



112

Immer öfter wird ihre Nummer gewählt. Dann eilen sie los, um Leben zu retten. Und häufig fragen sie sich nach ihren Einsätzen: Was tun wir hier eigentlich? Unterwegs mit Sanitätern in Wiesbaden

Von **Simon Langemann**, DIE ZEIT, 23.03.2023

»82 Jahre alt, Weiblich, Bei Bewusstsein, Atembeschwerden«

Sie haben auf dem Display in ihrem Wagen angezeigt bekommen, wer sie erwartet. Sie haben sich mit Blaulicht und Martinshorn durch den Frühverkehr gekämpft. Sie haben ihre kastenförmigen Rucksäcke geschultert, blau für die Atmung, rot für den Kreislauf. Nun stehen sie vor dem Mehrfamilienhaus in der Nähe der Wiesbadener Innenstadt und suchen nach der richtigen Klingel. Es ist kurz vor acht an einem Mittwochmorgen. Summen. Die Patientin wohnt im ersten Stock. Sie öffnet selbst, lebt offenbar allein. Sie stützt sich auf einen Rollator und führt ins Wohnzimmer.

»Was ist passiert?«, fragt Nasim Kashif.

»Gestern Abend hab ich mir was zu essen gemacht. Bratkartoffeln«, sagt die Frau. »Und wie ich das fertig gegessen hab, ist mir schlecht geworden, und ich hab keine Luft mehr gekriegt.«

»Gestern. Aber jetzt?«

»Immer noch. Die ganze Nacht.«

»Wollen Sie vielleicht erst mal Platz nehmen?«

Die Frau sagt, sie könne schlecht laufen. Erst kürzlich sei sie operiert worden, Oberschenkelhalsbruch, ein Sturz in der Wohnung. Nasim Kashif hilft ihr auf die Couch.



Er ist 45 Jahre alt und Notfallsanitäter, die höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst. Wenn kein Notarzt da ist, verantwortet er den Einsatz. Mit einer stabförmigen Leuchte schaut er der Patientin in den Rachen, mit einem Stethoskop horcht er ihre Lunge ab. »Nicht erschrecken, ist ein bisschen frisch«, sagt er. »Einmal tief Luft holen, bitte.« Sie atmet schwer.

Kashif sagt: »Gib mir mal Sauerstoff, bitte.«

Noah Fritz greift nach der Sauerstoffflasche. Er ist 20 Jahre alt und Rettungssanitäter. Im Einsatz hat er die Rolle des Helfers, auf der Straße steuert er den Wagen. Jetzt rollt er den Schlauch aus, legt ihn der Patientin an die Nase. Am Arm befestigt er ihr eine Manschette zum Blutdruckmessen. Dann klebt er ihr die Elektroden des EKG-Geräts auf den Oberkörper.

Nasim Kashif fragt weiter. »Hatten Sie mal einen Herzinfarkt?«

»Nee.«

»Schlaganfall?«

Hatte sie auch nicht, sagt die Frau. Und mit schwacher Stimme: »Aber warum krieg ich dann nie Luft?«

»Haben Sie früher geraucht?«

Lauter: »Nein!«

»Ich frag ja nur.«

Neuerdings komme täglich der Pflegedienst, sagt sie. Der Ordner mit den Dokumenten stehe im Regal. Kashif blättert kurz, liest ihre Diagnosen vor. Störung des Ganges und der Mobilität. Schwindel und Taumel. Angststörung. Und: chronisch obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD. Eine Schädigung der Atemwege, die oft Raucher trifft, aber nicht nur. Seit zwei Wochen sei sie auch noch erkältet, sagt die Frau. Einmal habe sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst gerufen, erreichbar unter 116 117, der habe ihr eine Spritze gegeben. Der Rettungsdienst war auch schon mal da.

»Das heißt, das Ganze geht seit mehreren Tagen und wird zunehmend schlechter?«



»Mal gut und mal schlecht.«

»Und Sie kommen jetzt alleine nicht klar mit der ganzen Situation.«

»Ich komm schon klar. Aber es kann doch nicht sein, dass ich keine Luft kriege.

Das hat doch mit dem Essen nix zu tun.«

Später wird Nasim Kashif die Frau ein »Paradebeispiel« nennen. Ein Beispiel für eine Patientin, der es sehr schlecht geht, zu schlecht, um es allein zu Hause auszuhalten. Aber zu gut für den Rettungsdienst. Ein Beispiel aus dem Alltag von Sanitätern, die oft nicht mehr das sind, was sich viele Menschen unter ihnen vorstellen: Helden, die von Herzinfarkt zu Schlaganfall zu Verkehrsunfall rasen. Lebensretter, die Herzdruckmassagen und Defibrillator-Stromstöße verteilen.

Als Kashif ihr eröffnet, dass er sie mitnehmen wolle, sagt die Frau, sie sei gerade erst wochenlang im Krankenhaus gewesen. Sie habe dort Corona bekommen. Sie könne nicht zurück.

»Aber Sie haben uns angerufen«, sagt Kashif.

»Ja.«

»Weil Sie Luftnot haben.«

»Ja.«

»Was meinen Sie, wie das von allein wieder besser werden soll?«

Zwei Minuten, dann ist sie überzeugt. Sie schweigt kurz. »Ach«, sagt sie dann.

»Was'n Elend.«

Horst-Schmidt-Klinikum, das größte Krankenhaus der Stadt. Fritz wartet mit der Patientin im Wagen, Kashif geht einen Flur entlang, zu einem Tresen in der Notaufnahme. »Morgen«, sagt die Krankenschwester, »ihr habt einen Patienten?« An der Wand hängt ein Bildschirm, auf dem die eingehenden Notfälle aufgelistet sind. Infektiöse Gastroenteritis. Mischintoxikation Alkohol/Medikamente. Und: Unklare Atemnot.

