

# STELLUNGNAHME

DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG



zum

## **Referentenentwurf einer Verordnung zur Verwaltung des Transformationsfonds im Krankenhausbereich (KHTFV)**

des Bundesgesundheitsministeriums  
(15. Januar 2025)

eingereicht am 24. Januar 2025

## 1. „Menschen. Leben. Retten“ – eine Gemeinschaftsleistung

Die gemeinnützige DRF Luftrettung hat sich dieses Leitbild seit ihrem ersten Luftrettungseinsatz am 19. März 1973 zum Ziel gesetzt. Dabei steht bei all unserem Handeln die optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten in medizinischen Notlagen im Fokus. Dies gelingt nur, wenn alle Akteure, angefangen bei den niedergelassenen Ärzten und dem ärztlichen Notdienst, über die Integrierten Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst, Ersthelfern und dem Rettungsdienst, bis zu den Krankenhäusern, aber auch alle anderen Beteiligten im Gesundheitssystem, wie z.B. Träger, Auftraggeber und Kostenträger, die medizinische Versorgung von Menschen als Gemeinschaftsleistung betrachten.

**Daher darf die Reform der Krankenversorgung und der einhergehenden Verordnung nicht singulär betrachtet werden.** Insbesondere ist auch eine **Reform der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland erforderlich.** Wir möchten an dieser Stelle auf unsere vergangenen Stellungnahmen an das Bundesministerium für Gesundheit sowie auf die Anhörungen des Gesundheitsausschusses des Bundestages verweisen.

Es ist davon auszugehen, dass der Rettungsdienst und die Luftrettung eine zunehmend bedeutende Rolle in einer sich wandelnden Krankenhauslandschaft spielen werden. Daher müssen auch die Rahmenbedingungen für ein effizient vernetztes und ineinandergreifendes Zusammenarbeiten gestärkt werden, damit zukünftige Patientinnen und Patienten optimal versorgt werden.

Mit der Verordnung zur Verwaltung des Transformationsfonds im Krankenhausbereich (KHTFV) soll die Finanzierung der Förderung von Umstrukturierungsprozessen in den Krankenhäusern eingerichtet und ermöglicht werden mit den Zielen:

- Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten
- Schließung von Krankenhäusern in Gebieten mit hoher Krankenhausedichte
- Abbau von Doppelstrukturen
- Umstrukturierung von Krankenhäusern in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen
- Förderung telemedizinischer Netzwerkstrukturen
- Weitere an einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Versorgung ausgerichteten Fördertatbestände

Zur Erreichung der Ziele werden im vorliegenden Entwurf explizit Baumaßnahmen und Investitionen in Infrastruktur genannt. Wir möchten daher die folgenden Punkte zu dem Referentenentwurf in die Diskussion einbringen.

### 2.a. Landeplatzinfrastruktur an Kliniken

Derzeit bestehen an vielen Kliniken nur unzureichende Ausstattungen für Start und Landung von Luftrettungsmitteln. Entsprechend der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Genehmigung der Anlage und des Betriebs von Hubschrauberflugplätzen (AVV) zugelassene Landeplätze nach § 6 LuftVG finden sich derzeit meist nur an Kliniken der Maximalversorgung. Somit sind an zahlreichen Kliniken Zwischentransporte mit bodengebundenen Fahrzeugen zwischen abgebender Klinik und dem Landeplatz am Startpunkt des Patiententransportes sowie zwischen dem Landeplatz am Zielort und der aufnehmenden Klinik erforderlich. Dies belastet die Ressourcen

des bodengebundenen Rettungsdienstes und bedingt für die Patientinnen und Patienten zusätzliche Umlagerungen und Zeitverluste, obwohl gerade der Einsatz von Luftrettungsmitteln Zeitvorteile bringt und auch sollte.

