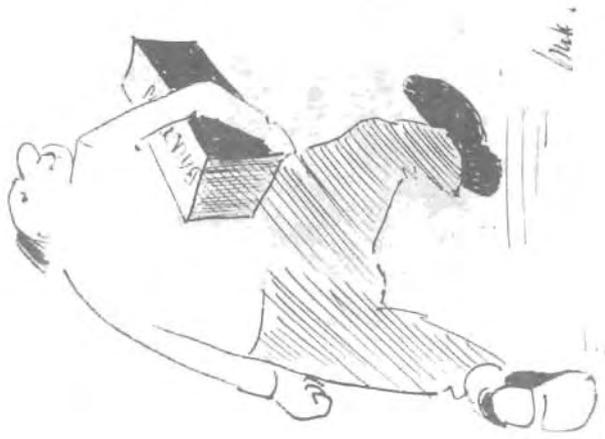
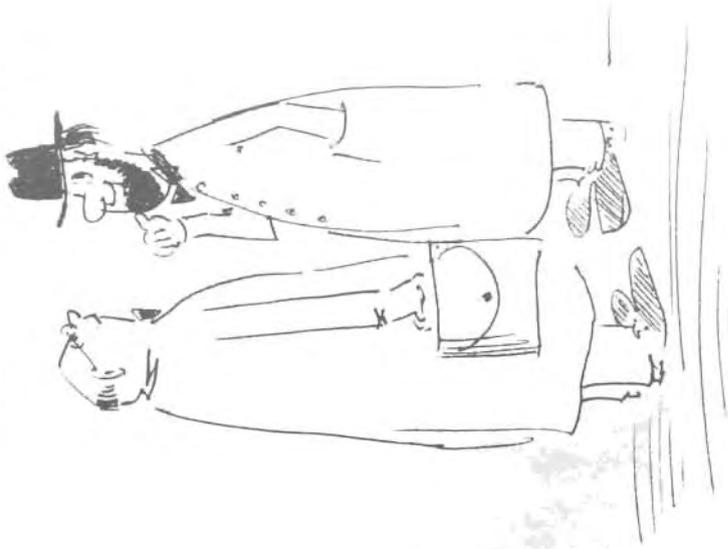


S

ama Darmstadt



"Er ist stolzer Besitzer eines Bausteines für die Rettungswache."



Heck.

Inhalt

Neubau: Mit Riesenschritten dem Erfolg entgegen	Seite 3
In Erwartung des Neubaus: Requiem für eine Rettungswache oder Jetzt oder nie! Das wär doch gelacht!	Seite 5
Kein Verständnis für Rettungsdienst	Seite 10
Ein Irrtum in der Klinik	Seite 10
Aktuell: Tod eines Kindes – live	Seite 12
Aus den Fachreferaten: Halbjahresbilanz	Seite 14
Zur neuen B 3	Seite 14
Fördererwerbreaktion des ASB in Darmstadt ein voller Erfolg	Seite 16
Udenkbar: Streik des Krankentransportpersonals	Seite 16
Kurz gemeldet	Seite 17
Krankentransporttarife 1981/1982	Seite 21
DRK und ASB: Gemeinsame Rettungswache in Ober-Ramstadt	Seite 22
Samaritanen: Rettungsdienst in den USA	Seite 23
Fortbildung: Herz-Lungen-Wiederbelebung	Seite 25
Grenzen der Humanität – die Herz-Lungen-Wiederbelebung	Seite 26
Ausbildung-Repetitorium	Seite 28
Den Autofahrer ständig am Draht	Seite 32
Satire: Nachtdienst mit Hindernissen	Seite 37
Silberrätsel	Seite 39
Zivildienst bringt auch Probleme	Seite 40
ASB entwickelte sich erfolgreich	Seite 43
Technik im Dienste des Patienten – die Schaufeltrage – 28 v. H. der Autofahrer können Blut sehen	Seite 45 Seite 47
Rettungsweg ist oft blockiert	Seite 48

Verantwortlich:	Der Vorstand des ASB Darmstadt
Redakteure:	Dietmar Borgartz (deb), Ralf Köbler (Köbi), Joachim Krestan, Rolf Suchland (RoSu), Rolf Wittmann (Rowi)
Zeichnungen:	Klaus Philipp
Fotos:	Willy Roth, Ralf Köbler
Werbung:	Parvis Ghawami
Erscheint:	Vierteljährlich
Auflage:	6000 Stück
Gesamtherstellung:	Druckerei Wittmann, Darmstadt
Herausgeber:	Arbeiter-Samariter-Bund Darmstadt, Kirnberger Straße 11, 6100 DA-Eberstadt Rettungswache: Eschelkoptweg 3, Telefon (0 61 51) 5 50 56 - 57

Der Bezug der Zeitung ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten

SK Garage · Siegfried Klemenz



V·A·G

Audi



Ihr VAG-Partner

Ausführung sämtlicher
KFZ-Reparaturen
Pannenhilfe

6144 Zwingenberg
Heidelberger Straße 65
Telefon: 06251/74171

NEUBAU:

Mit Riesenschritten dem Erfolg entgegen

Man kann es kaum beschreiben, welche Freude im Vorstand herrschte, als das Liegenschaftsamt endlich den Vertrag für die Grundstücksüberlassung für den Neubau der Rettungswache in Eberstadt dem 1. Vorsitzenden übersandte. Sie war jedenfalls riesig.

Die Landesorganisation hatte dem Projekt zugestimmt. Sofort wurde der Architekt mit der Vorantreibung der Baugenehmigung beauftragt und Verhandlungen mit der Südhessischen wegen der Heizungsanlage aufgenommen.

Nachdem sich verschiedene Firmen beworben hatten, rechnet man in diesen Tagen mit der Vergabe des Rohbauauftrages. Der Rohbau soll zuerst einmal so schnell wie möglich mit öffentlichen Mitteln hochgezogen werden. Dann soll unter sorgfältiger Planung mit dem Ausbau begonnen werden.



Lange wird die Holzbaracke im Eschelkopfweg 3 das Symbol der Samariter nicht mehr tragen



Auf diesem Gelände in der Pfungstädter Straße wird die neue ASB-Wache entstehen

Schwierigkeiten werden sichtbar, wenn man die Ausfahrt betrachtet. Laut dem Bundesfernstraßengesetz ist eine Ausfahrt aus einem Grundstück auf die Bundesstraße, und bei der Pfungstädter Straße in Eberstadt handelt es sich um eine solche, nicht erlaubt. Aus diesem Grunde müssen die Fahrzeuge des ASB über die Industriestraße auf die Pfungstädter Straße fahren. Das bedeutet, daß sie in den fließenden Verkehr in unmittelbarer Nähe der Autobahn- und Eisenbahnbrücken am Eberstädter Bahnhof fahren müssen. Hiervor graut den Samaritern schon jetzt, denn diese Einmündung ist nicht ampelgesichert.

Von der Indutsriestraße kann man nur ein winziges Stück nach Osten Richtung Eberstadt sehen, und man sieht den Verkehr, der leider häufig sehr schnell fließt, erst kommen, wenn man auf der Straße ist. Dann kann es aber zu spät sein. Würde man die Ausfahrt auf die Bundesstraße vom Grundstück an der Südseite genehmigen, hätten die Samariter ein weiteres Sichtfeld, und die Selbstgefährdung und die Selbstgefährdung anderer Verkehrsteilnehmer würde sich auf das unumgängliche Mindestmaß reduzieren.

Zu dieser Lösung erklärte sich aber das Straßenbauamt nicht bereit. Es wird uns deshalb nichts anderes übrig bleiben, als einen Antrag auf Anbringung einer Ampelabsicherung der Einmündung bei der Stadt zu stellen, mit dem Ziel, diese bei Bedarf von der Zentrale der Wache aus steuern zu können, damit die ausrückenden Fahrzeuge nicht in den fließenden Verkehr müssen. Das ist aber schade, denn zwischen der ehemaligen geplanten Ausfahrt und der Industriestraße gibt es bereits eine Fußgängerampel, die man bestens zur Absicherung einer weiter Richtung Pfungstadt liegenden Zufahrt/Ausfahrt auf die Pfungstädter Straße benutzen könnte.

Bei all den Unbilden, die uns sicher noch erwarten werden, kann festgestellt werden, daß wir ein gutes Stück weitergekommen sind und mit Risenschritten einer trockenen, warmen Unterkunft entgegengehen.

Rowi

In Erwartung des Neubaus:

Requiem für eine Rettungswache

oder

Jetzt oder nie! Das wär doch gelacht!

Als 1969 die Arbeiter-Samariter den Ortsverband Darmstadt wiedergründeten, griffen sich alle Hilfs-Insider an den Kopf: Was wollen denn die? Wir haben doch das Rote Kreuz!

Und weise lächelnd setzte man hinzu: Naja, das halten die nicht durch!

Es ist nun Zeit, so glaube ich, diesen Leuten eine lange Nase zu zeigen: Wer zuletzt lacht, hat sich etabliert!

Und so ließen sich die Samariter nicht unterkriegen, 1974 zauberte man am Rande des Parkplatzes der Städtischen Kliniken Eberstadt eine Rettungswache aus dem Schlamm. Klein, aber fein.

Ein bißchen ist sie schon wie eine Gartenhütte, aber die Samariter waren überhaupt froh, ein Plätzchen zu haben, wo sie sich niederlassen konnten und ihr Schild anageln durften: Hier, im Eschelkopfweg 3, waren die Arbeiter-Samariter nun zu Hause.

Ach ja, ein Telefon schaffte man sich an, dazu ein Funkgerät und einen gebrauchten Krankenwagen; damit war die Gartenhütte eine Rettungswache, eine ungeheure Aufwertung für jene liebenswerte, aber heute recht auffällige Holzkonstruktion. Wie es sich für eine richtige Rettungswache gehört, war der Krankenwagen rund um die Uhr dienstbereit. Aufopferungsvolle Samariter, man höre und staune, leisteten diesen Dienst ausschließlich ehrenamtlich, denn an Zivildienstleistende oder gar hauptamtliche Mitarbeiter konnte man nicht denken, ja nicht mal davon träumen: Geld war halt doch knapp, ohne Spenden hätte es vielleicht für ein Zelt und ein Matchboxauto gereicht.



So sah der Rohbau der Holz-Rettungswache im Eschelkopfweg aus. Werden die Samariter bald wieder ein Richtfest feiern dürfen? Jetzt geht's bald los!

Wer zuletzt lacht . . .

Aber die Rettungswache stand, und der Krankenwagen davor. Die genannten Hilfs- und Sozialweisen waren nun schon etwas verunsichert, gaben ihrer Überlegenheit dennoch Ausdruck: Die werden nie Krankentransport fahren, die sind ja gar nicht an die Sanitätsleitstelle Darmstadt angeschlossen.

Das stimmte nun. Aber wer aus dem Nichts eine Rettungswache baut, den lassen auch solche Sachen kalt. Irgendwie fuhren die Samariter halt doch Krankentransporte, sehr zum Verdruß der Sanitätsleitstelle. Und weil das so nicht weitergehen konnte, einigte man sich zähneknirschend: Ein Vertrag wurde zwischen Johannitern, Rotem Kreuz und dem ASB geschlossen und eine gemeinsame Leitstelle unter Leitung und Aufsicht der Stadt Darmstadt eingerichtet.

Und plötzlich waren die Samariter im Geschäft. Wer hätte denen das zugetraut? Schnell wuchs der Laden, die Gartenhütte beherbergte rasch mehrere Fachdienste nebeneinander. Zu dem ursprünglich einsamen Krankenwagen kam ein weiterer hinzu, später auch eins von diesen Dingern, die so aussehen, als seien sie richtige Notarztwagen, sich aber bescheiden Rettungswagen nennen. (Die Bezeichnung Rettungswagen rührt von der gegenüber dem Krankenwagen besseren Ausrüstung, nicht von der größeren Schwerfälligkeit und der langsameren Geschwindigkeit . . .) Inzwischen besitzen die Samariter noch zwei bequeme Personenwagen für den sitzenden Krankentransport.

Nachdem es sich ob solcher Aktivitäten herumgesprochen hatte, daß die ASBler etwas leisten können, nahm man die Eberstädter Sanitäter auch immer häufiger für Sanitätsdienste auf dem Sportplatz oder bei größeren Veranstaltungen in Anspruch.

Ungeheures Wachstum – fast schon eine Explosion

Das Arbeitsfeld weitete sich aus. Der höhere Bekanntheitsgrad brachte Zuwachs, die Mitgliederzahl verdreifachte sich rasch, inzwischen hat sie sich, gut aufgepaßt, verfünffzigfach! Jawohl! In der Rettungswache am Escheikopfweg herrschte nun schon ein ganz schönes Gedränge. Aber die Samariter hatten noch nicht genug, und mit Recht, denn auf dem sozialen Gebiet gibt es immer etwas zu tun, auch heute noch. Man sollte sich hüten, sich nur im Glanz des bisher Erreichten zu spiegeln! Wieder lächelten die Eingeweihten weise und spöttisch, als sie die neuesten Pläne des ASB hörten: Essen auf Rädern! Und zwar im Landkreis! Lächerlich, viel zu teuer!

Nun sind Samariter eine ziemlich sture Mischung aus freundlichen Helfern und knallharten Holzköpfen. Und so setzten sie sich durch: Die Aktion begann ohne die Hilfe von irgendeiner finanzkräftigen Seite - und sie hatte ungeheuren Erfolg. Von 1974 bis 1981 konnten, gut herhören, über 350.000 Essen ausgefahren werden! Der Fuhrpark erweiterte sich von einem alten Hanomag auf sieben kleinere Fahrzeuge. Naja.

Eigentlich hätten die Samariter damit zufrieden sein sollen; die nette Gartenlaube war nun doch schon ziemlich ausgefüllt. Ursprünglich für den einen Krankenwagen und seine Besatzung vorgesehen, trampelten sich nun gleichzeitig 12 Diensthabende auf den Füßen herum, und die Parkplatzkapazität war auf dem kleinen Grundstück nun langsam auch erschöpft.

Da bot sich den Samaritern die Chance, am neu zu errichtenden Fahrdienst für Behinderte zu partizipieren. Und die Samariter wären nicht sie selbst gewesen, wenn sie da nein gesagt hätten. Ja, und damit gesellten sich von 1977 bis 1981 noch vier Spezialfahrzeuge für Behinderte und Schulbusse zum übrigen Fuhrpark und weitere 4 bis 6 Diensthabende zum täglichen Personal.

So sieht es jetzt aus

Daß die Ehrenamtlichen die Oberhand schon lange verloren hatten, ist klar. 22 Zivildienstleistende und zwei Hauptamtliche waren inzwischen zur Unterstützung angeheuert worden.

Damit war der ASB in Darmstadt nun vorläufig komplett. Das reichte ja wohl auch. Eine ungeheure Expansion hatte der ASB innerhalb von sieben Jahren erfahren. Alle Tätigkeiten hatten sich ausgeweitet, neue Bereiche waren hinzugekommen. Nur die gute alte Gartenhütte ist die gleiche geblieben. Das ist nicht schlecht, irgendwie hat sie Atmosphäre. Aber leider ist sie nicht mitgewachsen und platzt aus allen Nähten, zwei kleine Anbauten konnten die Lage allenfalls kurzfristig verbessern.

Ja, und was die Konsistenz der Rettungswache betrifft: Holz hält nicht ewig, mehrfach mußten durchgefautete Teile erneuert werden, und demnächst bricht bestimmt der Fußboden durch.

Suchen Sie eine Eigentumswohnung?

... dann wenden Sie sich erst einmal an den BAUVEREIN,
Ihr solider Partner bei der Bildung von Wohneigentum!

