wien ein staatlich reguliertes Oligopol³⁴ darstellt. Es gibt nur eine bestimmte, beschränkte Anzahl an Anbietern, die den Markt bedienen. Dies gilt sowohl für den Krankentransportbereich, als auch für die Notfallrettung der Stadt. Die vorhandenen Anbieter haben keine preisändernde Marktmacht. Die Gebühren, die die Krankenkassen für einen Transport zu bezahlen haben, sind für alle Marktteilnehmer gleich. Neue Rettungsorganisationen können laut Gesetz (siehe Kapitel 4) nur in den Markt eintreten, wenn die zuständige Behörde der Stadt Wien den Bedarf für einen neuen Anbieter gegeben sieht. Bei der Bestimmung dieses Bedarfes spielen sowohl public als auch private interest eine Rolle, was somit den freien Wettbewerb etwas einschränkt.

Ein Krankentransport wird vom Sozialversicherungsträger des Patienten mit 55,7 Euro vergütet. An einem Rettungs- und einem Notarzttransport verdient die

³³ Vgl. hierzu Spiegel, G. (2003): Volkswirtschaftslehre für die Sozial- und Gesundheitswirtschaft

³⁴ Vgl. hierzu Borrmann, J./ Finsinger J. (1999), S 77

Organisation 83,47 Euro. Diese Preise sind Pauschalen, unabhängig davon, wie viel das Material wert war, das man bei der Versorgung des Patienten verbraucht hat. Es gibt Medikamente, die pro Ampulle über 1000 Euro kosten, die man aber nicht direkt verrechnen kann. Wenn man sich die Budgetzahlen der Wiener Berufsrettung ansieht, die im Jahr 14 Millionen Euro an Einnahmen und 55 Millionen an Ausgaben verzeichnet, und davon ausgeht, dass keine unnötige Verschwendung von Geldern vorherrscht, liegt die Vermutung nahe, dass die reine Notfallrettung in Wien nicht kostendeckend durchführbar ist und somit nur durch Subventionen der Stadt finanzierbar bleibt. Die privaten Organisationen, die auch Krankentransport fahren, bei dem der Verbrauch an Material sehr gering ist, können sich den Betrieb ihres Rettungs- und Notarztdienstes über Quersubventionierungen finanzieren. Nur Krankentransporte anzubieten, wie es zum Beispiel das Grüne Kreuz und der Sozialmedizinische Dienst machen, kann man somit als „Rosinenpicken“ bezeichnen. Hierzu muss man allerdings einräumen, dass diese beiden Anbieter bisher keine Lizenz für Rettungs- und Notarzttransporte von der Stadt Wien bekommen haben. Der einzige Notarztwagen Wiens, der keine roten Zahlen schreibt, ist der des Malteser Hospitaldienstes, und das aber auch nur aus dem einen Grund, weil die gesamte Besatzung, inklusive der Notärzte, rein ehrenamtlich und freiwillig arbeitet. Sämtliche anderen Organisationen der Stadt haben neben den Betriebskosten für das Einsatzfahrzeug und den Materialkosten auch noch die Personalkosten zu tragen. Rettungs- und Notarztdienste anzubieten hat somit für die privaten Organisationen des Rettungsverbundes vor allem Prestige Gründe.

4 Rechtlicher Hintergrund und Rahmenbedingungen

In Österreich ist es vor allem in ländlichen Gegenden üblich, dass die sanitätstechnische Versorgung von einer privaten Organisation, meist dem Roten Kreuz, übernommen wird. In einigen Regionen und Städten arbeiten mehrere Anbieter von Rettungs- und Krankentransporten mehr oder weniger eng zusammen. Gerade in Wien sind alle privaten, österreichweit tätigen Organisationen vertreten. Es gibt hier in Form einer Magistratsabteilung der Gemeinde Wien sogar noch einen weiteren Mitspieler. Diese Koexistenz vieler Organisationen muss rechtlich geregelt und abgesichert sein.

„Bundessache ist die Gesetzgebung und die Vollziehung in folgenden Angelegenheiten:

[...]

12. Gesundheitswesen mit Ausnahme des Leichen- und Besatzungswesens sowie des Gemeindesanitätsdienstes und Rettungswesens [...].“³⁵

„Soweit eine Angelegenheit nicht ausdrücklich durch die Bundesverfassung der Gesetzgebung oder auch der Vollziehung des Bundes übertragen ist, verbleibt sie im selbständigen Wirkungsbereich der Länder.“³⁶

Diese beiden Artikel der Österreichischen Bundesverfassung geben den Ländern sowohl die Kompetenz für die theoretische Schaffung von Rahmenbedingungen als auch jene für die praktische Durchführung des Rettungsdienstes im jeweiligen Bundesland. Sie sind der Grund dafür, dass es in Österreich neun, teils sehr

³⁵ B-VG Artikel 10 Absatz 1 Ziffer 12

³⁶ B-VG Artikel 15 Absatz 1

verschiedene Landesrettungsgesetze gibt. Diese wurden in den Jahren zwischen 1967 (Wien) und 1995 (Burgenland) erlassen.

„Der Gemeinde sind zur Besorgung im eigenen Wirkungsbereich die behördlichen Aufgaben insbesondere in folgenden Angelegenheiten gewährleistet:

[...]

7. örtliche Gesundheitspolizei, insbesondere auch auf dem Gebiet des Hilfs- und Rettungswesens sowie des Leichen- und Bestattungswesens [...].“³⁷

Die Verantwortung und Verpflichtung für die effektive Durchführung des Rettungsdienstes wird durch Artikel 118 der Bundesverfassung den Gemeinden übertragen.

In Wien wurde die 39. und derzeit aktuelle Fassung des „Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes“ (WRKG) am 17. September 2004 veröffentlicht. Dieses Landesgesetz legt die rechtlichen Rahmenbedingungen für das Zusammenspiel der verschiedenen Rettungs- und Krankentransportorganisationen für den gesamten Wiener Rettungsdienst fest.

Grundvoraussetzung für den Betrieb eines privaten Anbieters im Rettungsdienst ist, laut §6 (1) des WRKG, eine „[...]Bewilligung des Magistrats[...]“. In den folgenden Absätzen werden die Voraussetzungen für die Erteilung dieser Bewilligung genau aufgelistet. Die Spielregeln für ein funktionierendes Wiener Rettungswesen mit öffentlichen und privaten Anbietern werden in diesem Gesetz vor allem im zweiten Abschnitt, der den Rettungs- und Krankentransportdienst generell regelt, und im

³⁷ B-VG Artikel 118 Absatz 3 Ziffer 7

dritten Abschnitt, der die Rechte und Pflichten der Rettungs- und Krankentransportdienste erörtert, festgelegt.

5 Das Wiener Rettungssystem

Das Wiener Rettungswesen in seiner heutigen Form ist nicht theoretisch konzipiert und dann praktisch umgesetzt worden, sondern über viele Jahre gewachsen und durch kontinuierliche Veränderung und Anpassung an neue Gegebenheiten zu dem geworden, was es heute ist. Es hat in Wien schon immer ein mehr oder weniger funktionierendes Zusammenspiel von privaten und staatlichen, beziehungsweise staatsnahen Rettungsorganisationen gegeben.³⁸ Bis auf die Zeit des so genannten „Rettungskrieges“³⁹ in den 60er Jahren haben die einzelnen privaten Organisationen und Anbieter von Rettungs- und Krankentransportdiensten immer sehr gut zusammengearbeitet.

5.1 Die Geschichte des Rettungswesens⁴⁰

Das Bild einer Schlange um einen Stab, welches heutzutage ein eindeutiges und weit verbreitetes Sinnbild für medizinische Hilfe aller Art ist, ist bereits aus der Antike überliefert. Dieses Zeichen, der so genannte Äskulap-Stab, wurde nach Asklepius, einem Sohn des Gottes Apollo benannt. Asklepius, der durch die

³⁸ Vgl. hierzu www.wien.gv.at/rettung/geschichte.html, Zugriff am 2. November 2007

³⁹ Während dieser Zeit war es üblich, dass Organisationen einander Krankentransporteinsätze streitig gemacht und sowohl Kunden als auch Personal abgeworben haben.

⁴⁰ Vgl. hierzu Redelsteiner C. et. al., (2005), S 59ff

Schlange verkörpert wird, war der Sage nach ein hoch geschätzter Arzt, der sogar Tote wieder zum Leben erwecken konnte, was allerdings Zeus sehr erboste. Der Stab symbolisiert einen Donnerkeil, mit dem der oberste griechische Gott den Arzt aus Zorn erschlug.

Erste Hilfe und medizinische Grundversorgung von Kranken und vor allem bei Verletzten wurde schon früh in der Geschichte des zivilisierten Menschen angewendet. Laut Herodot⁴¹ brachten bereits die Babylonier Kranke und Verwundete auf den Marktplatz, wo allerlei Hilfeleistungen angeboten wurden. Die ersten Anzeichen von Wiederbelebung finden sich schon in Schriften des Hippokrates⁴².

Ab dem vierten Jahrhundert nach Christus entwickelten sich im christlichen Europa so genannte *Xenodochien*, kirchliche Herbergen zur medizinischen Versorgung von Armen und Pilgern⁴³. Ein Resultat aus dieser Entwicklung war die Gründung des Johanniterordens im elften Jahrhundert (siehe Kapitel 5.2.4.1 und Kapitel 5.2.5.1). Die Kirche förderte die Rettung des Lebens aber nicht ausnahmslos, sondern unterband sie sogar in einigen Fällen. Es war im Mittelalter aus religiösen Gründen verboten Selbstmörder und Ertrunkene zu berühren, was ihren sicheren Tod bedeutete. Dies änderte sich erst mit der Aufklärung im Laufe des 18. Jahrhunderts, als sich die ersten Ansätze eines Rettungswesens im modernen Sinn

⁴¹ Herodot von Halikarnassos, * um 484 v. Chr. - † um 424 v. Chr., antiker griechischer Historiker und Geschichtsschreiber; Sein Werk behandelt die Entwicklung des Verhältnisses zwischen Persern und Griechen. Von Cicero wurde er als „Vater der Geschichtsschreibung“ bezeichnet. Vgl. hierzu Meyers Großes Standardlexikon, (1983), Band 2, S 107

⁴² Hippokrates von Kos, * um 460 v. Chr. - † um 370 v. Chr., berühmtester Arzt der Antike; „[...] Gilt als Begründer der Medizin als Erfahrungswissenschaft auf Grund unbefangener Beobachtungen der Krankheitssymptome und einer kritischen, spekulationslosen Diagnostik. [...]“ Meyers Großes Standardlexikon, (1983), Band 2, S 117; Noch heute legen angehende Mediziner den hippokratischen Eid als Ärztegelöbnis ab.

⁴³ Vgl. hierzu www.kleio.org/mittelalter/MaX4.htm, Zugriff am 27. November 2007

zu entwickeln begannen. Ab dieser Zeit mussten Ertrunkene aus dem Wasser gezogen und alles Notwendige und Mögliche zu ihrer Rettung und Wiederbelebung unternommen werden. Sogar Selbstmörder fielen bald unter diese Verfügung und mussten erstversorgt werden. Es wurden genaue Anweisungen zur Ersten Hilfe herausgegeben und Erfolgsprämien für deren Durchführung in Aussicht gestellt. Diese Maßnahmen erhöhten die Motivation der Bevölkerung, anderen in Gefahr zu helfen. Auch in Österreich wurde von Kaiser Joseph II. 1769 ein Rettungspatent mit Zusicherung einer Erfolgsprämie eingeführt⁴⁴. Es wurden auch bereits Erste Hilfe Kurse unter dem Titel: „Unterricht wie die scheinbar ertrunkenen, erhenkten oder erstickten Menschen beym Leben zu erhalten seyen“⁴⁵, gehalten. Als gängige Hilfeleistung waren schon die Mund-zu-Mund-Beatmung und die Beatmung mittels Blasebalgs bekannt und üblich. Es gab allerdings auch Techniken der Wiederbelebung, die nach heutigen Maßstäben eher unsinnig klingen. Das „Einblasen von Tabakrauch in den Anus“ galt als Möglichkeit zur „Wiederbelebung von Scheintoten.“⁴⁶

Auch wenn immer mehr Menschen in Erster Hilfe unterrichtet wurden, gab es allerdings auch in dieser Zeit noch kein organisiertes, professionelles Rettungswesen um Verunglückten oder Erkrankten helfen zu können. Die Rettung auf den Schlachtfeldern der Napoleonischen Kriege, Ende des 18. Jahrhunderts, wurde von Friseuren und Barbieren durchgeführt. Ärzte waren am Schlachtfeld nirgends zu finden. Der Abtransport von Verwundeten erfolgte mittels Holzkarren unter, nach heutiger Sicht, katastrophalen hygienischen Bedingungen.

⁴⁴ Vgl. hierzu Medizinischer Notfall im Kontext der Aufklärung

⁴⁵ Redelsteiner C. et. al., (2005), S 59

⁴⁶ Vgl. hierzu Bogner

Die Entwicklung des Rettungswesens ging auch immer einher mit Kriegen und Schlachten.⁴⁷ Auch heute noch kommen viele Instrumente und Maschinen, die in der modernen Notfallrettung Verwendung finden, aus dem militärischen Gebrauch, da gerade im Krieg medizinische Gerätschaften, genau wie im präklinischen Rettungswesen, möglichst klein, handlich und leistungsstark sein müssen. Für Henri Dunant war die Schlacht bei Solferino im Jahr 1859 der Anstoß für die vier Jahre später erfolgte Gründung des „Roten Kreuzes“.

Im August 1864 wurde auf einer Konferenz im schweizerischen Genf die „Konvention zur Verbesserung des Loses der verwundeten Soldaten der Armeen im Felde“⁴⁸ von zwölf Staaten beschlossen und unterzeichnet. Sie besagt unter anderem, dass Sanitätspersonal aller Länder im Kriegsfall als neutral gilt und Verwundete oder erkrankte Militärangehörige ohne Unterscheidung der Nationalität betreut werden müssen. Auch heute noch stehen Sanitäter in Krisengebieten unter dem Schutz dieses Abkommens.

