

## **Zur Mehrzweckfahrzeugstrategie im Rettungsdienst (25. 3. 1994)**

### **1. Vorbemerkung**

Bereits 1986 wurde im für die fahrzeugtechnische Normung von Krankenkraftwagen und ihre Ausstattung zuständigen AA. 1.2 des „Normenausschusses Rettungsdienst und Krankenhaus“ (NARK) des Deutschen Instituts für Normung (DIN) der Antrag auf eine Minderung einiger bisher für den Rettungswagen geltenden Mindestmaße (insbesondere des „ergonomischen Freiraumes“) gestellt mit dem Ziel, das Fahrgestell eines bekannten Herstellers auch zum Aufbau als „kleiner RTW“ und „größerer KTW“ nutzen zu können.

Die Minderung war beabsichtigt, um die technisch zwar realisierbare Größe im Hinblick auf den RTW (nach DIN 75 080, Teil 2) durch einige „Abstriche“ auch ökonomisch vertretbar umzusetzen; damit war die Diskussion um eine „Mehrzweckfahrzeug- Strategie 1986“ eröffnet (4), die sich argumentativ von den jetzigen Vorstellungen des Hessischen Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit (6, 7) kaum unterschied. Nach ausgiebigen Diskussionen wurden Ende 1987 – auch auf Grund zahlreicher kompetenter notfallmedizinischer Stellungnahmen – einmütig diese (technischen) Minderungen abgelehnt, da – sie zwangsläufig auch zu einer Minderung der notfallmedizinischen Versorgungsqualität geführt hätten (Einengung des Versorgungsraumes, inadäquate Zuordnung der Versorgungstechnik) – das „duale“ Fahrzeugprinzip KTW bzw. RTW sich bei gleich bleibender Versorgungsaufgabe bewährt hatte (ca. 70% Nicht-, 30% Notfallpatienten) – in Anbetracht der quantitativen und qualitativen Fortentwicklung der präklinischen notfallmedizinischen Versorgung die heute vor mehr als 15 Jahren festgelegten Mindestmaße ohnehin einer Überprüfung bedurften und eine weitere Minderung kaum wahrscheinlich war.

(Das Ergebnis der Untersuchungen einer ad-hoc AG des AA 1.2 dokumentiert eine zukünftig notwendige Erweiterung für die „Dach-“ und „Seitenwandhöhe“. Eine Umsetzung in die DIN konnte wegen der derzeitigen Bemühungen um eine „europäische Normung“ noch nicht erfolgen) Lediglich in kleineren (ländlichen) Rettungsdienstbezirken kann die Vorhaltung von zwei Fahrzeugtypen bei extrem geringer Einsatzfrequenz zu einer inadäquaten ökonomischen Belastung führen. Daher wurde für begründete Ausnahmefälle, befristet bis zum 30. Juli 1993 eine Minderung von ca. 5-7% (Höhe, seitlicher Einstieg, Freiräume neben der Trage) akzeptiert.

Ausnahmen im Hinblick auf eine geänderte An- oder Zuordnung der Ausstattung wurden nicht zugelassen, der Umfang der Ausstattung ist inzwischen (DIN 75 080, Teil 2, Januar 1989) erweitert worden.

### **2. fehlende Übereinstimmung des Hessischen „Mehrzweckfahrzeuges“ (MZF) mit der DIN 75 080 (Teil 1 [allgemeine Anforderungen] und Teil 2 [RTW])**

Entgegen der Aussage des Hessischen Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit entspricht der von ihm am 14. 12. 1990 als „Prototyp“ eines Mehrzweckfahrzeuges (MZF) der Firma BINZ (Lorch), konzipiert durch FORPLAN (Bonn) nicht der genannten Norm.

In einem Schreiben des Herstellers vom 25. 11. 1991 wird bestätigt, dass die o.g. Fahrzeuge „streng genommen keine RTW im Sinne der Norm“ seien, da „die in der obigen DIN geforderten Maße bei einem Serien-Kastenwagen nur sehr schwer durch Änderungen erreicht werden können – hohe Kosten –“. Als Beispiele für die fehlende Übereinstimmung mit der Norm führt der Hersteller u.a. an:

- falsche Anordnung des Sitzes vor Kopfende der Trage (fehlende Behandlungsmöglichkeit)
- Einschränkung des „ergonomischen Freiraumes“ (vorn/seitlich der Trage) im Krankenraum durch Sitz neben der Trage, Sauerstoffflaschen, Schaufeltrage, Schrankwand/Schubladen-Tiefe (Einschränkung der Behandlungsmöglichkeit)

Darüber hinaus entsprechen u.a. folgende Kriterien im Hinblick auf eine adäquate notfallmedizinische Versorgung nicht der Norm (2, 3, 5):

