

*Karl-Wilhelm Nellesen*

**Krankentransport und Rettungsdienst im Kreis Aachen 1816 - 2006**



Karl-Wilhelm Nellesen

# **Krankentransport und Rettungsdienst im Kreis Aachen 1816 – 2006**

*– Geschichte einer kommunalen Dienstleistung –*

**m** verlag  
mainz  
2009

Karl-Wilhelm Nellessen

Krankentransport und Rettungsdienst im Kreis Aachen 1816 – 2006  
– Geschichte einer kommunalen Dienstleistung –

Aachen 2009



© 2009 Verlagshaus Mainz GmbH Aachen  
[www.verlag-mainz.de](http://www.verlag-mainz.de)

Layout: Jutta Frenz

Druck: Druck- & Verlagshaus MAINZ GmbH  
Süsterfeldstraße 83  
52072 Aachen

ISBN-10: 3-8107-0045-2

ISBN-13: 978-3-8107-0045-2

*Dem Kreis Aachen  
und seinen  
Bürgerinnen und Bürgern  
gewidmet*



## **Vorwort**

Wenn es gilt, neue Ufer anzusteuern, sollte man sich des Bodens auf dem man steht vergewissern, damit die Fahrt gelingt.

Die vorliegende Arbeit schildert die Geschichte einer kommunalen Dienstleistung, die sich von der Krankentrage zum heutigen Krankentransport- und Rettungswesen entwickelt hat. Ausgangspunkt war jeweils die Sorge des Gemeinwesens um seine Bürgerinnen und Bürger, denen bei Brand, Unfall oder lebensbedrohlicher Erkrankung geholfen werden mußte. Die Mittel waren die zeitbedingt zur Verfügung stehenden, deren Einsatz aber erfolgte durch Männer und Frauen, die bereit waren, Hilfe zu leisten.



Seit alters waren es die Freiwilligen Feuerwehren in den Städten und Gemeinden, denen es oblag, Brandverletzte zu bergen und in die Obhut der Familie oder von Heilkundigen zu schaffen. Mit dem Entstehen der Krankenhäuser wurde ihnen von den Städten auch sonstiger Krankentransport übertragen. Subsidiär übernahmen die (Alt) Kreise Aachen und Monschau diese Aufgabe.

Am Ende des 19. Jahrhunderts entstanden Sanitätsvereine, deren freiwillige Mitglieder sich die erste sanitätsmäßige Versorgung von Verletzten und Kranken zur Aufgabe gestellt hatten und den Bürger, die Bürgerin nicht nur in Erster Hilfe unterwiesen, sondern auch sonstige gesundheitserhaltende Schulungen anboten. Jedem sind diese, heute als Hilfsorganisationen bekannten, Gemeinschaften der Arbeiter Samariter, des Deutschen Roten Kreuzes, der Johanniter Unfallhilfe und des Malteser Hilfsdienstes geläufig.

1975 wurde entsprechend den Fortschritten der Medizin das Krankentransport- und Rettungswesen auf eine neue Grundlage gestellt. Um wirksam helfen zu können, mußte innerhalb des Zeitfensters, in dem die Vitalfunktionen (Herz-, Kreislauf-, Atemfunktion) des Unfallopfers erhalten oder wiederherzustellen sind, jeder Kreisbürger, jede Kreisbürgerin für einen Notarzt erreichbar sein. Das gelang zunächst durch einen Hubschrauber der Bundeswehr, unterstützt durch ein Netz von Rettungswachen, von dem aus diese Voraussetzungen erfüllt werden konnten, später durch ein ausgefeiltes Netz bodengebundener Rettungsmittel.

Ohne das Engagement und die zupackende Hilfsbereitschaft aller Beteiligten, der Freiwilligen Feuerwehren, der Hilfsorganisationen DRK, Johanniter, Malteser und der Verwaltung, die bei der Kreisvertretung immer die notwendige Unterstützung fand, wäre der heutige Stand des Krankentransport- und Rettungswesens im Kreise Aachen kaum zu erreichen gewesen. Er bietet in länderübergreifender Zusammenarbeit mit Belgien und den Niederlanden eine gute Basis für die Anforderungen der Zukunft. Sie werden mit dem Entstehen der Städteregion Aachen nicht ausbleiben.

