

Anton Kasser
Landesrat

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 05.03.2026
Zu Ltg.-**883/XX-2026**

Herrn
Präsident des NÖ Landtages
Mag. Karl Wilfing

St. Pölten, am 05. März 2026

B. Kasser-F-1/008-2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Die im Rahmen der Anfrage der Abgeordneten Frau Mag.^a Silvia Moser MSc, betreffend „Sekundärtransporte Rettungsdienst“, eingebracht am 22.01.2026, Ltg.-883/XX-2026, an mich gerichteten Fragen beantworte ich, soweit diese in meine Zuständigkeit fallen und vom Anfragerecht umfasst sind, wie folgt:

In den Jahren 2023, 2024 und 2025 kann die Anzahl der Sekundärtransporte in NÖ aus der nachstehenden Abbildung entnommen werden:

2023 Jänner	2699	2024 Jänner	3035	2025 Jänner	3210
2023 Februar	2521	2024 Februar	2790	2025 Februar	2826
2023 März	2795	2024 März	2998	2025 März	3183
2023 April	2619	2024 April	2880	2025 April	3181
2023 Mai	2834	2024 Mai	3059	2025 Mai	3281
2023 Juni	2837	2024 Juni	2995	2025 Juni	3254
2023 Juli	3166	2024 Juli	3253	2025 Juli	3307
2023 August	2963	2024 August	3123	2025 August	3242
2023 September	2899	2024 September	2920	2025 September	3416
2023 Oktober	2783	2024 Oktober	3055	2025 Oktober	3569
2023 November	2741	2024 November	2875	2025 November	3292
2023 Dezember	2841	2024 Dezember	2867	2025 Dezember	3447
	33698		35850		39208

Die durchschnittliche Wartezeit zwischen der Anforderung eines Sekundärtransportes durch ein Krankenhaus und dem tatsächlichen Eintreffen des Transportmittels kann für den genannten Zeitraum nicht mit der erforderlichen fachlichen Genauigkeit und Aussagekraft ausgewiesen werden. Grund dafür ist das bis dato angewandte Mischsystem aus Primär- und Sekundärrettung sowie Einzel- und Mehrfachtransporten. Insbesondere bei Mehrfachtransporten – bei denen mehr als eine Patientin bzw. ein Patient in einem Transportmittel befördert werden – wird systembedingt lediglich die Abholung des ersten Patienten sowie die Ankunft am

Zielort des letzten Patienten dokumentiert. Eine eindeutige und vergleichbare Zuordnung von Wartezeiten zu einzelnen Transportanforderungen ist daher nicht möglich.

Seit 1. November 2025 wurden durch die Johanniter 9.383 Einsätze (Stand: 22.2.2026) erbracht. Im gesamten Zeitraum wurden der Ombudsstelle 37 Beschwerdefälle übermittelt. Dies entspricht also 0,4% aller Transporte.

Die Johanniter betreiben seit Beginn der Dienstleistung für die NÖ Landesgesundheitsagentur (LGA) drei Standorte (Spillern, Wr. Neudorf und St. Pölten), alle gingen mit 01.11.2025 in den aktiven Betrieb. Die Vorbereitungsarbeiten für die Inbetriebnahme eines weiteren Standortes im Waldviertel laufen.

Die Dienstleistung der Johanniter umfasst insgesamt zehn Auftragsinhalte. Je fünf davon entfallen auf nicht kritische Krankentransporte. Die anderen fünf auf kritische oder intensivmedizinische Dienstleistungen in Vorhalteleistung. Die rund um die Uhr Bereitstellung ausreichender Fahrzeuge inkl. Personal wurde anhand vorhandener Daten der vorangegangenen Jahre durch die Johanniter ermittelt.

Die geplanten Dienstzeiten werden laufend in Zusammenarbeit mit der NÖ LGA und der Notruf Niederösterreich ermittelt und angepasst, um den Bedarf zielgerichtet zu decken.

