

Heinrich Klingshirn

**Der lange Weg
zu einem
modernen Rettungswesen**

Ausgewählte Vorträge

1980–2006

Mit einem Nachwort von Prof. Dr. med. Peter Sefrin

Vorsitzender der agbn

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
www.dnb.de abrufbar.

IMPRESSUM

Autor & Herausgeber: Dr. Heinrich Klingshirn
Bindingstraße 8 · 82131 Stockdorf

Realisation & Verlag: Werner Wolfzellner MedizinVerlag
Westendstraße 135 · 80339 München
Telefon (089) 502 14 04 · Telefax (089) 502 62 59
E-Mail: wvmvm@t-online.de

Die Vorträge wurden anhand von Originalunterlagen digitalisiert und im Wesentlichen nicht verändert; die Schreibweisen entsprechen weitgehend den Regeln der neuen Rechtschreibung 2006 und Dudenempfehlungen 2011. Zitate u. Ä. aus dem Zeitraum vorher wurden mitunter im Original beibehalten.

© 2011 Heinrich Klingshirn, Stockdorf

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Mikroverfilmung oder Vervielfältigung auf anderen Wegen und Speicherung oder Verarbeitung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben – auch bei nur auszugsweiser Verwertung – vorbehalten und bedürfen der schriftlichen vorherigen Genehmigung.

Bildnachweis: Berufsfeuerwehr München · Dr. Michael Fedlmeier
(Garmisch-Partenkirchen) · Burkhard Schneider (Murnau)

Korrektorat: Medien- & Verlagsservice Andreas Huber
Arnheimstraße 29 · 93326 Abensberg

1. Auflage, Redaktionsstand: 12. September 2011 [v49]

Druck: Bookstation GmbH · Längerach 4 · 78354 Sipplingen

ISBN 978-3-933266-84-2

Inhalt

Einführung	13
1.	
Rechtsgrundlagen der Luftrettung in der Bundesrepublik Deutschland	21
<i>Vortrag auf dem 1. Internationalen Luftrettungskongress des ADAC vom 16. bis 19. April 1980 in München</i>	
2.	
Zukunftsaspekte unseres Rettungswesens	27
<i>Vortrag auf dem 5. Rettungskongress des Deutschen Roten Kreuzes vom 27. bis 30. April 1982 in Bremen</i>	
3.	
Rettungsdienst und Katastrophenschutz beim Massenansturm von Verletzten	35
<i>Vortrag auf dem Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin 1984“ der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin und der Bayerischen Landesärztekammer am 4. April 1984 in München</i>	
4.	
Zehn Jahre Bayerisches Rettungsdienstgesetz	44
5.	
Der Fachkundenachweis und seine Konsequenzen	54
<i>Vortrag auf der 2. Fortbildungstagung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) vom 12. bis 13. Oktober 1984 in Lindau</i>	

6.	
Dokumentationspflicht des Notarztes	60
<i>Vortrag auf der 3. Fortbildungsveranstaltung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) vom 18. bis 20. Oktober 1985 in Garmisch-Partenkirchen</i>	
7.	
Rettungsdienst und Ehrenamt	65
<i>Vortrag auf dem 6. Rettungskongress des Deutschen Roten Kreuzes vom 24. bis 27. April 1986 in Nürnberg</i>	
8.	
Die Kompetenz des Rettungsanitäters aus rechtlicher Sicht	71
<i>Vortrag auf dem 4. Lübecker Notfallsymposium vom 8. bis 10. Oktober 1987 in Lübeck-Travemünde</i>	
9.	
Organisatorische und finanzielle Grundlagen eines Neugeborenen-Notarztdienstes in Bayern	80
<i>Vortrag auf der 5. Fortbildungstagung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) vom 9. bis 11. Oktober 1987 in Berchtesgaden</i>	
10.	
Verbesserung der Erste-Hilfe-Ausbildung bei Führerscheinbewerbern	87
<i>Vortrag auf der Fachtagung des Deutschen Verkehrssicherheitsrates und des Deutschen Roten Kreuzes vom 20. bis 21. Oktober 1987 in Hennef</i>	
11.	
Medizingeräteverordnung – Forderungen und Konsequenzen	91
<i>Vortrag beim 8. Bundeskongress der Rettungsanitäter und Notärzte vom 13. bis 15. Mai 1988 in Kassel</i>	
12.	
Frühdefibrillation durch Rettungsanitäter – aus staatlicher Sicht	99
<i>Vortrag auf dem Dritten Allgäuer Notfallsymposium vom 11. bis 12. Juni 1988 in Memmingen</i>	

