

Wenn jede Sekunde zählt: Die Luftrettung

Axel Kortevoß und Thomas Krafft

In Deutschland hat jeder Einwohner bei medizinischen Notfällen einen Anspruch auf schnelle professionelle Hilfe, die bundesweit einheitlich über die europäische Notrufnummer 112 angefordert werden kann. Für die Gewährleistung der Notfallversorgung wird mit dem Rettungsdienst flächendeckend ein aufwendiges und effizientes Versorgungssystem vorgehalten, dessen Hauptaufgabe die möglichst schnelle Erstversorgung von Notfallpatienten sowie gegebenenfalls deren Transport in eine geeignete Behandlungseinrichtung ist. Eine weitere Aufgabe ist der intensivmedizinische Transport von erstversorgten Patienten zur Weiterbehandlung in Spezialeinrichtungen. Zur Abgrenzung dieser Einsatzanlässe wird von Primäreinsätzen oder Primärrettung bzw. von Sekundäreinsätzen (inkl. der Intensivtransporte) gesprochen. Für beide Einsatzarten werden neben den bodengebundenen Rettungstransportwagen und Intensivverlegungswagen der Regelversorgung ergänzend auch die Rettungshubschrauber eingesetzt, die nach dem Schutzheiligen der Reisenden unter

dem Rufnamen „Christoph“ benannt sind.

Aufgaben und Struktur der Luftrettung

Die Luftrettung kommt regelmäßig dann zum Einsatz, wenn gegenüber der bodengebundenen Regelversorgung ein deutlicher Zeitvorteil entweder für die medizinische Erstversorgung vital bedrohter Patienten und/oder beim notwendigen Transport erzielt werden kann. Die Versorgung von Notfallpatienten in unwegsamem Gelände, dem Küstenvorland oder auf den deutschen Inseln sowie der schonende Transport bei besonderen medizinischen Indikationen sind weitere Einsatzkriterien für die Luftrettung. Über den Einsatz entscheidet die für den Notfallort zuständige Rettungsleitstelle. Ein Schwerpunkt bei den Anlässen für den Primäreinsatz der Rettungshubschrauber, die neben dem flugtechnischen Einsatzpersonal mit Notarzt und Rettungsassistent besetzt sind, liegt bei der Versorgung von internistischen Notfällen und von Opfern von Verkehrsunfällen ①. Bisher erfolgt der Einsatz der Luftrettung in der Regel nur bei Tageslicht und in Abhängigkeit von ausreichenden Sichtflugbedingungen. Der Einsatz von Nachtsichtgeräten und die entsprechende Ausweitung der Bereitschafts- und Einsatzzeiten stehen dagegen noch ganz am Anfang.

Das Netz von 51 Standorten von Rettungshubschraubern, die vorrangig für die Primärrettung sowie von weiteren 23 Standorten mit Hubschraubern, die vorrangig oder ausschließlich für Sekundärtransporte zuständig sind ③, wird ergänzt durch die gemäß internationaler Luftfahrtabkommen vorzuhaltenden Search- and Rescue-Einheiten (SAR) der Bundeswehr. Von den Standorten der Primärrettung können innerhalb eines Flugradius von 60 km (entspricht ca. 15 Flugminuten) nahezu alle Landesteile erreicht werden. Das Leistungsaufkommen lag 2002 bundesweit bei etwas mehr als 80.000 Hubschrauberbereinsätzen und ca. 180 Verlegungsflügen mit Flugzeugen (REINHARDT 2005). Die Finanzierung der Luftrettung erfolgt wie beim bodengebundenen Rettungsdienst über Nutzungsentgelte, die für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von ihren Versicherungen getragen werden. Die Gesamtausgaben der GKV für den Rettungsdienst sowie die übrigen „Fahrkosten“ lagen im Jahr 2004 bei insgesamt über 2,6 Mrd. Euro. Auf die Luftrettung entfielen davon knapp 87 Mio. ②.

