

# Der Einsatz der Zivilschutz-Hubschrauber aus Sicht der ärztlichen Besatzungsmitglieder und TC-HEMS

In einem Interview mit dem Sprecher der Leitenden Ärzte, Marc Royko (MR) und dem Sprecher der Leitenden TC-HEMS, Robert Portenkirchner (RP), der zwölf Luftrettungszentren mit Zivilschutz-Hubschraubern (ZSH) werden die Besonderheiten des

Einsatzes in der Luftrettung behandelt. Dabei geht es um die Aufgaben des Personals bei den verschiedenen Einsätzen sowie um die Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals.

## Was ist aus Ihrer Sicht das Besondere an der Luftrettung im Gegensatz zu der bodengebundenen Rettung?

**MR:** Die Luftrettung ist als schnelles Einsatzmittel mit einem großen Einsatzradius tätig, ist Zubringer eines hochspezialisierten medizinischen Behandlungsteams. Die besondere Herausforderung dabei ist, dass man in einem großen Bereich tätig ist, dass man mit vielen Partnern am Boden zu tun hat, mit vielen Einsatzkräften dort zusammenarbeiten muss, wo es natürlich dann auch unterschiedliche Vorgehensweisen, unterschiedliche Verfahrensanweisungen gibt, was in der Zusammenarbeit immer wieder eine Herausforderung ist. Man hat mit vielen Zielkliniken zu tun, wo man dann die Patienten hintransportiert oder hinbegleitet über das, was man im engeren örtlichen Bereich hinaus kennt. Das ist sicherlich etwas Besonderes in der Luftrettung, dass man in Bereiche kommt, wo man nicht so vertraut ist und eben in der Zusammenarbeit mit den Partnern viel machen muss.

Es ist aber auch in der Behandlungsmöglichkeit im Luftfahrzeug anders, weil man wenig Platz zur Verfügung hat, weil man insbesondere im Flug wenig Behandlungsmöglichkeiten hat, weil man mit der Lautstärke und einfach mit den Besonderheiten des Lufttransportes zu tun hat.

**RP:** Ich möchte noch ergänzen, dass wir eine Herausforderung speziell in Traunstein haben, dass wir quasi länderübergreifend tätig sind, einen Teil Österreichs mitbedienen, das wäre Oberösterreich und Salzburg teilweise, und dort ein völlig anderes Rettungsdienstsystem vorherrscht, andere Vorhaltungen und andere Ausbildungen. Damit müssen wir umgehen.

**MR:** Im Inland ist es Bundesland übergreifend mit dann den jeweils unterschiedlichen Rettungsdienstgesetzen der einzelnen Länder, also andere landesrechtliche Rahmenbedingungen, und verschiedene Stationen operieren zusätzlich im internationalen Bereich mit den dort herrschenden Regelungen.



Innenansicht auf den Sitzplatz der Ärztin / des Arztes und die eingeschränkten Platzverhältnisse bei der Patientenbehandlung während des Fluges.  
(Foto: Dirk Weinberg)

## Was sind denn die Vorteile und was die Nachteile der Luftrettung gegenüber der bodengebundenen Rettung?

**MR:** Vorteile sind sicherlich das schon Gesagte. Nachteil ist sicherlich, dass man bei den zurzeit am häufigsten eingesetzten Luftrettungsmitteln ein eingeschränktes Platzangebot hat, dass man kaum Behandlungsmöglichkeiten in der Luft hat, dass diese Art des Transportes eine andere Herausforderung darstellt als es im bodengebundenen Dienst der Fall ist, und man insbesondere durch Wetterrahmenbedingungen, Dunkelheit, schlechte Witterung

und sowas an die Grenzen der Einsatzbarkeit des Luftrettungsmittels stößt.

**RP:** Ein weiterer Nachteil ist, wir können nie vor die Haustüre fahren. Wo wir landen ist nicht automatisch die Einsatzstelle. Und das kann lange Wege bedeuten und kann natürlich den wahnsinnigen theoretischen Zeitvorteil eines Luftrettungsmittels gewaltig schmälern oder aufzehren.

