



Als Manuscript gedruckt für die Mitglieder der  
Gesellschaft für kommunale Sozialpolitik in Riga.

# Das Rettungs- und Kranken- transportwesen.

Vortrag,

gehalten am 29. Oktober 1909 in der Gesellschaft für kommunale  
Sozialpolitik in Riga

von

Dr. med. Adolf von Bergmann.

II. Jahrgang.

Riga.

Druck von W. F. Häcker.

1909.

## Hochgeehrte Versammlung!

Seit jener Zeit, aus welcher die Tat des Samariters als ein Beispiel edelster, aufopferndster Nächstenliebe bis in unsere Tage und wohl auch über dieselben hinaus in hellem Glanze erstrahlt und diesen sich bewahren wird, haben sich die Anschauungen doch wesentlich geändert. Jener Verletzte, der die Tat des Samariters voll und uneingeschränkt als ein Werk reinsten Wohltätigkeit empfand, wäre heute geneigt, den Staat oder die Kommune, den Sicherheitswachdienst oder das Krankentransportwesen dafür verantwortlich zu machen, daß ihm der Unfall passieren konnte oder daß er so lange hilflos auf der Straße liegen geblieben ist; die Tat des Samariters würde er heute als eigentlich recht selbstverständlich hinnehmen, und nach erfolgter Genesung würde er eine Schadenersatzklage, wenn sie nur einen Schimmer von Aussicht auf Erfolg hätte, einzureichen für sein unbedingtes Recht, eventuell sogar für seine Pflicht halten.

Es gehört nicht hierher, darüber Betrachtungen anzustellen, ob jene alten, längst vergangenen Zeiten geeigneter waren, bessere Charaktere hervorzubringen als die heutige Zeit, welche durch alles, was auf dem Gebiete staatlicher, kommunaler und privater Fürsorge geleistet wird, die Menschen nicht besser gemacht hat, sondern die Begehrlichkeit und die Forderungen stetig anwachsen, die Dankbarkeit immer mehr schwinden läßt.

Heute gilt nur der Satz, daß jeder Leistung eine Gegenleistung gegenüber steht, daß jede Pflicht auf der anderen Seite auch das Recht nach sich zieht, die Ausübung dieser Pflicht zu fordern.

Was auf dem uns heute beschäftigenden Gebiet der Unfalls- und Krankenfürsorge von den modernen Heeresverwaltungen geleistet worden, ist enorm. Vergleichen wir nur die Sanitätseinrichtungen vor hundert Jahren mit denen heutzutage, so sehen wir, wie kolossal der Fortschritt ist.

Wie die Truppen, so macht auch das Sanitätskorps seine Übungen: in kleinen Gruppen, in großen Komplexen werden das Aufheben, das Herrichten zum Transport und die Fortschaffung des Verwun-

deten geübt, eingedenk des Satzes, den ein großer Chirurg ausgesprochen: der erste Verband entscheidet oft das Schicksal des Verletzten.

Aber je mehr der Staat seiner Pflicht zu genügen sucht, für seine Soldaten die Folge der Gefahr, der er sie aussetzt, abzuschwächen und zu lindern, desto mehr ist die Erkenntnis gewachsen, daß gegenüber der Größe der zu leistenden Hilfe die staatlichen Mittel nicht ausreichen und daß die private Wohltätigkeit mithelfen muß. So sehen wir denn, daß nicht nur die alten Krankenpflegeorden: die Johanniter und Malteser und Deutschritterorden, welche sich zur Zeit der Kreuzzüge bildeten, als es ein Militär-sanitätswesen garnicht gab, noch heute bestehen, sondern daß eine ganze Reihe von konfessionellen und anderen Verbänden, so vor allem das Rote Kreuz, hinzugekommen sind, welche alle im Kriegsfall dem Staate zu Hilfe eilen.

Es steht also fest, daß der kriegsführende Staat nicht imstande ist, für seine Soldaten, die er ins Feuer schickt, die entsprechende Gegenleistung zu erfüllen, daß da noch eine Menge von Leistung übrig bleibt, die privater Liebestätigkeit zufallen muß.

Wie steht es nun mit den Friedensverletzungen? In dem Kampf ums Dasein, wie er heute geführt werden muß, fallen so viele teils dem maschinellen Betriebe zum Opfer, teils bringt das Drängen und Jagen des Lebens der Straße ihnen das Verhängnis, oder der Kampf um politische Gegensätze oder um den Besitz, oder endlich es versagt das überangestrengte Nervensystem, und der aus dem Geleis Gebrachte sucht sein Dasein mit der Waffe oder mit Gift zu vernichten.

Alle diese Opfer des Daseinskampfes, des Betriebes einer großen Stadt geben pro Jahr eine Zahl, welche nicht selten die Verlustziffer einer Schlacht übersteigt. Während also im Kriege ein Tag eine kaum zu überwältigende Arbeit bringt und solche Tage sich je nach dem Verlauf des Krieges in längerer oder kürzerer Folge aneinanderreihen und dadurch das Faktum zustande kommt, daß das Militär-sanitätswesen nicht genug disponible Kräfte haben kann, um all' die Arbeit zu bewältigen, so ist in Friedenszeiten die Arbeit sehr wohl mit verhältnismäßig geringen Kräften zu leisten, und wenn trotzdem diese Arbeit — die Hilfe in Unglücksfällen und der Transport der Verwundeten — noch in den meisten Städten nicht auf derselben Höhe stehen, wie beim Militär-sanitätswesen im Kriege, so liegt die Frage auf der Hand, woher denn das kommt?