13.	
Länderübergreifender Rettungsdienst – eine europäische Aufgabe	103
<i>Vortrag auf dem 7. Rettungskongress des Deutschen Roten Kreuzes vom 9. bis 12. Mai 1990 in Saarbrücken</i>	
14.	
Die rechtlichen Grundlagen des Luftrettungsdienstes	108
<i>Vortrag auf dem 1. Deutsch-deutschen Luftrettungssymposium vom 21. bis 22. Juli 1990 in Senftenberg / ehem. DDR</i>	
15.	
Betäubungsmittel im Rettungsdienst	113
<i>Vortrag auf der 8. Fortbildungsveranstaltung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) vom 12. bis 14. Oktober 1990 in Garmisch-Partenkirchen</i>	
16.	
Bringt das neue Bayerische Rettungsdienstgesetz einen notfallmedizinischen Fortschritt?	118
<i>Vortrag auf der 9. Fortbildungsveranstaltung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) vom 4. bis 6. Oktober 1991 in Regensburg</i>	
17.	
Koordinierung von Ambulanzhubschraubereinsätzen	128
<i>Vortrag auf der 11. Rettungshubschrauber-Fachtagung des ADAC vom 14. bis 16. Oktober 1992 in Garmisch-Partenkirchen</i>	
18.	
Staatliche Verantwortung für die präklinische Versorgung der Bevölkerung	138
<i>Vortrag auf dem 8. Rettungskongress des Deutschen Roten Kreuzes vom 4. bis 7. Mai 1994 in Dresden</i>	
19.	
Schweigepflicht im Rettungs- und Notarztdienst	149
<i>Vortrag auf der 12. Fortbildungsveranstaltung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) vom 30. September bis 2. Oktober 1994 in Lindau</i>	

20.

- Der „Ärztliche Leiter Rettungsdienst“ – eine wichtige
Voraussetzung für eine verbesserte Effizienz
im deutschen Rettungswesen 160
*Vortrag auf dem 3. Deutschen Interdisziplinären
Kongress für Intensivmedizin
vom 6. bis 9. Dezember 1995 in Hamburg*

21.

- Welche staatlich vorgegebenen Rahmenbedingungen
benötigt ein effizienter Rettungsdienst? 167
*Einführungsreferat beim „Round-Table-Gespräch“ des Arbeitskreises
Notfallmedizin und Rettungswesen e. V. (ANR)
der Ludwig-Maximilians-Universität München
vom 14. bis 15. April 1997 in München*

22.

- Die Zukunft des Ehrenamts – oder hat das
Ehrenamt eine Zukunft? 174
*Vortrag in der Feierstunde der Leistungsauszeichnung
für besondere Verdienste um die Bergwacht
am 21. Juli 1998 in München*

23.

- Rettungsdienst – Bayern stellt Weichen 183
*Vortrag auf der 16. Fortbildungstagung für Notfallmedizin
der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn)
vom 8. bis 11. Oktober 1998 in Amberg*

24.

- Ehrenamt und Professionalität im Rettungsdienst 191
*Vortrag auf dem Gesundheitsforum der Süddeutschen Zeitung
am 7. Dezember 1999 in München*

25.