#### Wann ist es besonders sinnvoll, den ZSH einzusetzen?

**RP:** Besonders sinnvoll ist es immer dann, wenn ein Notarztgebundenes Rettungsmittel wesentlich länger brauchen würde, um den Einsatzort zu erreichen, oder es gar nicht erreichen kann, im Gebirge oder bei Wassereinsätzen oder bei unwegsamen Geländen, und der Hubschrauber die Möglichkeit hat, den Patienten in eine Klinik zu bringen, die die notwendigen Versorgungsmöglichkeiten hat.

#### Welche Arten von Einsätzen werden mit den ZSH geflogen?

**MR:** Grundsätzlich werden alle Arten von Notarzt-einsätzen geflogen, also vergleichbar dem bodengebundenen Rettungsdienst. Ergänzt sicherlich durch die Besonderheit, dass man zum Transport der Patienten entsprechend in geeignete Kliniken zum Teil auch von Notärzten zusätzlich noch nachalarmiert wird, um den Transport dann zu leisten. Dann an den Standorten, für die Robert ja auch spricht, Einsätze ergänzt um Such- und Rettungseinsätze, gerade im Gebirge.

Von Vorteil ist der Einsatz eines Hubschraubers gegenüber dem bodengebundenen Rettungsdienst bei der zeitlichen Verfügbarkeit, wenn also der nächste bodengebundene Notarzt einen deutlich längeren Anfahrtsweg oder deutlich längere Anfahrtszeit hat als die Anflugzeit des Hubschraubers, oder wenn der Patient entsprechend schonend in die Spezialklinik geflogen werden muss. Dann gibt es sehr abgelegene Einsatzgebiete, z.B. Naturschutzgebiete, wo man kaum reinfahren kann. Da ist es einfacher und auch schonender für den Patienten, wenn er geflogen wird.

#### Was sind Ihre Aufgaben in der Luftrettung und was bedeutet es für Sie, in der Luftrettung und insbesondere auf einem ZSH tätig zu sein?

**MR:** Alle Aufgaben, die man auch sonst als Notarzt hat, hat man natürlich auch als Notarzt in der Luftrettung, was die Patientenbehandlung und -versorgung angeht. Dann gehört es natürlich mit zu meinen Aufgaben, über die Einsätze hinaus dafür zu sorgen, dass in Zusammenarbeit mit dem Piloten und dem TC-HEMS die ZSH-Einsatzbereitschaft immer wieder schnell hergestellt wird. Und natürlich die Unterstützung der fliegerischen Besatzung beim Flug.

Die Luftrettung ist sicherlich eine besondere Herausforderung in diesem gesamt hochspannenden Aufgabenbereich des Rettungsdienstes. Man kommt häufiger in Grenzsituationen, da man doch eben durch das größere Einsatz-

gebiet auch gerade zu den herausfordernden Einsätzen vermehrt alarmiert oder zusätzlich alarmiert wird. Das ist eine besondere Verantwortung und Herausforderung, die das mit sich bringt.

Dass der ZSH auch noch andere Aufgaben hat, ist für mich nichts Besonderes. Das ist das Gleiche als stünde da eine olive Maschine von der Bundeswehr, die ja auch noch andere Aufgaben hat. Das ist mir als Soldat vertraut.

Ansonsten ist und bleibt es der schönste Arbeitsplatz, den es gibt.

**RP:** Der TC-HEMS gehört zur fliegerischen Besatzung und wir bilden alle Vor- und Nachteile dieser Regelung ab. Ich zähle mal unsere Tätigkeiten im Hubschrauber kurz auf: Die Warnings and Cautions während Start, Landung und Flug, also das Abarbeiten von Warnungen und Hinweisen des Hubschraubers mit entsprechenden Checklisten. Die Unterstützung des Piloten in der Bearbeitung des taktischen Funks und in der Navigation, bzw. die Navigation findet mittlerweile fast ausschließlich über den TC-HEMS statt, der dem Piloten den Zielpunkt einspielt und dann die Gerätschaften aktiviert, und der Pilot fliegt dann den Einsatzort an. Die Luftraumaufklärung vor der Landung, die Überprüfung des Starts zum Einsatz und wieder zurück bzw. in die Zielklinik und bei uns die spezielle Tätigkeit als TC-HEMS und HHO, also Helicopter hoist operator, der Windenoperator, der dann die Winde bedient bei speziellen Einsätzen, im Wasserrettungsdienst und in der Bergrettung. Dann die Bearbeitung der medizintaktischen Geschichten, in Zusammenarbeit mit dem Notarzt natürlich, welche Zielkliniken kommen in Frage. Ist es sinnvoll einen Patienten zu transportieren mit dem RTW oder lieber mit dem Hubschrauber zu fliegen, das sind halt so beratende Sachen für den Notarzt.

