

1 von 16  
10/SN-65/ME

**ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER**  
Körperschaft öffentlichen Rechts  
Mitglied der World Medical Association

An das  
Präsidium des Nationalrates

Parlament  
1010 Wien

ALLE GESETZE  
24  
-02/19 84  
Datum: 25. APR. 1984  
Verst. 1984 -04- 26  
Stromer  
Dr. Klawns

WIEN, I.,  
WEIHBURGASSE 10-12  
POSTANSCHRIFT:  
POSTFACH 213  
1011 WIEN  
Fernruf: 52 69 44  
Girokonto: 000-00167  
Erste Österr. Spar-Casse  
Wien, I., Graben 21

Unser Zeichen

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Wien

Dr.Ch/Ma/777/84

24. 4. 1984

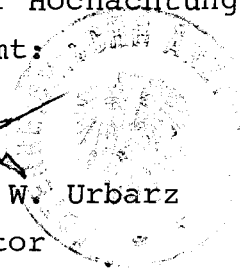
Betrifft:

Entwurf einer Vereinbarung gem. Art 15a B-VG zwischen dem Bund und dem Land Kärnten über einen gemeinsamen Hubschrauber-Rettungsdienst.

In der Beilage übermittelt die Österreichische Ärztekammer 25 Ausfertigungen der Stellungnahmen der Ärztekammern für Niederösterreich, Steiermark, Tirol und Wien, betreffend den Entwurf einer Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und dem Land Kärnten über einen gemeinsamen Hubschrauber-Rettungsdienst, mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Für das Kammeramt:

Hofrat Dr. jur. W. Urbarz  
Kammeramtsdirektor



Beilagen

**Ä R Z T E K A M M E R F Ü R N I E D E R Ö S T E R R E I C H**

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

1040 WIEN I, WIPPLINGERSTRASSE 2 - TELEPHON 63 36 11 SERIE, 63 67 61 SERIE

Wien, am 11. April 1984

An die

Österreichische Ärztekammer

Österr. Ärztekammer

Weihburggasse 10-12

1011 Wien

Eingel. 13. APR. 1984

Zahl 919/84

Unsere Abteilung:

Präs.-

Unser Zeichen:

Dr.Reis./B.- 2262/84

Ih. Schreiben vom:

30.3.1984

Ih. Zeichen:

RS 50/84, Dr.Ch./Kr.-777/84

Betrifft:

Fundesministerium für Inneres:  
 Entwurf einer Vereinbarung gem. Art.  
 15a B-VG zwischen dem Bund und dem  
 Land Kärnten über einen gemeinsamen  
 Hubschrauber-Rettungsdienst

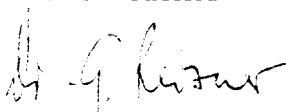
Zu dem im Betreff angeführten Entwurf erlaubt sich die Ärztekammer wie folgt  
 Stellung zu nehmen:

- 1.) Vorliegende Vereinbarung kann nicht die fehlende Rechtsgrundlage für  
 alle Notarztdienste ersetzen. Die Kompetenz des Landes ist dafür alleine  
 zu wenig. Da es sich eindeutig um eine Maßnahme zur ambulanten ärztlichen  
 Versorgung handelt, ist auf jeden Fall ein Bewilligungsverfahren für den  
 Standort und den Einsatzbereich zu fordern, bei dem die Landesärzte-  
 kammer ein Mitspracherecht besitzt. Das Fehlen dieser Bewilligungs-  
 pflicht führt zunehmend zu privaten Hubschrauberrettungsunternehmen.
- 2.) Auch die Tätigkeit der im Luftrettungsdienst tätigen Ärzte erscheint  
 ungesetzlich, wie aus § 5 Abs.3 und 4 Ärztegesetz, insbesondere den  
 darin angeführten Ausnahmsbestimmungen zu entnehmen ist.
- 3.) Die ständige Bereithaltung eines geeigneten Rettungshubschraubers  
 erscheint nicht gesichert, da die zur Verwendung kommende Type nicht  
 festgelegt wird und in den Erläuterungen wiederholt erwähnt wird, daß  
 damit überwiegend Einsätze in der Kompetenz der Sicherheitsbehörden  
 geflogen werden sollen.