Durch die fortschreitende Technisierung im 19. Jahrhundert nahmen Arbeits-, Haushalts- und Verkehrsunfälle zu. Außerdem wurde in dieser Zeit kaum eine größere Stadt nicht von Bränden heimgesucht, die ihrerseits zahlreiche Verletzte forderten⁴⁹. Gleichzeitig aber schwand durch die Anonymität der wachsenden Städte der Wille des Einzelnen in der Bevölkerung zur Hilfeleistung. Aus diesen Gründen wurde die Organisation eines professionellen Rettungswesens unumgänglich. Anfang des 20. Jahrhunderts fand in Frankfurt am Main der erste „Internationale Kongress für Rettungswesen und Unfallverhütung“ statt, auf dem

⁴⁷ Vgl. hierzu Gorgaß B. et. al., (2005), S 12f

⁴⁸ Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Das Rote Kreuz, S 5

⁴⁹ Als Beispiel kann hier der große Brand in Hamburg im Jahr 1842 genannt werden, bei dem mehr als ein Viertel der Stadtfläche verwüstet wurde.

unter anderem die Themen „Rettungswesen in Städten“, Rettungswesen auf dem Lande und in Industriezentren“ und „Ausbildung von Nichtärzten in der Ersten Hilfe“ behandelt wurden⁵⁰. Auf dem zweiten Kongress dieser Art, 1913 in Wien, wurde zum Beispiel der Erste Hilfe Unterricht in Pflichtschulen beschlossen.

5.1.1 Die Geschichte des österreichischen und des Wiener Rettungswesens

Bereits 1803 wurde in Wien die erste Rettungsanstalt von Pasqual Joseph Ritter von Ferro gegründet⁵¹. Dies war eine Vorstufe eines geregelten Rettungswesens für eine städtische Umgebung, die vor allem von medizinischen Laien betrieben wurde. Diese Rettungsanstalt war die erste ihrer Art in Europa und hatte somit auch für andere Staaten eine Vorbildwirkung. 1830 übernahmen die „Chirurgischen Offizinen“, eine Vereinigung von Ärzten, den Rettungsdienst von der Rettungsgesellschaft. Auch wenn dadurch die Rettung von medizinisch besser ausgebildetem Personal durchgeführt wurde, war sie bei weitem noch nicht effizient und flächendeckend genug, um nach heutigen Maßstäben von einer qualifizierten Notfallversorgung von Patienten sprechen zu können. Im Jahr 1870 ging die Durchführung und Organisation eines Notfallrettungsbetriebes in den Wirkungsbereich der Länder und Gemeinden über, was aber am damaligen Rettungswesen nichts ändert.

Auch in der freiwilligen Hilfe im Kriegsfall war Österreich mit der Gründung des „Patriotischen Hilfsverein“ im Jahr 1859 Vorreiter und Vorbild für viele Staaten

⁵⁰ Redelsteiner C. et. al., (2005), S 60

⁵¹ Vgl. hierzu Öffentliche Sicherheit, Das Magazin des Innenministeriums

Europas. Dieser Verein ging der Gründung des Roten Kreuzes voraus und hatte die Aufgabe unter anderem Verbandszeug zu organisieren und in die Kriegsgebiete zuzustellen. Österreich trat vorerst der Rot Kreuz Bewegung nicht bei, sondern ließ den Hilfsverein weiter arbeiten. Erst 1880 entstand unter dem Ehrenschatz des Kaisers die „Österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze“⁵², die die Aufgaben des Patriotischen Hilfsvereins übernahm.

Erst 1881 ändert sich etwas im Wiener Rettungswesen. Auslöser dafür war der Brand des Wiener Ringtheaters am 8. Dezember dieses Jahres, bei dem auf Grund des späten Eintreffens der Feuerwehr und schlechter Organisation der Rettungskräfte 386 Menschen ums Leben kamen. Dieses Unglück veranlasste den Generalchefarzt des Malteser Ritterordens in Österreich, Freiherr Jaromir von Mundy⁵³, mit Unterstützung der Grafen Hans Wilczek⁵⁴ und Eduard Lamezan⁵⁵ sowie des Chirurgen Professor Theodor Billroth⁵⁶ zur Gründung der „Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.“ Ab diesem Zeitpunkt kann man in Wien von einem gut organisierten Notfallrettungswesen sprechen. In dieser Anfangszeit versahen 97 Medizinstudenten und 36 Nichtmediziner ihren Dienst als Sanitäter.⁵⁷ Die erste Zentrale der Rettungsgesellschaft befand sich noch im Privathaus des

⁵² Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Das Rote Kreuz, S 33

⁵³ Österreichischer Arzt, *1822 - †1894, „Jaromir Mundy, den Billroth als einen der größten praktischen Humanisten unseres Jahrhunderts bezeichnete, war zeit seines Lebens ein Zerrissener. Seine Krankheit würde heute als manisch-depressives Kranksein bezeichnet werden. In seinen manischen Phasen war er von unglaublichen Energien getrieben und höchst erfolgreich. In einer depressiven Phase erschoss er sich 23. August 1894 unterhalb der Sophienbrücke, heute Rotundenbrücke genannt, am Wiener Donaukanal.“ Regal, W./ Nanut, M. (2003): Jaromir Freiherr von Mundy - auf Spurensuche im Alten Medizinischen Wien

⁵⁴ Österreichischer Polarforscher und Kunstmäzen, *1837 - †1922, Er gründete zusammen mit Theodor Billroth das Wiener Spital Rudolfinerhaus.

⁵⁵ Österreichischer Jurist, *1835 - †1903, Präsident des Landesgerichts für Zivilrechtssachen

⁵⁶ Österreichischer Arzt, *1829 - †1994, Er entwickelte die Mischnarkose aus Äther und Chloroform und war Mitbegründer des Rudolfinerhaus.

⁵⁷ Vgl. hierzu Regal, W./ Nanut, M. (2003): Museum der Wiener Rettung

Grafen Wilczek. Doch schon ein paar Jahre später, 1897 konnte die neue Zentrale in der Radetzkystraße 1, im dritten Wiener Gemeindebezirk, bezogen werden. Dieses Gebäude ist bis heute, mit einigen Um- und Anbauten der Hauptsitz der Wiener Berufsrettung.

Wieder einmal war Österreich ein Vorreiter in der Notfallversorgung von Patienten. Nach dem Vorbild der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft wurden bald auch in Prag, Budapest, Innsbruck und anderen Städten der Österreichisch-Ungarischen Monarchie Rettungsorganisationen gegründet.

1905 ging das erste Auto der Wiener Rettung in Dienst (siehe Abbildung 3 in Anhang A) und löste die von Freiherr von Mundy konzipierten Sanitätskutschen (siehe Abbildung 1 und 2 in Anhang A) ab.

Die Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft finanzierte sich hauptsächlich durch Spenden und Benefizveranstaltungen. Im Laufe der Zeit wurde dies aber immer schwieriger und war Ende der 1930er Jahre für den Verein überhaupt nicht mehr möglich. 1938 erfolgte dann letztendlich die Übernahme der Rettung durch die Stadt Wien, welche diese als „Rettungs- und Krankentransportdienst“ an die städtische Feuerwehr angliederte.

Während des Zweiten Weltkrieges wurden die meisten Fahrzeuge des Wiener Rettungs- und Krankentransportdienstes zerstört, was die Entwicklung des Rettungswesens der Stadt wieder weit zurück warf. Die nach dem Krieg neu angeschafften Wagen wurden erstmalig mit Blaulicht, Folgetonhorn und Funkgeräten ausgestattet. Infolge der Automobilisierung in den 1950er und 1960er Jahren und den dadurch zunehmenden Straßenverkehr stiegen die Unfallzahlen stark an. Das Rettungswesen konnte trotz neuer Einsatzfahrzeuge und Technik

nicht mit den gesteigerten Einsatzzahlen Schritt halten, was zu einem wahrnehmbaren Rettungsnotstand Mitte der 60er Jahre führte. Um dem entgegen zu wirken wurde der Markt verstärkt für private Organisationen geöffnet. Diese neue Konkurrenz mehrerer Anbieter mündete in den so genannten Rettungskrieg. In dieser Zeit kam es unter anderem vor, dass eine Organisation den Funk der Anderen abhörte, sich vor deren Garage stellte um diese an der Ausfahrt zu hindern, und den Einsatz selber mit einem anderen Fahrzeug übernahm. Als Organisation bekommt man einen Einsatz von der Versicherung nur bezahlt, wenn man auch tatsächlich einen Transport durchführt. In diesem Fall erhält das Geld somit nicht die beauftragte Organisation, sondern die behindernde, die den Einsatz in weiterer Folge selber übernommen hat.

Anfang der 70er Jahre kam es zu einer behördlichen Reorganisation des Rettungsdienstes, die den Rettungskrieg beendete und schließlich 1977 zur Gründung der „Wiener Rettungsgemeinschaft“ führte. Ihr gehörten anfänglich der Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien, das Rote Kreuz, der Arbeiter Samariterbund und die Johanniter an. Der Malteser Hospitaldienst war zu dieser Zeit noch nicht selbst als Organisation in diesem Rettungsverbund vertreten, sondern übernahm Sanitätseinsätze für das Rote Kreuz. Mittlerweile ist auch der MHDA ein vollwertiges Mitglied der Wiener Rettungsgemeinschaft.

1987 wurde von einem zweistufigen System mit Rettung- und Notarztwagen, wie es zum Teil weiterhin in ländlichen Regionen Österreichs üblich ist, auf das heute in Wien verwendete dreistufige System mit zusätzlichen Krankentransportwagen umgestellt. Die Wiener Berufsrettung hat sich im Jahr 2000 aus dem Krankentransportgeschäft zurückgezogen und dieses komplett den privaten

Anbietern überlassen. Die MA 70 kümmert sich seither nur noch um die Disposition und Abwicklung der Rettungs- und Notarzteinsätze.⁵⁸

5.2 Die Organisationen im Rettungsverbund

Der Wiener Rettungsverbund besteht aus den Vier für Wien und der Wiener Berufsrettung, der MA 70. Die Vier für Wien setzen sich, wie schon in der Einleitung erwähnt, aus den vier Rettungsorganisationen, dem Malteser Hospitaldienst Austria Bereich Wien, der Johanniter Unfallhilfe Österreich Landesstelle Wien, dem Wiener Roten Kreuz und dem Arbeiter Samariterbund Landesverband Wien zusammen. Dieser Zusammenschluss der Organisationen erfolgte 1998 um der neu aufkommenden Konkurrenz im Krankentransportwesen, wie etwa dem Grünen Kreuz, besser entgegenwirken zu können. Seither arbeiten die vier Organisationen im Rettungs- und Krankentransportwesen Wiens noch enger zusammen und können durch diese Überorganisation Außenstehenden gegenüber gemeinschaftlich auftreten. Die Organisationen des Rettungsverbundes sind berechtigt und verpflichtet in Wien Rettungs- und Notarzteinsätze zu fahren. Diese Einsätze werden im Auftrag der Wiener Rettung durchgeführt und über deren Journal disponiert.

⁵⁸ Vgl. hierzu www.wien.gv.at/rettung/geschichte.html, Zugriff am 2. November 2007

5.2.1 Arbeiter Samariterbund⁵⁹

„[...] Ein Mann ging von Jerusalem nach Jericho hinab und wurde von Räubern überfallen. Sie plünderten ihn aus und schlugen ihn nieder; dann gingen sie weg und ließen ihn halbtot liegen. Zufällig kam ein Priester den selben Weg herab; er sah ihn und ging weiter. Auch ein Levit kam zu der Stelle; er sah ihn und ging weiter. Dann kam ein Mann aus Samarien, der auf der Reise war. Als er ihn sah, hatte er Mitleid, ging zu ihm hin, goß Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie. [...]“⁶⁰

Auch wenn die Art der in diesem Gleichnis angewandten ersten Hilfe nicht heutiger Lehrmeinung entspricht, geht doch der Name des Samariterbundes auf diesen Ersthelfer zurück.

Der Chirurg Professor Friedrich von Esmarch⁶¹ gründete im Jahr 1881, nachdem er in London die „St. John's Ambulance Association“ des Johanniterordens kennen gelernt hat, in Deutschland die so genannte „Samariter-Schule“, welche als Ursprung des Samariterbundes angesehen wird. Diese Organisation verfasste mehrere Lehrschriften zur Ersten Hilfe und Krankenversorgung. Sie waren aber vor allem für Beamte des Gesundheitswesens vorgesehen und blieben für die einfachen Arbeiter dieser Zeit auf Grund des Preises unerschwinglich. Erst 1888 änderte sich das, als sechs Berliner Handwerker den „Lehrkursus über die Erste Hilfe bei Unglücksfällen“ ins Leben riefen und ab 1896 offiziell als „Arbeiter-Samariter“ auftraten.

⁵⁹ Vgl. hierzu www.samariterbund.net/museum, Zugriff am 17. Oktober 2007

⁶⁰ biblisches Gleichnis vom „barmherzigen Samariter“; Lukas 10, 25 - 37

⁶¹ deutscher Arzt, *1823 - †1908; „[...] Führte die Methode des Abbindens von Extremitäten bei Blutungen oder Operationen ein (Esmarch-Blutleere); bedeutende Arbeiten über Unfall- und Kriegschirurgie.“ Meyers Großes Standardlexikon, (1983), Band 1, S 565

Die Bewegung der Arbeiter-Samariter wuchs kontinuierlich weiter, bis sich 1909 elf Kolonnen zum „Arbeiter-Samariter-Bund“ zusammen schlossen. Nachdem Adolf Hitler 1933 in Deutschland an die Macht kam und den ASB unter nationalsozialistische Leitung stellte, traten viele der mittlerweile 50.000 Mitglieder aus dem Bund aus. Dies führte kurze Zeit darauf zum Verbot des Arbeiter Samariterbundes. Aber bereits wenige Jahre nach dem zweiten Weltkrieg konnte der Arbeiter Samariterbund in Deutschland wieder neu gegründet werden.

1994 wurde „Samariter International e.V.“ (SAINT), ein Zusammenschluss von mehreren europäischen Samariter Organisationen, gegründet. Der Arbeiter Samariterbund Österreich war eines der vier Gründungsmitglieder dieser Vereinigung. Samariter Organisationen existieren unter anderem noch in Italien, Russland, Gambia und Südafrika.⁶²

5.2.1.1 Arbeiter Samariterbund Österreich⁶³



Die Samariterbewegung in Österreich wurde 1927 als „Österreichischer Arbeiter-Samariterdienst“ als Teil des „Arbeiterbundes für Sport und Körperkultur“ (ASKÖ) gegründet. Er war eine Weiterentwicklung der Sanitätskräfte des „Republikanischen Schutzbundes“, der bewaffneten Gruppierung der Sozialdemokratischen Arbeiter Partei. Die Grundaufgabe des Samariterdienstes war es bei Sport- und Freizeitunfällen Erste Hilfe zu leisten. Aus einem Zusammenschluss von Arbeiter-Samariterdienst und Arbeiter-Schwimmverein entstand bald auch einen eigene Wasserrettung.

