

Einst „Krankentransport“ – heute moderner Rettungsdienst mit einer Erstversorgung vor Ort – ein geschichtlicher Rückblick auf den Rettungsdienst einst und jetzt

Altkreis Wittlage. Anfang des 19. Jahrhunderts wurden Schwerkranke oder Unfallverletzte manchmal mit dem Pferdegespann und dem Leiterwagen auf Decken zum Krankenhaus in Ostercappeln gebracht. Heute unvorstellbar – die Erwartungen an einen schnellen und kompetenten Rettungsdienst sind erheblich gewachsen. Säuglinge kamen als Hausgeburten zur Welt im Beisein der Hebamme und des Hausarztes. Es gab weder eine Notruf-Nummer, noch einfachausgestattete Krankenwagen.

Vermutlich ab den 1930er Jahren gab es im damaligen Kreis Wittlage zwei private Krankenwagen-Fahrer als selbständige Unternehmer. In Ostercappeln war dies Hermann Mosel und in Bad Essen Otto Ebert. Gab es einen schweren Unfall im Haushalt, im Betrieb oder im Straßenverkehr, so wurde telefonisch bei einem dieser privaten Krankenwagen-Fahrer angerufen. Sie haben sich gegenseitig vertreten. Die beiden Fahrer trugen eine Art Uniform mit einer Mütze mit dem Roten Kreuz und auch an den Krankenwagen befand sich sichtbar das Rote Kreuz als Zeichen der Rettung in Notlagen. Der Krankentransport wurde damals von den Fahrern direkt mit den Kassen abgerechnet. Sie waren nicht für den DRK-Kreisverband Wittlage tätig.

Als Schulkind erlebte der Verfasser dieses Berichts einen Unfall an der Lindenstraße in Eielstädt. Ein Autofahrer war gegen einen Straßenbaum gefahren. Vermutlich hatte er sich Knochenbrüche zugezogen und zumindest Platzwunden an der Stirn und im Gesicht, denn Anschnallgurte oder gar eine Anschnallpflicht gab es einst nicht. Die Verkehrspolizei war vor Ort. Die Hausärzte hatten damals einen Bereitschaftsdienst; sie kamen, wenn sie angerufen wurden, auch zu Unfällen im Straßenverkehr. So war damals der legendäre Dr. Niklas Smidt vor Ort und

hat bei dem Unfallopfer eine „Erstversorgung“ vorgenommen, möglicherweise nur eine Schmerzspritze verabreicht und stark blutende Wunden versorgt. Dann wurde das Verkehrsoffer möglichst behutsam auf die Trage gelegt und festgeschnallt und der Krankenwagen-Fahrer trat die Fahrt zum Krankenhaus an. Manchmal fuhr der Hausarzt im Krankenwagen mit, für eine Begleitperson gab es einen Klappsitz. Medizinische Geräte für Intubation, Messung von EKG, Sauerstoffgeräte oder Kunststoffschienen für die Lagerung von Brüchen in den Extremitäten – alles dies gab es einst nicht. Es war nur ein Liegend-Transport, der dem Verletzten geboten wurde. Je nach Verletzung erfolgte die Fahrt zum Krankenhaus mit Blaulicht und Martinshorn, manchmal schnell, manchmal langsam.

Die damaligen Hausärzte in der Region wie Dr. Westphal, Dr. Jansen, Dr. Smidt, Dr. Wiehemeyer oder der Lintorfer Arzt Schütte kannten sich mit Notfällen aus, sie taten was sie konnten bei der Erstversorgung. Die Krankentransportfahrer Mosel und Ebert werden sicher eine qualifizierte Erste-Hilfe-Ausbildung besessen haben mit Fortbildungen. Keinesfalls hatten sie die Qualifikation, die heute ein Rettungssanitäter nachweisen muss. Ihm stehen heute im Rettungswagen moderne Hilfsmittel zur Verfügung. So wird möglichst noch vor der Lagerung auf der Rettungstrage eine Infusion gelegt und die lebenswichtigen Vitalfunktionen werden permanent gemessen. Der Rettungswagen ist mit zwei Rettungskräften besetzt, einer übernimmt die Fahrer-Funktion, der andere bleibt bei dem Patienten während der gesamten Fahrt zur Klinik. Schon von unterwegs werden der Klinik per Funk die wichtigsten Daten des Patienten durchgegeben, so dass gleich bei der Ankunft im Schockraum die jeweiligen Fachärzte die erforderlichen Untersuchungen

und Maßnahmen treffen können.