5  
 4  
 3  
 2  
 1  
 Ärztekammer für Niederösterreich

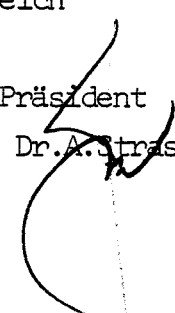
Der Vorsitzende des Arbeitskreises  
 für Notfalldienste und Funk

Dr. G. Reisner




Der Präsident

Med. Rat Dr. A. Strasser





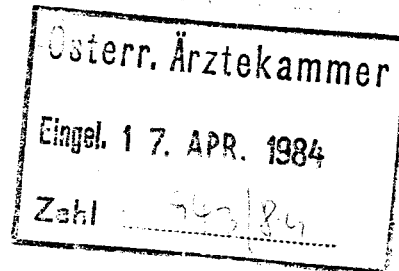
8011 GRAZ, 13.4.1984

Radetzkystraße 20/1 (Postfach 162)  
Tel. (0316) 72503-0 Serie

A X/8/3a

An die  
Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10 - 12  
1010 W i e n



Betr.: Rundschreiben 50/1984 - Stellungnahme  
Hubschrauber-Rettungsdienst Kärnten

Im folgenden erlaubt sich die Ärztekammer für Steiermark zum Entwurf einer Vereinbarung gem. Art 15a B-VG zwischen dem Bund und dem Land Kärnten über einen gemeinsamen Hubschrauber-Rettungsdienst Stellung zu nehmen:

Zum Entwurf § 3 "Organisation", Abs. 2 führt das Innenministerium an, daß die Besatzung des Rettungs-Hubschraubers "in der Regel" aus einem Piloten und einem Sanitäter besteht:

Wir vertreten die Meinung, daß i m m e r Arzt und Sanitäter neben dem Piloten anwesend sein müssen, da es sich sonst um keinen "Rettungsflug", wie er der ÖNORM entspricht, handelt.

Zu Abs. 2 b: Im Hinblick auf das ärztliche Personal ist ebenso eine medizinische Weiterbildung zu fordern, wie sie für den Flugretter bzw. für den Bergungsspezialisten vorgesehen ist. Der Flugrettungsarzt muß über flugmedizinische Kenntnisse verfügen: Die ÖÄK wird für eine Vermittlung dieses Wissens sorgen.

Zu Abs. 2 c: Das Innenministerium will als Sanitäter "Angehörige des Krankenpflegefachdienstes oder des Sanitätshilfsdienstes" einsetzen:

Wir stehen auf dem Standpunkt, daß in erster Linie gut ausgebildete Sanitäter des Roten Kreuzes oder einer ähnlichen Organisa-

tion verwendet werden sollten. Dies allein schon aus Gründen der Kostenersparnis.

Zu § 6 (3) "Der Bund wird Leistungen nach ..... , dem Patienten in Rechnung stellen".

Dieser Passus wird von uns vollständig abgelehnt, da einem schwer Erkrankten oder Verletzten keinesfalls Kosten aus einem Hubschraubertransport erwachsen dürfen.

Zu den "Erläuterungen" unter "Allgemeines":

Die Ärztekammer für Steiermark vertritt die Meinung, daß die neu anzuschaffenden Geräte des Innenministeriums in jedem Fall der ÖNORM entsprechen sollten. Ein diesbezüglicher Passus fehlt im gesamten Vertrag.

Die nächsten Bemerkungen beziehen sich auf die einzelnen Bestimmungen:

Zu Art I § 1 sollte es im 3. Absatz heißen:

"Das wesentlichste Ziel eines Hubschrauber-Rettungsdienstes ist es, einen Notarzt und den Sanitäter mit den erforderlichen Beihilfen rasch an den Notfallsort heranzubringen.

Zu Art I § 4 Z 2 im 4. Absatz bietet das BM für Inneres einen Hubschrauber der Type AB 206 für Rettungsflüge an.

Diese Maschine wird grundsätzlich abgelehnt, da sie weder von den Abmessungen noch von der technischen Ausrüstung her als Rettungs-Hubschrauber geeignet ist. Außerdem kann dieser Hubschrauber (Jet Ranger) k e i n e n Flugrettungs-Sanitäter zum Einsatz mitnehmen, was ja - wie bereits allgemein bekannt sein dürfte - eine z w i n g e n d e Notwendigkeit darstellt.

Zu Art. I § 5 Z 1, 3. Absatz: "Anforderungen für Flüge zu anderen unerläßlichen Hilfeleistungen.... sind an die Flugeinsatzstelle des BMfI zu richten,..." :

Dies erscheint uns als viel zu langwierig. Wir würden deshalb die Alarmierung über die nächstliegende Rot-Kreuz-Dienststelle

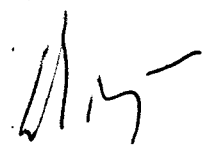
b.w.