	Lenker (mind.)	Arzt	San 1 (mind.)	San 2 (mind., wenn vorhanden)
Krankentransport (S-KTW)	Rettungs-sanitäter	-	Rettungs-sanitäter	Rettungs-sanitäter in Ausbildung
Qualifizierter Krankentransport (S-RTW)	Rettungs-sanitäter (vorzugsweise Notfallsanitäter)	-	Notfall-sanitäter-NKV	Rettungs-sanitäter in Ausbildung
Notarzt-einsatzwagen (S-NAW, BIT)	Rettungs-sanitäter (vorzugsweise Notfallsanitäter)	Notarzt mit intensiv-medizinischer Erfahrung/ Anästhesie	Notfall-sanitäter NKV	Rettungs-sanitäter in Ausbildung
Neonatologischer Intensivtransport (NIT)	Rettungs-sanitäter (vorzugsweise Notfallsanitäter)	Arzt + Pflegepersonal mit neonatologischem Hintergrund, kann durch AG gestellt werden	Notfall-sanitäter - NKV	Rettungs-sanitäter in Ausbildung

Hinsichtlich der vertraglich definierten Zielvorgaben bezüglich maximaler Warte- oder Eintreffzeiten für Sekundärtransporte ist festzuhalten, dass auf Basis der bisherigen Sekundärtransporte im Rahmen der Ausschreibung eine einzuhaltende durchschnittliche Ausrückzeit festgelegt wurde. Zudem wurde eine Mindestverfügbarkeitsgarantie definiert, in welcher die angebotenen Transportmittel zur Durchführung der Patiententransporte einsatzbereit sein müssen. Die Zielvorgaben wurden bis dato eingehalten.

Es ist bis dato kein konkreter Fall aus der Vergangenheit bekannt, wo es durch Verzögerungen im Sekundärtransport zu einer nachweislichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Patientinnen oder Patienten gekommen ist.

Im Hinblick auf die medizinischen Kriterien für einen Transport mit oder ohne notärztliche Begleitung wird Folgendes ausgeführt: Die Entscheidung, ob ein dringlicher Sekundärtransport mit notärztlicher Begleitung (z.B. S-NAW) oder ein regulärer Transport ohne Notarzt beauftragt wird, erfolgt auf Grundlage klar definierter medizinischer Kriterien. Im Zuge der Transportanforderung werden durch die Leitstelle strukturierte medizinische Abfragen durchgeführt. Auf Basis dieser Angaben erfolgt eine medizinisch-fachliche Einstufung des Transportes, die – abhängig vom Versorgungsbedarf der Patientin bzw. des Patienten – von einem Sekundärkrankentransportwagen (S-KTW) über einen Sekundärrettungswagen (S-RTW) bis hin zu einem Sekundärnotarztwagen (S-NAW) reichen kann. Zu den maßgeblichen medizinischen Kriterien zählen unter anderem der erforderliche Umfang der medizinischen Überwachung, der Einsatz von Perfusoren, die notwendige Medikamentengabe während des Transportes, ein erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Atmung bis hin zur maschinellen Beatmung sowie insgesamt die erwartete Dynamik des Patientenzustandes während des Transportes. Diese Kriterien sind dabei stets mit den rechtlichen und fachlichen Handlungsmöglichkeiten des jeweils eingesetzten Sanitätspersonals abgestimmt. Ergänzend zu dieser Einstufung besteht ein zusätzliches medizinisches Sicherheitsnetz: Bei allen S-RTW- und S-NAW-Transporten sowie bei bestimmten S-KTW-Transporten erfolgt ein verpflichtender Rückruf durch einen Leitstellenarzt. Dieser nimmt eine eigenverantwortliche medizinische Beurteilung vor und kann die ursprüngliche Einstufung bestätigen oder – sofern medizinisch erforderlich – entsprechend anpassen.

Der Einsatz der Fahrzeuge ist unabhängig vom Heimatstandort – alle Fahrzeuge können je nach Bedarf in allen Gesundheitsregionen eingesetzt werden. Die Fahrzeuge kehren zwischen den einzelnen Transporten nicht zwangsweise zum Heimatstandort zurück, sondern verbleiben im laufenden Betrieb im Bereich der Krankenhäuser der jeweiligen Versorgungsregion. Aufgrund der Anfahrtswege (insbesondere in die Regionen Most- und Waldviertel) werden Fahrzeuge auch ohne unmittelbar anstehende Transporte rechtzeitig zu Dienstbeginn in die Gesundheitsregionen entsandt, sodass sie dort bei Bedarf rasch verfügbar sind.

