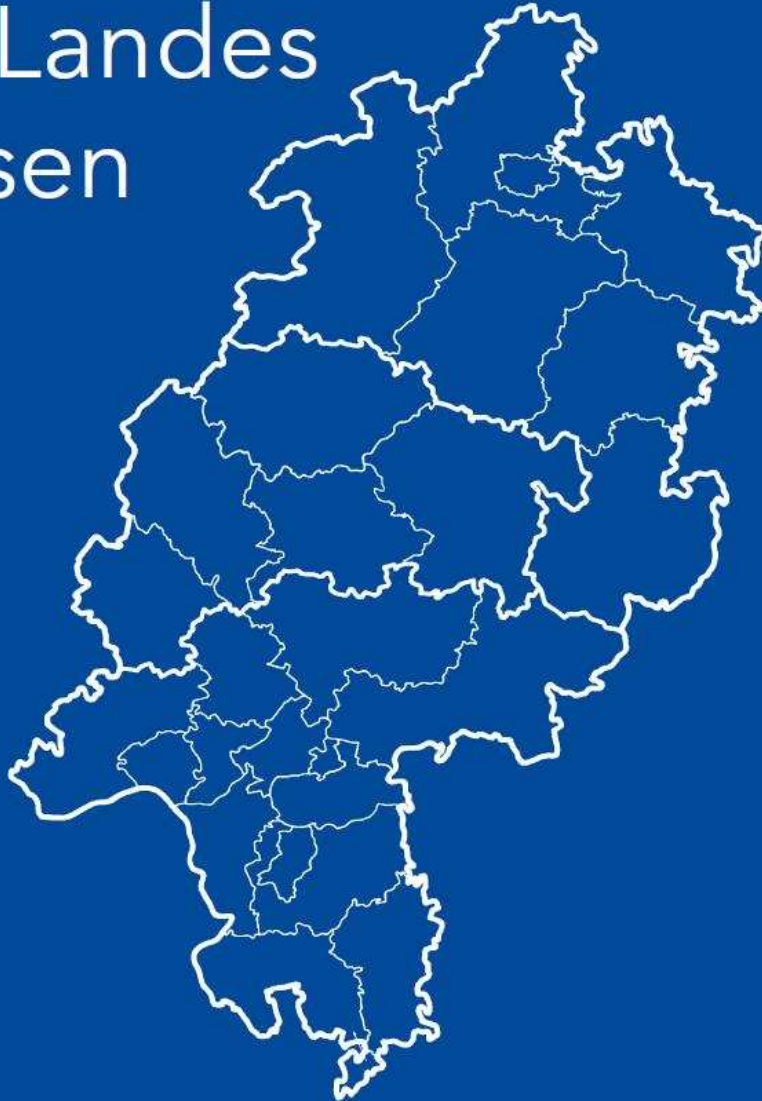




# Fachplan Luftrettung des Landes Hessen



gemäß § 15 Abs. 3 Hessisches Rettungsdienstgesetz (HRDG)  
vom 16.12.2010

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Gegenstand	3
2. Grundlagen	3
3. Geltungsbereich und Organisationsform	3
4. Aufgaben der Luftrettung in Hessen	3
5. Einsatzauftrag der Luftrettungsmittel	4
6. Standorte und Anzahl der Luftrettungsmittel	6
7. Anforderungen an den Leistungserbringer und die Luftrettungs- mittel	6
8. Personelle Besetzung der Luftrettungsmittel	7
9. Anforderungen an das Einsatzpersonal	7
10. Einsatzsteuerung und Dokumentation	8
11. Beauftragung	8
12. Aufsicht	8

### Anlagen

- I Indikationsliste für den Einsatz des Notarztes
- II Leitlinie zur Entscheidungshilfe für den Paralleleinsatz des Ret-  
tungshubschraubers

## **1. Gegenstand**

Der Fachplan Luftrettung regelt die Durchführung der Notfallversorgung mit Luftrettungsmitteln. Er beschreibt die Aufgaben der Luftrettung in Hessen.

Im Fachplan Luftrettung werden die Anforderungen an die Leistungserbringer, die Luftrettungsmittel und das Einsatzpersonal festgelegt sowie der Einsatzauftrag der Luftrettungsmittel bestimmt. Weiterhin werden Aussagen zur Einsatzsteuerung und Dokumentation gemacht.