- Notfallmedizin in Bayern – von den Anfängen
bis zum heutigen Notarztssystem 195
*Vortrag auf dem Symposium „Notfallmedizin – Rückblick, Wandel,
Zukunft“ der Klinik für Anaesthesiologie der Universität Würzburg
anlässlich des 60. Geburtstages von Professor Dr. Peter Sefrin
am 5. Mai 2001 in Würzburg*

	26.	
Aufgabe der Rettungsleitstelle bei Großschadensfällen		207
<i>Vortrag auf der 5. Jahrestagung der Gesellschaft für Katastrophenmedizin vom 21. bis 22. April 1989 in Würzburg</i>		
	27.	
Notarzt und Leichenschau		215
<i>Vortrag auf der 23. Fortbildungstagung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) vom 6. bis 9. Oktober 2005 in Bad Kissingen</i>		
	28.	
Die Sicherungsaufklärung – auch ein Problem für den Notarzt?		222
<i>Vortrag auf der 24. Fortbildungstagung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte und Notärztinnen e. V. (agbn) vom 12. bis 15. Oktober 2006 in Lindau</i>		
	Nachwort	
von Prof. Dr. med. Peter Sefrin		230
<i>Vorsitzender der agbn</i>		
Veröffentlichungen		232
Abkürzungen		234
Danksagung		239

Einführung

I.

Mehr als eine Dekade vom aktiven Handeln entfernt, wurde ich von verschiedenen Seiten gebeten, die mir am wichtigsten erscheinenden meiner in fünf- und zwanzig Jahren gehaltenen Vorträge zum Thema Rettungswesen in einem Sammelband zu veröffentlichen. Trotz nicht unerheblicher Bedenken habe ich mich nach reiflicher Überlegung entschlossen, diesem Ersuchen nachzukommen. Denn ich glaube, damit vielleicht einen kleinen Beitrag zur Geschichte des Rettungsdienstes, die aus der Zeitzeugensicht durchaus spannend und gelegentlich auch turbulent war, leisten zu können.

Ich habe dabei die Vorträge ausgewählt, die sich zu dem Zeitpunkt, in dem sie gehalten wurden, auf besonders aktuelle Probleme bezogen. Die meisten Fragen sind heute gelöst und spielen keine besondere Rolle mehr. Bei den hier in zeitlicher Reihenfolge abgedruckten Vorträgen handelt sich um keine wohlformulierten akademischen Referate, sondern in der Regel um Reden, in deren Mittelpunkt eine Aussage eines am Geschehen unmittelbar Beteiligten stand. Dabei war ich mir stets bewusst, dass ich jedenfalls in meiner aktiven Zeit nicht in erster Linie als Privatmann sprach, sondern als Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums des Innern. Bei aller persönlichen Wortwahl hatten meine Ausführungen daher in der Regel auch einen quasi-offiziellen Charakter. Ziel meiner Beiträge war es, möglichst einen klaren Standpunkt zu umstrittenen oder ungeklärten Fragen zu beziehen und Lösungen aufzuzeigen, die bei Berücksichtigung der vielseitigen Interessen der am Rettungswesen Beteiligten, auch politisch durchsetzbar waren. Ob mir dies immer gelungen ist, ist eine ganz andere Frage.

Mit der Publikation dieser Vorträge und eines Aufsatzes soll die von mir aktiv begleitete Etappe auf dem „langen Weg zu einem modernen Rettungswesen“ nachgezeichnet werden. Damit möchte ich auch bewusst machen, dass das, was wir heute als „präklinische Notfallversorgung“ verstehen, uns – weiß Gott – nicht vom Himmel gefallen ist. Vielmehr bedurfte es dafür eines langen Atems oder überspitzt formuliert, eines langen Kampfes. Viele Beteiligte waren damals unter einen Hut zu bringen. Wie immer, wenn gesetzliches Neuland – also eine Terra incognita – zu beschreiten ist, galt es Widerstände zu überwinden und Hindernisse zu beseitigen, vor allem aber Bewusstsein für eine völlig neue Art von Rettungswesen zu schaffen.

II.

Am Anfang stand die Auseinandersetzung um die praktische Umsetzung des am 1. Januar 1974 in Kraft getretenen Bayerischen Rettungsdienstgesetzes, dem ersten in der Bundesrepublik Deutschland. Es waren gestandene Landräte, die gegen die Einbeziehung ihrer Landkreise in einen Rettungszweckverband, der der eigentliche Aufgabenträger war, zu Felde zogen. Da sie meist auch Vorsitzende der Kreisverbände des Bayerischen Roten Kreuzes waren, missfielen ihnen zudem die Einsatzlenkung durch eine überregional arbeitende Leitstelle. Einige Landräte erhoben sogar eine Normenkontrollklage beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof, die aber erfolglos blieb. Wegen dieses ziemlich hartnäckigen kommunalen Widerstandes dauerte es in einigen Regionen Bayerns Jahre, bis die Rettungszweckverbände gegründet waren und zu arbeiten begannen. Ein Zustand, der mich heute noch befremdet.

