

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
Postfach 70 61 | 24170 Kiel

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses
Herrn Peter Eichstädt, MdL
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/3316

15. September 2014

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung ist gebeten worden, dem Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages - vor dem Hintergrund der Verordnung (EU) Nr. 965/2012 der Kommission vom 5. Oktober 2012 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf den Flugbetrieb gemäß der Verordnung Nr. 216/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates - einen Bericht zur aktuellen Situation der Hubschrauberlandeplätze an den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein vorzulegen.

Diesem Wunsch des Ausschusses komme ich mit anliegendem Bericht gerne nach.

Mit freundlichen Grüßen


Anette Langner
Staatssekretärin

Konsequenzen aus der „Verordnung (EU) Nr. 965/2012 der Kommission vom 5. Oktober 2012 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf den Flugbetrieb gemäß der Verordnung Nr. 216/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates“ auf die Luftrettung in Schleswig-Holstein“

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung kommt hiermit der Bitte des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages nach, vor dem Hintergrund der Verordnung (EU) Nr. 965/2012 einen Bericht zur aktuellen Situation der Hubschrauberlandeplätze an den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein vorzulegen. Hintergrund ist eine Veröffentlichung der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Danach wird befürchtet, dass 60 bis 70% der deutschen Krankenhäuser auf die neuen Anforderungen der EU-Verordnung nicht eingestellt seien und dadurch 50% der bisherigen Kapazitäten gefährdet sein könnten.

Hintergrund der Verordnung (EU) Nr. 965/2012

Das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) hat folgende Hintergrundinformation zur Verfügung gestellt.

Die europäische Verordnung (EU) Nr. 965/2012 ist ab dem 28.10.2014 für alle gewerblichen Luftfahrtunternehmen und auch Luftrettungsunternehmen verbindlich anzuwenden. Sie stellt u.a. bestimmte Anforderungen an den Betrieb von Hubschraubern des „Helicopter Emergency Medical Service (HEMS)“, die sich wie folgt darstellen:

- - CAT.POL.H.100 b) 1.: Hubschrauber sind in Flugeistungsklasse 1 zu betreiben, wenn sie zu/von Flugplätzen oder Einsatzorten betrieben werden, die sich in einem dicht besiedelten Gebiet mit schwierigen Umgebungsbedingungen befinden, außer wenn sie zu/von einer Örtlichkeit von öffentlichem Interesse (Public Interest Site, PIS) gemäß CAT.POL.H.225 betrieben werden.
 - CAT.POL.H.100 d): Sofern unter Buchstabe b nicht anders vorgeschrieben, sind Hubschrauber mit einer höchstzulässigen betrieblichen Fluggastsitzanzahl von neun oder weniger in Flugeistungsklasse 1, 2 oder 3 zu betreiben.
 - SPA.HEMS.125 a): Betrieb in Flugeistungsklasse 3 ist über einem Gebiet mit schwierigen Umgebungsbedingungen nicht erlaubt.
 - SPA.HEMS.125 b) 1.: Hubschrauber im Flugbetrieb an/von eine(r) Endanflug- und Startfläche (Final Approach and Take-off Area, FATO) an einem Krankenhaus, das sich in einem dicht besiedelten Gebiet mit schwierigen Umgebungsbedingungen befindet und als HEMS-Betriebsstandort genutzt wird, sind gemäß Flugeistungsklasse 1 zu betreiben.
 - SPA.HEMS.125 b) 2.: Hubschrauber im Flugbetrieb an/von eine(r) FATO an einem Krankenhaus, das sich in einem dicht besiedelten Gebiet mit schwierigen Umgebungsbedingungen befindet und nicht als HEMS-Betriebsstandort genutzt wird, sind gemäß Flugeistungsklasse 1 zu betreiben, es sei denn, der Betreiber ist im Besitz einer Genehmigung gemäß CAT.POL.H.225.

Gemäß der Definition in Anhang 1 der Verordnung liegen schwierige Umgebungsbedingungen u.a. dann vor, wenn eine sichere Notlandung nicht durchgeführt werden kann, weil dies die Oberfläche nicht zulässt. Folglich wäre auch Flugbetrieb in Flugeistungsklasse 2 und 3 grundsätzlich erlaubt, wenn in allen Flugphasen sichere Notlandemöglichkeiten verfügbar sind. Unter CAT.POL.H.225 bietet die Verordnung al-

lerdings eine Erleichterung, nach der an „Landestellen von öffentlichem Interesse“ („Public Interest Sites - PIS“) bei Erfüllung bestimmter Bedingungen auch in Flugleistungsklasse 2 gestartet und gelandet werden darf.