## **2. Grundlagen**

Gem. § 5 Abs. 4 HRDG ist das Land Träger der Luftrettung. Nach § 15 Abs. 3 HRDG ist das Land als Träger der Luftrettung verpflichtet, einen Fachplan Luftrettung aufzustellen, welcher den Gesamtbedarf für die den bodengebundenen Rettungsdienst sowie die Berg- und Wasserrettung ergänzenden Leistungen der Luftrettung festlegt.

Zuständige Behörde ist gemäß § 5 Abs. 5 HRDG das Regierungspräsidium Gießen.

## **3. Geltungsbereich und Organisationsform**

Der nach § 15 Abs. 3 HRDG aufzustellende Fachplan Luftrettung gilt für das Land Hessen. Da nach § 5 Abs. 4 HRDG das Land Hessen alleiniger Träger der Luftrettung ist, wird vom Landesgebiet als einem Rettungsdienstbereich ausgegangen.

Nach der Begriffsdefinition in § 3 HRDG besteht für die Einsatzart Krankentransport in der Luftrettung keine Indikation. Sekundäreinsätze sind nach der Legaldefinition in § 3 HRDG eindeutig der Notfallversorgung zuzuordnen.

## **4. Aufgaben der Luftrettung in Hessen**

Die Luftrettung hat im Sinne der Aufgabenbeschreibung und –abgrenzung des HRDG ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst sowie der Berg- und Wasserrettung die Aufgabe Primär- und Sekundäreinsätze, Suchflüge, den Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutkonserven und Organen sowie speziellem Personal (z. B. Ärzteteams) im Rahmen der Notfallversorgung mit Rettungshubschraubern (RTH), Intensivtransporthubschraubern (ITH) durchzuführen. Daneben können Luftrettungsmittel für die Rettung aus besonderen Gefahrenlagen (Wasser-, Berg- oder Höhenrettung) eingesetzt werden.

Anschlussflüge bei Auslandsrückholungen sowie Aufträge privater Auftraggeber (Privatauftrag) unterliegen nicht den Regelungen des HRDG. Eine Disposition über die Koordinierungszentrale für Sekundäreinsätze (KST Hessen) erfolgt nicht. Eine Kostenersatzungspflicht durch die gesetzliche Krankenversicherungen (GKV) besteht hier nicht. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass Aufträge der privaten Krankenversicherungen (PKV) nicht als Privatauftrag gelten und somit über die KST Hessen disponiert werden.

Die Aufgaben der Luftrettung haben sich durch den Wandel der Rahmenbedingungen, wie unter anderem dem Ausbau der bodengebundenen notärztlichen Versorgung, der Entwicklung der Notfall- und Intensivmedizin sowie des mit der zunehmenden Spezialisierung der Krankenhäuser einhergehenden steigenden Bedarfs von Patientenverlegungen verändert und werden sich noch weiter modifizieren.

Ziel der weiteren Entwicklung in der Luftrettung mit RTH ist es, den geänderten Aufgabenstellungen der Primärversorgung Rechnung zu tragen und die RTH verstärkt für den Transport von Notfallpatienten einzusetzen. Dabei gilt es auch, im Rahmen von Sekundäreinsätzen Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten unmittelbar nach Übergabe in ein Krankenhaus zur Abklärung der Diagnose oder zur weiteren Therapie in eine andere Untersuchungs- oder Behandlungseinrichtung zu transportieren.

Ergänzend zu dem Einsatzauftrag der RTH sind in Hessen Sekundäreinsätze mit ITH durchzuführen. Sie bilden zusammen mit den Intensivtransportwagen (ITW) die rettungsdienstlichen Transportkapazitäten für dieses besondere Aufgabenspektrum. Sie werden zentral von der KST Hessen eingesetzt. Für die ITH ist keine Sofortbereitschaft erforderlich. Der Start des ITH zur Einsatzdurchführung hat innerhalb einer Stunde zu erfolgen.

## **5. Einsatzauftrag der Luftrettungsmittel**

Die Luftrettung ist im Rahmen der Notfallversorgung durchzuführen. Der Einsatzauftrag erstreckt sich auf:

### **a) Primäreinsätze**

Als Notarztsystem kommen für Primäreinsätze die RTH zum Einsatz, wenn

- das ansonsten zuständige Notarztsystem nicht verfügbar ist,
- ohne den Einsatz des RTH die im HRDG und Rettungsdienstplan des Landes Hessen definierte Hilfsfrist nicht eingehalten werden kann,
- ohne den Einsatz des RTH die im Rettungsdienstplan des Landes Hessen definierte Eintreffzeit des Notarztes nicht sichergestellt werden kann oder gegenüber einem nicht luftgebundenen Rettungsmittel erheblich verkürzt wird,
- die Voraussetzungen für den Einsatz eines RTH nach der Indikationsliste für den Einsatz des Notarztes nach Anlage I vorliegen.

