



Baden-Württemberg

MINISTERIUM DES INNEREN, FÜR DIGITALISIERUNG UND KOMMUNEN
ABTEILUNG BEVÖLKERUNGSSCHUTZ UND KRISENMANAGEMENT

Innenministerium Baden-Württemberg • Pf. 10 34 65 • 70029 Stuttgart

Traumanetzwerk „Region Stuttgart“

Herrn Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Christian Knop

Klinikum Stuttgart

Kriegsbergstr. 60

70174 Stuttgart

Datum 29.07.2021

Name Daniel Metzger

Durchwahl +49 (711) 231 5432

Aktenzeichen IM6-5461-41/31

(Bitte bei Antwort angeben)

Verlegung des Rettungshubschraubers Christoph 41

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Knop,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 9. Juli 2021, in dem Sie uns als Sprecher des Traumanetzwerkes „Region Stuttgart“ und Direktor des überregionalen Traumazentrums der Region Ihre Einschätzung zur Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung übermitteln.

Mir ist es wichtig, die anstehenden Strukturentscheidungen möglichst transparent und im Austausch mit allen Beteiligten zu kommunizieren. Gerne gehe ich daher auf die von Ihnen aufgeworfenen Punkte ein.

Wir stimmen selbstverständlich darin überein, dass die Luftrettung heute ein essentieller Bestandteil der Notfallrettung ist und flächendeckend für den schnellen Transport Schwerverletzter in die am besten geeignete Klinik vorzuhalten ist. Genau dieses landesweite Zielszenario haben die Gutachter vom Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement der Universität München errechnet. Dabei geht es gerade nicht um Planspiele der Verschiebung von Einsatzradien, die etwa die Wechselwirkungen mit dem bodengebundenen Rettungsdienst vollkommen außer Betracht lassen würden. Der Anspruch unserer Abteilung bei der Strukturplanung ist es vielmehr, das tatsächliche Not-

Informationen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter: <https://im.baden-wuerttemberg.de/datenschutz>

Auf Wunsch werden Ihnen diese Informationen auch in Papierform zugesandt.

Dienstgebäude Willy-Brandt-Str. 41 • 70173 Stuttgart • Telefon 0711 231-4 • Telefax 0711 231-5000

E-Mail: poststelle@im.bwl.de • Internet: www.im.baden-wuerttemberg.de • www.service-bw.de

fallgeschehen – also jeden einzelnen Notarzteeinsatz – akribisch zu erfassen, auszuwerten sowie die sich ergebenden Änderungsnotwendigkeiten in ihren Auswirkungen mathematisch zu simulieren und wissenschaftlich zu belegen. Jeder der rund 300.000 Notarzteeinsätze des Bezugszeitraums ist dabei einzeln zu berechnen – im Ausgangs- wie auch im Ergebnisszenario. Dies haben die Experten der Universität München geleistet.

Durch diese Auswertung und die sich anschließende Simulation der vorgeschlagenen Änderungen konnten die Gutachter berechnen, inwiefern das erhöhte Einsatzaufkommen in der Großstadtregion Stuttgart optimal durch Luftrettungsmittel zu versorgen ist – denn nicht nur ist das Einsatzaufkommen dort im Vergleich zum ländlichen Raum erhöht, sondern auch sind Klinikdichte und die bodengebundene rettungsdienstliche Versorgung deutlich stärker ausgebaut. Diese Wechselwirkungen, also auch die Frage, in wieweit in dicht bebauten Stadtgebieten tatsächlich ein signifikanter Vorteil durch die Luftrettung im jeweiligen Einzelfall entsteht, haben die Gutachter in ihren Berechnungen herausgearbeitet.

Hierzu wurde eigens der sog. Luftrettungsindex entwickelt, welcher aus drei Indikatoren besteht: Die lagebedingte Erreichbarkeit der Notfallorte ab dem jeweils nächstgelegenen Notarztstandort (Indexwert 1), die Erreichbarkeit und Duplizitätswahrscheinlichkeit in Abhängigkeit von der Auslastung des jeweils nächstgelegenen Rettungsmittels (Indexwert 2), sowie die Bedeutung der Luftrettung zur Erfüllung des Prähospitalzeitintervalls bei Notfällen mit Tracer-Diagnose (Indexwert 3). Alle drei Werte wurden auf 2-km-Hexagone genau für das gesamte Land berechnet (Gutachten S. 101-111). Der Ballungsraum Stuttgart weist hier kombiniert und in allen drei Einzelwerten einen sehr niedrigen Luftrettungsindex auf, d.h. Luftrettungsmitteln kommt im Stadtgebiet aufgrund der bestehenden Notarztstandortstrukturen, der Auslastung der Rettungsmittel und der Klinikstrukturen eine vergleichsweise geringe Bedeutung zu.