- die Höhe des „ergonomischen Freiraumes“ (Dachhöhe/Seitenwandhöhe) und die von oben/und -seitlich in den Freiraum ragenden Halterungen/Geräte/Einbauten (Verletzungsgefahr, Einschränkung der Behandlungsmöglichkeit)
- die Anordnung von EKG/Defibrillator und Sauerstoffbehandlungsgerät hinter (!) dem Behandler bzw. in Gebrauchsstellung in Kopfhöhe (!) des Behandlers. (Verletzungsgefahr, Einschränkung der Überwachungs-/Behandlungsmöglichkeit)
- die Anordnung des/der Notfallkoffer(s) im Fahrer (!)-Raum (fehlendes (Ersatz-) Behandlungsmaterial bei Versorgung im Krankenraum)
- die Anordnung und Tiefe der Ablagefächer/Schubladen (keine übersichtliche Lagerung/Zugänglichkeit)
- die Fläche der (einzigen) Ablage vor der Trennwand (ca. 20 x 4 cm) (fehlende Ablagemöglichkeiten während der Behandlung)

So wird auch im Herstellungsprospekt der Firma BINZ jeder Hinweis auf eine Übereinstimmung mit der o.a. DIN vermieden. Ebenso vermeiden die Initiatoren der Firma FORPLAN in der „Notfallmedizin“ jeden Hinweis auf eine Abbildung des für das Hessische Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit entwickelten Prototyp( s), weisen aber darauf hin, daß beim Mehrzweckfahrzeug-System „immer“ ein „Rettungswagen gemäß DIN 75 080, Teil 2 eingesetzt werden muß“ (6).

**Es ist somit lediglich der Beweis erbracht, daß die Ausrüstung des RTW auch in das vorgestellte MZF hineinpasst, allerdings funktionell inadäquat angeordnet in einem unzulässig eingeschränkten Behandlungsraum mit nicht tolerablen Verletzungsgefährdungen (2, 3, 5). 3. MZF = RTW mit Zusatzausstattung als KTW?**

Wie aus der DIN 75 080 unschwer zu erkennen, ist der RTW das hinsichtlich seiner Ausstattung umfangreichere und höherwertigere Fahrzeug. Es könnte somit theoretisch im Hinblick auf die Ausstattung nach der Logik nur einen KTW mit Zusatzausstattung als RTW geben, nicht umgekehrt (5). Gemeint ist aber offensichtlich, dass das MZF – im Gegensatz zu den Minimalanforderungen der DIN für den RTW

- zusätzlich über einen Tragestuhl verfügt (6, 7). Damit verfügt es formal über ein Ausstattungsdetail des „KTW“, insgesamt ist es aber aus den unter 2. dargelegten Gründen eben kein RTW. Sollte die vom Hessischen Ministerium bevorzugte „Zusatzausstattung als KTW“ tatsächlich obligater Bestandteil eines MZF sein, müsste der Tragestuhl außerhalb des ergonomischen Freiraumes des RTW untergebracht sein. Die erforderlichen Mindestmaße nach DIN lassen dies bei den derzeit üblicherweise genutzten Fahrgestellen für den RTW-Ausbau jedoch sicher nicht zu; das MZF müßte dann größer als die bisher zulässigen und marktüblichen „echten RTW“ sein.

#### **4. nächstgelegenes Fahrzeug = geeignetes Fahrzeug? („Nächste-Fahrzeug-Strategie“)**

Bei der Eignung zur notfallmedizinischen Erstversorgung vor Ort sind primär die Qualifikation des Personals und die Ausstattung maßgeblich, erst sekundär die Transportbedingungen (z.B. Nachforderung eines RTH). Somit kann auch beim bisherigen „dualen“ Fahrzeugprinzip jede kompetente Leitstelle einen zufällig näher dem Notfall oder Unfallort stehenden KTW „vorab“ entsenden, um durch dessen Besetzung die ersten lebensrettenden Maßnahmen solange durchführen zu lassen, bis der RTW/Notarzt kurz danach eintrifft und die definitive Versorgung und den Transport übernehmen, der KTW ist wieder frei.