⁶²Vgl. hierzu www.samaritan.info/view.php3?show=5100000100006510231, Zugriff am 17. Oktober 2007

⁶³ Vgl. hierzu www.samariterbund.net/oesterreich/, Zugriff am 17. Oktober 2007

Um den Samariterbund zu entpolitisieren und so die Möglichkeit zu bekommen Patienten jeglicher Parteizugehörigkeit zu behandeln, wurde er 1932 aus dem Schutzbund ausgegliedert.⁶⁴ Nach den Februarunruhen⁶⁵ im Jahr 1934 wurde die Sozialdemokratische Arbeiter Partei und alle ihr nahen Arbeiterorganisationen von Kanzler Engelbert Dollfuß aufgelöst und verboten. Auch der Arbeiter Samariterbund war von diesem Verbot betroffen. Das gesamte Vermögen und die Ausrüstung wurden vom Staat beschlagnahmt.

1947, nach dem Zweiten Weltkrieg, konnte der Arbeiter Samariterbund in Österreich, mit Hilfe des Schweizer Samariterbundes, neu gegründet werden. Dadurch, dass der gesamte Besitz des österreichischen Samariterbundes enteignet und dem Roten Kreuz unterstellt wurde, musste er sich komplett neu konstituieren. Die erste Gruppe nach der Neugründung war Wien-Leopoldstadt. Innerhalb weniger Jahre wuchs der Samariterbund wieder zu seiner alten Größe an und wurde ein wichtiger Faktor in der österreichischen Katastrophenhilfe. Nach der Niederschlagung des Ungarnaufstandes 1956 zum Beispiel, konnten an die 300.000 ungarische Flüchtlinge bereits an der Grenze medizinisch erstversorgt werden.⁶⁶ Dieser Großeinsatz machte den Arbeiter Samariterbund in allen Gesellschaftsschichten bekannt, was zu einem weiteren Wachsen führte.

Der Leitsatz des Samariterbundes „Hilfe von Mensch zu Mensch“ kommt aus den Anfängen der Organisation, also aus der Zeit des Ständestaates. Er hat zum Hintergrund, dass jeder Mensch versorgt werden muss, ohne Unterscheidung nach

⁶⁴ Vgl. hierzu www.samariterbund.net/museum, Zugriff am 17. Oktober 2007

⁶⁵ Unter den Februarunruhen versteht man die „[...] im Februar 1934 in Österreich zwischen dem (1933 verbotenen) sozialdemokratischen Schutzbund und den Heimwehren sowie der Regierung Dollfuß ausgebrochene Kämpfe, die zur Zerschlagung der österreichischen Sozialdemokratie führten.“ Meyers Großes Standardlexikon, (1983), Band 1, S 601

⁶⁶ Vgl. hierzu www.samariterbund.net/museum, Zugriff am 3. November 2007

politischer Meinung und Herkunft. In seiner Anfangszeit war dies bei weitem nicht selbstverständlich.

Der Arbeiter Samariterbund gliedert sich in Bundesorganisation, Landesorganisationen und Gruppen beziehungsweise Bezirksstellen. Jede Gruppe ist als eigenständiger Verein eingetragen und für ein bestimmtes Einzugsgebiet zuständig. Jede Landesorganisation ist jeweils für ein österreichisches Bundesland verantwortlich und koordiniert dort die Aktivitäten der einzelnen Gruppen. Nach dem Roten Kreuz ist der Samariterbund, der in allen neun Bundesländern vertreten ist, die zweitgrößte Rettungsorganisation Österreichs. In einigen städtischen Ballungsräumen, wie vor allem in Wien, ist er sogar die größte der aktiven Organisationen.

5.2.1.1.1 Arbeiter Samariterbund Landesverband Wien⁶⁷

Der Landesverband Wien des österreichischen Samariterbundes besteht aus zehn eigenständigen Gruppen. Die größte davon ist die 1954 gegründete Gruppe Floridsdorf-Donaustadt. Die Geschäftsstelle und Zentrale des Samariterbundes in Wien ist im fünfzehnten Wiener Gemeindebezirk in der Pillergasse 24. Der Arbeiter Samariterbund ist sowohl gemessen an Einsatzfahrzeugen, als auch an Personal die größte Rettungsorganisation Wiens.

Im Jahr 2006 beschäftigte der ASB Wien 251 hauptamtliche Mitarbeiter und 130 Zivildienstler. Außerdem hatte er zirka 500 ehrenamtlich tätige Mitglieder. Es sind unter der Woche täglich 76 und am Wochenende bis zu 24 Krankentransportwagen

⁶⁷ Vgl. hierzu www.samariterwien.at/lvwien/, Zugriff am 2. November 2007

des Samariterbundes im Einsatz. Mit diesen Ressourcen konnten im Jahr 2006 162.356 Krankentransporte in Wien durchgeführt werden.

5.2.2 Wiener Berufsrettung⁶⁸



Die Wiener Berufsrettung ist als Magistratsabteilung (MA 70) eine Einrichtung der Stadt Wien. Sie ist für die gesamte Durchführung und Koordination der täglich anfallenden Rettungs- und Notarzteinsätze zuständig. Die Geschichte der Wiener Berufsrettung als eigene Dienststelle Rettungs- und Krankentransportdienst beginnt 1940. Davor war die damals als „Städtische Sanität“ bekannte Einrichtung zwei Jahre der Feuerwehr der Stadt unterstellt. Erst seit 1965 ist die Wiener Berufsrettung eine eigene Magistratsabteilung und damit direkt dem Rathaus unterstellt.

Die Geschichte der Berufsrettung ist eng mit der Entwicklung des Wiener Rettungswesens verbunden, da sie direkt aus der Freiwilligen Rettungsgemeinschaft hervorging, nachdem diese von der Stadt Wien übernommen wurde.

Bis Ende der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts führte die Berufsrettung zusätzlich zum Notfallrettungsdienst auch eigenständig Krankentransporte durch. Seit dem Jahr 2000 ist die Magistratsabteilung 70 ausschließlich für die Abwicklung der zahlreichen Rettungseinsätze verantwortlich. Diese Verantwortung beginnt mit der Aufnahme von Notrufen über die Notrufnummer 144, die im Journal der Wiener Rettung, einem der modernsten in Europa, ankommen, geht über die

⁶⁸ Vgl. hierzu www.wien.gv.at/rettung/, Zugriff am 5. November 2007

Erstversorgung des Patienten und endet mit deren Zuteilung auf die zahlreichen Wiener Spitäler und den Transport dorthin. 1987 wurde zu diesem Zweck die Bettenzentrale, die für die Vergabe von Spitalsbetten zuständig ist, von der Polizei übernommen.⁶⁹

Die Zentrale der Wiener Berufsrettung ist noch immer im gleichen Gebäude wie die 1897 eröffnete Zentrale der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft und befindet sich im dritten Wiener Gemeindebezirk in der Radetzkystrae 1. Sie wurde allerdings über die Jahre hinweg laufend verändert um den technischen Anforderungen eines modernen Rettungswesens gerecht zu werden. 2001 wurde nach zweijähriger Bauzeit die Erweiterung dieser Zentrale zum 120. Jubiläum der Wiener Rettung eröffnet. Derzeit hat die Wiener Rettung zwölf Stationen, die über das gesamte Stadtgebiet verteilt sind. Hinzu kommen noch zehn Stationen der restlichen vier Mitglieder des Rettungsverbundes und der Rettungshubschrauber-Stützpunkt im Opel Werk in Wien Aspern. Diese Verteilung (siehe hierzu auch Abbildung 4 in Anhang A) ermöglicht es den Rettungskräften in durchschnittlich unter zwölf Minuten am Einsatzort einzutreffen⁷⁰.

Der Magistratsabteilung 70 stehen derzeit 35 Rettungstransportwagen, zwei Notarztwagen und 13 Notarzteinsatzfahrzeuge zur Verfügung. Von den RTWs sind acht Fahrzeuge täglich 13 Stunden im Dienst. Die restlichen 27 werden an sieben Tagen in der Woche jeweils 24 Stunden pro Tag eingesetzt. Alle Notarzteinsatzmittel der Wiener Berufsrettung sind jeden Tag rund um die Uhr im Dienstbetrieb einsatzbereit. Als Besatzung der diversen Einsatzfahrzeuge und als Disponenten im Rettungsjournal beschäftigt die Stadt Wien in Form der

⁶⁹ Vgl. hierzu www.wien.gv.at/rettung/geschichte.html, Zugriff am 2. November 2007

⁷⁰ Vgl. hierzu www.wien.gv.at/rettung/aufgaben/einsatz.html, Zugriff am 5. November 2007

Berufsrettung 71 Notärzte und 420 Sanitäter aller Ausbildungsstufen. Auch der Notarzthubschrauber des ÖAMTC ist neben den eigenen Piloten mit Ärzten und Sanitätern der MA 70 besetzt.

Die Wiener Berufsrettung hatte im Jahr 2006 Ausgaben in der Höhe von 55 Millionen Euro. Diesen stehen aber lediglich Einnahmen von 14 Millionen Euro gegenüber. Die Differenz muss über das Budget der Stadt Wien beglichen werden.

5.2.3 Rotes Kreuz

„So braucht man also freiwillige Helfer und Helferinnen, die im voraus ausgebildet, geschickt und mit ihrer Aufgabe vertraut sind“⁷¹

1859 war Jean Henry Dunant⁷² in der Lombardei um eine Audienz beim französischen Kaisers Napoleon III. zu erhalten. Im Zuge dessen kam er nach der Schlacht bei Solferino am Schlachtfeld vorbei und fand dort etwa 40.000 verwundete Soldaten, die mit einigen vollkommen überforderten Sanitätskräften zurückgelassen worden waren. Auf zirka 1.000 Soldaten kam damals ein spärlich ausgerüsteter Sanitäter. Heute, in modernen Armeen, steht ein Sanitäter pro 25 Mann zur Verfügung.⁷³

Henry Dunant verarbeitete seine Erlebnisse in einem Tatsachenbericht. Das Buch „Eine Erinnerung an Solferino“ erschütterte ganz Europa. Als Lösungsansatz schlug er vor, in Friedenszeiten freiwillige Helfer auszubilden und diese im Krieg als

⁷¹ Henry Dunant, „Eine Erinnerung an Solferino“, 1862

⁷² Schweizer Geschäftsmann *1828 - †1910

⁷³ Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Das Rote Kreuz, S 4

neutrale, unangreifbare Sanitäter einzusetzen. Dieser Idee folgend, schlossen sich General Guillaume-Henri Dufour⁷⁴, der Bankier und Rechtsanwalt Gustave Moynier⁷⁵, sowie die beiden Ärzte Dr. Louis Appia⁷⁶ und Dr. Théodore Maunoir⁷⁷ ihrem Schweizer Landsmann Henry Dunant an und gründeten das „Internationale Komitee der Hilfsgesellschaften für Verwundetenpflege“, welches später in „Internationales Komitee vom Roten Kreuz“ umbenannt wurde.

Bereits zwei Jahre nach Erscheinen von Dunants Buch unterzeichneten zwölf Staaten in Genf die bereits erwähnte „Konvention zur Verbesserung des Schicksals der verwundeten Soldaten der Armeen im Felde“⁷⁸, welche Ambulanzen, Lazarette und Sanitätspersonal des Roten Kreuzes als neutral anerkannte und diesen erlaubte Verwundete aller Nationalitäten zu versorgen. Im selben Jahr, während des Deutsch-Dänischen Krieges, trug Dr. Appia am Schlachtfeld eine Rotkreuzbinde um den Arm, welche bis heute Sanitätspersonal und Ärzte kennzeichnet.⁷⁹

Die Rot Kreuz Bewegung wuchs auf der ganzen Welt sehr schnell. Innerhalb kurzer Zeit traten nicht nur europäische, sondern auch die USA und andere Überseeländer der Konvention bei. Es existierten 1875, elf Jahre nach Unterzeichnung des Vertrages von Genf, bereits Rot Kreuz Organisationen in 22

⁷⁴ Schweizer Soldat und Kartograph *1787 - †1875; „[...] Seine ‚Topographische Karte der Schweiz‘ wirkte bahnbrechend auf die Entwicklung der Gebirgskarten.“ Meyers Großes Standardlexikon, (1983), Band 1, S 490

⁷⁵ Schweizer Jurist, *1829 - †1910

⁷⁶ Schweizer Chirurg, *1818 - †1898

⁷⁷ Schweizer Chirurg, *1809 - †1869

⁷⁸ Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Das Rote Kreuz, S 5

⁷⁹ Vgl. hierzu Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Das Rote Kreuz, S 5

Ländern. Heute gibt es weltweit 178 Länder, in denen das Rote Kreuz eigene Standorte hat und tätig ist.⁸⁰

1901 wurde Henry Dunant der erste Friedensnobelpreis der Geschichte verliehen. Mittlerweile erhielt das Internationale Komitee vom Roten Kreuz noch drei weitere Friedensnobelpreise. Zwei davon für die humanitäre Arbeit, die während der beiden Weltkriege geleistet wurde.⁸¹

5.2.3.1 Österreichisches Rotes Kreuz⁸²



1866 wurde anlässlich des Krieges Österreich gegen Preußen ein patriotischer Hilfsverein gegründet. Obwohl diese Vereine normalerweise nur für die Dauer eines Kriegszuges bestanden, erklärte Kaiser Franz Josef I. diesen zu einer permanenten Einrichtung und gab ihm gleichzeitig den offiziellen Titel „Landeshilfsverein vom Rothen Kreuze für Niederösterreich.“ Nach dem mit der Zeit auch andere Landesverbände entstanden waren, wurde 1880 die „Österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze“, gegründet.

Anfänglich agierte das Rote Kreuz in Österreich rein in der Versorgung von Verwundeten auf dem Schlachtfeld. Mit der Zeit übernahm die Organisation auch immer mehr Aufgaben im zivilen Bereich, wie zum Beispiel die Führung eines Krankenhauses für Tuberkulosekranke und die Entwicklung von Ernährungsprogrammen für Kinder. Schon vor dem Ersten Weltkrieg wurde

⁸⁰ Vgl. hierzu Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Das Rote Kreuz, S 4f

⁸¹ Vgl. hierzu http://nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/index.html, Zugriff am 4. Dezember 2007

⁸² Vgl. hierzu www.rotekreuz.at/80.html, Zugriff am 12. November 2007

begonnen einen eigenen Rettungsdienst aufzubauen und damit die freiwilligen Feuerwehren, die die Krankentransporte am Land organisierten, zu unterstützen.