Situation in Deutschland

In Deutschland besteht für das Starten und Landen von Luftfahrzeugen grundsätzlich Flugplatzzwang. Flugplätze, darunter auch solche, die ausschließlich dem Starten und Landen von Hubschraubern dienen, müssen nach § 6 LuftVG genehmigt sein. Ausnahmen vom Flugplatzzwang sind in § 25 LuftVG geregelt. Im dortigen Absatz 2 Nummer 2 wird dargelegt, dass eine Landung zur Abwehr von Gefahr für Leib und Leben und der anschließende Wiederstart auch außerhalb von genehmigten Flugplätzen erfolgen dürfen. Diese Erlaubnis richtet sich ausschließlich an den Führer des Luftfahrzeugs und stellt eine Ausnahmeregelung für einen konkreten Einzelfall dar.

Die meisten der Landemöglichkeiten an Krankenhäusern in Deutschland werden heute als „Außenlandestellen“ auf Basis dieser Ausnahmeregelungen genutzt. Sie verfügen in aller Regel nicht über die notwendigen Genehmigungen als Flugplatz sowie die baulichen Voraussetzungen für den regelmäßigen Betrieb von Rettungshubschraubern (z.B. Hindernisfreiheit, Markierungen, Befeuerungen, Brandschutz). Sie befinden sich auch üblicherweise nicht unter behördlicher Aufsicht. Dieser Missbrauch der Ausnahmeregelung und das damit verbundene Sicherheitsdefizit wurden von behördlicher Seite seit Jahren nur deswegen geduldet, weil Rettungseinsätze nicht grundsätzlich verhindert werden dürfen und sollen.

Wegen der Verbindlichkeit der europäischen Verordnung befürchten die Krankenhäuser und Ärzte jetzt einen erheblichen finanziellen Aufwand zur Schaffung der notwendigen Sicherheitsinfrastruktur oder eine Schließung der Landestellen, wenn die Vorgaben der EU-Verordnung nicht eingehalten werden können. Um dies zu verhindern, erarbeitet das BMVI derzeit einen Referentenentwurf zur Ergänzung des § 25 LuftVG, um die Außenlandestellen, die heute unter Berufung auf § 25 Absatz 2 Nummer 2 LuftVG genutzt werden, auf die tragfähige Grundlage von CAT.POL.H.225 zu stellen.

Voraussetzungen für die Erteilung einer Erlaubnis nach CAT.POL.H.225

Nach derzeitigem Kenntnisstand sind u.a. folgende Parameter zur Erteilung einer Erlaubnis zur Nutzung einer PIS zu erfüllen:

- Die Landestelle muss vor dem 01.07.2002 vorhanden bzw. genutzt worden sein.
- PIS dürfen nur am Tage angefliegen werden, es sei denn, dass Luftfahrtunternehmen besitzt die Erlaubnis für Nachtsichtgeräte (NVIS) und nutzt diese.
- PIS müssen sich auf einem Gelände am Boden befinden; Dachlandestellen sind ausgeschlossen.
- Jeder PIS, die angefliegen werden soll, muss vom Luftfahrtunternehmen erfasst und ortsspezifische Verfahren entwickelt werden.
- Die Mindestgröße der Landefläche beträgt 15 m x 15 m zzgl. Sicherheitsfreifläche (Gesamt 26 m x 26 m) und muss markiert sein.

- Das LBA wird den Luftfahrtunternehmen eine „allgemeine“ Erlaubnis zur Nutzung aller PIS erteilen und einzelne Landstellen per Stichprobe prüfen.
- Die Möglichkeit zur Aufsicht der Landstelle durch die Landesluftfahrtbehörde auf Grundlage von § 29 LufVG bleibt unbenommen.

Entgegen der Darstellung der Krankenhausgesellschaften wird im Gesetz keine Flugbewegungsgrenze festgelegt. Ebenso wenig wird die Erlaubnis befristet. Es wird jedoch vom Luftfahrtbundesamt (LBA) ein Monitoring der Flugbewegungen stattfinden. Sollten die Bewegungen ein bestimmtes Maß überschreiten, muss das Krankenhaus nicht zwangsläufig einen genehmigten Landeplatz errichten. Vielmehr können durch das LBA weichere Maßnahmen, beispielsweise eine Bewegungslimitierung, auferlegt werden.

