

## **Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst**

RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
v. 25.10.2006 – III 8 – 0714.1.3 -

Gemäß § 10 des Rettungsgesetzes (RettG NRW) vom 24. November 1992(GV. NRW. S.458/SGV. NRW. 215) in der zur Zeit geltenden Fassung wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium NRW und nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände und der Landesverbände der Krankenkassen, der Verbände der Ersatzkassen und des Landesausschusses des Verbandes der privaten Krankenversicherungen sowie des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften folgendes bestimmt:

### **1 Allgemeines**

#### 1.1

Luftfahrzeuge des Rettungsdienstes sind:

1. Rettungshubschrauber (RTH) nach Nr. 2 und
2. Intensivtransporthubschrauber (ITH) nach Nr. 3

#### 1.2

Luftrettungsmittel werden über die für den Einsatzort zuständige Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst (Tel. 112) angefordert.

#### 1.3

Luftfahrzeuge müssen gemäß § 3 Abs. 4 RettG NRW in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen. Die jeweils geltenden luftrechtlichen Vorschriften, DIN-Regelungen und die entsprechenden EU-Normen sind zu beachten.

#### 1.4

Die Anforderungen an das rettungsdienstliche Personal sind von der Einsatzart (Notfallrettung oder qualifizierter Krankentransport unter intensivmedizinischen Bedingungen) abhängig. Luftfahrzeuge sind in der Notfallrettung mit einer Notärztin oder einem Notarzt im Sinne des RettG NRW(mit Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“) und einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten zu besetzen. Für Intensivtransporte dürfen nur Notärztinnen und Notärzte eingesetzt werden, die eine dreijährige klinische Weiterbildung in einem Fachgebiet mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben, zusätzlich 6 Monate Vollzeittätigkeit auf einer Intensivstation eines Krankenhauses und den von einer Ärztekammer zertifizierten Kurs „Intensivtransport“ nachweisen können.

Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten haben über eine mindestens zweijährige Praxiserfahrung in der Notfallrettung des bodengebundenen Rettungsdienstes hinaus die Anforderungen an HEMS-Crew-Member gemäß JAR-OPS 3 zu erfüllen.

Für alle Besatzungsmitglieder bei medizinischen Noteinsätzen mit Luftfahrzeugen gilt der von den Fluggerätebetreibern Bundesgrenzschutz, ADAC-Luftrettung GmbH, Deutsche Rettungsflugwacht e.V., dem Deutschen Roten Kreuz und dem Malteser Werke gGmbH gemeinsam erarbeitete Einweisungsplan.

Ist ausnahmsweise auf Grund einer medizinischen Indikation ein qualifizierter Krankentransport (ohne intensivmedizinische Betreuung) mit einem Luftfahrzeug vorzunehmen, ist zur Betreuung eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter mit mindestens zweijähriger Praxiserfahrung im Rettungsdienst sowie HEMS-Crew-Member gemäß JAR-OPS 3 einzusetzen.

1.5

Leistungsanbieter mit einer Genehmigung nach § 25 i.V. m. §§ 18 ff. RettG NRW dürfen dann nicht als Verwaltungshelfer berücksichtigt werden, wenn der Einsatzbereich des Verwaltungshelfers und der Bereich, auf den sich die Genehmigung erstreckt, identisch sind.

**2**

## **Rettungshubschrauber (RTH)**

RTH sind Rettungsmittel mit regionalem Einsatzbereich, die sowohl Versorgungs- als auch Transportfunktionen übernehmen.

2.1.

Versorgungsfunktion

Der RTH dient der Beförderung der Notärztin oder des Notarztes; er soll eingesetzt werden, wenn

1. der bodengebundene Rettungsdienst nicht ausreicht (z.B. mehrere Notfallpatientinnen oder -patienten) oder nicht verfügbar ist,
2. sein Einsatz einen medizinisch relevanten Zeitvorteil gegenüber dem verfügbaren bodengebundenen Rettungsmittel bringt oder
3. er durch eine oder einen am Notfallort anwesende/n Notärztin oder Notarzt angefordert wird.