Daß es wichtig ist, sofort dem Verletzten zweckmäßige und sachverständige Hilfe zu leisten, weiß man ja schon lange. Existiert doch ein altes Bild aus dem 16. Jahrhundert, welches den berühmten Kriegschirurgen Ambroise Paré, den Leibwundarzt mehrerer französischer Könige (Heinrich II. und seiner Nachfolger), darstellt, wie er, als er selbst einen Oberschenkelbruch erlitten, auf dem Boden liegt und mit erhobenem StocK jegliche Hilfe zurückweist, bis zur Herbeischaffung einer Tragbahre und geschulter Träger.

Heutzutage, wo die gewaltigen Fortschritte der Chirurgie noch Hilfe und Rettung zu bringen vermögen bei Verletzungen, die früher für aussichtslos galten, ist es doppelt wichtig, nicht nur schonend und sachverständig, sondern auch möglichst schnell den Verletzten der Stelle zuzuführen, wo ihm die notwendige Hilfe erwiesen werden kann. Diese Erkenntnis ist ja wohl Gemeingut aller, wenigstens aller Gebildeten.

Warum also sehen wir, daß auch heute noch in verhältnismäßig wenigen Staaten der hier in Betracht kommende Zweig des Friedenssanitätswesens — wie es kurz genannt wird des Rettungswesens — nicht auf derselben Höhe steht, wie beim Militärsanitätswesen?

Vor allem ist dieses so zu erklären, daß erst sehr allmählich und noch lange nicht überall bei den Stadtverwaltungen die Überzeugung Eingang findet, daß ebenso wie der Staat für seine Kämpfer, die Kommune für ihre Angehörigen zu sorgen hat, die dem Kampf ums Dasein zum Opfer fallen. Ich meine, die Parallele ist nicht schwer durchzuführen, liefert doch von der großen Mehrzahl der Einwohner einer Stadt, außer ihrer bezahlten, also eigentlich nur zum eigenen Besten geleisteten Arbeit, jeder einzelne bald mehr bald weniger seinen Beitrag an Leistungen, durch welche eine Stadt groß, angesehen, reich und mächtig wird.

Ein zweiter und wohl der wichtigste Hemmschuh ist die Geldfrage. Die Anforderungen, die an die Verwaltung einer modernen Stadt gestellt werden, sind so groß, daß selbst die großen deutschen Städte, die auf einer so sehr viel breiteren finanziellen Basis stehen, als unsere Städte, es noch keineswegs allgemein durchgeführt haben, das Rettungswesen in eigene Regie zu nehmen. Allein es bedeutet schon einen Fortschritt, daß ein solches Bestreben besteht.

Schon zu Zeiten des Kaisers Hadrian (792—795) existierte eine planmäßige Rettung Verunglückter, welche bei den Übergängen über die Alpen organisiert worden war. — 1767 wurde die erste Rettungsgesellschaft in Holland gegründet, Hamburg folgte sehr bald diesem Beispiel, auch hier entstand eine Gesellschaft „zur möglichsten Rettung ins Wasser Gefallener, auch sonst erstickter Leute“<sup>1)</sup>. Venedig, Paris folgten. 1776 entstand in London die Royal Humane Society. An allen diesen Gesellschaften nahm die Kommunalverwaltung keinen oder nur einen begünstigenden, unterstützenden Anteil, sie zahlte Prämien für gelungene Rettungen; in die eigene Hand hatte sie jedoch nirgends das Rettungswesen genommen, ja es scheint vielmehr, daß im Publikum die Ansicht geherrscht habe, die Stadtverwaltung sei gegen derartige Bestrebungen. Fühlte sich doch der Hamburger Magistrat 1769 verpflichtet, in einem Mandat ausdrücklich bekannt zu geben, daß „seine Absicht nicht dahin gehe, die Bemühungen zur möglichsten Hilfeleistung zu verbieten,“ sondern es werde „jedermännlich stadtväterlich ermahnt, sich zu bemühen, um den ins Wasser Gefallenen aus dem Wasser zu ziehen, ihn in eines der nächsten Häuser zu schaffen, einen Wundarzt herbei zu rufen“ etc., wofür er, falls das Rettungswerk gelinge, fünfzig Mark erhalten sollte.

Gegenwärtig unterhält die Stadt Hamburg selbst ein Hafenumfallkrankenhaus von 120 Betten mit einer Rettungswache<sup>2)</sup>.

Dem Ende des verflossenen Jahrhunderts ist es vorbehalten gewesen, das Rettungswesen auf die Höhe zu heben, auf der es jetzt steht, und seine Bedeutung ins rechte Licht zu rücken.

1881 am 9. Dezember, am Tage nach dem Ringtheaterbrände, dem in Wien ca. 400 Menschen zum Opfer fielen, traten Graf Wilzek, Graf Lamezan und Baron Mundy zur Gründung der Wiener Rettungsgesellschaft zusammen, welche aus bescheidenen Anfängen zu einer Höhe sich entwickelt hat, die vorbildlich geworden ist. Die Zentralstation befindet sich jetzt in einem eigenen Gebäude, sie verfügt über einen Stab von 21 Ärzten, 6 Beamten, 18 Sanitätsdienern, 7 Kutschern, 4 Chauffeuren. Zum Krankentransport sind 5 Automobile, 33 Wagen mit 19 Pferden vorhanden, 150 Tragbahnen, 16

<sup>1)</sup> George Meyer, Die Entwicklung des Rettungswesens im deutschen Reich 1908.

<sup>2)</sup> George Meyer, a. a. O., p. 62.

Tragfessel u. s. w. Ein mit Transport- und Sanitätsmaterial völlig ausgerüsteter Waggon steht auf der Stadtbahn bereit, auf den Bahnhöfen liegen 100 Tragbetten, Matratzen zc.

Ein Jahr später, 1882, begründete v. Gsmarch das Samariterwesen, welches allgemein Beifall fand. Überall bildeten sich Samaritervereine, deren Mitglieder in der ersten Hilfeleistung unterwiesen wurden und freiwillige und unentgeltliche Hilfe leisteten. 1889 entstand der Samariterbund, der den Zusammenschluß aller Vereine bildete und durch abgehaltene Samaritertage das Interesse für das Samariterwesen wesentlich gefördert hat.