-3-

empfehlen, um das notwendige Zeitlimit zu wahren, in dessen Rahmen eine Flugrettung erfolgreich operieren kann.

Soweit die Stellungnahme der Ärztekammer für Steiermark.

Mit kollegialen Grüßen!



Dr. M. Walzl      eh.  
Flugrettungsreferent

Prim. Dr. R. Piaty  
Präsident

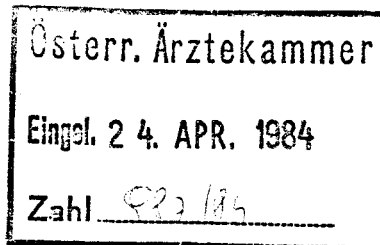
# ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL

## KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



6010 INNSBRUCK  
POSTFACH 81  
FERNSPRECHER 29 7 58  
BANKKONTI:  
LANDES-HYPOTHEKEN-  
BANK TIROL, INNSBRUCK  
DVR: 0008231

An die  
Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien



UNSER ZEICHEN	IHR SCHREIBEN VOM	IHR ZEICHEN	TAG
AZ.:1.3.6.21.	-	-	18.4.1984
C/ec			

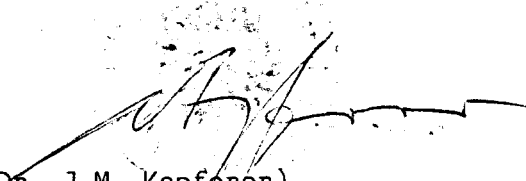
Betrifft: Entwurf einer Vereinbarung gemäß Art. 15aB-VG zwischen dem Bund und dem Land Kärnten über einen gemeinsamen Hubschrauber-Rettungsdienst

In der Anlage übermitteln wir Ihnen die Stellungnahme des Referates für integriertes Rettungswesen und Sanitätsdienste der Ärztekammer für Tirol zu oben genanntem Entwurf.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident:

Anlage

  
(MR.Dr. J.M. Kapferer)

## I. UNIV.-KLINIK FÜR CHIRURGIE

**Betreff:** Stellungnahme zum Entwurf einer Art. 15a B-VG Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Lande Kärnten über die Errichtung eines Hubschrauber-Rettungsdienstes im Lande Kärnten

**Bezug:** Bundesministerium für Inneres Abteilung III/4  
Zl. 11.192/4-III/4/84 vom 23.3.1984

Stellungnahme zum "Vorblatt"

Im Vorblatt obengenannten Entwurfs einer Art. 15a B-VG Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Lande Kärnten wird vollkommen negiert, daß

- seit 1.7.1983 in Tirol (Innsbruck)
- seit 1.9.1983 in Niederösterreich (Krems)

ein bestens funktionierendes Notarzthubschraubersystem existiert, das vom ÖAMTC, dem Roten Kreuz und Tyrolean Airways/Tyrolean Air Ambulance getragen wird.

Im Vorblatt werden daher unter Ziffer 2 "Ziel" und Ziffer 4 "Alternativen" bewußt falsche oder irreführende Angaben gemacht, die jeden nicht mit der Materie im Detail vertrauten Begutachter zu einer fehl beeinflussten Stellungnahme verleiten muß.

Stellungnahme zum Entwurf der Vereinbarung

Grundsätzlich bestehen verfassungsrechtliche Bedenken in der Form, daß Bund und Länder gemäß Artikel 15a B-VG untereinander Vereinbarungen nur über Angelegenheiten ihres jeweiligen Wirkungsbereiches abschließen können. Rettungswesen im Sinne des Art. 10 (1) Ziff. 12 B-VG fallen in Verbindung mit Art. 15 B-VG in die Kompetenz der Länder. Wenn sich der Bund auf Art. 10 (1) Ziff. 7 B-VG stützt, können diese Flüge nicht unter den Begriff "Aufrechterhaltung der öffentlichen Ruhe, Ordnung und Sicherheit" subsumiert werden. Es fehlt daher dem Bund die Legitimation gemäß Art. 15a B-VG, eine gegenständliche Vereinbarung zu treffen.