2.2

Transportfunktion

Der RTH soll eingesetzt werden, wenn

1. auf Grund des Meldebildes damit zu rechnen ist, dass die Beförderung mit einem RTH medizinisch notwendig ist (z.B. bei Schwerbrandverletzten),
2. ein bodengebundener Transport aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist (z.B. bei einer Wirbelsäulenverletzung) oder deutliche medizinische Nachteile erwarten lässt,
3. Notfallpatientinnen und -patienten schnellstmöglich klinisch versorgt werden müssen und der Lufttransport medizinisch relevante Zeitvorteile bringt und

4. eine notärztlich begleitete Beförderung von medizinisch erstversorgten Patientinnen und Patienten aus einem Krankenhaus in eine andere Einrichtung erforderlich ist (dringender Sekundärtransport z.B. bei Hirnverletzungen, Intensivtransport).

### 2.3

#### Sonstige Transporte/Großschadenslagen

Der RTH kann auch ohne Notarztindikation eingesetzt werden, wenn die Rettung von Personen aus Lebensgefahr und besonders dringliche Transporte von speziellem ärztlichen Personal, Organen, Blutkonserven und Arzneimitteln/Medizinprodukten zur Versorgung lebensbedrohter Patientinnen und Patienten erforderlich sind. Im Übrigen können RTH und ITH auf Weisung der Bezirksregierung in Großschadenslagen eingesetzt werden.

### 2.4

#### Standorte und Kernträger

Für die Standorte Bielefeld, Duisburg und Köln ist die jeweilige Stadt und für die Standorte Lünen, Rheine, Siegen und Würselen der jeweilige Kreis Kernträger. Der Kernträger ist auch zuständig für die Auswahl der Fluggerätebetreibers und des rettungsdienstlichen Personals.

### 2.5

#### Einsatzbereiche

Der Einsatzradius eines RTH für Versorgungsaufgaben nach der Nummer 2.1 beträgt grundsätzlich bis zu 50 km vom Standort. Für Transportaufgaben nach den Nummern 2.2 und 2.3 darf die erwartete Abwesenheitsdauer grundsätzlich nicht mehr als 120 Minuten betragen.

Zum regelmäßigen Einsatzbereich der RTH gehören an den Standorten:

#### 2.5.1

**Bielefeld** (Christoph 13) die Stadt Bielefeld sowie die Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke und Paderborn;

#### 2.5.2

**Duisburg** (Christoph 9) die kreisfreien Städte Bottrop, Düsseldorf, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Krefeld, Mönchengladbach, Mülheim a.d. Ruhr, Oberhausen und Wuppertal, die Kreise Kleve, Viersen, Wesel, die Städte Erkrath, Heiligenhaus, Mettmann, Ratingen, Velbert und Wülfrath, die Städte/Gemeinden Jüchen, Kaarst, Korschenbroich, Meerbusch und Neuss sowie die Stadt Gladbeck;

#### 2.5.3

**Lünen** (Christoph 8) die kreisfreien Städte Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm und Herne sowie der Ennepe-Ruhr-Kreis, der Märkische Kreis (ohne die Städte/Gemeinden Herscheid, Kierspe, Meinerzhagen und Plettenberg), die Kreise Coesfeld, Recklinghausen (ohne die Stadt Gladbeck), Soest, Unna und Warendorf sowie die Städte/Gemeinden Arnsberg, Bestwig, Brilon, Marsberg, Meschede und Olsberg;

#### 2.5.4

**Rheine** (Christoph Europa 2) die Stadt Münster sowie die Kreise Borken und Steinfurt und angrenzende Gebiete in den Niederlanden.