BAUVEREIN DARMSTADT

Darmstadt, Bismarckstraße 15 · Telefon (06151) 2815232

Lucullus
Tortenguß

... die glänzende Krönung

Lange Rede, kurzer Sinn

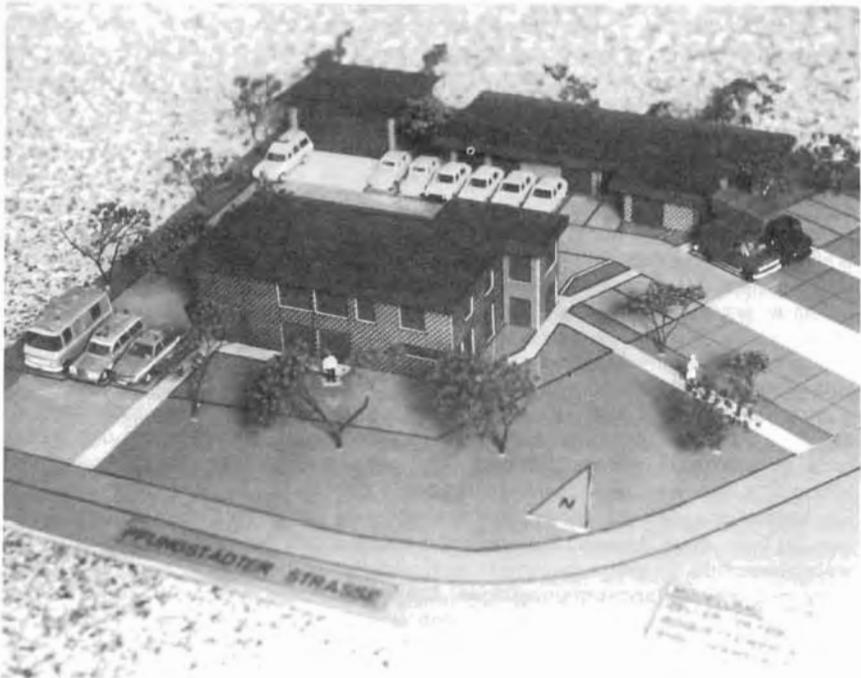
Der ASB ist gewachsen - die Wache ist zu klein. Und da Stein sowieso besser ist, hat man sich zu einem Neubau entschlossen. Wenn man der Euphorie der Verantwortlichen Glauben schenken darf, dann ist es bald soweit, und der Bau beginnt. Die letzten baurechtlichen Probleme sind ausgeräumt.

Was bleibt, sind die Geldsorgen. Die Stadt Darmstadt hilft zwar kräftig mit, aber wer die regelmäßigen Veröffentlichungen des ASB über seine Geldnöte verfolgt hat, der weiß: Das reicht nie!

Aber die Erfahrung hat gezeigt, daß alles, was die Samariter bisher angefangen haben, von oben herab belächelt wurde, und wir haben es letztlich doch immer geschafft! Und so wird es auch mit dieser neuen Rettungswache sein. Bestimmt!



Das Übersichtsbild zeigt die Enge: Im Hintergrund unsere Hütte, davor, auf dem Gelände der Städtischen Kliniken aufgestellt, unser Fuhrpark. Normalerweise – es ist eigentlich unfassbar – stehen alle diese Autos auf dem schmalen Parkstreifen unter den Birken, links neben der Rettungswache. Katastrophal.



So sah die ursprünglich geplante neue Rettungswache des ASB im Modell aus. Die miserable Finanzlage hat sich ausgewirkt: Radikale Kürzungen haben den Bau grundlegend verändert. Die Garagen können nicht gebaut werden, ebenso ist die Anordnung der Räume in der Rettungswache „verbilligt“ worden, das erste Stockwerk wird vorerst nur zur Hälfte fertiggestellt werden. Vom schönen Plan ist fast nichts übriggeblieben. Hier hilft nur noch ein Wunder.

Wir schaffen es - mit Ihrer Hilfe

Ach ja, und wenn Sie dabei helfen wollen, überweisen Sie doch eine kleine Spende oder werben Sie im Freundes- oder Bekanntenkreis um die fördernde Mitgliedschaft im ASB - damit es bei uns weitergeht. Ein neues Kapitel in der wahnwitzigen Geschichte des ASB Darmstadt beginnt nun, die alte Rettungswache wird in Ehren zur Ruhe gesetzt, die neue Umgebung wird zu noch größeren Anstrengungen motivieren.

Packen wir's an und zeigen allen Ungläubigen, daß man jedes Jahrzehnt einmal eine Rettungswache aus dem Nichts stampfen kann.

Und alle sind aufgefordert:

HELFFEN SIE MIT, JEDE MARK ZÄHLT!

Köbi

Kein Verständnis für Rettungsdienst

Da konnte man dieser Tage lesen, daß der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) sinnlos mit Blaulicht und Martinshorn fährt, daß diese Warneinrichtungen eingeschaltet werden, wenn Brötchen zu holen sind. Auch wenn es sich hier nur um eine wenig repräsentative Meinung eines einzelnen, lärmgeschädigten Bürgers handeln dürfte, sollte dieses Problem einmal in der Öffentlichkeit sachlich diskutiert werden.

Wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten, schreibt der Gesetzgeber folgendes vor: „Bei einer solchen Fahrt haben sie blaues Blinklicht zusammen mit dem Einsatzhorn zu verwenden.“ Im Paragraph 38, Abs. 2 der Straßenverkehrsordnung steht wörtlich: „Blaues Blinklicht alleine darf nur... zur Warnung an Unfall- oder Gefahrenstellen ...verwendet werden.“

Wenn nachts ein Einsatzfahrzeug die Sirene nicht eingeschaltet hat, und es zu einem Unfall kommt, bei dem der Unfallgegner sich damit aus der Affäre zu ziehen versucht, indem er angibt, er habe das Fahrzeug ja nicht hören können, dann muß es sich der Fahrer eines solchen Fahrzeugs gefallen lassen, wie jeder andere Verkehrsteilnehmer behandelt zu werden, und er hat mit Sicherheit in einem Straf- oder Zivilprozeß einen ungünstigen Standpunkt.

Aus diesem Grunde besteht aufgrund Gesetzes beim ASB die Dienstanweisung, daß bei allen Sonderrechtsfahrten auch beide Sondersignale, also Blaulicht und Einsatzhorn, eingeschaltet werden. Und dies nicht nur, wenn der Fahrer der Meinung ist, er könne sich einer besonders gefährlichen Stelle nähern.

Die Vorstellung, daß die Sondersignale leichtfertig und ohne Indikation benützt werden, ist irrig; Klare Anweisungen regeln die Benutzung der Sondersignale: Der Leitstellenausschuß für den Krankentransport und Rettungsdienst, in dem die leitenden Ärzte der drei Rettungsorganisationen, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund und Johanniter-Unfall-Hilfe vertreten sind, haben eine Anweisung an das Leitstellen- und Fahrpersonal erteilt, wonach das Sondersignal zu einer Einsatzstelle hin nur von der Leitstelle angeordnet werden darf.

Wer die Meinung vertritt, die Sanitäter fahren zum Brötchenholen mit Blaulicht und Martinshorn, der sollte wissen, daß die meisten Bäcker nachts geschlossen haben. Er untergräbt so das so wichtige Vertrauensverhältnis der Bevölkerung zu den Rettungsdiensten in irreparabilem Maße.

Rowi

Ein Irrtum in der Klinik

Nach einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ vom 17. 7. 1973 (S. 12) wurde ein 12jähriger Junge in einem Kopenhagener Krankenhaus irrtümlich an einem Leistenbruch operiert, obwohl er nur als Besucher in die Klinik gekommen war. Während seine Mutter seinen dortliegenden Bruder besuchte, blieb der Junge J mit einer Bekannten B in dem zur Operationsabteilung gehörenden Wartezimmer. Zu dieser Zeit erwarteten der Assistenzarzt A und der Chirurg C einen Jungen gleichen Alters mit dem Namen „Allan“ zu einer Leistenoperation, die ambulant durchgeführt werden sollte. Die Frage, ob er „Allan“ heiße, verneinte der J. Gleichwohl nahm A ihn mit, ohne daß B darauf reagierte, weil sie glaubte, A wolle mit J spielen. J, der alles weitere widerstandslos geschehen ließ, erhielt eine Narkose und wurde operiert. Wie sich dabei herausstellte, litt er tatsächlich an einem Leistenbruch; dieser war jedoch so geringfügig, daß der Chirurg C über die vermeintlich vorliegende Anordnung der Operation erstaunt war.

Auf den ersten Blick wird dieser Bericht wohl entweder Heiterkeit oder aber Betroffenheit hervorrufen. Nun, glücklicherweise trug sich dies alles in Kopenhagen zu; vielleicht liegt Darmstadt aber gar nicht so weit von der dänischen Hauptstadt entfernt?!

Wie aber schützt uns der Staat vor solchen Handlungen? Deutsche Richter sehen grundsätzlich in jeder Operation eine strafbare Handlung, die entweder als vorsätzliche (§ 223 StBG) oder als fahrlässige Körperverletzung (§ 230 StBG) bezeichnet wird. Ärzte bleiben aber natürlich in der überwiegenden Zahl der Fälle straffrei (anders könnte dies auch gar nicht sein), weil ihr Handeln gerechtfertigt ist. Rechtfertigungsgründe können sein: zunächst die Einwilligung des Patienten (§ 226a StGB); nur er kann die Genehmigung zu der – vielleicht lebenserhaltenden – Maßnahme erteilen. Als zweites, und dies ist besonders für die Notfallmedizin entscheidend, ist an eine mutmaßliche Einwilligung zu denken: Dem Patienten, der nicht in der Lage ist, eine Einwilligung zu erteilen (z. B. Bewußtlose), muß ebenfalls geholfen werden können. Man geht bei diesem Personenkreis davon aus, daß sie mit einem notwendigen Eingriff einverstanden sind (sie erteilten die Einwilligung, könnte man sie danach fragen). Selbstverständlich wird der Arzt nicht nachträglich bestraft, wenn der Patient später behauptet, er würde diese Einwilligung nie gegeben haben (der Wunsch eines Selbstmordkandidaten zu sterben, wird von der Rechtsprechung als unbeachtlich betrachtet). Um dem Arzt diesen Schutz zu gewähren, muß die Rechtsprechung aber von ihm eine sehr ernste Auseinandersetzung mit dem potentiellen Willen eines Opfers verlangen. Letztendlich kann die Handlung auch im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) gerechtfertigt sein: Es handelt sich dabei um eine Abwägung zwischen mehreren schützenswerten Rechtsgütern; das Recht auf körperliche Unversehrtheit muß hinter der Pflicht, Leben zu erhalten, zurückstehen. Läßt man diese Gründe im Geiste an sich vorbeiziehen, so gelangt man wohl zu der Auffassung, daß die Handlungen der beiden Ärzte nicht zu rechtfertigen waren. Nichtsdestotrotz ist eine Verurteilung dennoch nicht sicher: Es besteht im konkreten Fall die Möglichkeit, von einer Anklage abzusehen, weil kein öffentliches Interesse (§ 153 StPO) an einer Bestrafung besteht, da es sich nur um eine geringe Schuld der beiden Ärzte handelt. Immerhin konnte durch die Operation ein Leistenbruch behoben werden, d. h. die Operation führte zu einer Steigerung der körperlichen Funktionsfähigkeit, wenn diese auch vom medizinischen Standpunkt aus nicht unbedingt erforderlich gewesen war. Ob dieses Ergebnis in juristischer Hinsicht befriedigend ist, mag dahingestellt bleiben.

Joachim Krestan

Aktuell

Das Jahr des Kindes war kaum vorbei, da wurde mit dem langsamen Sterben eines kleinen Jungen die längste Live-Übertragung in Europas Fernsehgeschichte gestaltet.

Wir bringen hier kommentarlos den Bericht des Stern, Ausgabe 26/81.

Wir danken an dieser Stelle der Redaktion des Stern für die Genehmigung für den Nachdruck.

Rosu

Tod eines Kindes - live

Als Donato wieder herausgezogen wird — heftig schnaufend, voller Dreck und Schrammen —, ist es am Bohrloch still wie bei einer Beerdigung. Donato ist die letzte Hoffnung gewesen. Der kleingewachsene, schmale Höhlenforscher sollte den kleinen Alfredo Rampi mit Handschellen an sich ketten und aus dem Brunnen ziehen, in den der Sechsjährige zweieinhalb Tage zuvor 34 Meter tief gefallen ist. Jetzt kommt Donato Caruso allein wieder hoch.

Der 25jährige spricht mit kraftloser Stimme in das Fernsehmikrofon. Er erzählt, wie er zweimal, Kopf und Arme nach unten hängend, sich in dem knapp 30 Zentimeter breiten Schacht bis zu Alfredo hinuntergezängt hat. Wie er versucht hat, an dem leblosen, verdrehten Körper die Arme oder Beine zu finden. Wie er einmal sogar schon eine Handschelle über ein Handgelenk von Alfredo streifen konnte — aber die kleine, vom Schlamm glitschige Hand wieder herausgerutscht ist. Donato murmelt: „Vielleicht lebt er noch.“ Doch es klingt, als ob er selber nicht mehr daran glaubt.

Der stockende Bericht von Donato wird vom italienischen Fernsehen live ausgestrahlt. 55 Millionen Italiener haben fast 17 Stunden lang mitverfolgen können, wie in Vermicino bei Rom ein Kind aus einem Brunnenschacht geborgen werden sollte. Sie haben statt dessen 17 Stunden lang den langsamen, qualvollen, entsetzlichen Tod eines Sechsjährigen aus dem Sessel miterlebt — weil es offensichtlich leichter ist, zwei Männer auf den Mond zu schießen, als ein Kind aus einem tiefen Brunnen zu ziehen.

Von Freitagmittag um ein Uhr bis Samstagmorgen um sieben Uhr, unterbrochen nur von den Nachrichten, der Werbung und einem kurzen Film, waren die Italiener Zeuge, wie Alfredo starb — die längste Live-Übertragung in Europas Fernsehgeschichte, ausgerechnet über den Tod eines Kindes.

Sie hörten das Wimmern und Stöhnen von Alfredo, die immer schwächer werdenden Schmerzensschreie, die über ein in die Tiefe hinabgelassenes Mikrofon ab und zu an die Erdoberfläche drangen und von dort via Ü-Wagen in die guten Stuben übertragen wurden. Es

war grauenhaft, drei Tage immer wieder auf ein Wunder zu hoffen — und immer wieder ein Stückchen mehr zu verzweifeln.

Die erschütternde Übertragung beginnt mit dem gutgemeinten, aber verhängnisvollen Versuch, dem anfangs in 34 Meter Tiefe festgeklemmten Alfredo eine kleine Schaukel hinabzulassen. Das Holzbrett verfängt sich bei 20 Metern. Aus Angst, durch heftiges Ziehen die Brunnenwände zu lockern und das Kind zu verschütten, lassen die Retter das Brett im Brunnen stecken und blockieren damit den Zugang zu Alfredo.

Nun bohren Geologen neben dem Brunnenschacht ein zweites, knapp ein Meter breites Loch in die Erde. Man hofft, bis auf die Tiefe von Alfredo vorzustößen und den Jungen über einen Quergang retten zu können. Aber bei Meter 31 ist Schluß: Der Bohrmeißel gräbt sich im harten Vulkangestein der Albaner Berge nur noch zentimeterweise vorwärts. Nach fünf Bohrstunden gibt die Truppe auf. Zwei Feuerwehrleute wühlen sich — zum Teil mit bloßen Händen — fünf Meter oberhalb von Alfredo hinüber in den Brunnenschacht.

