

Main Echo

AM WOCHENENDE

MO. – FR. 2,20 EURO, SA. 2,40 EURO | 2022 / NR. 227

SAMSTAG/SONNTAG/MONTAG, 1./2./3. OKTOBER 2022

Wieso der Rettungsdienst kurz vor dem Kollaps steht



Serie »Retter in Not«: Steigende Einsatzzahlen, kaum Pausen, volle Kliniken, zu wenig Ärzte – und zuletzt auch noch die Pandemie. Das Rettungswesen am Untermain steht unter enormem Druck. Ein Druck, unter dem das System bald zusammenbrechen könnte. **›Seiten 2, 4 & 5**

GESTALTUNG: Melanie Kickstein

Danke sagen mit einem Rekordversuch

Tennis: Das Tria-Team Bruchköbel will nach der Sanierung des städtischen Hallenbads 24 Stunden unter Wasser in die Pedalen treten

Während andernorts die Hallenbäder schließen, hat man im hessischen Bruchköbel 1,1 Millionen Euro investiert, um die in die Jahre gekommene Schwimmrichtung zu renovieren. Auch wenn fast eine Million Euro Fördermittel flossen – das ist nicht nur in Zeiten kriegsbedingter Energiekrisen nicht selbstverständlich. Dachten sich auch die Sportler des Tria-Teams Bruchköbel und danken der Stadt zur Wiedereröffnung am 2. Oktober mit einem ungewöhnlichen Rekordversuch. Zehn Triathleten treten abwechselnd unter Wasser in die Pedalen eines Ergometers und

wollen – überwacht vom Rekordinstitut Deutschland (RID) – den 24-Stunden-Rekord im Unterwasser-Cycling zurück nach Deutschland holen. Der österreichische Betriebssportverband in Wien brachte es Anfang April auf 123,15 Kilometer.

In Bruchköbel mit dabei ist, kaum überraschend, Vereinsmitglied Dirk Leonhardt. Der hat schon einige Weltrekorde aufgestellt, etwa im März den längsten Triathlon auf Eis absolviert, oder im Jahr zuvor den längsten Nonstop-Treppenlauf im Team. Leonhardt verbindet seine sportlichen Ausdauersport-Eskapaden regelmäßig mit Spendenprojek-

ten. Und auch diesmal wird bei dem Weltrekordversuch Geld gesammelt: für den Bruchköbeler Verein LaLeLu, der Familien mit

UND SONSTSO?

unheilbar kranken oder verstorbenen Kindern unterstützt.

Unterstützt werden diesmal auch die Sportler bei ihrem Rekordversuch. Denn ohne Sauerstoffflaschen ist der nicht machbar. Über 110 Flaschenfüllungen würden wohl benötigt oder anders ausgedrückt etwa 200.000 Liter Luft veratmet, rechnet

Leonhardt in einer Pressemitteilung vor. Da trifft es sich gut, dass zwei Mitglieder des Hessischen Landtauchclubs Nidderau, der zuvor den Rekord besaß, mit von der Partie sind.

Kurz nach dem Rekordversuch, der am 3. Oktober um 10 Uhr endet, öffnet das Hallenbad mit einem Tag der offenen Tür wieder fürs breite Publikum. Lange hatten die Wasserratten darauf warten müssen, da sich die Sanierung länger als geplant hinzog. Die Stadt ließ es daher über den Winter ganz zu, öffnete dafür aber das Freibad früher.

Apropos Freibad. Gewieft scheint die Stadtverwaltung um

Bürgermeisterin Sylvia Braun zu sein. Statt das Wasser des Freibads wie zuvor nach der Saison abzulassen, wurde jüngst die Feuerwehr gerufen – zum Umpumpen von 760 Kubikmeter Wasser ins benachbarte leere Hallenbad. Damit wolle man Wasser und Energie sparen, so Braun gegenüber op-online.de. Dass darüber hinaus die Wassertemperatur im Hallenbad gesenkt wird, dürfte den Triathleten beim Rekordversuch sogar entgegenkommen.

Andreas Schantz

»Und sonst so?« ist eine Main-Echo-Kolumne zum Wochenende.

Anzeige

Kunzmann kauft Ihr Auto!
- alle Marken, jeder Zustand -



Schritt 1: QR-Code scannen
Schritt 2: Daten eingeben
Schritt 3: Preis online erhalten

KUNZMANN
Die neue Service-Dimension

Trendige Lupine

Lupinenbohnen erfreuen sich steigender Beliebtheit. Die Pflanzen wachsen auch in der Region. **› Seite 19**

Schuften im Spessart

Schwellenhauer: Mit der Eisenbahn kam neue, schwere Arbeit, so in Rechtenbach und Weibersbrunn. **› Seite 28**



Main-Echo.tv

Aktuelles, Events, spannende Menschen – in unserer Mediathek finden Sie über 4000 Videos aus der Region.



Stichwort Zeitstrafe

Seit Beginn der Fußballsaison gibt es in Bayern wieder die Zeitstrafe im Seniorenbereich – eine erste Bilanz. **› Seite 11**

Denksport

Freude über all die guten Gaben Erntedank: Wer kennt sich aus mit diesem uralten Brauch? **› Seite 17**



Anzeige

MAIN-ECHO NEWSRADAR
Der Newsletter der Main-Echo-Chefredaktion



JETZT KOSTENLOS ABONNIEREN:
www.main-echo.de/newsradar

Medienhaus
Main-Echo



Ein Produkt von





Wenn das Rettungswesen selbst zum Patienten wird

»Retter in Not«: In unserer neuen Serie beleuchten wir, was sich ändern müsste, damit auch künftig im Ernstfall Hilfe kommt

Von unserer Redakteurin
VERONIKA SCHRECK

Eigentlich wollen sie Menschen helfen. Deshalb haben viele Kräfte im Rettungsdienst diesen Beruf ursprünglich mal ergriffen. Doch seit Jahren wird die Lage der Helfer zunehmend dramatischer. Der Rettungsdienst ist selbst zum Patienten geworden. Und sein Zustand ist kritisch.

In unserer neuen Serie »Retter in Not« machen wir uns auf die Suche nach den Gründen für die angespannte Situation. Wir beleuchten, welche Rädchen im Gesundheitssystem klemmen und

Retter in Not

wieso auch der Rettungsdienst dadurch ins Schlingern kommt. In acht Teilen geht es um steigende Einsatzzahlen, schlechtere Arbeitsbedingungen und ein System, das die Gutmütigkeit von Helfern ausnutzt.

Was jedem bewusst sein muss: Je mehr der Rettungsdienst unter Druck gerät, desto mehr Patienten bezahlen dies – schlimmstenfalls – mit ihrem Leben. Etwa wenn die Retter nicht rechtzeitig zu einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall kommen können. Weil sie anderweitig unterwegs sind; weil es zu wenig Einsatzkräfte gibt; oder weil sie weite Strecken zu Kliniken zurücklegen müssen, da die Krankenhäuser der Region keine Patienten mehr annehmen.

Zum Auftakt unserer Serie geht es darum, wie es so weit kommen konnte. Dies erläutern Jens Marco Scherf, Landrat im Kreis Miltenberg (Bündnis '90/Die Grünen) und derzeit Vorsitzender des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) am Bayerischen Untermain, und Björn Bartels, Leiter Rettungsdienst beim Bayerischen Roten Kreuz (BRK) Miltenberg-Obernburg und Verbandsrat im ZRF.



WEITER GEHT'S IM NETZ!

Notfallsanitäterin Tabea Ludwig beantwortet Fragen zu ihrem Beruf. Zu finden ist das Video in unserem Dossier: main-echo.de/rettungsarbeit



» Die personellen Ressourcen sind inzwischen schlichtweg erschöpft. «

Jens Marco Scherf, Landrat im Kreis Miltenberg

Was genau ist das Problem im Rettungsdienst in der Region?

Scherf: Wir haben eine extreme Auslastung, teilweise sogar eine Überlastung der notfallmedizinischen Versorgung. Die Einsatzzahlen steigen seit Jahren stetig an. Die personellen Ressourcen sind inzwischen schlichtweg erschöpft. **Bartels:** Im Bereich der Rettungswache Obernburg haben wir bei den Einsätzen im Jahr 2021 eine Zunahme von 9,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Die zeitliche Auslastung ist nochmal höher: Wegen der Pandemie müssen die Einsatzkräfte noch häufiger, also insgesamt länger desinfizieren und mussten Patienten häufiger in weiter entfernte Kliniken bringen.