Will man einen Überblick gewinnen über das für den Uneingeweihten scheinbar so komplizierte System der Unfallsfürsorge des Westens, so hat man vor allem ins Auge zu fassen die Rettungstationen, welche nach dem Muster der Wiener Station Hilfestellen mit ärztlichem Dienst darstellen; hier sind dejourierende Ärzte stetig auf der Station, eine Anzahl Krankenwagen mit der nötigen Bespannung stehen parat, um in möglichst kurzer Zeit zur Unfallstelle abzugehen, in der Station wird ambulanten Verletzten die erste Hilfe geleistet, der Transport von Kranken, teils mit, teils ohne ärztliche Begleitung, wird besorgt, endlich wird Auskunft über die Zahl der freien Betten in den Hospitälern gegeben.

Die Samariterverbände dagegen suchen zur ersten Hilfeleistung Nichtärzte, meist freiwillig sich meldende Laien, zu verwenden. Diese werden natürlich ärztlich ausgebildet, sie tun unter der Leitung eines älteren erfahrenen Mitgliedes, des Obmanns, Dienst, ebenfalls auf besonders dazu eingerichteten Stationen, den sog. Sanitätswachen. Endlich existieren Sanitätswachen, die bei der Polizei oder der Feuerwehr eingerichtet sind, wo die Hilfe von diesen Mannschaften, welche natürlich ebenfalls dazu ausgebildet worden sind, geleistet wird. Alle derartigen Rettungstationen, Sanitäts- oder Unfallsstationen sind mit Einrichtungen zum Transport der Verunglückten versehen, welche, je nach den vorhandenen Mitteln, den zufließenden Subsidien zc., sich nur auf die einfache Tragbahre beschränken oder bis zum Automobil hinaufgehen können.

Wenn wir die Hilfestätten in ihrer Organisation so verschieden ausgerüstet sehen, so ist dieser Unterschied wohl ausschließlich durch die Mittel erklärt, welche an die betreffende Station gewandt werden.

Von 42 größeren und größten Städten Deutschlands hatten nach einer Umfrage, die Drendorff 1905 veranstaltete<sup>1)</sup>, nur 14 Städte ständig angestellte Ärzte auf der Station, die übrigen behalfen sich teils ohne Ärzte, teils wurden freiwillig sich dazu erbietende Ärzte von der Station aus requiriert, teils wurde jedem Arzt, der sich dazu bereit fand, der Dienst auf der Station zugestanden.

Beim Studium der Tabellen Drendorffs gewinnt man den Eindruck, als trete bei der Organisation der Rettungswache die Zweckmäßigkeit gegenüber dem Kostenpunkt zurück. Haben doch Kommunen wie z. B. Breslau für die Sanitätswache nicht mehr als 400 Mark übrig.

Wo das Rettungswesen von Samaritervereinen eingeleitet worden ist und letztere sich große Verdienste um dasselbe erworben haben, so namentlich in Sachsen, auch dort sehen wir schließlich das Bestreben, den ständigen ärztlichen Dienst auf der Station einzuführen.

Es liegt ja auf der Hand, daß der bestgeschulte Samariter höchstens den Unfällen, wie sie durch Verletzungen zustande kommen, einigermaßen gerecht werden kann; aber an die Unfallstation wenden sich doch naturgemäß auch solche in erster Reihe, die plötzliche Hilfe wegen Vergiftungen, abnormer Vorkommnisse bei einer Geburt u. s. w. haben wollen, also in Fällen, wo unbedingt nur ein Arzt die richtige Hilfe bringen kann.

So sehen wir die Leipziger Rettungsgesellschaft, die ein Samariterverein ist, ihre ständige Sanitätswache von Ärzten bedienen lassen, während sie die Samariter zu Hilfeleistungen auf temporäre Verbandplätze, Wachen im Theater, in Vergnügungsetablissemments zc. abkommandiert. Den Ärzten liegt die Verpflichtung ob, ständig Samariterstunden abzuhalten für Schulkleute, Schüler der Maschinenbau-schule und für Damen, ferner für Ratsdiener, Feuerwehrleute, Schüler der Königlichen Baugewerkschule, Mitglieder des allgemein akademischen Turnabends und für den Verband kaufmännischer Gehilfinnen. In den 27 Jahren seines Bestehens hat der Verein 7297 Samariter ausgebildet, welche, bei Massenunfällen requiriert, ein ausgezeichnetes Hilfskorps darstellen, das diszipliniert und sachverständig dort ein-

<sup>1)</sup> Statist. Jahrb. deutscher Städte 1908, XV. Jahrg., p. 279

greift, wo unter anderen Verhältnissen eine ungeschulte, kopflose Menge dem Arzt seine Arbeit erschwert und seine Anordnungen stört.

Ohne Samariterhilfe würde auch eine so vollständig eingerichtete Station, wie die der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft, bei außergewöhnlichen Vorkommnissen — bei Massenverletzungen — nicht auskommen, es treten ja da den Schlachten analoge Verhältnisse ein, wo die Arbeit die Kräfte des Staates übersteigt und geschulte und ausgebildete private Hilfe heran muß.

In der Wiener Zentralstation sehen wir daher auch einen Hörsaal eingerichtet, in dem die Ausbildung von Samaritern stattfindet.

Näher darauf einzugehen, welche Einrichtung die Städte, die keinen ärztlichen Stationsdienst haben, getroffen, würde zu weit führen. Wir sehen Feuerwehrleute und Samariter gemeinsam die erste Hilfe leisten, dann Polizei und Feuerwehr, in ein paar Städten sind nur Polizeisergeanten dazu ausersehen, kurz die Not macht erfinderisch, und es mag ja wohl auch zugegeben werden, daß, je kleiner die Stadt und ihre Industrie und je geringer in derselben der Konfluß von verschiedenartigsten Elementen, desto weniger Unglücksfälle vorkommen und primitivere Vorkehrungen für Unglücksfälle genügen.

