

Grundsätze für die Weiterentwicklung der Luftrettung in Deutschland

von P. Hennes

Vorwort

Das Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Ausschlaggebend dafür sind zum einen die globalen Rahmenbedingungen wie die auf europäischer Ebene vorgegebenen Grundfreiheiten und die auf nationaler Ebene bestimmte finanzielle Sicherung des bestehenden Krankenversicherungssystems sowie die damit verbundenen verfassungsrechtlichen Gewährleistungspflichten des Bundes und der Länder. Mitbestimmend ist zum anderen aber auch die Entwicklung der Medizin und der Medizintechnik sowie die demografische Entwicklung, die kumulierend zu erheblichen Leistungsveränderungen und Kostensteigerungen führen.

Der Entwicklungsschub und der damit einhergehende Kostenschub verstärken auch den Kostendruck gerade im Bereich der solidarisch finanzierten Krankenversorgung und führen zwangsläufig zur „Ökonomisierung“ der Leistungserbringung, von der der Rettungsdienst nicht ausgenommen bleibt.

Die geänderten Rahmenbedingungen machen eine Prüfung und evtl. Neubestimmung der Aufgaben und Ziele des Rettungsdienstes und hier insbesondere der vordergründig besonders kostenintensiven Luftrettung notwendig.

Der Ausschuss Rettungswesen hat die sich abzeichnenden strukturellen Veränderungen und erkennbaren weiteren Entwicklungstendenzen frühzeitig zum Anlass für die geordnete Anpassung des Rettungsdienstes genommen und darauf aufbauend eine umfassende Untersuchung der Luftrettung als Grundlage für eine bedarfs- und sachgerechte Weiterentwicklung dieses Sektors als integrierten Bestandteil des bestehenden Hilfeleistungssystems initiiert. Als erste Stufe des dazu gemeinsam mit den wesentlich Beteiligten organisierten Projektes wurden im Rahmen einer umfassenden Betrachtung und Bewertung aller rechtlichen und fachlichen Aspekte einvernehmlich neue Grundsätze für die Weiterentwicklung der Luftrettung in Deutschland erarbeitet. Diese bilden zusammen mit der Projektdokumentation nicht nur die Basis für die weiteren Projektphasen, sondern stellen auch für sich einen Meilenstein für die Luftrettung in der Bundesrepublik Deutschland dar.

Grundsatzformulierung

Grundsätze zur Durchführung der Notfallversorgung mit Luftfahrzeugen

1. Aufgaben

Die Luftrettung ist Teilsystem des Gesamtsystems Rettungsdienst und somit hinsichtlich ihrer Konzeption, Infrastruktur wie Einsatzabwicklung vollständig in die Gesamtstruktur des Systems zu integrieren.

2. Aufgabenträger

Die Luftrettung ist eine Teilaufgabe der medizinischen Notfallversorgung und demzufolge Bestandteil der Gefahrenabwehr. Aufgrund der Verantwortlichkeit der Bundesländer für die Sicherstellung der Gefahrenabwehr, obliegt ihnen die Zuständigkeit für die Planung, Organisation und Durchführung der Luftrettung.

3. Gegenstand der Luftrettung

Gegenstand der Luftrettung ist die medizinische Versorgung von Notfallpatienten und durch hierfür besonders qualifiziertes Personal und ggf. ihre Beförderung unter fachgerechter Betreuung mit dafür besonders ausgestatteten Luftfahrzeugen in eine für die medizinische Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung. Im Mittelpunkt der Luftrettung steht der notärztliche Versorgungsauftrag. Gegenstand der Luftrettung ist damit auch die Verlegung von Patienten zwischen Behandlungseinrichtungen unter ärztlicher Begleitung. Der Krankentransport ist grundsätzlich kein Bestandteil der Luftrettung. Ausschliesslich nur für die Notarztzubringung geeignete Hubschrauber sind nicht Gegenstand der Luftrettung.

Die Luftrettung gliedert sich in:

3.1 Notärztliche Versorgung

Luftgebundene Unterstützung und Ergänzung des bodengebundenen Rettungsdienstes in der notärztlichen Versorgung, wenn der bodengebundene Rettungsdienst nicht ausreichend oder nicht innerhalb notfallmedizinisch vertretbarer Zeit verfügbar ist (Primärversorgung).

