

DRF Luftrettung

Menschen. Leben. Retten.



Bessere Chancen für Patientinnen und Patienten durch die Luftrettung

Positionspapier der DRF Luftrettung zur Reform
der Notfallversorgung in Deutschland

drf-luftrettung.de



Inhalt

Zusammenfassung	4
<hr/>	
1. Präambel	6
<hr/>	
2. Der Patient im Mittelpunkt	6
<hr/>	
3. Luftrettung in Deutschland	7
<hr/>	
4. Luftrettung in der Dunkelheit	7
<hr/>	
5. Luftrettung, mehr als nur ein schneller Notarztzubringer	11
<hr/>	
6. Mehr Effizienz dank moderner digitaler Technik	14
<hr/>	
7. Luftrettung auch bei schlechter Witterung	16
<hr/>	
8. Ausbau der Landemöglichkeiten für Hubschrauber	17
<hr/>	
9. Über die DRF Luftrettung	18
<hr/>	
Impressum	20

Zusammenfassung

1. Menschenleben zu retten ist eine **Gemeinschaftsleistung** aller Ersthelfer, Notrufleitstellen, niedergelassenen Ärzte, bodengebundenen Rettungsdienste, der Luftrettung, Krankenhäuser, aber auch der Träger und Kostenträger sowie aller anderen Beteiligten im Gesundheitssystem.
2. Eine **bundesländerübergreifende Bedarfsplanung** für die Standorte der Luftrettung unter Einbeziehung der Krankenhauslandschaft, des bodengebundenen Rettungsdienstes und des Ausbaus von Telenotarzt-Systemen ist erforderlich. **Eine isolierte Betrachtung und Planung einzelner Bereiche ist aus unserer Sicht nicht zielführend, da sie zur Optimierung der Notfallversorgung planerisch in einem relevanten und interagierenden Verhältnis zueinanderstehen.**
3. Von 84 Luftrettungsmitteln in Deutschland dürfen nur 17 auch durchgängig in den Nachtstunden zur Verfügung stehen. **Im Sinne einer bundesweit verlässlichen Notfallversorgung erachten wir den Vorschlag der Regierungskommission hinsichtlich der Umstellung zahlreicher Luftrettungsstandorte vom reinen Tagbetrieb hin zu einer verstärkten Einsatzbereitschaft auch bei Dunkelheit in den Randzeiten eines Tages oder gar einer 24-Stunden-Einsatzbereitschaft als äußerst empfehlenswert.**
4. Alle Luftrettungsmittel sollten flexibel im so genannten „**Dual-Use**“-Betrieb für primäre und sekundäre Einsätze zur Verfügung stehen, damit Patientinnen und Patienten stets schnell geholfen werden kann. Die Unterscheidung zwischen einem reinen Rettungstransporthubschrauber (RTH) und einem Intensivtransporthubschrauber (ITH) ist nicht mehr zeitgemäß.
5. In der Notfallversorgung sollte die „**Next-Best**“-Strategie konsequent umgesetzt werden, **damit bereits bei der Disposition sowohl der schnellste Notarztzubringer als auch parallel das schnellste Rettungsmittel an den Notfallort für den Transport in die am besten geeignete Klinik alarmiert wird.**

6. Eine **schnelle digitale Kommunikation** der Leitstellen untereinander, aber auch mit den Rettungskräften und den Kliniken spart wertvolle Zeit, die über Leben und Tod entscheiden kann.
7. Mit dem sogenannten „**Point in Space**“-Verfahren (PinS-Verfahren) könnten erheblich mehr der aktuell wegen schlechter Wetterbedingungen abgesagten Einsätze doch geflogen werden.
8. Wir begrüßen den Vorschlag der Regierungskommission, den **Ausbau von Landemöglichkeiten voranzutreiben**. Hier sehen wir vornehmlich die Kliniken und die Träger der Rettungsdienste in der Pflicht.



1 Präambel

Zu Reformen der medizinischen Notfall- und Akutversorgung für die Menschen in Deutschland hat die zuständige Regierungskommission am 7. September 2023 ihre Stellungnahme veröffentlicht. Die DRF Luftrettung begrüßt grundsätzlich die Vorschläge der Expertinnen und Experten der Reformkommission. Im Folgenden legen wir unsere fachliche Einschätzung sowie unsere ergänzenden Ideen für eine bessere Notfallversorgung aus der Luft in Deutschland dar.

2 Der Patient im Mittelpunkt

Für die DRF Luftrettung, deren oberstes Ziel es seit über 50 Jahren ist, Menschen in medizinischen Notlagen schnellst- und bestmöglich zu versorgen, ist es besonders wichtig, dass der Fokus aller kommenden Reformen in der Notfallmedizin auf den Bedürfnissen der Notfallpatientinnen und -patienten liegt. Für bestmögliche Chancen auf deren schnelle Genesung müssen Ersthelfer, Notrufleitstellen, niedergelassene Ärzte, bodengebundener Rettungsdienst, Luftrettung, Krankenhäuser, aber auch die Träger und Kostenträger sowie alle anderen Beteiligten im Gesundheitssystem die **medizinische Versorgung von Menschen** nicht als einzelne Puzzleteile, sondern **als Gemeinschaftsleistung** betrachten.