Jede Stadt, die über die ersten 100,000 an Einwohnerzahl hinausgekommen, die Fabriken, einen großen Eisenbahnbetrieb und Schiffsverkehr hat, stellt an die Versorgung ihrer Unfälle solche Anforderungen, daß ihr Rettungswesen dem der Wiener Rettungsgesellschaft nachzueifern sich bemühen muß. Diese hat aus kleinen Anfängen — sie begann mit der Hilfe von Samaritern und bespannte ihre Wagen mit gemieteten Pferden — sich zu einer Gesellschaft emporgearbeitet<sup>1)</sup>, die ein Kapital von über 2 Millionen Kronen und zwei eigene Häuser besitzt, die zu Rettungsstationen eingerichtet sind. Die Zentralsanitätsstation wurde 1897 eingeweiht, sie hat tags über 5 Ärzte, nachts 4, welche Dienst tun; jede Meldung wird durch ein elektrisches Glockensignal in die Dienstzimmer der Diener und Kutscher weitergegeben, in 20—30 Sekunden ist der parat stehende Wagen zur Abfahrt fertig; ist der fertig stehende Bestand von 2 Automobilen und 3 permanent bespannten Wagen ausgefahren, so wird er binnen weniger Minuten aus der Reserve ersetzt. Die rückkehrenden Wagen

<sup>1)</sup> Festschrift der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft 1906.



fahren bei einem anderen Tor vor, geben alle Sanitätsutensilien ab und fahren auf ihre Haltestelle zurück, nachdem sie nötigenfalls desinfiziert worden sind.

Diese vollkommene Einrichtung der Rettungsstation ist natürlich nur da möglich, wo große Mittel vorhanden sind, und diese fließen in der Hauptstadt des Landes naturgemäß reichlicher als in einer Provinzialstadt. Zuwendungen vom Kaiser und den Erzherzögen, Wohltätigkeitsfeste, die Erträge bis über 200,000 Kronen brachten, testamentarisch vermachte 80,000 Kronen des Freiherrn von Rothschild, die ebenfalls von der Familie Rothschild alljährlich zugehenden Eintrittsgelder für die Besichtigung ihrer berühmten Glashäuser und Gärten im Betrage von 138,305 Kronen geben Beispiele von großartiger Opferfreivilligkeit, denen andere nachzueifern.

Trotz ihres reichen Besitzes fährt die Rettungs-gesellschaft fort, die Wohltätigkeit der Wiener in Anspruch zu nehmen, denn ihre Zwecke fordern Geld, immer wieder Geld. Es hat sich gezeigt, daß für die große Stadt die zwei Stationen zu wenig sind, der Wagen hat eine zu große Strecke zurückzulegen und kommt daher eventuell zu spät mit der ärztlichen Hilfe, die er bringen will. In so großen Städten ist es erforderlich, mehrere Hilfszentren zu errichten, sodaß der Radius des zu versorgenden Gebietes ein kleinerer wird. Neben der Schaffung neuer Zentren erfordert die Vervollständigung, Erneuerung und Vervollkommnung des Wagenparks immer wieder neue Kosten.

Es ist mir nicht gelungen, im Wiener Rechenschaftsbericht einen Einnahmeposten für Transporte zu finden; darnach scheint eine obligatorische Zahlung für den Transport nicht erhoben zu werden, eventuell werden etwa geleistete Zahlungen unter den Spenden gebucht.

Daß die Wiener Rettungs-gesellschaft sich nicht nur auf den Unfalltransport beschränkt, erhellt aus der vollkommenen Anlage ihrer Zentralstation und der Tatsache, daß sie besondere Wagen für den Transport Geisteskranker (sog. Irrencoupés) und Wagen für die Beförderung von Infektionskranken, die durch besondere blaue Laternen ausgezeichnet sind, unterhält.

Eine finanziell weniger günstig gestellte Gesellschaft dürfte wohl kaum auf eine Honorierung des Transports verzichten, trägt doch ein gut ausgebildetes und viel in Anspruch genommenes Transportwesen wesentlich dazu bei, die Kosten für die Unfallversorgung, welche

natürlich unentgeltlich sein muß, zu verringern. Ich will nicht ver-  
säumen hier hinzuzufügen, daß die Wiener Rettungsgesellschaft 3 Küchen-  
wagen verschiedener Größe und einen Labewagen parat hält, welche  
in Aktion treten, sobald es sich um ein Massenunglück handelt, bei  
Überschwemmungen und dergl.

Wir sehen das Wiener Rettungswesen mit großer Sorgfalt und  
Liebe für jede Art von Unfall in vollkommenster Weise ausgerüstet,  
dank der großen Sympathie und den reichen Mitteln, die ihm ganz  
Wien entgegenträgt. Die Rettungsgesellschaft ist dadurch in den  
Stand gesetzt, bei außergewöhnlichen Vorkommnissen in großartiger  
Weise zu helfen. So sehen wir sie bei einer drohenden Choleraepi-  
demie an verschiedenen Stellen der Stadt 11 Cholerabaracken errichten,  
welche dann glücklicherweise nur teilweise in Betrieb gesetzt zu werden  
brauchten. In 25 Jahren hatte die Gesellschaft in 170,000 Unfällen  
Hilfe geleistet und 128,000 Krankentransporte besorgt (durchschnitt-  
lich 5120 im Jahr).

Wenden wir uns nun dem Rettungswesen zu, wie es in unserem  
Reich organisiert worden ist.