Alle im Entwurf (insbesondere im § 2 Z.4) und den Erläuterungen dazu aufgezählten hoheitlichen Kompetenzen des Bundes sind in Wahrheit keine sicherheitspolizeilichen, sondern solche des "Rettungsdienstes" oder der "Katastrophenhilfe" und stehen somit nach der österreichischen Bundesverfassung nicht dem Bund sondern den Ländern zu. Mangels im Vertragsentwurf vorgesehener Regelungen, die den Bereich der Sicherheitspolizei betreffen, besteht in den von den Erläuterungen bezogenen Kompetenzbestimmungen der Bundesverfassung (insbesondere Art. 10 Abs. 1 Z. 7 B-VG) keine Grundlage für die beabsichtigte Vereinbarung. Damit

wird insbesondere auch die Kompetenz des Bundesministeriums für Inneres zur Vorbereitung des Vertrages und zu dessen Vollzug in Zweifel gezogen.

Der Rechnungshof hat bereits in seinem Tätigkeitsbericht für das Verwaltungsjahr 1981 (vgl. die in der Beilage angeschlossenen Auszüge daraus) kritisiert, daß:

1. für Krankentransportflüge Hubschrauber des BM für Inneres herangezogen werden, obwohl dafür geeignete gewerbliche Unternehmen zur Verfügung stehen (vgl. diesen Bericht insbesondere auf den Seiten 51 und 52);
2. außerdem der Bund nicht die notwendige Gewerbeberechtigung (Konzession) zur Durchführung von Rettungsflügen besitzt.

Über diese Kriterien des Rechnungshofes ist man allerdings in der Vergangenheit auch anlässlich der Genehmigung des Art. 15a B-VG-Vertrages zwischen dem Bunde und dem Lande Salzburg stillschweigend hinweggegangen.

Auch das Bundesministerium für Inneres und andere Betreiber von Rettungsflugzeugen bedürfen bei der Durchführung von grundsätzlich entgeltlichen Rettungsflügen einer entsprechenden luftfahrtbehördlichen Beförderungsbewilligung. Die Flüge des BM für Inneres sind nämlich zum Unterschied von der militärischen Luftfahrt gem. § 1 Luftfahrtgesetz von den Bestimmungen über die Zivilluftfahrt und damit auch von den Bestimmungen über die luftfahrtbehördliche Beförderungsbewilligung (§ 103 Luftfahrtgesetz) nicht ausgenommen; eine sachliche Begründung für eine solche Ausnahme besteht auch nicht.

Darüber hinaus ist gemeinsam mit dem zitierten Rechnungshofbericht darauf hinzuweisen, daß dem BM für Inneres mangels einer in der Verfassung vorgesehenen Rettungskompetenz des Bundes keine Berechtigung zur Durchführung von Rettungsflügen bzw. der Übernahme der Kosten für diese Flüge (§ 6 Abs. 1 des Entwurfes) untersolcherart verfassungswidriger - Verwendung von Steuergeldern zukommt.

Wie bereits in der Vergangenheit möchten wir neuerdings darauf hinweisen, daß die (dem Text des Vorblattes zu entnehmende Ansicht) des Entwurfverfassers, ein leistungsfähiger Hubschrauber-Rettungsbetrieb wäre nur von öffentlichen Institutionen durchführbar, nicht geteilt werden kann. Wie die Initiative von ÖAMTC und Tyrolean in Innsbruck und Krems und die Beispiele in der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz bewiesen haben, kann ein wirksamer Rettungshubschrauberdienst sehr wohl auch von der privaten Hand unter Heranziehung mit den erforderlichen luftfahrtbehördlichen Bewilligungen versehener Luftbeförderungsunternehmen durchgeführt werden. Die Finanzierung dieser Systeme erscheint auf Grund der nunmehr bevorstehenden Vertragsabschlüsse mit den kompetenten Sozialversicherungsträgern (dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger) und den Bundesländern sowie verschiedenen privaten Sponsoren, realisiert. Es gibt daher in der Praxis sehr wohl wirksame und in Zukunft noch ausbaufähige Alternativen zur Organisation des Rettungshubschrauberdienstes durch den Bund bzw. das BM für Inneres.