Potenzielle finanzielle Einsparungen durch mögliche Schließungen von kleineren Krankenhäusern sind entsprechend an anderer Stelle im Gesundheitssystem sinnvoll zu reinvestieren. Zusätzlich **muss** insbesondere der **präklinische Bereich auf die zukünftigen Änderungen vorbereitet und entsprechend ausgestattet werden**. So muss z. B. die medizinische Versorgung vor Ort zukünftig personell, technisch und auch finanziell durch Hausärztinnen und Hausärzte, die Leitstellen, den ärztlichen Notdienst, den Rettungsdienst in Stadt und Land sowie auch die Notaufnahmen der Krankenhäuser so aufgestellt sein, dass die kontinuierliche Verbesserung notfallmedizinischer Versorgung sichergestellt wird. **Insbesondere die Bedeutung der Logistik- und Transportkomponente des Rettungsdienstes wird** mit Blick auf längere Transportwege der (Notfall-)Patientinnen und -patienten zur Klinik und zwischen den Krankenhäusern **zunehmen**, wodurch Investitionen in die Strukturen erforderlich sind.

3 Luftrettung in Deutschland

Im Sommer 2024 gibt es in Deutschland **84 notarztbesetzte Rettungs- und Intensivtransporthubschrauber**, die im Auftrag der Träger der Luftrettung, meist der einzelnen Bundesländer, vorgehalten werden.

Nach der Alarmierung heben die Rettungshubschrauber bei Notfalleinsätzen innerhalb weniger Minuten ab. Der **typische Einsatzradius eines Hubschraubers beträgt rund 60 km** um die Luftrettungsstation, was rund **15 Minuten Flugzeit** entspricht.

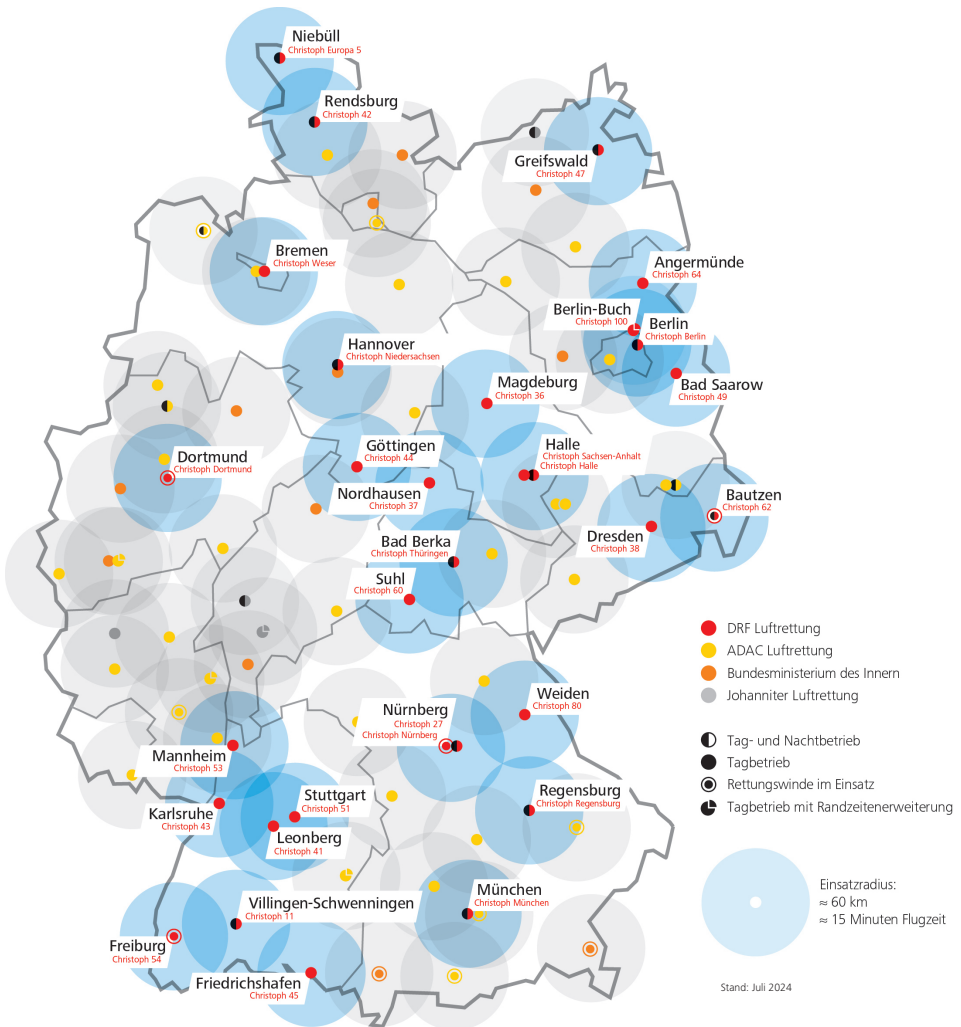
Auf den ersten Blick besteht in Deutschland bereits jetzt eines der besten Luftrettungsnetze der Welt. Jedoch gibt es auf der Landkarte auch über 50 Jahre nach dem ersten Einsatz eines Rettungshubschraubers immer noch weiße Flecken. Daher ist eine **bundesländerübergreifende Bedarfsplanung** für die Standorte der Luftrettung unter Einbeziehung der Krankenhauslandschaft, des bodengebundenen Rettungsdienstes und des Ausbaus von Telenotarzt-Systemen erforderlich. Eine isolierte Betrachtung und Planung einzelner Bereiche ist aus unserer Sicht nicht zielführend.