Der Wiener Zentralstation nachgebildet ist die Warschauer  
Station, welche von dem 1897 gegründeten Verein der schnellen  
ärztlichen Hilfe errichtet worden ist und gegenwärtig 17 Ärzte, von  
denen einer Leiter der Station ist, in ihrem Dienst hat, ferner 3 Kanzlei-  
beamte, 1 Aufseher, 8 Sanitäre, 5 Kutscher und 2 Boten. Tagsüber,  
von 9 Uhr morgens bis 1 Uhr nachts, dejourieren 3 Ärzte, von 1 Uhr  
nachts bis 9 Uhr morgens 2. — Das Arzthonorar beträgt 11,078 Rbl.  
Im Jahre 1904 hat die Warschauer Rettungstation, welche ihr  
eigenes Heim, 5 Wagen, 12 Pferde besitzt, 5976 mal ihre Wagen  
ausgeschickt, und ihre Hilfe ist 10,000 mal in Anspruch genommen  
worden, wovon 434 Fälle sich als falscher Alarm erwiesen. Im  
Jahre 1904 betragen die Einnahmen 102,927 Rbl., die Ausgaben  
77,092 Rbl.

Odeffa hat seit 1903 eine Rettungstation, gleichfalls der Wie-  
ner nachgebildet. Hier haben der Graf Tolstoi und die Gräfin  
Mutter die Erbauung und Einrichtung der Station ins Werk gesetzt  
und dazu 100,000 Rbl. gespendet, die Stadt hat nur den Bauplatz  
hergegeben. Jährlich opfert der Graf 30,000 Rbl. zum Unterhalt  
der Station, an der 8 Ärzte Dienst tun (2 tags über, 1 nachts), von

denen jeder 4 Stunden am Tage und in jeder Woche eine Nacht (von 12—8 Uhr), also wöchentlich 36 Stunden dejouriert. — 8 Sanitäre, 4 Kutscher, Portier, Hausknecht und eine Köchin sind angestellt. Die Station besitzt 4 Wagen und 10 Pferde. In den 5 ersten Jahren ihres Bestehens ist 11,514 mal ausgefahren worden (durchschnittlich 2305 mal im Jahr). 229 mal hat sich der Alarm als falscher erwiesen.

Rijew, Moskau haben ihre Rettungstationen, von denen letztere die jüngsterrichtete ist.

In St. Petersburg ist das Rettungswesen auf Initiative der Kaiserin Mutter ins Leben gerufen und einem besonderen Komitee (КОМИТЕТЪ по подачѣ первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ) im J. 1899 übergeben worden. Das Komitee hat eine Zentralstation (СВѢЧНАЯ 6) und 5 Rayonstationen mit je 2 Wagen errichtet, sowie eine Wache für erste Hilfe (ПОСТЪ первой помощи). Auf diesen Stationen dejourieren jedoch nur Sanitäre, deren Ausbildung auf der Zentralstation von den zwei bei derselben angestellten Ärzten besorgt wird. Der Transport von Infektionskranken und Leichentransporte sind streng verboten.

Und somit kommen wir auf eine Frage, die nur die Wiener Rettungsgesellschaft in befriedigender Weise gelöst hat. Sie folgt jedem Rufe, sie transportiert Infektionskranke, was die Berliner Gesellschaft übrigens auch tut, und hat zwei fahrbare Totenbahnen bereit, um auch diesen Transport zu übernehmen.

Es kommt ja doch oft genug vor, daß an einem öffentlichen Ort bei Massensammlungen zc., plötzlich jemand umfällt und nach wenigen Minuten vercheidet; der sofort requirierte Wagen findet bei seinem Eintreffen eine Leiche vor, und der begleitende Arzt resp. Sanitär erklärt laut seiner Dienstinstruktion: Leichen transportieren wir nicht, und fährt davon. Es bleibt also nichts übrig, als die Leiche per Fuhrmannsequipage in durchaus unzumutbarer, unwürdiger Weise fortzuschaffen oder sie am Ort zu belassen, was jedoch erst recht große Unzuträglichkeiten hat.

Nun und die Infektionskranken! Völlig unzulässig ist es, daß dieselben, wie es ja nicht nur bei uns, sondern auch sonst oft geschieht, in Mietsequipagen transportiert werden. Man könnte einwenden, die Beförderung der Infektionskranken, das sei doch ausschließlich Sache der Kommunalverwaltung. Gewiß ist sie das, er-

fordert aber, wo sie rationell und zweckmäßig ausgeübt wird, gewaltige Mittel. London gibt für Transport und Isolierung von Infektionskranken 780,000 Mark alljährlich, Hamburg für den Transport allein 85,000 Mark aus.

Die Isolierung und die dazu nötigen Maßregeln werden ja immer Aufgabe des Sanitätswesens der Stadt bleiben, allein die Überführung der Infektionskranken müßte dem Transportwesen zufallen, einerlei ob es ein privates oder kommunales ist. Es ist nicht bequem und zweckentsprechend für das Publikum, wenn es da zwei Instanzen gibt, an welche es sich zu wenden hat. Das zeigen uns die vielfachen Bitten um Übernahme von Transporten Infektionskranker, die immer wieder unserer Station der schnellen ärztlichen Hilfe in Riga zugehen und die wir abweisen müssen aus Mangel an Wagen und Pferden; denn außer dem besonderen Wagen für die Infektionskranken muß auch der übrige Wagenpark ein größerer werden, um einen Wagen aus dem Betriebe ausschalten zu können, falls er einen Transport gehabt hat, der sich erst bei der Ablieferung des Kranken als infektiöser Transport herausstellt. Ein solcher Wagen muß, wie es in Berlin und Wien geschieht, sofort auf der Station einem sorgfältigen Desinfektionsverfahren unterzogen werden, ehe er wieder in den Betrieb tritt.

Und nun die Frage: Was kostet denn eigentlich ein gut organisiertes Transportwesen und mit welchen Beiträgen beteiligen sich die Kommunalverwaltungen daran?