In diesem Zusammenhang soll auch auf das in der Beilage übermittelte Schreiben des damaligen Bundesministers für Inneres vom 15.12.1978 hingewiesen werden, worin der Bundesminister zum Ausdruck brachte: "das Bundesministerium für Inneres kann auf Grund der Kompetenzen auf dem Gebiete des Rettungswesens nicht initiativ werden, sondern nur überall dort unerläßliche Hilfe für in Not geratene Menschen leisten, wenn die dafür zuständigen Institutionen überhaupt nicht oder nicht rechtzeitig dazu im Stande sind." Außerdem führt der Bundesminister für Inneres in diesem Schreiben aus: "Für Amtshandlungen, die diesem Kompetenztatbestand (der allgemeinen Sicherheitspolizei) zuzuordnen sind, werden grundsätzlich keine Entgelte von den Betroffenen gefordert". Auch diese Erklärung steht im Widerspruch zu § 5 Abs. 3 vorliegenden Vertragsgesentwurfes.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes:  
-----

Zu § Abs. 1 des Entwurfes:

Diese Bestimmung spricht nicht davon, daß vom Bund und vom Land Kärnten gemeinsam beabsichtigt ist, einen Hubschrauber-Rettungsdienst im Land Kärnten einzurichten und zu betreiben. Im Zusammenhang mit der im Art. IV des Entwurfes vorgesehenen Möglichkeit des Vertragsbeitrittes durch andere Bundesländer, erhebt sich daher die Frage, ob mit dem vorliegenden Vertragsgesentwurf die "verborgene" Rechtsgrundlage für die Etablierung eines staatlichen Hubschrauber-Rettungsdienstes im Bereich der gesamten Republik Österreich geplant ist. Die vorliegende Vereinbarung könnte sich (falls überhaupt) nur auf einen Hubschrauber-Rettungsdienst im Land Kärnten bzw. auf einen die Grenzen des Landes Kärnten überschreitenden Hubschrauber-Rettungsdienst beziehen; falls dies beabsichtigt ist, müßte diese Absicht in der Vereinbarung auch klarer zum Ausdruck gebracht werden.

Zu § 1 Abs. 2 des Vertragsgesentwurfes:

Hier wäre auch die Zusammenarbeit mit privaten Unternehmungen (Sponsoren) und konzessionierten Luftbeförderungsunternehmen vorzusehen (auf die Meinung des Rechnungshofes zu diesem Punkt wurde bereits oben hingewiesen).

Zu § 3 Z. 1 des Entwurfes:

Beim Hubschrauber-Rettungsdienst ist die Versorgung "schwer zugänglicher Gebiete" keineswegs das entscheidende. Ob ein Primärrettungsflug medizinisch notwendig ist, hängt auch von anderen Faktoren, insbesondere dem Erfordernis der raschen notärztlichen Versorgung des Patienten am Notfallort unter Zuhilfenahme der entsprechenden medizinischen Geräte ab.

Die derzeit vorhandene Formulierung dieser Regelung erweckt den Eindruck, es sollte nur "in der Regel" ein Pilot, ein Arzt und ein Sanitäter mitfliegen. Nun können zwar bestimmte medizinische Gründe dafür sprechen, daß anlässlich eines Krankentransportfluges anstelle des in der Regel vorgesehenen Sanitäters, ein zweiter Arzt mitfliegt oder aber der Raum im Flugzeug für zusätzliche medizinische Geräte (z.B. Inkubator) verwendet werden muß; die Teilnahme eines Arztes beim Rettungsflug müßte jedoch ausnahmslos zwingend vorgeschrieben werden. Es sollte auch für den Fall Vorsorge getroffen werden, indem anstelle des Sanitäters ein zweiter Flugrettungsarzt am Rettungsflug teilnimmt.

Zu § 3 Z. 2 lit b des Entwurfes:

Die erforderlichen notfallmedizinischen Kenntnisse und Erfahrung der Flugrettungsärzte müßte unbedingt vorgesehen werden. Dies erscheint wesentlich wichtiger als das jus practicandi der Ärzte.

Die vom Entwurf vorgesehene Teilnahme eines Facharztes, der je nach den Erfordernissen des Fluges zur Ausübung des in Betracht kommenden klinischen Sonderfaches berechtigt sein muß ist deshalb nicht praktikabel, da bestimmte Komplikationen, zu deren Beseitigung ein bestimmter Facharzt berufen wäre, auch bei Ambulanzflügen nicht vorhersehbar sind (z.B. bei einem internen Notfall werden plötzlich die Behandlung durch einen Urologen oder einen Chirurgen notwendig). Eine genaue Auslegung dieser Bestimmung hätte daher oft zur Folge, daß ein Rettungsflug von einem Team von Fachärzten begleitet werden müßte; die Erfüllung dieser Voraussetzung ist aber nicht praktikabel. Die im Entwurf vorgesehene Teilnahme eines Facharztes des im Einzelfall in Betracht kommenden klinischen Sonderfaches sollte daher entfallen.