4 Luftrettung in der Dunkelheit

Von 84 Luftrettungsmitteln bei Helligkeit am Tag stehen bundesweit nur 17 auch durchgängig 24 Stunden für Einsätze in der Dunkelheit zur Verfügung. Sowohl bei Primär- als auch bei Sekundäreinsätzen ist es im Sinne der Patientinnen und Patienten auch **in den dunklen Tagesstunden - gerade mit Blick auf die kurzen Tage in den Wintermonaten - die Vorhaltung von Luftrettungsmitteln in ganz Deutschland auszubauen.** Hierfür bedarf es nicht grundsätzlich mehr Luftrettungsstandorte - vielmehr sollten bestehende Standorte, die bislang nur im Tagbetrieb zur Verfügung stehen, unter einsatztaktischen Aspekten bedarfsgerecht in die dunklen Randzeiten eines Tages oder komplett auf eine 24-Stunden-Einsatzbereitschaft erweitert bzw. umgestellt werden.

Hierbei müssen Ländergrenzen eine untergeordnete Rolle spielen, damit die überregional agierende Luftrettung den größtmöglichen Benefit für die Patienten und das System insgesamt erzielen kann.

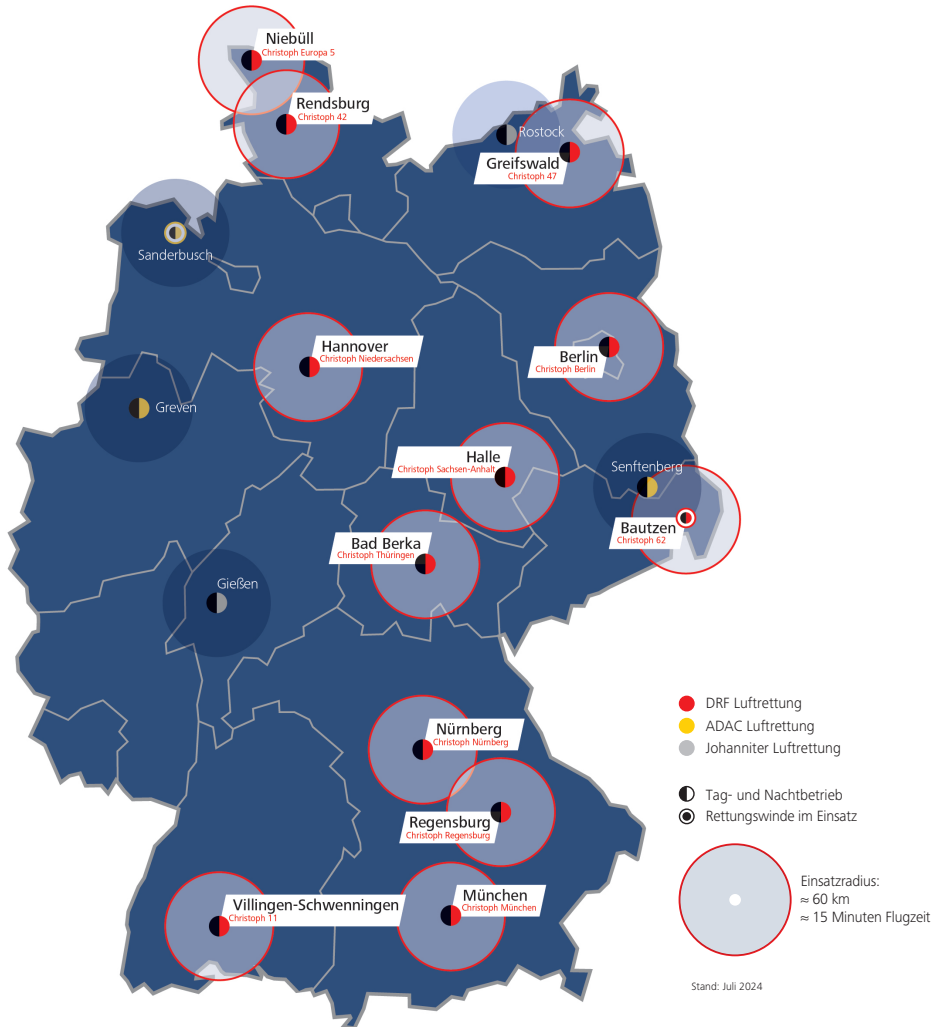
Luftrettungsstationen, die aktuell in Deutschland tagsüber bei Tageslicht und in den Randzeiten einsatzbereit sind.



Aktuelles Kartenmaterial ist über den QR-Code jederzeit abrufbar.