Allen Beteiligten gilt mein aufrichtiger Dank.

Carl Meulenbergh  
Landrat





# Krankentransport und Rettungsdienst im Kreis Aachen 1816 - 2006 - Geschichte einer kommunalen Dienstleistung -

## Inhaltsverzeichnis

### Einleitung

#### **1. Teil**

##### I. Kapitel

###### Versorgung von Kranken und Verletzten

1. Ambulante medizinische Versorgung
2. Stationäre Versorgung
3. Notfallrettung
4. Transportsysteme für Kranke und Verletzte
  - a) Krankenfahrten
  - b) Rettungsfahrten

##### II. Kapitel

###### Hilfeleistung in Unglücksfällen

1. Brandschutz und Rettung
2. Das Sanitätswesen
  - a Entwicklung bis zum 1. Weltkrieg
  - b Entwicklung nach dem 1. Weltkrieg
  - c Entwicklung nach 1945

##### III. Kapitel

###### Die Notfallrettung

1. Der akutmedizinische Ansatz
2. Übernahme durch die Politik
3. Die Luftrettung als Protagonist der Notfallrettung
  - a Einsatzzerprobung bei Straßenverkehrsunfällen
  - b Luftrettung im Kreis Aachen

#### **2. Teil**

##### I. Kapitel

###### Der Rettungsdienst

1. Der verwaltungsorganisatorische Ansatz
2. Das Rettungsgesetz NRW von 1974
3. Vorfragen

## II. Kapitel

### Der rettungsdienstliche Bedarfsplan

1. Grundlagen
2. Einbeziehung des Rettungshubschraubers
3. Problemfelder
  - a Qualifikation des nichtärztlichen Personals
  - b Private Krankentransportunternehmer
  - c Vergütung des Notarztes
4. Vorlage des Entwurfes
5. Beschlussfassung durch den Kreistag

## III. Kapitel

### Umsetzung des Bedarfsplanes

#### A Vollzug der Vorgaben

1. Aufnahme in der Öffentlichkeit
2. Personelle und sachliche Ausfüllung
3. Mitwirkung der Krankenhäuser
4. Benutzungsgebühren 1978
5. Katastrophenschutz- und Hilfeleistungszentrum
6. Rettungswache Simmerath
7. Rettungswache Baesweiler
8. Rettungswachen der kreisangehörigen Städte
9. Privater Unternehmer
10. Zentralisierung des Notrufes 112

#### B Konsolidierung

1. Ende der Aufbauphase
2. Benutzungsgebühren 1984

#### C Änderungen des gesetzlichen Rahmens

1. Novellierung von Bundesgesetzen
  - a Personal im Rettungsdienst, 1989
  - b Personenbeförderungsgesetz, 1989
  - c Stellung des Notarztes, 1996
2. Fortschreibungen des Bedarfsplanes
3. Benutzungsgebühren
4. Novellierungen des Rettungsgesetzes NRW, 1992, 1999
5. Kostendiskussion im Gesundheitswesen

#### D Neue Struktur des Bedarfsplanes

1. Notwendige Erweiterungen
2. Aufsichtsbehördliche Bedenken
3. Erneute Beschlussfassung
4. Benutzungsgebühren 1997/98

5. Ergänzungen
  - a Rettungsdienstlicher Großeinsatz/Besondere Lagen
  - b Notfallseelsorge
6. Benutzungsgebühren 2006

#### IV. Kapitel

##### Kosten des Rettungswesens

1. Ausstattung des Rettungsdienstes
  - a Bedarfsplan 1991 (vor der Strukturänderung)
  - b Bedarfsplan 2005
  - c Kosten und Gebührenentwicklung
2. Finanzieller Aufwand

#### V. Kapitel

##### Zukunft des Rettungswesens

1. Entwicklungen
2. Stellung im Gesundheitswesen

### **3. Teil**

#### I. Kapitel

##### Rettung im Dreiländereck

1. Luftrettung
  - a Ausgangssituation
  - b Ausscheiden des Bundeswehr-Hubschraubers
  - c Nachfolger „Christoph Europa 1“ des ADAC
2. Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Schlusswort

