



Foto: Gerhard Bleber, Benjamin Nolte/Adobe Stock

In Bayern sind die Krankenwagen MAN TGE (I.) und die Rettungswagen Mercedes-Benz Sprinter.

Vom Notruf bis zur Klinik

Ein Blick hinter die Kulissen des Rettungsdienstes auf die Fahrzeuge, die Technik und natürlich auf den Alltag der medizinischen Helfer vor Ort.

Ob schwerer Notfall oder geplanter Krankentransport – täglich sind in Deutschland zahlreiche Rettungswagen (RTW) und Krankentransportwagen (KTW) im Einsatz, um Menschen schnell medizinisch zu versorgen.

Hinter den modernen Fahrzeugen steckt dabei weit mehr als nur ein Kastenwagen mit Blaulicht und Sirene: Hochentwickelte Medizintechnik, digitale Einsatzsysteme und speziell konstruierte Fahrzeugkonzepte machen die heutigen Rettungsmittel zu mobilen Behandlungsräumen, die optimal auf die Anforderungen des Rettungsdienst-Alltags abgestimmt sind.

Wenn es zu einem schweren Unfall oder medizinischen Notfall kommt, spielt es für die Betroffenen keine Rolle, welche Organisation den Rettungswagen schickt. Egal, wer kommt, die Johanniter-Unfall-Hilfe, der Malteser-Hilfsdienst oder das Rote Kreuz: In Bayern sind die RTW und KTW standardisiert (im restlichen Bundesgebiet ist das System oft deutlich uneinheitlicher). Gleiche Ausstattung und medizinische Funktionen sowie ein einheitlicher Aufbau sorgen dafür,

dass die Einsatzkräfte sofort vertraut mit dem Fahrzeug arbeiten können. Unterschiede gibt es meist nur beim Logo und den Funkrufnamen.

MB Sprinter und MAN TGE

Der neue bayerische Rettungswagen „RTW BY 2025“ auf Basis des Mercedes-Benz-Sprinter 519 CDI hat 190 PS, einen Sechs-Zylinder-Motor, 7-Gang-Automatik, erreicht 140 km/h und setzt auf einen großzügigen Kofferaufbau statt eines klassischen Kastenwagens. Er ist insgesamt 6,55 m lang. Das bietet mehr Platz (Höhe: 2,86 m) und damit optimiertere Arbeitsabläufe im Patientenraum.

Ein hocheffizientes elektrisches System (Zusatzbatterien, Ladeautomatik, 230-V-System, Wechselrichter) sorgt dafür, dass die Geräte stabil betrieben werden können.

Im medizinischen Bereich stehen moderne Intensiv- und Monitoringstechnik, Halterungen für Beatmungs-, Sauerstoff- und Absaugungsgeräte sowie Medikamentensysteme bereit. Große Außenstauflächen ermöglichen den Zugriff auf Material direkt von au-

ßen, ohne den Innenraum zu blockieren. Moderne LED-Lichtsysteme mit Tages-, Nacht- und Traumamodus verbessern die Arbeitsbedingungen bei Reanimationen, Intubationen oder invasiven Maßnahmen. Glatte Oberflächen, Edeltahlarbeitsflächen und reduzierte Schmutzkanten erleichtern die Desinfektion.

Der aktuelle KTW basiert auf einem MAN TGE 3.140 mit 140 PS, wurde gemeinsam mit mehreren Hilfsorganisationen sowie dem Aufbauhersteller Ambulanz Mobile entwickelt und bleibt unter 3,5 Tonnen Gewicht.

Der knapp sechs Meter lange Transporter wird etwa für die Verlegungsfahrten zwischen Kliniken, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen eingesetzt. Zur Ausstattung gehören unter anderem eine stationäre und mobile Sauerstoffanlage, ein automatischer externer Defibrillator mit EKG-Monitoring, eine elektrische Absaugpumpe sowie das sehr umfangreiche Notfallmaterial.

Besonders wichtig ist die Motorweiterlaufschaltung, mit der die Stromversorgung auch bei längeren Standzeiten stabil bleibt. Ein Kranken-



1 bis 3 Der RTW BY 2025 basiert auf dem Mercedes-Benz Sprinter mit speziellem Kofferaufbau. Er ist 6,55 Meter lang und bietet eine Stehhöhe von 2,86 Metern. Moderne Notfalltechnik gibt es ebenso wie spezielle LED-Lichtsysteme.

transport kann wie ein RTW ebenfalls über die integrierte Leitstelle angefordert werden. Es gibt aber auch privatwirtschaftliche Anbieter mit eigenen Leitstellen oder Fahrdienste ohne medizinische Betreuung, jedoch mit der Möglichkeit, liegend oder im eigenen Rollstuhl transportiert zu werden.