1938 wurde das Österreichische Rote Kreuz als eigene Organisation aufgelöst und dem Deutschen Roten Kreuz angegliedert. Es konnte aber direkt nach dem zweiten Weltkrieg 1945 wieder neu gegründet werden und seine Arbeit eigenständig weiterführen.

Das Rote Kreuz ist heute die größte Rettungsorganisation Österreichs. In den meisten Regionen des Landes trägt es die Hauptverantwortung für die Notfallversorgung von Erkrankten und Verletzten. Für jedes der neun Bundesländer ist ein Landesverband zuständig. Diese sind in insgesamt 142 Bezirksstellen unterteilt, welche wiederum aus nicht weniger als 956 Ortsstellen bestehen. 447 Dienststellen Österreichweit sind 24 Stunden täglich besetzt. In all diesen Teilen zusammen beschäftigt das ÖRK zirka 5.000 hauptberufliche und etwas mehr als 45.000 ehrenamtliche Mitarbeiter.

5.2.3.1.1 Österreichisches Rotes Kreuz Landesverband Wien⁸³

Der Landesverband Wien des Österreichischen Roten Kreuzes, der in fünf Bezirksstellen gegliedert ist, hat seine Zentrale in der Nottendorfer Gasse 21 im dritten Wiener Gemeindebezirk.

Das Wiener Rote Kreuz beschäftigte im Jahr 2006 121 hauptamtliche Mitarbeiter und 151 Zivildienstler. Unter der Woche stehen 54 und am Wochenende bis zu 15 Krankentransportwagen im Dienst für das RK. 2006 konnten mit diesen

⁸³ Vgl. hierzu www.w.rotekreuz.at/cn/index.php, Zugriff am 11. November 2007

Fahrzeugen 128.192 Einsätze gefahren werden, wovon 1767 im Auftrag der Wiener Rettung durchgeführt wurden. Wenn man die letzten zwei Zahlen mit den Einsatzzahlen des Wiener Roten Kreuzes aus dem Jahr 2005 vergleicht, sieht man, dass zwar die Gesamtzahl der Einsätze um 4,2% zurückgegangen ist, aber die Einsätze für die Wiener Rettung um 28% gestiegen sind.

5.2.4 Malteser Hospitaldienst⁸⁴

Der Malteser Hospitaldienst Austria ist eines der Hilfswerke des Souveränen Malteser Ritterordens. Im Gegensatz zu Deutschland, wo der Malteser Hilfsdienst⁸⁵ eine große und weitestgehend selbständige Rettungsorganisation ist, ist der Malteser Hospitaldienst in Österreich in Geschichte und Struktur sehr dem Ritterorden verbunden und ein fester Bestandteil in der Umsetzung des Ordensleitsatzes: „Tuitio fidei et obsequium pauperum“⁸⁶

5.2.4.1 Der Souveräne Malteser Ritterorden

Der komplette offizielle Name des Ordens lautet eigentlich „Souveräner Ritter-Orden vom Hospital des Heiligen Johannes zu Jerusalem genannt von Rhodos genannt von Malta.“

Erstmals erwähnt wurde die „Hospital-Bruderschaft des Heiligen Johannes“ 1099 als Jerusalem im Ersten Kreuzzug von den Kreuzrittern erobert wurde. Als damaliger

⁸⁴ Vgl. hierzu www.malteser.at, Zugriff am 20. Oktober 2007

⁸⁵ Vgl. hierzu www.malteser.de, Zugriff am 20. Oktober 2007

⁸⁶ „Wahrung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“

Großmeister, und somit oberster Ordensbruder, gilt der Selige Frà Gérard als Gründer des Ordens. Schon in dieser Anfangszeit wurde in Jerusalem ein selbst nach heutigen Maßstäben großes Krankenhaus betrieben. Im Hospital der Bruderschaft des Heiligen Johannes standen bis zu 2000 Spitalsbetten zur Verfügung, was somit von der Kapazität her vergleichbar ist mit dem Allgemeinen Krankenhaus in Wien (AKH), das 2189⁸⁷ Betten hat und damit das größte Spital Österreichs ist. Dadurch, dass viele Kreuzfahrer ihre christliche Glaubenspflicht auch darin sahen Dienst an Bedürftigen und Kranken zu versehen, wurden rasch weitere Hospize der Johannes-Bruderschaft im heiligen Land und in Europa gegründet.

Obwohl der Malteser Ritterorden in seinen Anfängen ein reiner Hospitaliterorden war, führte der Abzug der Kreuzfahrerheere um 1120 dazu, dass er sich immer mehr auch zu einem kämpfenden Ritterorden entwickelte. Der Orden wurde schließlich, gemeinsam mit dem Templer-Orden, einem rein militärischen christlichen Orden, zum Hauptverteidiger des Heiligen Landes.

Als 1187 Sultan Saladin von Ägypten Jerusalem eroberte, verlegte der Orden seinen Hauptsitz nach Akkon, bis auch diese Stadt 1291 fiel. In Folge dessen übersiedelte der Orden nach Zypern, wo er eine schlagkräftige Marine aufbaute mit deren Hilfe es gelang Rhodos und weitere Inseln zu erobern. Bis in die Mitte des 15. Jahrhunderts konnte der Orden seinen militärischen Einfluss in dieser Region immer weiter ausbauen und wurde zu einem wichtigen christlichen Bollwerk gegen den raschen Vormarsch der Osmanen in Richtung Westen. Nichtsdestotrotz widmete sich der Orden auch weiterhin, getreu seinem Leitspruch, den Bedürftigen und Kranken.

⁸⁷ Vgl. hierzu Allgemeines Krankenhaus Wien (2006): Geschäftsbericht 2006

Nach der Eroberung Rhodos durch die Osmanen verließ der Orden die Insel und erhielt von Kaiser Karl V. die Insel Malta als Lehen. Dieser neue Hauptsitz bedingt auch die Namensänderung zum nunmehrigen „Malteser-Orden“. Malta und die noch immer große Marine des Ordens wurden wiederum zu einem wichtigen Verteidigungsposten des christlichen Abendlandes. Es gelang die Inselfestung zu halten und mit der Zeit die Osmanen zurückzudrängen. Es wurden in weiterer Folge auf Malta moderne und für ganz Europa richtungweisende Spitäler errichtet. Außerdem wurde mit dem Bau einer starken Festung begonnen, die nach dem damaligen Großmeister des Malteser-Ordens Frà Jean de la Valette benannt wurde. Der Name „La Valetta“ ist bis heute geblieben und die Festung wurde zur heutigen Hauptstadt der Insel Malta.

1798 endete die Zeit des Ordens auf Malta. Die Ritter mussten die Insel, da sie nicht gegen christliche Heere kämpfen durften, widerstandslos an Napoleon übergeben. Als Folge der napoleonischen Kriege wurden außerdem alle Ordensbesitztümer in Europa, mit Ausnahme derer in Österreich, eingezogen. Daraufhin besann sich der Orden wieder rein auf seine ursprünglichen Wurzeln, gab alle militärischen Aufgaben ab und widmete sich wieder einzig und allein dem christlichen Dienst am Nächsten.

Im 19. Jahrhundert wurde der Hauptsitz des Ordens nach Rom verlegt, wo er sich noch heute, auf einem der Hügel Roms, dem Aventin, in der so genannten Villa Malta befindet. In den europäischen Kriegen des 19. Jahrhunderts und im Ersten Weltkrieg wurden Malteser- Spitäler, Lazarettzüge, Autoambulanzen, Ausbildungszentren und Erholungsheime gegründet und eingesetzt. Heute hat der Malteser Ritterorden Botschaften beziehungsweise diplomatische Vertretungen in

über 60 und unterhält Hilfswerke in mehr als 80 Ländern. Eines davon ist der Malteser Hospitaldienst Austria.

Die Frage, ob der Orden noch zeitgemäß ist, lässt sich auch heute noch so beantworten, wie sie schon der erste Großmeister der Johannes-Bruderschaft in Jerusalem, der selige Frà Gérard beantwortet hat: „Unsere Bruderschaft wird unvergänglich sein, weil der Boden, auf dem diese Pflanze wurzelt, das Elend der Welt ist und weil, so Gott will, es immer Menschen geben wird, die daran arbeiten wollen, dieses Leid geringer, dieses Elend erträglicher zu machen.“⁸⁸

5.2.4.2 Malteser Hospitaldienst Austria⁸⁹



Der Malteser Hospitaldienst Austria hat seinen Ursprung im Jahr 1956. Im Oktober dieses Jahres begann in Ungarn der Aufstand gegen die sowjetische Unterdrückung. Die von der ungarischen Bevölkerung als Revolution bezeichnete, versuchte Loslösung von Moskau wurde von der Roten Armee niedergeschlagen und blutig beendet. In Folge dessen kam es zu einer Flüchtlingswelle in den Westen, unter anderem in das seit 1955 besatzungsfreie Österreich. Mitglieder des Malteser Ritterordens und des St. Johannis Clubs formierten sich, um den Flüchtlingen und Opfern der Ungarnkrise helfen zu können.

Ein Jahr später wurde mit Unterstützung des Roten Kreuzes die „Malteser Einsatzstaffel“ gegründet um bei ähnlichen Elementarereignissen professionelle Hilfe leisten zu können und permanent Dienst am Kranken versehen zu können.

⁸⁸ Vgl. hierzu Malteser Hospitaldienst Austria (1993): Geschichte und Organisation, Ausbildungsskriptum; S 8

⁸⁹ Vgl. hierzu www.malteser.at/about/geschichte.html, Zugriff am 14. Oktober 2007

Bereits im Jahr 1958 begannen die Malteser in Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz Sanitätsdienste zu verrichten. Kurze Zeit später wurde die Malteser Einsatzstaffel umorganisiert und in „Malteser Hilfsdienst“ umbenannt. Ab dem Jahr 1970 trat die Organisation in Österreich dann unter dem noch heute gültigen Namen „Malteser Hospitaldienst“ auf.

Das Logo aller Hilfsdienste des internationalen Malteser Ritterordens, das am Anfang dieses Kapitels abgebildet ist, wird 2007, nach einem Beschluss der Ordensregierung zum Aufbau einer weltweiten Corporate Identity, auch in Österreich eingeführt und löst das lange Zeit gültige Wappen mit Krone ab.

In den 70er Jahren erhält der MHDA die offizielle Genehmigung Erste Hilfe Kurse für Führerscheinanwärter zu halten und wird als Katastropheneinsatzorganisation anerkannt.

In den Jahren 1967 (Salzburg) bis 1979 (Burgenland) werden nach und nach die einzelnen lokalen Bereiche des MHDA gegründet. Der Malteser Hospitaldienst ist heute in sieben Bereiche unterteilt, von denen der Bereich Wien der älteste und größte ist. Jeder Bereich wird von einem Bereichsleiter und ein bis zwei Bereichsleiter-Stellvertretern geführt. Über den Bereichen steht das Kommando, das von drei Ordensrittern gebildet wird.

Der Malteser Hospitaldienst ist die einzige Rettungsorganisation in Österreich, die nur ehrenamtlich arbeitende Mitglieder hat und keine hauptamtlichen Mitarbeiter beschäftigt. Das ist auch der Hauptgrund dafür, dass der MHDA die mit Abstand kleinste Organisation des Wiener Rettungsverbundes ist.

5.2.4.2.1 Malteser Hospitaldienst Austria Bereich Wien⁹⁰

Der Bereich Wien, der am Börseplatz 6 im ersten Bezirk angesiedelt ist, ist der größte des Malteser Hospitaldienstes in Österreich. Zirka 150 rein ehrenamtliche Mitglieder haben im Jahr 2006 über 10.000 Stunden im Rettungs- und Krankentransportdienst geleistet. Insgesamt zählt der Bereich etwa 500 Mitglieder, die 2006 im Sanitätsdienst und Sozialdienst zusammen zirka 40.000 Stunden erbracht haben.

Als Mitglied des Rettungsverbundes und der Vier für Wien stellt der MHDA der Wiener Rettung jeden Donnerstag und Freitag in der Nacht, jeweils von 19 Uhr Abends bis 7 Uhr Früh einen RTW, beziehungsweise, falls ein Arzt an Bord ist, einen NAW.

Krankentransport kann der MHDA auf Grund seiner Größe und seiner beschränkten Humanressourcen nicht selbständig betreiben sondern fährt diese über das Journal der Johanniter Unfallhilfe. Montag, Dienstag und Mittwoch von 18 Uhr Abend bis 1 Uhr Früh sowie Samstag von 7 Uhr Früh bis 19 Uhr Abend stellen die Malteser den Johannitern ein Auto samt Personal zur Disposition.

5.2.5 Johanniter Unfallhilfe⁹¹

Die Johanniter Unfallhilfe ist ein Hilfswerk des Johanniterordens. Dieser evangelische Orden, dessen Wurzeln bis ins elfte Jahrhundert zurück reichen, gründete 1974

⁹⁰ Vgl. hierzu www.wien.malteser.at, Zugriff am 20. Oktober 2007

⁹¹ Vgl. hierzu www.johanniter.at/default.php?page=page&type=description®ion=1, Zugriff am 24. Oktober 2007

das österreichische Pendant zur deutschen Johanniter Unfallhilfe. 15 Hilfswerke der einzelnen protestantischen Ausprägungen des Ordens des Heiligen Johannes riefen 1999 Johanniter International (JOIN) ins Leben.⁹² Über diese länderübergreifende Organisation werden internationale Hilfsdienste der Orden koordiniert. So zum Beispiel waren österreichische Johanniter im Sommer 2006, während der Fußball-Weltmeisterschaft, in Deutschland, um ihre dortigen Kollegen bei der Durchführung zahlreicher sanitätstechnischer Aufgaben zu unterstützen.

5.2.5.1 Der Johanniterorden⁹³

Der in Deutschland ansässige Johanniterorden war von seinen Anfängen an bis ins 16. Jahrhundert ein und derselbe Hospitaliter-, beziehungsweise spätere Ritterorden wie der Souveräne Malteser Ritterorden (siehe hierzu Kapitel 5.2.4.1). Mit der Reformation teilten sich die Wege der beiden Orden. Joachim II. Kurfürst von Brandenburg trat 1538 zur protestantischen Lehre über, woraufhin Ihm die Ordensritter der Balley Brandenburg geschlossen folgten. Diese Balley errang weitgehende Autonomie innerhalb des bestehenden Ordens, blieb aber weiterhin, zumindest formal, ein Teil von ihm.