Das duale System vernachlässigt somit nicht eine möglichst rasche Erstversorgung von Notfallpatienten, da die Qualifikation des Personals und eine Grundausstattung zur Basisversorgung, die auch im KTW nach DIN vorzuhalten ist, über die ersten Rettungschancen entscheidet, nicht die Dimensionierung eines Fahrzeuges. Zweifellos entfällt diese ohnehin nur bei Notfallpatienten erforderliche „Doppel-Strategie“, die auch nur bei zufälliger Anwesenheit eines „freien KTW“ in der Nähe des Notfallortes anwendbar ist – was wohl kaum die Regel ist –, wenn jedes Fahrzeug tatsächlich ein RTW wäre. Im Hinblick auf ein integriertes Notarztsystem müßten dann aber alle MZF die kostenintensive fakultative Zusatzausstattung des RTW als NAW (EKG/DEFI, Spritzenpumpe, Medikamente und Zubehör, Pulsoxymeter etc.) haben, da sonst die postulierte „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ wieder nicht anwendbar wäre und NAW doch noch gesondert vorgehalten werden müßte (2, 3, 6, 7).

## **5. Ökonomische Überlegungen**

### **a) Verhältnis KTW/RTW**

Seit Jahren konstant liegt der Anteil der Nicht-Notfalltransporte bei ca. 70%. Diese könnten mit gegenüber dem MZF wesentlich preisgünstigeren KTW abgewickelt werden (8).

Da bei ca. 10% aller rettungsdienstlichen Einsätze eine notärztliche Versorgung erforderlich ist, müßten bei konsequenter Umsetzung der MZF-Strategie alle MZF auch die für diese Aufgabe erforderliche fakultative Zusatzausstattung als NAW haben (siehe 4.).

### **b) Krankentransporte/Fernfahrten**

Da RTW nach DIN aus technischen Gründen auf Kastenwagen/Lkw-Fahrgestellen aufgebaut werden, ist hier Fahr- und Transportkomfort zwangsläufig gegenüber dem auf Pkw-Basis aufbaubaren KTW geringer. Es ist daher unvermeidbar, dass beim MZF-System auch Nicht-Notfallpatienten (70%) den beim RTW geringeren Fahrkomfort akzeptieren müssen.

Dies wird zu einer sprunghaften Zunahme der Durchführung von (lukrativeren) Nicht-Notfalltransporten durch (private) Unternehmen mit komfortablen KTW führen, insbesondere bei „Fernfahrten“. Auf diese Einnahmen darf dann der öffentliche Rettungsdienst verzichten. Vermutlich hat auch daher der Verfasser der MZF-Strategie bereits konzipiert, dass eine „getrennte Fernfahrt-Dimensionierung vorzunehmen“ (6) ... durch Anschaffung von KTW.

### **c) Individuelle Ausstattung**

Als wesentliche Ursache für die hohen Kosten in der rettungsdienstlichen Fahrzeugbeschaffung sind die individuellen Auf-, Ausbau- und Ausstattungswünsche der verschiedenen Verwender anzusehen. Bei nahezu einheitlicher Bestellung könnten die Preise für KTW und RTW um c. 20% (!) gesenkt werden (2, 3). Vielleicht liegt hier ein lohnenderes Aufgabengebiet für administrative Strategien von Aufsichtsbehörden.

In einer Stellungnahme zur „Ulmer Bestandsaufnahme Rettungsdienst“ (1990) hat allerdings bereits der MHD angekündigt, auch zukünftig im Sinne der „Freiheit des Anwenders“ nicht auf individuelle Wünsche verzichten zu wollen.

### **d) personelle Besetzung**

Die MZF-Strategie zwingt zu einer insgesamt höher qualifizierten Vorhaltung rettungsdienstlichen Personals.

Da jedes MZF für die Versorgung und den Transport von Notfallpatienten geeignet sein soll, muß die nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehene qualitative Besetzung in der Notfallrettung dann für jedes Fahrzeug gelten, auch wenn ca. 70% der Transporte Nicht-Notfallpatienten betreffen. Dies bedeutet, daß wesentlich mehr Rettungsassistenten als Rettungssanitätern vorzuhalten sind als bei dem bisherigen „dualen“ Fahrzeug-System.

Neben den daraus resultierenden finanziellen Konsequenzen wird dies auch Auswirkungen auf die Möglichkeit des Einsatzes von Ehrenamtlichen bzw. Zivildienstleistenden haben, die den Umfang der Ausbildung zum Rettungsassistenten nur schwer erfüllen können. Dies führt zu weiteren zusätzlichen Folgekosten.

## 6. Stellungnahmen Beteiligter

In Ergänzung zu den bereits 1987 von zahlreichen notfallmedizinischen Fachgesellschaften, den in der BAND zusammengefassten Notarzt-Arbeitsgemeinschaften und den Vertretern im AA 1.2 des NARK im DIN ergangenen Stellungnahmen hat die Sektion „Rettungswesen“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) auf ihrer Jahrestagung 1991 das Ergebnis der „Bestandsaufnahme Rettungsdienst“ 1990 in Ulm anerkannt und das in Hessen als Modell entwickelte MZF-System insbesondere deswegen abgelehnt, weil das konkret vorgestellte MZF wiederum, wie 1986, nicht den Mindestforderungen der DIN 75 080 für RTW entsprach, die die Grundlage jeder MZF-Strategie sein müssen.