Einem gewaltigen Umdenkungsprozess wurden die Hilfsorganisationen unterworfen. Zwar begrüßten sie die Finanzierungsregelung im Gesetz, die ihnen weitgehend die Kostenlast abnahm, sie taten sich aber schwer damit, dass aus einer bisher organisationseigenen Aufgabe nunmehr eine öffentliche Aufgabe wurde, bei der der Staat die Rahmenbedingungen setzte und die kommunalen Zweckverbände die Rettungsdienststruktur in ihrem Verbandsgebiet festlegten. Sie mussten lernen zu akzeptieren, dass

- nicht mehr der schnelle Transport ins Krankenhaus, sondern die adäquate notfallmedizinische Versorgung vor Ort im Mittelpunkt zu stehen hatte,
- für die Wahrnehmung dieser Aufgabe nicht mehr nur anerkanntes ehrenamtliches Engagement genügte, sondern eine besondere fachliche Qualifikation notwendig war,
- die personelle Besetzung der Rettungsmittel in Bezug auf die fachliche Qualifikation nicht mehr im Ermessen der Organisation stand, sondern dafür gesetzliche Standards galten,
- die Notfallrettung keine organisierte Erste-Hilfe-Leistung, sondern eine primär ärztliche Aufgabe ist.

Später kam die Problematik mit den privaten Leistungserbringern hinzu; als ab Mitte der achtziger Jahre diese Krankentransport und auch Notfallrettung neben den beauftragten Hilfsorganisationen anboten und damit ein Konkurrenzverhältnis entstand. Es war bei den Hilfsorganisationen wenig Verständnis dafür vorhanden, dass der Staat aus Rechtsgründen die Tätigkeit der privaten Unternehmer nicht einfach verbieten konnte. Hier mussten vielmehr Regelungen gefunden werden, die die öffentlich-rechtliche Natur des Rettungsdienstes und seine Finanzierbarkeit sicherten und gleichzeitig das Grundrecht der Berufsfreiheit gewährleisteten. Bei aller Notwendigkeit einer wirtschaftlichen

Betriebsführung, galt es, den Grundsatz, dass notfallmedizinische Leistungen nicht markt-, sondern vorhaltebezogen zu erbringen sind, durchzusetzen. Denn ebenso wie z. B. der Brandschutz kann die präklinische Notfallversorgung nicht dem freien Spiel der Kräfte überlassen werden.

Auch die landesweite Etablierung des Notarztes ins System des Rettungsdienstes war keine Selbstverständlichkeit. Vielmehr mussten bei den ärztlichen Berufs- und Standesorganisationen erst erhebliche Barrieren weggeräumt und überkommene Verhaltensmuster beseitigt werden. Der Aufbau eines flächendeckenden Notarztdienstes verlangte von diesen Organisationen ein völlig neues Denken. Lange dauerte es, bis eine Einigung über Strukturen, Organisationsformen, Qualifikation, Fortbildung, Besoldung etc. gefunden wurde. Es waren wirklich harte Nüsse, die es hier zu knacken galt.

Schließlich waren auch die Krankenhäuser in Gestalt der Bayerischen Krankenhausgesellschaft ins Boot zu holen. Als viertes Glied in der Rettungskette spielen sie eine wichtige Rolle. Einige Stichworte seien in diesem Zusammenhang genannt: die Gestellung von Notärzten, die Kooperation mit der Rettungsleitstelle, die Schnittstelle von Rettungsdienst und Krankenhaus, die Überbelegung mit der Folge der Aufnahmeverweigerung sowie planmäßige Vorbereitung der Kliniken für die Aufnahme einer größeren Zahl von Verletzten bei einem sogenannten Massenansturm.