(Anmerkung: Zum Einsatzbereich gehören außerdem die Gebiete der zu Niedersachsen gehörenden Kreise Grafschaft Bentheim, Emsland und Osnabrück);

#### 2.5.5

**Siegen** (Christoph 25) die Kreise Olpe, Siegen-Wittgenstein sowie die Städte/Gemeinden Eslohe, Hallenberg, Medebach, Schmallenberg, Sundern und Winterberg, die Städte/Gemeinden Herscheid, Kierspe, Meinerzhagen und Plettenberg, die Städte/Gemeinden Bergneustadt, Morsbach, Nümbrecht, Reichshof und Waldbröl sowie die Gemeinde Windeck;

#### 2.5.6

**Köln** (Christoph 3) die kreisfreien Städte Bonn, Köln, Leverkusen, Remscheid und Solingen sowie der Rheinisch-Bergische-Kreis, der Rhein-Sieg-Kreis (ohne die Gemeinde Windeck), die Städte Bergheim, Brühl, Erftstadt, Frechen, Hürth, Kerpen, Pulheim und Wesseling, die Städte/Gemeinden Bad Münstereifel, Euskirchen und Weilerswist, die Städte Haan, Hilden, Langenfeld und Monheim, die Städte/Gemeinden Dormagen, Grevenbroich und Rommerskirchen sowie die Städte/Gemeinden Engelskirchen, Gummersbach, Hückeswagen, Marienheide, Lindlar, Radevormwald, Wiehl und Wipperfürth;

#### 2.5.7

**Würselen** (Christoph Europa 1) die kreisfreie Stadt Aachen sowie die Städteregion Aachen, Düren, Heinsberg, die Städte Bedburg und Elsdorf und die Städte/Gemeinden Blankenheim, Dahlem, Hellenthal, Kall, Mechernich, Nettersheim, Schleiden und Zülpich. Zum Einsatzbereich gehören außerdem auch angrenzende Gebiete in Belgien und in den Niederlanden.

#### 2.6

Abweichungen in angrenzenden Gebieten der Kreise und kreisfreien Städte regeln die Trägergemeinschaften im Rahmen der nachbarlichen Hilfe nach § 8 Abs. 2 RettG NRW.

#### 2.7

Können sich die Trägergemeinschaften im Sinne des § 10 Abs. 3 RettG NRW nicht einigen, so trifft die Bezirksregierung, in deren Bereich der Kernträger seinen Sitz hat, als zuständige Aufsichtsbehörde die Entscheidung.

#### 2.8

RTH-Leitstelle

Die RTH werden von der Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst des jeweiligen Standortes alarmiert. Die Leitung des Einsatzes obliegt jeweils der für die Einsatzstelle zuständigen Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst. Die für den Einsatz zuständige Leitstelle teilt der Standortleitstelle ggf. Lageveränderungen/Parameter der Einsatzabwicklung und das Transportziel zur weiteren Disposition des RTH mit.

#### 2.9

Einsatzbereitschaft

Die Einsatzbereitschaft des RTH beginnt bei Sonnenaufgang, in der Regel frühestens um 7 Uhr und endet bei Sonnenuntergang. Während dieser Zeitspanne müssen der RTH und das rettungsdienstliche Personal ständig für Rettungseinsätze bereit stehen und spätestens 2 Minuten nach Alarmierung abflugbereit sein.

## 2.10

### Einsatzanforderung

Bei Einsatzanforderungen für die Notfallrettung prüft die für den Einsatzort zuständige Leitstelle, ob der Einsatz eines geeigneten bodengebundenen Rettungsmittels ausreicht. Kommt ein RTH-Einsatz in Betracht, leitet die für den Einsatzort zuständige Leitstelle die Einsatzanforderung an die zuständige RTH-Leitstelle weiter.

## 2.11

### Einsatzentscheidung

Die RTH-Leitstelle prüft, ob ihr RTH verfügbar ist. Soweit der eigene RTH nicht verfügbar ist, organisiert die angefragte RTH-Leitstelle den nächst möglichen RTH. Der für den Einsatzort zuständigen Leitstelle ist mitzuteilen, welcher RTH den Einsatz durchführt.

## 2.12

### Einsatzabwicklung

Die Besatzung des RTH nimmt nach dem Start Verbindung mit der anfordernden Leitstelle auf und teilt die voraussichtliche Ankunftszeit mit. Ist die Besatzung auf eine Einweisung am Landeplatz angewiesen, nimmt sie Kontakt mit den Einsatzkräften vor Ort auf.