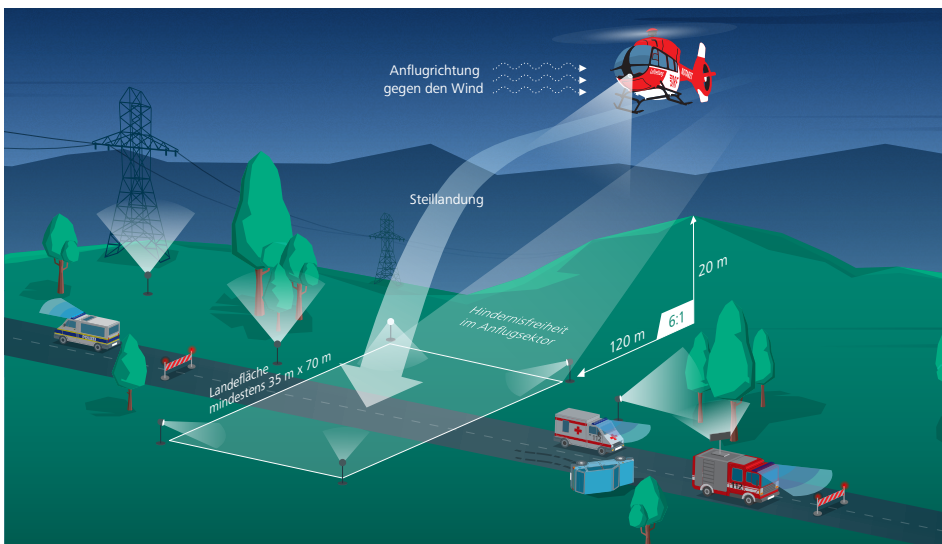
Luftrettungsstationen, die aktuell in Deutschland 24 Stunden durchgängig, also auch nachts bei Dunkelheit, einsatzbereit sind.



An den Luftrettungsstandorten werden höchstqualifiziertes Fachpersonal, hochmoderne Hubschrauber und medizinisches Equipment vorgehalten, jedoch vielerorts in den Nachtstunden nicht genutzt. Dabei können **Einsätze bei Dunkelheit durch die Nutzung von Nachtsichtbrillen** (NVIS: night vision imaging system) **heutzutage genauso sicher** durchgeführt werden **wie bei Tageslicht**. Das **gilt für sämtliche Einsätze** in der Dunkelheit, seien es **Verlegungsflüge** von Klinik zu Klinik (Sekundäreinsätze) oder **Notfalleinsätze** (Primäreinsätze).

Im Sinne einer bundesweit verlässlichen Notfallversorgung erachten wir daher den Vorschlag der Regierungskommission hinsichtlich der **Umstellung zahlreicher Luftrettungsstandorte vom reinen Tagbetrieb hin zu einer 24-Stunden-Einsatzbereitschaft als äußerst empfehlenswert**. Wir folgen der Auffassung der Autoren des Artikels „Luftrettung maßgeblicher Faktor“ im Ärzteblatt, dass eine solche Ausweitung der 24/7Luftrettung nicht nur vor dem Hintergrund effizienterer Strukturen in der stationären Notfallversorgung, sondern auch als Teil einer kosten- und fachkräfteschonenderen, präklinischen Notfallversorgung große Vorteile bringen würde¹, was mit der Studie „PrimAIR“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung im Jahr 2016 für dünn besiedelte Regionen in Deutschland belegt wurde.

Darstellung einer Hubschrauberlandung bei Nacht



¹ Dtsch Arztebl 2023; 119 (18): A 806–12

5 Luftrettung – mehr als nur ein schneller Notarztzubringer

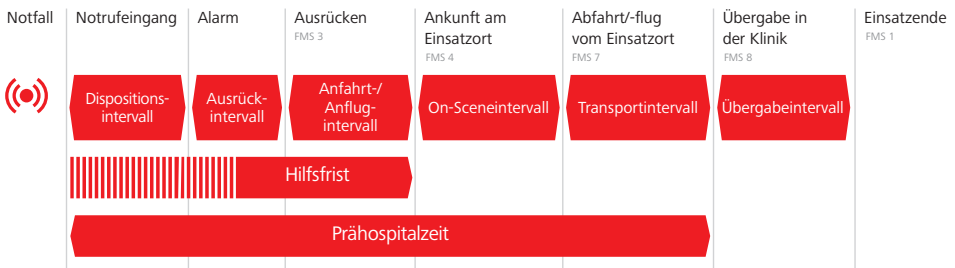
Die Expertinnen und Experten der Regierungskommission schlagen vor, die Befugnisse von Notfallsanitäterinnen und -sanitätern erheblich auszuweiten und den jetzigen Notarztendienst zu substituieren, damit die ärztlichen Spezialressourcen nur bei komplexen Fällen zum Einsatz kommen. Notärztinnen und Notärzte sollen nur noch in komplexen Fällen überwiegend mit einem Hubschrauber an die Einsatzstellen gebracht werden. Weiter erfüllt ein **Rettungshubschrauber in den Augen der Regierungskommission nicht nur die Funktion eines schnellen Notarztzubringers** in präklinisch besonders **komplexen Fällen, sondern soll Patientinnen und Patienten** besonders in ländlichen Regionen äußerst **zügig und schonend** von der Einsatzstelle oder einer Klinik in **das am besten geeignete Krankenhaus transportieren**.²