1810 wurden alle wirtschaftlichen Güter geistlicher Gruppierungen, somit auch die des Johanniterordens, vom Preußischen Staat säkularisiert. Der Orden überstand diese Zeit als loser Personenverband, bis er Mitte des 19. Jahrhunderts durch

⁹² Vgl. hierzu www.johanniter.org, Zugriff am 25. Oktober 2007

⁹³ Vgl. hierzu www.johanniterorden.at, Zugriff am 24. Oktober 2007

König Friedrich Wilhelm IV. als komplett selbständiger, geistlicher Ritterorden wieder hergestellt wurde.⁹⁴

Der nunmehr rein evangelische Johanniterorden mit dem amtlichen Namen „Balley Brandenburg des Ritterlichen Ordens vom Spital zu Jerusalem, genannt ‚Der Johanniterorden‘“, tritt seit dem, wie sein katholisches Pendant, der Malteserorden, für den Glauben und die Krankenhilfe ein. Auch der Leitsatz der beiden Orden „Tuitio fidei et obsequium pauperum“⁹⁵ ist der gleiche geblieben.

Dem Johanniterorden, dessen Hauptsitz sich in Berlin befindet, gehören zirka 3.300 Ritter an. Seit 1999 steht dem Orden S.K.H. Dr. Oskar Prinz v. Preußen als nunmehr 37. Herrenmeister vor. Der Orden ist eng mit anderen protestantischen Orden des Heiligen Johannes verbunden. So auch mit dem „Order of St. John“ in Großbritannien. Dieser gründete 1877 in England die „St. John’s Ambulance Association“, welche Professor Friedrich Esmarch den bereits erwähnten Impuls gab in Deutschland die Samariter-Schule, den Vorgänger des Arbeiter Samariterbundes zu eröffnen.

Die Johanniter Unfallhilfe in Deutschland wurde 1952 als eines der Hilfswerke des Ordens gegründet. Sie ist eine der großen Rettungsorganisationen Deutschlands und vor allem in der nördlichen Hälfte des Landes, dem historisch gesehen protestantischen Teil, vertreten.

⁹⁴ Vgl. hierzu www.johanniter.de/org/orden/ueber/geschichte/ueberblick/deindex.htm, Zugriff am 24. Oktober 2007

⁹⁵ „Wahrung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“

5.2.5.2 Johanniter Unfallhilfe Österreich⁹⁶



Die „Johanniter Unfallhilfe in Österreich“ (JUHO), wie der vollständige Name lautet, wurde im Juni 1974 von Johanniterrittern gegründet.

Vorbild dafür war die 1952 ins Leben gerufene Johanniter Unfallhilfe Deutschland.⁹⁷ Die Johanniter sind somit die jüngste Rettungsorganisation der Vier für Wien. Als Gründungsgeschenk konnte der Landesstelle Wien, die die erste in Österreich war, ein Krankentransportwagen übergeben werden. Mit diesem ersten Einsatzfahrzeug wurden schon bald danach die ersten Dienste in Zusammenarbeit mit dem Journal des Roten Kreuzes durchgeführt.

Österreichweit entwickelt sich die Johanniter Unfallhilfe auch weiter. In den Jahren 1978 und 1979 wurden die beiden weiteren Landesstellen Tirol in Innsbruck und Kärnten in Feldkirchen eröffnet. Drei Jahre später, im Zuge der Vorbereitungen auf den Großeinsatz beim Papstbesuch in Wien, wurde der erste Rettungswagen gekauft, mit dem in weiterer Folge auch ein regelmäßiger Rettungsdienst durchgeführt werden konnte. Im selben Jahr wurden die Johanniter als freiwillige Rettungsgesellschaft in Österreich anerkannt. Mittlerweile verfügt die Landesstelle Wien über ein eigenes Journal, das in der Zentrale angesiedelt ist. Krankentransporte können somit selbständig, ohne die Hilfe des Roten Kreuzes, durchgeführt werden. Da der Dienstbetrieb für eine Durchführung auf rein ehrenamtlicher Basis mit der Zeit zu groß wurde, wurden ab 1986 auch hauptamtliche Mitarbeiter aufgenommen, was zu einem starken Wachstum der Landesstelle Wien führte.

⁹⁶ Vgl. hierzu www.johanniter.at, Zugriff am 24. Oktober 2007

⁹⁷ Vgl. hierzu www.johanniter.de/org/juh/deindex.htm, Zugriff am 25. Oktober 2007

5.2.5.2.1 Johanniter Unfallhilfe Österreich Landesstelle Wien⁹⁸

Die Zentrale der Landesstelle Wien befindet sich seit Mai 1996 im 18. Bezirk, in der Herbeckstraße 39. Eine weitere Station konnte im Mai 2006 in Wien Floridsdorf eröffnet werden.

Eine Besonderheit, die in Wien nur die Johanniter anbieten, ist der so genannte Akut-Interventions-Dienst (AID). Dies ist ein Krankentransport, der zusätzlich mit einer diplomierten Krankenschwester beziehungsweise einem Krankenpfleger besetzt ist. Dieses Auto kann somit neben gewöhnlichen sanitätstechnischen Einsätzen auch für die akute Hauskrankenpflege eingesetzt werden.

Die Landesstelle Wien setzt sich aus ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern, sowie aus Zivildienern zusammen. Im Jahr 2006 erbrachten diese zusammen eine Gesamtstundenzahl im Fahrdienst von 286.300 Stunden. 13% davon wurden von 350 ehrenamtlichen, 38% davon von 73 hauptamtlichen Mitarbeitern geleistet. Die restlichen 49% der Jahresleistung werden von durchschnittlich 100 Zivildienern erbracht.

Es sind täglich zirka 30 Krankentransportwagen der Johanniter auf Wiens Straßen unterwegs, mit denen 50.000 Einsätze pro Jahr abgehandelt werden. Außerdem kann die Wiener Berufsrettung mit drei Rettungs-, beziehungsweise Notarztwagen unterstützt werden, die unter der Woche von 7 Uhr bis 19 Uhr im Einsatz sind.

⁹⁸ Vgl. hierzu www.johanniter.at/default.php?region=2, Zugriff am 27. Oktober 2007

5.3 Die Organisationen außerhalb des Wiener Rettungsverbundes

Neben den oben bereits angeführten Organisationen des Rettungsverbundes, existieren in Wien noch ein paar Weitere. Als Beispiele können das Grüne Kreuz und der Sozialmedizinische Dienst genannt werden, welche aber, wie und auch noch andere private Organisationen, keine Relevanz für das Wiener Rettungs- und Notarztwesen haben, da sie reine Anbieter von Krankentransporten sind. Weil sie aber auch mit Einsatzfahrzeugen, die mit ausgebildeten Sanitätern besetzt sind, in Wien Dienst versehen, soll hier zumindest die Größte dieser Organisationen im folgenden Kapitel kurz beschrieben werden.

5.3.1 Grünes Kreuz



Das Grüne Kreuz wurde am 28. Juli 1993 von Walter Tögel gegründet. Die erste Dienststelle befand sich im Niederösterreichischen Gramatneusiedl. 1997 eröffnete die Organisation im elften Bezirk, in der Dreherstraße 39-45 ihren zentralen Wiener Stützpunkt.

Dem Grünen Kreuz stehen derzeit zirka 90 Einsatzfahrzeuge zur Verfügung, die rein im Krankentransportwesen eingesetzt werden. Bis zum Jahr 2003 wurden in Wien, nach Angaben der eigenen Internetseite, 400.000 Krankentransporte durchgeführt.⁹⁹ Einer der prominentesten Patienten des Grünen Kreuzes war der ehemalige BAWAG Chef Helmut Elsner, der im Auftrag der Wiener Justizwache

⁹⁹ Vgl. hierzu www.grueneskreuz.at, Zugriff am 14. November 2007

nach einer Herzoperation ins Rehabilitationszentrum Althofen in Kärnten gebracht wurde.

Laut einem Bericht der Tageszeitung „Die Presse“ vom 10. Juli 2007 möchte das Grüne Kreuz in den Rettungsverbund der Stadt Wien aufgenommen werden. Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely stellt diese Aufnahme in Aussicht, sofern einige Grundvoraussetzungen und Bedingungen erfüllt werden.

„Diese sind:

- **Erreichbarkeit:** Jedes Mitglied des Verbundes muss rund um die Uhr und im gesamten Stadtgebiet einsatzbereit sein.
- **Entlohnung:** Mitarbeiter dürfen nicht auf Provisionsbasis arbeiten, sondern müssen im Sinne eines Kollektivvertrages angestellt sein.
- **Einhaltung von Standards:** In punkto Ausstattung von Einsatzwägen, Mitarbeiter-Aus- und Fortbildung müssen klare Qualitätskriterien eingehalten werden.
- **Übereinkunft:** Die privaten Rettungsorganisationen, die als „Vier für Wien“ auftreten, müssen der Aufnahme zustimmen.¹⁰⁰

Die Frage, die bleibt ist, ob das Grüne Kreuz in den Rettungsverbund will um auch Rettungstransporte, die weniger Gewinn bringen als Krankentransporte, fahren zu können, oder um Zugriff auf die Casusnummern der Stadt zu erhalten, mit denen die Bettenzuteilung in Wien geregelt wird. Ein Krankentransport mit Casusnummer bringt der Organisation 50% mehr Geld von der Versicherung als einer ohne.

¹⁰⁰ Tageszeitung „Die Presse“, 10. Juli 2007

5.4 Der K-Kreis



Zu guter Letzt gehört in diesem Kapitel noch der so genannte „K-Kreis“ erwähnt, der auch unter dem Namen „Die Helfer Wiens“ bekannt ist. Er umfasst nicht nur die bereits erwähnten Organisationen des Wiener Rettungsverbundes, sondern auch noch andere, die im Katastrophenfall für das Funktionieren der Stadt Wien zuständig sind. Ihm gehören unter anderem die Polizei, die Feuerwehr und das Bundesheer an. Der K-Kreis besteht allerdings nicht nur aus Einsatzorganisationen, sondern zum Beispiel auch aus der Müllabfuhr (Magistratsabteilung 48), den Rauchfangkehrern und den Wiener Linien. Insgesamt umfasst der K-Kreis 23 Organisationen und Institutionen, die im Falle einer Katastrophe die Bundeshauptstadt am Laufen halten sollen.

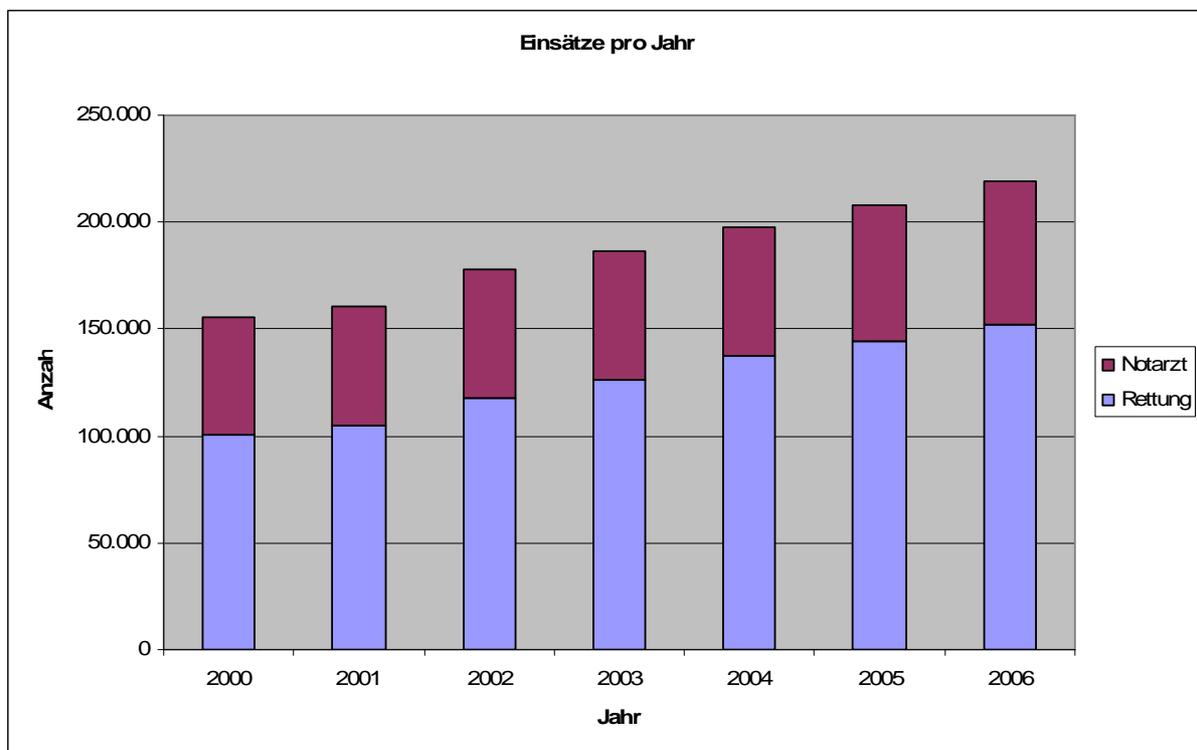
6 Kennzahlen zur Einsatzentwicklung¹⁰¹

In Wien hat sich in den letzten Jahren sowohl in der Einsatzhäufigkeit, als auch in der Anzahl der Einsatzfahrzeuge einiges getan. Die einzelnen Organisationen der Vier für Wien unterstützen die Wiener Berufsrettung mit mehr Fahrzeugen, als noch im Jahr 2000. Da allerdings nicht jedes Rettungsfahrzeug in Wien 24 Stunden pro Tag eingesetzt wird, ist die Anzahl der Autos pro Woche keine ganze Zahl. Ein Fahrzeug, das zwar jeden Tag der Woche im Dienst steht, aber dann immer nur für zwölf Stunden, gilt in der folgenden Auswertung als ein halbes Rettungsfahrzeug.

¹⁰¹ Die Zahlen dieses Kapitels sind in Anhang B ersichtlich und kommen von der Controllingstelle der Wiener Berufsrettung

Die Einsatzzahlen des Wiener Rettungswesens beginnen erst 2000. Bis zu diesem Zeitpunkt hat die MA 70 sowohl Rettungs-, als auch Krankentransporteinsätze durchgeführt, was die Daten der reinen Notfallrettung bis 1999 verfälscht. Ausgewertet wurden Zahlen bis 2006, da für das komplette heurige Jahr 2007 derzeit nur Schätzungen vorliegen.