3.2 Notfalltransport

- 3.2.1** Transporte von Patienten von einem Notfallort in eine geeignete Behandlungseinrichtung, wenn diese aus notärztlicher Sicht oder einsatztaktischen Gründen geboten erscheinen (Primärtransport).
- 3.2.2** Ärztlich begleitete Transporte von medizinisch versorgten Patienten aus einem Krankenhaus in eine für die weitere Behandlung oder zu erweiterter Diagnostik geeignete Behandlungseinrichtung, wenn diese aufgrund medizinischer Indikation luftgebunden durchzuführen sind (Intensivtransport).
- 3.2.3** Zeitkritische Transporte von Organen, Blutkonserven und Arzneimitteln sowie von Spezialisten in der Regel über längere Distanzen, soweit sie zur Versorgung lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dringend erforderlich sind (sonstige Transporte).

4. Organisation

Das System der organisierten Luftrettung hat sich in der Vergangenheit bewährt. Dies schliesst die Durchführung der Luftrettung seitens der beteiligten Leistungserbringer und hier nicht zuletzt des Bundes insbesondere des BGS ein, welche nicht nur wegen ihrer besonderen Finanzierungssituation, sondern ebenso wegen der hierdurch gegebenen Rückfallebene in Katastrophenschutzfällen sowie bei Grossschadenslagen auch zukünftig erfolgen sollte,

Im Rahmen ihrer Unterstützungs- und Ergänzungsfunktion ist die Luftrettung bedarfsgerecht nach Möglichkeit flächendeckend zu organisieren. Die Luftrettung ist grundsätzlich in einem integrativen Netz aus RTH- RTH/ITH-, ITH- und ITF-Standorten gestaltbar. Hierbei ist der beschriebene Einsatzauftrag der Luftrettung sowohl von RTH wie von ITH, wenn auch abgestuft unterschiedlich, zu erbringen. Das integrative Netz ist länderspezifisch entsprechend der regionalen Besonderheiten anzupassen.

Aufgrund der speziellen „Raumwirksamkeit“ der Luftrettung sollte diese ländergrenzübergreifend (ggf. staatsgrenzübergreifend) konzipiert und durchgeführt werden.

4.1 Einsatzgrundsätze

Der Luftrettung wird auch zukünftig vornehmlich die Funktion einer Ergänzung und Unterstützung des bodengebundenen Rettungsdienstes zugewiesen. Sie kann in den Situationen eine zusätzliche Funktion übernehmen, in denen ein Notfallort vom bodengebundenen Rettungsdienst nicht in einer notfallmedizinisch angemessenen Zeit erreicht oder eine notärztliche Versorgung nicht anderweitig sichergestellt werden kann. Aufgrund des mit der Durchführung von Nachteinsätzen verbundenen erhöhten Risikos kann deren Ausführung nur auf der Grundlage entsprechender Vorgaben erfolgen. Die uneingeschränkte Durchführung von Nachteinsätzen ist in der Luftrettung derzeit nicht möglich. Die Luftrettung als integrativer Teil des Gesamtsystems Rettungsdienst bezieht insbesondere für den Bereich der ärztlich begleiteten Transporte von medizinisch versorgten Notfallpatienten die Berücksichtigung entsprechender bodengebundener Rettungsmittel (ITW) in eine Gesamtkonzeption „Boden/Luft“ ein. Zur Steigerung der Effizienz des Gesamtsystems Rettungsdienst ist die Abstimmung komplementärer Systemelemente erforderlich.

4.2. Einsatzbereiche

Für die Festlegung der Einsatzbereiche von Luftrettungsmitteln sind vornehmlich infrastrukturelle, topographische, meteorologische und einsatztaktische Komponenten sowie Vorteile der Raumwirksamkeit der Luftrettung (u.a. Geschwindigkeit) zugrunde zu legen. Die Darstellung der Einsatzbereiche mittels Radian bietet ein Hilfsmittel zur Veranschaulichung der Einsatzbereiche. Die konkreten Einsatzbereiche der Luftrettungsstationen sind bei der Bedarfsplanung der einzelnen Bundesländer detailliert zu spezifizieren.

