

A N T R A G

der Abgeordneten Mag.^a Scheele, Weninger, Bierbach, Hahn, MEd, MA, Pfister, Mag. Samwald, Schmidt, Schindele, Schnabl, Mag. Dr. Spenger, Mag.^a Suchan-Mayr und Zonschits

betreffend: **Sicherstellung der notärztlichen Versorgung durch Aufrechterhaltung der bestehenden Versorgungsstruktur bis zur Umsetzung der im NÖ Gesundheitsplan vorgesehenen flankierenden Maßnahmen**

Aktuell werden hohe Anforderungen an Qualität und Verfügbarkeit unserer medizinischen Versorgung gestellt. Auch die Medizin hat sich in den vergangenen Jahren grundlegend weiterentwickelt. Sie lässt sich mit jener der vergangenen Jahre nicht mehr vergleichen. Hinzu kommt mit einem Blick auf die Bevölkerungsentwicklung ein weiteres Themenfeld: Bis 2040 wird in Niederösterreich rund eine halbe Million Menschen über 65 Jahre alt sein – das entspricht etwa jeder dritten Person. Die Zahl der über 85-Jährigen wird sich bis 2050 mehr als verdoppeln. Damit werden Krankenhausaufenthalte, Rettungseinsätze und Pflegebedarf deutlich steigen. Dieser zusätzliche Bedarf kann nur bewältigt werden, wenn wir vorhandene Ressourcen effizient einsetzen und Kompetenzen gezielt weiterentwickeln. Daher ist die Umsetzung des NÖ Gesundheitsplans 2040+ notwendig. Die Empfehlungen des Expertengremiums beinhalten dabei tiefgreifende strukturelle Veränderungen im Gesundheits- und Rettungssystem. Damit diese Reformen nicht zu Versorgungslücken führen, ist eine konsequente, rechtzeitige und ausreichend finanzierte Umsetzung aller Maßnahmen unerlässlich.

Derzeit bestehen jedoch in einigen Regionen wesentliche Sorgen und Unsicherheiten hinsichtlich der konkreten Umsetzung sowie der finanziellen Abbildung der geplanten Maßnahmen. Im Doppelbudget 2027/28 ist in der mehrjährigen Finanzierung sicherzustellen, dass sämtliche aus dem Gesundheitsplan resultierenden Mehrkosten realistisch kalkuliert und verbindlich hinterlegt werden. Eine strukturelle Neuausrichtung des Systems kann nur dann erfolgreich sein, wenn die finanziellen Rahmenbedingungen den tatsächlichen Anforderungen entsprechen und nicht auf unsicheren Annahmen beruhen. Ohne gesicherte Finanzierung ist die fristgerechte Umsetzung gefährdet, wodurch die Sicherstellung eines zumindest gleichwertigen Ersatzes bestehender notärztlicher Versorgungsstrukturen infrage steht.

Besondere Bedeutung kommt dabei der zukünftigen Ausgestaltung der Erst- und Akutversorgung an den Spitalsstandorten zu. Das Ziel einer qualitativ hochwertigen Versorgung darf nicht auf eine bloße „Erste Hilfe“ reduziert werden. So ist es z. B. für ein funktionierendes Rettungs- und Notfallsystem erforderlich, dass auch Kliniken mit Grundversorgungsfunktion zumindest Leistungen mit notfallmedizinischer Kompetenz erbringen können. Nur so kann gewährleistet werden, dass während eines Transports kritisch verschlechternde Patientinnen und Patienten jederzeit im nächstgelegenen Klinikum stabilisiert werden können, bevor ein Weitertransport in ein Schwerpunkt- oder Zentralfunktionsklinikum erfolgt.