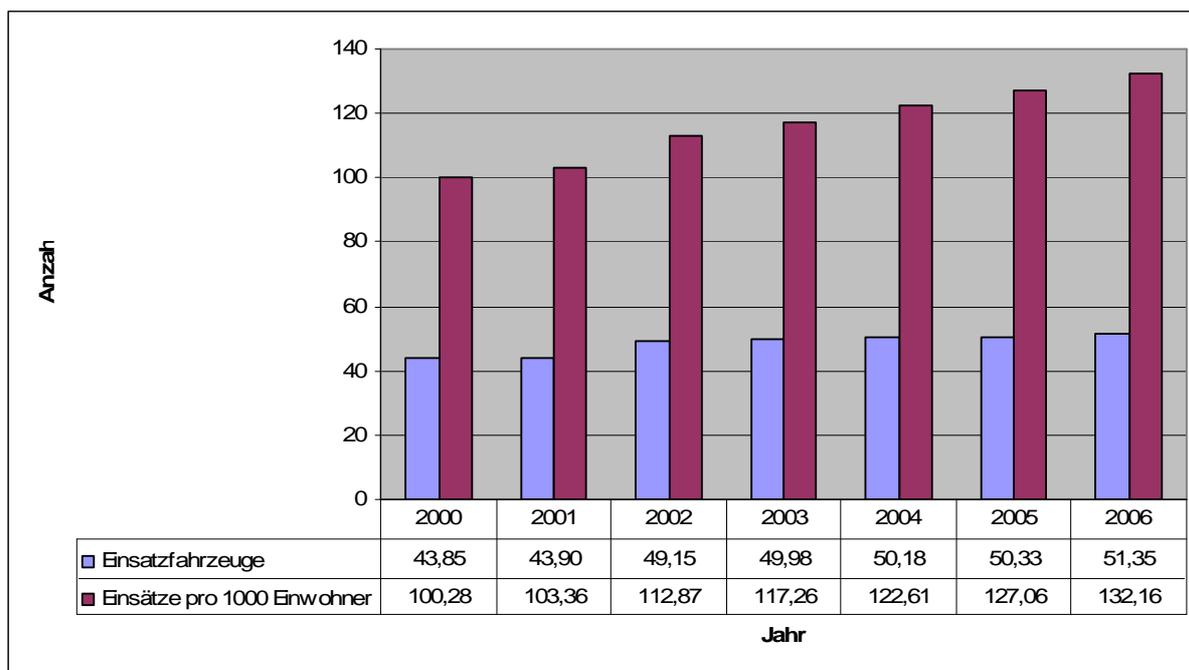
6.1 Entwicklung der generellen Einsatzzahlen



Die Einsatzzahlen der Wiener Rettung sind in den letzten sieben Jahren von 155.556 im Jahr 2000 auf 219.071 im Jahr 2006 um insgesamt 40,8% gestiegen. Die Wiener Bevölkerung ist in der gleichen Zeit um nur 6,85% gestiegen.

Schon anhand dieser Zahlen lässt sich erkennen, dass derzeit jeder Wiener im Durchschnitt öfter die Rettung ruft, als noch vor sieben Jahren. Waren es damals

noch pro 1000 Bürger etwas über 100 Einsätze, sind es jetzt bereits knapp mehr als 132 pro 1000, was einer Steigerung von mehr als 30% entspricht. Die Stadt Wien und die privaten Organisationen haben reagiert und mehr Einsatzfahrzeuge in Dienst gestellt.

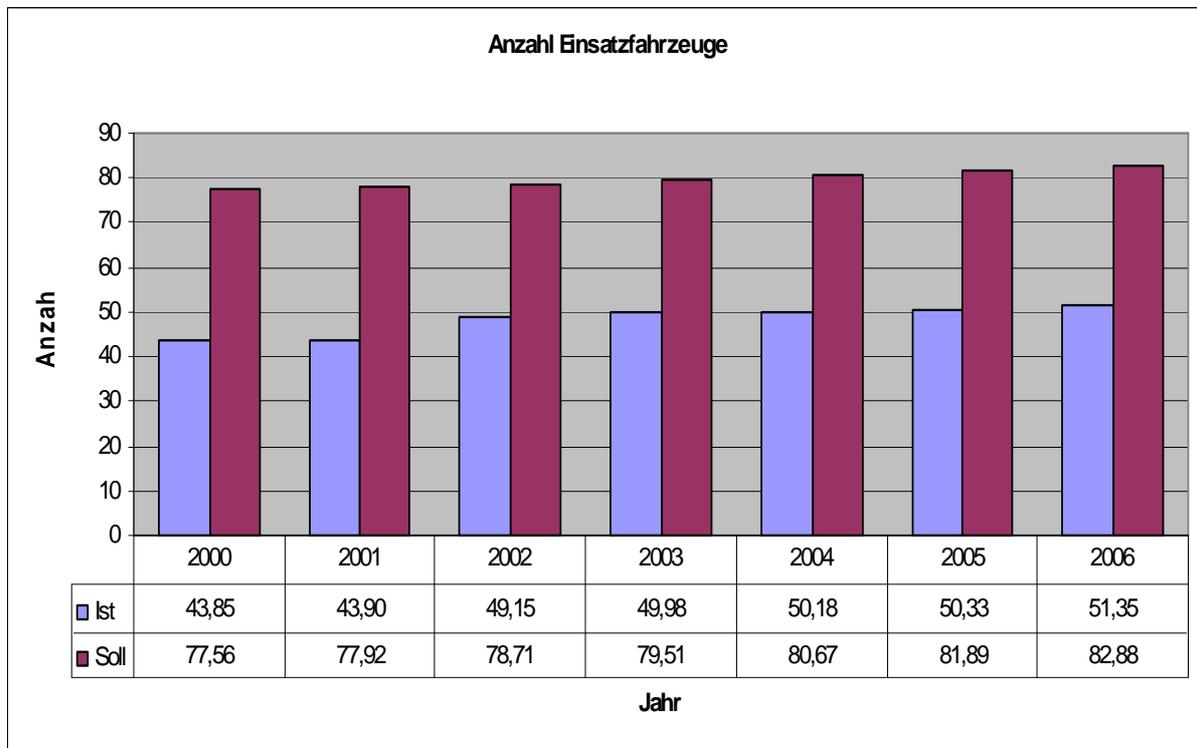


Anhand dieser Grafik, die die derzeitige Gesamtanzahl der Einsatzfahrzeuge im Wiener Notfallrettungswesen darstellt, lässt sich aber erkennen, dass es noch eine zu geringe Aufstockung von Rettungs- und Notarztfahrzeugen war. Im Vergleichszeitraum gingen nur 17% mehr Einsatzfahrzeuge in Dienst.

Ein Richtwert der Europäischen Union sieht vor, dass pro 20.000 Einwohnern eines bestimmten Einzugsgebietes ein Rettungsauto zu Verfügung stehen sollte. Für Wien wären das im Jahr 2006 mit einer offiziellen Einwohnerzahl¹⁰² von 1.657.559 Menschen, knappe 83 Einsatzfahrzeuge gewesen. Tatsächlich standen der Wiener

¹⁰² Vgl. hierzu Statistik Austria (2007), Statistik des Bevölkerungsstandes

Berufsrettung nur insgesamt zirka 51 zur Verfügung. Eine genaue Entwicklung dieses Soll-Ist-Vergleichs ist aus folgender Grafik ersichtlich.



Die Ist-Zahlen haben sich den Soll-Zahlen langsam angenähert, diese aber bei weitem noch nicht erreicht. 2000 waren 56,5% der von der EU vorgeschlagenen Einsatzfahrzeuge vorhanden. 2006 waren es immerhin schon knappe 62%.

6.2 Einsatzentwicklung nach Schweregrad

Den durch das Rettungsdienstpersonal am Einsatzort eingeschätzten Schweregrad der jeweiligen Erkrankung oder Verletzung eines Patienten kann man am so genannten NACA-Score ablesen.

NACA kommt vom „National Advisory Committee for Aeronautics“, einer Vororganisation der heutigen US-Amerikanischen Raumfahrtbehörde NASA.

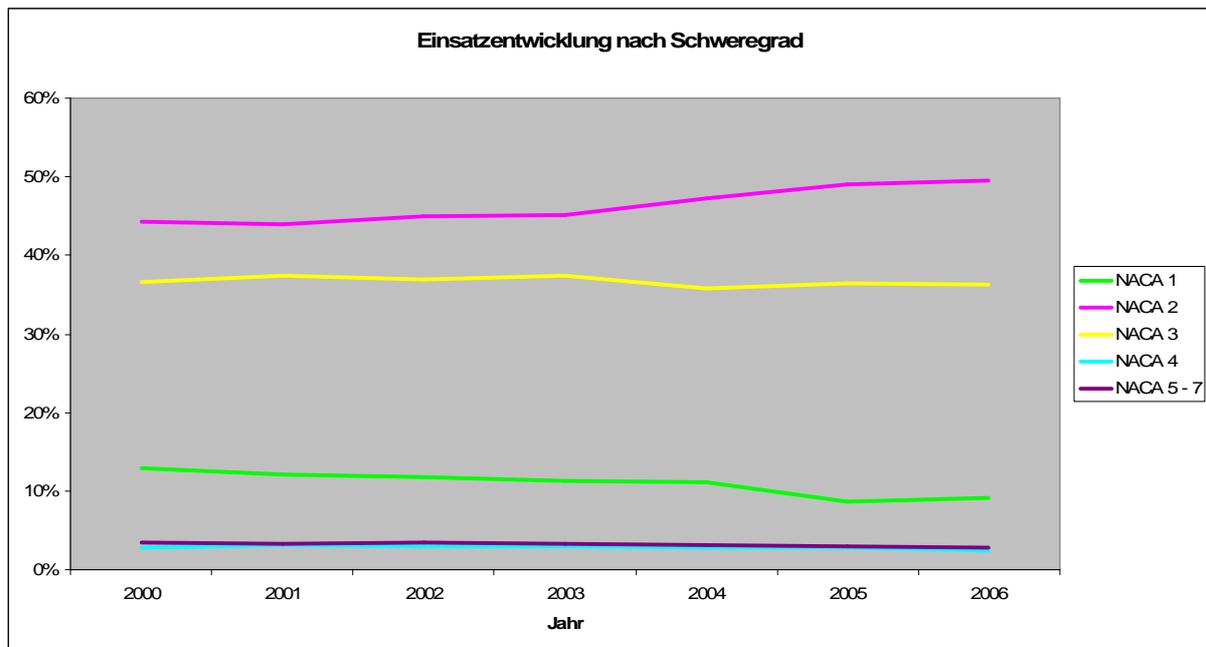
Dieses Klassifizierungsschema, das in sieben Punkte unterteilt ist, wurde ursprünglich im Hinblick auf Unfälle in der Luftfahrt entwickelt. Diese sieben Punkte¹⁰³ sind:

- **NACA I** – geringfügige Störung (z.B.: leichte Hautabschürfung)
- **NACA II** – ambulante Abklärung nötig (z.B.: geschlossene Fraktur eines Fingerknochens)
- **NACA III** – stationäre Behandlung nötig (z.B.: Fraktur des Oberschenkelknochens)
- **NACA IV** – Lebensgefahr nicht auszuschließen (z.B.: schwerer Asthmaanfall)
- **NACA V** – akute Lebensgefahr (z.B.: Lungenödem)
- **NACA VI** – Reanimation (bei Herz-Kreislauf-Stillstand)
- **NACA VII** – Exitus

Anhand dieser Gruppierung der Patienten durch das Rettungsdienstpersonal kann man in etwa abschätzen, in wie weit sich die Art der Einsätze in den letzten Jahren verändert hat. Eventuell kann man bei genauerer Analyse auch feststellen, warum die durchschnittliche Einsatzhäufigkeit pro Wiener seit dem Jahr 2000 um über 30% gestiegen ist. Anhand des NACA-Scores und der Verteilung der Einsätze auf die einzelnen Schweregrade ist ersichtlich, ob wirklich plötzlich mehr Personen schwer erkranken, beziehungsweise sich verletzen als noch vor sieben Jahren, oder ob der Rettungsnotruf 144 häufiger bei Lappalien gewählt wird. Genau gegen diese mögliche Entwicklung lief auf Initiative der Wiener Berufsrettung ab den Sommermonaten eine Informationskampagne dazu, dass die Rettung kein Taxi mit Blaulicht, sondern nur für medizinische Notfälle zuständig sei.

¹⁰³ Vgl. hierzu Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter, Teil 1, S 66

Aus folgender Grafik ist die Entwicklung der Schweregrade nach der NACA-Score ersichtlich. NACA 1 bis 4 sind als eigener Punkt erkennbar. NACA 5 bis 7, die alle bereits schwere Störungen der Lebensfunktionen umfassen, sind zu einer Zahl zusammengefasst.

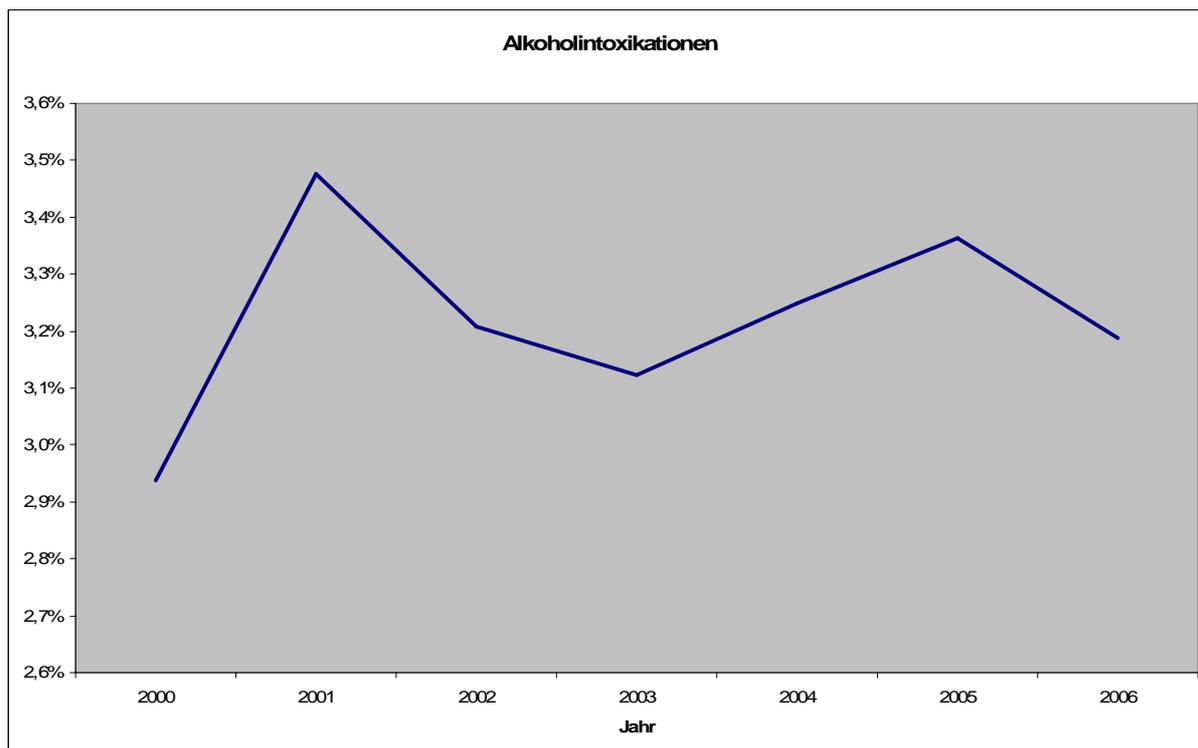


Es lässt sich feststellen, dass alle Punkte in etwa gleich geblieben sind beziehungsweise leicht rückläufig sind. Einzige Ausnahme ist NACA 2, die ambulanten Abklärungen. Man kann also vorsichtig sagen, dass die Wiener Bevölkerung vermehrt wegen wenig gravierenden Dingen den Notruf wählt und nicht selbständig handelt. Das medizinisch-soziale System ist vorhanden und wird häufig, vielleicht sogar zu häufig in Anspruch genommen.