Der RTH ist in den vorstehenden Fällen nicht als Ergänzung, sondern als Alternative zu bodengebundenen Notarztsystemen zu verstehen. Die RTH sind täglich von Sonnenaufgang, frühestens jedoch ab 7.00 Uhr, bis Sonnenuntergang einsatzbereit zu halten.

Eine zusätzliche Alarmierung des RTH zum bodengebundenen Notarztsystem ist in erster Linie dann indiziert, wenn Verletzungsmuster, Krankheitsbild, Unfallmechanismus oder die örtliche Infrastruktur die Notwendigkeit eines Transportes in ein weiter entferntes Behandlungszentrum wahrscheinlich machen. Der zusätzliche Einsatz des RTH erfolgt in der Regel nach gezielter Indikationsstellung durch den ersteintreffenden Notarzt. Eine gleichzeitige Alarmierung von RTH und bodengebundenem Notarztsystem ist im Ausnahmefall in Abhängigkeit von einsatztaktischen und medizinischen Begleitumständen (z. B. Meldung mehrerer Notfallpatienten) gerechtfertigt. Der auf Bundesebene abgestimmte Leitfaden zum Einsatz von RTH (Anlage II) ist zu beachten. Er ist als Leitlinie und Entscheidungshilfe für die Zentralen Leitstellen zu verstehen.

Daneben kommen RTH zum Einsatz, wenn

- ohne den Einsatz des RTH die Rettung aus besonderen Gefahrenlagen (Wasser-, Berg- oder Höhenrettung) nicht möglich ist,
- lebenswichtige Medikamente, Blutkonserven oder Organe zu transportieren sind,

- nach dem Meldebild zur Versorgung des Notfallpatienten (§ 3 Abs. 4 HRDG) ein Suchflug erforderlich ist,
- der Transport von speziellem Personal (z. B. Ärzteteams) nicht zeitgleich oder schneller anderweitig sichergestellt werden kann.

Grundsätzlich ist der zeitlich dem Einsatzort nächststehende RTH einzusetzen. In räumlicher Hinsicht ist der Einsatzauftrag der RTH durch ihr jeweiliges Primäreinsatzgebiet bestimmt, das durch einen Radius von 60 Km um den Standort des RTH vorgegeben ist.

Abweichend hiervon wird im Einzelfall der nächststehende ITH auch für Primäreinsätze eingesetzt, wenn kein RTH im Einsatzgebiet zur Verfügung steht (Duplizitätsfall). Der ITH ist nur durch die KST Hessen primär einzusetzen.

## **b) Sekundäreinsätze**

Als Sekundäreinsätze sind rettungsdienstliche Einsätze der Notfallversorgung zu verstehen, durch die

- Notfallpatienten nach Übergabe an eine Behandlungseinrichtung zur Diagnose oder weiteren Behandlung in eine andere Untersuchungs- bzw. Behandlungseinrichtung,
- intensivmedizinisch zu versorgende Patienten unter Weiterführung der intensivmedizinischen Versorgung von einer in eine andere geeignetere Behandlungseinrichtung,
- Patienten ohne vitale Gefährdung aus einer in eine andere Behandlungseinrichtung (z. B. Transplantationsflüge),

transportiert werden müssen.

Anforderungen von Sekundäreinsätzen, die von Krankenhäusern mit höchster Dringlichkeit angefordert werden, sind als Primäreinsätze zu behandeln und zu disponieren.

Die zuvor beschriebenen Sekundäreinsätze unterliegen grundsätzlich dem Einsatzauftrag der RTH.

Daneben sind ITH bei Sekundäreinsätzen im Rahmen der Notfallversorgung einzusetzen, wenn

- die Distanz zwischen der abgebenden und der aufnehmenden Einrichtung 100 km übersteigt und das abgebende Krankenhaus im Primärradius des RTH liegt,
- die Gesamtabwesenheitsdauer bei Durchführung des Sekundäreinsatzes durch den RTH voraussichtlich mehr als zwei Stunden betragen würde, wobei die aktuelle Einsatzlage im Primärversorgungsbereich zu beachten ist oder
- im Einzelfall eine medizinische oder technische Ausstattung bzw. eine ärztliche Versorgung erforderlich ist, die über die RTH-Ausstattung hinausgeht.