4.3 Einsatzsteuerung

Die Einsatzsteuerung der Luftrettung erfolgt über die jeweils zuständige Leitstelle. Der systemimmanente Vorteil der hohen Geschwindigkeitsleistung der Luftrettung in der Zuführung von medizinischer Besatzung wie Patiententransport ist sachgerecht zu nutzen. Die Disposition von Notfalltransporten im Sinne von Intensivtransporten (siehe 3.2.2), ist kurzfristig zumindest zentral auf Länderebene sowie mittelfristig auf überregionaler Ebene durch entsprechende gemeinsame Zentralen verschiedener Länder zu konzentrieren. Die Qualität der Anforderung und der Disposition von Luftrettungsmitteln durch die Leitstellen ist mittels geeigneter Massnahmen, insbesondere durch entsprechende Qualifikation des Leitstellenpersonals zu erhöhen.

4.4 Einsatzdringlichkeit

Einsätze der Luftrettung im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der „Notärztlichen Versorgung“ unterliegen generell einer hohen Dringlichkeit. Die Einstufung der Dringlichkeit von „Notfalltransporten“ obliegt grundsätzlich der ärztlichen Entscheidung.

4.5 Einsatzbereitschaft

Die Einsatzbereitschaft der Luftrettungsmittel kann grundsätzlich von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang hergestellt werden. Für RTH- bzw. RTH/ ITH- Standorte ist eine Einsatzbereitschaft bis in die Nachtzeit technisch realisierbar, wodurch jedoch erhebliche Mehrkosten entstehen. Sie sollte deshalb unter Beachtung der Einsatzbedingungen,

der Verfügbarkeit der Rettungsmittel und unter Abwägung des Kosten-Nutzen Verhältnisses sorgfältig geprüft werden. Hierbei umfasst die Nachtzeit (fliegerische Nacht) Einsätze, die zwischen 30 Minuten nach Sonnenuntergang und 30 Minuten vor Sonnenaufgang durchgeführt werden. Für ITH- bzw. ITF- Einsätze besteht eine bedarfsorientierte Verfügbarkeit. Über die fliegerische Durchführbarkeit von Luftrettungseinsätzen entscheidet der verantwortliche Luftfahrzeugführer. Dies gilt auch für Nachteinsätze.

5. Fachliche Anforderungen

5.1 Flugbetriebliche Anforderungen

Die mit der Durchführung der Luftrettung beauftragten Leistungserbringer haben die Einhaltung der durch die JAA in den JAR-OPS 3 vorgegebenen Regelungen bezüglich Lizenzierung, Betriebserlaubnis und Flugbetrieb zugewährleisten. Insbesondere sind nach Ablauf der bestehenden Übergangsfristen, die Vorgaben hinsichtlich der technischen Anforderungen an die in der Luftrettung eingesetzten Hubschrauber und an die Landeplätze an Krankenhäusern zu erfüllen. Die seitens der JAA in den JAR-OPS 3 vorgegebenen Regelungen für den Flugbetrieb von Hubschraubern führen in ihrer Konsequenz für die Leistungserbringer in der Luftrettung zur Notwendigkeit einer mit einem erheblichen Investitionsaufwand verbundenen Flottenumrüstung. Die diesbezügliche Übergangsregelung ist bis zum 31.12.2009 befristet.

5.2 Ausstattung und Ausrüstung

Ausstattung und Ausrüstung der in der Luftrettung eingesetzten Hubschrauber bzw. Flugzeuge haben unter Beachtung der notwendigen Übergangsfristen mindestens auf der Grundlage der hierfür geltenden DIN-Vorschriften bzw. DIN EN-Vorschriften zu erfolgen.

5.3 Technische Anforderungen

Zur Erhöhung der sicheren Einsatzdurchführung von Luftrettungseinsätzen sollen Hubschrauber zukünftig mit Systemen zur sensorgestützten Hindernisdetektion, sowie Restlichtverstärkertechnologie ausgerüstet werden, wenn sie planmässig in den Nachtstunden eingesetzt werden sollen. Bei Neuanschaffungen von Luftrettungsmitteln ist besonders auf die Umweltverträglichkeit der Flugmuster zu achten.

5.4 Personelle Anforderungen

Luftrettungsmittel sind neben der fliegerischen Besatzung gemäss den Anforderungen der diesbezüglichen DIN- bzw. DIN EN-Vorschriften zu besetzen. Zusätzlich sollte das auf ITH bzw. ITF eingesetzte entsprechende Personal über intensivmedizinische Erfahrung verfügen. Bestandteil sind ferner die Anforderungen an HEMS Crew Member - HCM - gemäss JAR-OPS 3.