Ganz entscheidende Partner und gleichzeitig Kombattanten waren schließlich die Kostenträger, die sich in Bayern in einer Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände und Berufsgenossenschaften zusammengeschlossen hatten. Anders als in einer Reihe von Bundesländern, wo man die Benutzungsentgelte im Rettungsdienst einseitig durch kommunale Satzung festlegte, haben wir in Bayern die sog. Vereinbarungslösung, d. h. die Entgelte werden grundsätzlich zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern vereinbart; bei Nichteinigung entscheidet eine Schiedsstelle. Immer wieder gab es heftigen Streit über die Notwendigkeit einzelner Rettungsdiensteinrichtungen, wenn deren Auslastung in dünn besiedelten Regionen nicht gegeben war. Hier galt es, den Grundsatz zu verwirklichen, dass überall in Bayern – unabhängig von der Siedlungsstruktur – eine gleichwertige notfallmedizinische Versorgung zu gewährleisten ist. Rückblickend muss ich sagen, dass die Kostenträger bei aller Streitrhetorik den herausragenden Wert unseres Rettungswesens anerkannten und sich fast immer kooperativ und dem medizinischen Fortschritt aufgeschlossen zeigten.

Schließlich sei noch der Bund in Gestalt der zuständigen Bundesministerien zu erwähnen. Denn er war und ist, auch wenn der Rettungsdienst in die Gesetzgebungskompetenz der Länder fällt, ein wichtiger, aber oft nicht einfacher Partner. Ich erinnere mich, wie er nicht bereit war, die Zulassung zum Verkehr mit Krankenkraftwagen im Personenbeförderungsgesetz so zu regeln, wie es

für die Organisation des Rettungsdienstes in den Ländern notwendig gewesen wäre. Erst eine bayerische Bundesratsinitiative konnte ihn zum Verzicht auf seine bisher auf diesem Gebiet wahrgenommene Kompetenz bewegen. Auch bei der Schaffung des im Jahre 1990 in Kraft getretenen Rettungsassistentengesetzes musste man das zuständige Bundesministerium für Gesundheit buchstäblich „zum Jagen tragen“.

Ohne die einschlägige Vorarbeit des Bund/Länder-Ausschusses „Rettungswesen“ hätte es sicher noch weitere Jahre gedauert. Dass dieses Gesetz, das wohl mehr die Interessen der Hilfsorganisationen als die der Notfallpatienten berücksichtigt, einer dringenden Fortschreibung bedarf, sei hier nur am Rande bemerkt. Anerkennend möchte ich in diesem Zusammenhang die Bundesanstalt für Straßenwesen erwähnen, die gerade in der Pionierzeit des Rettungsdienstes in ihren Unfallverhütungsberichten wichtige Anregungen gegeben hat.

III.

Die inhaltliche Breite des Rettungsdienstes zeigt sich an den Themen, zu denen ich Stellung zu nehmen hatte. Wichtig war mir dabei stets, den Zusammenhang zwischen den einzelnen Gliedern der Rettungskette aufzuzeigen: so die Optimierung der Alarmierung – beginnend mit der einheitlichen Rufnummer 19222 bis zur Einführung der Notrufnummer 112 in Verbindung mit der noch nicht abgeschlossenen Etablierung von sog. integrierten Leitstellen, der Verbesserung der Laienhilfe und der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus. Auf dem „langen Weg zu einem modernen Rettungswesen“ ging es nicht nur um strukturelle Grundsatzfragen, sondern auch um eine Vielzahl von Einzelproblemen, deren Lösung für das Funktionieren des Rettungsdienstes aber notwendig war. Da es in der Regel dazu noch keine Rechtsprechung gab, musste hier immer wieder juristisches Neuland betreten werden: so z. B. bei der Frage, welche Befugnisse das nichtmedizinische Personal am Notfallort hat, welche rechtliche Auswirkungen die Medizingeräteverordnung und das Betäubungsmittelrecht auf den Rettungsdienst haben oder wie es mit der Schweigepflicht im Rettungsdienst steht. Weit ausgeleuchtet wurde auch das Handlungsspektrum des Notarztes zum Beispiel bei Haftungsfragen, bei der Pflicht zur Einsatzdokumentation, bei der Aufklärung des Patienten oder bei der möglichen Kollision zwischen der Verpflichtung zur Vornahme der Leichenschau und der Pflicht des Notarztes zur unverzüglichen Einsatzbereitschaft.