Hierbei erfolgt die Einsatzvergabe in Abhängigkeit zur kürzesten Umlaufstrecke (Standort-Einsatzort-Zielort-Stationierungsort).

## **6. Standorte und Anzahl der Luftrettungsmittel**

Nach einer Bedarfsanalyse aufgrund der Einsatzdaten 2003 und den Beratungen im Fachbeirat Luftrettung besteht hinsichtlich einer Neuordnung der drei RTH-Standorte in Hessen (Frankfurt am Main, Fulda und Kassel) derzeit kein Handlungsbedarf. Die bestehenden RTH-Standorte in Hessen sind bedarfsgerecht aufgestellt. Mit der Ausweitung des Einsatzradius der RTH auf 60 km ergibt sich unter Berücksichtigung der benachbarten RTH-Standorte nunmehr für Hessen im Primärbereich eine vollständige Flächenabdeckung mit Luftrettungsmitteln der Notfallversorgung. Im Rahmen des beschriebenen Einsatzauftrages der RTH lassen sich die im eigenen Zuständigkeitsbereich anfallenden Sekundäreinsätze mit den in Hessen vorhandenen RTH durchführen.

Über diesen Einsatzauftrag hinausgehende Sekundäreinsätze werden durch die Vorhaltung eines ITH-Standes in Hessen abgedeckt. Dabei werden im Bereich der Sekundäreinsätze auch weiterhin vorhandene Kapazitäten anderer Bundesländer (zum Beispiel Christoph 77 in Mainz und Christoph 53 in Mannheim) in die Luftrettung in Hessen eingebunden.

Mit der Einbindung der Kapazitäten der benachbarten Luftrettungsmittel in die Notfallversorgung (Primär- und Sekundäreinsätze), wird die bundesweit für die Luftrettung geforderte länderübergreifende Zusammenarbeit in Hessen konsequent fortgesetzt. Dadurch wird es möglich in Hessen eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Luftrettungsmitteln der Notfallversorgung sicherzustellen, ohne zusätzliche eigene Vorhaltekapazitäten aufzubauen. Dadurch wird auch dem Ziel einer wirtschaftlichen Leistungserbringung Rechnung getragen.

## **7. Anforderungen an den Leistungserbringer und die Luftrettungsmittel**

Für die in Hessen nach § 5 Abs. 4 HRDG mit der Durchführung der Luftrettung im Rahmen der Notfallversorgung beauftragten beziehungsweise eingebundenen Leistungserbringer sowie die von ihnen eingesetzten Luftrettungsmittel gelten verbindlich die für die Durchführung der Notfallversorgung jeweils gültigen landes- beziehungsweise bundesrechtlichen Vorschriften und Gesetze (zum Beispiel HRDG, Luftverkehrsrecht, JAR-OPS 3, DIN et cetera). Auf eine abschließende Aufzählung wird verzichtet, da die rechtlichen Rahmenbedingungen einem ständigen Wandel unterliegen. Im Zweifelsfall ist der Träger der Luftrettung (Durchführungsbehörde Regierungspräsidium Gießen) oder die zuständige Luftverkehrsbehörde zu befragen.

Eine eigenständige Beauftragung der außerhessischen Leistungserbringer durch das Land Hessen ist entbehrlich und es wird aus verwaltungsökonomischen Gründen darauf verzichtet. Ihre weitere Einbindung in die Luftrettung in Hessen setzt eine gültige Beauftragung beziehungsweise Genehmigung über die Durchführung von Intensivtransporten im Rahmen der Notfallversorgung des für den Standort zuständigen Bundeslandes voraus. Ferner müssen diese Leistungserbringer im Rahmen der Selbstbindung gegenüber der zuständigen Behörde (Regierungspräsidium Gießen) schriftlich erklären, die jeweils gültigen landes- beziehungsweise bundesrechtlichen Vorschriften und Gesetze zu beachten.

Staatsluftfahrzeuge unterliegen ausdrücklich nicht den Bestimmungen von JAR-OPS 3 deutsch. Die BGS-Fliegergruppe hat sich jedoch selbst verpflichtet, die Sicherheitskriterien von JAR-OPS 3 deutsch entsprechend zu berücksichtigen.

Die Luftrettungsmittel müssen über eine medizinisch-technische Mindestausstattung nach der jeweils gültigen DIN verfügen. Die beauftragten beziehungsweise eingebundenen

denen Leistungserbringer haben gegenüber der nach § 5 Abs. 5 HRDG zuständigen Behörde zu erklären, dass die Vorgaben der jeweils gültigen DIN umgesetzt werden. Ausnahmen von der medizinisch-technischen Ausrüstung und/oder Ausstattung nach DIN sind nur möglich, wenn diese einsatzbedingt von der abgebenden Einrichtung gestellt wird und luftfahrtrechtlich zulässig ist.