Wir haben sehr individuelle Organisationsstrukturen an den einzelnen Stationen, was sehr viele individualisierte Gestaltungsmöglichkeiten auf die jeweiligen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen der Stationen angepasst bietet. Es ist eben nicht der Universalhubschrauber, der an allen Standorten gleich ausschaut, egal ob er jetzt in Kempten oder Hamburg fliegt. Das kann ein Vorteil, aber auch ein Nachteil sein.

Wir haben halt das Problem, dass für das BBK, die Bundespolizei und für die ganzen Länderbehörden, die beteiligt sind, die Luftrettung halt nur eine Aufgabe von vielen ist. Das ist natürlich bei der ADAC-Luftrettung oder der DRF-Luftrettung, wo das deren originäres Unternehmensziel ist, was anderes.

Es ist schon was Besonderes und macht uns zum Teil stolz, das würde ich schon so sagen, dass dieser Hubschrauber für spezielle Verwendungen, z.B. Messen radioaktiver Strahlungen oder Bevölkerungslenkungen eingesetzt werden kann. Das sind eben Aufgaben, die uns von den anderen großen Betreibern abheben. Bloß ob und wie wir dann an diesem System teilnehmen, wissen wir nicht bzw. haben es noch nicht beschrieben.

## Was braucht es, um Teil der medizinischen Crew auf einem ZSH zu werden? Wie wird man Ärztin oder Arzt auf einem ZSH?

**MR:** Dafür muss man die Approbation als die ärztliche Berufserlaubnis haben und die in den Rettungsdienstgesetzen der Länder jeweils geforderten Voraussetzungen für die Tätigkeit als Notarzt erfüllen. Man muss also die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin/ Rettungsmedizin – die Begriffe sind in den verschiedenen Rettungsdienstgesetzen unterschiedlich – natürlich erfüllen und über das hinaus reicht nicht aus – wie schon mal gescherzt wird –, wenn man eine entsprechend geartete Sonnenbrille hat und sich entsprechend figurbetont taillierte Fliegerbekleidung angeschafft hat, dass man dann publikumswirksam aus- und einsteigen kann in den Hubschrauber. Nein, man braucht ein bisschen mehr darüber hinaus. Diese Sachen haben wir im Entwurf Fähigkeitskonzept Luftrettung für alle Stationen übergreifend definiert. Das sind fachliche, aber auch körperliche und charakterliche Voraussetzungen. Über die fachlichen Voraussetzungen nach den entsprechenden Rettungsdienstgesetzen bzw. Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern haben wir den Einweisungslehrgang für Ärztinnen und Ärzte auf ZSH, dessen Besuch vor dem ersten Einsatz verpflichtend ist. Der Einweisungslehrgang stellt die stationsübergreifende Basis dar, auf deren Grundlage dann im Anschluss an den Lehrgang die detaillierte und stationsspezifische Einweisung unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen und örtlichen Gegebenheiten an den jeweiligen Standorten stattfinden kann. Ziel des zweitägigen Lehrgangs ist, die angehenden Ärztinnen und Ärzte auf dem ZSH mit dem System vertraut zu machen. Also den Hubschrauber an sich, aber auch das System, wie die ZSH organisiert sind, was uns ausmacht. Sie erfahren, was da auf sie zukommt, sie werden auch für Dinge sensibilisiert, wie z. B. pilotspezifische Belange, Einfluss des Wetters in der Luftrettung, flugrechtliche Rahmenbedingungen, mit denen wir vorher in unserem ärztlichen Alltag ja überhaupt keine Berührungspunkte hatten.