Die Wiener Rettungsgesellschaft hat 1908 262,043 Kr. 41 G. ausgegeben, für die Besoldung ihrer Ärzte 73,253 Kr., Beamten 12,898 Kr. Diesen Ausgaben stehen 307,898 Kr. 72 G. in der Einnahme gegenüber. 19,815 Kr. ergaben die Mitgliedsbeiträge, durch Wohltätigkeitsveranstaltungen wurden 48,323 Kr. aufgebracht. Die Kommunalverwaltung zahlt nichts, sie hatte von 1886—1892 je 6000 Kr. jährlich beigesteuert, von 1892—1894 jährlich je 10,000 Kr., 1895 einmalig 20,000 Kronen.

In Leipzig betrug die Einnahme 183,518,<sup>51</sup> Mark, die Ausgabe 129,829,<sup>33</sup> Mark. Die Sanitätswache nahm durch die Ortskrankenkassen 17,308 Mark ein, an Mitgliedsbeiträgen 7769 Mark, die Stadt zahlt 3000 Mark als jährlichen Beitrag und hat für das Jahr 1908 einen Zuschuß von 23,000 Mark geleistet.

Berlin zahlt für den Unterhalt der Unfallstationen 36,800 Mark, Königsberg 23,000 Mark<sup>1)</sup>. Es ist schwer, aus der Literatur nachzuweisen, wieviel eigentlich die Kosten für das gesamte Rettungswesen einer Stadt betragen<sup>2)</sup>; in der oben angeführten Arbeit von Dreydorff finden sich oft als Beitrag der Stadtverwaltung lächerlich kleine Zahlen angeführt, und in Übereinstimmung damit gibt Prof. G. Meyer an, daß von 36 Großstädten nur bei 16 ein jährlicher Beitrag im Bericht des Zentralkomitees für Rettungswesen in Preußen angeführt wird, welcher sich überdies meist in sehr mäßigen Grenzen bewegt.

In Warschau (Einnahmen 102,927 Rbl., Ausgaben 77,092 Rbl.) zahlt die Stadt 5000 Rbl. als Subsidie. Im Jahre 1904 erhielt die Rettungsgesellschaft in Warschau durch Mitgliedsbeiträge 5899 Rbl., die Krankentransporte brachten 2618,50 Rbl., Veranstaltungen, Feste 23,142 Rbl., die Herausgabe eines Kalenders 4631,26 Rbl., Ablösung der Neujahrsvisiten 909,50 Rbl.

Die Odeffaer Gesellschaft ist in der angenehmen Lage, ihren sehr sorgfältigen Stationsberichten keinerlei Kassabericht hinzuzufügen. Der Graf und die Gräfin Tolstoi zahlen die Unkosten.

Ich will Sie nicht weiter mit Zahlen ermüden und komme zum Schluß auf die Frage: Wie steht es denn um unser Rigasches Rettungswesen, entspricht es den Anforderungen der Jetztzeit und den Vorbildern, die Wien, Warschau und Odeffa gegeben haben? Wir müssen das leider verneinen.

Außer einer jährlichen Subvention von 500 Rbl. an die Gesellschaft der Rettung zu Wasser und außer der Anschaffung von Rettungsapparaten, die die Stadt in Gemeinschaft mit dieser Gesellschaft besorgt hat, unterhält die Stadt 4 sogenannte Rettungsanstalten, welche, über die Stadt verteilt, alljährlich ca. 5000 Unfälle versorgen. Jedoch liegt diese Versorgung in den Händen je eines an der Rettungsanstalt angestellten Heilgehilfen, der ein Salär von 100 Rbl. pro Jahr bekommt, d. h. eine Nebenbeschäftigung treiben muß, da die Versorgung der Verunglückten unentgeltlich zu geschehen

1) Dreydorff, im Statist. Jahrb. deutscher Städte, XV., p. 297.

2) In Berlin bestehen drei Vereinigungen: 1) Verein der Sanitätswachen, 2) Berliner Unfallstationen vom Roten Kreuz und 3) Berliner Rettungsgesellschaft, die sich zum Verband für erste Hilfe zusammengeschlossen haben.

hat. Insgesamt sind alle 4 Anstalten<sup>1)</sup> mit einer Summe von 1546 Rbl. ins Budget eingestellt, welche Summe in letzter Zeit um 100—150 Rbl. jährlich überschritten wird.

Diese Anstalten sind dem Sanitätsarzt unterstellt, welchem jedoch außerdem die Leitung der Desinfektionsanstalt, der Impfanstalt, der Sektionsanstalt, die Ausarbeitung eingehender Gutachten und die wissenschaftlichen Vorarbeiten für die Sanitätskommission übertragen sind. Es liegt somit auf der Hand, daß er sich mit dem praktischen Dienst in den Anstalten, mit der Ausbildung und Kontrolle der die erste Hilfe leistenden sogenannten Rettungsstationsvorsteher garnicht eingehend beschäftigen kann, und so sieht man denn auch vielfach die Früchte dieser ersten Hilfe im Krankenhause in Gestalt allerlei unangenehmer Komplikationen wieder, die bei dem Verletzten eingetreten waren, weil die erste Versorgung eine mangelhafte gewesen. Es ist damit in den letzten Jahren besser geworden, allein es gab eine Zeit, wo ganz böse Erkrankungsfälle sich häuften, die einzig auf die Art der ersten Hilfe zurückzuführen waren.

Es wäre unbillig zu verlangen, daß diese Rettungsanstalten mit einem mal alle ärztlich bedient würden, allein eine schärfere fachmännische Kontrolle wäre durchaus notwendig. Denn auch auf den ersten Hilfstellen muß stets das Wort beachtet werden: *primum non nocere*, vor allem nur nicht schaden!

Dank der Unterstützung der Stadt hat die hiesige Gesellschaft für schnelle ärztliche Hilfe am 1. März 1904 ihre Tätigkeit eröffnen und auf der ihr zur Verfügung gestellten Station den Rettungsdienst und den Krankentransport mit Ausnahme der Infektionskrankheiten übernehmen können.