Bewertung durch das BMVI und weitere Vorgehensweise

Die Verordnung (EU) Nr. 965/2012 verpflichtet zur Änderung der bisherigen Verfahren der Nutzung von Landstellen an Krankenhäusern. Ein Nichtbefolgen würde einerseits ein Vertragsverletzungsverfahren, andererseits aber auch die Übernahme der Verantwortung für Flugunfälle an diesen Landstellen nach sich ziehen.

Landstellen an Krankenhäusern sind elementarer Bestandteil des zivilen Luftrettungssystems. Eine Untersagung derartiger Einrichtungen ist weder unter operativen, monetären noch unter gesellschaftspolitischen Gesichtspunkten erstrebenswert oder zielführend. Vielmehr müssen die sicherheitsrelevanten Aspekte und die gesundheits- und gesellschaftspolitischen Interessen in einen sachgerechten Ausgleich gebracht werden. Die Einhaltung der Vorschriften der Verordnung (EU) Nr. 965/2012 bildet dabei das Fundament für einen sicheren Flugbetrieb.

Ziel ist es, künftig an Krankenhäusern - abgesehen von den Möglichkeiten des § 25 Absatz 1 LuftVG - entweder einen nach § 6 LuftVG genehmigten Flugplatz oder eine PIS vorzuhalten. Unbenommen von der Möglichkeit, auf Basis von § 25 Absatz 2 Nummer 2 LuftVG starten und landen zu dürfen, sind Landstellen (bauliche Einrichtungen) auf dieser Grundlage nicht mehr vorgesehen.

Viele Landstellen können ohne großen Aufwand in „Landstellen von öffentlichem Interesse“ umgewandelt werden, z.B. durch kartografische Erfassung der Stelle mit An- und Abflugrouten, Kennzeichnung der Stelle, Bereitstellung von Feuerlöschern und Hindernisbeseitigung. Gegenüber einem genehmigten Hubschrauberflugplatz ist der finanzielle Aufwand als gering zu bewerten. Die Luftfahrtunternehmen erstellen bereits die Liste möglicher Landstellen von öffentlichem Interesse und erarbeiten die entsprechenden Unterlagen.

Die vom BMVI gewählte Vorgehensweise erlaubt es, den größten Teil der Außenlandstellen zu erhalten. Erstmals werden derartige Landemöglichkeiten auf eine rechtlich tragfähige Basis gestellt. Mit vertretbarem Aufwand wird die Sicherheit des Flugbetriebs an den Außenlandstellen wesentlich verbessert und die Verantwortung nicht mehr ausschließlich dem Piloten übertragen. Zudem ermöglicht die Erfassung der Landstellen erstmals auch deren Überwachung. Nach Auffassung des BMVI ist die Umsetzung der Verordnung (EU) Nr. 965/2012 in der vorgesehenen Form alternativlos.

Unabhängig davon gilt:

Jedes Krankenhaus kann auch weiterhin in einer unmittelbaren Notlage eines Patienten zu jeder Zeit angeflogen werden, wenn der Pilot dies als machbar und sicher einschätzt (§ 25 Absatz 2 Nummer 2 LuftVG). Diese Maßgabe wird durch die Verordnung (EU) Nr. 965/2012 nicht eingeschränkt.

Situation in Schleswig-Holstein

Das MSGFG hat im Zeitraum vom 24.07.2014 bis 15.08.2014 eine schriftliche Abfrage bei den in Frage kommenden Krankenhäusern im Land durchgeführt. Im Fokus stand dabei die Frage, in welchem Ausmaß die Krankenhäuser von den aktuellen Richtlinien betroffen sein könnten. Befragt wurden 22 Krankenhäuser der Maximal-Schwerpunkt sowie Grund- und Regelversorgung.

Die Ergebnisse sind in der Tabelle in der Anlage dargestellt und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Es verfügen neun Krankenhäuser über einen Hubschrauberlandeplatz nach § 6 LuftVG. Davon erfüllen bereits sechs Hubschrauberlandeplätze die Bedingungen der EU Verordnung Nr. 965/2012, für zwei weitere Hubschrauberlandeplätze wird zurzeit ein Gutachten erstellt. Voraussichtlich wird hier ein Umbau entsprechend der EU Verordnung mit geringem Aufwand möglich sein.