Nach dem Notruf ...

Bei einem Notruf via 112 koordiniert in München die integrierte Leitstelle die Einsätze. Ziel ist es, möglichst schnell das am besten geeignete Rettungsmittel zum Einsatzort zu schicken – unabhängig davon, welche Hilfsorganisation das Fahrzeug betreibt. Durch eine ständige Positionsübermittlung an die Leitstelle kann von dort aus das Team alarmiert werden, das die Einsatzstelle am schnellsten erreicht.

In Bayern funktioniert das auch über die Grenzen der einzelnen Rettungsdienst- und Leitstellenbereiche hinweg. Wenn beispielsweise ein Team aus Rosenheim einen Patienten nach München in eine spezialisierte Klinik gebracht hat, kann es durchaus vorkommen, dass es auf dem Rück-

weg zu einem Notfall in München geschickt wird. Nach dem Notrufeingang erfassen Disponenten die wichtigsten Informationen wie Einsatzort, Beschwerden und Dringlichkeit mithilfe standardisierter Notrufabfragen. Anschließend wählt das Einsatzleitsystem automatisch geeignete Rettungsmittel aus.

Die Alarmierung erfolgt digital über Funk- und Datensysteme direkt ins Fahrzeug. Moderne Rettungs- und Krankentransportwagen besitzen dafür spezielle Bordcomputer oder Tablets, auf denen Daten wie Adresse, Einsatzstichwort, Zusatzinformationen und mögliche Gefahrenhinweise angezeigt werden. Gleichzeitig empfängt das Navigationssystem automatisch die Daten, sodass die Besatzung sofort die schnellste Route erhält. Über das digitale Funknetz können Leitstelle und Einsatzkräfte zusätzlich laufend Informationen austauschen.

Sanitäterin im Einsatz

Wenn die Johanniter alarmiert werden, beginnt der Einsatz für die Rettungssanitäterin Alexandra Haddow

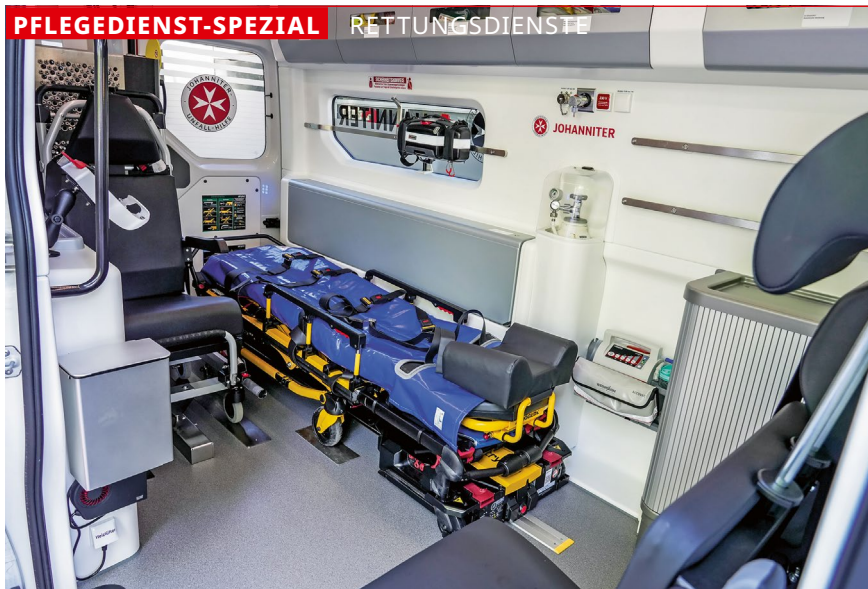
(27). Nach dem Abitur hat sie zunächst in den USA studiert (Bachelor in Business Management und einen Masterabschluss in Business Administration).

„Mit Medizin hatte ich ursprünglich gar nichts zu tun. Zurück in Deutschland wollte ich eigentlich nur ein Zwischenjahr einlegen, bevor ich richtig ins Berufsleben starte – so bin ich auf die Rettungssanitäter-Ausbildung gestoßen, die man in rund drei Monaten absolvieren kann. Geblieben bin ich bis heute – seit zwei Jahren nun als Vollzeitkraft und inzwischen als stellvertretende Wachleiterin. Das spricht, glaube ich, für den Beruf“, beginnt Haddow zu erzählen.