Da die organisatorische Ausgestaltung des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettung den Bundesländern

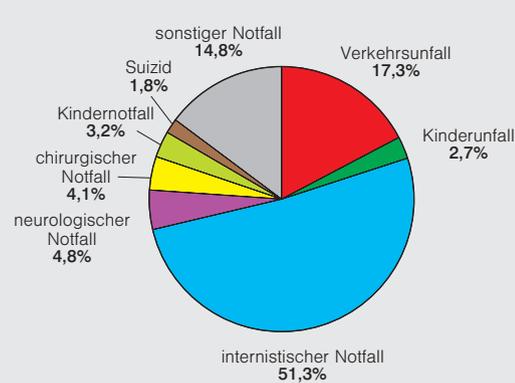
überlassen ist (►► Beitrag Kortevoß/Krafft Band 7, S. 146), gibt es bundesweit bisher keine einheitliche Strategie für die Notfallabfrage in den Rettungsleitstellen sowie für die Entscheidung über die Alarmierung der Rettungshubschrauber. Dies bewirkt – neben anderen Faktoren – auch Unterschiede im stationsbezogenen Einsatzaufkommen und im Einsatzaufkommen je Einwohner ④. In jüngster Zeit bemüht sich eine vom Bund-Länder-Ausschuss ein-

gesetzte „Konsensgruppe Luftrettung“ um eine Harmonisierung der Einsatz- und Steuerungskriterien sowie um eine bundesweit abgestimmte Standortplanung (REINHARDT 2005).

Stärkere Fokussierung notwendig

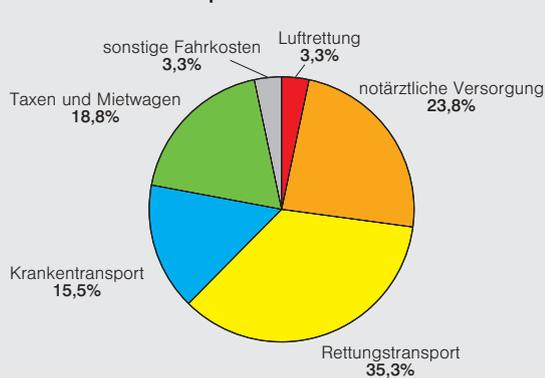
Die Diskussion um die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes und auch der Luftrettung wird zunehmend auf europäischer Ebene geführt. Dabei steht neben

① Einsatzanlässe der Luftrettung 2002 Primäreinsätze



© Leibniz-Institut für Länderkunde 2006

② Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für den Rettungsdienst und Krankentransport 2004