6.3 Einsatzentwicklung bei Alkoholintoxikation

Eines der oft benutzten Modeworte österreichischer Politiker im letzten Jahr war „Komatrinken“. Der Fachausdruck für diesen Zustand eines Patienten nennt sich

„Alkoholintoxikation“, also Alkoholvergiftung. Das Menschen zu viel, teils bis zur Bewusstlosigkeit, trinken und dann einen Rettungstransport ins Krankenhaus benötigen, ist nichts Neues für die Einsatzkräfte. Die nachstehende Grafik zeigt das prozentuelle Aufkommen der Einsatzdiagnose Alkoholintoxikation im Verhältnis zu den Gesamteinsätzen.



Man kann erkennen, dass die prozentuelle Häufigkeit an Alkoholintoxikationen seit dem Jahr 2000 jeweils bei zirka 3% liegt. Wenn man sich nur die reinen Zahlen dieser Diagnose anschaut, ohne das Anwachsen der gesamten Einsätze zu berücksichtigen, ist eine Steigerung von fast 53% seit 2000 ersichtlich.

Das Phänomen des „Komatrinkens“ ist also, laut diesen Zahlen, eher politisch aufgebauscht. Was sich aber durch diese Zahlen nicht ablesen lässt, ist das Alter der Personen, die wegen einer Alkoholintoxikation einen Transport ins Krankenhaus benötigen. Subjektiv von mehreren im Rettungsdienst tätigen Sanitätern gesehen, ist das Alter aber in den letzten Jahren gesunken.

6.4 Exkurs¹⁰⁴

Um die in den vorangegangenen Zahlen besser einschätzen zu können, soll in diesem Exkurs als Vergleich ein kurzer Blick auf eine andere europäische Hauptstadt geworfen werden. Da sich die Einsatzhäufigkeit und ihre Zusammensetzung bei einer unterschiedlichen Bevölkerungszahl linear verändern sollte, wurde hierfür Berlin gewählt, obwohl es sowohl Flächen- als auch Einwohnermäßig größer ist als Wien.

In Berlin wird die Rettung, im Gegensatz zu Wien, von der Feuerwehr der Stadt betrieben. Unterstützt wird diese vom Roten Kreuz und der Johanniter Unfallhilfe. In der deutschen Hauptstadt, in der zirka 3,4 Millionen Einwohner beheimatet sind, sind durchschnittlich 79 Rettungstransportwagen, fünf Notarztwagen und zehn Notarzteinsatzfahrzeuge im Dienst. Zusätzlich dazu stehen noch ein Notarzhubschrauber und ein Intensivtransporthubschrauber zur Verfügung. Für diese Anzahl an Einsatzfahrzeugen beschäftigt die Stadt Berlin in etwa 600 Sanitäter.

Auch in Berlin ist Rettungsdienst nicht kostendeckend durchführbar. Einnahmen in der Höhe von 69 Millionen Euro stehen 180 Millionen an Ausgaben gegenüber. Diese Zahlen beinhalten allerdings sowohl Rettung als auch Feuerwehr.

Die Berliner Rettung verzeichnete im Jahr 2006 insgesamt 230.000 Einsätze. Obwohl die Bevölkerung der deutschen Hauptstadt mehr als doppelt so groß ist, wie die der

¹⁰⁴ Die Zahlen dieses Kapitels stammen aus einem persönlichen Gespräch mit dem Administrativen Leiter der Wiener Berufsrettung, Mag. Thomas Klvana

Österreichischen, verzeichnete Berlin im letzten Jahr gerade einmal 10.000 Rettungs- und Notarzteinsätze mehr als Wien.

7 Conclusio

7.1 Ökonomische Reflexion

Das österreichische Rettungssystem in seiner jetzigen Form ist nur leistbar, da es von vielen ehrenamtlich arbeitenden Mitarbeitern getragen wird. Für einen ökonomisch denkenden Menschen sollte sich die Frage stellen, warum jemand seine Arbeitskraft unendgeldlich anbietet. Die Antwort darauf ist sicher nicht eindeutig, da jeder seine Motivation zur ehrenamtlichen Tätigkeit für sich persönlich finden muss. Eine generell mögliche Erklärung ist allerdings, wenn man die Freiwilligkeit als Hobby, beziehungsweise Freizeitbeschäftigung betrachtet. Auch jemand, der Joggen geht, könnte damit unter bestimmten Voraussetzungen, wie Talent und Training, Geld verdienen. Er betreibt diese Tätigkeit aber als unbezahlte Freizeitbeschäftigung.

Vor allem am Land ist es üblich, dass man in seiner Jugend bei der Freiwilligen Feuerwehr oder als Sanitäter tätig ist. Dies ehrenamtlichen Tätigkeiten bringen zusätzlich auch eine gewisse gesellschaftliche Anerkennung, die als Art nicht-monetäre Bezahlung angesehen werden können.

Für den Staat ist Freiwilligkeit ein willkommenes Angebot. Man könnte etwas übertrieben sogar sagen, dass er soziale Menschen - nach dem Motto „Ihr wollt, also macht“ - ausbeutet. So lange die Betroffenen dabei gerne mitspielen, ist dagegen jedoch nichts ein zu wenden. Ganz im Gegenteil bringt die Freiwilligkeit

nicht nur Vorteile durch die niedrigeren Kosten, sondern auch durch die höhere Motivation der Agierenden. Personen, die eine Tätigkeit freiwillig und somit gerne ausüben sind in der Regel motivierter.

7.2 Conclusio

Es ist unbestreitbar, dass sich viele Sanitäter der Wiener Berufsrettung überarbeitet fühlen. Eine weitere Tatsache ist, dass die Rettungs- und Notarzteinsätze in Wien stärker gestiegen sind, als die dazu relative Bevölkerungszahl. Um mit diesem vermehrten Aufkommen an Einsätzen mithalten zu können, wurde auch die Zahl an Einsatzfahrzeugen erhöht. Trotzdem muss eine Rettungsmannschaft mittlerweile jeden Tag 20% mehr Patienten behandeln, als noch vor sieben Jahren. Wenn man von der pro Kopf Zahl an Einsatzfahrzeugen, die von der Europäischen Union vorgeschlagenen wurde, ausgeht, fehlen uns in Wien täglich knappe 32 Fahrzeuge. Diese Zahl an Rettungs- und Notarzteinsatzfahrzeugen würde bedeuten, dass jedes Auto nur mehr zirka sieben Einsätze in 24 Stunden zu absolvieren hat, was im Endeffekt schon wieder zu wenig wäre. Es muss eine Lösung dazwischen gefunden werden, die verhindert, dass Teams teilweise 15 Stunden ohne Pause von einem Einsatz zum nächsten geschickt werden. Vor allem im Hinblick auf die Fußball Europameisterschaft im Juni 2008, die von Österreich und der Schweiz ausgerichtet wird, müssen die Kapazitäten der Wiener Berufsrettung und auch die der privaten Organisationen aufgestockt werden. Das mögliche Mehraufkommen an Patienten während dieser Zeit wird mit den derzeitig verfügbaren Einsatzmitteln nur sehr schwer, wenn nicht sogar unmöglich zu bewältigen sein.

Wenn man sich den Titel dieser Arbeit „Zur Effizienz und Effektivität von Rettungsorganisationen am Beispiel Wien“ in Erinnerung ruft, kann man klar sagen, dass alle fünf Organisationen im Wiener Rettungsverbund sehr gut und vor allem effektiv zusammenarbeiten. In der Regel ist ein alarmiertes Rettungs- oder Notarztfahrzeug in unter 14 Minuten am Einsatzort und kann die präklinische Versorgung übernehmen. Durch das Sanitätergesetz ist ein österreichweiter Mindeststandard in der Ausbildung von Sanitätern gewährleistet. Patienten erhalten somit schnelle und qualifizierte Erste Hilfe und werden dann in eines der vielen Wiener Spitäler zur weiteren Behandlung gebracht werden.

Die präklinische Versorgung von Notfallpatienten in Wien funktioniert meist einwandfrei. Allerdings sind mehr als zwölf Einsätze für eine Rettungsmannschaft in einem 24 Stunden dauernden Dienst der Durchschnitt und Berufsalltag. Mehr Einsatzfahrzeuge und Rettungspersonal würden die stark beanspruchten Sanitäter dieser Stadt entlasten und somit dem Rettungswesen dieser Stadt auf keinen Fall schaden.

Quellenverzeichnis

Literatur

- Allgemeines Krankenhaus Wien (2006): Geschäftsbericht 2006; verfügbar unter: www.akhwien.at/documents/dasakh/geschaeftsbericht_2006.pdf Zugriff am 22. Oktober 2007
- Bibliographisches Institut Mannheim/ Wien/ Zürich (1983): Meyers Großes Standardlexikon; Mannheim: Bibliographisches Institut AG
- Borrmann, J./ Finsinger J. (1999): Markt und Regulierung; München: Vahlen
- Bundesgesetzblatt I Nr.30/2002; Sanitätergesetz – SanG
- Bundesgesetzblatt II Nr.420/2003; Ausbildungsvorschriften für Sanitäter – SanAV
- Duden, Deutsches Universalwörterbuch (1989); Mannheim: Dudenverlag
- Gorgaß, B./ Ahnefeld, F. W./ Rossi, R./ Lippert, H.-D./ Krell, W./ Weber, G. (2005): Rettungsassistent und Rettungssanitäter; 7. Auflage, Berlin/Heidelberg/New York: Springer
- Katholische Bibelanstalt GmbH, Stuttgart (1980): Die Bibel, Altes und Neues Testament, Einheitsübersetzung; Freiburg/ Basel/ Wien: Herder
- KIV, Gewerkschaft der Gemeindebediensteten, (2007) Rettungs-Report Nr. 39 April 2007; verfügbar unter: www.kiv.at/servlet/BlobServer?blobcol=urldokument&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22Rettung%253A_Report_Nr._39.pdf%22%blobkey=id&blobnocache=false&blobtable=Document&blobwhere=1178197999339 Zugriff am 15. Oktober 2007
- Landesgesetzblatt für Wien, ausgegeben am 17. September 2004; 39. Gesetz: Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz – WRKG
- Malzer, R. (2006): Die Wiener Rettung stellt sich vor, in: Journal für Kardiologie, Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen: 2006/13
- Medizinischer Notfall im Kontext der Aufklärung, verfügbar unter: <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2003/119/pdf/2Kap1.pdf>, Zugriff am 29. November 2007

- Öffentliche Sicherheit, Das Magazin des Innenministeriums, (2003), Nr. 5-6/2003 Mai-Juni, verfügbar unter: www.bmi.gv.at/oeffentlSicherheit/2003/05_06/artikel_8.asp, Zugriff am 17. November 2007
- Österreichisches Rotes Kreuz (2003): Ausbildung Rettungssanitäter; Wien: ÖRK Einkauf und Service GmbH
- Redelsteiner, C./ Kuderna, H./ Kühberger, R./ Baubin, M./ Feichtelbauer, E./ Prause, G./ Lütgendorf, P./ Schreiber, W. (2005): Das Handbuch für Notfall und Rettungssanitäter, Patientenbetreuung nach Leitsymptomen; Wien: Wilhelm Braumüller
- Regal, W./ Nanut, M. (2003): Jaromir Freiherr von Mundy - auf Spurensuche im Alten Medizinischen Wien; Ärzte Woche, 17. Jahrgang Nr. 28, verfügbar unter: www.aerztewoche.at/viewArticleDetails.do?articleId=3782, Zugriff am 29. November 2007
- Regal, W./ Nanut, M. (2003): Museum der Wiener Rettung; Ärzte Woche, 17. Jahrgang Nr. 6, verfügbar unter: www.aerztewoche.at/viewArticleDetails.do?articleId=3843, Zugriff am 29. November 2007
- Scholz, R. W. (1996): Effektivität, Effizienz und Verhältnismäßigkeit als Kriterien der Altlastenbearbeitung; Eidgenössische Technische Hochschule Zürich; verfügbar unter: http://e-collection.ethbib.ethz/ecol-pool/incoll/incoll_473.pdf , Zugriff am 15. November 2007
- Souveräner Malteser-Ritter-Orden, Großpriorat Österreich (2007): 50 Jahre Malteser Hospitaldienst; Wien: Remaprint
- Spiegel, G. (2003): Volkswirtschaftslehre für die Sozial- und Gesundheitswirtschaft; verfügbar unter <http://spiegel-online.de/pdf/Text%201.pdf> , Zugriff am 18. November 2007
- Statistik Austria (2007), Statistik des Bevölkerungsstandes, Erstellt am: 23.05.2007; verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/static/jahresdurchschnittsbevoelkerung_seit_1961_nachbundeslaendern_022312.pdf Zugriff am 13. November 2007
- Stowasser, J.M. (1994): Lateinisch - Deutsches Schulwörterbuch; München: R. Oldenbourg Verlag GmbH
- Tageszeitung „Die Krone“, Ausgabe vom 25. März 2007