» Jeder weitere Einschlag gefährdet die Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes. «

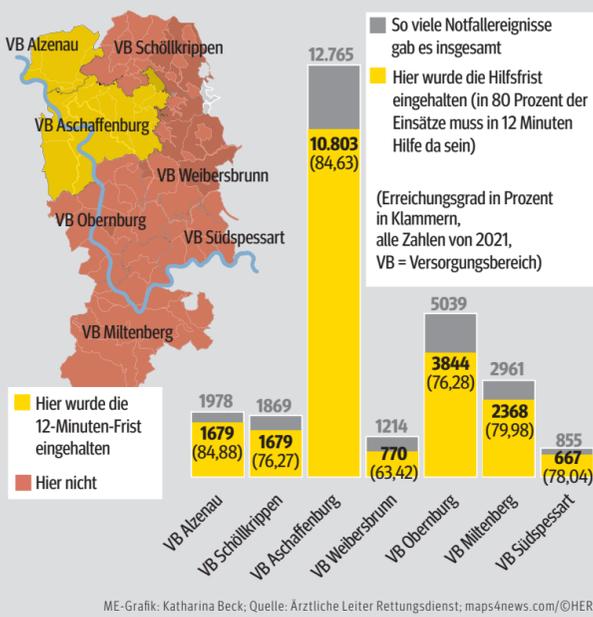
Björn Bartels, Leiter Rettungsdienst

Woher kommt diese Zunahme bei den Einsätzen?

Scherf: Dafür gibt es viele Gründe. Etwa weil Patienten bei ihrem Hausarzt telefonisch nicht durchkommen oder weil sie die Bereitschaftspraxen oder den kassenärztlichen Fahrdienst nicht kennen.

Bartels: Das Problem ist: Jeder Patient, der nicht zügig einen Termin beim Haus- oder Facharzt bekommt, landet früher oder später oft im Rettungswagen und in einer Klinik. Dafür ist die notfallmedizinische Versorgung aber nicht ausgelegt. Die ist für Notfälle und lebensbedrohlichen Situationen. Aber nur knapp ein Drittel aller Rettungsdienstseinsätze sind tatsächliche Notfalleinsätze. Die lebensbedrohlichen Fälle darunter sind nochmal deutlich weniger. Zwei Drittel aller Einsätze haben also nichts mit Notfällen zu tun.

Wo der Rettungsdienst die Hilfsfrist einhält und wo nicht



ME-Grafik: Katharina Beck; Quelle: Ärztliche Leiter Rettungsdienst; maps4news.com/©HERE

Was bedeutet das für den Rettungsdienst?

Bartels: Jeder weitere Einschlag – also alles, was die Situation weiter anspannt – gefährdet die Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes. Wir können heute nicht garantieren, dass morgen respektive übermorgen noch jedes Einsatzfahrzeug adäquat besetzt und vorgehalten wird.

» Es ist mit »immer mehr« nicht getan. Wir müssen an die strukturellen Probleme ran. «

Jens Marco Scherf, ZRF-Vorsitzender

Und welche Folgen hat diese Situation für die Patienten?

Bartels: In Bayern soll in 80 Prozent der Fälle binnen zwölf Minuten ein geeignetes Einsatzfahrzeug beim Patienten sein. Inzwischen erreichen wir das in fünf von sieben Versorgungsbereichen am Bayerischen Untermain nicht mehr (Anm. d. Red.: siehe Grafik). Wir sind also zu oft nicht schnell genug bei Patienten.

Wieso reicht die Strategie »mehr Rettungswagen, mehr Sanitäter« nicht aus?

Bartels: Als ich 2005 ehrenamtlich im Rettungsdienst angefangen habe, gab es im Kreis Miltenberg zwei Wachen: in Obernburg und Miltenberg. Da gab es jeweils einen Rettungswagen. Das hat damals gereicht. **Scherf:** Wir erhöhen die Kapazitäten im Rettungsdienst seit Jahren konsequent. Im Kreis Miltenberg sind so Wachen und Stellplätze in Stadtprozelten, Hobbach, Amorbach und Sulzbach dazu gekommen. Obwohl die Bevölkerung nicht in gleichem Maß zunimmt. **Bartels:** Aber sie hat sich verändert. Wir haben eine zunehmend ältere Gesellschaft, die stärker

medizinisch versorgt werden muss – egal ob haus- oder fachärztlich oder notfallmedizinisch. Die Menschen leben auch häufiger alleine und haben niemanden, der ihnen helfen kann, wenn etwas passiert.

Scherf: Aber ganz gleich, um wie viel wir die Kapazitäten erhöhen, wir sehen gerade: Es ist mit immer mehr, mehr, mehr nicht getan. Wir müssen an die strukturellen Probleme ran.

Welche sind das?

Scherf: Es gab 2018 einen Bericht im Bayerischen Landtag. Der Tenor war: Wir haben kein Mengenproblem, sondern ein Verteilungsproblem. Also welche Patienten beim Hausarzt, beim Bereitschaftsarzt und beim Rettungsdienst gut aufgehoben sind. Dem stimme ich grundsätzlich zu. Aber seither ist darauf nicht reagiert worden.

Können Sie noch ein Beispiel geben?

Bartels: Wir haben grundsätzlich zu wenig Fachkräfte und zu wenig Auszubildende. Dadurch dass wir uns im Grenzgebiet zu Hes-



» Nur knapp ein Drittel aller Rettungsdienstseinsätze sind tatsächliche Notfalleinsätze. «

Björn Bartels, Leiter Rettungsdienst

sen und Baden-Württemberg befinden, haben wir am Untermain das zusätzliche Problem, dass Kräfte in andere Bundesländer abwandern.

Scherf: Diese Abwanderungsproblematik haben wir in vielen Bereichen, zum Beispiel auch bei den Finanzbeamten. Da gab es schon mal eine »Lex Untermain« – wohl-gemerkt unter Markus Söder als Finanzminister. So eine Sonderregelung etwa für zusätzliche Ausbildungsplätze bräuchten wir auch für den Rettungsdienst.

» Wir sind zu oft nicht schnell genug bei Patienten. «

Björn Bartels, ZRF-Verbandsrat

Haben Sie das schon bei Söder platziert?

Scherf: Ich persönlich noch nicht, aber wir arbeiten mit dem ZRF gerade die konkreten Handlungsfelder und Forderungen heraus und platzieren sie über den Zweckverband im Innenministerium.

> Welche Aspekte den Rettern die Arbeit konkret erschweren, lesen Sie auf den Seiten 4 und 5

Serie »Retter in Not«: Das erwartet Sie

- 1. Oktober: Wieso der Rettungsdienst kurz vor dem Kollaps steht
- 5. Oktober: So arbeitet die Leitstelle
- 8. Oktober: Immer mehr Einsätze und viele, die eigentlich keine sind
- 12. Oktober: Wie Ehrenamtler den Rettungsdienst unterstützen (müssen)
- 15. Oktober: Die Not der Notärzte und Notfallsanitäter
- 19. Oktober: Wenn Krankentransporte Rettungswagen binden
- 22. Oktober: Das System Einsatzleiter
- 26. Oktober: Was zu tun ist, um den Rettungsdienst zu retten – und wer was tun müsste

Alle Teile und mehr zum Thema gibt es in unserem Dossier: main-echo.de/rettungsarbeit



Weit entfernte und volle Kliniken

Dadurch, dass es in manchen Kliniken einige Spezialabteilungen nicht mehr gibt, verlegt der Rettungsdienst häufiger Patienten in weiter entfernte Krankenhäuser. In dieser Zeit fehlt der jeweilige Rettungswagen aber in der Region. Ähnliches gilt, wenn die Kliniken

am Untermain keine Patienten mehr aufnehmen können – etwa wegen des Personalnotstands in der Pflege. Auch dann muss der Rettungsdienst Patienten in Krankenhäuser bringen, die weiter weg sind, und fehlt für Notfälle.

Pflegenotstand: Weite Fahrten

Welche Rolle spielt der Pflegenotstand in der angespannten Lage des Gesundheitssystems und des Rettungsdienstes?

Scherf: Wir brauchen seit Jahren Pflegekräfte. Die vergangenen zweieinhalb Jahre haben sie weit, weit über die Belastungsgrenze gearbeitet und Lücken gestopft. In der Altenpflege haben die Pflegekräfte so viel kompensiert – alleine wenn man sich die Besuchsverbote anschaut, zusätzliche Hygienemaßnahmen, was ja alles noch mehr Zeit und Kraft kostet. Jetzt können die Leute nicht mehr.