Nach vier endlosen Stunden glauben die Retter am Freitagabend dem Kind ganz nahe zu sein. „Gleich kommt Onkel Ivo, das ist ein Froschmann, der dich herauszieht“, versprechen

die Feuerwehrleute dem kleinen Alfredo über ein Mikrofon. Oben fährt schon die Ambulanz mit Blaulicht ans Bohrloch heran. Aber Alfredo kommt nicht nach oben. Die Männer im Schacht haben mit Taschenlampen nach ihm geuchtet — und nichts von ihm gesehen.

Wenige Minuten zuvor ist der erschöpfte Alfredo noch einmal über 25 Meter tiefer gestürzt. „Macht schnell, ich halte das nicht mehr aus“, sind seine letzten Worte am Nachmittag gewesen. Nun hängt er, nur noch leise wimmernd, in rund 60 Meter Tiefe fest.

Aus ganz Italien kommen noch in der Nacht kleingewachsene Freiwillige, um sich kopfüber abseilen zu lassen. Höchstens 25 Minuten, meint der Rettungsarzt, läßt sich mit dem Kopf nach unten arbeiten. Der junge Angelo bleibt 45 Minuten im Schacht. Siebenmal hat er Alfredo an der Hand, siebenmal verliert er ihn wieder. Als man Angelo wieder rauszieht, ist er mehr tot als lebendig.

In der Nacht wird das Wimmern von Alfredo immer leiser. Am Morgen hören die Sanitäter keine Atemzüge mehr. Kurz vor sieben Uhr geht Staatspräsident Sandro Pertini vom Ort des Geschehens nach Hause, 14 Stunden hat der 84jährige stehend neben dem Bohrloch ausgeharrt. Die Mutter von Alfredo bricht zusammen. Das Fernsehen schaltet ab.

Claus Lutterbeck

Aus den Fachreferaten: Halbjahresbilanz

Statistische Berichte über die ersten sechs Monate des Jahres 1981 haben der Ausbildungsleiter, Rolf Suchland, und der neu ins Amt eingeführte Referent für Sanitätsdienste, Uli Meier, vorgelegt. Vorweg: Recht erfreulich.

Im Bereich der Ausbildung konnten fast 40 Lehrgänge durchgeführt werden, die Kurse in Schulen sind in dieser Zahl nicht enthalten. Im einzelnen waren es 16 Erste-Hilfe-Kurse, 13 Lehrgänge in Sofortmaßnahmen am Unfallort, 6mal wurden Grundkenntnisse in Herz-Lungen-Wiederbelebung vermittelt; über die Erste Hilfe hinaus wurden zwei weiterführende Sanitätskurse veranstaltet.

Im zweiten Halbjahr 1981 sind außer den regelmäßig stattfindenden Kursen in Eberstadt auch Lehrgänge in Ober-Ramstadt vorgesehen: In 4wöchigem Rhythmus werden wir dort „Sofortmaßnahmen am Unfallort“ anbieten. In der Fortbildung der aktiven Sanitäter wird das Angebot entscheidend verbessert werden: Monatlich einmal gibt es eine Veranstaltung; die Themen werden Herz-Lungen-Wiederbelebung, EKG und Defibrillator, Transportinkubator, Bergen und Retten, Brandschutz und andere mehr sein.

Die Statistik der ersten sechs Monate 1981 im Bereich „Sanitätsdienste“ weist 53 Betreuungen aus, dabei wurden 2886,5 Helferstunden geleistet. Im Vergleich zum Vorjahr stellt der Bericht von U. Meier fest, die Helferzahl bei den einzelnen Veranstaltungen habe sich erhöht, ebenso die Zahl der betreuten Personen, insgesamt rund 71.000, von denen 190 unsere Hilfe in Anspruch nehmen mußten, nur 17mal wurde anschließend ein Krankentransport durchgeführt. Im zweiten Halbjahr 1981 wird eine Steigerung der Betreuungstätigkeit erwartet. Köbi

Zur neuen B 3

Jetzt ist sie endlich eröffnet, die neue B 3. Autobahnähnlich schafft sie wirkungsvoll eine schnelle Verbindung zwischen Darmstadt und Eberstadt. Alle sind zufrieden: Die Anwohner der Heidelberger Landstraße haben weniger Lärm, der Eberstädter Ortskern wird kaum noch befahren – hier haben einige ergänzende Maßnahmen massiv nachgeholfen –, und die lästigen Staus im Berufsverkehr entfallen. Sieht man mal von der grausigen Lärmschutzwand zur Heimstättensiedlung hin, der Zerstörung eines Waldgürtels und dem rätselhaften Fahrradweg bis zur halben Strecke ab – es hat sich gelohnt, ein entscheidendes Manko im ohnehin zeitweise stockenden Verkehr Darmstadts konnte beseitigt werden.

Und auch aus der Sicht des Krankentransport- und Rettungsdienstes können hier Verbesserungen gesehen werden: Die geradlinige Streckenführung ermöglicht eine schonendere Durchführung der vielen liegenden Transporte aus Eberstadt, dem Südkreis und zwischen den beiden Teilen der Städtischen Kliniken; das ständige Abbiegen, Anfahren und Anhalten fällt weg, überdies ist die Fahrzeit erheblich kürzer geworden. In knapp 10 Minuten kann der Rettungswagen des ASB aus Eberstadt an der Rüdeshheimer Straße sein, so daß die Versorgung der hier gelegenen Wohnviertel von Eberstadt aus durchaus möglich ist, insbesondere wenn's mal knapp ist. Ebenso ist Hilfe aus der Stadt, etwa der Notarztwagen, schneller in Eberstadt. Was die Unfallträchtigkeit der neuen Schnellstraße betrifft: Mehr als auf der Heidelberger Landstraße kann bestimmt auch nicht passieren! Im Gegenteil. Köbi

TELETRON

Neue Maßstäbe
in der Nachrichtentechnik



Funkmeldesystem gemäß TR BOS
TELETRON FMS 2, Ausbaustufe II:
Leitstellen-Einrichtung FMS 2 L
und Fahrzeug-Geräte FMS 2 M



BOS-Vielkanal-Sprechfunkgeräte
TELETRON FuG 8 a / 8 b / 8 b-1
TELETRON FuG 9 b / FuG 9 c
wegweisend in Leistungsfähigkeit
und Zuverlässigkeit durch
modernste Technik



BOS-Meldeempfänger
TELETRON TM 881
für das 4-m-Band



HEINRICH PFITZNER

Gesellschaft für Nachrichtensysteme
und Elektronik mbH
Edisonstraße 13
6000 Frankfurt am Main 60
Telefon (0 61 94) 39 55 - 39 59
Telex: 04 185 968

Zweigstellen: München Dufstraße 8, 8011 Hohenbrunn Telefon (0 81 02) 15 64 Hamburg Eilffstraße 598, 2000 Hamburg 26, Telefon (0 40) 21 50 1
Niederlande HEINRICH PFITZNER GMBH, Filiaal voor de Benelux, Groeneweg 21 C, NL-3981 CK Bunnik, Telefon (0 34 05) 12 28 und 12 63
Österreich H. PFITZNER, Nachrichtentechnik Ges m b H, Untersbergstraße 1, A-5082 Grödig Salzburg, Telefon (0 62 46) 32 94 95



SCHNITZLER PFUNGSTADT

*Ihr Frisch-Menü
frisch aus der Küche*

Betriebsverpflegung

**Kalte
Buffets**

**Party-
Service**

6102 Pfungstadt Carl-Benz-Straße 4

Tel. 06157 / 2148 + 2345

Fördererwerbeaktion des ASB in Darmstadt ein voller Erfolg

Wie berichtet, wurde in der Zeit vom 2. Juli bis 10. August 1981 in Eberstadt und einigen Gemeinden des ehemaligen Landkreises Darmstadt vom ASB eine Werbeaktion durchgeführt.

Bei dieser Aktion warben Helferinnen und Helfer um die Unterstützung der Bevölkerung. Der ASB nahm dieses Wirken zum Anlaß, um in einigen Gemeinden Kurzausstellungen zu arrangieren (siehe auch Bericht aus Pfungstadt).

„Daß der ASB bekannt ist und daß seine Arbeit gewürdigt wird, war zwar bekannt. Daß aber so viele Mitbürgerinnen und Mitbürger sich für die Probleme unseres Verbandes interessieren und uns mit ihrer Hilfe unterstützen wollen, war uns nicht bekannt.“ Dies waren die Worte einer unserer Helferinnen, die täglich bis zu 10 Stunden von Tür zu Tür gingen und über unsere Arbeit informierten.

So wurden in der kurzen Zeit über 800 Frauen und Männer Förderer des ASB Darmstadt. Dies war für uns ein voller Erfolg. Damit stieg die Mitglieder- und Fördererzahl auf über 5500 an.

Daß bei einer derart massiven Werbeveranstaltung es auch zu Reklamationen und Austritten kommen kann, sei hier nicht verschwiegen. Bis heute meldeten sich von diesen Förderern 7 wieder ab. Das heißt: Weniger als 1%.

Auch dies ist ein Erfolg, denn diese Zahl beweist, daß die Werberinnen und Werber nicht „mit dem Fuß zwischen der Türe standen“, sondern verantwortungsbewußt und im Sinne des ASB gearbeitet haben.

ROSU

Udenkbar: Streik des Krankentransportpersonals

Da konnte man kürzlich in der Zeitung lesen, in London hätte das Ambulanzpersonal einen Tag lang gestreikt. Eine an sich schon ungeheuerliche Sache, denken wir nur an die rund 300 Routinekrankentransporte, die in einer Stadt wie Darmstadt bereits anfallen. Wie muß das dann erst in London sein! Hinzu kommt aber, daß die Krankenwagenfahrer sich weigerten, einen Notdienst aufrechtzuerhalten. Und hier hört alles Verständnis für Tarifverhandlungen mit dem Druckmittel des Streiks auf; denn Notfälle, seien sie intern oder auf Unfallereignis zurückzuführen, ereignen sich nun mal – egal, ob Krankenwagen zur Verfügung stehen oder das Personal geruht, in den Ausstand zu treten. Und in einer Millionenstadt wie London sind es gewiß Dutzende von Notfällen täglich!

Wenn hier die Vernunft und das Verantwortungsbewußtsein nicht Einhalt gebieten, so müßte es doch rechtliche Mittel geben. Mindestens könnte versucht werden, hinterher in Einzelfällen nachzuweisen, daß das Nichterscheinen des Rettungsdienstes zu Schäden beim Patienten geführt hat, um einzelne Ambulanzfahrer oder auch Organisatoren des Streiks zur Verantwortung ziehen zu können.

In Deutschland wäre ein solcher Streik undenkbar. Allein die Struktur des Krankentransport- und Rettungsdienstes stünde der Sache entgegen; denn ehrenamtliche Sanitäter wären auf jeden Fall in ausreichender Zahl vorhanden, um einen Notdienst und auch ein reduziertes Transportaufkommen zu ermöglichen – in England ist der Krankentransport staatlich. Die Gefahr, daß die Aufgabe des helfenden Sanitäters, nicht nur bloßer Spediteur, sondern freundlicher Tröster zu sein, verfehlt wird, liegt auf der Hand. Zu viele Beteiligte betrachten die Arbeit am Patienten als reinen Job zum Geldverdienen. Es ist sehr zu hoffen, daß den Deutschen derartige Tarifkampfversionen erspart bleiben – obwohl einige Bundesländer zum rein professionellen, quasi-staatlichen Rettungsdienst übergegangen sind. Wer in Darmstadt und Umgebung wohnt, kann weiterhin ruhig schlafen: Ehrenamtliche und Zivildienstleistende streiken nicht . . .

Köbi

Kurz gemeldet

Einen Kleinbus hat der ASB Köln auf bemerkenswerte Weise umbauen lassen: Außer dem überdurchschnittlichen Innenraumkomfort – einem Reisebus angepaßt – bietet der Bus 4 Rollstuhlfahrern gleichzeitig Platz. Ein eingebauter Schwenklift und die im Behindertenfahrdienst üblichen Haltevorrichtungen sorgen für die Erfüllung der technischen Erfordernisse. Sollen gehfähige Fahrgäste befördert werden, so besteht die Möglichkeit, Sitzbänke für 8 Plätze einzubauen, so daß der Bus universell verwendbar ist. Besonders für Behinderten- oder Seniorenarbeit, die über den Rahmen des normalen Transportdienstes hinausgeht, scheint dieses Fahrzeug hervorragend geeignet zu sein. Über wünschenswerte Nachahmungen entscheiden die Schatzmeister . . .

Das Hilfsprogramm des ASB Deutschland für die Opfer des Erdbebens in Italien geht weiter. Der ASB übernahm die Innenausstattung von 32 Fertighäusern im Katastrophengebiet. Je Haus betragen die Kosten rund 10.000 DM. Zur Deckung bittet die ASB-Bundesleitung um Spenden: Rund 120.000 DM müssen noch aufgewendet werden!

Die im Krankentransport- und Rettungsdienst eingesetzten Zivildienstleistenden sollen in Zukunft möglichst innerhalb der ersten beiden Dienstmonate zum Transport-sanitärerlehrgang eingezogen werden, um zu verhindern, daß unausgebildetes Personal auf den Fahrzeugen Dienst versieht. Der ASB Darmstadt geht hier seit Jahren als Beispiel voran: Ohne die erforderliche Ausbildung kann niemand – egal, ob ZDL oder Ehrenamtlicher – Dienst im Krankentransport tun. Für uns selbstverständlich. Bis zur Einberufung zum Lehrgang werden die Zivildienstleistenden anderweitig eingesetzt. Eine andere Vorgehensweise kann nur als leichtfertig bezeichnet werden.

Der ASB Deutschland hat sich mit sechs Sozialorganisationen zusammengeschlossen, um im Katastrophenfall im Inland, wie im Ausland, koordiniert auf verschiedenen Tätigkeitsfeldern helfen zu können. Die neue Arbeitsgemeinschaft besteht aus AdventWohlfahrtswerk, Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsche Rettungsluftwacht, Hermann-Gmeiner-Fonds, Internationale Jugendgemeinschaftsdienste, Nothelfergemeinschaft der Freunde, Sozialwerk der Heilsarmee und hat sich den Namen „Parität international – DPWV“ gegeben. Sie wird vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband verwaltet.

Köbi

ASB zu Gast bei der Pfungstädter Brauerei

Am 16. Juli 1981 war der ASB Gast bei der Pfungstädter Brauerei. Organisiert vom Samariter Harald Finsel trafen sich 25 Samariterinnen und Samariter vor den Toren der Brauerei, die uns seit Jahren wohlwollend unterstützt.

Nach der Begrüßung sahen wir uns eine Lichtbildschau über die Entwicklung des bekannten Bierherstellers an. Danach wurden wir in die einzelnen Bereiche geführt, und es wurden alle Vorgänge genau erklärt.

Daß ein solcher Rundgang durstig macht, hatte unser Führer wohl bemerkt, denn wir wurden anschließend zu einem aktiven Bierfest eingeladen.

Dieser wurde ausgiebig durchgeführt, und wir waren alle einer Meinung: Ein wirklich gutes Bier wird hier gebraut.

Wir danken an dieser Stelle der Pfungstädter Brauerei für die Gelegenheit der Besichtigung und für die jahrelange Hilfe und Unterstützung.

Rosu

Arbeiter-Samariter-Bund in Pfungstadt

Am 18. Juli 1981 veranstaltete der ASB Darmstadt eine kleine Ausstellung in Pfungstadt.