6. Finanzierung

Die Finanzierung der Luftrettung ist zwischen Aufgabenträgern, Leistungserbringern und Kostenträgern möglichst unter Beachtung der Bundes- und landesrechtlichen Rahmenbedingungen zu regeln. Hierbei ist zu beachten, dass die Leistungen der Luftrettung ausreichend, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden sowie eine bedarfsgerechte, gleichmässige und in der fachlich gebotenen Qualität durchgeführte Versorgung gewährleistet ist. Bund und Länder haben dafür aufeinander abgestimmte Regelungen zu schaffen. Die Vergütung von Leistung der Luftrettung im Sinne Ziffer 3.2.2 ist an das Vorliegen klarer Kriterien zu binden, wie z.B. an das Vorliegen einer Einsatznummer der zuständigen Koordinierungszentrale.

7. Beauftragung

Seitens der Bundesländer sind zur Durchführung der Luftrettung an den RTH, RTH/ITH, ITH und ITF-Standorten Leistungserbringer zu beauftragen. Neben diesem abgestuften System ist kein weiterer Bedarf zur Durchführung von Leistungen der Luftrettung gegeben. Die Dauer der Beauftragung bzw. Genehmigung ist so zu gestalten, dass den Luftfahrtunternehmen Investitionssicherheit gegeben ist. Die Beantragung bzw. Genehmigung sollte verlängert werden, sofern ein fortbestehender Bedarf gegeben ist und der Betreiber sich nach Prüfung durch den Aufgabenträger als zuverlässig, leistungsfähig und wirtschaftlich erwiesen und nicht gegen Auflagen verstossen hat.

8. Qualitätsanforderung

8.1 Qualitätsbegriff

Die nicht nur im Rettungsdienst und in der Luftrettung, sondern im Gesundheitsbereich allgemein geforderte Qualitätssicherung - siehe § 2 i.V. mit § 12 und § 70 SGB V - setzt zunächst die „Vorgabe“ von Qualität voraus, die in der Luftrettung das Ziel erreichen soll:

- die Sicherung der Hilfeleistung nach Notfallmedizinischen Kriterien
- bei kurzer Reaktionszeit (z.B. Max 2 Minuten)
- bei akzeptablem und angemessenem Verhältnis von Kosten und Ergebnis (nachprüfbarer objektiver Qualität),

unter Beachtung auch der Erhaltung der Lebensqualität eines einzelnen Patienten (subjektive Qualität), nicht nur bezogen auf einen einzelnen Einsatz, sondern auf das Gesamtsystem Luftrettung (z.B. optimale gegenseitig „passende“ Struktur der Einsatzbereiche).

8.2 Qualitätssicherung

Der Bereich Luftrettung bedarf grundsätzlich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Diesbezüglich bestehen in der Luftrettung jedoch keine Besonderheiten gegen über dem Rettungsdienst insgesamt. Der Aufbau eines Qualitätssicherungssystems in der Luftrettung bedarf der Bestimmung von Mindestanforderungen an die Kontrolle der relevanten Qualitätsparameter. Die Leistungen der Luftrettung sind nach bundesweit einheitlichen Kriterien zu dokumentieren, bundesweit zusammenzuführen und auszuwerten. In diesem Zusammenhang ist die Entwicklung eines einheitlichen, an allen Standorten des Systems Luftrettung zum Einsatz gelangenden Einsatzprotokolls herbeizuführen. Gleichfalls ist die einheitliche Bildung, Definition und Erfassung von Kostenstellen (Installation eines Kosten-Leistungs-Nachweises „Luftrettung“) mit dem Ziel einer sachgerechten Kostenbewertung in der Luftrettung zu gewährleisten.

Folgerungen aus dem Schlussbericht der Konsensgruppe Luftrettung

Luftrettung ist innerhalb des Gesamtsystems Rettungsdienst ein sensibler Bereich.

- Einmal wegen der politischen Brisanz der Aussenwirkungen wie Beispiele in Wolfenbüttel und Regensburg zeigen.
- Ferner die Kostenproblematik ein „teures“ Rettungsmittel im Vergleich zu bodengebundenen Einsätzen ohne genaue Kenntnis über seine Effizienz und seinen Nutzen.
- Letztlich aber auch ein Marktproblem - auf einem relativ kleinen Bereich tummeln sich eine Vielzahl von Bewerbern, dieses übergrosse Interesse am „Kuchen“ Luftrettung führt zur Vergabe- und Wettbewerbsdruck, nicht zuletzt unter europarechtlichen Aspekten.