- Tageszeitung „Die Krone“, Ausgabe vom 29. März 2007
- Tageszeitung „Die Krone“, Ausgabe vom 30. März 2007
- Tageszeitung „Die Presse“, Ausgabe vom 10. Juli 2007; verfügbar unter: www.diepresse.at/home/panorama/oesterreich/315991/index.do, Zugriff am 19. November 2007
- Tageszeitung „Kurier“, Ausgabe vom 14. November 2007
- Verfassung der Republik Österreich – B-VG
- Wohlgemuth, M. (2005): Einführung in die Wirtschaftspolitik; verfügbar unter <http://www.uni-erfurt.de/institutionenoekonomie/ss05/fohlen3.pdf>, Zugriff am 9. November 2007

Sonstige Quellen

Skripten

- Bogner, N.: Rettungsdienst Europa, Österreich; [internes Ausbildungsskriptum]
- Bogner, N.: Geschichtliche Entwicklung des Rettungsdienstes, Österreich/Wien; [internes Ausbildungsskriptum]
- Malteser Hospitaldienst Austria (1993): Geschichte und Organisation, Ausbildungsskriptum; [internes Ausbildungsskriptum]
- Zemanek, E. (2004): Sanitätsrecht, Berufsspezifische Rechtsgrundlagen, 2. Auflage; [internes Ausbildungsskriptum]

Internet

Allgemein

- http://nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/index.html; Zugriff am 4. Dezember 2007
- www.anr.de/anr_online/cbt/inhalt/t_1/t_1_3/tx_1.htm, Zugriff am 2. Dezember 2007

- www.artikel-online.de/Artikel/finanzen/oeffentliche-gueter.aspx, Zugriff am 23. November 2007
- www.berufsretter-wien.at/historisches/index.htm, Zugriff am 15. Oktober 2007
- www.finanzen-lexikon.de/lexikon/effektivitaet.htm
- www.kleio.org/mittelalter/MaX4.htm, Zugriff am 27. November 2007
- www.olev.de/e/effekt.htm
- www.quality.de/lexikon/effektivitaet.htm
- www.quality.de/lexikon/effizienz.htm
- www.vernunft-schweiz.ch/glossar/226/Private+Gut+.html, Zugriff am 23. November 2007
- www.wikipedia.org

Organisationen

Arbeiter Samariterbund

- www.samaritan.info/view.php3?show=5100000100006510231, Zugriff am 17. Oktober 2007
- www.samariterbund.net/museum, Zugriff am 17. Oktober 2007
- www.samariterbund.net/museum, Zugriff am 3. November 2007
- www.samariterbund.net/oesterreich/, Zugriff am 17. Oktober 2007
- www.samariterwien.at/lvwien/, Zugriff am 2. November 2007

Grünes Kreuz

- www.grueneskreuz.at/, Zugriff am 14. November 2007

Johanniter Unfallhilfe

- www.johanniter.at, Zugriff am 24. Oktober 2007
- www.johanniter.at/default.php?page=page&type=description®ion=1, Zugriff am 24. Oktober 2007
- www.johanniter.at/default.php?region=2, Zugriff am 27. Oktober 2007

- www.johanniter.de/org/juh/deindex.htm, Zugriff am 25. Oktober 2007
- www.johanniter.de/org/orden/ueber/geschichte/ueberblick/deindex.htm, Zugriff am 24. Oktober 2007
- www.johanniter.org, Zugriff am 25. Oktober 2007
- www.johanniterorden.at, Zugriff am 24. Oktober 2007

Malteser Hospitaldienst

- www.malteser.at, Zugriff am 13. Oktober 2007
- www.malteser.at/about/geschichte.html, Zugriff am 14. Oktober 2007
- www.malteser.de, Zugriff am 13. Oktober 2007
- www.wien.malteser.at, Zugriff am 13. Oktober 2007

Rotes Kreuz

- www.rotekreuz.at/, Zugriff am 11. November 2007
- www.rotekreuz.at/80.html, Zugriff am 12. November 2007
- www.w.rotekreuz.at/cn/index.php, Zugriff am 11. November 2007

Wiener Berufsrettung

- www.wien.gv.at/rettung/, Zugriff am 5. November 2007
- www.wien.gv.at/rettung/aufgaben/einsatz.html, Zugriff am 5. November 2007
- www.wien.gv.at/rettung/geschichte.html, Zugriff am 5. November 2007

Anhang A



Abbildung 1



Abbildung 2



Abbildung 3

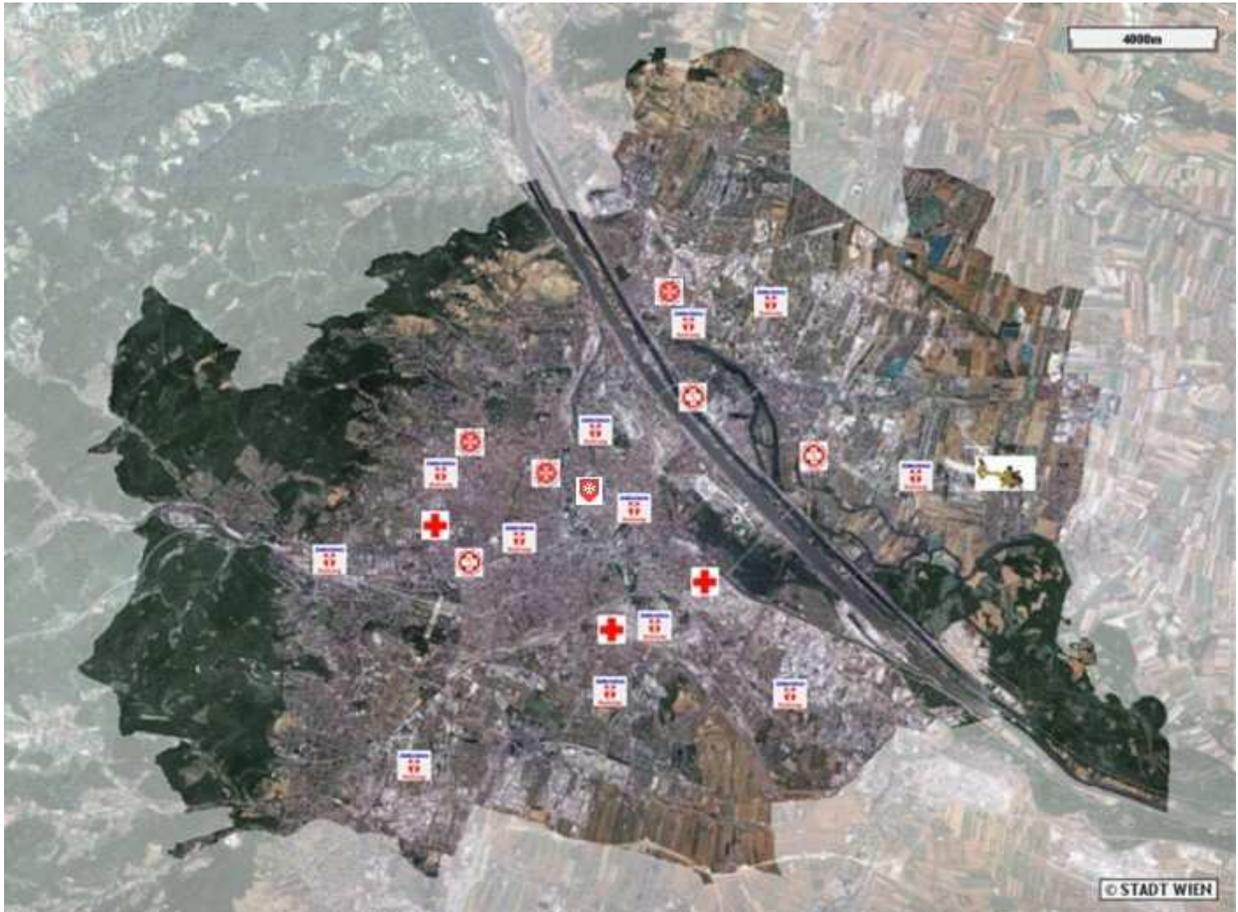


Abbildung 4

Anhang B

Einsätze pro Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RTW	100.467	104.936	117.675	126.397	137.275	144.469	151.800
NAW/NEF	54.523	55.342	59.017	58.750	58.750	62.012	65.544
NAH	566	795	975	1.329	1.779	1.616	1.727
gesamt	155.556	161.073	177.667	186.476	197.804	208.097	219.071

Schweregrad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
NACA 1	17.423	17.020	17.788	17.668	18.157	14.527	15.692
NACA 2	59.983	61.729	68.167	70.981	77.048	82.110	85.584
NACA 3	49.536	52.649	55.933	58.731	58.436	61.099	62.660
NACA 4	3.696	4.265	4.448	4.614	4.590	4.564	4.253
NACA 5 - 7	4.699	4.692	5.092	5.153	5.006	4.915	4.749
gesamt	135.337	140.355	151.428	157.147	163.237	167.215	172.938

Alkohol-intoxikation	4.570	5.599	5.701	5.821	6.424	6.998	6.984
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Einsatzfahrzeuge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RTW	26,85	26,90	32,15	31,98	33,18	33,33	34,35
NAW/NEF	16	16	16	17	16	16	16
NAH	1	1	1	1	1	1	1
gesamt	43,85	43,90	49,15	49,98	50,18	50,33	51,35

Danksagung

Ich möchte an dieser Stelle noch einigen Personen meinen Dank aussprechen. Als Erstes möchte ich mich bei meinen Eltern, Andrea und Georg, bedanken, die mir das Studium, an dessen Ende diese Arbeit steht, erst ermöglicht haben. Weiters danke ich meiner Freundin, Nicolette, die mich immer wieder beim Schreiben angetrieben hat, auf dass ich doch noch in annehmbarer Zeit zu einem Ende gekommen bin. Außerdem danke ich meinem Diplomarbeitsbetreuer, Professor Wolfgang Weigel, für seine Hilfe und raschen Korrekturen der Arbeit und allen Freunden und Bekannten, die mich bei der Themenwahl inspiriert, beziehungsweise in unterschiedlichster Weise bei der Realisierung unterstützt haben.

Zu guter Letzt möchte ich mich noch herzlich bei den Kolleginnen und Kollegen der einzelnen Organisationen der 4 für Wien und der MA 70 bedanken, die mir bei meinen Recherchen zu Geschichte und Einsatzzahlen sehr geholfen haben und ohne die diese Arbeit nicht zu Stande hätte kommen können.

Abstract

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage nach der optimalen Anzahl an Rettungs- und Notarzteinsatzfahrzeugen für den Raum Wien. Da die Einsatzzahlen in den letzten Jahren stark gestiegen sind und sich die Sanitäter der Stadt überarbeitet fühlen, liegt dieser Arbeit die Vermutung zu Grunde, dass zu wenige Einsatzfahrzeuge im Einsatz sind. Diese Arbeit ist als Bedarfsanalyse zu verstehen, die die Entwicklung der letzten Jahre betrachtet. Als weiterer Punkt wird auch noch auf die ökonomischen Beweggründe eingegangen, warum private Organisationen sich am Notfallrettungswesen beteiligen und nicht, wie manche anderen Organisationen nur Krankentransporte anbieten.

Derzeit sind fünf Organisationen in das Notfallrettungswesen der Stadt eingebunden. Es sind dies die so genannten ‚4 für Wien‘, die sich aus Arbeiter Samariterbund, Johanniter Unfallhilfe, Malteser Hospitaldienst und dem Roten Kreuz zusammensetzen und die Wiener Berufsrettung. Unter der Disposition der Berufsrettung, die als Magistratsabteilung 70 der Stadt untersteht, wird das Wiener Rettungswesen organisiert und abgewickelt. Die anderen genannten Organisationen stellen der MA 70 an bestimmten Tagen Rettungs- und Notarztwagen samt Besatzung zur Verfügung.

Das Wiener Rettungswesen und vor allem seine Entstehung und die geschichtliche Entwicklung der einzelnen Organisationen werden genau betrachtet, um zu verstehen, dass es eine gewachsene Struktur aufweist und nicht theoretisch entwickelt und praktisch umgesetzt wurde. Als solch über die Jahre gewachsenes Konstrukt kann und muss es bei Zeiten den veränderten Gegebenheiten angepasst werden.

LEBENS LAUF

Angaben zur Person

Name Maximilian Frankl
Adresse Wiedner Hauptstraße 17
1040 Wien
Österreich
Geburtsdatum, -ort 07.09.1981, Wien
Staatsbürgerschaft Österreich
Telefon 0676/88088450
E-Mail maximilian.frankl@chello.at

Schul- und Berufsbildung

2001 - 2008
Hauptuniversität Wien
Studium der Internationalen Betriebswirtschaftslehre
Mag. rer. soc. oec

2000 - 2001
Österreichisches Bundesheer

1996 - 2000
Oberstufenrealgymnasium Rudolf Steiner, 1130 Wien
Matura

1991 - 1996
Theresianische Akademie, 1040 Wien

1987 - 1991
Evangelische Volksschule am Karlsplatz, 1040 Wien

Arbeitserfahrung

07/2006 - 08/2006
Merrill Lynch Capital Markets AG, Zürich, Schweiz
Praktikum im Bereich Institutional Banking

07/2005 - 08/2005
Bertelsmann Medien (Schweiz) AG, Bern, Schweiz
Praktikum im Bereich Marketing

Sprachen	Deutsch (Muttersprache) Englisch (sehr gut) Französisch (sehr gut)
Soziale Fähigkeiten und Kompetenzen	Seit 10/2003 ehrenamtliches Mitglied des Malteser Hospitaldienst Austria (Lagerreferent 2004-2005, Ausbildungsgruppenleiter 2005-2007, Organisator und Einsatzleiter der Bundeskatastrophenübung 2007, Notfallsanitäter, Einsatzfahrer für Rettungsfahrzeuge) Seit 04/2002 Mitglied des Rotaract Clubs Wien-Secession (Vortragsmeister 2003/04, Vizepräsident 2005/06, Präsident 2006/07) Schulsprecher des ORG Rudolf Steiner Soldatensprecher während des Präsenzdienstes
Organisatorische Fähigkeiten und Kompetenzen	kontaktfreudig, selbständige Arbeitsweise, Überblick bewahrend
Technische Fähigkeiten und Kompetenzen	Gute EDV und MS-Office Kenntnisse
Führerschein	A, B
Hobbies	Sport, Lesen, Malteser (Behindertenbetreuung und Rettungsdienst)