Mit der freundlichen Genehmigung der Stadtverwaltung wurde ein moderner 70.000 DM teurer Krankenwagen ausgestellt, Blutdruck gemessen und über die Arbeit des ASB informiert.

Über 200 Pfungstädter Bürger kamen und sprachen mit den Samaritern. Anhand eines Modelles wurden die Probleme des Neubaus der Rettungswache in der Pfungstädter Straße diskutiert, eine Steckkarte zeigte alle Notfalleinsätze des ASB 1980 in Pfungstadt.

Viele Bürger konnten gar nicht glauben, daß alle Dienste des ASB noch immer von der alten Baracke aus gesteuert werden und dort, in einem Bau mit 84 qm umbautem Raum, täglich bis zu 24 Samariterinnen und Samariter Dienste versehen.

So wurden dann auch spontan mehrere Mitbürger aus Pfungstadt Förderer des ASB Darmstadt.

Nachdem bei ca. 50 Personen der Blutdruck gemessen die Vakuummatratze, ein modernes Hilfsmittel für den Transport von Schwerverletzten, vorgeführt und bei zwei kleinen Verletzungen eine Hilfeleistung vorgenommen worden war, bauten die Samariter ab und fuhren zurück zu ihrer Wache, die tägliche Arbeit ging wieder weiter.

ROSU



Kleine Ausstellung des ASB in Pfungstadt

Ausbildungstermine:

Sofortmaßnahmen am Unfallort:

Oktober bis Dezember 1981

An jedem 1. und 3. Samstag im Monat, Oberstraße 9–11

Erste Hilfe:

8 Doppelstunden, — an jedem 2. Wochenende im Monat

Sonitätshelferlehrgang:

Läuft bereits jeden Montag und Dienstag, 19.30 Uhr, Oberstraße 9–11

Mindestausbildungsprogramm für das im Krankentransport und Rettungsdienst tätige Personal:

M 1: (Voraussetzungen: S II, Mindestalter 17 Jahre):

05. 10. — 23. 10.

26. 10. — 13. 11.

16. 11. — 04. 12.

07. 12. — 23. 12.

Alle Lehrgänge in der Ausbildungsstätte Gießen.

M 3: Lehrrettungswachenpraktikum:

Jederzeit beim ASB Darmstadt nach Absolvierung des M 1.

M 4:

16. 11. — 20. 11. in Gießen.

Anmeldungen über die Einsatzleitung.

M 2: Klinisches Praktikum:

12. 10. — 23. 10.

26. 10. — 06. 11.

09. 11. — 20. 11.

23. 11. — 04. 12.

07. 12. — 18. 12.

Köbi

**Unsere Kunden liefern
Fertigsuppen und- soben.**



Wir die Verpackungen.

SCHEUCH
Flexible Packstoffe



Folien- und Papierverarbeitung GmbH & Co KG
D-6109 Mühltal bei Darmstadt
Postfach 1220
Telefon 0 51 51 50 30

Firma Vergölst spendet Reifen für Behindertentaxen

Insgesamt 4000 Reifen spendete die bekannte Firma an Organisationen, die in der Behindertenarbeit aktiv sind.

Im Internationalen Jahr der Behinderten bedachte man die, die jeden Tag helfen.

Am Donnerstag, dem 16. 7. 1981 wurden vom Leiter des Darmstädter V-Motmarktes Vergölst, Herrn Fritz-Reinhard Steinert, Reifen an die JUH Darmstadt und Dieburg, sowie an den ASB übergeben. Auch die Montage und das Auswuchten wurde kostenlos vorgenommen.

Insgesamt bekam der ASB 16 neue Reifen auf seine Behindertentaxen und die Schulbusse aufgezogen.

Der ASB bedankt sich für die großzügige Spende recht herzlich.

ROSU



Helfer des ASB und der JUH beobachten erfreut und interessiert die Arbeiten an ihren Fahrzeugen

Bild: Ernst Selinger

Krankentransporttarife 1981/82

Bei den Rettungsorganisationen im Bereich der Stadt Darmstadt und dem ehemaligen Landkreis Darmstadt, also dem Deutschen Roten Kreuz in Darmstadt, der Johanniter-Unfallhilfe in Griesheim und dem Arbeiter-Samariter-Bund in Eberstadt liegen die Preise für Kranken- oder Rettungsfahrten gemäß einer Vereinbarung mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse ab dem 1. Juli wie folgt.

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Eine liegende Fahrt in der Stadt (Darmstadt, Arheilgen und Eberstadt) kostet | DM 65,00 |
| 2. Eine sitzende Fahrt im Stadtgebiet kostet | DM 14,50 |
| 3. Eine liegende Fahrt außerhalb von Darmstadt kostet pro Kilometer, zuzüglich einer Grundpauschale von | DM 4,90
DM 30,00 |
| 4. Eine sitzende Fahrt außerhalb von Darmstadt kostet pro Kilometer, zuzüglich einer Grundpauschale von | DM 1,00
DM 10,00 |
| 5. Fernfahrten, also Fahrten über 300 km errechnen sich folgendermaßen: | |

Bis 300 km DM 4,90, plus je DM 100 für jede weiteren angefangenen 100 km.

Somit bleibt der Darmstädter Krankentransport auch für weitere Fahrten, z. B. Heimfahrten aus dem Ausland, im Vergleich zu anderen Organisationen durchaus adäquat.

Wir weisen in diesem Zusammenhang, insbesondere im Hinblick auf die bevorstehende Winterurlaubssaison, darauf hin, daß nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes die Krankenkassen nicht zur Kostenübernahme bei diesen Fernfahrten verpflichtet sind.

Wir bieten deshalb nochmals an, von der Möglichkeit einer zusätzlichen Mitgliedschaft in der Deutschen Rettungsflugwacht (DRF) Gebrauch zu machen. Die DRF können ASB-Mitglieder für nur DM 10,00 im Jahr für Verlegungsflüge aus weit vom Heimatort entfernten Krankenhäusern kostenlos in Anspruch nehmen. Rosu



Ein Anruf bei uns lohnt sich immer!

Reifen-Niepoth

Heidelberger Landstraße 300
6100 DA-Eberstadt
Telefon 0 61 51/5 43 85

DRK und ASB:

Gemeinsame Rettungswache in Ober-Ramstadt

Nach Verhandlungen mit der Arbeiterwohlfahrt (AWO) versieht nun das Deutsche Rote Kreuz tagsüber in Ober-Ramstadt durch die Stationierung eines Krankenwagens am Haus der AWO in der Georg-Sachse-Straße 15 Dienst.

Bisher hatte die Besetzung in Behelfsräumen bei der Freiwilligen Feuerwehr Ober-Ramstadt Dienst tun müssen.



Rund um die Uhr ist jetzt ein Krankenwagen in Ober-Ramstadt stationiert: Tagsüber versieht das Rote Kreuz den Dienst, nachts werden die Sanitäter von den Kollegen vom ASB abgelöst

Nachdem die Wache durch Mitarbeiter des ASB teilweise ausgebaut war, hat uns nun die Arbeiterwohlfahrt einen weiteren Raum zur Verfügung gestellt, bei dessen Renovierung die Kollegen vom DRK halfen. So entsteht langsam eine schicke und attraktive Unterkunft. Nicht zuletzt können damit die beiden Organisationen auch nach außen den erklärten Willen zur fruchtbaren Zusammenarbeit demonstrieren. Denn der ASB kann nur nachts, das DRK nur tagsüber in Ober-Ramstadt Dienst versehen. Zusammen ergibt dies eine rund um die Uhr besetzte Unfallwache, die sich in vielen Einsätzen bisher hervorragend bewährt hatte. In dem alten Haus der AWO mangelt es an Sanitäreinrichtungen. In einer gemeinsamen Besprechung zwischen dem Vorsitzenden der AWO, dem Krankentransportleiter des DRK und dem technischen Leiter des ASB wurden diese Probleme schnell geklärt. Man einigte sich auf die Formulierung eines gemeinsamen Antrages an die Stadt Ober-Ramstadt auf finanzielle Unterstützung und wird sich an die erforderlichen Arbeiten wagen, wenn die Stadt Ober-Ramstadt diesem Antrag stattgibt. Grund genug dazu hat sie ja, denn es passiert einiges in Ober-Ramstadt und Modautal, und eine rund um die Uhr besetzte Wache ist schon Garant für eine schnelle Versorgung der Bevölkerung in einem Notfall.

Rowi



Rettungsdienst in den USA

In den Osterferien besuchte ich eine befreundete amerikanische Familie in Gloucester, einer Stadt mit ca. 500.000 Einwohnern, in der Nähe von Boston, an der Ostküste der USA.

In den drei Wochen, die ich dort verbrachte, hatte ich auch ausführlich Gelegenheit, den dortigen Rettungsdienst zu besichtigen. Edward „Ed“ Jacobson, mein Gastvater, dienstältester Sanitäter und tenischer Einsatzleiter erklärte mir, wie das Rettungswesen aufgebaut ist.

Gloucester verfügt über 2 „ambulances“, eine ist der Feuerwehr, die andere der Polizei angegliedert. Beide sind mit 2 EMT's besetzt. Die „Emergency Medical Technicians“ (EMT) erhalten eine 84stündige Ausbildung, an die sich noch eine zweiwöchige Klinikausbildung anschließt. Hierbei werden Maßnahmen wie Infusion, Intubation, Injektion und Umgang mit dem EKG-Gerät nicht gelehrt oder nur theoretisch besprochen. All diese Maßnahmen sowie die Defibrillation werden in einem ca. 510 Stunden dauernden, sogenannten „Paramedic“ program gelehrt. Da es in den USA keinen Notarzt-Dienst gibt, handeln die „Paramedics“ alleinverantwortlich und stehen nur in Funkkontakt mit einem Arzt der Notfallaufnahme. Mit Hilfe von Telemetrie werden EKG's des Patienten an den Arzt weitergegeben, der sie analysiert und die Erlaubnis zum Einsatz geeigneter Medikamente gibt.

In Gloucester gibt es im Moment noch keine „Paramedics“, doch soll in 2 Jahren ein derartiges Trainingsprogramm abgeschlossen sein. In fast allen amerikanischen Großstädten sind „Paramedics“ im Einsatz, und auch kleinere Städte ziehen mit. Allerdings läßt sich dies in Gemeinden mit weniger als 50.000 Einwohnern in absehbarer Zeit nicht realisieren, meinte Ed Jacobson.

Die beiden in Gloucester eingesetzten Ambulanzwagen werden ausschließlich für den Rettungsdienst verwendet; der normale Krankentransport wird von 3 privaten Firmen mit KTW's und Behinderten-Taxis übernommen. Alle Notrufe laufen bei der Feuerwehr unter der Nummer 283–2424 ein. Und das nächstgelegene Fahrzeug wird alarmiert. Dauert die Anfahrtszeit mehr als 5 Minuten, wird ein Streifenwagen der Polizei oder ein Feuerwehrfahrzeug aus einer der 4 Außenstationen vorgeschickt. Alle Feuerwehrleute und Polizisten in Gloucester sind in Erster-Hilfe und Herz-Lungen-Wiederbelebung ausgebildet. Es finden jährliche Überprüfungen statt.

Obwohl Gloucester ein Einsatzgebiet umfaßt, das zu 1/3 auf einer Halbinsel, (einzige Verbindung sind 2 Brücken und eine Eisenbahnverbindung) liegt die Einsatzzeit im Extremfall bei 12 Minuten auf den teilweise sehr engen Straßen, die sich dicht an die Buchten anschmiegen.



In den USA werden normale Routinetransporte häufig von privaten Firmen durchgeführt. Bei uns wäre dies das Ende der als Vereine organisierten Rettungsorganisationen.

Erheblich höher als bei einem in Deutschland verwendeten Rettungswagen ist hier die Ladefläche, praktisch dagegen ist die mit eigenen Rädern versehene Trage, die neuerdings auch in Deutschland Verwendung findet.

Foto: A. Hasselmann

Ausrüstungsmäßig unterschieden sich die beiden sog. „Modular ambulances“ nur durch die fahrbare Trage, die z. B. in dem KTW der Johanniter-Unfall-Hilfe Darmstadt auch eingesetzt wird, der geringen „Stehhöhe“ der Fahrzeuge von nur 152 cm, dem Gebrauch von chemischen Eisbeuteln, die man nur einmal zusammendrückt und ca. 30 Minuten wohlthuende Kälte erhält, sowie diversen anderen Kleinigkeiten.

Besonders gut hat mir allerdings die Idee gefallen, ein Stofftier auf dem Wagen mitzuführen. Ed erklärte mir, daß gerade Kinder, wenn sie ohne ihre Mutter, z. B. nach einem Unfall, ins Krankenhaus gebracht werden, auf die fremde Umgebung mit Angst reagieren. Diese Angst soll durch eine Bezugsperson, in diesem Fall ein Stofftier, abgebaut werden. Abschließend wäre zu sagen, daß sowohl das Rettungswesen in den USA als auch in der BRD Vorteile und Nachteile aufweist, die durch einen engeren Kontakt beider Seiten Vorteile bringen würde.

Andreas Hasselmann

Fortbildung Herz-Lungen-Wiederbelebung

Es ist wie beim Radfahren: Einmal gelernt vergißt man es nie wieder, aber ohne regelmäßige Übung kann man ganz schön auf die Nase fallen. Und so trafen sich 20 aktive Rettungssanitäter des ASB Darmstadt unter Leitung des Ausbilders Rolf Suchland zu einem Übungs- und Fortbildungsabend.

Herz-Lungen-Wiederbelebung, die Kombinationstechnik aus Beatmung und Herzdruckmassage, kann Leben retten: Sofort nach dem Eintritt eines Herz-Kreislaufstillstands angewandt besteht eine Chance, zumindest wird der Körper mit dem so unendlich wichtigen Sauerstoff weiterrsorgt, so daß das Absterben der Gehirnzellen, der Hirntod, der endgültige, noch etwas herausgezögert werden kann, vielleicht bis zum Eintreffen eines Arztes, der dann eine Diagnose stellen und entsprechend therapieren kann. Hier ist der Rettungssanitäter deutlich an den Grenzen seiner Kompetenz.

Ausbilder Suchland machte es klar: Nur bei Vorliegen der bekannten Anzeichen für einen Herz-Kreislauf-Stillstand darf die Herz-Lungen-Wiederbelebung eingesetzt werden; eine Mißdeutung der Anzeichen kann für den Patienten tödlich sein, noch vorhandene, geringe Herzaktion kann durch die übereilte Druckmassage zum Stillstand kommen! Ein Patient muß bewußtlos sein, d. h. nicht ansprechbar, er muß einen Atemstillstand haben (die Atmung prüft man mit beiden Händen am Rippenbogen, haben Sie bestimmt im Erste-Hilfe-Kurs gelernt. Nicht? Na, dann wird's aber höchste Zeit!), er muß einen Kreislaufstillstand haben (erkennbar an Pulslosigkeit an den Halsschlagadern), er hat weite, lichtstarre Pupillen und eine fahle Haut: Hier ist Herz-Lungen-Wiederbelebung angezeigt!

