

## **Offener Brief**

an die politischen Mandatsträger  
in den Regionen Schwaben und Mittelfranken

02. April 2010

Auseinandersetzung mit der  
**Bedarfsanalyse zur Luftrettung in Bayern**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Luftrettungsorganisationen in Deutschland fliegen jedes Jahr über 90.000 Einsätze.

Das sind 90.000 menschliche Schicksale, deren schwerwiegende Auswirkungen bei optimierten Versorgungsstrukturen deutlich linderbar wären.

Die notfallmedizinisch relevanten Fachgesellschaften und Expertengremien<sup>1</sup> haben erstmalig gemeinsam, auf Basis vorliegender wissenschaftlicher Erkenntnisse, in ihrem am 9. August 2007 in Ulm/München verabschiedeten Eckpunktepapier verbindliche Vorgaben für die Zeitspanne zwischen Eintritt des Notfalles und dem Versorgungsbeginn in der geeigneten Klinik definiert. Bei typischen Diagnosen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder lebensbedrohlichen Verletzungen dürfen maximal 60 Minuten vergehen, bis der Patient in der für die notwendige klinische Behandlung geeigneten Klinik eintrifft. Danach nehmen die Folgen der Erkrankung bzw. Verletzung dramatisch zu und die Chance auf ein lebenswertes Überleben dieses schwerwiegenden Ereignisses in gleichem Maße ab.

Das Schicksal unserer Notfallpatienten hängt damit entscheidend vom Faktor Zeit ab.

Wir, die medizinisch Verantwortlichen in allen deutschen Luftrettungsorganisationen, verfolgen die kontroverse Diskussion um die Thematik "Rettungshubschrauberstationierung in Augsburg oder Donauwörth" seit Wochen mit großem Interesse. Bedauerlicherweise ist diese Diskussion nicht immer sachorientiert und stark von regionalen Einzelinteressen geprägt. Diese Form der Auseinandersetzung ist für die Entscheidungsfindung in der Sache nicht tauglich!

Die Festlegung des Standortes für einen Rettungshubschrauber muss sich ausschließlich am größtmöglichen Nutzen für den Notfallpatienten orientieren.

Während in früheren Jahren dazu Einsatzradien gezogen und damit versucht wurde, eine Flächendeckung im Sinne einer schnellstmöglichen Erreichung des Einsatzortes sicherzustellen, müssen nach den Gesundheitsreformen heute mehrere unterschiedliche Faktoren in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

Die zunehmende Zusammenführung von Krankenhäusern zu medizinischen Kompetenzzentren beinhaltet vielfach größere Distanzen zwischen den Notfallorten und den geeigneten Kliniken. Dadurch wird es immer anspruchsvoller, insbesondere Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten oder Schwerverletzte innerhalb den eng gesetzten Fristen in die entsprechenden geeigneten Zielkliniken zu bringen. Der grundgesetzliche Anspruch der Bürgerinnen und Bürger auf eine moderne, leistungsfähige notfall- und akutmedizinische Versorgung besteht unter den geänderten Rahmenbedingungen fort - auch in strukturschwachen Regionen!

---

<sup>1</sup> DGU, DGC, DGAI, DIVI, BAND, AGSWN, INM – München/Ulm, 09.08.2007 Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Praxisklinik

Besonders hier zeigen sich jedoch bereits heute deutliche Versorgungslücken.

Ausschlaggebend für die Wahl eines neuen Standortes für einen Rettungshubschrauber ist alleine der Faktor Zeit! Die alles entscheidende Frage muss daher lauten:

Welcher Stationierungsort ist am besten dazu geeignet, die Notfallpatienten einer Einsatzregion in der richtigen Zeit in das richtige Krankenhaus zu bringen?

Diese Frage wurde erstmalig in Deutschland durch ein Ministerium gestellt und in einem aufwendigen Verfahren aus akutmedizinischer und rettungsdienstlich-einsatztaktischer Sicht transparent gutachterlich beurteilt und im Ergebnis sachgerecht und nachvollziehbar beantwortet. Die angewendete Methodik gilt als wegweisend für zukünftige rettungsdienstliche Strukturentwicklungen insbesondere in Flächenländern.

Wir appellieren daher an Sie, politische Einzelinteressen zurückzustellen und eine Standortfestlegung nach notfallmedizinischen und einsatztaktischen Kriterien zu akzeptieren und den notwendigen Arbeitsprozess zur Stationierung eines wichtigen Einsatzmittels der Daseinsfürsorge im Sinne der Bürger nicht weiter zu verzögern, sondern aktiv zu fördern.

Dies ist für die Einsatzregion Amberg-Weiden inzwischen erfolgreich vollzogen worden.

### **Für die Arbeitsgemeinschaft der medizinischen Leitungen in den Luftrettungsorganisationen**

Dr. Jörg Beneker, HDM Luftrettung gemeinnützige GmbH [joerg.beneker@medlo.org](mailto:joerg.beneker@medlo.org)

Dr. Jörg Braun, DRF Luftrettung gemeinnützige AG [joerg.braun@medlo.org](mailto:joerg.braun@medlo.org)

Dipl. oec. Klaus Graf, DRF Luftrettung [klaus.graf@medlo.org](mailto:klaus.graf@medlo.org)

Dr. Christian Probst, Luftrettungsstationen des BMI [christian.probst@medlo.org](mailto:christian.probst@medlo.org)

Dr. Matthias Ruppert, ADAC Luftrettung GmbH [matthias.ruppert@medlo.org](mailto:matthias.ruppert@medlo.org)

Dr. Thomas Schlechtriemen, ADAC Luftrettung GmbH [thomas.slechtriemen@medlo.org](mailto:thomas.slechtriemen@medlo.org)

Dr. Peter Stahl, Luftrettungsstationen des BMI [peter.stahl@medlo.org](mailto:peter.stahl@medlo.org)

Dr. Erwin Stolpe, ADAC Luftrettung GmbH [erwin.stolpe@medlo.org](mailto:erwin.stolpe@medlo.org)

[www.medlo.org](http://www.medlo.org)