Problematisch ist die Situation am Klinikum Husum. Ein Umbau des vorhandenen Hubschrauberlandeplatz ist nicht möglich. Um die Bedingungen der EU Verordnung zu erfüllen, ist ein Neubau des Hubschrauberlandeplatzes erforderlich.

Die verbleibenden 13 Krankenhäuser verfügen überwiegend über eine Außenlandestelle nach § 25 Abs. 2 LuftVG, welche mit geringen Mitteln als Landestelle von öffentlichen Interesse (PIS) ausgebaut werden können.

Insgesamt gesehen stellt sich die aktuelle Situation in Schleswig-Holstein auf der Basis der aktuellen Umfrageergebnisse – bis auf die Ausnahme des Klinikums Husum - als eher unproblematisch dar.

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass nach derzeitigem Erkenntnisstand nur an wenigen Krankenhäusern Umbaumaßnahmen an Hubschrauberlandeplätzen und Außenlandestellen erforderlich sind.

Fazit

Ausweislich dieses Ergebnisses der Umfrage bei den Krankenhäusern ist keine maßgebliche Beeinträchtigung des Rettungswesens in Schleswig-Holstein zu erwarten.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach Auskunft aus dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur jedes Krankenhaus auch weiterhin auf der Grundlage des § 25 Absatz 1 des Luftverkehrsgesetzes in einer unmittelbaren Notlage einer Patientin oder eines Patienten angeflogen werden kann, wenn der Pilot dies als machbar und sicher einschätzt.

Anlage: Übersicht Ergebnis Umfrage zu Hubschrauberlandeplätzen

Krankenhaus	Hubschrauberlandeplatz nach § 6 LuftVG	Dach	Boden	nach EU 965/2012	Zahl der jährli. Landungen	Außenlandestelle § 25 Abs 2 LuftVG	vor 01.07.2002	Ausbau als PIS**	Zahl der jährli. Landungen
Asklepios Bad Oldesloe	nein					ja	ja	ja	10 - 20
UKSH Lübeck	ja		X	ja	220				
UKSH Kiel	ja	X		ja	380				
Klinikum Bad Bramstedt	nein					nein	ja	nein	2 - 3
Klinikum Itzehoe	ja	X		ja	39				
Johanniter - KH Geesthacht	ja	X		nein, Gutachten wird derzeit erstellt. Umbau vorauss. möglich	15				
Paracelsus KH Helgoland	nein					ja, Landeplatz der Bundesmarine	ja	ja	50
NF Klinik Niebüll	ja		X	ja	136 (+806 Leerflüge*)				
NF Klinik Husum	ja		X	nein, kein Umbau möglich, Neubau erforderlich	371				
Sana Kliniken OH Eutin	nein, wg. Baumängel bereits vor Jahren still gelegt					ja, zusätzl. Landeplatz Polizeidirektion	ja	ja	k.A.
Sana Klinik Lübeck	nein					ja	ja	ja	100
Diako Flensburg	ja	X		ja, geringfügige Nachbesserungen erforderlich	547				
St. Franziskus Flensburg	nein, gemeinsame Notfallaufnahme mit Diako								
FEK Neumünster	ja		X	nein, Gutachten wird derzeit erstellt. Umbau vorauss. möglich	30				
Helios Klinik Schleswig	nein			Krfs. prüft derzeit, ob im Zuge des Neubaus ein Landeplatz auf dem Dach eingerichtet wird.		ja	k.A.	nein	120
St. Adolf Stift KH Reinbek	nein					ja	ja	ja	30
Asklepios Westerland	nein					ja	ja	ja	170
imland Klinik Rendsburg	ja bis 2003	X		nein		ja	ja	ja	230
imland Klinik Eckenförde	ja bis 2009		X	nein		ja	ja	ja	10
Regio Klinik Elmshorn	nein					ja	ja	ja	50
Regio Klinik Pinneberg	nein					ja	ja	nein	10-20
Regio Klinik Wedel	nein					ja	nein	ja	< 10
WKK Heide	ja	X		ja	164				

* Leerflüge vom/zum Klinikum Nordfriesland Niebüll durch Anforderungen der DRF-Hubschrauber von anderen Landkreisen und vom südlichen Dänemark im Rahmen einer länderübergreifenden Kooperation

** Landestelle von öffentlichem Interesse