Nach der Theorie folgt unweigerlich die Praxis. Ähnlich wie zum Erlernen der Tech-



nik des Beatmens im Erste-Hilfe-Kurs gibt es auch für die Herz-Lungen-Wiederbelebung Übungsphantome, die einzeln oder zu zweit, beatmet und „gedrückt“ werden. Selbst die Anzeichen für den Herz-Kreislauf-Stillstand sind vorhanden: Die Puppe regt und rührt sich nicht, sie hat einen Rippenbogen, der das Feststellen der fehlenden Atmung ermöglicht, ein Pulsschlag läßt sich zum Irritieren Voreilliger simulieren, und die Pupillen sind auch vorhanden. So übten sich die Samariter nicht nur im bloßen Radfahren, auch das Aufsteigen, das Erkennen der Situation wurde nicht vergessen. Mit Beatmungsbeutel ist die Sache noch schwieriger, das Kunststoffmaterial der Puppe ist zu starr, im Ernstfall ist der Beatmungsbeutel für den ausgerüsteten Rettungssanitäter immer das Mittel der Wahl. In allen Variationen und Schwierigkeitsgraden wurde geübt, das unbestechliche Meßgerät der Puppe zeigte auf einem Papierstreifen die Ergebnisse an: Falscher Druckpunkt ist ebenso verpönt wie zu festes Eindrücken des Brustkastens.

Am Ende waren die Aktiven und ihr Ausbilder zufrieden: Das war mal wieder ganz gut!
Köbi

Grenzen der Humanität die Herz-Lungen-Wiederbelebung

Alle Sanitäter, die Helfer und die Rettungssanitäter, lernen es im Laufe ihrer Ausbildungen und wiederholen die Technik immer und immer wieder: Was ist zu tun, wenn ein Mensch tot ist? Oder sachlicher: Was kann man als Nicht-Arzt beim Herz-Kreislaufstillstand machen?

Schon beim Erste-Hilfe-Kurs hat es jeder gelernt: Auf alle Fälle muß beatmet werden! Der ausgebildete Sanitäter weiß mehr: Das Beatmen allein ist ziemlich uneffektiv, wenn der somit in den Körper eingebrachte Sauerstoff nicht über die Blutbahn ins Gewebe verteilt wird. Der Sanitäter greift zu einem brutalen Mittel, er wendet hierzu die Herz-Druckmassage an. Das Brustbein wird rhythmisch an einer bestimmten Stelle aufs Herz gedrückt, so daß der Herzbeutel ausgequetscht wird, während zwischen den einzelnen Stößen ein Kollege beatmet, um den zu verteilenden Sauerstoff anzuliefern.

Diese kurze Beschreibung deutet es an: Hier wird das Letzte versucht, um ein Menschenleben zu retten!

Die Chance ist jedoch gering: Die Technik der Herz-Lungen-Wiederbelebung stellt im Körper eine Art Notkreislauf her und verlangsamt das Absterben des Gewebes und des Hirns – die **Ursachen** des Herz-Kreislaufstillstandes werden dadurch nicht bekämpft. So stellt sich die Tätigkeit des Sanitäters hier als eine überbrückende dar, der zugezogene Arzt hat Kenntnisse und technische, wie medikamentöse Möglichkeiten, die Ursache zu erkennen und sie zu bekämpfen. Ob er Erfolg hat, ist eine andere Frage – auch für den Arzt bleibt die Chance gering.

Worauf ich hinaus will: Es überschreitet den Horizont des Sanitäters erheblich, die Ursachen und Therapiemöglichkeiten beim Herz-Kreislaufstillstand abzuschätzen. Folge: Der Sanitäter ist zur sofortigen Anwendung der Herz-Lungen-Wiederbelebung **in jedem Fall** verpflichtet, d. h. auch wenn es ihm persönlich sinnlos erscheint. Nur der Arzt hat das Recht, den Tod festzustellen und das Ende der Wiederbelebungsversuche anzuordnen.

Soweit, so schön und in Ordnung. Doch ein Beispiel zeigt die Grenzen: Ein Rettungswagen wird zu einem 80jährigen Mann gerufen. Der Mann hatte die Nachbarn verständigt, weil er plötzlich unter Atemnot und Herzbeschwerden litt. Als die Rettungsmannschaft eintrifft, stellt sie einen Herz-Kreislaufstillstand fest. Unverzüglich wird der Notarztwagen angefordert und mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung

begonnen. Bis zu sechs ausgebildete Männer kämpfen eine dreiviertel Stunde um das Leben des Mannes. Nach dem Aufgeben sieht der Leichnam verheerend aus: Die Kleider sind zerissen, der Mund ist offen, und ein Endotrachealtubus schaut heraus, Braunülen und Infusionsschläuche hängen an den Armen, die Brust ist von Intracardialkanülen blutverschmiert, das Brustbein eingedrückt, die Rippen gebrochen und das Gesicht aufgedunsen.

Sicher, man hat alles versucht. Aber ist das ein würdiger Tod? Hat ein Mensch mit 80 Jahren nicht auch ein Recht darauf zu sterben, in Ruhe zu sterben?

Hier ist die Grenze des vernünftigen Handelns – der Mensch ist ein materielles Objekt der Medizin. Die Inkompetenz des Rettungssanitäters zur Entscheidung und auch der Einsatzwille der Notärzte rauben dem Tod die Würde. Gewiß: Die Unterscheidung zwischen sinnvoller Hilfe oder brutalem Nehmen der Würde und verfrühtem Notfalltod oder altersbedingtem Sterben fällt schwer, an den Entscheidungsmaßstäben läßt sich vermutlich kaum etwas ändern! Der Rettungsdienst wird knallhart bleiben.

Aber vielleicht sollten wir uns ein paar Gedanken machen: Menschlichkeit tut not! Ohne sie ist auch der Rettungsdienst letztlich sinnlos. Wer retten will, um der großartige Retter zu sein, ist fehl am Platze! Die Würde des Menschen zu wahren, im Leben und im Sterben, ist eine der Grundaufgaben unserer Gesellschaft – auch in der Notfallversorgung.

Köbi

Das TAGBLATT
schützt vor Informationsmangel,
birgt eine Fülle Lesestoff,
rettet Ihren Geldbeutel durch den täglichen Anzeigenteil
und wird so zu Ihrem persönlichen
PROBLEMLÖSER

Kein Tag ohne Tagblatt

Darmstädter Tagblatt

jede Woche mit IWZ
– Illustrierte Wochenzeitung –
mit dem ausführlichen Funk- und Fernsehprogramm.

AUSBILDUNG - REPETITORIUM

Grundausbildung Erste-Hilfe (SI) – 4. Fortsetzung

von Dietmar E. Borgartz

Besondere **Wundarten**
und deren **Versorgung**

Thermische Verlet-
zungen

Verbrennungen

Hitzeeinwirkungen ab
50°C führen beim
menschlichen Körper
zu Verbrennungen oder
Verbrühungen

Die **Brandwunde**

Merke: Bei frischen Ver-
brennungen läßt sich
der entgültige Verbren-
nungsgrad nie eindeutig
bestimmen!

Manche nennen als

4. Verbrennungsgrad
die **Verkohlung**

4. 4. Wie wir bereits gesehen haben, können Wunden auf verschiedene Art entstehen. So erfordern diese verschiedenen Wundarten oftmals auch unterschiedliche, voneinander abweichende Versorgungsmaßnahmen. Es sollen deshalb im folgenden die Besonderheiten der Ersten Hilfe bei Verbrennungen, Erfrierungen, Verätzungen und bei Fremdkörperverletzungen, sowie bei aus der Wunde herausragenden Körperteilen behandelt werden.

4. 4. 1. Verbrennungen und Erfrierungen bezeichnet man als sogenannte Thermische Verletzungen. Neben den äußeren Wunden kann es hierbei zu weiteren Schädigungen kommen, deren Abwehr neben der Wundversorgung geboten ist.

4. 1. 1. Zu Verbrennungen kommt es durch körperliche Berührung mit heißen Gegenständen und Gasen, mit offenem Feuer und heißen Flüssigkeiten und Dämpfen (Verbrühungen). Aber auch durch elektrischen Strom (Hochspannung), mechanische Reibung (Abrutschen am Seil) und durch Bestrahlung kann es zu Brandwunden kommen. Die Verbrennung durch Bestrahlung kann durch Sonnenlicht und Höhensonne (Sonnenbrand) erfolgen. In der heutigen Zeit muß man aber auch mit Verbrennungen durch thermische und radioaktive Strahlen bei atomaren Unfällen oder durch chemische Brandstoffe wie Phosphor oder Napalm rechnen.

a) Das Ausmaß der Verletzung hängt von der Höhe der Temperatur, der Verbrennungsursache (Flamme, kochendes Wasser u. a.) und von der Dauer der Hitzeeinwirkung auf den Körper ab. Dabei unterscheiden wir drei Grade von Verbrennungen.

Grad	Anzeichen	Wirkungen	Beispiel
1.	Hautrötung	Schädigung d. oberflächlichsten Hautschicht	Sonnenbrand
2.	Hautrötung, Blasenbildung	oberflächliche Haut-Zerstörung	Verbrühung
3.	offene Wunde z.T. Schwarzfärbung der Wundränder, Gewebsverschörfung	vollkommene Zerstörung aller Haut- und Gewebsschichten auch der Hautgefäße und tieferliegenderem Gewebe	Stromunfall mit Hochspannung über 1000 V

Allen Brandwunden gemeinsam ist der Verbrennungsschmerz, dessen Intensität jedoch nur bedingt ein Anzeichen für die Schwere der Verbrennung sein kann.

b) Neben der örtlichen begrenzten Brandwunde kann es zu Regulations- und Funktionsstörungen der Organe und Organsysteme des Menschen kommen.

Diese Allgemeinerscheinungen bezeichnet man als Verbrennungskrankheit, welche die primäre Gefahr für die Überlebenschancen und Spätschäden des Verletzten darstellt. Deshalb richtet sich das Augenmerk des guten Ersthelfers bei seinen Sofortmaßnahmen auf die Verminderung dieses Gefahrenherdes.

Die Schwere der Verbrennungskrankheit hängt neben der Tiefe der Verletzung (Verbrennungsgrade) von der Ausdehnung der Brandwunden über die Körperoberfläche und dem Lebensalter ab.

Die Ausdehnung der Verbrennung, d. h., der Prozentsatz der verbrannten Hautoberfläche kann anhand der sogenannten Neunerregel grob geschätzt werden. Die Regel gilt vor allem für Erwachsene, mit Abweichungen auch für Kinder. Während nämlich das Verhältnis Kopf: Oberkörper beim Erwachsenen mit 1 : 4 bezüglich der Hautoberfläche zu Buche schlägt, muß man beim Kind ein Verhältnis von 2 : 3 annehmen. Wenn also beim Erwachsenen der Kopf 9% und der gesamte Oberkörper 36% der Hautfläche einnimmt, dann hat der Kopf des Kindes dementsprechend 18% und der Oberkörper 27% Körperoberfläche.

Geht man davon aus, daß ab 10% verbrannter Körperoberfläche eine klinische Behandlung unbedingt angezeigt ist, dann wäre dies z. B. bei der Verbrennung eines Armes (mit Hand) = 9% und der Schulter = 9% und der Schulter = ca. 1% gegeben.

Bei Verbrennungen von mehr als 15% ist ein so schwerer Verbrennungszustand gegeben, daß durch die Verbrennungskrankheit eine akute Lebensgefahr besteht. Die lebensbedrohenden Gefahren können auf:

1. den Verbrennungsschock,
2. eine Vergiftung nach Gewebstod und
3. eine Wundinfektion zurückgeführt werden.

Zu 1. Der Verbrennungsschock kann durch den Verbrennungsschmerz ausgelöst werden. Im wesentlichen wird aber der Verlust an Körperflüssigkeit die jeweils entscheidende Ursache sein. Dabei wirken mehrere Faktoren zusammen. So kann durch eine Beschädigung der Blutgefäße in der Haut der Bluttransport derart behindert sein, daß Wasser, Eiweiß und Elektrolyte (z. B. Calcium, Natrium, Magnesium) in das Gewebe eindringen und sich dort zu einem Ödem sammeln. Es entsteht

Die Verbrennungskrankheit

Kinder sind aufgrund ihrer Körperproportionen und ihres wechselhaften Wasser- und Mineralstoffhaushaltes mehr gefährdet als Erwachsene

Neunerregel
Bsp. Erwachsener –

Verbrennung des:

a) Brustkorbes	= 9%
b) Bauches	= 9%
c) Rücken links	
der Wirbels.	= 9%
rechts davon	= 9%
d) Arm + Hand	
rechts	= 9%
rechts	= 9%
e) rechtes Bein mit Fuß	
hinten	= 9%
vorne	= 9%
f) linker Oberschenkel	= 9%
g) linker Unterschenkel mit Fuß	= 9%
h) Kopf + Hals	= 10%
	100%

also entspricht z. B. die Verbrennung von einem Unterarm und der Hand ca. 4,5%

eine Schwellung, wodurch die Blutgefäße im Bereich der Verletzung eingengt werden und der gesamte Ablauf verstärkt und beschleunigt wird. Dies führt schließlich zu einer Eindickung des Blutes, was wiederum dessen Fließeigenschaft verschlechtert. Die nunmehr mangelhafte Durchblutung vermindert die Gesamtblutversorgung des Körpers. Damit wird aber eine ausreichende Sauerstoffversorgung der einzelnen Körperzellen, besonders der Gewebszellen im Wundbereich nicht mehr gewährleistet.

Zu 2. Durch die Mangelversorgung kommt es zu einer Übersäuerung der Zellen (metabolische Acidose) die im Wundbereich schließlich absterben, nachdem ihr Zellstoffwechsel zusammenbricht. Diese abgestorbenen Gewebszellen und die durch den Verbrennungsvorgang entstandenen giftigen Eiweißzerfallprodukte (Verbrennungstoxine) führen ebenfalls zu Schäden an den Kapillargefäßen, wenn sie in den Körperkreislauf eingeschwemmt werden.

Auch diese Mechanismen führen primär zum Verbrennungsschock, in zweiter Linie kann es dadurch aber auch zu einer Vergiftung kommen. Oftmals entstehen daraus Schäden, die sich erst im späteren Krankheitsverlauf zeigen.

Zu 3. Neben Schock und Vergiftung kann es bei offenen Brandverletzungen zu einer Wundinfektion kommen. Daraus können sich verschiedene Wundkrankheiten entwickeln (vgl. Punkt 4. 2. des Repetitoriums).

c) Brennende Kleidung muß sofort durch Wasser, durch Ersticken mit Woldecken oder Tüchern (Vorsicht: kein synthetisches Material verwenden!) oder durch Rollen des Brennenden auf dem Boden gelöscht werden.

Bei Verbrühungen muß die nasse Kleidung sofort entfernt werden. Bei Verbrennungen kann es u. U. ebenfalls erforderlich sein, verbrannte Kleidungsstücke ausziehen, wenn diese nicht mit der Wunde verklebt sind, doch darf dadurch kein Zeitverlust im Hinblick auf die folgende Kaltwasseranwendung entstehen.

Nach dem Löschen brennender oder der Entfernung naßheißer Kleidungsstücke sollte sich wenn irgend möglich eine Kaltwasserbehandlung anschließen. Dazu werden die verletzte Körperteile in sauberes Wasser gehalten. Auch ein Kaltwasser-Vollbad ist bei großflächigen Verbrennungen möglich, ohne daß eine Unterkühlung befürchtet werden muß. Diese Maßnahme sollte solange durchgeführt werden, bis der Schmerz abklingt, mindestens aber 10–20 Min. Entgegen früherer Ansichten wird die Kaltwasserbehandlung auch bei Verbrennungen 3. Grades in vollem Umfang angewandt, da weder eine Erhöhung der Schockgefahr, noch eine vergrößerte Infektionsgefahr beobachtet werden

Erste-Hilfe-Maßnahmen

Vorteile der Kaltwasseranwendung:

1. Sofortige Schmerzlinderung
2. Kein Nachbrennen, durch Senken des Zellstoffwechsels dadurch:
 - a) kein Übergang in Verbrennungen 2. bzw. 3. Grades
 - b) kein Freisetzen von Verbrennungsgiftstoffen
3. Verzögerung und Verkürzung von Schockzuständen
4. Besseres Allgemeinbefinden
5. Schnellere Heilung

konnte. Danach, oder wenn eine Kaltwasserbehandlung nicht möglich war, gleich nach den ersten Rettungsmaßnahmen, wird eine Wundversorgung durchgeführt. Dazu werden die verbrannten Kleidungsstücke entfernt, wo diese aber mit der Wunde verklebt sind, müssen sie vorsichtig umschnitten werden. Keinesfalls dürfen verklebte Haut- oder Kleidungsreste aus dem Wundbereich abgezupft werden.