Das im Entwurf des Vertrages nicht näher beschriebene, von den durchführenden Stellen in Kärnten geplante Pick-up System der Ärzte ist vollkommen ungeeignet für ein modernes Flugrettungssystem. Praktische Ärzte im Einsatzbereich mit dem Hubschrauber am Hinflug zu einem Einsatz aufzunehmen und nach Beendigung des Einsatzes vom Krankenhaus per Auto oder Helikopter wieder in ihre Praxen zurückzubringen ist eine vollkommen ineffiziente Methode. U.a. spricht dagegen

- der Zeitverlust des Aufnehmens (Zwischenlandung)
- die Ungewißheit, ob der Arzt gerade zeitlich in der Lage ist, sich von seiner Praxis zu entfernen
- der umständliche Rücktransport
- die zu geringe Frequenz an Rettungsflügen im jeweiligen Bereich, was zu Problemen mit Ausbildung, Erfahrung und Bedienung der medizinischen Bordgeräte führt
- die in der Regel fehlende suffiziente notfallmedizinische Erfahrung.

Tauglich ist nur das Stand-by System, bei dem der Arzt zur Hubschrauberbesatzung gehört und mit der übrigen Crew für Einsätze bereitsteht. Es entsteht kein Zeitverlust, der Arzt ist besser mit dem Hubschrauber, seinen Geräten und seiner Ausrüstung vertraut, die Ausbildung kann optimal durchgeführt werden, und die höhere Einsatzfrequenz garantiert Routine und Erfahrung in Notfallmedizin.

Zu § 3 Z. 2 lit. c des Entwurfes:

Die an den Rettungsflügen teilnehmenden Sanitäter müssen nach dem Entwurf Angehörige des Krankenpflegedienstes oder Sanitätshilfsdienstes sein. Wenn der teilnehmende Flugsanitäter Angerhöriger einer anerkannten Rettungsorganisation ist und eine notfallmedizinische Fachausbildung nachweist, könnte für eine Übergangsperiode vom Erfordernis der Angehörigkeit zum Krankenpflegefachdienst oder Sanitätshilfsdienst abgegangen werden. Auch sind bei Alpineinsätzen bergrettungstechnische Kenntnisse wesentlich wichtiger als die im Entwurf vorgesehenen Qualifikationen.

Zu § 4 Z. 2 des Entwurfes:

Die Bauart und Ausrüstung der vom Bund beigestellten Rettungshubschrauber müßten - unbeschadet des grundsätzlichen Einwandes gegen die Bereitstellung von Rettungshubschraubern durch den Bund überhaupt - in der geplanten Vereinbarung im Sinne der einschlägigen ÖNORMEN über Hubschrauberrettungsflüge und Verlegungsflüge sowie Ambulanzflüge (S 4310 und S 4132) näher geregelt werden.

Eine Bestimmung, wonach der Rettungshubschrauber als "Notarzt-hubschrauber" mit entsprechend medizinischen Geräten für eine Intensivbehandlung des Patienten am Notfallort und während des Fluges ausgerüstet sein muß, ist dem vorliegenden Entwurf nicht zu entnehmen. Ohne diese medizinische Ausrüstung zur Intensivbehandlung sind aber insbesondere Primärrettungsflüge kaum effizient und den Anforderungen der modernen Medizin entsprechend durchzuführen. Es wird auf die bereits zitiert ÖNORM verwiesen.

Zu § 6 Abs. 3 des Entwurfes:

Entgegen der bisherigen vom ÖAMTC, den Sozialversicherungsträgern, dem Österreichischen Roten Kreuz und der schriftlichen Erklärung des Bundesministers für Inneres vom 15.12.1978 (siehe Beilage) erklärten Absicht, sieht der vorliegende Entwurf vor, bestimmte Rettungshubschrauber-Einsatzkosten dem Patienten in Rechnung zu stellen.

Es wird allgemein anerkannt, daß gerade die im Rahmen des Rettungshubschrauberdienstes vorgesehene Hilfeleistung in aus medizinischen Gründen besonders dringlichen Fällen, bei der es oft um Leben und Tod geht, dem Patienten nichts kosten soll. Die Einführung eines Selbstbehaltes erscheint wenig zweckmäßig und undurchführbar.