Einen besonderen Fokus habe ich auf den Aufbau eines leistungsfähigen Luftrettungssystems und eines flächendeckenden Neugeborenen-Notarztdienstes sowie auf die Integrierung beider Bereiche in den allgemeinen Rettungsdienst gelegt. Als vor 40 Jahren der erste ADAC-Rettungshubschrauber in München installiert wurde, hätte sich niemand träumen lassen, dass dieses Rettungsmittel zu einer heute nicht mehr wegzudenkenden Selbstverständlich-

keit geworden ist. Welche Überzeugungsarbeit allerdings bei der Einrichtung einer Hubschrauberstation bei Kommunen, Krankenhäusern und Kostenträgern zu leisten war, kann sich ein Außenstehender heute nicht mehr vorstellen. Später sind neue Themenfelder, wie z. B. der „Ärztliche Leiter Rettungsdienst“, das Qualitätsmanagement oder die Notfallseelsorge, hinzugekommen.

Der Rettungsdienst ist stets eine lebendige Materie geblieben, die nie abgeschlossen sein wird. Wegen der gesellschaftlichen Veränderungen, der Fortschritte in der Medizin, der Medizintechnik und veränderten Rahmenbedingungen haben nicht alle einmal von mir getroffenen Aussagen heute noch denselben Stellenwert und die gleiche Gültigkeit wie zum Zeitpunkt, als sie gemacht wurden. Einige Aussagen würden heute nicht mehr so wie damals getroffen, so z.B. die funktionelle Einheit von Notfallrettung und Krankentransport oder das einheitliche Benutzungsentgelt. Wegen der fortschreitenden Professionalisierung würden manche Ausführungen über das Ehrenamt heute anders ausfallen. Dennoch habe ich die betreffenden Vorträge unverändert in die vorliegende Publikation aufgenommen, um so die Entwicklung aufzuzeigen, die der Rettungsdienst im Laufe der Jahre genommen hat. Die Wiederholung bestimmter Themen in den einzelnen Vorträgen unterstreicht, wie schwierig es war, Probleme zeitnah zu lösen.

Und noch eine Besonderheit weist der Rettungsdienst auf: Wie kaum eine andere Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge hat er sich einem permanenten, einer interessierten Öffentlichkeit zugänglichen Diskurs unterzogen. Zahlreich waren die Kongresse, Fachtagungen, Symposien und Fortbildungsveranstaltungen, in denen Meinungs Austausch und Meinungsbildung zu Fragen des Rettungsdienstes stattfanden. Sie boten mir Forum und Möglichkeit zur Stellungnahme und Diskussion. Nie hat sich die Gestaltung des Rettungsdienstes hinter verschlossenen Türen und in nichtöffentlichen Gremien abgespielt. Stets war sie einer besonderen Transparenz unterworfen. Der Grund für das breite Interesse, das dem Rettungsdienst entgegengebracht wurde, lag sicher auch daran, dass viele Ehrenamtliche und Zivildienstleistende – und damit für die politische Meinungsbildung wichtige relevante gesellschaftliche Gruppen – an seiner Durchführung beteiligt waren und den meisten Bürgern bewusst ist, diesen Dienst einmal in Anspruch nehmen zu müssen.

IV.

Diese Publikation, die anhand von Vorträgen den „langen Weg zu einem modernen Rettungsdienst aufzeigt und damit einen kleinen Beitrag zu seiner Geschichte – die auch Teil der Medizingeschichte ist – liefern soll, wäre unvollständig, würde sie nicht wenigstens beispielhaft einige Persönlichkeiten und Institutionen erwähnen, die maßgebend an der Entwicklung des Rettungsdienstes beteiligt waren und die den Verfasser auf seinem Weg begleitet haben,

auch wenn dies schon Jahre zurückliegt. Zu nennen sind: der Nestor und große Mentor der präklinischen Notfallversorgung Prof. Dr. Friedrich Ahnefeld, Prof. Dr. Peter Sefrin, der in seinen vielfachen Funktionen einer der wichtigsten Motore der Notfallmedizin war und ist, Dr. Bodo Gorgaß, der nimmermüde Streiter für das Berufsbild des Rettungsassistenten, die Professoren Dres. Klaus Peter, Leonhard Schweiberer und Christian K. Lackner, die mit der Schaffung des „Arbeitskreises Notfallmedizin und Rettungswesen (ANR)“ sowie des „Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)“ an der Ludwig-Maximilians-Universität München die Grundlagen für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Rettungsdienstes gelegt haben.