Auch aus prinzipiellen Gründen wird – wie auch in der jüngsten Stellungnahme des DRK-Fachausschusses „Rettungsdienst“ vom 19. 2. 1992 (8) – an der bisherigen bewährten „dualen“ Fahrzeugstrategie, wie in nahezu allen anderen Bundesländern, festgehalten (1, 2, 3).

## 7. Europäische Normung

Bei der ersten formalen Abstimmung über einen zukünftigen „europäischen“ Normungsvorschlag für Fahrzeuge im Rettungsdienst haben alle 14 anwesenden Länder (der EG/EFTA) einem auch zukünftig (wie bisher in allen Ländern) getrennten Fahrzeug-System zugestimmt, das eine Unterteilung in Fahrzeuge für den Transport (und die Versorgung) von Notfall- bzw. Nicht-Notfall-Patienten vorsieht. (Abstimmung des TC 239 der Europäischen Normungsbörde (CEN) am 9./10. 9. 1992 in München über den Vorschlag der mit der Entwicklung befassten WG 1 des CEN/TC 239).

Bei lediglich einer Gegenstimme (Frankreich) sind auch die zukünftig vorgesehenen Grundanforderungen an die Innenmaße, weitgehend analog der DIN, akzeptiert worden. Der Mindest-Ausstattung, die in der Notfallrettung gegenüber der DIN 75 080 z.T. erheblich erweitert wurde, haben wiederum alle Länder zugestimmt. Auch aus den europäischen Normungsbemühungen ergibt sich somit keinerlei Anhalt für ein Abweichen vom „dualen“ Versorgungsprinzip in Richtung auf eine MZF-Strategie.

## 8. Zusammenfassung

Entgegen der Ansicht des Hessischen Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit müssen daher die im Abschnitt „Rettungsmittel“ der „Bestandsaufnahme Rettungsdienst“ in Ulm 1990 aufgestellten Forderungen auch weiterhin gelten (1). Diese mit allen notfallmedizinisch kompetenten Fachgesellschaften, Verbänden und Personen abgestimmten Aussagen werden im Hinblick auf die Ablehnung der MZF-Strategie zudem unterstützt von allen den Rettungsdienst durchführenden Organisationen (z.B. Hilfsorganisationen (z.B. (8)), Feuerwehren, ADAC etc.)

Es gilt daher auch weiterhin, dass diese „Konzeptionen von Fachleuten nicht dadurch unwirksam (werden), daß so genannte Untersuchungen und Umsetzungen auf administrativer Ebene entgegen den Sachargumenten erfolgen. Eine Fehlentwicklung wird nicht dadurch zur vermeintlich richtigen Norm, wenn sie ständig wiederholt wird“(1).

Dies gilt zumal, da – außer Hessen – die anderen für den Rettungsdienst zuständigen Länderministerien der Bundesrepublik Deutschland keine gegenteilige Stellungnahmen zum Abschnitt „Rettungsmittel“ der „Bestandsaufnahme Rettungsdienst“ abgegeben haben.

(1) Dick, W., Lemburg, P., Schuster, H.P.: Mehrzweckstrategie für Mehrzweckfahrzeuge (Editorial). Notfallmedizin 17 (1991), 361

(2) Sefrin, P.: Mehrzweckfahrzeug-Kompromiß auf dem Rücken der Notfallpatienten? Leben Retten, Offizielles Organ des Fachausschusses Rettungsdienst des DRK, 16 (1991), 43–45

(3) Sefrin, P.: Kompromiß als Dauerlösung? (Editorial). Notarzt 7 (1991), 1

(4) Stratmann, D.: DIN 75 080 – Quo vadis? (Editorial). Notarzt 3 (1987), 77

(5) Stratmann, D.: Stellungnahme zum Leserbrief von H. Wütscher vom Hessischen Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit in: Notarzt 7 (1991), 194. Notarzt 7 (1991), 195

(6) Unterkofler, M., Schmiedel, R.: Das Mehrzweckfahrzeug-System auf RTWBasis – eine exemplarische Analyse. Notfallmedizin 18 (1992), 80-82

(7) Wütscher, H.: Einsatz von Mehrzweckfahrzeugen im Rettungsdienst Hessen (Leserbrief, Notarzt 7 (1991), 194

(8) DRK-Fachausschuß Rettungsdienst gegen Mehrzweckfahrzeug. Notarzt 8 (1992), 129–130