Bartels: Im Rettungsdienst ist es ähnlich. Da haben immer wieder Ehrenamtliche ausgeholfen, aber irgendwann sind die Grenzen des Möglichen komplett überschritten. Das geht nicht mehr.

Wieso ist denn so lange nichts in der Pflege passiert? Weil die Pflege keine Lobby hat? Oder Angehörige an anderes denken, wenn ihre Familienmitglieder im Krankenhaus sind, als sich bei der Politik zu beschweren?

Scherf: Ich kann es mir tatsächlich nicht erklären. Ich persönlich habe nur noch Wut. Wenn ich mit Pflegekräften spreche, ist da nur noch eine tiefe Enttäuschung und menschliche Verzweiflung. In den vergangenen Monaten ging es in der großen Politik nur noch um die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Da zieht es einem das letzte bisschen an Kraft raus, wenn man sich überlegt, was die vergangenen zweieinhalb Jahre geleistet haben und dann wird so eine Alibi-Debatte geführt. Es liegt nicht an den Pflegekräften. Wir haben eine Impfquote von 95 Prozent im Pflegebereich. Aber das ist das einzige, wo es öffentliche Aufmerksamkeit gibt, statt die Rahmenbedingungen zu verändern. Wir brauchen jede einzelne Pflegekraft. Und das ist in meinen Augen eine nicht zu verantwortende Ignoranz von Bundes- und Landespolitik gegenüber den wirklichen Bedürfnissen der Menschen.

Zu wenige Haus- und Fachärzte

Die Haus- und Facharztversorgung hat Auswirkungen auf den Rettungsdienst. Björn Bartels erklärt: Landärzte arbeiteten früher quasi zu 140 Prozent, waren auch mal nach 18 Uhr noch erreichbar. Heute sei bei Ärzten – wie in der übrigen Gesellschaft – die Balance zwischen Arbeit und Freizeit wichtiger geworden. Ärzte, die Eltern werden, reduzierten die Arbeitszeit oftmals noch. Und es brächen vielerorts Praxen weg, weil Landärzte in den Ruhestand gehen und keinen Nachfolger finden.

Gleichzeitig würden die Menschen älter und kränker, benötigten also mehr medizinische Versorgung. Dadurch stiege der Patienten-Druck auf einzelne Praxen. Oftmals sei es schwierig, beim Hausarzt telefonisch durchzukommen oder beim Facharzt einen Termin zu bekommen. Die Menschen helfen sich Bartels zufolge, indem sie den Rettungsdienst rufen – auch wenn es gar keinen Notfall gibt.

Diese Situation werde sich in den

nächsten Jahren nur noch verschärfen. Jens Marco Scherf zufolge ist ein Großteil der praktizierenden Hausärzte in der Region um die 60 Jahre alt. Das sei seit Jahren absehbar. Viel passiert sei jedoch nicht. »Das ist nach der Pandemie die nächste Katastrophe, die uns droht«, wirft Bartels ein.

Im Kreis Miltenberg versuche man, die Bedingungen für Ärzte so attraktiv wie möglich zu gestalten. »Was wir vor allem brauchen, sind Ärzte, die andere Ärzte in ihren Praxen anstellen«, so der Landrat. »Es gibt zahlreiche Mediziner, die die unternehmerische Verantwortung scheuen.«

Außerdem müssten die Studien- und Arztplätze weiter erhöht werden, um den Bedarf dauerhaft zu decken. Aber es werde dauern, bis diese Ärzte fertig ausgebildet seien und auf dem Land ankommen. »Jetzt muss man Schadensbegrenzung für die Fehler des vergangenen Jahrzehnts leisten«, betont Scherf.

Der Warnstreik der Lufthansa im Juli war nach einem Tag beendet. In Nordrhein-Westfalen streiken Beschäftigte an Kliniken seit Monaten. Das interessiert also niemanden?

Bartels: Das Druckmittel Streik funktioniert im Gesundheitswesen nicht. Der primär Leidtragende wäre ja der Bewohner einer Pflegeeinrichtung oder der Notfallpatient. Und da sagen die Mitarbeiter: Das kann ja auch nicht die Lösung sein. Wir brauchen bessere Bedingungen, aber nicht zu Lasten unserer Bewohner, unserer Patienten. Deswegen wird so selten in diesem Bereich gestreikt. Die Folge ist aber, dass Politik und Krankenkassen denken: Es läuft ja.

Scherf: Wegen der Selbstaufopferung.

Bartels: Weil sich die dort Beschäftigten selbst aufopfern mit nochmal zusätzlichen Schichten und nochmal zusätzlichem Einbringen von Energie – auch wenn schon gar keine Energie mehr da ist, um den Bewohner, den Patienten zu schützen.

Nutzt die Politik das also aus?

Scherf: Wahrscheinlich ist das gar kein bewusstes Ausnutzen, sondern einfach eine Frage des Handlungsdrucks.

Klar, es gibt immer irgendwas aktuelles, was dringend gemacht werden muss. Aber wenn man jahrelang weiß, dass das System krank, muss man doch irgendwann etwas tun.

Scherf: Ich kann es mir ehrlich auch nicht erklären. Ist man in Berlin oder München so weit weg von allem, dass nicht ankommt, wie die Wirklichkeit aussieht? Dass da Urlauber mit ihren Koffern an Flughäfen mehr Druck ausüben, als dass wir seit Jahren desolate Bedingungen im Gesundheitssystem haben?

Bartels: Die Frage ist aber auch: Wo kann Politik eingreifen im Verhältnis zur Machtposition der Kostenträger? Die entscheiden ja ganz stark, welche Musik gespielt wird. Sie bezahlen sie, also bestellen sie die Liedauswahl.



Diese Rädchen klemmen bei der Rettungsarbeit in der Region

Analyse: Das Gesundheitssystem ist an vielen Stellen überlastet, etwa in der Pflege oder bei den Haus- und Fachärzten – All das spannt die Situation der Retter drastisch an

Von unserer Redakteurin **VERONIKA SCHRECK**

Retter in Not

Pflegenotstand, Landarztmangel, überlastete Praxen: Dass es in der medizinischen Versorgung hierzulande an allen Ecken und Enden hakt, ist nichts Neues. Es führt

aber auch dazu, dass der Rettungsdienst viel auffangen und oft einspringen muss – und dadurch gerät er selbst in eine dramatische Lage.

Jens Marco Scherf als Vorsitzender des Zweckverbands

für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung

und Björn Bartels als Verbandsrat erläutern im Gespräch mit unserem Medienhaus, wo die Probleme für den Rettungsdienst liegen, welche

Faktoren eine Rolle spielen, was die Situation anspannt und wieso sie damit rechnen, dass sich die Lage weiter verschärfen wird.

> Seite 2

Alle Teile und mehr zum Thema gibt es in unserem Dossier: [main-echo.de/rettungsarbeit](https://www.main-echo.de/rettungsarbeit)

Fachkräfte und Azubis fehlen

Um die zahlreichen Einsätze zu bewältigen, benötigt der Rettungsdienst Fachkräfte. Doch gerade am Untermain ist die Personalsituation angespannt. Björn Bartels spricht von einem »eklatanten Fachkräftemangel« für den Rettungsdienst im Kreis Miltenberg. Doch woran liegt das? Die Belastung der Einsatzkräfte

steigt seit Jahren: immer mehr Einsätze, kaum Pausen, Frustration durch eine Vielzahl an Bagatelleinsätzen. Dazu kommt die Pandemie: Kräfte fallen kurzfristig aus, andere müssen einspringen. Das führt zu weniger Planbarkeit, viel Flexibilität ist gefordert. All das mache den Beruf »zunehmend unattraktiv«.

Durch die Nähe zu Hessen wechseln Fachkräfte außerdem gerne ins Nachbar-Bundesland. Denn sie erhalten dort Wechsel- und Einzelprämien von bis zu 400 Euro monatlich, erzählt Bartels. Der Grund dafür: Hessen hat ein anderes System. Dort können einzelne Rettungsdienstbereiche selbstständig mit den Krankenkassen verhandeln. Das erlaube es, auf regionale Bedürfnisse wie einen Fachkräftemangel gezielt zu reagieren.

In Bayern werde zentral mit den Kassen verhandelt.