Bisher wird in Deutschland häufig zwischen einem klassischen Rettungstransporthubschrauber (RTH) für primäre medizinische Notfalleinsätze sowie den Intensivtransporthubschraubern (ITH) für den sekundären Intensivtransport zwischen Kliniken unterschieden. Diese Unterscheidung nach Einsatzarten der Hubschrauber ist vor allem aus Sicht der zeitkritisch erkrankten oder verletzten Patientinnen und Patienten, aber auch aus einsatztaktischen und wirtschaftlichen Aspekten nicht mehr zeitgemäß. Es ist aus unserer Sicht erstrebenswert, dass alle Luftrettungsmittel in Deutschland gleichermaßen für Primäreinsätze (Notfallrettung) und Sekundäreinsätze (Verlegungstransporte) im „**Dual-Use**“-Betrieb eingesetzt werden. Ziel ist es, dass alle Einsatzarten vom nächstgelegenen, frei verfügbaren Hubschrauber möglichst schnell und ohne Zeitverzug bedient werden können. Die Disposition von Luftrettungsmitteln durch die Leitstellen muss einhergehend mit dem „Dual-Use“-Betrieb der Hubschrauber entsprechend bundesweit angepasst werden.

Der **Faktor Zeit spielt eine entscheidende Rolle für das Überleben** von schwerverletzten oder -erkrankten Patientinnen und Patienten. Bei notfallmedizinischen Ereignissen sind die Eintreffzeit, die Behandlungsdauer an der Einsatzstelle und schließlich die Transportdauer in die bestgeeignete Klinik zu betrachten. All diese Aspekte sind relevante Indikatoren im Rettungsdienst und ergeben in Summe die so genannte Prähospitalzeit.

² www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf

Zeitintervalle der notfallmedizinischen Versorgung



Experten sehen die anzustrebende Dauer der **Prähospitalzeit bei den so genannten Tracerdiagnosen** (plötzlicher Kreislaufstillstand, Schlaganfall, schweres Schädel-Hirn-Trauma, Schwerverletzte/Polytrauma, Sepsis) **bei 60 Minuten vom Eingang des Notrufs bis zur Aufnahme in einer geeigneten Klinik.**³ Um dies zu erreichen, müssen aus Sicht der DRF Luftrettung alle an der Rettungskette Beteiligten effizient und vorausschauend zusammenarbeiten.

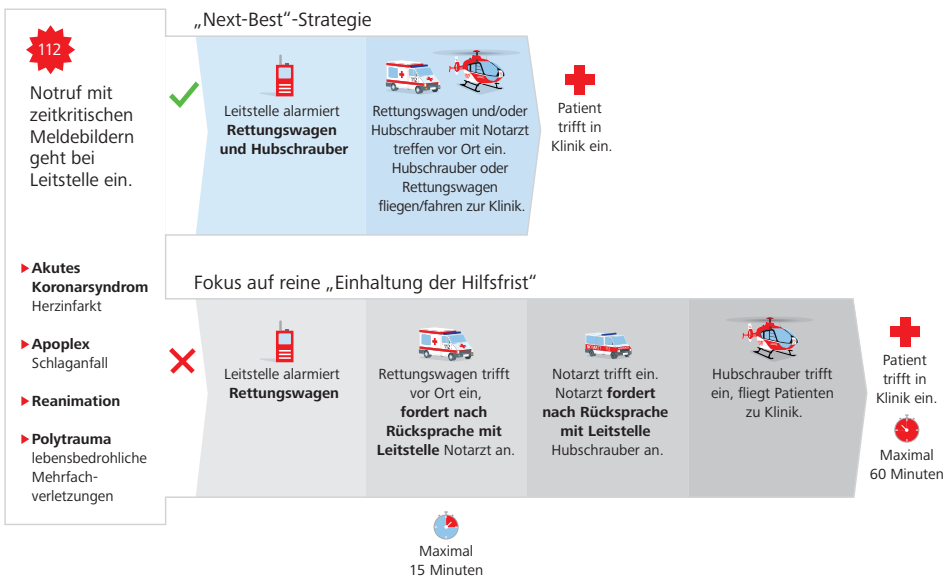
Bei zeitkritischen Diagnosen steigen die Überlebens- und Genesungschancen je kürzer die Prähospitalzeit ist, daher sollte **direkt bei der Disposition und Alarmierung sowohl der schnellste Notarztzubringer als auch schon in dieser frühen Einsatzphase das schnellste Patiententransportmittel in die optimale Klinik durch die Leitstellen berücksichtigt werden.** Durch unsere „Next-Best“-Strategie können potenzielle Zeitverzögerungen durch spätere bzw. sequenzielle Nachalarmierungen verhindert werden.