Außerdem erhebt sich die Frage, wie der auf den Patienten entfallende Kostenanteil ermittelt werden sollte, falls die finanziellen Beiträge der Kostenträger in Jahrespauschalsummen oder Durchschnittskostensätzen pro Einsatz geregelt werden. Die Verrechnung von "Vorhaltekosten" gegenüber einem Patienten wäre jedenfalls nach bürgerlichem Recht (es liegt meist Geschäftsführung ohne Auftrag vor) nicht zulässig.

Abschließend sei noch einmal die Alternative genannt:

Daß ein privater Hubschrauber-Rettungsdienst bestens funktionieren kann, zeigt das am 1.7.1983 zunächst in Tirol gestartete Projekt, welches der ÖAMTC gemeinsam mit dem Roten Kreuz und den Tyrolean Airways ins Leben gerufen hat. Dieses Projekt hat sich innerhalb der

kurzen Zeit des Bestehens bereits bei über 300 Einsätzen bestens bewährt, und zwar in erster Linie dadurch, daß der Notarzt mit Hubschrauber an die Unfallstelle gebracht wird und der Patient unter ärztlicher Erstversorgung in das nächstgelegene geeignete Spital abgeliefert wird. Die im Einsatz befindlichen Hubschrauber haben eine nach modernsten Gesichtspunkten ausgerichtete Notarztausrüstung an Bord. Als zweite Ausbaustufe dieses von privaten Organisationen und Unternehmen getragenen Hubschrauber-Rettungsdienstes wurde am 1.9.1983 der Standort Krems eröffnet. Weitere Standorte sind geplant und wurden angeboten, so auch dem Land Kärnten.



UNIV. PROF. DR. MED. GERHARD FLORA  
 Leiter der Abteilung für Gefäßchirurgie  
 I. Universitätsklinik für Chirurgie  
 A-6020 INNSBRUCK

*Dr. W. Phelps*

Dr. med. Walter Phelps  
 Facharzt für Chirurgie

Co-Referent f. integriertes Rettungswesen  
 der Ärztekammer für Tirol

*Gerhard Flora*  
 Univ. Prof. Dr. Gerhard Flora  
 Facharzt f. Chirurgie(Gefäßchirurgie)

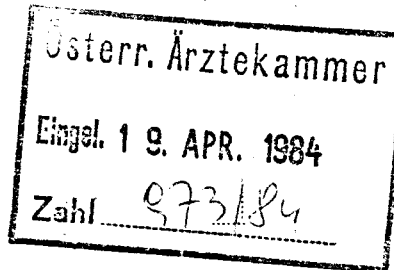
Co-Referent f. integriertes Rettungswesen der Ärztekammer für Tirol  
 Leitender Hubschrauberarzt von  
 Christophorus I

**ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

An die  
Österr. Ärztekammer  
im Hause

WIEN,  
1, WEIHBURGASSE 10-12  
FERNRUF: 53 16 01 - 0



Unsere Abteilung:  
ÄND

Unser Zeichen:  
MR Dr. S/Ra

Ihr Schreiben vom:  
30.3.1984

Ihr Zeichen: Cr.Ch/Kr.-777/84  
Tag: 17.4.1984

Betrifft: Hubschrauber-Rettungsdienst

Die in Ihrem Rundschreiben Nr. 50/1984 vorgeschlagene Lösung würde allein für das Bundesland Kärnten sofort einen Aufwand von 400 Millionen Schilling erforderlich machen und stellt nach Erachten des Ärzte-Notdienstes der Ärztekammer für Wien eine Mehrgeleisigkeit dar. Ein gleicher wenn nicht besserer Effekt für ganz Österreich läßt sich durch die Einbindung bestehender Einrichtungen, insbesondere solcher des Bundesheeres erzielen.

Der Ärzte-Notdienst der Ärztekammer für Wien spricht sich daher entschieden gegen die vorgeschlagene Lösung aus.

Zur näheren Erläuterung erlaubt sich der Ärzte-Notdienst der Ärztekammer für Wien in der Anlage die Auffassung des Referats für Flugmedizin unserer Kammer zur Kenntnis zu bringen und stellt fest, daß sie sich dieser Auffassung voll anschließt.

Mit vorzüglicher Hochachtung

MR Dr. Hellmuth SATKE  
Administrativer Leiter des  
Ärzte-Notdienstes

Univ. Doz. Dr. H. NEUGEBAUER  
Präsident

An das  
Bundesministerium für  
Landesverteidigung

Dampfschiffstraße 2  
1030 W i e n

Ref.Flugmed. Dr.J.H/Ra

--- ---  
10.4.1984

Sehr geehrter Herr Bundesminister!