»Weiblich, 82, das seid ihr?«

»Genau.«



Kashif fasst zusammen, worunter die Patientin leidet. Erzählt, dass sie eigentlich im Pflegeheim leben müsste, aber nicht wolle, so hat es ihm die Tochter inzwischen am Telefon berichtet. Er sagt: »Das ist ein Versorgungsproblem.«

Versorgungsproblem. In Notaufnahmen und auf Rettungswachen ist das ein geflügeltes Wort. Es beschreibt Menschen, die innerhalb des riesigen deutschen Gesundheitssystems dort landen, wo sie gar nicht hingehören: im Fangnetz der Notfallrettung. So viele sind es, dass die 112 in die Krise geraten ist.

Die Süddeutsche Zeitung meldet: »Rettungsdienst schlägt Alarm«. Der Spiegel schreibt: »Der Rettungsdienst in Deutschland ist selbst zum Patienten geworden.« Der NDR berichtet, dass »der Rettungsdienst zum Notfall wird«. Und eine Kampagne der Deutschen Feuerwehr-Gewerkschaft fordert: »Rettet den Rettungsdienst«.

Wiesbaden ist weder Millionenmetropole noch Provinzkaff. Sondern eine ganz normale Großstadt, in der 295.000 Menschen leben. Ein guter Ort, um ein paar Tage mitzufahren bei Nasim Kashif und Noah Fritz. Und der Frage nachzugehen, was nicht mehr stimmt im Verhältnis zwischen den Rettern und dem Rest der Gesellschaft.

»Wir haben lange durchgehalten«, sagt Norbert Hagner. Aber inzwischen sei der Krankenstand unter den Sanitätern ziemlich hoch. »Die Leute sind einfach ausgeblutet.« Hagner leitet das Sachgebiet Rettungsdienst/Medizinische Gefahrenabwehr bei der Wiesbadener Berufsfeuerwehr. Die ist der Träger des Rettungsdiensts und hat fünf sogenannte Leistungserbringer beauftragt: Malteser, Johanniter, Arbeiter-Samariter-Bund, dazu den privaten Anbieter Ambulance Wiesbaden – und das Deutsche Rote Kreuz, den Arbeitgeber von Nasim Kashif und Noah Fritz.

14 Rettungswagen sind normalerweise in Wiesbaden tagsüber besetzt, verteilt auf die fünf Wachen der Leistungserbringer. Wenn nur noch ein Wagen frei sei, sagt Hagner, stelle der sich in die Mitte der Stadt, damit er in alle Richtungen ausrücken könne.

Das klingt nach Worst Case.

»Ja«, sagt Hagner. »Passiert aber phasenweise drei-, viermal am Tag.«

Dass nur noch ein Fahrzeug verfügbar ist?



»Oder gar keins. Dann muss man ein bisschen zittern, dass nix Dickes kommt.«
Oder Fahrzeuge aus dem Nachbarkreis anfordern. Hier in Wiesbaden, mit Mainz auf der anderen Rhein-Seite, habe man da noch Glück.

Norbert Hagner hat sein Büro in der Feuerwache 1 im Wiesbadener Westen. Auf seinem Rechner zeigt ein Diagramm die Einsatzzahlen der letzten zehn Jahre. Die Kurve geht stetig nach oben, von etwa 40.000 auf 60.000. Nur im Frühjahr 2020 gibt es eine kleine Beule. Der erste Corona-Lockdown. »Da wurde das System mal so genutzt, wie es gedacht ist«, sagt Hagner. Da hätten die Leute eben nicht wegen der Schnittwunde am Finger angerufen. »Man sieht aber jetzt: Das ist alles schon wieder vergessen.«

Man könnte auch sagen: Die 112 leidet an ihrem eigenen Erfolg. Der Rettungsdienst ist eine der letzten Institutionen, denen fast alle vertrauen. Hoheitliche Aufgabe, kritische Infrastruktur, rund um die Uhr verfügbar. Das vielleicht wichtigste Schutzversprechen des Staates: Wir tun alles, um euer Leben zu retten. In dringenden medizinischen Notfällen muss in Wiesbaden in neun von zehn Fällen nach maximal zehn Minuten ein Rettungswagen vor der Tür stehen. Diese »Hilfsfrist« ist gesetzlich festgelegt. Im vergangenen Jahr lag die Erfolgsquote in der Stadt bei 90,8 Prozent.

Noah Fritz sagt: »Wir sind halt immer die allerletzte Instanz.« Wenn sonst nichts funktioniert und niemand sich kümmert, stehe am Ende immer noch die 112 bereit. »Dann kommen wir, und dann muss irgendwie eine Lösung gefunden werden.«

»85 Jahre alt, Männlich, Einweisung Innere«

Die Ehefrau öffnet die Haustür der Villa. Eine Wendeltreppe mit verziertem Geländer und goldenem Handlauf führt nach oben. Im ersten Stock schläft ein Hund auf einem Sessel. Im zweiten Stock wartet, am Ende des Flurs, der Hausherr. Er kauert auf der Sitzfläche seines Rollators, raucht eine Zigarette.

»Kashif ist mein Name, Rettungsdienst, Rotes Kreuz.«

»Guten Tag. Ihr könnt mich ja runtertragen.«

»Joa, kein Thema. Kriegen wir alles hin.«



Der Hausarzt des Patienten hat einen Rettungswagen bestellt, wohl von zu Hause aus, es ist Samstag, die Praxis ist zu. Bei medizinischem Fachpersonal fragt die Leitstelle nicht weiter nach. Kashif weiß also nicht, worunter der Patient leidet. Nur dass sie ihn ins Krankenhaus fahren sollen.