Doch das ist nicht das einzige Problem. Im Jahr 2014 wurde der Beruf des Notfallsanitäters eingeführt. Wie viele dieser Kräfte man benötige, habe man unterschätzt, so Bartels. Denn für Notfallsanitäter gibt es Einsatzgebiete außerhalb des Rettungsdienstes: Leitstellen, Krankenhäuser, bei Werkfeuerwehren, in betriebs- und werkärztlichen Diensten – etwa in Industriecentern oder an Flughäfen. Die Krankenkassen hätten etwa an Fraport als Arbeitgeber für Notfallsanitäter schlicht nicht gedacht, so der Rettungsdienstleiter.

Dazu kommt: Die Hilfsorganisationen können ihren Bedarf an Fachkräften nicht einfach durch mehr Azubis abdecken. Denn die Ausbildungsplätze sind bayern- und unterfrankenweit nach einem Verteilungsschlüssel fest-

gelegt. Dieser beinhaltet etwa die Größe der Kreisverbände, der Rettungswachen und die Anzahl der Einsätze.

Was nicht einkalkuliert ist: Wie viele Kräfte abwandern. Oder dass häufig Rettungswagen aus Hessen am Untermain Einsätze übernehmen, für die kein bayerisches Fahrzeug zur Verfügung steht.

Das Bayerische Rote Kreuz (BRK) im Kreis Miltenberg kann laut Björn Bartels in einem Jahr zwei, im nächsten Jahr drei Kräfte ausbilden. Durch eine Absprache mit dem BRK in Schweinfurt konnten die Miltenberger ihr Kontingent auf vier Kräfte pro Jahr erhöhen.

Jens Marco Scherf fordert: »Wir brauchen mehr Ausbildungsplätze in Unterfranken.« Doch das entscheiden die Kostenträger – also die Krankenkassen. Bartels zufolge gibt es einen Vorstoß des Roten Kreuzes, diese Ka-

pazitäten zu erhöhen. »Aber das löst uns das Problem erst in vier Jahren, wenn die Nachwuchskräfte ausgebildet sind.«

Und in der Zwischenzeit? Da wird sich die Situation noch verschärfen. Denn zum Jahresende 2023 läuft eine Übergangsregelung aus. Diese erlaubt es, Rettungswagen mit Notfallsanitätern oder Rettungsassistenten zu besetzen. Ab 2024 muss auf jedem Rettungswagen ein Notfallsanitäter sitzen, der eine dreijährige Ausbildung absolviert hat. Rettungsassistenten, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen, dürfen dann nicht mehr ohne einen Notfallsanitäter ausrücken. Es gibt allerdings einige Rettungsassistenten, die mit Blick auf ihren baldigen Ruhestand nicht noch einmal die Schulbank drücken wollten, um den Notfallsanitäter nachzuholen. Diese erfahrenen Retter zählen dann nur noch als Hilfskräfte.

Pandemie dünnt Personal aus

Die Pandemie dünnt das Personal im kompletten Gesundheitswesen aus, sagt Björn Bartels. Das spüre auch der Rettungsdienst. Es käme Corona ins Krankenhaus als zu Beginn, durch ansteckende Varianten wie Omikron seien aber immer wieder Einsatzkräfte in Quarantäne. »Der Rettungsdienst ist an seinen Grenzen angekommen. Jede weitere Verschlechterung produziert einen Teil- bis Total-Kollaps«, macht Bartels deutlich.

Die Pandemie führe nicht nur dazu, »dass mein Bäcker mir drei Wochen keine Brezeln liefert, dass die Müllabfuhr verspätet kommt, dass der Handwerker sagt, er kommt nächste

Woche nicht, weil er kein Personal hat«, sagt Jens Marco Scherf. Es bedeute auch eine extreme Belastung für Bereiche wie den Rettungsdienst. Daher appelliert der Landrat an die Bürger: »Bitte verstehen Sie das, bitte berücksichtigen Sie das und gehen Sie maßvoll mit der Nutzung dieser Ressourcen um. Da brauchen wir einen Zusammenhalt, ein Bewusstsein in der Bevölkerung. Wir sind belastungsmäßig an der Kante.«

Zu viele Krankentransporte

Nicht nur der Rettungsdienst kümmert sich um Patienten. Krankentransporte bringen Menschen, die nicht lebensbedrohlich verletzt oder erkrankt sind oder zeitkritisch behandelt werden müssen, zu Ärzten – etwa zur Dialyse. Oder sie bringen sie von Kliniken nach Hause. Das Problem: Krankentransporte gibt es nicht rund um die Uhr. Immer wieder muss der Rettungsdienst einspringen.

Das nennt sich Kreuzverwendung. Und zu einem gewissen Teil ist diese eingeplant. Björn Bartels zufolge sollen 25 Prozent der Rettungsdiensteinsätze auf Krankentransporte entfallen. Doch am Bayerischen Untermain sind es knapp 30 Prozent. In der Stadt Aschaffenburg sei es etwas weniger, dafür im Kreis Miltenberg aber 39 Prozent – also ein Drittel aller Einsätze.

Vor allem zwischen 21 und 6 Uhr muss der Rettungsdienst einspringen, wenn es sowieso schon weni-

ger Rettungswagen gibt. Früher gab es Bartels zufolge auch nachts einen Krankentransport, bis die Kostenträger – also die Krankenkassen – »die Auffassung vertreten haben: Es gibt nachts keine Entlassungen aus Kliniken«. Doch die Realität ist: Notaufnahmen entlassen Patienten auch nachts, vor allem wenn sie das Bett benötigen, erklärt Bartels. Wer nicht gehen und sich nicht abholen lassen kann, den fahre zwangsläufig der Rettungsdienst.

Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung am Bayerischen Untermain hat bereits ein Gutachten beim Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement der Uni München in Auftrag gegeben. Dieses soll den Krankenkassen belegen, dass die Kreuzverwendung des Rettungsdienstes für Krankentransporte zu hoch ist, sagt Jens Marco Scherf. Er hofft, die Kostenträger damit zu bewegen, mehr Krankentransporte vorzuhalten – gerade nachts.

Anspruchsdenken der Menschen

Welche Rolle spielen Ansprüche und Erwartungen der Bevölkerung für die angespannte Situation im Rettungsdienst?

Bartels: Die Frage, was ein Notfall ist, ist sehr subjektiv – vor allem, wenn ich selbst betroffen bin oder ein Angehöriger krank wird.

Scherf: Wenn wir momentan knapp versorgt sind im Rettungsdienst – auch wenn es in Teilen politische Versäumnisse gab –, ist es einfach zu sagen: Da muss der Staat etwas machen. Wir müssen aber auch unser eigenes Verhalten überdenken. Ein Teil der starken Belastung ist natürlich darauf zurückzuführen, dass wir den Rettungsdienst stark in Anspruch nehmen. Wir werden ein massives Fachkräfteproblem haben. Und ich muss am Ende bereit sein, einen ehrlichen Preis zu zahlen. Das fängt bei der Pflege an, im Service, bei Handwerkern, in der Landwirtschaft. Wenn ich die Leistung nicht ehrlich entlohne, dann bekomme ich keine Leistung mehr. Wobei natürlich gilt: bei diffusem Brustschmerz, die 112. Keine Frage.

Kann der Rettungsdienst für Einsätze, die keine Notfälle sind, eigentlich Rechnungen schreiben?

Bartels: Ein Drittel aller Einsätze eines Rettungswagens sind sonstige Einsätze. Da sind ein paar Absicherungen für Feste oder Brände dabei. Aber der überwiegende Teil sind Hilfeleistungen. Also wenn etwa ein pflegebedürftiger Patient zu Hause nachts aus seinem Bett rutscht und aufgehoben werden muss. Die Bedienung des Wattenstäbchens am äußeren Gehörgang ist fehlgeschlagen – es braucht jemanden, der das Wattenstäbchen entnimmt, ohne dass es zu einer Verletzung am Ohr kommt.

Das ist nicht Ihr Ernst...

Bartels: Doch, das ist Alltag. Leuten gehen nachts Medikamente aus und sie wundern sich, dass der Rettungsdienst sie nicht vorrätig hat. Es kam zu einer Fehlbedienung eines Nagelknipsers, infolgedessen jemand einen Wundschnellverband – auch Pflaster genannt – aufbringen musste. All das sind Hilfeleistungen. Mein Empfinden ist: Die Menschen wollen oftmals eine medizinische Beratungsleistung. Die sind aber mit keiner Kostenstelle verbunden. Da wird keine Rechnung an den Bürger geschrieben.