Und wir wollen sie auch mit den medizinischen Besonderheiten in der Luftrettung vertraut machen. Es werden spezielle Luftrettungseinsätze durchgesprochen, einmal was die medizinische Behandlung angeht, aber auch das ganze Organisatorische drum herum.

Man muss Erfahrung als Notarzt im bodengebundenen Rettungsdienst gesammelt haben, bevor man als Notarzt in der Luftrettung eingesetzt werden kann.

Dann legen wir auf die Teamkompetenz sehr hohen Wert, damit man in diesem hochspezialisierten Arbeitsplatz handlungssicher tätig sein kann.

Es ist wichtig, dass man kontinuierlich dort arbeitet, damit man eben mit diesen Bedingungen vertraut ist. Deswegen haben wir auch die Anzahl der Ärzte, die an einer einzelnen Station eingesetzt werden, entsprechend limitiert, um die erforderliche Routine sicherzustellen.

## Und wie wird man TC-HEMS auf einem ZSH?

**RP:** Ich erkläre wohl am besten erst einmal den Begriff. TC ist technische Crew und HEMS ist das frühere HCM, das heute noch viel verwendet wird, das bedeutet Helicopter Emergency Medical Service. Wir sind im Unterschied zum Notarzt Besatzungsmitglied im luftfahrtrechtlichen Sinne, der ja immer noch geführt wird als medizinischer



Windentraining mit dem Zivilschutz-Hubschrauber.  
(Foto: Tom Ziegler, Aviation-Media.com)

Passagier sozusagen. Der TC-HEMS ist Bindeglied zwischen Pilot und Arzt. Wir unterstützen beide und müssen das irgendwie in Verbindung bringen. All die Aufgaben bilden wir bei entsprechendem Wetter natürlich auch mit der Sonnenbrille ab. (lacht)

**MR:** Es ist immer eine besondere Herausforderung für den Arzt, dass er ständig mit dem Piloten um den TC-HEMS feilschen muss und der TC-HEMS als „Diener zweier Herren“ da dann doch häufig hin- und hergerissen ist.

**RP:** Es gibt wenige Stellen in diesem Beruf, so haben wir z. B. in Traunstein und Kempten jeweils nur vier bzw. fünf Vollzeitstellen. Wir haben künftig erst einmal ein Assessmentcenter zu durchlaufen, die Bewerber werden quasi auf Herz und Nieren getestet, und den Besten schicken wir dann in den weiteren Prozess. Wahrscheinlich wird es auf allen anderen Stationen anders sein.

Man muss eine mehrjährige Berufserfahrung als Notfallsanitäter haben, muss physisch und psychisch in der Lage für den Beruf sein und muss ein Teamplayer sein. Er

muss ein Allrounder im menschlichen und arbeitstaktischen Umfeld sein. Er muss alles abbilden können, die Medizintaktik, die Medizin, natürlich, ganz wichtig, die Unterstützung für den Notarzt und die Unterstützung des Piloten in seiner Gesamtheit. Und das als empathischer und sympathischer Mensch, der halt bei schwierigen Einsätzen und im schwierigen Umfeld und mit schwierigen Gesprächspartnern die Ruhe behält. Und dann durchläuft er, wie im Rahmenkonzept festgelegt, erst einmal ein Praktikum an der Station, in dem er die gesamte Stationsarbeit gezeigt bekommt und natürlich mit dem Eingewöhnungsflug, ob er sich in einem Hubschrauber überhaupt wohl fühlt. Und dann geht es in die Ausbildung zum TC-HEMS. Das beginnt mit dem zweiwöchigen TC-HEMS-Lehrgang, der bei allen drei Luftrettungsorganisationen, bei uns, DRF oder ADAC, stattfinden kann. Nach erfolgreichem Abschluss beginnt die stationsspezifische Einweisung vor Ort. Das ist überall unterschiedlich. Bei uns dauert sie mehrere Monate und anderswo vielleicht nur 3 Wochen. Bei uns muss er dann natürlich noch HHO (Helicopter hoist operator), also Windenoperator werden. Bei uns wird das mit Sicherheit ein Jahr dauern, bis er dann soweit ist.