Gleichzeitig wird der Großraum Stuttgart natürlich auch im Zielszenario durch zwei Rettungshubschrauber abgedeckt (Standorte Pattonville und Tübingen/Reutlingen), wobei mit Blick auf den künftig vorgesehenen 24-Stunden-Betrieb am Standort Pattonville eine Verbesserung der Abdeckung eintritt. Auch die von Ihnen angesprochenen verkehrsbelasteten Autobahnabschnitte Karlsruhe-Stuttgart-Heilbronn erfahren nach Umsetzung der Gutachterempfehlungen eine bessere Abdeckung durch nunmehr gleich

vier Luftrettungsmittel (Standorte Karlsruhe, Tübingen/Reutlingen, Pattonville, Osterburken) statt bisher drei Luftrettungsmittel (Standorte Leonberg, Pattonville, Baden-Baden).

Noch ein Wort zur Hubschraubergeschwindigkeit: Die in der Struktur- und Bedarfsanalyse verwendete Formel zur Berechnung der Flugdauer geht von einer rechnerischen Fluggeschwindigkeit von 207 km/h und einer distanzunabhängigen Konstante für die Start- und Landephase von 2 Minuten und 22 Sekunden aus. Diese Werte basieren auf den Ergebnissen einer Regressionsanalyse der tatsächlich dokumentierten Luftrettungseinsätze im Bezugszeitraum – es sind also die Werte, die in Baden-Württemberg tatsächlich „geflogen“ wurden. Bei der so ermittelten Luftliniengeschwindigkeit handelt es sich folglich um eine Rechengröße zwischen dem Start- und Zielort der berücksichtigten Primäreinsätze und nicht um die im Rettungsmittel gemessene Geschwindigkeit. Die Luftliniengeschwindigkeit wird von etwaigem Gegenwind, von zu umfliegenden Wetterlagen oder Hindernissen etc. beeinflusst und ist daher niedriger als die gemessene Geschwindigkeit der Luftrettungsmittel – und natürlich erst Recht niedriger als die Höchstgeschwindigkeit nach Herstellerangaben.

Was schließlich das von Ihnen angesprochene Thema „Vorabalarmierung“ angeht, so gilt folgendes: In Baden-Württemberg läuft hierzu ein Modellversuch im Regierungsbezirk Karlsruhe, wobei die teilnehmenden Leistungserbringer aktuell in der Sitzung der AG Grundsatzfragen des Landesausschusses für den Rettungsdienst am 28. Juli 2021 zum Sachstand und den sich ergebenden fachlichen Empfehlungen berichten. Dabei werden unter dem Stichwort „Voralarm“ verschiedene Szenarien diskutiert, die nicht nur einen möglichen zeitlichen Gewinn, sondern auch eine Präzisierung der georeferenzierten Positionsdaten umfassen. Dabei geht es stets um den Fall, dass mehrere Leitstellen an der Alarmierung eines Luftrettungsmittels zusammenarbeiten müssen, weil die Einsatzstelle im Bereich einer Leitstelle liegt, die nicht gleichzeitig die hubschrauberführende Leitstelle ist. Hier soll die weitere Diskussion mit den Leistungserbringern im Detail die möglichen Handlungsoptionen zur Beschleunigung und Verbesserung dieser Zusammenarbeit aufzeigen. Sofern in der Folge eine regulative Umsetzung oder Anpassung zum Beispiel der Dispositionsgrundsätze notwendig wird, werden wir dies selbstverständlich unterstützen. Bei den unter dem Stichwort „Voralarm“ diskutierten Szenarien wird allerdings nicht das Ausrückintervall verkürzt, sondern in den relevanten Fällen der Alarmierungszeitpunkt nach vorne verschoben. Somit kann

die Umsetzung eines „Voralarms“ in den relevanten Fällen zu einer früheren Patientenversorgung führen, was aber für sich genommen unabhängig von den Berechnungen zu der planerischen Abdeckung wäre, da das Ausrückintervall als solches unverändert bleibt.

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Knop, ich hoffe, die Erläuterungen klären zur Erhellung unserer Überlegungen bei den anstehenden Strukturentscheidungen bei. Natürlich verkennen wir dabei nicht, dass die Verlegung von Hubschrauberstandorten Auswirkungen auf jene Kliniken hat, die bisher bei der Stellung von Ärzten für diese Rettungsmittel mitwirken. Hierzu möchte ich jedoch darauf hinweisen, dass die Frage der ärztlichen Besetzung eines Luftrettungsmittels aus unserer Sicht getrennt von der kleinräumigen Lage des Standorts zu sehen ist und wir bemüht sind, dies im Rahmen des Möglichen zu berücksichtigen. Natürlich muss im Zweifel jedoch eine Abwägung zugunsten des Interesses der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Hermann Schröder