Was die Luftrettung anbetrifft, bleiben als die ganz großen Pioniere auf diesem Gebiet der frühere Präsident des Allgemeinen Deutschen Automobilclubs (ADAC) Franz Stadler und der Geschäftsführer der gleichnamigen Luftrettungsorganisation, Gerhard Kugler, unvergessen. Schließlich möchte ich noch zwei Institutionen nennen, die in den Aufbaujahren dem Rettungsdienst einen großen Schub gaben: nämlich den Deutschen Verkehrssicherheitsrat e. V. mit der Finanzierung des Modellversuches „Notfallrettung Unterfranken“ und das Kuratorium Rettungsdienst Bayern „Rette dein eigenes Leben“. Mein Dank gilt aber auch allen Nichtbenannten in den Hilfsorganisationen, in den Rettungsleitstellen, bei der Notärzteschaft, bei der Bundeswehr und beim Bundesgrenzschutz (heute Bundespolizei), bei den Rettungszweckverbänden, Krankenkassen und Klinikträgern, ärztlichen Standesorganisationen und den Berufsverbänden des Rettungsdienstpersonals, die die Entwicklung des Rettungsdienstes mit ihrer Arbeit vorwärtsgebracht haben. Mit dieser Publikation soll zugleich auch ihr Engagement gewürdigt werden.

V.

„Der lange Weg zu einem modernen Rettungswesen“ ist auch heute noch nicht zu Ende. Er bleibt auch weiterhin ein nicht einfacher Weg, der nicht immer gerade verläuft, steinig und nicht frei von Irrtümern ist. Manchmal verliert er sich auch und muss gesucht und wieder gefunden werden. Damit dies gelingt, ist es notwendig, nie das Ziel des Weges, nämlich die Situation der Notfallpatienten zu verbessern, aus den Augen zu verlieren. Wer sich bewusst ist, um hier Karl Popper zu zitieren, dass „alles Leben Problemlösen ist“ wird diesen Weg erfolgreich gehen und seinen Beitrag für die Verbesserung der Notfallmedizin leisten.

Nachwort

von Prof. Dr. med. Peter Sefrin

Vorsitzender der agbn

In der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts hat sich in Bayern im Bereich des Rettungsdienstes eine rasante Entwicklung abgespielt. Hierbei war das Bayerische Staatsministerium des Innern mit seinem damaligen Referenten und späteren Ministerialdirigenten Dr. jur. Heinrich Klingshirn maßgebend beteiligt. Nicht nur, dass in Bayern beispielhaft für die Bundesrepublik Deutschland das erste moderne Rettungsdienstgesetz in Kraft trat, sondern auch im medizinischen Bereich wurden wichtige Vorgaben gemacht, die die Entwicklung des Rettungsdienstes wesentlich beeinflussten.

Die Vorreiterrolle Bayerns mit seinem Initiator Heinrich Klingshirn führte nicht nur zu den unbestrittenen Erfolgen im Freistaat, sondern fand darüber hinaus auch deutschlandweit Anerkennung und Nachahmer. Die Arbeit des damaligen Bund/Länder-Ausschusses „Rettungswesen“ erfuhr auch bei den Notfallmedizinerinnen große Zustimmung. Eine der wichtigsten Einsichten in der frühen Phase der siebziger Jahre war die Erkenntnis, dass ein effektiver Rettungsdienst unverzichtbar auf die Mitwirkung von besonders qualifizierten Notärzten angewiesen ist. Das Bayerische Rettungsdienstgesetz von 1974 sah dies bereits vor, in einer Zeit, als die Landesvertretung der Ärzte von dieser Einsicht noch weit entfernt war. Die landesweite Etablierung des Notarztes in das System des Rettungsdienstes war in dieser Frühphase keine Selbstverständlichkeit. Durch sein ministerielles Wirken sowie durch seine Vorträge und Aufsätze trug Heinrich Klingshirn dazu bei, die damals vorhandenen Barrieren bei vielen wegzuräumen. Er erkannte früh, dass Rettungsdienst und Notarzt als Teil des Gesundheitswesens neben der ambulanten und stationären Patientenversorgung einen eigenen Stellenwert haben. Konsequenterweise forderte er, den Notarzt als feste Einrichtung im Rettungswesen zu verankern.