Der Ausschuss Rettungswesen hat u.a. aus den genannten drei Schwerpunkten den Bereich Luftrettung in Zusammenarbeit mit einer „Konsensgruppe Luftrettung“ und unter Beteiligung von Experten in den letzten 1 1/2 Jahren eingehend untersucht und als Ergebnis dieser Diskussion im März/April 2000 den Schlussbericht „Grundsätze über die Weiterentwicklung der Luftrettung in Deutschland“ vorgelegt.

Der Teil A dieser Grundsätze beinhaltet eine Zusammenfassung der verschiedenen Rahmenbedingungen, unter denen Luftrettung zurzeit in Deutschland betrieben wird.

Die gesetzlichen Vorgaben auf nationaler und europäischer Ebene werden ebenso betrachtet wie die technischen Anforderungen an die eingesetzten Hubschrauber - z.B. die auch Sie interessierende Frage von „Nachteinsätzen“- und die Landemöglichkeiten an Krankenhäusern. Auch dieses vor einigen Wochen noch hochaktuelle Thema der „Rettung der Luftrettung“, das sich ja Gott sei Dank etwas entschärft hat, wurde also behandelt.

In der „Grundsatzformulierung“ legt der Ausschuss seine Ansichten zu den massgebenden Faktoren für die Durchführung der Luftrettung fest. Als Beispiel sei auf die klare Aussage verwiesen, dass Luftrettung grundsätzlich nur Notfallrettung bedeutet, die Durchführung von (blossen) Krankentransporten wird vom Aufgabenspektrum der Luftrettung ausdrücklich ausgenommen. Die Festlegung fachlicher Anforderungen und das eindeutige Bekenntnis zur Qualität und Qualitätssicherung als unabdingbares Merkmal auch in der Luftrettung runden diese grundsätzlichen Aussagen ab.

Die aufgezeigten Themenbereiche werden in einem zweiten Teil B unter Einbeziehung der Ergebnisse der Anhörung zahlreicher Fachleute aus den Bereichen Recht, Technik, Medizin und Ökonomie näher dargestellt. Sie lassen erkennen, dass der Ausschuss Rettungswesen eine breite, auch wissenschaftlich fundierte Basis für seine Entscheidungen gefunden hat. Der Einsatz von Allwetterhubschraubern ist ebenso berücksichtigt, wie die Auswirkungen des „neuen“ Digitalfunks oder die Diskussion um die Finanzierung der Luftrettung im Zeichen der Auseinandersetzung um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen.

Der entscheidende Punkt ist die Bereitschaft, auf der im „Schlussbericht“ gefundenen Grundlage die Untersuchung weiterzuführen, die letztlich zum Ziel haben muss, die Effizienz der Luftrettung auf den Prüfstand zu stellen, was wiederum bei ernsthafter Beschäftigung mit dieser Materie nur bedeuten kann, über eventuell zu ändernde Strukturen zumindest nachzudenken, die Umsetzung gehört dann zu dem eingangs erwähnten Bereich der „politischen Brisanz“, der sich die Verantwortlichen auf allen Ebenen und in allen beteiligten Institutionen dann stellen müssen.

Der AR hat bereits bei der Annahme des Schlussberichtes in seiner Sitzung am 29./30. März 2000 in Stuttgart die entsprechenden Vorgaben festgelegt:

- Bestandsaufnahme des bundesweiten Einsatzaufkommens der Luftrettung nach Einsatzarten und -zeiten.
- Analyse der bestehenden Versorgungsstruktur nach Bedarfsnotwendigkeit und Flächendeckung und Bewertung der Ergebnisse auf der Grundlage der verabschiedeten Grundsätze mit dem Ziel, den Aufbau eines Sollkonzeptes zu ermöglichen.

In seiner Sitzung am 20/21. September 2000 in Erfurt hat der Ausschuss Rettungswesen unter Bekräftigung dieses Beschlusses dann endgültig der Weiterführung der Untersuchung zugestimmt, allerdings unter dem Vorbehalt, dass die Massnahme überhaupt finanziert werden kann.

Neben der Frage der Finanzierung sollten für die weiteren Untersuchungen folgende Eckpunkte angegeben werden.