»Haben Sie die Einweisungspapiere da?«

»Wir haben gar nichts«, sagt die Frau. »Das ist jetzt kurzfristig entschieden worden.«

Kashif: »Sollen wir die Papiere später abholen?«

»Das wissen wir nicht«, blafft der Mann ihn an. »Wissen wir, in welches Krankenhaus wir fahren?«

Kashif: »Die Frage ist, weshalb.« Er bittet um die Nummer des Hausarztes.

Sein Kollege fragt: »Was haben Sie denn für Beschwerden?«

»Das erzähl ich dann im Krankenhaus, jetzt fahrt mal hin, wo ihr hinfahrt. Wir brauchen doch hier jetzt keine Diskussion!«

»Wir wollen ja nicht diskutieren. Wir wollen Ihnen ja helfen.«

Der Hausarzt geht ans Handy, über den Lautsprecher hört man ihn die Diagnosen aufzählen. Niereninsuffizienz, Koronare Herzkrankheit, Anämie. Dazu sei der Patient gestürzt und habe sich wohl einen Brustwirbel gebrochen. Er habe sehr starke Schmerzen.

Sie laufen runter, holen den Tragestuhl. Als sie wieder hochkommen, spielt der Mann ein Kartenspiel auf seinem Handy, hat sich noch eine Zigarette angezündet. Die Sanitäter greifen ihm unter die Schultern, wollen ihm aus dem Rollator helfen. Der Patient murmelt vor sich hin. »Jetzt ist nur grad die Zigarette an ... Na ja, gut.« Lauter: »Von mir aus können wir.« Kashif: »Erst wenn Sie fertig geraucht haben.«

Der Mann drückt die Kippe in den gläsernen Aschenbecher. Dann tragen sie ihn die Wendeltreppe runter.

Als er ihn in der Notaufnahme übergeben hat, tritt Kashif durch die Schiebetür nach draußen. Anamnese erschwert, Patient unkooperativ und unfreundlich, so habe er



es im Protokoll notiert. »Wenn die denken, wir sind hier die Transporter, dann sorry.« In der Hand hält er den Entlassungsbrief des letzten Krankenhausaufenthalts: Dem Patienten sei wegen eines möglichen Wirbelbruchs ein CT empfohlen worden, aber er habe sich selbst entlassen. Jetzt, zwei Wochen später, ist er wieder zurück.

Kashif sagt: »Das war mal ein Bullshit-Einsatz.«

Nasim Kashif wurde in Pakistan geboren, die Familie gehört einer islamischen Reformbewegung an, die in vielen Ländern verfolgt wird. Sein Vater war Unternehmer, und eines Tages, erzählt Kashif, sei das Firmengebäude niedergebrannt worden. Nasim war ein Teenager, 14 Jahre alt, als sie 1992 nach Deutschland flüchteten.

Sein Großvater war Heilpraktiker, Nasim Kashif selbst hätte gerne Medizin studiert. Doch es habe nur für eine Ausbildung gereicht, Arzthelfer in der Nuklearmedizin. »Sterbenslangweilig.« Er hängte eine Ausbildung zum Rettungsassistenten an, dem Vorgängerberuf des Notfallsanitäters. Mittlerweile arbeitet er fast sein halbes Leben beim Deutschen Roten Kreuz, nächstes Jahr wird er sein 20-jähriges Dienstjubiläum feiern. In diesen Jahren ist die Zahl der Notrufe in ganz Deutschland gestiegen, und mit ihnen die Zahl der Bullshit-Einsätze, auch Bagatellfahrten genannt. Wie kann das sein?

Wer mit Experten spricht oder Studien liest, erfährt zunächst, dass noch viel zu wenig geforscht werde. Dass es zwar eine Pflegewissenschaft, eine Therapiewissenschaft und eine Hebammenwissenschaft gebe. Aber noch keine etablierte Rettungswissenschaft. Was es gibt, sind einige Erhebungen, die oft regional beschränkt sind, und sehr viele Eindrücke von Menschen aus der Praxis.

Vom zunehmenden Anspruchsdenken der Bevölkerung ist dabei die Rede. Von mangelnder Fähigkeit zur Selbsthilfe, gerade unter Städtern. Von jungen Eltern, die kein Fieberthermometer besäßen und das Wort »Wadenwickel« noch nie gehört hätten. Aber auch von Menschen, die immer älter und kränker werden – und immer einsamer, weil die Zahl der Single-Haushalte wächst und familiäre Bande sich lockern. Und von einem ökonomisierten Gesundheitssystem: Kliniken, die ihre Patienten immer früher entlassen. Hausärzte, die immer seltener Hausbesuche anbieten. Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst, zuständig für die vielen Fälle, die nicht lebensbedrohlich sind, bei



dem man oft lange in der Warteschleife festhängt – und am Ende aus Frust vielleicht doch die 112 wählt.

In der Feuerwache 1, ein paar Türen entfernt vom Büro des Rettungsdienstleiters Norbert Hagner, ist ein großer Raum mit acht Arbeitsplätzen, daran stehen und sitzen Männer mit Headsets. Die Leitstelle. Jeder, der in Wiesbaden die 112 wählt, landet hier, und tatsächlich sind es meist Männer, die die Anrufe annehmen. Auch wenn zwei der insgesamt vier Frauen bei der Wiesbadener Berufsfeuerwehr Schichten in der Leitstelle machen.