Das Referat für Flugmedizin der Ärztekammer für Wien ist in letzter Zeit mit der Entstehung und mit Primärrettungsmeldungen verschiedenster privater und offizieller Flugrettungseinrichtungen konfrontiert. Um bereits sich jetzt abzeichnende Mehrgeleisigkeiten mit Millionenkosten zu vermeiden und um ähnliche chaotische Zustände, wie sie während der Entstehung der Hubschrauberprimärrettung in Deutschland zu verzeichnen waren, zu vermeiden, erlaubt sich das Referat für Flugmedizin der Ärztekammer für Wien folgende grundsätzliche Überlegungen zu unterbreiten:

Neben zahlreichen, zivilen Rettungshubschraubern und den Einsatzhubschraubern des Innenministeriums verfügbare das Österr. Bundesheer über zahlenmäßig ausreichende vom technischen Konzept und von der Einsatzfähigkeit her ständig in Bereitschaft stehende Hubschrauber samt dazugehöriger Infrastruktur. Ebenso stehen genügend technisches, fliegendes und medizinisches Personal in ständiger Einsatzbereitschaft. Bereits jetzt wurden über 3000 Einsätze mit einer dafür aufgewendeten Flugzeit von fast 7000 Stunden geleistet und mehr als 12.000 Personen transportiert.

- 2 -

Es ist also außer Zweifel, daß es in Österreich derzeit keine andere Einrichtung gibt, die über den Hubschraubereinsatz im Primärrettungsfall besser Bescheid weiß. Auch vonseiten der Wirtschaftlichkeit ist eine Verwendung der gegebenen Militärhubschrauberkapazität, welche über ganz Österreich verteilt ist, unvergleichlich preiswerter und im Sinne des Kostennutzeffektes ohne neuerliche Kostenaufkommen, mit anderen Organisationen nicht vergleichbar. Auch aus flugmedizinischer Sicht ist durch die ständig trainierten Aufgabenstellungen und Anforderungen an Militärhubschrauber und seine Besatzung eine optimale Grundvoraussetzung gegeben.

Die regelmäßige Aus- und Weiterbildung des gesamten fliegenden Personals wird seit Jahren selbstverständlich vollzogen.

Der Gedanke der zivilen Landesverteidigung würde durch eine Verwendung von Militärhubschraubern auch bei der Gesamtbevölkerung eindeutig intensiviert. Im Rahmen des gesamtösterreichischen Sanitätskonzeptes würde die bestehende enge Koordination mit Krankenhäusern und den lokalen Organisationen wie z.B. Rotes Kreuz, Sozialversicherung, ÖAMTC, etc. auch die Einsatzkapazität im Falle einer Großraumkatastrophe erweitern und optimieren.

Der einzige Punkt, der derzeit eine routinemäßige Verwendung der vorhandenen Kapazitäten erschwert, liegt in der derzeitigen geltenden Rechtslage bzw. der Auslegung des Bundesverfassungsgesetzes - Wehrgesetz 1978

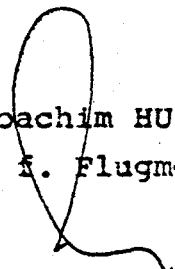
Das Referat für Flugmedizin der Wiener Ärztekammer bemerkt mit Besorgnis die Bestrebungen, für unzählige Steuermillionen zusätzliche Hubschrauber für das Innenministerium anzukaufen/

- 3 -

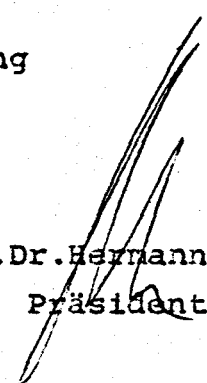
sowie das dafür notwendige Personal aufzustocken und ersucht, Sie, sehr geehrter Herr Bundesminister, zu prüfen, inwieweit eine andere Auslegung des obgenannten Gesetzestextes bzw. eine Änderung der Gesetzeslage, es ermöglichen könnte, die bestehenden Infrastrukturen baldmöglichst zum Wohle der Gesamtbevölkerung einzusetzen.

Mit dem Ausdruck der

vorzüglichsten Hochachtung



Dr. Joachim HUBER  
Referent f. Flugmedizin



Univ. Doz. Dr. Hermann NEUGEBAUER  
Präsident