- Es wird vom Grundsatz her erkannt, dass innerhalb der Gesamtdebatte um die Entwicklung des Gesundheitswesens auch die Diskussion um eine „Strukturbereinigung“ mit nachfolgender deutlicher Kostensenkung ohne Versorgungsreduzierung der Bevölkerung nicht ausgeschlossen werden kann und darf. Dieses Ergebnis dürfe jedoch nicht einseitig zu Lasten einiger weniger Unternehmen gehen, die sich zu dem mit erheblichen Mitteln an dieser Studie beteiligen. Vielmehr müssten die „Folgen“, von allen in der Luftrettung angebandenen Institutionen gemeinsam verantwortet und getragen werden.
- Es wird als dringlich angesehen, einen Effizienznachweis für die Luftrettung zu erbringen. Nach Auffassung der grossen Betreiber liesse sich dieser Nachweis in Form einer Kosten-Nutzen-Analyse mit den dort vorhandenen Einsatzzahlen (etwa 60 000 Einsätze p.A.) durchführen. Hierbei ist aber zu bedenken, dass sich die Wirkung der Luftrettung nicht mit den Daten der Leistungserbringer allein erbringen lässt. Vielmehr sind hierzu Dokumentationen des Behandlungsverlaufs beim jeweiligen Patienten erforderlich. Der hierzu erforderliche Zugriff auf die Krankenblätter wird aber durch die Berufung auf Datenschutzbestimmungen immer wieder behindert. Insoweit muss zumindest für Stichproben und Erhebungen eine praktikable Lösung gefunden werden.
- Die Studie untersucht die Gesamtstruktur der Luftrettung, Daher müssen neben den RTH- und ITH- Stationen der öffentlich-rechtlich organisierten Luftrettung auch die Unternehmen berücksichtigt werden, die Leistungen in der Luftrettung ohne Genehmigung und/oder Beauftragung durch Rettungsleitstellen erbringen. Auch wenn Luftgebundene „Krankentransporte“ nach den Grundsätzen für die Weiterentwicklung der Luftrettung nicht zu den Aufgaben der Luftrettung zählen, ist dieser Bereich auf Grund der unterschiedlichen rechtlichen Situation in den Bundesländern ergänzend aufzunehmen. Dies gilt ebenso für sonstige Dienste (z.B. Notarzteinsatzhubschrauber ohne Transportfunktion).
- Die Studie soll zur Begrenzung von Kosten teils retro- teils prospektiv angelegt sein. Daher müssen die Jahre 1999 und 2000 sowie studienbegleitend das Jahr 2001 betrachtet werden.
- Die Studie muss insbesondere der Frage nachgehen, inwieweit sich zukünftig kombinierte Standorte (RTH/ITH) als Standorte mit Doppelfunktion wirtschaftlich betreiben lassen. Bevor das Netz von zusätzlichen Verlegungshubschraubern überdeckt wird, muss dieses in jedem Fall geprüft werden, ob nicht bereits vorhandene Einrichtungen beide Aufgaben mit einem Hubschrauber erfüllen können. Erst nach dieser eindeutigen Feststellung kann über zusätzliche Verlegungsstandort nachgedacht werden.
- In letzter Zeit stellt sich vermehrt die Frage, dass - offensichtlich durch die Abrechnungssystematik bedingt - zunehmend postprimäre Transporte durchgeführt werden. In ebenso offensichtlichem Zusammenhang damit unterbleiben zunehmend Nachforderungen des Rettungsmittels Hubschrauber, der einen schwerverletzten Patienten direkt ohne Zeitverlust und ohne zusätzlichen Transport in die Klinik der tatsächlich benötigten Versorgungstufe bringt. Die Studie muss deshalb (zumindest an ausgewählten Standorten) diese Praxis beleuchten, ggf. in Einzelfällen Nachteile für die Patienten herausarbeiten und Vorschläge für einen verbesserten Einsatzverlauf im Sinne des Patienten machen.

Anschrift des Verfassers:

Min. Rat Dr. Peter Hennes

Referent Rettungsdienst
Ministerium des Innern und für Sport
Rheinland Pfalz

Vorsitzender Ausschuss
„Rettungswesen“
Schillerplatz 3-6
55116 Mainz

und

mit freundlicher Abdruckgenehmigung des:

Mendel Verlag Aachen
Robensstr. 39
52070 Aachen

Dieser Artikel ist in der Ausgabe 4/2001 der Fachzeitschrift „Leben Retten“ erschienen.