Die zu dieser Zeit tätigen Notärzte in Bayern, die sich 1981 zu einer „Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn)“ zusammenschlossen hatten, fanden in Heinrich Klingshirn einen kritischen, aber stets konstruktiven Verbündeten. Es wundert deshalb nicht, dass von den in der vorliegenden Publikation enthaltenen Vorträgen neun auf Veranstaltungen der agbn gehalten wurden, deren Inhalt sich mit organisatorischen, aber auch medizinischen Inhalten aus juristischer Sicht befassten. Da sich die Notfallmedizin

nicht im rechtsfreien Raum abspielt, waren wir für diese Unterstützung mehr als dankbar. Die Ausführungen des Autors waren nicht nur von juristischem Sachverstand geprägt, sondern berücksichtigten auch die Sichtweise des praktisch tätigen Notarztes, in die sich Heinrich Klingshirn aufgrund seiner intensiven Auseinandersetzung mit dieser Materie hineinversetzen konnte. Seine rechtlichen Stellungnahmen zu aktuellen Problemen aus dem Notarzdienst, die aus den Reihen der agbn an ihn herangetragen wurden und zu denen es in der Regel kaum Rechtsprechung gab, brachte für die notärztliche Tätigkeit große Rechtssicherheit mit sich. Diese Kompetenz fand auch über Bayern hinaus Anerkennung, weshalb Heinrich Klingshirn auch auf Bundesebene als der sachkundige Ansprechpartner für rettungsdienstliche Fragestellungen galt. So war seine Meinung vor allem in der Aufbauphase des Rettungswesens bei den Rettungsdienstkongressen des Deutschen Roten Kreuzes gefragt. In vielen Aussagen war er Visionär, wenn er zum Beispiel beim 5. Rettungskongress des DRK im Jahr 1982 betonte, dass die Gewährleistung einer ausreichenden medizinischen Notfallversorgung nicht von kommerziellen Überlegungen abhängig gemacht werden dürfe.

Doch nicht nur der Rettungsdienst war Heinrich Klingshirn ein Anliegen, sondern auch die Katastrophenmedizin. So bezog er schon 1984 bei einer Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM), zu einer Zeit als Katastrophenmedizin noch mit Kriegsvorbereitung gleichgesetzt wurde, zum Thema Massenansturm von Verletzten eindeutige Stellung. Der Aufbau eines leistungsfähigen Luftrettungssystems – speziell in Verbindung mit dem Vorreiter ADAC – war ihm ein weiteres Anliegen, dem seine intensive Zuwendung galt. Es wundert nicht, dass er schon 1980 auf dem 1. Luftrettungskongress des ADAC den besonderen Stellenwert der Hubschrauberrettung herausstellte, die heute eine Selbstverständlichkeit ist.

Der Autor war nicht nur Teil des „langen Weges zu einem modernen Rettungswesen“, sondern hat dieses maßgeblich beeinflusst. Aus diesem Grund ist die Zusammenstellung der in der vorliegenden Publikation enthaltenen Vorträge schon heute ein Beitrag zur Historie des deutschen Rettungswesens. Die Notärzte Bayerns waren in diesen Weg involviert und danken deshalb dem Autor ganz herzlich für diese mühevollen Arbeit und für sein großes Engagement, das weit über die beruflichen Notwendigkeiten hinausging.

Der beschriebene Weg ist – wie die derzeitigen Diskussionen zeigen – noch keineswegs zu Ende. Heinrich Klingshirn hat ihn mit seinem Wirken eine wesentliche Zeit lang geprägt. Hierfür sind die in der agbn zusammengeschlossenen Notärzte dankbar.