Zusammenfassung

Abkürzungsverzeichnis

Literaturverzeichnis

Bildnachweis



### *Rettungsmedaille von 1833*

*Gestiftet vom preußischen König Friedrich Wilhelm III. für persönliche Verdienste um die Rettung aus Gefahr. Nach dem Tode des Geehrten wurde sie wieder eingezogen und ist daher selten.*

*Offenbar als Votivgabe wurde die abgebildete Medaille dem Annahaupt in der St. Annakirche zu Düren gewidmet und bildet einen Teil des Annareliquiars und -schatzes.*

# 1. Teil



## **Einleitung**

Blaulicht und Martinshorn von Notarzt- und Rettungswagen im Einsatz gehören zum Alltagsgeschehen. Vorbeifahrende Krankenwagen werden allenfalls als Verkehrsteilnehmer registriert. Selbst die Landung eines Rettungshubschraubers ist kein außergewöhnliches Ereignis. Kaum jemand macht sich Gedanken darüber, welche Aufwendungen notwendig sind, um diese Hilfe für Erkrankte und Verletzte jederzeit zu ermöglichen. Wie sich dieser Sektor des Gesundheitswesens im Kreis Aachen entwickelt hat und zu heutigem Stand angewachsen ist, soll im Folgenden nachgegangen werden. Es ist eine lange Geschichte und im Aachener Dreiländer-Eck eine Geschichte über nationalstaatliche Grenzen hinweg. Sie endet auch nicht mit der vom Gesetzgeber für das Jahr 2009 vorgesehenen Auflösung des Kreises Aachen (Gesetz zur Bildung der Städteregion Aachen – Aachen Gesetz), der in der Städteregion Aachen aufgehen soll. Es wird dann Aufgabe der Städteregion sein, Krankentransport und Notfallrettung weiter zu entwickeln und als Teil staatlicher Daseins- und Gesundheitsfürsorge für die Bevölkerung zu gewährleisten.

## **I. Kapitel**

### **Versorgung von Kranken und Verletzten**

Siechtum und Unfälle begleiten die menschliche Gesellschaft seit ihrem Bestehen. Ebenso weit zurück reicht auch das Bemühen, den Ursachen und Folgen von Krankheit oder Verletzung zu begegnen. Über die Jahrhunderte hat sich daraus unser heutiges Gesundheitswesen entwickelt. Teil dieses Systems ist neben der ambulanten Behandlung von Patienten durch den niedergelassenen Arzt (1), die stationäre Versorgung in einem Krankenhaus (2), der Einsatz von Rettungsteams bei Unfällen oder lebensbedrohenden Erkrankungen (3), die Verfügbarkeit von Krankenwagen zum Transport für Kranke und Verletzte (4).

Einen Erkrankten oder Verunglückten vom Ort der Erkrankung oder des Unfalls schnell und schonend dahin bringen zu können, wo ihm angemessene Hilfe zuteil werden kann,<sup>1</sup> ist unabdingbar für ein effizientes Gesundheitswesen. Letztlich hängt die angemessene Versorgung eines Kranken, ob er nun aus ambulanter ärztlicher Behandlung zur weitergehenden Versorgung in ein Krankenhaus verlegt oder wegen der Schwere der Erkrankung oder Verletzung sofort dorthin verbracht werden muß, ebenso wie die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen eines Unfallopfers am Unfallort, von einer Lösung des Transportproblems ab.

---

1 Hesse, Das Krankenbeförderungswesen, S. 1.

## 1. Ambulante medizinische Versorgung

Die Pflege des Kranken erfolgte bis in die Neuzeit allein durch die Familie und innerhalb des Hauses.<sup>2</sup> Hochgestellte Persönlichkeiten hielten sich einen wissenschaftlich geschulten Mediziner als Leibarzt. Wer es sich leisten konnte, holte sich Rat und Hilfe bei Heilkundigen: Badern, Feldschern oder Wundärzten (Chirurg), die ihren Beruf als Handwerk erlernt hatten und als Gewerbe ausübten.<sup>3</sup> Als ausgebildeter Wundarzt /Chirurg stand der Bevölkerung der Dörfer, Weiler, Flecken rund um Würselen über einen langen Zeitraum offenbar nur der in Bardenberg um die Mitte des 18. Jhd. nachgewiesene Heinrich Pesch medizinisch zur Seite.<sup>4</sup> Im Bergbauggebiet von Herzogenrath praktizierten zwei Wundärzte. Das Jülicher Amt Monschau besaß 1780 noch keinen eigenen Wundarzt.<sup>5</sup> Akademisch ausgebildete Ärzte (medici) waren selten und nur in den Städten zu finden. In Stolberg und Eschweiler mit ihren florierenden Eisen- und Messingindustrien traten die ersten promovierten Ärzte am Ende des 18. Jhd. in Erscheinung, 1791 lässt sich in der Tuchmacherstadt Monschau ein promovierter Arzt nieder. Erst gegen Mitte des 19. Jhd. sind auch in Landgemeinden akademisch ausgebildete Ärzte zu finden.<sup>6</sup>