Bezüglich Information an die Bevölkerung wird festgehalten, dass es über die Änderungen im Sekundärtransport Berichterstattungen gab. Die Primärrettung und das Notarztwesen ist von der Änderung im Sekundärtransport nicht betroffen.

Bei einem Sekundärtransportgipfel wurde festgelegt, dass die Wartezeit in der Regel zwei Stunden nicht überschreiten soll. In Ausnahmefällen kann es bei weniger dringlichen Transporten auch künftig zu längeren Wartezeiten kommen, da Notfälle nicht planbar sind und medizinische Dringlichkeiten im Fokus der Notfallkette stehen müssen. Bereits jetzt zeigen erste Maßnahmen Wirkung: Die durchschnittliche Wartezeit konnte in den vergangenen Wochen auf aktuell rund 41 Minuten gesenkt werden. Mehr als 92 Prozent aller Transporte werden bereits innerhalb von zwei Stunden durchgeführt. Wesentlich ist dabei, dass längere Wartezeiten in medizinisch nicht dringlichen Fällen keine Verzögerung oder Verschlechterung der Behandlungsqualität bedeuten, da Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts im Klinikum jederzeit bestens betreut sind. Zu den bereits umgesetzten Maßnahmen zählen die Aufstockung der Fahrzeugflotte um insgesamt sieben zusätzliche Fahrzeuge seit Mitte Jänner, optimierte Betriebszeiten zur besseren Abdeckung von Spitzenzeiten, eine verbesserte Positionierung der Fahrzeuge im Umfeld der Krankenhäuser sowie eigene Parkflächen vor den Kliniken. Zudem soll in Fällen, in denen der Patient als Selbsteinweiser oder mittels Primärrettung in ein Spital kommt und sich nach der Erstdiagnostik eine akute Lebensgefahr oder die Gefahr eines schweren gesundheitlichen Schadens zeigt und eine sofortige Behandlung in einem spezialisierten Zielkrankenhaus notwendig ist, durch den Disponenten ein Transport durch die Notfallrettung angefordert werden können. Die NÖ LGA sieht es auch als ihre Aufgabe an, gemeinsam mit Rettungsdienstorganisationen und der Leitstelle sicherzustellen, dass Menschen in Niederösterreich, die dringliche medizinische Hilfe benötigen, diese rasch und bestmöglich am dafür vorgesehen best-

point-of-service erhalten, unabhängig davon, wo der Erstkontakt stattfindet. Generelles Ziel ist es daher, dass insbesondere eine Zeitverzögerung bei kritischen Sekundärtransporten vermieden wird.

Die Auswirkungen des Gesundheitsplans 2040+ auf den Transportbedarf, insbesondere im Bereich der Sekundärtransporte, werden laufend datenbasiert evaluiert und systematisch in die weitere Planung einbezogen. Hierzu wurde den relevanten Systempartnern, insbesondere der NÖ LGA sowie der Johanniter-Unfall-Hilfe von Notruf Niederösterreich ein kontinuierliches Monitoring des Transportaufkommens zur Verfügung gestellt. So können Entwicklungen, Trends und potenzielle Schwachstellen frühzeitig erkannt und bewertet werden. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen fortlaufend in Abstimmungen und Planungsprozesse ein und bilden eine wesentliche Grundlage für die Bewertung der Auswirkungen struktureller Veränderungen im Rahmen des Gesundheitsplans 2040+. Die abgeschlossenen Rahmenverträge bieten die entsprechende Flexibilität, um auf diese Änderungen bestmöglich angepasst werden zu können.

Zur Transportlogistik bzgl. zunehmender Spezialisierung der Kliniken wird festgehalten, dass durch das zuvor dargestellte Monitoring, Auswirkungen von Struktur- und Leistungsänderungen infolge des Gesundheitsplans 2040+ frühzeitig analysiert, bewertet und in künftige Planungen integriert werden können. Diese datenbasierte Vorgehensweise ermöglicht es, steigende oder sich verändernde Transportbedarfe rechtzeitig zu erkennen und entsprechende Anpassungen in der Transportlogistik vorzubereiten, sodass eine medizinisch sinnvolle, patientenorientierte Versorgung über Standortgrenzen hinweg gewährleistet bleibt.

Mit freundlichen Grüßen
Anton Kasser eh.