Für das Funktionieren des neuen Gesamtsystems in der präklinischen Notfallversorgung kommt dem Acute Community Nursing (ACN) als zentrale flankierende Maßnahme eine sehr wesentliche Rolle zu. Eine Evaluierung ergab zuletzt, dass eindeutige Hinweise auf Entlastung des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser durch den Einsatz dieser neuen Ausbildungskombination bestehen. Der Einsatz von Notfallsanitätern in Verbindung mit einer Pflegeausbildung bietet die Möglichkeit, die Lücke in der Versorgung zwischen niedergelassenem Bereich und mobiler Pflege hin zur klinischen Versorgung in vielen Fällen zu schließen. Durch die Arbeit dieses Fachpersonals werden unnötige Transporte in Kliniken vermieden – ein Vorteil für die Patientinnen und Patienten und die ohnehin hohe Auslastung der Rettungsteams.

Allerdings bestehen hier offensichtlich erhebliche Umsetzungsverzögerungen. So wurde in der 25. Sitzung der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission am 15.12.2025 beschlossen, die Durchführung eines entsprechenden Ausschreibungsverfahrens zur Ausweitung auf insgesamt zehn ACN-Standorte – wie im NÖ Gesundheitsplan vorgesehen – erst ab dem Jahr 2028 zu prüfen. Darüber hinaus ist bezogen auf den Ausbau weder die Finanzierung durch das Land Niederösterreich noch durch die Sozialversicherung gesichert.

Ein zeitgerechter Ausbau der ACN-Strukturen ist jedoch als notwendige begleitende Maßnahme entscheidend, um die angestrebten Effekte in der Notfallversorgung zu erreichen. Nur so können unnötige Alarmierungen reduziert und höherwertige Einsatzmittel ihrem Versorgungsauftrag entsprechend zielgerichtet eingesetzt werden. Ohne diese entsprechend dem Gesundheitsplan noch zu implementierenden ACN-Strukturen (10 ACN-Standorte) ist jedenfalls zu erwarten, dass vermehrt Einsätze von Notärztinnen und Notärzten nötig sein werden.

Anders als im Bereich des Rettungstransportes mit erweiterter Notfallausstattung und hoch qualifizierten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern (RTW-C) erscheint die Ausbildung bei den Notärztinnen und Notärzten wegen fehlender Rahmenbedingungen derzeit nicht ausreichend unterstützt. Aufgrund einer von Landesrätin Eva Prischl mit den Rettungsorganisationen vereinbarten Ausbildungsinitiative stehen aktuell bereits über 1.800 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter mit der Notfallkompetenz Venenzugang und (NKV) oder höher zur Verfügung. Demgegenüber schlossen die „Notarztausbildung neu“ im Jahr 2024 neun und 2025 dreizehn Mediziner ab – eine alarmierende Entwicklung. Es fehlen eine klare Gesamtstrategie sowie ausreichend strukturierte Ausbildungsbedingungen – insbesondere im klinischen Bereich, um die praktische Fachausbildung der Ärzte gezielt zu fördern. Daraus ergibt sich das Risiko einer weiteren Verschärfung bestehender personeller Engpässe. Vor diesem Hintergrund kommt dem Land Niederösterreich sowie der NÖ Landesgesundheitsagentur eine wesentliche Verantwortung zu, geeignete Ausbildungsstrukturen sicherzustellen, ausreichend Kapazitäten bereitzustellen und die notärztliche Ausbildung nachhaltig zu stärken.

Die im Gesundheitsplan vorgesehene stärkere Spezialisierung und Bündelung medizinischer Leistungen sowie die damit verbundene Versorgung am richtigen Ort führen zwangsläufig zu einem erhöhten Bedarf an Transportleistungen – sowohl im boden- als auch im luftgebundenen Rettungsdienst. Insbesondere längere Transportwege sowie zusätzlich zu erwartende Beförderungen der Patientinnen und Patienten zwischen den Gesundheitseinrichtungen (Sekundärtransport) stellen auch eine erhebliche Herausforderung für das bestehende System im Bereich der Primärrettung dar. Nach derzeitiger Einschätzung liegen jedoch keine ausreichend belastbaren Prognosen über das tatsächliche zusätzliche Transportaufkommen vor. Es ist daher erforderlich, diese Auswirkungen umfassend zu beobachten und evaluieren, bevor bestehende Versorgungsstrukturen verändert oder reduziert werden. Zu beachten sind dabei auch die Auswirkungen des erst im Dezember vereinbarten Finanzierungsdeckels des Gesamtvertrages im Rettungsdienst.