Der Leistungserbringer ist nach § 27 Abs. 5 der Verordnung zur Durchführung des HRDG verpflichtet einen Hygieneplan aufzustellen, der durch die zuständige Behörde (im Regelfall kommunale Gesundheitsbehörde) zu genehmigen ist. Die luftfahrtrechtliche Bewertung des Hygieneplans obliegt dem Leistungserbringer und ist im Zweifel mit der zuständigen Luftverkehrsbehörde abzustimmen.

## **8. Personelle Besetzung der Luftrettungsmittel**

Neben der/den zur Führung des Luftfahrzeuges lizenzierten Person/-en hat der Leistungserbringer mit der Übernahme des Einsatzauftrages von der zuständigen Zentralen Leitstelle das Luftrettungsmittel zur Betreuung und Versorgung des Patienten mit mindestens einem Notarzt/-ärztin und einem Rettungsassistenten/-in zu besetzen.

Nach JAR-OPS 3 deutsch ist folgende Mindestbesetzung, unabhängig von der im musterbezogenen Flughandbuch geforderten fliegerischen Mindestbesetzung, möglich:

### **Hubschrauber (HEMS)**

2 Luftfahrzeugführer/-innen, 1 Rettungsassistent/-in und 1 Notarzt/-ärztin (4 Personen)

1 Luftfahrzeugführer/-in, 1 HEMS-Crew-Member, 1 Rettungsassistent/-in und 1 Notarzt/-ärztin (4 Personen)

1 Luftfahrzeugführer/-in, 1 HEMS-Crew-Member, das gleichzeitig Rettungsassistent/-in ist und 1 Notarzt/-ärztin (3 Personen)

Die Vorgaben des Anhangs 1 zu JAR-OPS 3.005 deutsch in der jeweils gültigen Fassung sowie der hierzu erlassenen luftfahrtrechtlichen Vorschriften sind für die Durchführung der Notfallversorgung mit Luftrettungsmitteln verbindlich.

## **9. Anforderungen an das Einsatzpersonal**

Grundsätzlich gelten die Bestimmungen der jeweils gültigen Verordnung zur Durchführung des HRDG und des Rettungsdienstplanes des Landes.

Als Notärztin beziehungsweise Notarzt im Luftrettungsdienst darf nur eingesetzt werden, wer neben der Approbation die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Hessen anerkannte Qualifikation verfügt, mindestens ein Jahr als Notarzt im Rettungsdienst oder Facharzt in einer intensivmedizinischen Klinik tätig war beziehungsweise den Kurs „Intensivtransport nach den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)“ absolviert hat und sich ständig gemäß § 25 Abs. 4 der Verordnung zur Durchführung des HRDG fortbildet. Die klinische Weiterbildung muss auf einem Fachgebiet mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben erfolgen und sollte mindestens 3 Jahre dauern, wobei eine sechsmonatige Vollzeittätigkeit auf einer Intensivstation nachzuweisen und einer Einweisung nach Anhang 1 zur JAROPS 3.005 deutsch erfolgt ist.

Als Rettungsassistent beziehungsweise -assistentin darf nur eingesetzt werden, wer eine Erlaubnis nach § 1 Rettungsassistentengesetz in der jeweils gültigen Fassung besitzt sowie eine Sprechfunkberechtigung für den Funk der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS-Sprechfunk) nachweisen kann und eine Ausbildung nach Anhang 1 zur JAROPS 3.005 deutsch erfolgt ist.

Als Luftfahrzeugführer beziehungsweise -führerin darf nur eingesetzt werden, wer die Vorgaben gemäß der hierzu erlassenen luftfahrtrechtlichen Vorschriften erfüllt. Auf den jeweiligen Luftfahrzeugmustern dürfen nur Luftfahrzeugführer beziehungsweise -führerinnen mit einer gültigen Musterlizenz eingesetzt werden.

Die erforderlichen Erst- und Nachuntersuchungen sind entsprechend der Verordnung zur Durchführung des HRDG (§ 26) von den dort genannten Ärzten durchzuführen.

Die Erfüllung der vorstehenden sowie der weitergehenden Anforderungen nach Anhang 1 zur JAR-OPS 3.005 deutsch im Bereich HEMS und der Fortbildung des Einsatzpersonals in der Notfallversorgung ist durch den Leistungserbringer auf Verlangen gegenüber der nach § 5 Abs. 5 HRDG zuständigen Behörde nachzuweisen. Den Kostenträgern ist Akteneinsicht zu gewähren.