Aber wenn Leute damit durchkommen, machen sie es doch immer wieder.

Bartels: Natürlich. **Scherf:** Die Diskussion können wir abkürzen. Die Politik kriegt das doch eh nicht durch, für so etwas Rechnungen stellen zu können. Die ist doch schon eingeknickt bei 10 Euro Praxisgebühr. **Bartels:** Wir erleben auch immer wieder Patienten, die den Rettungsdienst deshalb rufen, weil sie denken, dass sie dann im Krankenhaus schneller dran kommen. Da wird oft kein Geheimnis draus gemacht.

Ist das denn so?

Bartels: Faktisch ist das nicht so, weil die Überbeanspruchung des Systems eine wiederholte Triangulation – also eine wiederholte Einschätzung der Dringlichkeit – mit sich bringt. Soll heißen: Der Rettungsdienst nimmt eine Einschätzung vor, die Klinik bei Einlieferung aber erneut. Damit ist es völlig unerheblich, ob ich selbstständig das Krankenhaus aufsuche oder mit dem Rettungswagen komme. Denn die Klinik legt die Dringlichkeit der Behandlung selbst fest.

Viele ältere, kranke Menschen

Die Menschen werden hierzulande immer älter. Und im Alter bekommen sie Krankheiten. Das heißt: Die Menschen müssen stärker medizinisch versorgt werden – sowohl haus- und fachärztlich als auch notfallmedizinisch. Dazu kommt: Ältere Menschen leben zunehmend alleine, ohne Familie in der Nähe, die helfen kann, wenn etwas passiert. Der Bedarf an Fachkräften in allen Bereichen der medizinischen Versorgung steigt also. »Die Verfügbarkeit dieser Kräfte am Markt nimmt jedoch anhaltend ab«, sagt Björn Bartels.



Organisieren, telefonieren, alarmieren – Ruhe bewahren

Koordination: Die Mitarbeiter der Leitstelle Bayerischer Untermain behalten auch bei chaotischen Einsätzen den Überblick – Anrufe einzuschätzen ist mitunter schwierig



Michael Eizenhöfer behält bei sieben Bildschirmen und drei Telefonen stets den Überblick. Fotos: Petra Reith

Von unserer Redakteurin
VERONIKA SCHRECK

ASCHAFFENBURG. Wenn es brennt, einen Unfall gibt oder Menschen reanimiert werden müssen, sieht man sie nicht. Und doch sind sie genauso wichtig für einen erfolgreichen Einsatz wie Feuerwehrleute oder Rettungsdienstler, die mit Blaulicht und Martinshorn

Retter in Not

durch die Gegend fahren: die Mitarbeiter der Leitstelle.

Von dort aus koordinieren sogenannte Disponenten alle nicht-polizeilichen Einsätze der Region. Sie nehmen Notrufe entgegen, klären die W-Fragen – also was, wann, wo passiert ist –, schätzen die Lage ein, alarmieren die benötigten Kräfte, begleiten sie durch den Einsatz und leiten Anrufer zur Ersten Hilfe an.

150 bis 200 Einsätze pro Tag

Einen von ihnen – Michael Eizenhöfer – haben wir einige Stunden im Dienst begleitet (siehe »Vier Stunden in der Leitstelle«). Der 49-jährige Disponent und Ausbilder kommt eigentlich aus dem Rettungsdienst und hat sich im Feuerwehrbereich fortgebildet. Alle Disponenten müssen sich in beiden Sparten auskennen, um die 150 bis 200 Einsätze pro Tag be-

wältigen zu können. Wer aus dem Feuerwehrbereich kommt und einen Crash-Kurs für den Rettungsdienst gemacht hat, tut sich aber womöglich schwerer, medizinische Notrufe einzuschätzen.

»Das ist natürlich etwas anderes, wenn man nie selbst Rettungsdienst gefahren ist«, räumt Eizenhöfer ein. Das kritisieren auch immer wieder Rettungsdienstler im Gespräch mit unserem Medien-

haus. Sie haben den Eindruck, dass die Leitstelle sie überall hinschickt – ob es sich dabei tatsächlich um einen Notfall handelt oder nicht. Und zumindest die Zahlen scheinen das zu belegen: Seit Jah-

ren steigen die Einsätze insgesamt, aber auch die sogenannten Bagatelleinsätze und Hilfeleistungen – etwa wenn jemand aus dem Bett gefallen ist und nicht mehr hoch kommt.

Bis zu einem gewissen Punkt ist an der Kritik an der Leitstelle wohl auch etwas dran. Eizenhöfer sagt etwa: »Keiner will die Verantwortung tragen, keinen Rettungswagen geschickt zu haben und dann war es doch etwas Ernstes.« Dazu kommt: Die Erwartungen von Patienten und deren Angehörigen seien in den vergangenen Jahren stark gestiegen, insbesondere während der Pandemie. Den Mitarbeitern der Leitstelle werde mitunter mit Konsequenzen gedroht. »Juristen und Menschen mit medizinischen Vorkenntnissen sind die Schlimmsten«, sagt Eizenhöfer und lacht.



Michael Eizenhöfer.

Der 49-Jährige gibt aber auch zu bedenken, dass man sich als Disponent nur darauf verlassen könne, was man am Telefon gesagt bekommt und durch Nachfragen erfährt. Leitstellen-Chef Alexander Herzing sagte im Gespräch mit unserem Medienhaus: »Die Anrufer wissen teilweise genau, was sie sagen müssen, damit Retter kommen.« Sie beschrieben etwa das Gefühl, das Patienten bei einem Herzinfarkt haben: als ob ein Elefant auf dem Brustkorb sitze. Diese Formulierung findet sich zuhauf im Netz. »Und das nutzen die Leute aus, weil sie denken, sie werden dann in der Klinik schneller behandelt.«

Hintergrund: Leitstellen der Region

Für Stadt und Kreis Aschaffenburg und den Kreis Miltenberg ist die Integrierte Leitstelle (ILS) Bayerischer Untermain in Aschaffenburg zuständig. Die ILS Würzburg deckt den Main-Spessart-Kreis mit ab. Die Leitstelle

Main-Tauber hat ihren Sitz in Bad Mergentheim. **Betreiber der Leitstelle Bayerischer Untermain** ist der Zweckverband für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung (ZRF). In diesem sitzen auch kom-

munalpolitische Vertreter der Stadt Aschaffenburg und der Kreise Aschaffenburg und Miltenberg. **In der Leitstelle, die am Aschaffener Südbahnhof auf dem Gelände der Feuerwehr untergebracht ist,**

arbeiten neben dem Chef der Leitstelle und seinem Stellvertreter fünf Mitarbeiter in der Verwaltung. Hinzu kommen sieben Schichtführer und 24 Disponenten, die sich um die eingehenden Notrufe kümmern. (ves)

Vier Stunden in der Leitstelle

Einsatzprotokoll: Disponent Michael Eizenhöfer leitet Ersthelfer an, lotst Rettungswagen zu Einsatzstellen und macht Brände ausfindig – Auch Anrufe, die keine Notrufe sind

ASCHAFFENBURG. Michael Eizenhöfer ist an einem Mittwoch im August einer von fünf Disponenten in der Integrierten Leitstelle Bayerischer Untermain in Aschaffenburg. Er und seine Kollegen nehmen Notrufe entgegen. Von Smartphones, die sich in der Hosentasche entsperren und einen Notruf absenden, bis zu dramatischen Einsätzen, ist alles dabei. Ein Einsatzprotokoll:

8 Uhr: Der Dienst beginnt. Wir begehen Eizenhöfer vier Stunden bei der Arbeit.

• **8.11 Uhr:** Eine ältere Frau ruft an. Sie benötige heute keine Pflege, komme aber bei ihrem Pflegedienst nicht durch. Eizenhöfer: »Da kann ich leider gar nicht helfen, tut mir leid. Da müssen Sie es weiter versuchen und Geduld haben.«

• **8.17 Uhr:** Eine Frau ist in der Leitung – nicht über den Notruf. Sie will mit einem Verantwortlichen der Feuerwehr sprechen. Die Leitstelle übernimmt Anfragen der städtischen Wehr. Eizenhöfer verbindet sie mit dem Amt für Brand- und Katastrophenschutz.

• **8.23 Uhr:** Ein Mann ruft an. Bei seinem Nachbarn sei eine Standuhr umgefallen, die nun die Zimmertür blockiere; der Senior sei über die Uhr gestürzt und verletzt. Eizenhöfer verständigt Feuerwehr und Rettungsdienst. Keine 15 Minuten später meldet die Feuerwehr: Tür geöffnet. Der Rettungsdienst versorgt den Verletzten.