Im Anschluß daran werden die Brandverletzungen steril abgedeckt. Dazu stehen in erster Linie das Brandwundenverbandpäckchen und zwei verschiedene große Brandwundenverbandtücher zur Verfügung. Daneben gibt es vorzugsweise für offene Brandwundenverbandmaterial mit metalliner Beschichtung, welches nicht mit der Wunde verklebt. Bei großflächigen Brandwunden kann ersatzweise auch mit keimarmen Leintüchern (frisch ausgekocht und gebügelt) die Wundbedeckung vorgenommen werden. Brandwundenverbandstoffe müssen aus fest gewebtem Material sein, welches weder fasern, noch mit der Wunde verkleben soll. Steht solches Verbandmaterial nicht zur Verfügung, bleibt die Wunde offen.

Um den Verletzten vor einem Auskühlen zu bewahren, muß dieser zugedeckt werden. Dies geht am Besten mit der Rettungsdecke. Man kann auch eine Wolldecke verwenden, muß dann aber einen Tunnel bauen (Aktentaschen usw.) über den die Decke so gebreitet werden kann, daß sie nicht mit der Wunde in Berührung kommt und dort einen Druckschmerz erzeugt.

Wenn der Verletzte in der Lage ist zu trinken, also weder bewußtlos, noch im Schock ist und auch sonst keine weiteren Verletzungen im Magen-Darm-Bereich ersichtlich sind, kann man ihm schluckweise Wasser verabreichen. Wenn möglich mit 1 Teelöffel Kochsalz auf 1 Liter anreichern und eventuell auch noch 1 Teelöffel Natriumcarbonat hinzugeben. Niemals dürfen aber alkoholische Getränke verabreicht werden, ebenso sollte unbedingt auf die „Beruhigungszigarette“ verzichtet werden. Atmung und Kreislauf sind ständig zu überprüfen. Bestehen Anzeichen für einen Schock, muß dieser vorrangig bekämpft werden (Schockbekämpfung folgt unter Ziffer 6 des Repetitoriums). Liegen allerdings Verbrennungen im Mund-Rachen-Raum vor, dann sind wiederum diese zuerst zu versorgen, da sonst Erstickungsgefahr droht.

d) Bei Verbrennungen durch Brandstoffe wie weißer Phosphor, Thermit und Magnesium (Leuchtkugeln, Fackeln, Feuerwerkskörper u. ä.) oder durch brennbare Öle, kann nur durch sofortiges Entfernen des Brand-

Merke:

Verboten sind Hausmittel wie Öl, Mehl, Salben oder sonstige Mittel!

Im Übrigen gilt:

Auch Brandwunden werden nicht mit den Fingern berührt!

Beachte:

Gesichts- und Augenverbrennungen werden grundsätzlich nicht verbunden (Narbenbildung)

Alkoholverbot

und

Rauchverbot!**Besonderheiten bei Verbrennungen mit Brandstoffen**

materials durch Abschütteln, Abkratzen (mit Holzstöckchen oder Messerrücken u. ä.), Herunterreißen der Kleidung oder Löschen mit kaltem Wasser Schlimmeres verhindert werden. Löschen durch Abrollen des Körpers oder Ersticken des Brandes mit Decken ist hier zwecklos.

Bei Verbrennungen mit weißem Phosphor ist zu beachten, daß dieser sich in der Luft selbst entzündet und erlischt, wenn er naß wird. Deshalb muß der Wundverband hier ständig mit Wasser befeuchtet werden.

Den Autofahrer ständig am Draht

Mindestens 1,5 Millionen Kraftfahrzeuge in der Bundesrepublik sind mit 11-Meter-Funk ausgerüstet.

Eine ganze Menge. Sicher haben Sie schon oft gesehen, daß in Pkws oder Brummis der Fahrer Gespräche führt, obwohl außer ihm niemand im Fahrzeug mitfährt.

Das sind dann oft CB-Funker. CB, das ist die Abkürzung für Citizen Band, also der Jedermann-Funk. Jeder kann ohne Genehmigung durch die Post mit jedem drahtlos sprechen, sofern er durch die Post zugelassene Geräte benutzt.

Jede Veränderung an den Geräten, die die Sendeleistung oder die Anzahl der Kanäle auf mehr als 12 hebt, ist verboten. Für Feststationen zu Hause werden postalische Lizenzen benötigt.

11-Meter-Funk ist nicht zu verwechseln mit dem Amateurfunk. Dieser nämlich wird von echten Elektrobastlern streng nach postalischen Vorschriften mit lizenzierten Geräten auf völlig anderer Bandbreite und mit anderen Frequenzen betrieben. Zudem stellen die Amateurfunker meist ihre Geräte selbst her.

Der CB-Funk hingegen erlaubt es jedem Fahrzeugbesitzer, ein zugelassenes Gerät zu kaufen und nach Installation desselben und einer geeigneten Antenne mit jedem zu sprechen.

Bis vor wenigen Jahren hatte die Bundespost auch die Betreibung dieser Geräte von einer Lizenz abhängig gemacht. Dann wurden diese jedoch eingezogen und neue Geräte, die auf den Markt kamen, konnten frei betrieben werden.

Aus der guten alten Zeit, als die Lizenz noch Voraussetzung der Inbetriebnahme eines solchen Funkgerätes war, hat der ASB einiges zu berichten.

Als Ende 1974 das erste Fahrzeug der Aktion Essen auf Rädern beim ASB Darmstadt über Land fuhr, haben wir in diesem Wagen ein Funkgerät eingebaut, damit man den Wagen erreichen konnte, wenn einmal ein Teilnehmer an der Aktion vergessen wurde oder wenn einmal durch den Fahrer ein Unfall, eine Panne oder eine andere Notmeldung abgegeben werden mußte.

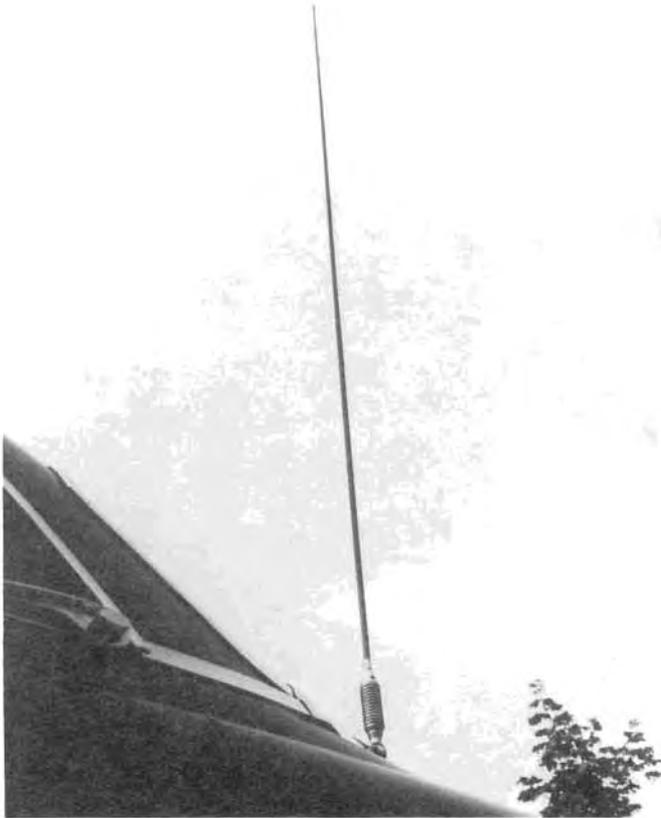
In alle Fahrzeuge bei Essen auf Rädern wurden solche Funkgeräte eingebaut. Und weil der ASB kein Geld hatte, wurden die billigsten Geräte angeschafft. Es waren CB-Funkgeräte.

Für den Zuständigkeitsbereich im südlichen, ehemaligen Landkreis Darmstadt sowie in Eberstadt schafften die Funkanlagen eine Verbindung zur Station im Eschelkopfweg, die ausreichend war.

Zu manchen Zeiten schwatzten allerdings so viele Teilnehmer durcheinander, daß man immer nur ahnen konnte, was denn der andere von einem wollte. So schränkte man die Funkgespräche zwischen den Fahrzeugen von Essen auf Rädern und der Wache in Eberstadt auf das unbedingt notwendige Maß ein.

Hinzu kam, daß der ASB von vornherein auf dem Kanal 9 arbeitete, der, wie sich später herausstellte, von vielen 11-Meter-Funkern als eine Art Notrufkanal akzeptiert wurde.

So kam es, daß die Funker und Telefonisten in Eberstadt in der Wache immer häufiger auf Rufe wie: „Achtung, Achtung! Hier ist die Warze mit einem Notruf! Wer kann mich aufnehmen?“ achteten.



Bizarre Konturen einer Antenne auf einem Kfz

Denn der ASB hörte diesen Kanal rund um die Uhr ab und konnte also immer aufnehmen.

Die Station meldete sich und der Anrufer konnte seinen Notruf loswerden: „Ich stehe hier auf der Autobahn bei Eberstadt. Hier ist ein schwerer Unfall passiert. Holt doch mal die Polizei und schickt einen Krankenwagen.“ Das wurde durch den Telefonisten beim ASB zugesagt. Die Hilfe wurde angefordert. Auf die Autobahn fuhren wir nach Rücksprache mit der Leitstelle selbst, denn wir hatten das standortgünstigste Fahrzeug.

So kam es oft. Und zum Glück nicht immer so dick. Denn meistens hatten die Hilfebedürftigen kleinere Wehwechen. Mal war ein Reifen geplatzt, mal der Keilriemen gerissen, mal war es nur ein Unfall mit Sachschaden, mal waren Herr Direktor in einen Stau geraten und bat, seine Firma zu verständigen, mal wurde ein Abschleppdienst benötigt, mal die Polizei.

Auch bei Fahndungen in einer Mordsache, in einer Strafsache wegen Vergewaltigung, bei einem Fahrzeugdiebstahl halfen die Samariter schnell und unbürokratisch. Denn bezahlen mußte niemand für diese Hilfe.

Das sprach sich herum. Viele CB-Funker waren in sogenannten Runden, also losen Zusammenschlüssen, organisiert. Andere gehörten CB-Funk-Clubs an. Und die hatten meist in ihren Satzungen den Hilfsgedanken eingebaut und verwirklichten Hilfe durch Zusammenarbeit mit dem ASB. Wir bildeten die Angehörigen solcher Clubs in Erster-Hilfe aus. Zusammen mit diesen organisierten wir großangelegte Überwachungen des fließenden Verkehrs zu Verkehrsspitzenzeiten wie Pfingsten, Ostern, Urlaubsbeginn oder -ende.



Die Einsatzzentrale des ASB in Eberstadt

Mehr als 60 CB-Funker standen in mehr als 40 Fahrzeugen an Pfingsten 1978 entlang der Bundesautobahnen zwischen Heppenheim und dem Frankfurter Kreuz, zwischen Viernheim und der Raststätte Büttelborn, an Knotenpunkten im Odenwald, im Ried, Rodgau und an der nördlichen von Darmstadt verlaufenden B 3. Von morgens bis in die späten Abendstunden waren die ehrenamtlichen Insassen dieser Fahrzeuge damit beschäftigt, alles den fließenden Verkehr störende der Feststation beim ASB in Eberstadt zu melden. Die Polizei, die Feuerwehr, der ADAC, der Rettungsdienst, Pannen- und Abschleppdienste wurden von dort verständigt. Die Zusammenarbeit mit der Autobahnpolizei Darmstadt wurde organisiert und das Fahrzeug auf dem Monte-Scherbelino, also dem Schuttberg am Autobahnkreuz bei Darmstadt, fungierte nicht nur als zuverlässigste Meldestelle, sondern auch als Relaisstelle. Nichts war dem Zufall überlassen:

Erfahrene „Hasen“ der Funkclubs in Darmstadt stellten Posten auf das Alsbacher Schloß, auf den Frankenstein und die Kuralpe. Immer klappte die Verbindung, niemand mußte im toten Winkel abschalten.

Die Listen der Hilfeleistungen wurden umfangreicher und wuchsen, und zum Schluß der Aktion konnte man zufrieden feststellen, daß diese Initiative der Bevölkerung, denn als solche kann man sie sicher sehen, voll ins Schwarze getroffen hatte. In mehr als 100 Fällen konnte geholfen werden. Und dies, ohne daß den Betroffenen auch nur die geringsten Unkosten entstanden sind.

So hatte die Betreibung einer 11-Meter-Feststation in der Wache einen guten Zweck. Der ASB hatte die Unterstützung der Funkclubs, was das Freihalten des Kanals 9 anbetraf. Zwar war die Bundespost nicht bereit, dies zur gesetzlichen Regelung zu machen, jedoch hatten sich viele CB-Funker einfach aus eigener positiver Erfahrung davon überzeugen lassen, daß dies eine Möglichkeit zur schnellen Hilfe in einem Notfall war.

Dann kam die Freigabe. Jeder konnte also ein solches Gerät betreiben. Die Zahl der im Handel erhältlichen Handsprechfunkgeräte stieg ins Unermeßliche. Jeder wollte reden, der Kanal 9 wurde normal mitbenutzt und der ständige Geräuschpegel, bedingt durch Sendungen von weit her, nahm so zu, daß die ersten Telefonisten sich bei der technischen Leitung beschwerten. Auch nachts wurde in zunehmenden Maße gesprochen und heute gibt es kaum eine Zeit, in der man sagen kann: Wenn man jetzt das Gerät einschaltet, dann kann man wenigstens mal etwas verstehen. Es kommt nur noch darauf an, möglichst einen Nachbrenner zu haben, der alles andere lehmlegt, der den anderen „wegbläst“.

Hier kann man nun dem Funker und Telefonisten in einer Einsatzzentrale beim ASB nicht mehr zumuten, daß er den 11-Meter-Funk immer mithört.

Sama Darmstadt ist also nicht mehr rund um die Uhr QRV.

Nur zu bestimmten Tageszeiten, wenn der übrige Betrieb es auf der Wache zuläßt, wird der 11-Meter-Funk regelmäßig mitgehört. Eigentlich schade.

Zudem sind die ernsthaften Funker von der Bildfläche verschwunden. Zuviele akzeptieren das Vorhaben mit dem Notrufkanal nicht. Die Post tut nichts dafür, daß sich der Zustand wieder ändern könnte. Denn gut wäre es schon: Immerhin: 1,5 Millionen Fahrzeuge haben solche Funkmöglichkeiten im Fahrzeug.

Und meist sind es ja andere Verkehrsteilnehmer, die bei einem Not- oder Unglücksfall zuerst am Ort des Geschehens auftauchen.

Dies könnte man für die Verkürzung des Meldeweges ausnutzen. Immerhin hat ja auch der Bundesforschungsminister dies erkannt und mittlerweile Unsummen in



Bedienbereites Funkgerät in einem Fahrzeug

ein Modellprojekt Autonotfunk gesteckt, das allerdings mit dem 11-Meter-Funk nichts zu tun hat.

