



## **Luftrettung – sinnvoll oder nur teuer ?**

Dr. med. Jörg Braun, Deutsche Rettungsflugwacht e.V., Filderstadt

### **Änderungen im Gesundheitswesen – Ziele der Agenda 2010**

- Ausgaben werden begrenzt, parallel wird die Qualität verbessert und eine Stärkung der Rolle des Patienten soll erfolgen
- Aufgaben des Rettungsdienstes wurden jedoch nicht in § 27 SGB V (Krankenbehandlung) aufgenommen
- Leistungserstattung des Rettungsdienstes erfolgt u.a. über § 60 SGB V (Fahrtkosten), jedoch hat die Luftrettung keine explizite Erwähnung im SGBV; Folge: Unsicherheit und Unkenntnis in den abgebenden Krankenhäusern

### **Veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen (Einführung der German-DRG´s)**

- Ausdünnung der Krankenhauslandschaft und Wegfall von Krankenhäusern als Notarztstandorte und als Zielkliniken → hier stellt der Luftrettungsdienst ein überregional einsetzbares Rettungsmittel mit großer Reichweite dar
- Konzentration auf Krankenhäuser mit Kernkompetenzen, möglicherweise mit immer weniger Interesse an der Notfallmedizin
- Zunehmende Anzahl an spezialisierten Kliniken führt zu einer Zunahme an Sekundärtransporten (Intensivverlegungen)

### **Aufgaben der Luftrettung**

- Luftrettung ist ein integrativer Bestandteil des Gesamtsystems „Rettungsdienst“
- Notärztliche Versorgung (Primäreinsätze), Notfalltransport: Patient wird vom Einsatzort in eine geeignete Zielklinik verbracht (Primärtransport)
- Intensivtransport (Sekundäreinsatz), Notfalltransport: Patient wird von einer Klinik in eine andere Klinik zur Optimierung der intensivmedizinischen Versorgung verbracht (Sekundärtransport)
- Zeitkritische Transporte von Organen, Konserven/Arzneimittel, Spezialisten
- Jedoch: Krankentransport und ausschließlich für rasches Zubringen des Notarztes geeignete Hubschrauber sind keine Bestandteile der Luftrettung
- Aufgabenträger: Verantwortlichkeit der Bundesländer für Planung, Organisation und Durchführung
- Zahl der Luftrettungsmittel ist in der BRD begrenzt
- Ergänzungsfunktion von Luftrettungsmitteln, wenn 1) bodengebundener Notarztendienst nicht verfügbar, 2) bodengebundener Notarztendienst nicht in vertretbarer Zeit verfügbar, 3) Transportzeit in geeignete Behandlungseinrichtung unverträglich lang.

### **Statistik und Fakten**

- Gesamteinsatzaufkommen der deutschen Luftrettung: rund 80.000 Einsätze pro Jahr (Tendenz steigend)
- 74 Hubschrauberstationen mit jeweils rund 1.050 Einsätzen pro Jahr
- Nachteinsätze werden an 14 Standorten durchgeführt, rund 3,5% des Gesamteinsatzaufkommens (2,1 % aller Primäreinsätze und 8,6% aller Sekundäreinsätze)
- Flugunfälle sind sehr selten und enden meist tragisch: von 1990-1999 starben bei 518.000 Einsätzen 7 Personen
- Kosten der Luftrettung beträgt rund 1/10 der Kosten der RTW´s des Jahres 2002, während die Gesamtfahrtkosten danach stetig anstiegen, haben sich die Kosten für die Flugrettung geringfügig nach oben verändert
  - Luftrettungseinsatz ist mit rund 1.100 EUR etwa 4 x so teuer im Vergleich zum bodengebundenen Einsatz (Angabe AOK Bundesverband, 2005)
  - Ca. 75% aller Kosten sind Vorhaltekosten (Infrastruktur, Anschaffung, Wartung, Personalkosten) bei gleichzeitig hohen sicherheitstechnischen Auflagen



## Universitätsklinikum Heidelberg

Arbeitskreis Notfallmedizin  
Protokoll der Veranstaltung vom 03.05.2006

### Bedarfsplanung

- In den 16 Bundesländern der BRD bestehen 16 teilweise unterschiedliche Rettungsdienstgesetze, unterschiedliche Hilfsfristen, unterschiedliche Einbindung der Luftrettung, teilweise fehlt die überregionale Koordinierung, teilweise bestehen historisch gewachsene Strukturen und es fehlen überregionale Standortplanungen. Insbesondere auch im Intensivtransport gibt es nicht in allen Ländern Abstimmungen mit den bodengebundenen Systemen.
- Die Konsensusgruppe Luftrettung des Bund-Länder-Ausschusses Rettungswesen analysierte 2003 den aktuellen Stand und schlussfolgerte:
  - Kapazitäten an Luftrettungsmitteln ist ausreichend
  - Optimierung der Luftrettung durch stärkere Wahrnehmung der Ordnungsfunktion der Länder
  - Einheitliches Netz
  - Länderübergreifende Kooperation im Sinne eines bundeseinheitlichen Einsatzindikationskataloges, Dokumentation und Kosten-Leistungs-Rechnung
- Für die zukünftige Bedarfsplanung sind aus Sicht des Referenten „Small-Area-Analysen“ notwendig, die die Luftrettung, bodengebundenen Notarztdienst und bodengebundenen Rettungsdienst gleichermaßen erfasst. Dafür ist aber die Bereitschaft von Kostenträgern, Leistungserbringern und Aufsichtsbehörden notwendig.

### Ansprüche an die Luftrettung

- Aus Sicht der Länder: Zuverlässigkeit, Leistungsfähigkeit, Qualität, Technischer Wert und Zweckmäßigkeit, Service
- Kosten der Luftrettung lassen sich nur durch Auslastung bestehender Notarztssysteme und sinnvolle Disposition reduzieren
- Aus Sicht des Patienten: Sicherheit und Qualität, schnelle Hilfeleistung im Notfall, großzügige Verfügbarkeit, kein kommerzielles Eigeninteresse

### Auswirkungen der Luftrettung auf das Outcome

- Es bestehen wenige gute Studien im deutschen Luftrettungsdienst
- Retrospektive Untersuchungen haben ein besseres Outcome bei Patienten mit SHT (AIS $\geq$ 3), die mittels Luftrettung versorgt wurden, gezeigt (Davis et al. Ann Emerg Med 2005; 46: 115-122)
- Mit RTH in Traumazentren verbrachte Patienten zeigten deutlich besseres Outcome als Patienten, die im bodengebundenen NA-Dienst einem regionalen Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung zuverlegt werden (Biewener et al. J Trauma 2004; 56: 94-98)