Der Oberbrandmeister Henning von Hüllesheim, 33 Jahre alt, sitzt hinten links. Er telefoniert gerade mit einer Frau. Sie spricht aufgeregt: Ihre 22 Monate alte Tochter habe etwas verschluckt. Von Hüllesheim fragt, ob die Tochter vollkommen wach sei. Ob sie normal atmen könne. Ob das weinende Kind, das er im Hintergrund höre, die Tochter sei. Ihre Hautfarbe? Rot, sagt die Frau.

Die Fragen, die Henning von Hüllesheim stellt, denkt er sich nicht aus. Sie werden ihm auf dem Bildschirm vorgegeben. Die Antworten der Frau gibt er in das Programm ein, das daraufhin neue Fragen ermittelt. »Standardisierte Abfrage« nennt sich das. Andere Leitstellen arbeiten mit der »strukturierten Abfrage«, bei der man den vorgegebenen Fragenkatalog auch anpassen kann. Oder mit der »freien Abfrage«, bei der man das Gespräch ganz nach eigenem Sachverstand führt und dann eine Entscheidung trifft.

Während die Frau noch in der Leitung hängt, sieht der Disponent Henning von Hüllesheim auf dem Bildschirm einen Code: 11A01U – kein dringender medizinischer Notfall, ein Rettungswagen soll ohne Blaulicht zu der Familie fahren. Ein Kollege kommt angelaufen, er sucht den Rettungswagen aus. Der Kollege hält seinen Zeigefinger hoch und lässt ihn kreisen. Soll heißen: Er ordne doch mal lieber eine Blaulicht-Fahrt an. Nach oben in der Dringlichkeit darf man vom Ergebnis abweichen, nach unten nicht.

Henning von Hüllesheim sagt der Frau, dass nun Hilfe unterwegs sei. Sie solle bitte noch am Telefon bleiben. Er liest vom Bildschirm ab. »Schlagen Sie ihr nicht auf den Rücken.« Ja, mache sie schon die ganze Zeit, sagt die Frau. »Nein! Sie sollen ihr



nicht auf den Rücken schlagen.« Bitte nichts zu essen und zu trinken geben. Und bitte sorgfältig überwachen. Er verabschiedet sich, die Frau sagt: »Danke, danke, danke.«

Das sei am Ende bestimmt weniger dramatisch, als es klingt, sagt von Hüllesheim hinterher. Mit Blaulicht-Fahrten sollen sie generell sparsam sein, weil die für alle Beteiligten im Straßenverkehr gefährlich sind. Aber zu einem Kind, das etwas verschluckt habe, könne man auch mal mit Sondersignal fahren. »Wir fahren ohnehin so viel Quatsch mit Blaulicht durch die Gegend.«

Oft ahnen die Disponenten schon am Telefon, dass es weniger dringlich ist als vom Computer ermittelt. Doch die standardisierten Einsatzregeln sollen maximale Sicherheit schaffen, auch juristisch, damit man sich im Zweifelsfall vor Gericht damit verteidigen kann, alles richtig gemacht zu haben. Außer Wiesbaden setzen bislang nur wenige Städte auf dieses Verfahren, darunter allerdings Hamburg – und Berlin. Dort war von 140 Rettungswagen derart häufig nur noch ein einziger oder gar keiner mehr frei, dass man im Juli 2022 einige Standards absenkte. Bei Spinnenbissen und allergischen Reaktionen bekommt die Leitstelle jetzt angezeigt, dass sie an die 116 117 verweisen soll, den ärztlichen Bereitschaftsdienst – aber auch bei normaler Atmung »nach Aspiration von Fremdkörper«. Würde das 22 Monate alte Mädchen in Berlin leben, wäre also wohl gar kein Rettungswagen zu ihm losgefahren.

»Feuerwehr und Rettungsdienst in Wiesbaden, wo genau ist denn der Notfallort?«, fragt Henning von Hüllesheim.

Eine ältere Frauenstimme. »Nein. Entschuldigung vielmals.«

Von Hüllesheim: »Brauchen Sie Hilfe?«

»Nein. Ich hätte gerne Wasser gehabt.«

»Was hätten Sie gerne gehabt? Wasser?«

»Zwei Kästen.«

»Sie sind jetzt hier beim Notruf gelandet. Wer kauft denn normalerweise für Sie ein?«



Sie sagt, es gebe da jemanden, eine Frau. Die sei aber schon wieder weg. Sie sagt, ihr Mann sei sehr krank. »Es ist sehr schlimm, glauben Sie mir.« Schluchzen. »Es ist traurig, sehr traurig.«

Er fragt, ob es ihrem Mann jetzt schlechter gehe als sonst. Ob sie deshalb den Notruf gewählt habe.

Nein, gerade gehe es. Die Tage habe er »auf dem Fußboden gelegen«, nun sei es wieder besser.

»Also, Sie brauchen jetzt gerade keine medizinische Hilfe?«

»Nein.«

»Dann wünsche ich Ihnen trotzdem alles, alles Gute.«

»98 Jahre alt, Weiblich, Bei Bewusstsein. Atmet«

Morgens um zehn vor acht parken Nasim Kashif und Noah Fritz in einer schmalen Straße zwischen Einfamilienhäusern. Es war der Pflegedienst, der die 112 gerufen hat. Anders als es auf dem Display im Rettungswagen stand, ist die Patientin gar nicht bei Bewusstsein. Der Mann vom Pflegedienst hält sie aufrecht auf ihrem Bett, ihr Kinn liegt auf der Brust. Das Bett ist im Sternenhimmel-Muster bezogen, an der Wand hängt ein Kruzifix, in der Ecke steht ein Regal voller Puppen. Kashif bringt die Frau in die stabile Seitenlage. Er hat das Hämatom am Hinterkopf gesehen und ruft jetzt die Leitstelle an. »Gute. Schick mal ein NEF, bitte.« NEF steht für Notarzteinsatzfahrzeug.