Für die Leitstellen bedeutet dies insbesondere bei den zeitkritischen Notfallereignissen (Tracerdiagnosen) eine **Abkehr von der reinen Hilfsfristorientierung**, bei der zunächst nur das schnellste Rettungsmittel an die Einsatzstelle entsendet wird, um die vorgegebene Hilfsfrist einzuhalten. Anschließend werden oftmals schrittweise zunächst ein bodengebundener Notarzt und schließlich ein Rettungshubschrauber für den Transport nachgefordert. Bereits bei der Disposition sind deshalb eine **ganzheitliche Betrachtung der gesamten prähospitalen Zeitspanne** und damit deutlich umfassendere Algorithmen im Rahmen der Alarmierung von Rettungsmitteln sowie ihre klare zeitliche Einordnung erforderlich. Gemäß unserer „Next-Best“-Strategie **sollte immer, wenn** auf Grund des Meldebildes zu erwarten ist, dass **ein Rettungs-**

³ Notfall Rettungsmed 19, 387–395 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10049-016-0187-0>

hubschrauber durch seine spezifische Ausstattung für die Versorgung oder den Patiententransport **einen medizinisch relevanten Zeitvorteil bringt, die Luftrettung direkt oder parallel zum bodengebundenen Rettungsdienst angefordert bzw. disponiert** werden.

Veranschaulichung der „Next-Best“-Strategie

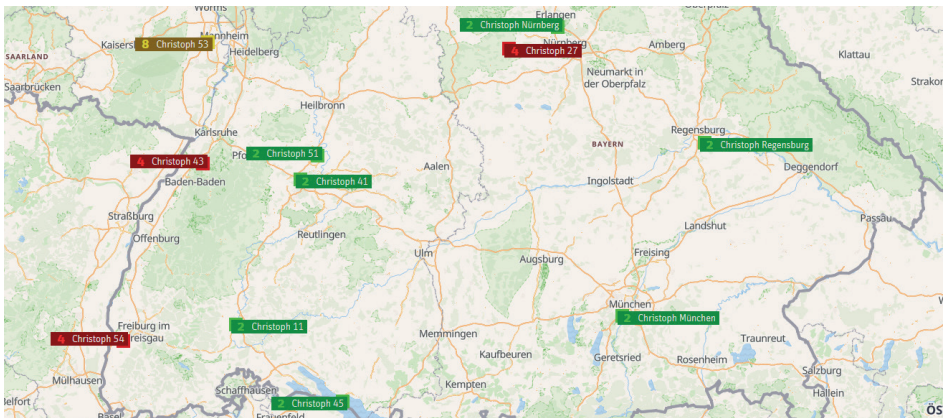


Einhergehend mit der möglichen Konsolidierung der Krankenhauslandschaft wird die **Bedeutung der Transport- und Logistikkomponenten im Rettungsdienst steigen**: Die Notfallpatientinnen und -patienten müssen auch zukünftig schnell in die bestgeeignete Klinik gebracht werden. Für eine rasche und zielgerichtete Versorgung sowie Zuweisung von Notfallpatientinnen und -patienten ist es daher erforderlich, dass die **Entscheidung zum Einsatz der Luftrettung direkt oder parallel zur Alarmierung der bodengebundenen Kräfte erfolgt**, da eine sequenzielle Alarmierung der Luftrettung nach Eintreffen und Versorgung durch den bodengebundenen

Rettdungsdienst zu erheblichen Verzögerungen führt. Insbesondere in **ländlich geprägten Regionen** ist der Einsatz der Luftrettung ein entscheidender Faktor, denn dort werden sich Transportwege durch die fortschreitende Konsolidierung der Krankenhauslandschaft perspektivisch verlängern. Bei der ganzheitlichen Betrachtung sollte gerade im ländlichen Raum auch auf die Sicherstellung der übrigen Notfallversorgung ein besonderes Augenmerk gerichtet werden. **So kann ein luftgestützter Patiententransport** in ein weiter entferntes Zentrum **den bodengebundenen Rettungsmitteln lange Transport- und Umlaufzeiten ersparen** und einen wichtigen Beitrag zur Sicherung einer zeitgerechten Gebietsabdeckung durch die lokalen Rettungsmittel leisten.

6 Mehr Effizienz dank moderner digitaler Technik

Seit dem ersten Luftrettungseinsatz vor über 50 Jahren haben sich die Einsatzarten und folglich auch die Ausstattung der Rettungshubschrauber stetig gewandelt, die Medizintechnik hat sich weiterentwickelt. Hauptarbeitsgeräte der Luftrettung sind Hubschrauber, die für unsere Anforderungen als Luftrettungsorganisation sowohl für die Zuführung der Notärztinnen und Notärzte an die Einsatzstellen als auch für den Patiententransport optimal ausgestattet sind. Viele Maschinen sind zusätzlich in