Die Franzosen suchten während der 20 Jahre ihrer Besetzung des linken Rheinlandes die Ausbildung der Ärzte zu verbessern und nach und nach in eine akademische zu wandeln. Das gleiche Ziel verfolgte auch die preußische Administration als 1816 das linke Rheinland preußisches Staatsgebiet geworden war: 1820 erfolgte eine Einteilung in promovierte Ärzte und Wundärzte 1. und 2. Klasse,<sup>7</sup> 1852 wurden die Chirurgen/Wundärzte endgültig in den ärztlichen Beruf integriert, so daß es seitdem in Preußen nur den einheitlich universitär ausgebildeten Praktischen Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer gab.<sup>8</sup> Nach der vorübergehenden Einbeziehung der Ärzteschaft in die Gewerbeordnung von 1869 ist der ärztliche Beruf heute nicht als Gewerbe, sondern als ein „seiner Natur nach freier Beruf“ anerkannt<sup>9</sup> ; wer ihn ausüben will, bedarf der Approbation<sup>10</sup> als Arzt, die ihn nach einem Studium der Medizin und entsprechenden Prüfungen zur Ausübung der Heilkunde und Eröffnung einer Praxis berechtigt.

Meist wird mit der Niederlassung die Zulassung als Kassenarzt betrieben. Mit dem Krankenversicherungsgesetz von 1883<sup>11</sup>, das in seinen Grundzügen noch heute besteht, und

---

2 Vogt, Ärztliche Selbstverwaltung, S. 466.

3 Seidler/Leven, Geschichte der Medizin, S. 120.

4 Liebenwein in: Würselen, Beiträge zur Stadtgeschichte Bd. I., S. 125.

5 Boventer, Zur Medizinalgeschichte, S. 74.

6 Gatz, Kirche und Krankenpflege im 19. Jhd., S. 7.

7 RegAmtsbl. Aachen 1820, S.603.

8 Vogt, Ärztliche Selbstverwaltung, S. 63.

9 § 1 Bundesärzteordnung, BGBl. I, 1987, 1219.

10 Approbationsordnung für Ärzte v. 27.6.2002, BGBl. I. S.2405.

11 RGBl. 1883, S. 73.



den nachfolgenden Sozialgesetzen (zusammengefasst im Sozialgesetzbuch) sind Krankenkassen entstanden, die das finanzielle Risiko des Kranken für notwendige medizinische Maßnahmen übernehmen. Die Kassen lösten ursprünglich ihre Verpflichtungen auf entsprechende Sachleistungen gegenüber ihren Mitgliedern dadurch ab, daß sie Ärzte „contractlich engagierten“, die die ambulante, also die nicht stationäre Behandlung der gesetzlich Versicherten übernahmen. Als „Sicherstellungsauftrag“ ist diese Verpflichtung auf die in den Kassenärztlichen Vereinigungen der seit 1931 genossenschaftlich organisierten Kassenärzte übergegangen<sup>12</sup> und umfasst die Versorgung aller Krankheitssymptome, die nicht eine weitergehende medizinische Behandlung in einem Krankenhaus erfordern. Der Sicherstellungsauftrag umfasst generell auch die Gewährleistung eines ambulanten ärztlichen Notdienstes für stundenfreie Zeiten mit obligater Beteiligung aller niedergelassenen Ärzte, auch der Nichtkassenärzte.<sup>13</sup>