#### **10. Einsatzsteuerung und Dokumentation**

Für die Dokumentation gelten die Vorschriften nach dem HRDG. Das Verfahren zur Einsatzvergabe, Einsatzkoordination, Einsatzsteuerung und Einsatzdokumentation für den Bereich der Sekundäreinsätze ist in den Grundsätzen zur Durchführung von Sekundäreinsätzen des Hessischen Sozialministeriums und der aktuelle Erlasslage geregelt. Der Primäreinsatz des RTH und dessen Steuerung erfolgt durch die Zentrale Leitstelle, in deren Zuständigkeitsbereich der RTH stationiert ist, in Abstimmung mit der anfordernden Zentralen Leitstelle.

Für die Einsatzdokumentation gelten die Vorgaben der Verordnung zur Durchführung des HRDG. Die Einsatzdokumentation der beauftragten beziehungsweise eingebundenen Leistungserbringer wurde mit Verfügung der nach § 5 Abs. 5 HRDG zuständigen Behörde vom 3. November 2004 (VII 73 — 18c 12.05.15) ab 1. Januar 2005 vorgegeben.

#### **11. Beauftragung**

Die Beauftragung zur Leistungserbringung nach § 5 Abs. 4 HRDG mit Luftrettungsmitteln erfolgt durch die nach § 5 Abs. 5 HRDG zuständige Behörde.

Sie bedarf der Schriftform. Mit ihr werden die Rechte und Pflichten des Beauftragten und der Aufsichtsbehörde konkretisiert.

#### **12. Aufsicht**

Hinsichtlich der Durchführung der Notfallversorgung mit Luftrettungsmitteln unterliegen die beauftragten Leistungserbringer der Aufsicht der nach § 5 Abs. 5 HRDG zuständigen Behörde. Diese Behörde und von ihr beauftragte Dritte sind jederzeit zur Durchführung von Betriebsprüfungen berechtigt.



## Anlage 1

### Notarztsindikationskatalog

#### **1. Allgemeine Beschreibung der Indikation zur notärztlichen Versorgung**

Aus medizinischer Sicht haben Patienten Anspruch auf eine notärztliche Versorgung, wenn

- eine Erkrankung, Verletzung oder sonstige Notfallsituation vorliegt, bei der Vitalfunktionen akut lebensbedrohlich gestört sind und die unmittelbar notfallmedizinisch behandelt werden müssen
- eine Erkrankung, Verletzung oder sonstige Notfallsituation vorliegt, die zur spontanen Entwicklung einer schweren Vitalfunktionsstörung neigt
- aufgrund einer akuten schweren Erkrankung, Verletzung oder sonstigen Notfallsituation ärztlich-logistische Entscheidungen (z.B. Auswahl der Zielklinik) zeitkritisch getroffen werden müssen, um Lebensgefahr oder die Entwicklung einer bleibenden schweren Gesundheitsstörung abzuwenden.

Daraus ergeben sich insbesondere und beispielhaft bei Patienten mit folgenden Erkrankungen / Verletzungen die Indikation zum Notarzteinsatz:

Akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt, instabile Angina pectoris)
Hypertensiver Notfall
Schlaganfall mit vitaler Bedrohung
Schwerer Asthmaanfall oder Status asthmaticus
Lungenödem
Schwere allergische Reaktion
Polytrauma
Schweres Schädel-Hirn-, Thorax-, Abdominal-, Wirbelsäulen-, Becken- oder Extremitätentrauma
Ausgedehnte Verbrennungen/Verätzungen oder bei Beteiligung der Atemwege
Starke Unterkühlung
Hochinfektiöse lebensbedrohliche Erkrankungen

#### **2. Indikation zur Primäralarmierung des Notarztes aufgrund der Notrufabfrage**

Bei der Notrufabfrage in der Leitstelle in der Kommunikation mit dem Anrufer (medizinischer Laie) dienen folgende zustands- und situationsbezogenen Kategorien als Entscheidungsgrundlage für den primären Einsatz einer Notärztin/eines Notarztes:

##### **a) Zustandsbezogene Indikation**

<b>Funktion / Störung*</b>	<b>Zustand</b>	<b>Hilfszeichen</b>
Bewusstsein	- reagiert nicht oder deutlich eingeschränkt auf Ansprache und/oder Rütteln - rasch zunehmende Verschlechterung der Bewusstseinslage	
Atmung	- keine oder stark gestörte Atmung (Atemstillstand, Schnappatmung,...) - ausgeprägte oder rasch zunehmende Atemnot	Zyanose
Kreislauf	- Kreislaufstillstand - ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz	Kaltschweißigkeit Schneller flacher Puls Extrem langsamer Puls
Verletzung	-starke Blutung - Verletzung mit potenziell vitaler Gefährdung	
<b>Neurologischer Status</b>		
Schmerz	- akuter Brustschmerz - anderer akuter sehr starker Schmerz	Drücken / Brennen / Engegefühl im Brustbereich ggf. mit Ausstrahlung

\* Aufstellung und Reihenfolge analog der Rückmeldezahl

## b) Situationsbezogene Indikation

Bei folgenden Situationen kann eine schwere Schädigung von Beteiligten erwartet werden. Daher ist auch bei der Meldung folgender Notfallsituationen auch (mindestens) ein arztbesetztes Rettungsmittel einzusetzen, sofern nichts Gegenteiliges bekannt ist (z.B. Meldung "Alle Personen befreit, keine Verletzten"):

Situation	Hilfszeichen
Sturz aus großer Höhe	> 3 m
Explosionsunfälle	
Einklemmung / Verschüttung	
Schwerer Verkehrsunfall	Aus Fahrzeug geschleudert, Einklemmung, Überrolltrauma
Brände und/oder Rauchgasentwicklung	Menschenleben in Gefahr
Ertrinken/Eiseinbruch	
Vermisste Person im Wasser	
Unmittelbar drohender Suizid	
Schuss-, Stich- und Hiebverletzung im Kopf-Hals-Rumpfbereich	
Geiselnahme oder sonstige Verbrechen mit der unmittelbaren Gefahr für Menschenleben	
Vergiftung mit akuter vitaler Gefährdung	
Hochspannungsunfall	
Unmittelbar einsetzende oder stattgefundene Geburt	

Unabhängig von der Indikationsliste hat das Personal in der Leitstelle nach eigenem Ermessen bei Situationen oder Befunden eine Notärztin/einen Notarzt einzusetzen, wenn es eine akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit vermutet.

Einer Notarztanforderung durch einen Arzt oder Rettungsfachpersonal ist in jedem Fall Folge zu leisten.

Der Träger des Rettungsdienstes ist verpflichtet, diesen Katalog im Hinblick auf einen ergänzenden Anpassungsbedarf aufgrund lokaler Gegebenheit zu prüfen und ihn ggf. entsprechend zu erweitern. Ebenso sind projektbezogene Ergänzungen (z.B. im Rahmen von Studien, Versorgungsnetzwerken etc.) möglich.

*Dieser Notarztindikationskatalog wurde am 15. September 2010 im Arbeitskreis ÄLRD Hessen beschlossen und vom Arbeitskreis Rettungsdienst des Hessischen Städtetages empfohlen.*

## **Anlage II**

### **Leitfaden zum Einsatz von Rettungstransporthubschraubern**

Über den Einsatz eines Rettungstransporthubschraubers (RTH) entscheidet ausschließlich die zuständige Rettungsleitstelle (RLSt)/ Integrierte Leitstelle (ILSt) unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles. Dabei sind landesrechtliche Vorgaben, Dienstanweisungen, Richtlinien über die Zusammenarbeit von Luftrettungsmitteln mit anderen Einsatzkräften und -mitteln, z.B. Berg- und Wasserrettungsdienst, etc. zu beachten. Die nachfolgenden Empfehlungen sollen als Entscheidungshilfe hinsichtlich der medizinischen und einsatztaktischen Beurteilung eines RTH-Einsatzes dienen.

#### **1. Primäreinsatz**

##### **1.1 Versorgungsfunktion**

1.1.1 Grundlage jeder Dispositionsentscheidung soll der im betreffenden Bundesland für den bodengebundenen Notarztdienst eingeführte Notarztindikationenkatalog sein. Ein spezieller Notarztindikationenkatalog nur für die Luftrettung wird nicht empfohlen.