Im Hausflur zwei Angehörige. Der erwachsene Enkel sagt: »Meine Mutter wohnt hier mit. Geht ja nicht mehr alleine. Ins Heim wollte sie halt nie.« Die Tochter erzählt, dass ihre Mutter am Abend gestürzt sei. Sie sei noch ansprechbar gewesen, also habe sie sie ins Bett gebracht. Es klopft an der Haustür, der Notarzt und zwei weitere Sanitäter treten ein.

Draußen auf der Straße blinkt am Rettungswagen noch das Blaulicht, vielleicht 100 Meter dahinter wartet ein Bus. Die Linie 21, sie kommt nicht durch. Ein paar Fahrgäste sind schon ausgestiegen. Sie sehen, wie die Sanitäter die Patientin in den Rettungswagen tragen. Die Angehörigen stehen im Türrahmen und blicken auch auf



den Wagen. Reden darüber, dass das, was dort drinnen geschieht, ziemlich lange dauere. Sprechen sich Mut zu. »Die stabilisieren sie jetzt«, sagt die Tochter.

Eine Frau nähert sich. Sie sagt, sie komme aus dem Bus. Sie warteten schon seit 40 Minuten. »Und sie stirbt gerade!«, ruft der Enkel.

Die Frau sagt, das tue ihr leid. Aber ihrem Arbeitgeber könne sie das nicht erklären. Ob man vielleicht umparken könne?

Der Enkel kommt die paar Stufen runter zur Straße gelaufen, gestikuliert, schreit: »Scheiß doch mal auf die Arbeit!«

Die Frau sagt, sie könne ihn schon verstehen. »Aber trotzdem.« Dann macht sie kehrt und läuft zurück zum Bus.

Während im Rettungswagen der Notarzt, Nasim Kashif und ihre Kollegen um das Leben der alten Dame kämpfen, während sie Schmerzmittel und Sedativa in ihren Körper fließen lassen und sie intubieren, erreicht Kashif ein Anruf. Die Leitstelle. Jemand habe die 112 gewählt und gefragt, wie lange es noch dauere. Entweder der Busfahrer oder sein Verkehrsunternehmen, das weiß später, als im Krankenhaus eine großflächige Hirnblutung ohne Aussicht auf Lebensrettung festgestellt worden ist und die Sanitäter fassungslos von dem Anruf berichten, niemand mehr so genau. Das Verkehrsunternehmen teilt der *ZEIT* dazu mit, die Nachfrage, ob ein Einsatz länger dauere, sei eine »gängige und mit den Rettungsdiensten eingeübte Praxis, die sehr gut funktioniert«.

Dass sich Rettungskräfte viel gefallen lassen müssen, davon wird seit Jahren berichtet. Meist geht es dabei – wie zu Silvester in Berlin – um tätliche Angriffe, ein Phänomen, das in Wiesbaden kein einziger Gesprächspartner von sich aus anspricht. Nasim Kashif erzählt später auf Nachfrage, er habe ein paar Vorfälle erlebt. Einmal den Angehörigen einer Patientin, der sich vor Jahren in hilflose Wut hineinsteigerte und den Kashif aus seiner eigenen Wohnung aussperren musste. Ein anderes Mal eine Gruppe Betrunkener, die ihn in der Altstadt so sehr bedrohten, dass er die Polizei rief. Viel häufiger sind die niedrigschwelligen Respektlosigkeiten. Der Anwohner, der nicht auf seinen Parkplatz kann und sie anschreit, während sie einen Kindernotfall behandeln. Der Eingeparkte, der einfach selber in den Rettungswagen steigt und ihn zur Seite fährt.



Die ungeduldige Berufspendlerin und der Villenbesitzer. Szenen, in denen man sich fragt, ob die Menschen den Rettungsdienst für ein Taxiunternehmen halten. Ob sie noch wissen, wofür die 112 einmal eingeführt wurde.

Am 3. Mai 1969 hatte ein Achtjähriger einen Unfall. Björn Steiger war im schwäbischen Winnenden auf dem Heimweg vom Schwimmbad, als ihn ein Auto erfasste. Fast eine Stunde lang trafen keine Rettungskräfte ein. Damals musste man bei einem Notfall vielerorts noch versuchen, in Kliniken jemanden ans Telefon zu bekommen, oder selbst hinfahren. Björn starb.

Seine Eltern gründeten die Björn Steiger Stiftung und setzten sich für eine einheitliche Notrufnummer ein. Nicht finanzierbar, hieß es erst. Sie verklagten die Bundesregierung. Erfolglos, aber das Thema war gesetzt. Dass 1973 die Nummern 110 und 112 deutschlandweit verbindlich wurden, war auch das Verdienst der Steigers.

Eines ihrer Ziele aber haben Ute und Siegfried Steiger, beide im vergangenen Jahr gestorben, zu Lebzeiten nicht mehr erreicht – dass jedem, der in Deutschland Hilfe braucht, unter exakt denselben Bedingungen geholfen wird.