Ob Trauer oder Freude: Der ASB hat in Hunderten von Fällen der Bevölkerung in der Vergangenheit helfen können, weil Verkehrsteilnehmer Notfälle, wie sie täglich im öffentlichen Straßenverkehr sich ereignen können, gemeldet haben.

Mit einem weinenden Auge sehen die Verantwortlichen heute, daß nur noch wenige wissen, daß es eine Feststation des Arbeiter-Samariter-Bundes gibt, die den 11-Meter-Funk fast rund um die Uhr abhört, und ganz schade ist es, daß viele dieses Hilfsangebot durch undiszipliniertes, egoistisches Verhalten vollends zunichte machen.

Jeder kann heute in eine Situation kommen, in der schnelle Hilfe erforderlich ist. Wir können nur helfen, wenn wir von einem solchen Notfall erfahren.

Rowi

Satire

Nachtdienst mit Hindernissen

„Einsatz!“ sagte eine Stimme energisch!

Ich war schlagartig wach. Mein Kollege grunzte: „Laß Dich nicht veräppeln!“ und drehte sich wieder um.

„Mit Sondersignal nach Pfungstadt!“

Das war das Stichwort. Mit einem Sprung standen wir auf: Sama Darmstadt 47 einsatzbereit!

Noch ziemlich verschlafen stürzten wir in unseren Rettungswagen und fuhren los.

„Nanana!“ sagte ich, als mein Kollege rasant scharf links von der alten B 3 auf die Malcher Straße abbog, „lange nicht mehr auf der Seite gelegen, wie?“

Kurz hinter Malchen wurden wir gewahr, daß wir nicht unbedingt den kürzesten Weg nach Pfungstadt erwischten. Wir korrigierten dies, indem wir bei Zwingenberg abdrehten.



Darmstädter
WOCHENBLATT

Postfach 110 205 - 6100 Darmstadt 11
Heinrichstraße 113 - Telefon (0 61 51) 4 80 86

„Lindenstraße 12!“ sagte ich, als wir endlich in Pfungstadt einfuhren.

„Haben wir gleich“, sagte mein Kollege, „schau mal, jetzt winken uns die Leute schon bei Nacht.“

Wild gestikulierend stand ein Mann im Pyjama am Straßenrand. Freundlich winkten wir zurück.

„Hier ist es!“ brüllte ich ein wenig später, und mein Kollege bremste scharf.

Nachdem er mir wieder vom Armaturenbrett geholfen hatte, bog er noch meine lädierte Brille zurecht und meldete schließlich triumphierend zur Leitstelle: „Einsatzort erreicht!“

Es war ein Mietshaus, 24 Wohnungen, alles dunkel. „Wie ist der Name?“ – „Nichts bekannt!“

Entschlossen drückte ich mit beiden Händen alle Klingeln zwei-, dreimal.

Es war 4.17 Uhr in der Frühe.

Die ersten Türen öffneten sich: „Was soll das?“

Wir fragten zurück: „Wer hat den Rettungswagen gerufen?“

Freundlich wies man uns darauf hin, daß es hier allen Leuten gut ginge und beförderte uns am Kragen zur Tür. „Fehlanzeige!“ sagte ich und half meinem Kollegen beim Aufstehen vom Fußabtreter, „aber reizende Leute hier, wirklich, sehr tolerant!“

In einiger Entfernung sahen wir immer noch den gestikulierenden Mann stehen.

„Hey“, sagte mein Kollege, „da ist’s!“

Schleunigst fuhren wir hin. Diesmal fiel ich beim Bremsen auf den Schalter für das Preßluftthorn.

Als wir den Mann wieder aufgehoben hatten – die Druckwelle ist schon enorm – stammelte er nur: „Ha-ha-ha-haut ab! Ha-ha-haut ab!“ „Nanana!“ sagte ich, „was fehlt Ihnen denn?“ – „Ha-ha-haut ab!“ sagte er nur und begann, unkontrolliert herumzufuchteln.

„Hörn Sie mal!“ sagte mein Kollege und nahm eine drohende Haltung ein, „gleich holen wir die Polizei!“ Der Mann sagte nur wieder: „Ha-ha-haut ab!“ Das Armfuchteln war recht gefährlich. Meine Brille zerschellte auf dem Gehsteig, und meine Lippe schwoll rasch an. Der Unmut meines Kollegen versetzte den Mann auf den Boden.

Ernüchtert sah er uns von unten an und stotterte: „Ha-ha-hautabovski ist mein Name. Meine Frau kriegt ein Kind!“

Woraufhin wir dann endlich wußten, was hier eigentlich zu tun war. Man sieht: Die Schwierigkeiten im Einsatz sind vielfältig, auch wenn sie letztlich auf die Dummheit der Besatzung zurückzuführen sein mögen . . .

Köbi

**Ein UNFALL ist schnell passiert!
Wie Sie dann schnell und
wirkungsvoll helfen können,
erfahren Sie in
unseren Lehrgängen
„Sofortmaßnahmen
am Unfallort“ und
„Erste-Hilfe“
Informieren Sie sich!
Ihr ASB-Darmstadt**

Silbenrätsel

Aus den nachstehenden 35 Silben sind 12 Wörter zu bilden, deren erste Buchstaben senkrecht gelesen den Lösungsspruch ergeben.

at – ber – der – dro – ein – er – fäs – feakt – ge – ge – ge – gen –
herz – in – ken – la – le – leit – luft – mung – nal – ope –
ra – ret – satz – sau – se – sig – son – stel – stoff – tion –
tra – tuch – tung

Hilfsmittel beim Retten aus engen Räumen

lebenswichtige Körperfunktion

Ansprechpartner im Rettungsdienst

pharmazeutische Wirkstoffe

Adern

eilige Fahrt im Rettungsdienst

interner Notfall

Bettuch im Krankenwagen

Blaulicht und Einsatzhorn

Sparte im Rettungssystem

chirurgischer Eingriff

wichtigster Bestandteil der Luft

Lösungsspruch:

Neues vom Bau des ASB: **... .. ! Köbi**

Zivildienst bringt auch Probleme

Derzeit hat der ASB 24 Zivildienstplätze, die alle besetzt sind. Bewerbungen können ständig berücksichtigt werden, weil immer Zivildienstleistende ausscheiden und dann möglichst schon 2 oder 3 Monate vorher ein Nachfolger eingearbeitet werden soll.

An anderer Stelle haben wir einmal erwähnt, daß wir zufrieden sind mit unseren Zivildienstleistenden. Ein Zivildienstleistender hatte einmal geschrieben, daß er und seine Kollegen mit der Dienststelle zufrieden sind. Also eitel Sonnenschein? Dem ist leider nicht immer so.

Zwar liegt dies nicht in den ZDLs begründet, sondern vielmehr in der immer verwerrener werdender Bürokratie, die auf Bundes- und Landesebene aufgebaut wird.

Ein ZDL bewirbt sich schriftlich beim ASB und erhält nach einem Einführungsge- spräch mit dem technischen Leiter einen Platz zugewiesen. Dabei wird in aller Regel auf die persönlichen Umstände, Neigungen und Interessen des ZDL eingegan- gen. Es gibt eben manche, die von vornherein glauben, für eine Tätigkeit im Kran- kentransport und Rettungsdienst nicht geeignet zu sein. Andere haben Hobbys, wol- len erst noch einmal in Urlaub fahren, bevor sie ihren Zivildienst antreten, haben keinen Führerschein oder keine Fahrpraxis, sind in Jugendgruppen engagiert, ha- ben eine eigene Wohnung, die sie nicht verlieren wollen, oder wollen von zu Hause weg und ziehen in die Zivildienstwohnung des ASB in Seeheim. Wenn ein Platz ge- funden wurde, der dem ZDL und der Dienststelle übereinstimmend gelegen kommt, dann wird die Einberufung über die Bundesorganisation des ASB in Köln dem Bun- desamt für Zivildienst (BAZ) vorgeschlagen.

Dann kommen erste Probleme: Zwar kann die Dienststelle einen ZDL für einen be- stimmten Platz vorschlagen, das BAZ aber muß sich nicht an diesen Vorschlag hal- ten. So kann die gesamte Planung durcheinander geraten.

Ein schweres Manko in der Verwaltung ist die Arbeitsweise der Kreiswehrrersatz- ämter. Wenn ein ZDL am 12. 6. 1981 als Kriegsdienstverweigerer anerkannt wird, dann steht er dem Zivildienst frühestens zum 1. 10. 1981 zur Verfügung. Das Kreis- wehrrersatzamt verschickt die Akte nämlich aus immer wieder unbekanntem Grün- den frühestens 6 Wochen nach Anerkennung durch einen Prüfungsausschuß für Kriegsdienstverweigerer an das Bundesamt für den Zivildienst. Dort wird die Akte in den Computer eingegeben. Dieser Vorgang bis zur Möglichkeit, den ZDL in die- ser Höllenmaschine abzufragen, dauert mindestens weitere 6 Wochen, meist aber mehr.

Kommt dann von unserer Dienststelle der Einberufungsvorschlag, wird erst mal ge- prüft. Das dauert. Dann aber wird der ZDL zugewiesen, oft zwar nicht zum vorge- sehenen Monat, sondern etwas später, aber es geht.

Leider konnte es immer wieder vor, daß ein ZDL dann einberufen wird, die Dienst- stelle fest mit der Besetzung der frei werdenden Stelle rechnet, den Dienstplan ent- sprechend erstellt, und dann kommt einen Tag nach dem Einberufungstermin statt des vorgesehenen und heiß ersehnten ZDL eine kurze, unbegründete Mitteilung des Bundesamtes für den Zivildienst, daß der ZDL zurückgestellt worden sei, nicht kommt oder aber keinen Zivildienst mehr leisten müsse.

Die eine Abteilung im BAZ macht nämlich die Einberufungen und die andere die Einsprüche, die Zurückstellungen, usw. Die Zusammenarbeit und Information scheint nicht gerade vorbildlich, und die Dienststelle erfährt es erst, wenn keine Möglichkeit mehr besteht, etwas daran zu ändern. Wie schade, daß dann andere ZDL-Bewerber von uns abgewiesen werden, weil wir davon ausgehen, daß die Stelle ja besetzt ist.

Der Hürden sind viele, und es werden immer mehr. Der Wald an Verordnungen, Richtlinien und Bestimmungen, die das BAZ in Ausführung des Zivildienstgesetzes wöchentlich oder monatlich neu aufforstet, wird immer undurchdringlicher, und man muß wahrscheinlich zu einem Fachmann in Sachen Zivildienst werden. Dabei ist die technische Leitung nur mit dem Einsatz, der Verwendung, der Einberufung und der Ausbildung der ZDLs befaßt. Die Verwaltung des ASB muß sich mit dem Sold und den sonstigen Finanzen herummärgern. Und da gibt es auch einige beachtenswerte Vorschriften. Der ZDL erhält Sold, Kleidergeld, Dienstkleidung, Reinigungsgeld, Fahrgeld, Wohngeld oder eine dienstliche Unterkunft und versieht dafür 16 Monate Zivildienst. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt laut Leitfaden für die Durchführung des Zivildienstes sovieler Stunden, wie sie ortsüblich von vergleichbaren Angestellten geleistet werden müssen. Den 40-Stunden-Wochenturnus kennt sicher keiner der ZDLs. Alle müssen mehr Stunden Dienst versehen. Klar, daß man sich dann auf Weihnachten, Ostern, Pfingsten oder Neujahr freut, denn da gibt es einige Tage zusätzlich frei.

Chaotische Verhältnisse herrschen bei der Ausbildung, die der Durchführung des Zivildienstes oft sehr hinderlich sind.

Nach den Vorstellungen des Bundesamtes für den Zivildienst und des hessischen Sozialministers dürfen ZDLs nur nach einem 7wöchigen Lehrgang für den Krankentransport im Rettungsdienst oder Krankentransport eingesetzt werden. Das ist in Ordnung und auch durchaus verständlich. Nur handelt es sich hierbei um einen typischen Fall einer undurchführbaren Entscheidung vom grünen Tisch eines hohen Tieres aus vollklimatisiertem Raume: Denn derzeit können nicht alle ZDLs zu Beginn ihres Dienstes ausgebildet werden, sondern müssen ohne Ausbildung ca. 3 bis 6 Wochen auf einer Dienststelle beschäftigt werden, bis sie zu einem Krankentransportlehrgang abgeordnet werden. Was soll bitte schön eine Dienststelle tun, wenn sie nur Krankentransport betreibt? Gleich zu Anfang Urlaub geben? Zwar hat man in jahrelangen, zähen Verhandlungen den hessischen Sozialminister davon überzeugen können, daß die Bundes- oder Landesschulen der anderen Organisationen, also ASB, JUH und Malteser Hilfsdienst, auch bereit sind, solche Einführungslehrgänge durchzuführen und erreicht, daß die hier angefangene Ausbildung dann in Hessen fortgesetzt werden darf, zwar hat man das Bundesamt für den Zivildienst davon überzeugt, daß es auch eine außerhessische Ausbildung für hessische ZDL-Sanitäter kostenmäßig übernimmt, aber die Ausbildungsplätze reichen eben auf Bundesebene immer noch nicht aus. Macht der Bund politischen Druck auf die Länder? Schafft er Bedingungen, von denen von vornherein klar ist, daß sie durch verschiedene Zivildienststellen überhaupt zu erfüllen sind? Welche Politik wird hier gemacht? Einerseits sollen immer mehr Zivildienstplätze geschaffen werden, andererseits wird es gerade für kleine Dienststellen immer schwieriger, alle Bedingungen zu erfüllen.

Diese Tendenz stezt sich fort über dienstliche Unterkünfte, die die Dienststelle selbst herrichten und stellen muß, für die es aber zwar auf dem Papier, aber in der

Praxis keine Zuschüsse gibt. Ein ASB-Ortsverband hatte über 2 Jahre bereits neue Unterkünfte gebaut und noch immer keinen Pfennig an Zuschüssen erhalten.

Es wurden Dienststellen gelockt, soziale Dienste, insbesondere Einzelbetreuungen von Schwerbehinderten, zu übernehmen und dafür jeweils speziell geschulte ZDLs zu beschäftigen, die vom Bundesamt für den Zivildienst besonders bezuschußt wurden, so daß den Dienststellen kaum Kosten sondern nur die Arbeit blieb.

Ein totgeborenes Kind, denn die Mittel hierfür wurden gestrichen und die sogenannten Förderplätze ersatzlos gestrichen. Was nun mit einem Querschnittgelähmten geschieht, der bislang von einem ZDL betreut wurde, ist unklar. Warum solche Eskarpaden? Kann man sich auf höchster Regierungsebene eigentlich alles erlauben und ohne Fähigkeit, den Menschen, der hinter allen Problemen dieser Art steht, zu sehen?

Der Zivildienstleistende versieht immer Sozialdienst, ist also mit quasi hoheitlichen Aufgaben betraut. Würde der ZDL nicht zur Verfügung stehen, müßte ein hauptamtlich bezahlter Angestellter seine Funktion übernehmen, was zu einer wahnsinnigen Kostensteigerung im Sozialwesen führen würde, die die Allgemeinheit belasten würde. Während der Staat aber Milliardenbeträge für Waffen, Rüstung und Soldaten jährlich ausgibt, steckt er vergleichsweise lächerliche Beträge in den Zivildienst und überträgt die gesamte Verwaltung privaten Trägern ohne jede Entschädigung. Ja, sogar 49% des Soldes müssen die Dienststellen noch selbst übernehmen. Nicht einmal an den notwendigen, persönlichen Ausrüstungsgegenständen beteiligt sich der Bund und verlangt zu alledem noch dienstliche Unterkünfte für jeden neuen Platz, der nach dem 1. 1. 1977 geschaffen wurde, am liebsten bewachte Kasernen.