#### In der Luftrettung ist permanente Fortbildung sehr wichtig. Welche Fortbildungen gibt es im Bereich der ZSH?

**MR:** Es gibt die von der Bundesärztekammer vorgegebene Fortbildungspflicht für Ärzte, der man selbstverständlich nachkommen muss. Darüber hinaus haben wir verschiedene Fortbildungsangebote im Bereich der ZSH-Luftrettung, die nicht nur für die Ärzte sind. Herauszustellen ist sicherlich das Simulationstraining Christoph Life in Hannover (anschließender Beitrag). Wir haben unsere ZSH-Jahrestagung – Qualitätssicherung Zivilschutz-Hubschrauber – an der BABZ, wo eben auch Qualitätsmanagement in der Luftrettung erfolgt und ein breit gefächertes aktuelles Fortbildungsprogramm angeboten wird.

Es gibt eine Jahresfortbildung. Das ist eine Besonderheit bei der ZSH-Luftrettung, die es so in anderen Bereichen nicht gibt. Sie wird einmal im Jahr von einer Station ausgerichtet mit einem zwei- bis dreitägigen Fortbildungsprogramm, wo Vertreter aller Stationen aus den verschiedenen

beteiligten Bereichen, Piloten, TC-HEMS und Notärzte, teilnehmen. Wir beschäftigen uns dort mit rettungsdienstlichen, einsatztaktischen und natürlich luftrettungsspezifischen Belangen. Darüber hinaus wird auch in einem Rahmenprogramm der Teamgedanke zwischen den Stationen gefestigt, die Verbundenheit zur „Marke Orange“ unterstützt. An dieser Stelle einmal ein Dank an alle Stationen, die das bisher bereits ausgerichtet haben, was mit viel Arbeit verbunden ist, immer hochinteressante und schöne und auch lustige Veranstaltungen waren. Das machen die Stationen übrigens immer freiwillig.

**RP:** Und ein ganz besonderer Dank an den Leitenden TC-HEMS von Christoph 17, Daniel Heim, der das überhaupt erst ins Leben rief, indem er zu der Fortbildung auf der Jahrestagung 2008 spontan einlud und sie dann im April 2009 im Allgäu unvergesslich für alle, die teilnehmen konnten, realisierte.

Für die TC-HEMS gibt es noch das fliegerische Simulationstraining, eine verpflichtende zweitägige Fortbildung. Sie muss alle 3 Jahre erfolgen. Wir arbeiten mögliche fliegerische Zwischenfälle zusammen mit den Piloten in sicherer Umgebung ab, angefangen von leichten Zwischenfällen bis hin zum Ausfall der Triebwerke, halt Sachen, die bei schweren Zwischenfällen den Piloten stark unterstützen können. Das Training ist eine gute Sache, das bringt uns gewaltig was an Flugsicherheit. Ich selbst war jetzt schon dreimal im Simulator und ich merke eine deutliche Fortentwicklung.

Dann müssen wir CRM-Trainings durchlaufen., Wir müssen Fire fighting, also Brandbekämpfung, nachweisen, das machen wir im Rahmen des jährlichen HEMS-Refresher-Trainings, wir müssen alles Mögliche an Dangerous Goods ständig wiederholen und nachweisen, dass unsere Zertifikate nicht ablaufen und unser Schein erhalten bleibt.

Bei uns in Kempten und Traunstein ist es dann noch so, dass die Ärzte noch die Ausbildung zum ARS machen, das ist quasi Air Rescue Specialist. Das ist eine sehr umfangreiche gestaffelte Ausbildung in Theorie, Teilpraxis und Praxis für die Windeneinsätze. Und wie bei uns TC-HEMS und den Piloten müssen die Ärzte hier regelmäßig rezertifiziert werden.

*Das Interview führte Christiane Dörnen, BBK*