• **8.26 Uhr:** Hausnotruf. Eine Frau ist in einem Treppenhaus gestürzt und hat mehrere offene Wunden. Eizenhöfer schickt den Rettungsdienst.

• **8.34 Uhr:** Eine Praxismitarbeiterin meldet sich wegen eines Patienten. Sein Herz arbeitet nicht so wie es sollte. Sie benötigt einen Rettungswagen, der den Mann in eine Klinik bringt. Eizenhöfer schickt den Rettungsdienst.

• **8.40 Uhr:** Ein Hosentaschenanruf.

• **8.41 Uhr:** Eine Feuerwehr meldet sich per Funk. Die Einsatzkräfte waren in einem Nachbarlandkreis zur Unterstützung eingesetzt und sind nun wieder zurück.

• **8.44 Uhr:** Ein Lastwagenfahrer ruft an. Er spricht Englisch. Sein Laster, der Gefahrgut transportiert, hat eine Panne. Er kommt einen Anstieg auf der Autobahn nicht hoch. Eizenhöfer fragt ab, ob etwas brennt oder Stoffe austreten. Der Fahrer verneint. Also vermittelt der Disponent ihn an die Einsatzleitstelle der Polizei. Die Beamtin übernimmt den Anruf und schickt eine Streife.

• **8.57 Uhr:** Zwei Fahrradfahrer sind miteinander kollidiert und wurden verletzt, einer von beiden blutet stark, ist aber ansprechbar. Eizenhöfer schickt den Rettungsdienst.

9 Uhr

• **9.01 Uhr:** Ein Hosentaschenanruf.

• **9.04 Uhr:** Eine Frau ruft an. Ihre Mutter sei vor einigen Tagen operiert worden und habe seither Schmerzen. Nun seien sie so stark, dass sie es nicht mehr aushalte. Eizenhöfer schickt den Rettungsdienst.

• **9.15 Uhr:** Ein Mann meldet einen Unfall. Ein Senior liegt hinter einem Traktor, ist schwer verletzt und nicht ansprechbar. Eizenhöfer fragt den Mann, ob er bei dem Verletzten einen Puls spüren kann. Nein. »Haben Sie schon einmal jemanden reanimiert«, fragt der 49-Jährige den Ersthelfer. »Nur eine Puppe im Ersthelfer-Kurs.« Eizenhöfer erklärt dem Mann ruhig, wo er die Hände hinlegen soll, wie tief er drücken soll – klickt nebenher auf seinen anderen Bildschirmen hin und her, alarmiert Rettungsdienst, Notarzt und die ehrenamtlichen Einsatzkräfte der örtlichen Helfer-Ort-Gruppe. Es muss schnellst-

möglich Hilfe her. Währenddessen spricht er immer weiter mit dem Ersthelfer, seine Stimme ist vollkommen ruhig. Eizenhöfer bittet den Mann, kurz laut mitzuzählen, damit er hört, ob der Ersthelfer im richtigen Tempo auf den Brustkorb des Seniors drückt. »Das passt, danke. Genau so.« Da das Telefon des Ersthelfers auf Lautsprecher geschaltet ist, hört Eizenhöfer, wie ein weiterer Mann zu dem Geschehen kommt. Eizenhöfer sagt dem Ersthelfer, dass er den Mann um Hilfe bitten soll. »Wir sind jetzt an dem Zeitpunkt, wo Sie müde werden.« Der Ersthelfer weist den zweiten Mann an, wo er die Hände hinlegen soll und gibt ihm den richtigen Takt vor. Eizenhöfer wechselt den Kanal. Der Rettungsdienst ist auf der Anfahrt: Eizenhöfer sieht den Standort des Rettungswagens auf einem seiner sieben Bildschirme, spricht per Funk mit den Einsatzkräften, lotst sie durch die Seitenstraßen bis zum Einsatzort, sagt ihnen, was dort in der Zwischenzeit geschehen ist. Später melden sich die Retter zurück. Der Senior ist gestorben.

• **9.53 Uhr:** Eine Frau ruft an, schluchzt, ist kaum zu verstehen. Ihr Mann sei zusammengebrochen. Der Mann sei zeitweise ansprechbar gewesen, fühle sich eiskalt an, zittere. Er habe einen grippalen Infekt. Eizenhöfer beruhigt die Frau. Bei einem Infekt könne das schon mal passieren. Er schickt den Rettungsdienst.

• **9.57 Uhr:** Ein Hosentaschenanruf.

10 Uhr

• **10.01 Uhr:** Die Polizei meldet sich von einem Einsatz. Die Beamtin hat zuvor mit einem Kollegen Eizenhöfers gesprochen und gibt der Leitstelle ein Update. Eizenhöfer informiert seinen Kollegen, sobald dieser seinen laufenden Einsatz beendet hat.

• **10.04 Uhr:** Erneut die Polizei. Ein Mann wird womöglich vermisst. Der Beamte fragt, ob der Rettungsdienst den Mann in den vergangenen Tagen irgendwo hingebraucht hat. Eizenhöfer schaut nach, verneint. Der Polizist wird nun die Krankenhäuser abtelefonieren.

• **10.08 Uhr:** Ein Rettungswagen aus der hessischen Nachbarschaft meldet sich. Der Sanitäter hat über das gemeinsame System gesehen, dass am Untermain noch ein Krankenhaus Patient annimmt. Die beiden anderen Kliniken haben sich an diesem Morgen bereits abgemeldet. Sie haben kein Personal, um Patienten zu versorgen, also nehmen sie keine Notfälle mehr an. Eizenhöfer meldet den Patient aus Hessen an.

• **10.23 Uhr:** Eine Arztpraxis meldet sich. Eine Patientin soll mit dem Krankentransport nach Hause gebracht werden. Eizenhöfer trägt die Frau ins System ein: Name, Adresse, Ziel der Fahrt, Uhrzeiten.

• **10.29 Uhr:** Ein Kollege in der Leitstelle hat Probleme, einen Einsatzort zu finden. Er hat zwar Koordinaten, aber was das System ausspuckt, kann nicht stimmen. Eizenhöfer hilft ihm.

• **10.42 Uhr:** Ein Mann ruft an. Er hat sich bei Holzrückenarbeiten den Fuß gebrochen. Der Fuß steht seitlich im 90-Grad-Winkel vom Bein weg. Der Anrufer wird deutlich: »Trau dich bloß nicht, mir die Feuerwehr oder so einen dreckigen Doktor zu schicken. Ein Krankenwagen, in den ich krabbeln kann, reicht.« Eizenhöfer lacht. Typisch Dorf. Er lässt sich von dem Verletzten so genau wie möglich beschreiben, wo er ist. Doch auf seinem Kartensystem findet er den beschriebenen Punkt nicht. Er ruft die Rettungsdienstler an der nächstgelegenen Wache an. Einer von ihnen kennt sich aus, kann mit der Wegbeschreibung des Verletzten etwas anfangen. Der Rettungswagen rückt aus. Später stellt sich heraus, dass aufgrund der Schwere der Verletzung ein Notarzt und ein Hubschrauber nach-

kommen mussten, um den Verletzten in eine weiter entfernte Klinik zu bringen. Der Patient war darüber laut Eizenhöfer »wenig begeistert«.

• **10.58 Uhr:** Ein Anrufer sieht Rauch, beschreibt, aus welcher Richtung. Eizenhöfer verständigt die Feuerwehr. Er klickt auf einen roten Knopf, auf dem »ALARM« steht. In dem betreffenden Ort heulen nun Sirenen, die Funkmelder der Wehrleute piepsen. Mit dem Fuß drückt er ein Pedal unter seinem Schreibtisch, spricht in sein Headset: »Einsatz für die Feuerwehr, Rauchentwicklung«. Das hören die Einsatzkräfte über ihre Melder.

11 Uhr

• **11.12 Uhr:** Die Wehrleute melden sich per Funk. An der Stelle, die der Anrufer beschrieben hatte, finden sie nichts. Sie sehen auch weit und breit keinen Rauch. Eizenhöfer schaut sich den Standort des Löschfahrzeugs auf seiner digitalen Karte an, bittet den Feuerwehrmann, in die entgegengesetzte Richtung zu fahren. Er lotst ihn. Und tatsächlich: In einer Kleingartenanlage finden die Wehrleute schließlich ein Feuer. Ein Mann verbrennt illegalerweise

Abfälle. Ein Feuerwehrmann bittet Eizenhöfer per Funk, die Polizei zu verständigen. Das tut er.

