

NOTARZTVERSORGUNG IN NIEDERÖSTERREICH

Warum wurde das Netz einst so ausgebaut

– und was bedeutet die Reduktion von 32 auf 21 Standorte?

Bei der derzeitigen Diskussion über die Zukunft der Notarztstützpunkte sollte eine Frage ganz an den Anfang gestellt werden:

Warum hat Niederösterreich über Jahrzehnte überhaupt ein so dichtes Netz von Notarztstützpunkten aufgebaut?

Die Antwort findet sich in den Unterlagen des Landes selbst.

Das ursprüngliche Ziel: Der Notarzt soll rasch beim Patienten sein

Bereits 2001 bezeichnete der damalige **Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll die Notarztversorgung** als „Chefsache“. Damals bestanden **24 Notarztwagenstützpunkte**, die rund um die Uhr besetzt waren.

Doch schon damals wurde über einen weiteren Ausbau nachgedacht. Zwölf zusätzliche Standorte wurden ins Auge gefasst. Als Begründung wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass insbesondere in Regionen wie Aspang, Groß Gerungs, Neulengbach, Groß-Enzersdorf und Pöggstall die Einsatzzeit **deutlich über 15 Minuten** lag.

Eine Arbeitsgruppe sollte deshalb Entscheidungsgrundlagen für einen weiteren Ausbau erarbeiten.

Das zeigt: Die Standorte wurden nicht einfach nach politischen Bezirksgrenzen verteilt. Ein wesentliches Kriterium waren die **tatsächlichen Wege und die Erreichbarkeit der Bevölkerung**.

2004 unter Erwin Pröll wurde diese Strategie besonders deutlich.

Bei der Errichtung eines neuen NEF-Stützpunktes in Pöggstall sprach das Land von einem „**notfallmedizinischen Versorgungsdefizit**“. Bestimmte Orte könnten nicht innerhalb des damals genannten Richtwertes einer optimalen Notfallversorgung von **15 bis 20 Minuten** erreicht werden.

Mit dem zusätzlichen Stützpunkt sollten rund 18.000 Menschen besser versorgt und weitere „**weiße Flecken**“ in der Notarztversorgung beseitigt werden.

Landeshauptmann Pröll formulierte im Dezember 2004 das Ziel noch deutlicher:

Mit damals **24 Notarztwagen-Standorten** sollte eine Hilfeleistung innerhalb der „**international anerkannten Hilfsfrist von 15 Minuten ab dem Notruf**“ ermöglicht werden.

In einer Publikation des Landes wurde der Grundgedanke des flächendeckenden Notarztsystems ebenfalls beschrieben: Ein ausgebildeter Notarzt sollte mit Notarztwagen oder Notarzhubschrauber innerhalb einer Hilfsfrist von höchstens 15 Minuten an den Notfallort gebracht werden.

Von 24 auf schließlich 32 Standorte

Das System wurde in den folgenden **Jahren weiterentwickelt**. Neue Notarzteinsatzfahrzeuge halfen, bisher schlechter versorgte Regionen abzudecken.

2006 berichtete das Land beispielsweise, dass „**weiße Flecken**“ durch **zusätzliche Fahrzeuge in Aspang, Pöggstall und Groß Gerungs** bereits geschlossen worden seien.

Schließlich bestand das niederösterreichische Netz aus **32 Notarztstützpunkten**.

2017 wurde das System **technisch und organisatorisch** neu gestaltet: Die Umstellung vom klassischen Notarztwagen auf das Notarzteinsatzfahrzeug – NEF – wurde abgeschlossen. Der

Notarzt musste damit nicht mehr zwangsläufig den Patienten bis ins Krankenhaus begleiten, sondern konnte nach der Übergabe an den Rettungswagen wieder für einen neuen Einsatz verfügbar werden.

Aber: **Die 32 Standorte blieben bestehen.**

Das Rote Kreuz bezeichnete die **Neuorganisation damals als wichtigen Schritt**, um weiterhin die Versorgungssicherheit der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher gewährleisten zu können.

Damit zeigt die historische Entwicklung eine klare Linie:

Nicht Bezirksgrenzen standen ursprünglich im Vordergrund, sondern Erreichbarkeit, kurze Einsatzzeiten und die Beseitigung notfallmedizinischer „weißer Flecken“.

Jetzt soll aus 32 plötzlich 21 werden

Mit dem **Gesundheitsplan 2040+** wird dieses Netz grundlegend verändert.

Ab April 2027 sollen nur noch **21 NEF-Stützpunkte** bestehen.

Elf der bisherigen 32 Standorte sollen **umstrukturiert** werden:

Aspang, Groß-Enzersdorf, Groß Gerungs, Hainburg, Klosterneuburg, Pöggstall, Purkersdorf, Raabs, Retz, **Waidhofen an der Ybbs** und Ybbs.

An diesen Standorten sollen künftig Notfallrettungswagen mit entsprechend qualifizierten Notfallsanitätern eine wichtige Rolle übernehmen. Das neue System setzt darüber hinaus auf First Responder, Notfallsanitäter mit erweiterten Kompetenzen, Telemedizin und Flugrettung.