Rettungsdienst ist Ländersache, so will es das Grundgesetz. Jedes Bundesland hat ein Rettungsdienstgesetz, mit eigenen Regeln für die Leitstellen, mit eigener »Hilfsfrist«. Saarland: 12 Minuten, bis in dringenden Fällen die Sanitäter da sein müssen. Rheinland-Pfalz, gleich hinter der Stadtgrenze des hessischen Wiesbaden: 15 Minuten. In vielen Ländern läuft die Zeit ab der Annahme des Notrufs, mal beginnt sie mit der Entscheidung zum Einsatz, mal erst mit dem Losschicken des Rettungswagens. Welche Ausrüstung ein Wagen an Bord hat, welche Medikamente der Notfallsanitäter verabreichen darf, ohne auf den Notarzt warten zu müssen – das ist dann Sache der Städte und Landkreise. Im Rettungsdienst herrscht noch immer die Kleinstaaterei.

In Wiesbaden zum Beispiel sind, wie an vielen anderen Orten, »Mehrzweckfahrzeuge« als Rettungswagen unterwegs. Sie fahren auch mal Krankentransporte wie beim Villenbesitzer, obwohl es dafür keinen Notfallsanitäter wie Nasim Kashif braucht. Dass es nicht auf jeder Fahrt um Leben und Tod geht, ist also im System angelegt, einerseits.



Andererseits sagt Kashifs junger Kollege, der Rettungssanitäter Noah Fritz, der Großteil seiner Einsätze habe rein gar nichts mit der Ausbildung zu tun. In der Rettungsdienstschule lerne man viel über Schocksymptome, Verbrennungen, Verkehrsunfälle und Reanimationen. »Dann kommst du in die Wohnung, und die Oma sagt: Ich fühle mich so alleine, habe seit drei Wochen Kopfschmerzen. Und du denkst dir: Hä? Was mach ich hier?«

Die Belegschaft im Rettungsdienst teilt sich in die, die bleiben, und die, die gehen. So war das immer schon. Für die einen ist das Retten eine Sache fürs Leben, wie für Nasim Kashif. Für die anderen ist es eine Zwischenstation auf dem Weg zum Studium. Oft bewerben sie sich für Medizin, so wie Noah Fritz, vielleicht fahren sie neben der Uni noch in Teilzeit mit. Eines Tages sind sie weg.

Nur verlassen mittlerweile auch von denen, die noch bleiben sollten, immer mehr den Beruf. Experten glauben: Wären Nachwuchskräfte nicht mit einem solchen Alltag konfrontiert, liefen sie seltener davon. »Die Ausbildung geht am Bedarf vorbei«, sagt Thomas Hofmann von der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften. Viele junge Menschen hätten falsche Erwartungen, wenn sie für ihre erste Schicht in den Rettungswagen steigen, auch geprägt durch die Öffentlichkeitsarbeit der Hilfsorganisationen. »Dort wird vermittelt, dass der Rettungsdienst sich permanent mit Lebensrettung beschäftigt.« Das stimme nicht, und das sei auch gut so.

Hofmann ließ vor einiger Zeit mehr als 1500 Auszubildende befragen. Knapp 19 Prozent gaben an, direkt nach dem Abschluss gar nicht im Rettungswagen arbeiten zu wollen. 22,5 Prozent antworteten: Länger als fünf Jahre kann ich mir das nicht vorstellen. Natürlich, sagt Hofmann, liege das auch an den Bedingungen, Arbeit bei Nacht und am Wochenende, Arbeit ohne garantierten Feierabend, bei mittelmäßiger und mancherorts auch schlechter Bezahlung und ohne große Aufstiegschancen. Eine Arbeit, bei der man Menschen durch Treppenhäuser schleppt – die wenigsten können so etwas bis zur Rente leisten.

Nasim Kashif: »Du hast ja die Bilder gesehen, die auf der Wache hängen.« Fotos verstorbener Kollegen in schwarzen Bilderrahmen. Einer zum Beispiel sei mit Ende fünfzig eines Morgens nicht mehr aufgewacht. Herzinfarkt. Bei Kashif selbst wurde mit



Mitte dreißig ein gutartiger Tumor an der Bauchspeicheldrüse entdeckt. Seither versuche er, gesund zu leben. Viel zu schlafen, sich gut zu ernähren, sich viel zu bewegen. Nachtdienste muss er auf Anweisung des Betriebsarztes neuerdings keine mehr machen.

Auf der Leitstelle, sagt der Disponent Henning von Hüllesheim, sei es eher psychisch belastend. Wer anderthalb Stunden neben ihm sitzt und den Kontrast zwischen Banalität und Drama miterlebt, bekommt eine Ahnung davon. Hier die Mutter, deren Kind mit dem Handy gespielt und versehentlich den Notruf gewählt hat. Dort der Kollege, der an seinem Schreibtisch steht, ein paar kleine Schritte geht, die Hand in der Hosentasche, während er einer Anruferin erklärt, wie sie eine 87-jährige Angehörige reanimiert. »So, und jetzt drücken Sie ihr bitte zwischen die Brustwarzen.«

Hier die Seniorin, die eigentlich Wasser bestellen wollte und nun schon wieder die 112 wählt. Wieder aus Versehen, sagt sie. Von Hüllesheim beginnt zu grübeln, ob er die Polizei vorbeischicken soll. Dort der kleine Junge, der sagt, er stehe unter einer Brücke. »Ich hab hier grad 'ne Kreditkarte gefunden.«

Von Hüllesheim fragt nach seinem Namen, der Junge spricht langsam.

»Florian ... Ludwig ... Anton ...«

»Du buchstabierst aber schon richtig gut.«

»Vitara ... Ignaz ... Otavio.«

»Flavio«, sagt von Hüllesheim. »Du kannst mir den Nachnamen ruhig als ganzes Wort sagen.« Dann stellt er ihn zur Leitstelle der Polizei durch.