Die Notärztin oder der Notarzt, die /der zuerst am Notfallort eintrifft, nimmt mit der Besatzung des gleichfalls eingesetzten Rettungsmittels unmittelbar oder über die Leitstelle Verbindung wegen des evtl. Einsatzes weiterer Rettungsmittel auf.

Werden Patientinnen und Patienten mit dem RTH befördert, entscheidet die Notärztin oder der Notarzt im Benehmen mit der für den Einsatzort zuständigen Leitstelle, welches Krankenhaus anzufliegen ist. Die zuständige Leitstelle benachrichtigt das Krankenhaus und die für das Krankenhaus zuständige Leitstelle im eigenen Zuständigkeitsbereich. Krankenhäuser in anderen Kreisen und kreisfreien Städten werden über die jeweils zuständige Leitstelle benachrichtigt.

## 2.13

### Unterrichtung der ITH-Leitstellen

Die jeweiligen RTH-Leitstellen unterrichten die zuständige ITH-Leitstelle über die intensivmedizinisch relevanten Einsätze.

## 3

### **Intensivtransporthubschrauber (ITH)**

ITH sind für intensivmedizinische Transportflüge (Nr. 2.2, Nr. 4) und für sonstige Transporte (Nr. 2.3) über größere Entfernungen einschließlich der Spezialtransporte (z.B. mit Inkubator) bestimmt. Sie sollen anstelle des RTH eingesetzt werden, wenn der RTH nicht geeignet, der ITH vor dem bodengebundenen Rettungsmittel am Notfallort verfügbar ist oder die voraussichtliche Abwesenheit 120 Minuten übersteigt.

## 3.1

### Voraussetzungen für Intensivtransportflüge

ITH sind grundsätzlich vorzusehen, wenn Patientinnen und Patienten auf Grund ärztlicher Indikation auf dem Luftweg verlegt werden müssen. Dies ist insbesondere notwendig, wenn

- eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich ist und die Transportzeit wesentlich minimiert werden muss oder
- der Transport auf Grund der medizinischen Erfordernisse nicht mit einem bodengebundenen Rettungsmittel erfolgen kann.

### 3.2

#### Standorte

Standorte der öffentlich-rechtlichen ITH sind Greven (24-Stunden-Bereitschaft) und Köln.

### 3.3

#### Einsatzbereiche

Einsatzbereich der ITH ist grundsätzlich Nordrhein-Westfalen und angrenzende Gebiete in den Niederlanden und Belgien. Der Einsatzbereich für den ITH am Standort Greven ist vorwiegend der Landesteil Westfalen-Lippe, für den ITH am Standort Köln vorwiegend der Landesteil Rheinland.

#### 3.3.1

Zum regelmäßigen Einsatzbereich des **ITH-Standortes Köln** („Christoph Rheinland“) gehören außerhalb des Rheinlandes:

der Ennepe-Ruhr-Kreis, der Märkische Kreis, der Kreis Olpe und der Kreis Siegen-Wittgenstein sowie die kreisfreie Stadt Hagen und die Städte/Gemeinden Eslohe, Hallenberg, Medebach, Meschede, Schmallenberg, Sundern und Winterberg.

#### 3.3.2

Zum regelmäßigen Einsatzbereich des **ITH-Standortes Greven** („Christoph Westfalen“) gehören außerhalb Westfalen-Lippe:

die Städte/Gemeinden Bedburg-Hau, Emmerich, Kalkar, Kleve, Kranenburg und Rees sowie die Städte/Gemeinden Hamminkeln, Hünxe, Schermbeck, Wesel und Xanten.

### 3.4

#### Einsatzbereitschaft

Die ITH sind spätestens innerhalb von 10 Minuten nach Alarmierung am Standort abflugbereit. Von Sonnenuntergang bis Sonnenaufgang ist der ITH am Standort Greven innerhalb von 30 Minuten abflugbereit. Für Samstage, Sonntage und gesetzliche Feiertage legt der Kernträger die Einsatzbereitschaft fest.