Dahinter steht ein anderes Versorgungskonzept. Fachleute und Verantwortliche verweisen darauf, dass nur bei einem Teil aller Rettungseinsätze tatsächlich ein Notarzt benötigt wird und qualifizierte Notfallsanitäter viele Notfälle selbstständig versorgen können.

Das ist ein wichtiges Argument in der Diskussion.

Es beantwortet aber noch nicht die entscheidende Frage:

Was passiert bei jenen Notfällen, bei denen tatsächlich ein Arzt vor Ort benötigt wird?

Das Beispiel Waidhofen – Amstetten – Hollenstein – Ardagger

Gerade im **westlichen Niederösterreich** lässt sich das Problem anschaulich darstellen.

Der NEF-Stützpunkt Waidhofen an der Ybbs soll wegfallen. Erhalten bleibt unter anderem Amstetten. Nun stellen wir uns eine ganz praktische Situation vor:

Ein schwerer Notfall ereignet sich in Hollenstein an der Ybbs.

Der zuständige verfügbare Notarzt kommt beispielsweise aus Amstetten und fährt weit ins Ybbstal.

Während dieser Notarzt dort im Einsatz ist, kommt es in **Ardagger** zu einem zweiten lebensbedrohlichen Notfall.

Was passiert jetzt?

Woher kommt der zweite Notarzt?

Wie weit muss dieser fahren?

Und welche Versorgungslücke entsteht wiederum dort, wo dieser zweite Notarzt abgezogen wird?

Genau das ist der Punkt, der bei einer **rein auf einzelne Standorte oder politische Bezirke** konzentrierten Betrachtung **leicht übersehen werden kann.**

Ein Notarztstützpunkt versorgt nicht nur seinen Standort. Er ist Teil eines Netzes.

Fällt ein Knoten dieses Netzes weg, müssen andere Stützpunkte dessen Aufgaben mitübernehmen. Dadurch werden diese Fahrzeuge unter Umständen länger gebunden und fehlen während dieser Zeit in ihrem bisherigen Einsatzgebiet.

Gleichzeitig auftretende Notfälle sind entscheidend

Die entscheidende Frage ist deshalb nicht nur:

Wie lange braucht ein Notarzt bei einem durchschnittlichen Einsatz?

Mindestens ebenso wichtig ist:

Was passiert, wenn zwei oder drei schwere Notfälle nahezu gleichzeitig auftreten?

Ein Herzinfarkt wartet nicht darauf, dass der Notarzt vom vorherigen Einsatz zurückkommt.

Ein schwerer Verkehrsunfall berücksichtigt nicht, dass das zuständige NEF gerade 40 oder 50 Kilometer entfernt eingesetzt ist.

Und ein Schlaganfall richtet sich nicht danach, in welchem politischen Bezirk der Patient wohnt.

Die Belastbarkeit eines Notarztsystems zeigt sich daher gerade dann, wenn mehrere Ereignisse gleichzeitig auftreten.

Das Ybbstal zeigt außerdem das Problem politischer Grenzen

Waidhofen an der Ybbs liegt in einer besonderen geografischen Situation.

Das Versorgungsgebiet endet praktisch nicht an der **niederösterreichischen** Landesgrenze. Vertreter aus dem Ybbstal haben gemeinsam mit Gemeinden aus **Oberösterreich und der Steiermark** auf die Bedeutung des Waidhofner Stützpunktes für diese grenzüberschreitende Region hingewiesen. Auch das ist ein Argument dafür, **Notarztversorgung nicht ausschließlich nach politischen Bezirken zu planen.**

Denn für einen Menschen mit Herzstillstand spielt es keine Rolle, ob der nächste verfügbare Notarzt aus demselben Bezirk, einem Nachbarbezirk oder sogar einem anderen Bundesland kommt.

Entscheidend ist nur:

Wie schnell ist qualifizierte Hilfe tatsächlich beim Patienten?

Und der Notarzt-Hubschrauber?

Die **Flugrettung ist zweifellos eine der wichtigsten Säulen moderner Notfallmedizin.**

Gerade im alpinen Raum kann sie **enorme Zeitvorteile** bringen.

Sie hat aber eine grundlegende Einschränkung:

Ein Hubschrauber ist nicht unter allen Wetter- und Sichtbedingungen verfügbar.

Nebel, schlechte Sicht, Vereisungsbedingungen oder andere **meteorologische Umstände** können einen **Einsatz verhindern oder erschweren.**

Ein flächendeckendes Notfallsystem sollte daher nicht nur unter optimalen Bedingungen funktionieren.

Die entscheidende Frage muss vielmehr lauten:

Funktioniert das System auch in einer Winternacht bei Nebel, wenn gleichzeitig mehrere schwere Notfälle auftreten und ein Hubschraubereinsatz nicht möglich ist?

Was Hainburg mit dieser Diskussion zu tun hat

Natürlich kann man den Konflikt um das Kraftwerk Hainburg 1984 nicht inhaltlich mit der heutigen Notarztversorgung gleichsetzen.