Die Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten hat zur Folge, dass nicht mehr alle Notfallpatienten kurze Transportwege haben werden. Längere Transportwege belasten die Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes durch verstärkte Inanspruchnahme und längere Bindungszeiten von Rettungsmitteln und Personal. Insbesondere für eine erforderliche Aufstockung der Kapazitäten fehlt bereits heute das dafür benötigte Personal aufgrund des Fachkräftemangels. Insofern ist davon auszugehen, dass die Luftrettung verstärkt zu sog. Post-Primärtransporten eingesetzt wird. Um für den Patienten o.g. Umlagerungen und die zusätzliche Inanspruchnahme von Fahrzeugen des bodengebundenen Rettungsdienstes für den Transport zwischen Landeplatz und Notaufnahme zu vermeiden, ist an allen Kliniken – egal welcher Versorgungsstufe - eine geeignete Landeplatzinfrastruktur zu schaffen. Zusätzlich findet man an einigen Krankenhäusern zwar Landeplätze am oder auf der Klinik vor, aber es gibt keine direkte Anbindung an die Notaufnahme oder den Schockraum, was folglich auch längere Laufwege innerhalb einer Klinik und somit Zeitverluste für den Patienten bedeutet.

Durch die Konzentration von Versorgungskapazitäten und die Umstrukturierung von Krankenhäusern sowie die Schließung von Kliniken, werden für Patienten, die verlegt werden müssen, Entfernungen zwischen Kliniken größer und damit Transportstrecken länger. Somit ist davon auszugehen, dass, sofern Verlegungen erforderlich sind, luftgebundene Verlegungstransporte zunehmen werden. Auch bei Interhospitaltransporten sollte die Inanspruchnahme von Fahrzeugen des bodengebundenen Regelrettungsdienstes wo immer möglich vermieden werden, damit die Regelversorgung im jeweiligen Rettungsdienstbereich nicht durch längere Abwesenheiten geschwächt wird.

Es ist daher notwendig, bei den im Referentenentwurf erwähnten Baumaßnahmen und Investitionen in Infrastruktur, auch Maßnahmen zur Herstellung einer bedarfsorientierten Infrastruktur für Luftrettungsmittel an Krankenhäusern aufzunehmen.

## **2.b. Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen**

Bei der Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen gem. §3 Abs. 3 des Entwurfes der KHTFV erscheint uns die Aufnahme des (Luft-)Rettungsdienstes in Ergänzung zu den Krankenhäusern ein wichtiger Punkt, um wichtige digitale Schnittstellen in der prähospitalen Patientenversorgung nicht zu vergessen.

Die schnelle und sichere Übermittlung von Einsatzdaten und weiteren Informationen über den Patienten und seinen aktuellen Zustand sowie die simultane Kommunikation in Echtzeit zwischen den Akteuren im Rettungsdienst und in der Klinik sind von entscheidender Bedeutung für die gemeinsame erfolgreiche Versorgung komplexer medizinischer Notfälle. Insbesondere der Luftrettung wird hier in Zukunft eine stärkere Rolle, als mit erfahrenen Fachärzten und Notfallsanitätern hochkompetent besetztes Rettungsmittel, zukommen. Die telemedizinische Vernetzung von luft- und bodengebundenen Rettungsmitteln sowie der Kliniken ist daher von herausragender Bedeutung für die Zukunft.

Herausgeber und Kontakt:

**DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG**

Rita-Maiburg-Straße 2

70794 Filderstadt

T +49 711 7007-7000

F +49 711 7007-2349

[painfo@drf-luftrettung.de](mailto:painfo@drf-luftrettung.de)

[www.drf-luftrettung.de](http://www.drf-luftrettung.de)

Foto: DRF Luftrettung

Aktuelles Kartenmaterial mit einer Übersicht der deutschen Luftrettungsstationen und das Positionspapier der DRF Luftrettung für eine bessere Luftrettung in Deutschland sind [hier](#) abrufbar.

Die DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG ist im Lobbyregister des Deutschen Bundestages unter der Registernummer R006259 eingetragen.