Da ist die Angestellte einer kardiologischen Praxis, die wegen eines jungen Mannes mit Verdacht auf Herzinfarkt anruft. Da sind die Sanitäter, die kurz Rückmeldung geben müssen, wenn ein Einsatz ohne Fahrt ins Krankenhaus endet. Die Reanimation der 87-Jährigen war erfolglos, sagt einer. Das kleine Mädchen habe die verschluckte Haarspange »abgehustet«, sagt ein anderer.

Und da ist ein Kollege von Henning von Hüllesheim, der gerade etwas geschafft hat, was selten gelingt. Am Ende des Gesprächs mit einer Frau zeigte ihm der Computer



an: kein Rettungswagen. Sie soll sich an die 116 117 wenden. Nur scheint sie das nicht einzusehen.

Der Kollege: »Lassen Sie mich bitte einmal ausreden. ... Nein, okay, dann kann ich Ihnen auch nicht helfen. ... Wenn Sie Schmerzen von der Impfung in den Beinen haben, dann glaube ich Ihnen, dass das doll wehtut. Aber wenn Sie schon mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst Kontakt hatten, dann sind die der richtige Ansprechpartner.«

Die Frau: »Ich habe jetzt gedacht, Sie hätten eine Notleitung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst.«

»Nee, haben wir nicht.« Wenn sich ihr Zustand verschlechtere, könne sie dort noch mal anrufen. Stille. »Ja?« Die Frau hat aufgelegt.

Geht es nach dem Willen der Bundesregierung, werden solche Telefonate bald anders laufen. Gesundheitsminister Karl Lauterbach plant eine Reform der Notfallversorgung, eine der zentralen Ideen sind die »Integrierten Leitstellen«. Über 112 und 116 117 soll man künftig bei derselben Zentrale landen. Die soll dann entscheiden, wer ein Fall für den Rettungsdienst ist – und wer nicht. Es ist der Versuch, ein wenig Druck aus dem überlasteten System zu nehmen.

»44 Jahre alt, Männlich, Blutung im Mund«

Ein Plattenbau im Wiesbadener Süden. Auf dem Display steht ein indisch klingender Nachname. Kashif sagt, vielleicht spreche der Patient ja Urdu, seine Muttersprache. Auf dem Parkplatz vor dem Hochhaus wartet ein Polizist. Der Patient hat die 110 gewählt, die Leitstelle der Polizei hat den Rettungsdienst alarmiert. Der Beamte gibt Entwarnung, der Mann habe offenbar gar keine Blutung: »Man sieht überhaupt nichts.«

Zwei weitere Beamte sind oben bei ihm, in seiner Einzimmerwohnung im zweiten Stock. Er sitzt auf dem Bett, die Beine zappeln. Angsterfüllt starrt er ins Leere. Kashif fragt, auf Deutsch: »Was ist passiert? Hallo? Können Sie mich hören?«

Der Mann stammelt, auch auf Deutsch: »Leber, Herz, Blut. Alles.«



Den Pullover trägt er auf links gedreht. Der Pulli ist etwas kurz, manchmal guckt sein Bauch hervor, auf dem noch der weiße Klebering einer EKG-Elektrode haftet.

Kashif fragt: »Waren Sie im Krankenhaus?«

Ein Polizist hat schon den Entlassungsbrief gefunden, er liest vor: »Galliges Erbrechen, Präkollaps ...«

Der Mann lässt sich aufs Bett fallen. »Ich sterbe gleich.« Kashif sagt: »Sie sterben nicht.«

Der Beamte liest weiter. »Bauchschmerzen, schizoaffektive Störung ...« Kashif blickt mit in die Dokumente. »Ich glaube, sein größtes Problem ist Alkohol«, sagt er dann. Ob er heute schon etwas getrunken habe? Einen Jägermeister und einen Wodka, antwortet der Mann. Sein Vater sei gestorben, nun auch noch die Mutter. »Ganz alleine jetzt.« Kashif schweigt. Dann fragt er den Mann, wo er Schmerzen habe. »Überall.« Der Patient taumelt, fällt fast vom Bett. »So können wir den nicht hierlassen«, sagt Kashif. Sie fahren ihn in eine Klinik. Kashif ist nicht dazu gekommen, ihn zu fragen, ob er Urdu spricht.

Später, nachdem er von einer Pflegerin erfahren hat, dass der Mann früher mal positiv auf einen Krankenhauskeim getestet wurde, sagt er: »Ich glaube, das war ein Stammgast.« Den Rest dieser Schicht werden sie damit zu tun haben, den Rettungswagen zu desinfizieren.

Viele Jahre lang war Nasim Kashif der einzige Migrant auf der Wache. Leben retten, das ist noch immer ein ziemlich homogener Beruf, selbst in Wiesbaden, wo die Hälfte der Bevölkerung einen Migrationshintergrund hat. Im vergangenen Herbst deckte die taz rechtsextreme Vorfälle in deutschen Rettungsdiensten auf. In Köln sollen Mitarbeiter die Geburtstage von Adolf Hitler und anderen Nazi-Größen in einen Wandkalender eingetragen haben. In einer anderen nordrhein-westfälischen Stadt gab es eine rassistische Chatgruppe. In Neuss soll ein Leitstellen-Disponent dem Rettungswagen übermittelt haben: »WEIß NIX; VIEL KRANK.«

Und in Wiesbaden? Kashif wird vorsichtig, wenn man ihn danach fragt. Natürlich kenne er das Gefühl, sich alles doppelt hart erarbeiten zu müssen. Und ja, wenn man in bestimmte Viertel fahre, gehe bei manchen Kollegen gleich eine Schublade auf. Einmal,



während die ZEIT ihn begleitet, ruft ihm ein Kollege auf der Wache zur Begrüßung zu: »Hey, Nasim, ich hab dich schon lang nicht mehr rassistisch diskriminiert.« Ein Witz. Könne man schon mal machen, sagt Kashif später. Aber in der Gruppe? Müsse das sein?