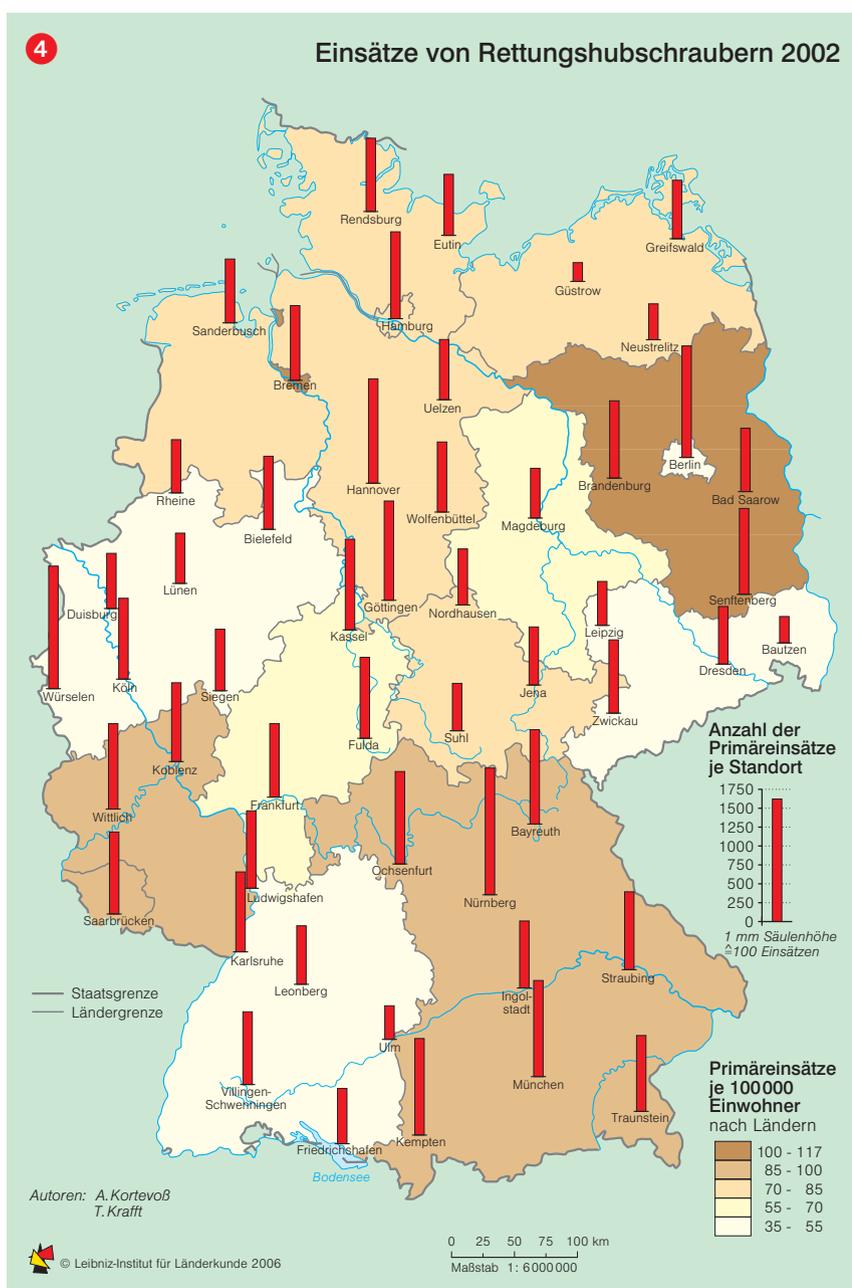


© Leibniz-Institut für Länderkunde 2006





Rettungshubschrauber des ADAC



der technischen Standardisierung der Rettungsmittel und der wettbewerbsrechtlichen Ausgestaltung des Rettungsdienstes eine stärkere Fokussierung auf die notfallmedizinisch relevanten

Fallgruppen im Mittelpunkt der Fachdiskussion. Die Notwendigkeit für eine (medizinisch) zielgenaue Identifizierung des jeweils indizierten Ressourceneinsatzes bei einem Notfall ergibt sich



bereits aus den wirtschaftlichen Zwängen, denen die rettungsdienstlichen Systeme zunehmend unterworfen sind. Hierfür werden einheitliche Alarmierungs- und Einsatzstrategien benötigt, die sich z.B. am sog. *First Hour Quintet* orientieren können (KRAFFT u.a. 2006). Dieses umfasst diejenigen Erkrankungen und Verletzungen, bei denen eine besonders frühzeitige qualifizierte Versorgung die Überlebensfähigkeit und -qualität entscheidend beeinflussen kann:

- Herzstillstand
- schwere Atembeschwerden
- schweres Trauma
- Brustschmerzen
- Schlaganfall

Die rasche und verlässliche Identifizierung der medizinischen Dringlichkeit sowie die konsequente Verkürzung des therapiefreien Intervalls verbunden mit einem möglichst schnellen Transport in eine geeignete Behandlungseinrichtung sind bei der Versorgung dieser Indikationsgruppen von entscheidender Bedeutung.

Die anhaltende Spezialisierung in der stationären Versorgung, die durch die Veränderung der Krankenhausfinanzierung vorangetrieben wird (►► Beitrag

Kortevoß/Krafft, S. 40), wird die regionale Verfügbarkeit besonders aufwendiger Behandlungsmöglichkeiten verändern. Bereits heute ist die Erreichbarkeit spezialisierter stationärer Versorgungseinrichtungen, wie z.B. Zentren für Schlaganfallpatienten (Stroke Units), regional sehr unterschiedlich (5). Für den Rettungsdienst folgt aus dieser Entwicklung zukünftig eine Erhöhung des Fahraufkommens und der -distanzen sowie die Notwendigkeit einer optimierten Steuerung auf regionaler statt wie bisher häufig kommunaler Ebene. Durch einen zielgenauen Einsatz der Luftrettung können die regionalen Unterschiede bei der Verfügbarkeit hoch spezialisierter Krankenhausversorgung insbesondere für zeitkritische Notfälle ausgeglichen werden.♦