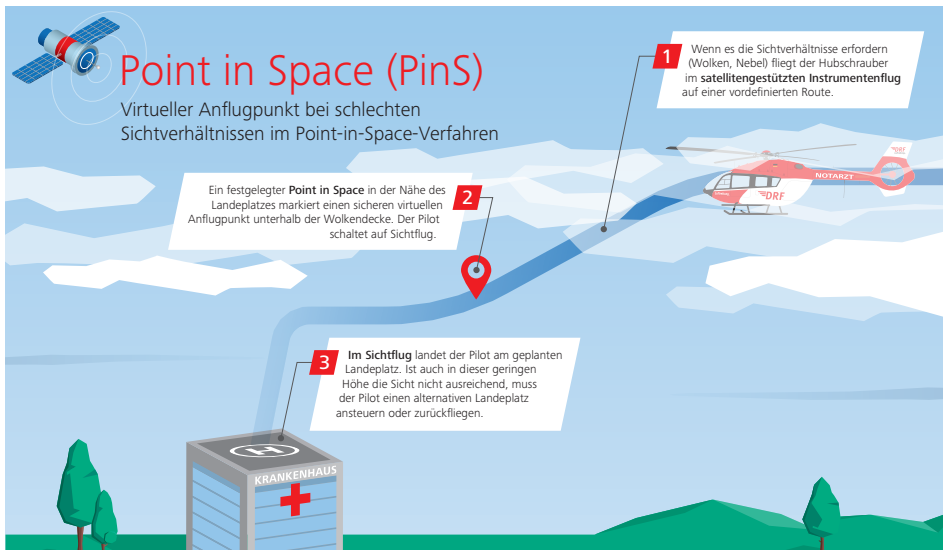
der Lage, an unseren Windenstandorten Einsätze mit einer **Rettungswinde** in unwegsamem Gelände sicher durchzuführen. Moderne Rettungshubschrauber sind inzwischen **fliegende Intensivstationen**. So sind auch mobile Blutgasanalysegeräte, kleine Ultraschallgeräte, Reanimationshilfen und videogestützte Laryngoskope mit an Bord, an vier Stationen führen die rot-weißen Hubschrauber der DRF Luftrettung auch Blutkonserven mit.

Durch die **Digitalisierung** bieten sich zahlreiche neue Möglichkeiten, den Hubschrauber in der Rettungskette noch besser einzusetzen. So sind aus unserer Sicht vernetzte „Gesundheitsleitstellen“ unerlässlich, die zum einen die erste telefonische Anlaufstelle für Menschen in Not sind und zum anderen stets einen aktuellen Überblick über das gesamte Einsatzgeschehen, die Einsatzkräfte und -mittel sowie die Verfügbarkeit von Krankenhausbetten haben. Beginnend mit einer **klar strukturierten Notrufabfrage** und einer GPS-gestützten Disposition ist zusätzlich die schnelle digitale Kommunikation der Leitstellen untereinander, aber auch mit den Rettungskräften und den Kliniken existenziell. **Rettungshubschrauber müssen bundesweit durch die Leitstellen georeferenziert nach Meldebild disponiert und im Einsatzmittelvorschlag den Disponentinnen und Disponenten bei notärztlicher Indikationsstellung als notarztbesetztes Rettungsmittel angezeigt werden.** Darüber hinaus muss ein **digitaler Einsatzdatenversand von der anfordernden Leitstelle direkt zum Navigationsgerät des Rettungshubschraubers eingerichtet werden.** So lässt sich – insbesondere bei bereichsübergreifenden Einsätzen – wertvolle Zeit einsparen, die gegebenenfalls über Leben und Tod entscheiden kann.

Aus Sicht der DRF Luftrettung ist eine **bessere Vernetzung der Rettungsmittel notwendig**. Bereits heute sind Hubschrauber unserer Flotte über Mobilfunk an das Internet angebunden. Medizingeräte in den Maschinen könnten in Echtzeit über WLAN kommunizieren, wenn auch die Partner im deutschen Gesundheitssystem **länderübergreifend dieselben oder kompatible Schnittstellen** nutzen. Es gilt, neue Technologien im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung in der gesamten Rettungskette von der Einsatzstelle bis in die Notaufnahme zu nutzen: angefangen vom Abrufen einer digitalen Patientenakte zur schnelleren und besseren Diagnose und somit auch einer besseren Behandlung vor Ort bis hin zur **direkten Datenübermittlung**, z. B. der Daten eines EKG aus dem Hubschrauber in die Klinik, sowie deren direkte Auswertung durch künstliche Intelligenz.