• **11.34 Uhr:** Ein Pflegeheim meldet sich. Ein Bewohner benötigt einen Transport zum Arzt. Eizenhöfer trägt den Patienten ein.

• **11.39 Uhr:** Ein Ehrenamtler meldet sich wegen der Planung für einen Sanitätsdienst. Eizenhöfer leitet ihn an seinen Schichtführer weiter. Dieser kümmert sich um die Planung.

• **11.42 Uhr:** Eine Praxis meldet sich. Ein Krankentransport wird für eine Patientin benötigt. Eizenhöfer ergänzt die Liste.

• **11.51 Uhr:** Ein Hausarzt ist in der Leitung. Er sucht ein Krankenhaus für einen Patienten, hat bereits in Aschaffenburg, Wertheim und Hardheim angerufen. Alle haben abgelehnt. Nun soll die Leitstelle helfen. Eizenhöfer sucht eine Klinik, die noch Patienten aufnimmt und eine entsprechende Abteilung hat, und trägt den Patienten für den Krankentransport ein. Es geht Richtung Würzburg. In der Nähe ist nichts frei.

Während Michael Eizenhöfer diese Einsätze abarbeitet, sind seine vier Kollegen parallel im Dienst – und kümmern sich ebenfalls um Notfälle und andere Anrufe. Sie alle sagen: Das war eine ruhige Schicht. ves

Serie »Retter in Not«: Das erwartet Sie

- 1. Oktober: Wieso der Rettungsdienst kurz vor dem Kollaps steht
- 5. Oktober: So arbeitet die Leitstelle**
- 8. Oktober: Immer mehr Einsätze und viele, die eigentlich keine sind
- 12. Oktober: Wie Ehrenamtler den Rettungsdienst unterstützen (müssen)
- 15. Oktober: Die Not der Notärzte und Notfallsanitäter
- 19. Oktober: Wenn Krankentransporte Rettungswagen binden
- 22. Oktober: Das System Einsatzleiter
- 26. Oktober: Was zu tun ist, um den Rettungsdienst zu retten – und wer was tun müsste

Alle Teile und mehr zum Thema gibt es in unserem Dossier: main-echo.de/rettungsarbeit



Wenn »Albernheiten« Retter binden

Serie »Retter in Not«: Mit Notfallsanitäter Marlon Lückert und Rettungssanitäter Markus Stanzel von den Maltesern Aschaffenburg in der Frühschicht unterwegs

Von unserer Redakteurin
VERONIKA SCHRECK

Eine Seniorin liegt im Bett. Der Knochen an ihrer Schulter steht unnatürlich weit heraus. Die Frau kann den Arm kaum bewegen, hat starke Schmerzen, schaut etwas abwesend vor sich hin. Es ist der letzte Einsatz für die Retter der Malteser Aschaffenburg in dieser Frühschicht. Und es ist der erste, der tatsächlich ein Notfall ist. Ansonsten hatten sie es mit Fällen zu tun, um die sich ein Hausarzt hätte kümmern können.

Der Dienst beginnt für Notfallsanitäter Marlon Lückert und Rettungssanitäter Markus Stanzel

Retter in Not

um 6 Uhr morgens. Die Männer sind bereits in ihre Einsatzkleidung geschlüpft und werkeln in ihrem Rettungswagen rum. Zu jedem Dienstbeginn müssen die Retter ihre Bestände an Medikamenten auffüllen und ihre Geräte checken, damit sie im Ernstfall richtig funktionieren. Lückert tippt auf dem EKG herum, löst den Testlauf aus. Auf dem blinkenden Bildschirm zackt eine Kurve nach oben und unten, imitiert das Pumpen eines Herzens. Es funktioniert alles.

7.24 UHR: BEWUSSTLOSE PERSON

Knapp anderthalb Stunden nach Dienstbeginn lösen die Funkmelder der Retter das erste Mal aus: Ein 36 Jahre alter Mann ist zu Hause zusammengebrochen. Das Martinshorn heult, das Blaulicht leuchtet, während Stanzel Gas gibt und der Rettungswagen sich durch den dichten Stadtverkehr schlängelt. Kurz darauf sind die Retter am Ziel, schnappen sich Notfallrucksack, EKG und Sauerstofftasche, setzen FFP2-Masken auf und steigen die Treppe des Hauses hoch. An der Wohnungstür wartet der Patient. Es gehe ihm wieder gut, sagt er. Er sei nur kurz bewusstlos gewesen.

Lückert – ein großer Mann mit breitem Kreuz – kniet sich vor den Patienten, sodass er ihm in die Augen schauen kann, checkt ihn durch. Mit geübten Handgriffen misst der 34-Jährige Blutdruck, Puls, Sauerstoff, Temperatur, tastet den Bauch des Patienten ab. Stanzel reicht ihm die benötigten Geräte.

Lückert untersucht den Mann auch neurologisch, streicht ihm über die Wangen – der Patient spürt die Berührungen auf beiden Seiten –, lässt ihn pfeifen – auch das klappt – und beide Beine gegen Lückerts Hände nach oben drücken – was er auf beiden Seiten gleich stark schafft. Alles unauffällig. Der Mann hat einen Infekt. »Da kann das schon mal passieren«, beruhigt Lückert ihn und seine Frau. Der 36-Jährige soll sich ausruhen und nochmal vom Hausarzt untersuchen lassen.

Fazit: Obwohl die Sanitäter verstehen, dass die Frau erschrocken ist, als ihr Mann zusammengebrochen ist, und den Notruf gewählt hat, ist das eigentlich kein Fall für die Retter.

Um 7.45 Uhr sind die Retter zurück am Fahrzeug. Sie schreiben – wie nach jedem Einsatz – Protokoll, tragen die Werte ein, die sie gemessen haben, und fahren zurück zur Wache.

8.10 UHR: BEWUSSTLOSE PERSON

Vier Minuten später piepsen die Melder erneut: eine bewusstlose Person an einer Bushaltestelle. »Klingt nach einem Betrunkenen«, mutmaßt Stanzel und gibt wieder Gas. Doch der Patient ist nicht, wo er laut Notruf sein sollte. Die Sanitäter fahren durch mehrere Seitenstraßen, bis sie ihn schließlich entdecken. Und tatsächlich: Ein Mann, der nach Alkohol riecht, schläft auf der Bank einer Haltestelle.

Stanzel versucht, ihn zu wecken, spricht ihn an, rüttelt ihn



Auf dem Weg zum Einsatz: Notfallsanitäter Marlon Lückert.

Foto: Victoria Schwab

Wann rufe ich wo an?

112

- bei lebensbedrohlichen Notfällen,
- starken Brustschmerzen und Herzbeschwerden
- schweren Verletzungen oder starken Blutungen

116 117

- wenn die Hausarztpraxis geschlossen ist und die Behandlung nicht bis zum nächsten Tag warten kann – etwa wegen anhaltenden Brechdurchfalls, Fieber oder Schmerzen.

In allen anderen Fällen gilt: beim Hausarzt anrufen.

Quelle: Marlon Lückert. (ves)

leicht an der Schulter. Der Mann brummt, dreht sich weg, will weiterschlafen. Doch der Rettungssanitäter lässt nicht locker: »Sie können hier nicht bleiben.« Er weiß: Sonst rufen immer wieder Leute in der Leitstelle an und melden einen Bewusstlosen. Schließlich ist der Betrunkenen so genervt, dass er aufsteht und in Schlängelinien davon geht.

Fazit: Kein Fall für die Retter.

8.34 UHR: KOLLAPS

Auf dem Weg zurück zur Wache kommt der nächste Alarm. Eine junge Frau ist bei der Arbeit zusammengebrochen. Als die Retter eintreffen, stellt sich die Situation etwas anders dar: Der Frau ist bloß schwindelig und übel.

Lückert checkt die Patientin durch, fragt nach Vorerkrankungen. Sie ist Migräne-Patientin. Der Notfallsanitäter erklärt: »Solche Symptome können Vorboten für die Migräne sein.« Er sagt ihr, dass er keinen Grund sieht, sie in eine Klinik zu bringen und dass der Hausarzt besser helfen könne. Doch die Frau möchte ins Krankenhaus. Also müssen die Einsatzkräfte sie mitnehmen.