Als der Disponent Henning von Hüllesheim gerade den Notruf einer Gymnasiallehrerin bearbeitet hat, deren Kollegin sich das Knie verdreht hatte, sagt er: »Da sieht man, dass die Bagatellanrufe durch alle Schichten gehen.« Er sagt aber auch, es gebe Kollegen, die machten sich lustig, wenn sie zu Menschen mit arabischem Namen aus bestimmten Straßen fahren: »Oh, da hat bestimmt mal wieder jemand ganz schlimme Schmerzen.«

Unter Rettern kursiert die Erzählung, dass sie unnötig oft zu Einsätzen bei Zugewanderten ausrücken müssen. Natürlich, sagt Nasim Kashif, kenne auch er Wörter wie »Morbus Bosporus« oder »Mittelmeerkrankheit« – rassistische Begriffe für das Vorurteil, wonach viele Migranten zur Dramatisierung neigen. Eine Empirie, die es belegt, existiert nicht. Erklärungsansätze gäbe es allerdings einige. Etwa dass ärmere Menschen ein höheres Krankheitsrisiko haben und unterversorgt sind, was Gesundheitsangebote betrifft. Dass Zugewanderte öfter keinen Hausarzt haben. Und dass sie noch weniger wissen über den Rettungsdienst als ihre Mitbürger.

»85 Jahre alt, Männlich, Nicht bei Bewusstsein, Atmungszustand unbekannt«

Ein dörflicher Vorort, Kashif und Fritz betreten ein enges Wohnzimmer. Auf einem Pflegebett, den Rücken an ein Kissen gelehnt, sitzt ein älterer Herr. Seine Wangen sind eingefallen, die Augen verschlossen, der Mund steht offen. Nasim Kashif gibt ihm eine Ohrfeige, ruft seinen Namen. Ein Stöhnen, ein bisschen Bewegung, mehr nicht. Fritz versucht den Blutdruck zu messen. Vergebens, er ist zu niedrig.

Die Leitstelle hat auch einen Notarzt geschickt, der jetzt eintrifft. Er gibt zwei weitere Ohrfeigen, dann liest er die Papiere des letzten Krankenhausaufenthalts. Der Patient hat eine Aortenklappenstenose, eine häufige Herzerkrankung. Während der EKG-Monitor zu piepsen beginnt, wendet sich der Arzt an die Tochter, eine Frau um die 40. Er versucht herauszufinden, ob der Patient, sollte sein Herz stehen bleiben, reanimiert werden möchte.



Die Tochter: »Sie machen jetzt einen Scherz mit mir.«

Nein, sagt der Arzt. Ihr Vater sei 85 und nicht ansprechbar. Das müsse einen Grund haben. Daher die Frage, ob es einen mutmaßlichen Willen gebe, vielleicht eine Patientenverfügung. »Dass er etwa sagte: Okay, ich möchte keine Operationen mehr. Wenn ich sterbe, sterbe ich.«

»Nein, er hat sich nie dazu geäußert. Er hat sich nicht darauf vorbereitet, dass er jetzt abdankt. Darüber will ich jetzt auch gar nicht mehr reden. Ganz ehrlich.«

Sie nimmt ihre Mutter in den Arm, dann entschuldigt sie sich beim Arzt. Ein Notfallsanitäter, der den Arzt begleitet, sagt, er wisse, dass die Fragen brutal seien. »Allerdings muss man, wenn man derart vorerkrankt ist, einfach auch über solche Themen sprechen.« Die Tochter sagt: »Keiner redet gern darüber.« Was natürlich stimmt, und vielleicht ist es schon deshalb utopisch, dass eine Gesellschaft ein restlos aufgeklärtes Verhältnis zu ihren Rettern entwickelt. Weil kaum jemand darüber nachdenken möchte, wie es ist, wenn plötzlich Leute wie Nasim Kashif und Noah Fritz im Wohnzimmer stehen. Weil die allermeisten nur wenige Male in ihrem Leben mit dem Rettungsdienst konfrontiert sind und weil sie sich dann in einem existenziellen Ausnahmezustand befinden – während es für die Retter ihr Alltag ist, allen Bagatellfahrten zum Trotz.

Sie setzen dem Mann eine durchsichtige Sauerstoffmaske auf. Über einen Venenkatheter verabreichen sie ihm Adrenalin, um den Blutdruck zu heben. Dann fahren sie mit Blaulicht in die Notaufnahme und übergeben ihn im Schockraum.

Hinterher rollt Noah Fritz die Trage wieder nach draußen. Wartet auf den Kaffee, den der Kollege vom Notarzteeinsatzfahrzeug holen will, und auf Nasim Kashif, der noch das Einsatzprotokoll ausfüllt. Da kommt er angelaufen, ruft: »Guck mal, was ich gefunden habe!« In seiner Hand hält er das Ende eines roten Kabels, vielleicht 20 Zentimeter lang, mit einer Elektrode dran. Ein Teil des EKG-Geräts, versehentlich abgetrennt, als sie dem Patienten in aller Eile den Pullover aufgeschnitten haben. »750 Euro«, sagt Kashif.



REPORTER:INNEN
forum

Sie wissen nicht, ob der Mann es schaffen wird, werden es wahrscheinlich nie erfahren. Sie wissen nur, dass dies kein Bullshit-Einsatz war. »Dafür machen wir unseren Job«, sagt Fritz. »Eigentlich sollte jeder Einsatz so sein.«