Rettungssanitäter sitzen im RTW am Steuer oder sind im Krankentransport für den Patienten verantwortlich. Die höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst ist die des Notfallsanitäters. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einem Staatsexamen ab. Sie verfügen dann über ein sehr breites medizinisches Wissen und dürfen bestimmte invasive Maßnahmen eigenständig durchführen.

In der Stadterrettung sind die Einsatzkräfte sehr stark ausgelastet: „In einer Acht-Stunden-Schicht fahren wir etwa fünf bis zehn, manchmal sogar elf Einsätze. Es gibt selten Leerlaufphasen. Häufig erreicht einen der nächste Notruf noch auf dem Weg vom Krankenhaus zurück zur Rettungswache. Im Krankentransport sind es bei einer achtstündigen Schicht in der Regel etwa vier bis sechs Fahrten, je nach Entfernung und Komplexität der Transporte.“

Die Notfallsanitäterin wird
drei Jahre ausgebildet und
schließt mit Staatsexamen ab.



Der Krankentransporter dient etwa bei Verlegungen und bietet das komplette Equipment an, um für Notfälle gerüstet zu sein.



Über die Rampe geht es etwa für die Liegendtransportierten in den MAN.

Stress und Emotionen

Zwei besonders herausfordernde Faktoren sind die emotionalen Belastungen und das Fahren mit Blaulicht. Wichtig seien eine Stresstoleranz und starke Nerven, da man Schicksalsschläge und sehr emotionale Situationen miterlebe. Hierzu braucht es die Fähigkeit zur Abgrenzung.

„Wir erleben Dinge, die einen beschäftigen – von schweren Unfällen bis zu dramatischen medizinischen Notfällen. Da muss man einen gewissen professionellen Abstand haben und gleichzeitig darf die Empathie nicht verloren gehen. Wir schauen im Team aufeinander und besprechen auffällige Einsätze nach. Darüber hinaus steht rund um die Uhr ein Team der psychosozialen Notfallversorgung zur Verfügung, das die Rettungskräfte nach belastenden Einsätzen auffängt. Das ist wichtig, um das Erlebte einzuordnen“, so Haddow.

Auch die Blaulichtfahrten sind oft anstrengend. Bereits im normalen Straßenverkehr müssen andere Verkehrsteilnehmer ständig eingeschätzt werden. Mit eingeschaltetem Sonder-signal wird diese Herausforderung noch größer, da viele Menschen unvorhersehbar oder irrational reagieren. Gleichzeitig sind sowohl Einsatzfahrzeuge als auch private Autos voluminöser geworden, während der verfügbare Platz auf den Straßen gleichgeblieben ist. Hinzu kommt,

dass moderne Fahrzeuge stark schallisoliert sind, wodurch Rettungswagen oft erst spät oder gar nicht wahrgenommen werden.

„Viele Menschen sind sehr auf ihr eigenes Auto fixiert und wenig vorausschauend unterwegs. Dadurch überrascht es sie, wenn sie plötzlich Platz machen müssen. Nicht wenige sagen auch ganz offen: ‚Ich fahre doch nicht mit meinen Felgen über den Bordstein.‘ Wichtig ist auch: Es gibt zwei Arten von Blaulichtfahrten: Fahrten ohne Patienten auf dem Weg zu einem Notfall und Fahrten mit Patienten in eine Klinik. Besonders beim Transport verletzter Personen, beispielsweise mit Wirbelsäulenverletzungen, steht häufig ein möglichst

schonender Transport im Vordergrund. In solchen Fällen wird trotz eingeschaltetem Blaulicht bewusst langsamer gefahren. Vielen Verkehrsteilnehmern ist das nicht bekannt.“

Fahr langsam, es eilt!

Im Straßenverkehr reagieren Autofahrer zudem oft falsch oder panisch. An roten Ampeln bleiben manche stehen, obwohl sie vorsichtig weiterfahren dürften, um einem Einsatzfahrzeug Platz zu machen, sofern dabei niemand gefährdet wird. Andere bremsen abrupt und halten mitten auf der Fahrbahn, wodurch Rettungswagen blockiert werden. Hilfreich ist deshalb vor allem, frühzeitig zu signa-



Die Einsätze finden überall statt. Über die Leitzentrale werden sie koordiniert.

Schutzmaßnahmen und Deeskalation

Haben Sie als Rettungssanitäterin schon einmal Gewalt oder Aggression im Einsatz erlebt?