Die ambulante, d.h. die nicht stationäre Behandlung der Bevölkerung ruht heute auf der Kassenärzteschaft und bildet im Rahmen des Gesundheitswesens ein eigenes System, da mit 90 bis 92% der größte Teil der Bevölkerung freiwillig oder obligatorisch gesetzlich versichert ist.<sup>14</sup> Unter Kostenaspekten wird von den Gesetzlichen Krankenversicherungen erwartet, daß in den Praxen der niedergelassenen Ärzteschaft „soviel ambulant wie möglich und soviel stationär wie nötig“ für die Versorgung der Versicherten in die Wege geleitet wird und nur in Notfällen Patienten ins Krankenhaus überwiesen werden.<sup>15</sup> So lange wie es wissenschaftlich und berufsethisch verantwortet werden könne, sei der ambulanten Behandlung der Vorzug zu geben.

## 2. Stationäre Versorgung

Schwere Verletzungen oder Erkrankungen, die die Möglichkeiten des praktischen Arztes übersteigen, erfordern die stationäre Aufnahme des Kranken in einem Krankenhaus, wo weitergehende apparative und personelle Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und der Patient auch über einen längeren Zeitraum versorgt werden kann.

In der hiesigen Region gab es bis ins 19. Jhd. Krankenhäuser im heutigen Sinne nicht. Hilfloser Kranker, Armer, Waisen, Alter, Obdachloser nahmen sich die caritativen Orden an und versorgten sie in ihren hoffnungslos überfüllten Hospitälern und Hospizen.<sup>16</sup>

---

12 Vogt, Ärztliche Selbstverwaltung, S. 484.

13 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte v. 14.11.1998 idF. v. 20.11.2004, MBI. NRW. 2005, S. 562.

14 Vogt, Ärztliche Selbstverwaltung S. 70.

15 Vogt, Ärztliche Selbstverwaltung, S. 467.

16 Brans, Gesundheitswesen und Heilkunde in Stolberg vom 17. Jhd. bis 1950, S. 95.

Nach der französischen Besetzung des linken Rheinlandes 1792 wurden die Orden aufgehoben, die Ausübung der Heilkunde reglementiert und die Armenpflege besonderen Behörden übertragen.<sup>17</sup> An die Stelle der kirchlichen Caritas trat die öffentlich organisierte Gemeindehilfe. Damit waren Hospitäler nicht mehr mit der Armenpflege belastet, konnten sich allein der Krankenbehandlung widmen und entwickelten sich zu einem eigenen Bereich der Krankenpflege und -fürsorge. Bei dieser Trennung verblieb es, als das linke Rheinland 1815 von Preußen übernommen wurde.<sup>18</sup> Es entstanden im Landkreis Aachen 1853 das Marienhospital in Burtscheid, bis zur Eingemeindung nach Aachen 1871 zum Landkreis gehörig, 1857 das Maria-Hilf-Hospital Monschau, 1858 das St. Antonius-Hospital in Eschweiler, 1867 das Bethlehem-Hospital in Stolberg als spezialisierte Anstalten für die Krankenbetreuung. Die Pflege der Kranken übernahmen Schwesternorden, die schon Napoleon wieder zugelassen und unter seinen besonderen Schutz gestellt hatte,<sup>19</sup> die ärztliche Versorgung erfolgte durch niedergelassene Ärzte vor Ort, die auch den Transport ihrer Patienten dorthin veranlassten.

Eine besondere Entwicklung vollzog sich im Kohlenbergbau des Wurmreviers. Als die Verletzungsgefahren durch den Ausbau der Reviere unter Tage anstiegen, entwickelten sich schon im 18. Jhd. Vereinigungen der Bergleute, die in Krankheits- und Unglücksfällen die Versorgung der Knappen durch ortsansässige Bader, Wundärzte oder Chirurgen sicherstellten und auch materielle Hilfe leisteten. 1840 wurden diese Vereinigungen gesetzlich zusammengefasst und die Wurmknappschaft gegründet, der alle Bergleute des Reviers zwangsweise angehörten. 1856 konnte diese Selbsthilfeeinrichtung an zentraler Stelle des Reviers aus eigenen Mitteln das Knappschaftskrankenhaus Bardenberg<sup>20</sup> mit acht Betten als Unfallkrankenhaus für verletzte Bergleute einrichten. Die ärztliche Leitung wurde einem Wundarzt 1. Klasse, die Krankenbetreuung einem Pfleger und die Bewirtschaftung einer Haushälterin übertragen.