Der Notarzt, der im Notarzt-Einsatzfahrzeug bei der Rettungswache in Ostercappeln am Krankenhaus zusteigt, trifft vor Ort nach einer ersten Sichtdiagnose unbedingt lebensnotwendige Maßnahmen, etwa zur Kreislaufstabilisierung oder der Beatmung, manchmal auch eine Reanimation. Ist der Patient dann soweit stabilisiert, dass der Transport behutsam, aber so zügig wie möglich, durchgeführt werden kann, so bleibt der Notarzt und ein Rettungssanitäter bei dem Verletzten. Ist das Opfer bei vollem Bewusstsein, so wird ihm die Anwesenheit der Rettungskräfte an seiner Seite vielleicht ein wenig die Ängste und den Stress aus solch einer Situation mindern. Niemand wünscht sich je liegend mit dem Rettungswagen vom DRK-Krankentransport e.V. qualifiziert befördert zu werden, doch sollte dieser Fall irgendwann eintreten, so kann das Opfer nicht nur gute fachliche Hilfe erwarten, sondern auch menschliche Zuwendung. In einer extremen Notsituation ist dies für jeden Menschen sehr wichtig. So werden die einzelnen Behandlungsmaßnahmen nach Möglichkeit erläutert durch eine Ansprache. Auch für die menschliche Zuwendung werden die Rettungskräfte heute geschult. Rund um die Uhr und an allen Feiertagen ist die Rettungswache am Krankenhaus in Ostercappeln besetzt und kaum eine Minute nach Eingang des Notrufes verlässt der Rettungswagen (RTW) die Station, es folgt dann kurze Zeit später der Notarzt-Einsatzwagen mit dem Notarzt. Dieser muss allerdings von seiner Station im Krankenhaus erst zum Ausgang spurten, wo der dritte Rettungssanitäter mit dem sehr schnellen Einsatzfahrzeug auf ihn wartet. Die Ansprüche, in möglichst kurzer Zeit am Unfallort einzutreffen, sind bei den Mitarbeitern im Rettungsdienst sehr hoch.

Sie müssen allerdings auch mit widrigen Witterungsverhältnissen zu Recht kommen wie Starkregen, Sturm und Straßenglätte und sie müssen trotz Blaulicht und Martinshorn damit rechnen, dass andere Autofahrer sie nicht wahrnehmen oder nicht zur Seite fahren.

Die Mitarbeiter sind hochmotiviert, doch manchmal müssen sie einen Gang zurückschalten, denn es bringt nichts, dass sie im Straßenverkehr ihr eigenes Leben und das anderer Verkehrsteilnehmer riskieren. Andererseits wissen sie zu gut, das beispielsweise für einen Schwerstkranken mit Verdacht auf Herzinfarkt, Schlaganfall oder anderer Verletzungen und Erkrankungen, Minuten zu Stunden werden, nämlich wenn diese Menschen sehnhelbst auf den angeforderten Rettungsdienst warten. Das dieser Service Geld kostet, dies sollte jedem einleuchten. Die Kosten werden in der Regel von den Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften übernommen. Bei Bagatell-Verletzungen, also einer leichten Schnittwunde, einer Prellung oder einem Armbruch, sollte nicht leichtfertig der Rettungsdienst alarmiert werden, dann kann die Anfahrt auch mit einem PKW des Nachbarn zum Krankenhaus erfolgen. Deshalb fragen die Mitarbeiter in der Notrufzentrale beim Landkreis Osnabrück auch meist noch der Schadenslage. Sie wissen dann in wenigen Sekunden, was in diesem Fall zu veranlassen ist – das große Notfallprogramm, mach mal geht es auch eine Nummer kleiner. Dies aber ist in jedem Einzelfall sachgerecht zu entscheiden.

Der Vergleich Krankentransport früher – DRK-Rettungsdienst heute zeigt anschaulich, wie sich Mittel und Möglichkeiten aber auch unsere Ansprüche verändert haben.



Mit solch einem Krankentransport-Fahrzeug wurde bis Anfang der 1960er Jahre Schwerstverletzte und Unfallopfer befördert durch die Krankenwagen-Fahrer Mosel und Ebert.



Ein Modellauto eines ehemaligen Krankenwagens für Liegend-Transporte – Rettungswagen waren dies im heutigen Sinne nicht.



Modern ausgestattet heute die Rettungswagen (RTW) des DRK-Kreisverbandes Wittlage



Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird der Liegend-Transport im RTW interessierten Schülern von DRK-Helfern erklärt.
Fotos/Repros: E. Grönemeyer



Die Fahrzeuge des Rettungsdienstes um 2020 mit umfangreicher medizinischer Ausstattung zur Erstversorgung bis zur Reanimation – Foto: E. Grönemeyer

© Copyright 2019 – Alle Rechte an vorstehenden Texten und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Rechteinhaber ist der Verfasser.

Dieser Beitrag wurde mit Unterstützung des gemeinnützigen Vereins „Centrales Ländliches Vereins-Archiv e.V.“, Bad Essen, veröffentlicht