Alexandra Haddow: Ein Problem ist, dass manche uns Rettungskräfte als ‚staatliche Gewalt‘ wahrnehmen, obwohl die Johanniter-Unfall-Hilfe beispielsweise ein gemeinnütziger Verein ist und wir da sind, um zu helfen. Gerade im Bereich Wohnungslosenhilfe oder bei Menschen mit vielen negativen Behördenkontakten ist das spürbar. Wenn man dann klar kommuniziert: ‚Wir sind der Rettungsdienst, uns interessiert nicht, welche Drogen Sie genommen haben, wir kümmern uns nur um Ihre Gesundheit‘, entspannt sich vieles.

In welchen Situationen kommt es zu Angriffen?

A. Haddow: Meist spielen Alkohol, Drogen oder ein psychischer Ausnahmezustand eine Rolle. Manchmal sind Menschen einfach völlig überfordert mit der Situation. Das artet dann in physische Aggression gegen uns aus. Auch Angehörige können verbal sehr ungehalten sein, aber körperliche Angriffe habe ich von dieser Seite bisher selten erlebt.

Wie schützen Sie sich und Ihr Team vor solchen Situationen?

A. Haddow: Es gibt mehrere Ebenen: Wenn die Leitstelle schon bei der Alarmierung erkennt, dass die Lage heikel ist, wird die Polizei gleich mitalarmiert, um die Situation zu sichern. Entwickeln sich Aggressionen erst vor Ort, achten wir bewusst auf Fluchtwege. Ich Sorge zum Beispiel dafür, dass Wohnungstüren nicht abgeschlossen werden oder zumindest der Schlüssel steckt. Unsere Funkgeräte haben einen roten Notfallknopf. Wird er gedrückt, hört die Leitstelle das Geschehen mit und Polizei sowie weitere



Rettungsmittel werden priorisiert in unsere Richtung geschickt.

Gibt es Trainings für den Umgang mit Gewalt?

A. Haddow: Es gibt mehrtägige Trainings zu gefährlichen Einsatzlagen, teilweise gemeinsam mit Polizei und Feuerwehr. In Simulationen werden Szenarien wie Angriffe und unübersichtliche Lagen geübt.

Wie reagieren Sie auf aggressive Patienten?

A. Haddow: Kommunikation ist unser wichtigstes Werkzeug. Wir versuchen, ruhig und deeskalierend zu bleiben, transparent zu erklären, was wir tun und warum. Gleichzeitig muss man seine Grenzen kennen: Wenn beispielsweise eine rein weibliche Besatzung massiv frauenfeindlich angegangen wird, ist es eine Option, sich vom Einsatzort zurückzuziehen, die Leitstelle zu informieren und ein anderes Team anzufordern. Selbstschutz steht immer über allem.

Vielen Dank, Frau Haddow, für das Gespräch.

lisieren, dass das Einsatzfahrzeug wahrgenommen wurde, beispielsweise durch Blinken, und eine sinnvolle Möglichkeit zum Ausweichen zu suchen. Im Rettungsdienst gilt der Grundsatz: „Fahr langsam, es eilt.“

Eine sichere und vorausschauende Fahrweise hat oberste Priorität, denn niemandem ist geholfen, wenn die Einsatzkräfte selbst nicht sicher ankommen. Rettungsdienste dürfen zwar in dringenden Notfällen von den Regeln der Straßenverkehrsordnung abweichen, etwa um Menschenleben

zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden, jedoch muss jedes Abweichen von den Verkehrsregeln verhältnismäßig bleiben.

Neuer Blickwinkel

Alexandra Haddow findet, dass der Rettungsdienst eine großartige Möglichkeit bietet, die Gesellschaft aus völlig unterschiedlichen Blickwinkeln kennenzulernen: „Man bekommt sehr tiefe Einblicke in Lebensrealitäten, die man sonst nie sehen würde

– vom Luxusloft bis zur Obdachlosenunterkunft. Es verändert die eigene Sicht auf das Leben und auf Prioritäten. Für junge Menschen kann das sehr wertvoll sein – fachlich wie persönlich.“

Der Einstieg ist leichter, als viele denken: Mit der Rettungssanitäter-Ausbildung hat man in kurzer Zeit eine qualifizierte Basis in der Tasche. Ein Studium kann finanziert, der Job nebenbei gemacht und als Sprungbrett für andere medizinische Berufe genutzt werden.

Holger Spille