Mit Einführung der Asepsis und der Allgemeinnarkose durch Ätherinhalation verlagerte sich generell die chirurgische Versorgung von Verletzten vom Hausarzt auf den Fachchirurgen und die Versorgung im Krankenhaus.<sup>21</sup> Durch die Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin und den Einsatz geschulten Pflegepersonals wandelten sich gegen Ende des 19. Jhd. die Hospitäler alter Art in Krankenanstalten, die auf der Höhe des medizinischen Wissens ihrer Zeit standen. Sie widmeten sich über die Chirurgie, Unterbringung und Pflege der Kranken hinaus der Diagnostik und Therapie weiterer Krankheiten und öffneten sich weiten Patientenkreisen.<sup>22</sup> Das Marienhospital in Burtscheid richtete Anfang

---

17 Seidler/Leven. Geschichte der Medizin, S. 169.

18 Gatz, Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert, S.4.

19 Seidler/Leven, Geschichte der Medizin, S. 210.

20 Medizinisches Zentrum Kreis Aachen, 150 Jahre Knappschaftskrankenhaus Bardenberg, S. 21.

21 Becker in: 150 Jahre Regierungsbezirk Köln, S. 239.

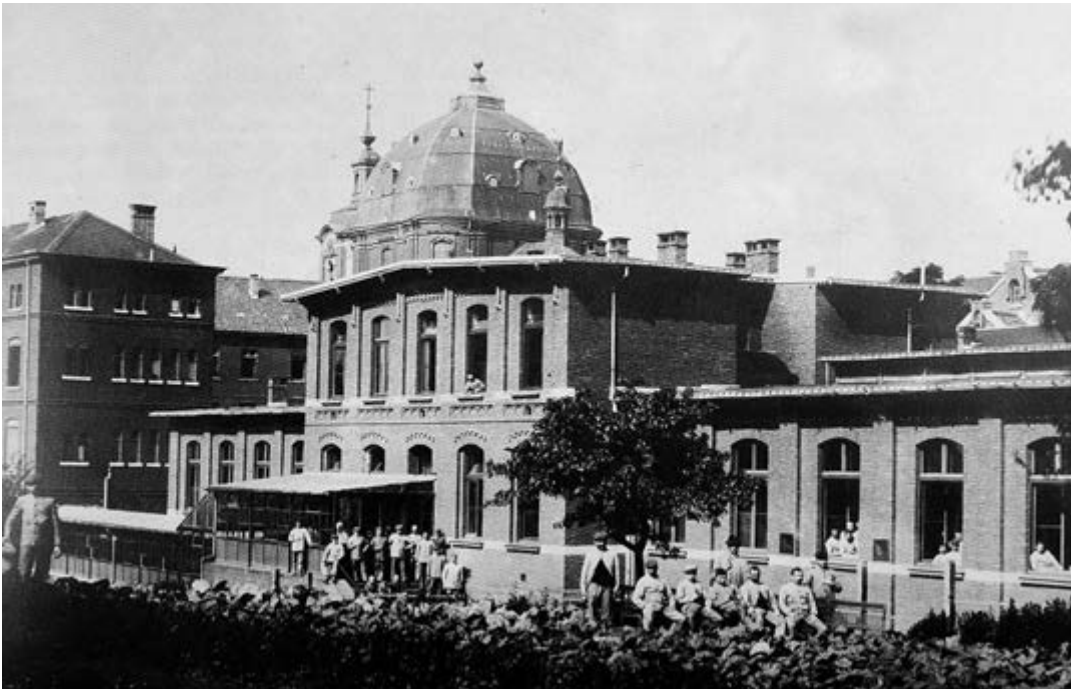
22 Seidler/Leven, Geschichte der Medizin, S. 168.



*Das Knappschaftskrankenhaus Bardenberg (heute MZ) kurz nach der Fertigstellung, 1904.*



*St. Antonius-Hospital, Eschweiler (Englerth'sche Burg mit Kapellen-Klausur-Neubau).*



*Vorgängereinrichtung des Marienhospitals Aachen Burtscheid als „Antoniushaus“ ,1897/98.*



*Bethlehem Krankenhaus in Stolberg („Steinfeld Hospital“), 1909.*