### 3.5

#### Kernträger

Für den Standort Köln ist Kersträger die Stadt Köln, für den Standort Greven ist Kersträger der Kreis Steinfurt. Sie sind damit zuständig für die Auswahl des Fluggeräteeoperators und des Rettungspersonals.

### 3.6

Sofern sich Trägeregemeinschaften nicht einigen können, gilt Ziffer 2.7 entsprechend.

### 3.7

#### Einsatzanforderung

Sofern ein RTH-Einsatz nicht in Betracht kommt, ist die Einsatzanforderung an die zuständige ITH-Kersträgerleitstelle weiterzuleiten.

### 3.8

#### Einsatzstrategie der ITH-Leitstelle

Grundsätzlich ist das nächstgelegene und geeignete öffentliche Luftrettungsmittel einzusetzen.

Ist ein geeignetes öffentliches Luftrettungsmittel nicht verfügbar oder ist dessen Einsatz offensichtlich unwirtschaftlich bzw. kann ein ITH eine Einsatzleitstelle nach Entscheidung der grds. zuständigen RTH-Leitstelle für einen Primäreinsatz schneller erreichen als ein RTH, ist bei einem privaten Unternehmen, welches über eine Genehmigung für den Luftrettungsdienst nach § 25 RettG NRW verfügt, anzufragen. Bei der Gesamtbeurteilung soll auch die Auslastung des öffentlich-rechtlichen Luftrettungssystems Beachtung finden.

## 4

### **Einsatz von Luftrettungsmitteln bei einem Großschadensereignis**

Bei einem Großschadensereignis, bei dem eine überörtliche Koordination erforderlich wird, hat sich die SAR-Leitstelle des Lufttransportkommandos der Bundeswehr in Münster bereit erklärt, diese Aufgabe zu übernehmen.

Die zuständige Leitstelle des Kersträgers bittet bei Bedarf die SAR-Leitstelle um Übernahme der Koordination und teilt dies gleichzeitig dem örtlichen Krisenstab mit. Die zuständige Leitstelle des Kersträgers ist gleichzeitig Ansprechpartner der SAR-Leitstelle in allen fachlichen Fragen.

Zur Koordination und Führung der eingesetzten Luftrettungsmittel wird durch die SAR-Leitstelle eine einheitliche Flugfunkfrequenz festgelegt. Diese Frequenz wird der zuständigen Leitstelle des Kersträgers zur Übermittlung an alle in Betracht kommenden öffentlichen und genehmigten privaten Luftrettungsmittel im zivilen Bereich mitgeteilt.

Sofern sich aus aktuellem Anlass Veränderungen bei der Nutzung von Landemöglichkeiten gegenüber der Vorplanung ergeben, sind diese seitens der Leitstelle für Feuerschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (FRK) der Kreise und kreisfreien Städte an die SAR-Leitstelle zu melden.

## **5**

### **Erfahrungsberichte/Einsatzstatistiken**

Zur Dokumentation der Leistungen in der Luftrettung verwenden die Kerntäger den einheitlichen Datensatz „Luftrettung“ gem. RdErl. vom 21. Jan. 2005 - III 8 - 0719.1.3-. Die Datensätze sind mir jährlich zum 15. Mai über die jeweilige Bezirksregierung vorzulegen.

Die Bezirksregierungen berichten mir gemäß dem beigefügten Vordruck über Einsätze und Auslastung der RTH und ITH (einschl. der Einsatzdaten der genehmigten Luftfahrtunternehmen) ebenfalls jährlich zum 15. Mai.

## **6**

### **In-Kraft-Treten, Berichtspflicht**

Die vorstehenden Änderungen der Richtlinie treten mit Wirkung zum 1. Januar 2011 in Kraft. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium berichtet der Landesregierung bis zum 31.12.2015 und danach alle fünf Jahre über die Erfahrungen mit dieser Richtlinie.

**MBL. NRW. 2006 S.781, in Kraft getreten am 1.1.2007, geändert d. RdErl. v. 8.2.2011 ([MBL. NRW. 2011 S.249](#)).**