Ungeklärt ist über weite Strecken auch noch die Finanzierung der technologischen Entwicklung der Flugrettung, insbesondere der Ausbau der Kliniklandeplätze sowie die Weiterentwicklung der Schlechtwetterflugfähigkeiten. Die zunehmende Zentralisierung erfordert leistungsfähige und ausreichend dimensionierte Hubschrauberlandeplätze an zentralen Klinikstandorten.

So zeigt sich etwa am Standort St. Pölten ein zusätzlicher Bedarf an Kapazitäten, wie etwa ein weiterer Landeplatz, um die steigenden Anforderungen an eine durchgehende Verfügbarkeit und rasche Abwicklung von Notfalltransporten bewältigen zu können. Darüber hinaus bestehen Verzögerungen bei der Umsetzung moderner, GPS-gestützter Flugverfahren sowie entsprechender zusätzlicher strategischer Landeplätze in Gemeindegebieten exponierter Regionen, etwa nördlich von Hollabrunn oder südlich von Lilienfeld in der Grenzregion zur Steiermark, um die Schlechtwetterflugfähigkeit konsequent weiterzuentwickeln. Nach derzeitiger Einschätzung sind hierfür bislang keine ausreichenden finanziellen Mittel vorgesehen.

Vor dem Hintergrund dieser offenen Fragen und Unsicherheiten ist es erforderlich, eine begleitende Evaluierung zu implementieren. Nur durch eine systematische und datenbasierte Überprüfung der tatsächlichen Entwicklungen – insbesondere im Hinblick auf Transportaufkommen, Personalverfügbarkeit, Versorgungsqualität und Wirksamkeit gesetzter Maßnahmen – kann sichergestellt werden, dass die Reformen zu einer Verbesserung und nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung führen. Eine Umsetzung weitreichender Strukturänderungen in der notärztlichen Versorgung ohne entsprechende Grundlagen bzw. flankierende Maßnahmen erscheint derzeit verfrüht.

Ziel muss es insgesamt sein, die präklinische Notfallversorgung in Niederösterreich auch unter den neuen strukturellen Rahmenbedingungen auf hohem Niveau sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

Die Gefertigten stellen daher den

Antrag

Der Hohe Landtag wolle beschließen:

„Die Niederösterreichische Landesregierung wird aufgefordert,

1. alle Beschlüsse und Zielsetzungen des Gesundheitsplans Niederösterreich konsequent einzuhalten und dementsprechend vereinbarungswidrige Schließungen ohne adäquaten Ersatz jedenfalls zu unterlassen;

2. die bestehende notärztliche Versorgungsstruktur in Niederösterreich jedenfalls so lange unverändert aufrechtzuerhalten, bis ein gleichwertiger Ersatz und alle flankierenden Maßnahmen entsprechend den Empfehlungen der Expertinnen und Experten des Gesundheitsplans Niederösterreich vollständig sichergestellt und funktionsfähig implementiert sind;
3. die vollständige, transparente und zeitgerechte Finanzierung aller aus dem Gesundheitsplan resultierenden Maßnahmen sicherzustellen, insbesondere im Hinblick auf das Doppelbudget 2027/28;
4. die Auswirkungen der strukturellen Veränderungen auf das Transportaufkommen im Rettungswesen umfassend und systematisch zu bewerten – insbesondere im Hinblick auf längere Transportwege und zusätzlich zu erwartende Beförderungen der Patientinnen und Patienten zwischen den Gesundheitseinrichtungen – und bis zum Vorliegen belastbarer Ergebnisse sowie eines funktionsfähigen Monitoringsystems keine bestehenden notärztlichen Versorgungsstrukturen zu reduzieren sowie;
5. eine begleitende Evaluierung zu implementieren, um die Auswirkungen der Gesundheitsreform laufend und transparent zu überprüfen sowie bei Bedarf rechtzeitig anzupassen bzw. notfalls gegensteuern zu können.“

Der Herr Präsident wird ersucht, diesen Antrag dem Gesundheits-Ausschuss zur Vorberatung zuzuweisen.