Aber Hainburg zeigt etwas anderes:

Auch eine politisch sehr weit fortgeschrittene Entscheidung muss nicht unumkehrbar sein.

Beim geplanten Donaukraftwerk waren Genehmigungen erteilt worden. Ende 1984 begannen die Auseinandersetzungen um die Rodungsarbeiten.

Doch Bürgerinnen und Bürger stellten sich dagegen.
Tausende Menschen besetzten die Stopfenreuther Au.

Am 19. Dezember 1984 eskalierte die Situation bei einem Polizeieinsatz. Noch am selben Abend demonstrierten rund **40.000 Menschen in Wien** gegen das Vorgehen und gegen das Kraftwerk.

Eine wesentliche Rolle spielte die öffentliche und mediale Aufmerksamkeit. Besonders die „Kronen Zeitung“ unterstützte die Bewegung und machte die Ereignisse mit ihrer berühmten Schlagzeile **„Die Schande von Hainburg“** österreichweit zum Thema.

Die Bundesregierung stoppte die Rodungen, der „Weihnachtsfriede“ wurde ausgerufen, später griff auch der Verwaltungsgerichtshof ein.

Das Kraftwerk wurde schließlich nicht gebaut.
Heute befindet sich dort der Nationalpark Donau-Auen.

Hainburg lehrt vor allem eines

Politische Entscheidungen **dürfen hinterfragt** werden.

Neue Argumente dürfen berücksichtigt werden.

Fachliche Grundlagen dürfen **neuerlich geprüft** werden.

Und Bürgerinnen und Bürger dürfen verlangen, dass eine einmal **getroffene Entscheidung nochmals überdacht** wird, wenn sie davon überzeugt sind, dass **wesentliche Auswirkungen nicht ausreichend berücksichtigt wurden**.

Genau darin liegt die Verbindung zur heutigen Notarztdiskussion.

Es geht nicht darum, Hainburg und die Notarztstützpunkte gleichzusetzen.

Es geht um die demokratische Erfahrung:

Auch eine bereits weit fortgeschrittene politische Entscheidung kann aufgrund neuer Argumente, öffentlicher Diskussion und fachlicher Überprüfung verändert werden.

Von den „weißen Flecken“ zur Bezirkslogik?

Gerade deshalb lohnt sich ein Blick zurück.

Vor rund 25 Jahren wurde über zusätzliche Notarztstützpunkte nachgedacht, weil manche Regionen nicht innerhalb der angestrebten Zeit erreicht werden konnten.

Das Land sprach ausdrücklich von der Beseitigung **„weißer Flecken“**.

2004 wurde als Ziel eine Hilfsfrist von **15 Minuten ab dem Notruf** genannt.

Zusätzliche Standorte wurden geschaffen, weil bestimmte Regionen zu weit von bestehenden Notarztstützpunkten entfernt waren.

Später bestand ein Netz von 32 Standorten.

Heute sollen elf davon wegfallen beziehungsweise in ein anderes Versorgungssystem übergeführt werden.

Deshalb wäre es sinnvoll, vor der endgültigen Umsetzung eine sehr einfache Frage zu beantworten:

Sind die guten Gründe, aus denen diese Standorte einst geschaffen wurden, heute tatsächlich weggefallen?

Sind die Straßen kürzer geworden?

Sind die Täler weniger lang geworden?

Sind gleichzeitig auftretende Notfälle ausgeschlossen?

Kann der Hubschrauber bei jedem Wetter fliegen?

Und kann nachgewiesen werden, dass ein schwer erkrankter Mensch auch nach der Reduktion von 32 auf 21 NEF-Stützpunkte überall in Niederösterreich in vergleichbarer Zeit jene ärztliche Hilfe erhält, die er tatsächlich benötigt?

**Nicht 11 einzelne Standorte
– sondern ein Netz für ganz Niederösterreich**

Die Diskussion sollte deshalb nicht nur in Waidhofen, Retz, Pöggstall, Ybbs, Hainburg, Purkersdorf oder den anderen betroffenen Gemeinden geführt werden.

Denn die Reduktion betrifft mittelbar **das gesamte niederösterreichische Notarztsystem.**

Wenn ein verbleibender Notarzt weiter fahren muss, um das Gebiet eines weggefallenen Stützpunktes mitzuversorgen, ist er während dieser Zeit auch für sein ursprüngliches Gebiet nicht verfügbar.

Deshalb lautet die entscheidende Frage nicht:

„Brauchen diese elf Orte ihren Notarzt?“

Die wichtigere Frage lautet:

„Wie viele gleichzeitig verfügbare Notärzte braucht Niederösterreich, damit das gesamte Land auch bei mehreren parallelen Notfällen und unter ungünstigen Wetterbedingungen sicher versorgt werden kann?“

Diese Frage sollte nicht politisch, sondern anhand von Fahrzeiten, Einsatzstatistiken, geografischen Gegebenheiten und realistischen Mehrfachszenarien beantwortet werden.

Denn **medizinische Notfälle halten sich weder an Bezirksgrenzen noch an Landesgrenzen.**

Und sie halten sich schon **gar nicht an schönes Flugwetter.**