7 Luftrettung auch bei schlechterer Witterung

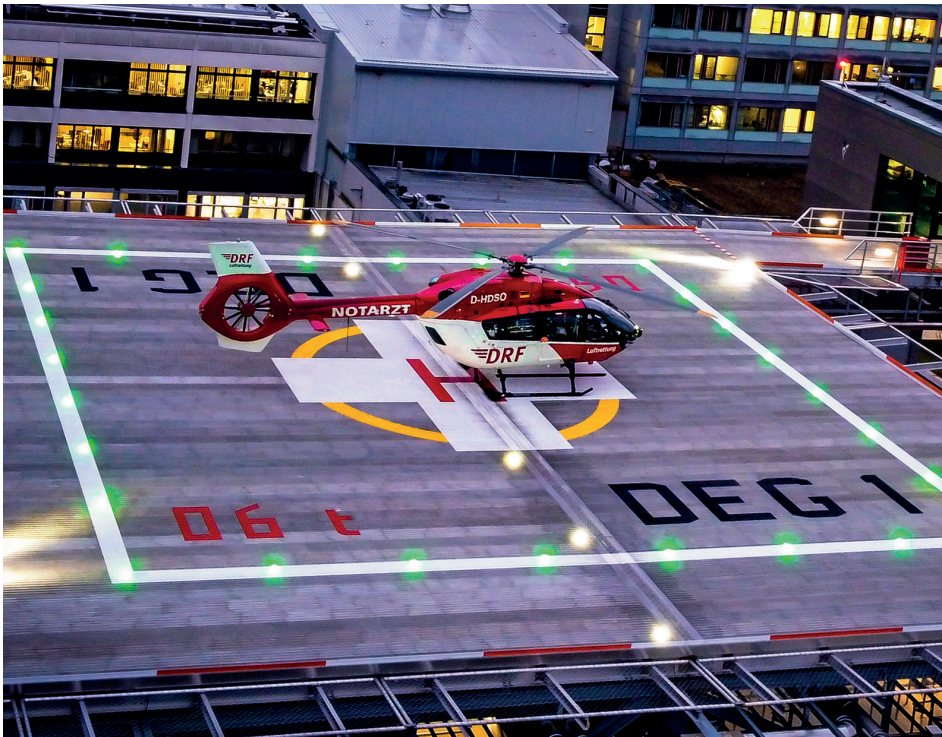
Mit dem so genannten „**Point in Space**“-Verfahren („PinS-Verfahren“) können Schätzungen zufolge erheblich mehr der aktuell wegen schlechter Wetterbedingungen abgesagten Einsätze geflogen werden. Bei diesem Verfahren fliegt der **Rettungshubschrauber im Instrumentenflug** auf einer vordefinierten Route zwischen zwei festgelegten virtuellen Anflugpunkten. Wir sind seit 2018 Vorantreiber dieses in Deutschland innovativen „**PinS-Verfahrens**“. Grundsätzlich sind bereits jetzt alle Luftrettungsstationen der DRF Luftrettung aus technischer Sicht für das „PinS-Verfahren“ startklar. In anderen Staaten (z.B. Dänemark, Norwegen und der Schweiz) wurde das Potenzial des „PinS-Verfahrens“ bereits erkannt und die rechtlichen Regelungen so angepasst, dass mehr Menschenleben gerettet werden können. Dies wäre auch in Deutschland erstrebenswert und möglich.



Bis zur bundesweiten Einführung des „PinS-Verfahren“ ist es noch ein weiter Weg. Es bedarf eines vereinfachten und **klar strukturierten Genehmigungsprozesses** unter der Berücksichtigung aller Beteiligten von Seiten der Rettungsdienststräger, der Luftrettungsbetreiber, der Politik, der Deutschen Flugsicherung sowie der Landeplatzbetreiber.

8 Ausbau der Landemöglichkeiten für Hubschrauber

Als Luftrettungsorganisation begrüßen wir den Vorschlag der Regierungskommission, **den Ausbau von Landemöglichkeiten voranzutreiben**. Eine **bundesweit einheitliche Datenbank für alle** offiziell nach §6 LuftVG **genehmigten Landeplätze** sowie insbesondere für die kleineren „**Public Interest Sites**“-Landestellen ohne diese §6 LuftVG-Genehmigung würde für ein sichereres und effizienteres Arbeiten der Luftrettung in Deutschland sorgen. Es wäre wünschenswert, dass diese sicherheitsrelevanten Daten von den Betreibern der Landeplätze z.B. im Luftfahrthandbuch der Deutschen Flugsicherung (AIP - Aeronautical Information Publication) veröffentlicht werden.



9 Über die DRF Luftrettung

Schnelle Notfallrettung aus der Luft und sichere Patiententransporte mit Hubschraubern und Ambulanzflugzeugen – dafür steht die DRF Luftrettung seit über 50 Jahren. Als eine der führenden Luftrettungsorganisationen in Europa stellen wir täglich an insgesamt 32 Stationen in Deutschland unsere Kompetenz unter Beweis. Im Fokus stehen dabei unsere Patientinnen und Patienten und ihre optimale notfall- und intensivmedizinische Versorgung. Wir leisten Einsätze in der Notfallrettung und führen Verlegungsflüge von kritisch kranken oder verletzten Personen zwischen Kliniken durch.

An zwölf der Stationen sind Hubschrauberbesatzungen rund um die Uhr einsatzbereit, wir sind damit die Organisation in Deutschland, die über die meiste Erfahrung in der nächtlichen Luftrettung verfügt. An vier Standorten kommen Hubschrauber mit Rettungswinde zum Einsatz, um Notfallpatientinnen und -patienten auch in unzugänglichem Gelände schnelle Hilfe zu bringen. Darüber hinaus holen wir mit eigenen Ambulanzflugzeugen Notfallpatientinnen und -patienten aus dem Ausland zurück.

Rund 1.400 Mitarbeiter sind in den Bereichen Flugbetrieb, Medizin, Technik und Verwaltung für die DRF Luftrettung tätig, die im Jahr 2023 rund 36.500 Einsätze leisteten.

Die DRF Luftrettung ist eine gemeinnützige Organisation, zur Finanzierung ihrer Arbeit tragen die über 400.000 Fördermitglieder des DRF e.V. entscheidend bei.



DRF Luftrettung

DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG

Rita-Maiburg-Straße 2
70794 Filderstadt

T +49 711 7007-7000

F +49 711 7007-2349

partnermanagement@drf-luftrettung.de

www.drf-luftrettung.de

Fotos

DRF Luftrettung

Juli 2024 |

Aktuelles Kartenmaterial ist [hier](#) oder über den QR-Code
jederzeit abrufbar.