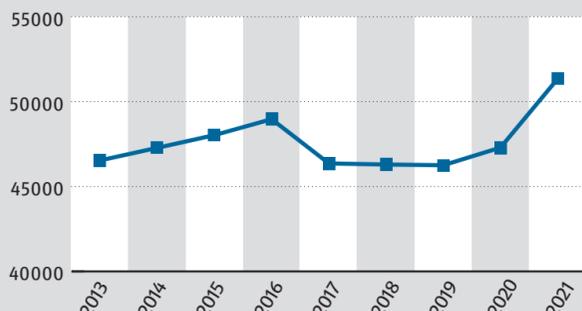
Während Lückert die Frau in den Rettungswagen bursiert und an die verschiedenen Geräte anschließt, sucht Stanzel eine Klinik.



Marlon Lückert.

Foto: Stefan Gregor

Einsatzzahlen Rettungsdienst



ME-Grafik; Quelle: Integrierte Leitstelle Bayerischer Untermain

Im System gibt es nur noch ein freies Bett in Erlenbach (Kreis Miltenberg). »Quatsch«, findet Stanzel. Die Retter wären eine Stunde für die Fahrt unterwegs und könnten in dieser Zeit keine Notfälle übernehmen. Und sie wissen: Die Patientin wird in der Notaufnahme nur kurz durchgecheckt und wieder entlassen. Nach kurzer Diskussion mit der Leitstelle dürfen sie die Frau nach Aschaffenburg bringen.

Lückert lässt die Trage an der Notaufnahme aus dem Rettungswagen fahren, schiebt die Patientin rein und spricht mit einer Mitarbeiterin der Klinik: Was passiert ist, welche Vorerkrankungen die Frau hat, was die Sanitäter gemacht haben. Nun übernimmt das Krankenhaus. Indes desinfiziert Stanzel den Rettungswagen, wie nach jedem Patiententransport. Als Lückert zurückkommt, liegt noch der stechende Geruch des Mittels in der Luft.

Fazit: Kein Fall für die Retter.

10.07 UHR: ATEMNOT

Die Männer stehen noch im Wartebereich der Notaufnahme, da kommt der nächste Alarm: Atemnot. Eine Frau bekommt schlecht Luft.

Das Problem: Die Sanitäter finden die Patientin nicht. Die Leitstelle hat ihnen einen Einsatzort aufs Navi geschickt – die Frau wohnt »mitten in der Pampa«, sagt Stanzel. Doch als die Retter ans Ende des Feldwegs geruckelt sind, an dem die Patientin sein soll, ist sie nirgends zu sehen. Lückert ruft die Leitstelle an. Der Kollege gibt ihm die Wegbeschreibung durch, die er bekommen hat. Es geht noch ein Stück weiter über Feldwege, der Rettungswagen schwankt hin und her. Etwa eine halbe Stunde nach dem Alarm sieht Stanzel schließlich einen Mann, der vor

einem Haus steht und die Retter zu sich winkt. Es ist der Sohn der Patientin.

Die Frau hat COPD, eine chronische Lungenerkrankung. Seit einer Woche bekommt sie schlechter Luft als sonst. Die Sanitäter messen ihre Werte, legen Sauerstoff an, damit sie besser atmen kann. Wieso ist sie nicht zum Hausarzt gegangen? Der Sohn wirft ein, seine Mutter wolle das gar nicht. Lückert erklärt ihr, der Hausarzt müsse sie eventuell neu mit Medikamenten einstellen. Und sie soll ihr Notfallspray nehmen. Doch die Seniorin benutzt es falsch. Der Notfallsanitäter zeigt ihr und dem Sohn, wie es richtig geht. Ein paar Minuten später atmet sie leichter.

Fazit: Kein Fall für die Retter.

11.55 UHR: SCHMERZEN

Kurz bevor sie die Wache erreichen, piepsen die Funkmelder erneut. Ein Mann habe starke Schmerzen, Verdacht auf Koliken, meldet die Leitstelle. Als die Retter eintreffen, liegt der 21-Jährige an seiner Arbeitsstelle auf einem Feldbett. Lückert checkt ihn durch, befragt ihn. Er hat seit anderthalb Stunden Bauchschmerzen. Schließlich stellt sich heraus, dass er wegen einer Entzündung Antibiotika nimmt. »Aha«, sagen



Markus Stanzel.

Foto: Stefan Gregor

Serie »Retter in Not«: Das erwartet Sie

1. Oktober: Wieso der Rettungsdienst kurz vor dem Kollaps steht

5. Oktober: So arbeitet die Leitstelle

8. Oktober: Immer mehr Einsätze und viele, die eigentlich keine sind

12. Oktober: Wie Ehrenamtler den Rettungsdienst unterstützen (müssen)

15. Oktober: Die Not der Notärzte und Notfallsanitäter

19. Oktober: Wenn Krankentransporte Rettungswagen binden

22. Oktober: Das System Einsatzleiter

26. Oktober: Was zu tun ist, um den Rettungsdienst zu retten – und wer was tun müsste

Alle Teile und mehr zum Thema gibt es in unserem Dossier: main-echo.de/rettungsarbeit



Lückert und Stanzel einstimmig. Antibiotika könnten schon mal auf den Magen schlagen.

Lückert tastet dem Patienten nochmal den Bauch ab und rät ihm, sich abholen zu lassen und zum Hausarzt zu gehen. »Ich sehe gerade keinen Grund, Sie in ein Krankenhaus zu bringen«, sagt er in ruhigem Ton. Draußen ist es damit allerdings vorbei. Lückert ist ungehalten: »Das ist an Albernheit kaum zu übertreffen.«

Der Notfallsanitäter spricht mit einem Mitarbeiter der Leitstelle und fragt, wieso er sie zu einem solchen Fall schickt. Der entgegnet: »Wir können uns auch nur darauf verlassen, was uns am Telefon gesagt wird.« Der Anrufer habe von starken Schmerzen gesprochen.

Fazit: Kein Fall für die Retter.

12.27 UHR: AUSGEKUGELTE SCHULTER

Die Sanitäter sind etwa fünf Minuten zurück an der Wache, da piepsen die Melder erneut: Eine Bewohnerin eines Pflegeheims hat sich die Schulter ausgekugelt. Dort angekommen stehen die Männer etwas verlassen im Flur, bis sie jemanden entdecken, der ihnen sagt, wohin sie müssen. Die Seniorin – eine schmal gebaute, sehr dünne Frau – liegt in ihrem Bett.

Lückert spricht mit ihr, untersucht sie: An ihrer linken Schulter steht ein Knochen viel zu weit heraus. Wie das geschehen ist, kann niemand erklären. Die Frau sei nicht gestürzt, sagt eine Pflegekraft. Der Notfallsanitäter gibt der Patientin ein Schmerzmittel, dann heben die Retter die Frau vorsichtig auf ihre Trage. Sie muss in eine Klinik.

Lückert sitzt auf dem Weg zum Klinikum in Aschaffenburg neben der Frau im Rettungswagen,

nimmt sie bei der Hand, erklärt ihr, was im Krankenhaus gemacht wird. »Tut das arg weh«, fragt sie mit dünner Stimme. Der 34-Jährige beruhigt sie, sie bekomme Schmerzmittel, »dann wird das schon wieder«. Dann macht er Papierkram. Er muss die Fahrt nutzen, denn später ist dafür keine Zeit mehr, weil die Sanitäter oft direkt zum nächsten Fall müssen. Später sagt er: »Die Zeit, die ich gerne für den Patienten aufbringen würde, ist überhaupt nicht da.« Das frustrierte ihn.

Fazit: Der erste tatsächliche Fall für den Rettungsdienst in dieser Schicht.

Diese Frustration ist bei den Männern kurz vor Feierabend deutlich zu spüren: Fünf von sechs Einsätzen in dieser Schicht waren kein Fall für sie. Das sei Alltag. Wegen Personalnotstands in Krankenhäusern, vollen Hausarztpraxen und so weiter helfen sich die Patienten, indem sie den Notruf wählen – auch wenn es gar keinen Notfall gibt (siehe »Wann rufe ich wo an?«). Dadurch fehlen die Retter aber für echte Notfälle und haben kaum Zeit für Patienten wie die Seniorin. Stanzel und Lückert sind sich einig: Das zermüht auf Dauer.



WEITER GEHT'S IM NETZ!

Wir haben die Schicht der Einsatzkräfte auch mit der Videokamera begleitet. Die Reportage ist zu sehen unter: main-echo.de/rettungsarbeit