Ist nach Meldebild eine Notarztindikation gegeben, soll der RTH eingesetzt werden, wenn

- der bodengebundene Notarztdienst (NAW/ NEF) nicht ausreichend (mehrere Notfallpatienten) oder nicht verfügbar ist oder
- die Einhaltung der Hilfsfrist durch den bodengebundenen Notarzt (soweit für Notärzte in dem betreffenden Bundesland eine Hilfsfrist normiert ist) nicht möglich ist oder
- der RTH-Einsatz einen medizinisch relevanten Zeitvorteil gegenüber dem verfügbaren, bodengebundenen Notarztdienst bringt. Die Beurteilung, ob ein medizinisch relevanter Zeitvorteil zu erwarten ist, obliegt der Leitstelle anhand der Umstände des Einzelfalles. Eine generalisierende Festlegung auf eine bestimmte Minutenzahl ist insoweit problematisch. In bestimmten Einzelfällen ist jede Minute Zeitvorteil für die Rettung eines Menschenlebens von Bedeutung, während in anderen Fällen auch ein längeres Zuwarten ohne die Gefahr erheblicher medizinischer Nachteile möglich ist.

1.1.2 Ein RTH-Einsatz kommt auch ohne Vorliegen einer Notarztindikation in Betracht, wenn

- eine Rettung aus einem Gewässer erfolgen muss oder
- eine Notfallstelle mit bodengebundenen Rettungsmitteln nicht oder nur schwer erreichbar ist (unwegbares Gelände, Waldgebiete, widrige Straßenverhältnisse (vereiste, verschüttete, überschwemmte Straßen, Verkehrsstau))

und Hilfe innerhalb medizinisch vertretbarer Zeit nur mit dem RTH zu erbringen ist.

Suchaktionen nach vermissten Personen sind grundsätzlich Aufgabe der Polizei, die in der Regel über Hubschrauber mit speziellen Ausstattungen für Sucheinsätze verfügt. Kann anhand der eingegangenen Notfallmeldung die genaue Lage einer Notfallstelle nicht bestimmt werden, kann die Leitstelle einen RTH einsetzen, wenn sie aufgrund des Meldebildes die Chance sieht, dass der RTH die hilfebedürftige Person innerhalb kurzer Zeit (ca. 30 Minuten) findet. Eine zu lange Bindung des Luftrettungsmittels durch Suchaktionen ist zu vermeiden.

##### **1.2 Transportfunktion**

1.2.1 Für den Notfalltransport soll der RTH eingesetzt werden, wenn

- der bodengebundene Transport aus medizinischen Gründen contraindiziert ist (z.B. Wirbelsäulenverletzung) oder deutliche medizinische Nachteile erwarten lässt,
- der Notfallpatient schnellstmöglich einer adäquaten klinischen Versorgung zugeführt werden muss und der Lufttransport insoweit medizinisch relevante Zeitvorteile (siehe Nr. 1.1.1, 3. Spiegelstrich) bringt

- der Notfallpatient in eine weiter entfernte Versorgungseinrichtung transportiert werden muss und der bodengebundene NAW/ RTW unvertretbar lange vom Standort entfernt wäre.

1.2.2 Soweit der RTH bereits die Erstversorgung am Notfallort vorgenommen hat, entscheidet der Hubschraubernotearzt (medizinische Aspekte) in Abstimmung mit der Leitstelle (einsatztaktische Aspekte), ob der Notfallpatient bodengebunden transportiert werden kann oder ob die Indikation für einen Transport mit einem Luftrettungsmittel gegeben ist.

1.2.3 Kommt zur Notfallversorgung ein bodengebundenes Notarztsystem zum Einsatz, soll die Leitstelle einen RTH parallel alarmieren, wenn bereits aufgrund des Meldebildes damit zu rechnen ist, dass ein Notfalltransport mit dem RTH durchzuführen sein wird.

## **2. Sekundäreinsätze**

Der RTH kann grundsätzlich auch für Sekundäreinsätze herangezogen werden. Dabei hat die Leitstelle die Bindung des RTH für den Primärauftrag zu beachten sowie die Verfügbarkeit anderer Rettungsmittel einschließlich eines ITH in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

## **3. Transport von Medikamenten, Blutkonserven, Transplantaten, speziellem ärztlichen Personal**

Für den Transport von Medikamenten, medizinischem Material, Blutkonserven und Transplantaten soll der RTH nur eingesetzt werden, wenn der RTH-Einsatz das einzige Mittel ist, um das Leben eines Patienten zu retten (ultima ratio). Das gilt auch für den Fall des Transports von speziellem ärztlichen und nichtärztlichen Personal.

In derartigen Ausnahmefällen hat die Leitstelle mit Rücksicht auf die Bindung des RTH für den Primärauftrag die Notwendigkeit des Transports und alternative Transportmöglichkeiten intensiv zu prüfen und in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen.

## Leitfaden RTH- Einsatz