Über die Inanspruchnahme der Station gibt Ihnen die Tabelle I (s. unten S. 77) Aufschluß.

Die Station arbeitet mit 8 Ärzten, 1 Heilgehilfen, 2 Trägern, 2 Wagen und 1 Schlitten. Die Bespannung wird von der Kommunalfirewehr gestellt. Das Ärztegehalt beträgt 4758 Rbl., wobei vier Stunden am Tage die Station ohne ärztliche Dejour ist, jedoch haben sich die Ärzte verpflichtet, auf telephonischen Ruf auch in diesen

---

<sup>1)</sup> Dieselben befinden sich: Kammereistraße Nr. 2, Peterholmstraße Nr. 15 Moskauer Straße Nr. 74, Schiffsstraße Nr. 15.

nichtbezahlten Stunden zu erscheinen. Die Kommunalverwaltung liefert vertragsmäßig die in den Berichten als Naturalleistungen bezeichneten Dinge, zu welchen sich die meisten Kommunen verstehen; außerdem zahlt sie bar 394 Rbl. (ca. 850 Mark): die Gage eines Trägers. Die übrigen Ausgaben hat die Gesellschaft durch Mitgliedsbeiträge, Veranstaltungen aufzubringen. Die Gesellschaft hat sich verpflichtet, sobald die Stadt das Rettungswesen in eigenen Betrieb nehmen will, ihren gesamten Besitz der Stadt abzutreten.

Die Einnahmen betragen:

im 1. Jahr	8403, <sup>47</sup>	Rbl.	(1418, <sup>81</sup>	Rbl. durch die Station	eingekommen)
„ 2. „	8651, <sup>27</sup>	„	(2072, <sup>14</sup>	„ „ „ „	„ „ )
„ 3. „	6953, <sup>93</sup>	„	(2304, <sup>56</sup>	„ „ „ „	„ „ )
„ 4. „	7590, <sup>27</sup>	„	(2463, <sup>41</sup>	„ „ „ „	„ „ )
„ 5. „	8646, <sup>87</sup>	„	(2779, <sup>45</sup>	„ „ „ „	„ „ )

Die Mitgliedsbeiträge zeigen einen langsamen, aber stetigen Rückgang, im 2. Jahre betragen sie 1765 Rbl., im letzten Jahr 1460 Rbl.; durch freiwillige Spenden erlangen wir ca. 760 Rbl. jährlich. Der Ertrag der Veranstaltung war im zweiten Jahr 2582 Rbl., im letzten Jahr 3253 Rbl.

Die Annoncenfirma Simkow & Alexandrow hat unserer Gesellschaft für die Konzession, Reklameschilder am Kutschbock der Fuhrmannsequipagen anzubringen, eine Zahlung von 5 Rbl. pro Equipage bewilligt. Leider benutzen aber noch wenige Firmen diese Reklame. Im Interesse unserer Gesellschaft wäre es, wenn möglichst viele Firmen diese Form der Annonce um des guten Zweckes willen ebenfalls benutzen würden.

Sehen wir also, daß durch die Ungunst der Zeiten die Gesamteinnahmen sich auf annähernd gleicher Höhe halten, zwei Jahre hindurch sogar einen deutlichen Rückgang gezeigt haben, so sind die Einnahmen der Station doch stetig gewachsen und betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr fast ein Drittel der gesamten Einnahme.

Und das alles hat die Station geleistet mit eigentlich nur einem Wagen, da der zweite so verbraucht ist, daß er nur in Reserve gehalten wird.

Wir stehen jetzt vor der wichtigen Entscheidung, ob wir uns einen neuen Wagen anschaffen oder auf den Automobilbetrieb übergehen sollen. Eine Station, welche einen Stamm von Wagen und

Pferden besitzt, wird ja wohl schwerlich ganz auf den Automobilbetrieb übergehen, trotz der auf dem I. Internationalen Kongreß für Rettungswesen gemachten Propositionen. Unserer Gesellschaft würde dieser Entschluß sehr viel leichter gemacht werden, da das einzige Paar Pferde, welches uns zu Gebote steht, mit dem Herbst 1910 in Fortfall kommt, indem die Feuerwehrration, der dasselbe angehört, aufgelöst wird. A priori würde es zweckmäßig erscheinen, Wagen und Schlitten in Reserve zu stellen und sich Kraftwagen anzuschaffen, wenn nicht die hohen Betriebsunkosten dabei zu fürchten wären. Die Wiener Rettungsgesellschaft hat 1908 für die Instandhaltung und den Betrieb ihrer 5 Automobile 41,424 Kr. 82 S. ausgegeben, das macht pro Automobil ca. 8000 Kr., würde also in unserem Gelde über 3000 Rbl. betragen, sich jedenfalls teurer stellen, als die Kosten für die Bespannung und Bedienung eines Wagens. Dem steht allerdings gegenüber die größere Leistungsfähigkeit des Kraftwagens, der sehr viel schnellere Transporte ermöglicht, und die geringere Erschütterung, die der Kranke dabei erfährt.

Wie nun auch die Entscheidung fallen mag, jedenfalls sprechen auch die an unserer Station gemachten Erfahrungen dafür, daß die Hilfe in Unglücksfällen nicht nur schneller und besser, sondern auch billiger geleistet werden kann, je vollkommener der Krankentransport ausgestaltet wird, je prompter man den vielen Anfragen nachkommen kann, die ja auf unserer Station nur zu einem Teil befriedigt werden können, da wir für den so wichtigen und oft gewünschten Transport Infektionskranker keinen Wagen zur Verfügung haben. Die Fürsorge für den Transport Infektionskranker ist in unserer Stadt sehr schwach bestellt, sie ist noch am besten für den seltensten Gast, die Cholera, eingerichtet. Da ist der Wagen noch relativ rasch zur Stelle und sind auch zwei Wagen disponibel. Für alle anderen Infektionskrankheiten zusammen, die sämtlich in Riga doch nie ganz schwinden, sind nur der eine Cholerawagen im I. städtischen Krankenhause und ein kleinerer im Kinderkrankenhause zur Verfügung, welche dazwischen stundenlang auf sich warten lassen müssen, da sie keine vollständige eigene Bespannung und kein eigenes Personal haben. Ist es da ein Wunder, wenn das Publikum sich über jegliche Bedenken hinwegsetzt und den Infektionskranken mit einer Mietsequipe (Fuhrmannsdroschke oder Landauer) forschafft, welche dann später



ohne jegliche Desinfektion, oft auch ohne gewöhnliche Säuberung, einen gesunden Passagier aufnimmt, wo eben ein Scharlach-, Flecktyphus- oder Pockenfranker gelegen hat!

H. V.! Ich bin am Schluß. Eine kleine Tabelle (Tabelle II, s. unten S. 78) soll Ihnen eine Übersicht geben, was in den angeführten Städten für das Rettungswesen verausgabt wird und in welchem Umfange sich die Kommunalverwaltungen an den Kosten beteiligen.

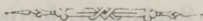
Auf dem I. Internationalen Kongreß für das Rettungswesen, der in Frankfurt a./M. tagte, ist von Alexander (Berlin) der Wunsch ausgesprochen worden nach einer Verstädtlichung des Rettungswesens. Er wird wohl schwerlich in der nächsten Zukunft seine Realisierung finden und auch bis zum nächsten Kongreß 1913 in Wien wenig über das Stadium des Wunsches hinausgekommen sein.

Aber das Zustandekommen eines solchen Kongresses beweist, daß das Interesse rege geworden ist für das Gebiet der ersten Versorgung Verunglückter und der wegen ihrer Ansteckungsgefahr aus dem Verkehr mit den Gesunden zu Isolierenden.

Lassen Sie mich schließen mit dem Wunsch, daß, wie die Militärverwaltungen Hand in Hand mit privater Hilfe es verstanden haben, musterhafte Einrichtungen zu schaffen, so auch die Kommunen denjenigen Städten nacheifern mögen, welche auf dem Gebiet des Rettungswesens durch die Opferwilligkeit ihrer Bürger und das Entgegenkommen der Stadtverwaltungen als glänzendes Vorbild an der Spitze stehen.

Meine Auseinandersetzungen erlaube ich mir in folgenden Thesen zusammenzufassen:

1. Rettungswesen und Krankentransport gehören zusammen.
2. Eine gut ausgerüstete Rettungsstation ist besser als viele Sanitätswachen (Rettungsanstalten) ohne ärztliche Versorgung.
3. Bei der Vereinigung beider Einrichtungen sind die Sanitätswachen der Zentralstation anzugliedern.
4. In jeder Stadt ist die Ausbildung von freiwilligen Krankenträgern, sogenannten Samaritern, anzustreben, damit bei Massenunfällen dem ärztlichen Hilfspersonal ein geschultes Trägerkorps zur Seite stehe.



# Verein für schnelle ärztliche Hilfe in Riga.

Jahresberichte vom 1. März 1904 bis zum 2. Oktober 1909.

Jahre		Tags.	Nachts.	Am- bulat.	Summa.	Frei- Transp.
1904/1905	Unfälle . . . . .	453	156	194	803	—
	Transporte . . . . .	221	39	—	260	46
	Summa . . . . .	674	195	194	1063	46
1905/1906	Unfälle . . . . .	583	202	124	909	—
	Transporte . . . . .	338	42	—	380	65
	Summa . . . . .	921	244	124	1289	65
1906/1907	Unfälle . . . . .	432	156	102	690	—
	Transporte . . . . .	331	49	—	380	61
	Summa . . . . .	763	205	102	1070	61
1907/1908	Unfälle . . . . .	309	111	185	605	—
	Transporte . . . . .	357	66	—	423	63
	Summa . . . . .	666	177	185	1028	63
1908/1909	Unfälle . . . . .	263	127	219	609	—
	Transporte . . . . .	390	66	—	456	41
	Summa . . . . .	653	193	219	1065	41
Vom 2. März 1909 bis zum 2. Oktober 1909:						
	Unfälle . . . . .	206	115	186	507	—
	Transporte . . . . .	175	30	—	205	20
	Summa . . . . .	381	145	186	712	20
Rekapitulation sämtlicher vorge- kommener Hilfsleistungen vom 1. März 1904 bis zum 1. März 1909:						
	Unfälle und Transporte	3677	1014	824	5515	276

# Ausgaben für das Rettungswesen.

Tabelle II.

Stadt.	Einwohnerzahl.	Stationen mit ärztlichem Dienst.	Sanitätswachen mit verschiedenem Dienst, zeitweilig auch Ärzten.	Ausgaben.	Davon kommunale Zahlung		Ausgabe der Kommune für das Rettungswesen pro mille der Einwohner	
					jährlich.	temporär.	jährlich.	temporär.
1) Berlin . . .	2,100,000	2	62	Mark 64,494 + ?	Mark 36,800	—	Mark 17,5	—
2) Wien . . .	2,000,000	2	—	Kronen 307,862	—	Kronen 86,000	—	Kronen 43
3) Leipzig . . .	505,000	1	37	Mark 129,829	Mark 3,000	Mark 23,000	Mark 5,9	Mark 45 5
4) Warschau . .	715,000	1	—	Rubel 77,092	Rubel 5,000	—	Rubel 7	—
5) Odessa . . .	450,000	1	—	Rubel 30,000	—	der Baugrund.	—	der Baugrund.
6) Riga . . .	380,000	1	4	Rubel 8,677	Rubel 2,156	—	Rubel 5,7	—