Dennoch behält sich der Bund die Durchführung des Disziplinarrechtes in vollem Umfange vor. Hier muß eine Dienststelle monatelang einen untauglichen oder unwilligen ZDL dulden und kann ihn nicht einmal bei vorsätzlicher Sachbeschädigung vor die Türe setzen.

Ein Ausmusterungsuntersuchen einer Dienststelle, die die offensichtliche Dienstuntauglichkeit eines ZDL aufgrund ärztlicher Bescheinigungen erkennt, geht einen Dienstweg, der unbeschreiblich ist: Bis es zur Disziplinarmaßnahme oder zur Ausmusterung kommt, ist der Zivildienst oftmals beendet. Und Sold bezahlen muß eine Dienststelle auch dann, wenn der ZDL keinen Dienst versieht.

Ein Grundsatz im Zivildienst lautet: Der ZDL darf nicht besser gestellt sein, als der Soldat. Dieser Grundsatz wird sehr häufig erfüllt, denn die ZDLs haben es nicht besser.

Rowi

Über 5000 Mitbürger unterstützen den Arbeiter-Samariter-Bund Darmstadt!

Werden auch Sie Förderer des ASB

Ihren Fördererbeitrag bestimmen Sie selbst.
Informationen durch: Arbeiter-Samariter-Bund OV Darmstadt,
Kirnbergerstraße 11, 6100 Darmstadt, Tel. (0 61 51) 5 50 56

ASB entwickelte sich erfolgreich

Geschäftsbericht 1980 der Bundesorganisation des ASB wurde vorgelegt

Eines der erfolgreichsten Jahre in seiner Geschichte konnte der Arbeiter-Samariter-Bund für 1980 absolvieren. Die Organisation, schon seit mehreren Jahren im Aufwind, entwickelte sich überdurchschnittlich. Alle Leistungen sind nachzulesen in dem nun erschienenen Geschäftsbericht für das Jahr 1980. Dieser Bericht umfaßt auf über 100 Seiten, Tabellen, Statistiken und Kommentare über die ASB-Arbeit im vergangenen Jahr.

Hier die herausragendsten Entwicklungen im abgeschlossenen Geschäftsjahr:

- Die Zahl der Mitglieder erhöhte sich von 100 000 auf nun rund 172 000.
- Die Zahl der Behindertentransporte hat die Millionengrenze überschritten.
- Auch im Rettungswesen gab es überraschenderweise eine Steigerung um 6,7% auf 406 000 Transporte.
- Die 1334 Kraftfahrzeuge des ASB fuhren rund 20 Mio. km.
- Allein die 20 000 ehrenamtlichen und 1000 zivildienstleistenden Helfer des ASB leisteten 5½ Mio. Helferstunden.
- Die Zahl der stationären Einrichtungen im ASB in Form von Altenheimen, Pflegeheimen und Krankenheimen erhöhte sich auf 30. In diesen Häusern werden rund um die Uhr 1724 Personen täglich versorgt.

Entscheidenden Anteil am weiteren Ausbau des Arbeiter-Samariter-Bundes haben natürlich die 177 Ortsverbände, die in 11 Landesverbänden organisiert sind. So haben sich die ASB-Ortsverbände auch im vergangenen Jahr wieder allerhand einfallen

lassen, wenn es darum ging, Lebensdefizite für behinderte und ältere Menschen abzubauen. Neben den bisherigen, schon seit längeren Jahren durchgeführten Mobilien Sozialen Diensten, wurden folgende neue Soziale Dienste eingerichtet:

- Drogenberatung
- Babysitter-Vermittlungsdienst
- Sozial-Unfall-Stationen
- Jugendberatungsstellen
- Vorbereitungskurse für den Ruhestand
- Hausaufgabenhilfen für Ausländerkinder

Eine Fragebogenaktion hatte ergeben, daß 85% der ASB-Ortsverbände Mobile Soziale Dienste durchführt.

Für 1981 planen die Orts- und Landesverbände, weitere Soziale Dienste einzurichten, z. B.:

- Wohngemeinschaften für psychisch Kranke
- Laienhilfe für psychisch Kranke
- Einrichtung von Krebsberatungsstellen
- Einrichtung von Schwangerschaftsberatungsstellen
- Resozialisierung von jugendlichen Strafgefangenen und Asylantenbetreuung

Seine anerkannt führende Stellung im Bereich der Fahrdienste für Behinderte und Schwerbehinderte hat der ASB weiter ausgebaut. Allein in 62 Städten bestehen Transportdienste für Schwerbehinderte, mit 326 Bussen und 75 Spezialfahrzeugen mit hydraulischer Hebebühne für Rollstuhlfahrer.

In diesem Aufgabengebiet wurden über 1 Mio. Behinderte befördert und betreut, darunter allein 140 000 Rollstuhlfahrer.

Zu den bereits bestehenden 27 Einrichtungen der Stationären Fürsorge sind 3 hinzugekommen. In Betrieb befinden sich Heime für Körperbehinderte, Altenwohn- und Pflegeheime, Kurheime, Krankenhäuser, Übergangsheime für psychisch Kranke und Frauenzufluchtsstätten. Neben den stationären Einrichtungen wurde eine Bündelung verschiedenster Hilfen in 6 Sozialstationen, 13 Altentagesstätten, 3 Seniorentreffs und in einer Kindertagesstätte verwirklicht.

Auch das Rettungswesen entwickelte sich in der Statistik nach oben. Im Vergleich zu den Sozialen Diensten zwar langsamer, aber stetig konnte hier dieser weitere Schwerpunkt im Aufgabenbereich des ASB weiter ausgebaut werden. 406 000 Transporte weist die Statistik aus, das sind 6,7% mehr, gegenüber 1979.

Großen Erfolg in der Öffentlichkeit und allgemeine Anerkennung, fand der Einsatz der ASB-Helfer bei der Erdbebenkatastrophe in Süditalien. Ein Fertighausprogramm ergänzte die direkt nach der Katastrophe eingeleitete Soforthilfe des ASB.

Leitsätze und Forderungen des ASB zu allen Aufgabenbereichen wurden 1980 erstmals in einem Orientierungsrahmen für die 80er Jahre festgelegt.

Ein ganzes Jahr war notwendig, um die verschiedenen Stellungnahmen und Vorschläge aus den ASB-Gliederungen zu sichten und zu überarbeiten. Der nun beschlossene Orientierungsrahmen steht der gesamten Öffentlichkeit als Grundsatzprogramm des ASB zur Verfügung.

Als wichtigste Arbeitshilfe für die ASB-Gliederungen erschien das ASB-Organisationshandbuch. Auf 1700 Seiten, gegliedert in 2 Bänden, mit 18 Kapiteln, steht allen ASB-Mitarbeitern ein Ratgeber zur Verfügung, der einen grundsätzlichen Einblick in Organisationszusammenhänge ermöglicht.

Für alle, die sich intensiver mit der Entwicklung des Arbeiter-Samariter-Bundes und seinen Leistungen im Jahre 1980 beschäftigen möchte, steht der Geschäftsbericht 1980 zur Verfügung, der bei der ASB-Bundesgeschäftsstelle, Sülzburgstraße 146, 5000 Köln 41, zu beziehen ist.

Wilhelm Müller
Bundesgeschäftsführer

NÄCHSTENLIEBE

wird heute groß geschrieben. Doch was tun Sie dafür ?

Helfen Sie durch Ihre aktive Mitarbeit, Menschen in Not zu helfen.

Werden Sie Mitglied !

Ihr

**Arbeiter-Samariter-
Bund**

OV Darmstadt

Kirnbergstr. 11
Tel.: 06151/55056



Technik im Dienste des Patienten

— die Schaufeltrage —

Seit nunmehr einem Jahr ist der ASB im Besitz eines ganz besonderen rettungstechnischen Gerätes, der Schaufeltrage.

Der Clou dieser Trage besteht darin, daß man sie der Länge nach in zwei Teile auseinandernehmen kann, um dem liegenden Patienten diese Teile dann von beiden Seiten vorsichtig unterzuschieben; danach läßt sich die Trage zusammenstecken, und der Patient liegt auf der Trage, ohne angehoben oder überhaupt ernsthaft bewegt worden zu sein! Der Effekt ist also, einen Patienten am Notfallort schnell und ohne ihn zu bewegen auf die Trage des Fahrzeugs zu bekommen; denn für den Transport in einem Krankenwagen ist die Schaufeltrage nicht geeignet, sie besitzt keine Vorrichtungen, mit denen man sie ausreichend befestigen und sichern könnte.

Aber liegt der empfindliche Patient, etwa mit Verdacht auf Wirbelsäulen- oder Beckenverletzung oder einer schmerzhaften Fraktur, erst einmal auf der Schaufeltrage, so ist es kein Problem, ihn wiederum ganz sanft in die auf der Fahrzeugtrage liegende Vakuummatratze abzulassen, die geeignet ist, die Erschütterungen beim Transport entscheidend zu dämpfen und für optimale Ruhigstellung einer Extremitätenverletzung zu sorgen. Schaufeltrage und Vakuummatratze haben hier somit ergänzende Funktion.



Die der Länge nach halbierte Trage wird dem Patienten von der Seite her untergeschoben. Durch die schaufelartig gewölbten Metallplatten kommt der Patient auf dem Gerät zu liegen.



Die Schaufeltrage hat weitere Vorteile:

Sie eignet sich vorzüglich, um enge Schlafzimmer und Treppenhäuser zu überwinden, denn sie ist nicht nur kürzer als die normale Trage, sie läßt sich auch genau auf die Länge des Patienten einstellen. So lassen sich die an engen Ecken entscheidenden Zentimeter sparen.

Um den Patienten die Angst vor dem Herunterfallen zu nehmen und ihn auch tatsächlich zu sichern, gehören drei kräftige Gurte zur Trage.

Die Kritiker dieses Geräts verweisen auf Altbewährtes:

Der Wirbelsäulenverletzte läßt sich mit einem Tuch, das man trickreich von der Nieregendend aus unter dem Patienten durchschiebt, genauso vorsichtig auf die Vakuummatratze überheben; das enge Treppenhaus hat man schon immer mit dem sogenannten Bergetuch bewältigt; und nicht zuletzt sind die Kosten der Schaufeltrage nicht unbeträchtlich.

Aber – und das spricht für die beim ASB angewandte Technik mit der Schaufeltrage – gehen diese althergebrachten Methoden nicht auf Kosten des Wohlbefindens des Patienten, der herumgeschoben, gedreht, gedrückt wird und instabil in einem haltlosen Tuch durch die Gegend getragen wird?

Vielleicht lohnt sich hier erhöhter technischer Aufwand ganz besonders: Als Ausdruck der Sorgfalt und im Zeichen der Würde des verletzten oder kranken Menschen.

Köbi

Nach dem Zusammenklicken der beiden Teile der Trage liegt der Patient stabil: Ohne gedreht, überhoben oder stark bewegt worden zu sein

28 v. H. der Autofahrer können kein Blut sehen

Würden die Autofahrer wirklich von ihrem Verbandskasten Gebrauch machen und Erste Hilfe leisten? Den guten Willen haben zwar die meisten. 28 v. H. Männer und Frauen mit Führerschein bekennen allerdings nach einer Umfrage des Deutschen Pressedienstes, daß sie kein Blut sehen können.

Manche erblassen nur und beginnen zu zittern, wenn sie vor einem Verletzten mit stark blutender Wunde stehen. Andere sind angesichts einer Wunde wie gelähmt; ihnen wird übel. Dritte schließlich neigen sogar zum Ohnmachtsanfall. Die Zahl der „blutempfindlichen Autofahrer“ und derjenigen, die einfach keinen „stöhnenden“ oder „röchelnden Verletzten“ sehen können, ist größer als angenommen. Bei mehr als einem Viertel der Erste-Hilfe-Kursus-Teilnehmer ist das Aktivwerden zur Rettung eines im Verkehr Verunglückten aus Sensibilität und psychischen, aber auch psychopathischen Gründen in Frage gestellt.

„Ich kann schon kein Blut sehen, wenn ich mich selbst verletzt habe.“ „Ich habe zweimal einen schweren Unfall mit Verletzten und einem Toten gesehen; ich war stundenlang unfähig weiterzufahren und mußte pausieren.“ „Wenn ich Blut sehe, schwitze ich an den Handflächen und fühle eine unheimliche Schwäche.“ Das sind nur drei Stimmen von Autofahrern, die kein Blut sehen können.

Autofahrer stehen häufig hilflos da

Nur 20 von 30 Autofahrern halten beim Anblick eines schweren Unfalls. Ganze drei kommen auf die Idee, die Unfallstelle abzusichern. Nur einer ist bereit, schwerverletzten Insassen Erste Hilfe zu leisten. Dies ist das Ergebnis eines Experiments, mit dem anhand einer gestellten Unfallsituation die Hilfsbereitschaft und die Erste-Hilfe-Kenntnisse von Autofahrern getestet wurde. Zwar kann der Test statistisch gesehen nicht repräsentativ sein, doch läßt er zumindest bei der überwiegenden Zahl der betroffenen Autofahrer auf beträchtliche Mängel in Erste-Hilfe-Kenntnissen schließen.

Die Autofahrer, die nicht angehalten hatten, wurden einige hundert Meter nach der „Unfallstelle“ vom ADAC befragt. Sie begründeten ihre Reaktion mit der Vermutung, die Insassen des verunglückten Wagens seien bereits geborgen, oder sie äußerten die feste Absicht, schnell Hilfe holen zu wollen. Auch die Angst, bei der Ersten Hilfe möglicherweise einen Fehler zu machen, ließ die Autofahrer eher Zurückhaltung üben.

Wenigstens alle drei Jahre sollte man Wiederholungskurse in Erster Hilfe besuchen.

Für eine wirksame Erste Hilfe des Autofahrers am Unfallort gelten folgende Tips:

- Keine Angst vor Fehlern – wer mit kühlem Verstand handelt, kann eigentlich keine machen.
- Keine Sorgen um die Kleidung und finanzielle Einbußen – die Versicherung des Verletzten muß im Normalfall zahlen.
- Nach Absicherung der Unfallstelle und Versorgung der Verletzten ein zweites Warndreieck ins Heckfenster des demolierten Wagens stellen. Damit wird den Vorbeifahrenden signalisiert, daß keine Hilfe mehr benötigt wird.

Rettungsweg ist oft blockiert

ASB fordert Einheitsschlüssel für Aufzüge und Absperrpfosten

Der Arbeiter-Samariter-Bund in Bayern hat bei seinen Bemühungen um eine raschere, sichere und schonendere Krankenbeförderung aus Hochhäusern und um bessere Anfahrtsmöglichkeiten für Rettungsfahrzeuge einen ersten Erfolg erzielt. Sowohl die CSU- als auch die SPD-Landtagsfraktion reagierten auf eine Anregung des ASB, eine Vereinheitlichung von Aufzug- und Sperrpfosten-schlössern gesetzlich zu verankern, recht positiv.

In einem Schreiben an den bayerischen Innenminister hatte der ASB eine Baurechtslücke aufgezeigt, die sich in Notfällen recht verhängnisvoll auswirken kann.

Laut Bayerischer Bauordnung müssen zwar alle mehr als viergeschossigen Wohngebäude Aufzüge aufweisen, die auch zur Aufnahme von Krankentragen geeignet sind, in der Regel sind diese Lifte jedoch durch eine Trennwand unterteilt, die beim Normalbetrieb geschlossen ist. Das Problem: Die von Haus zu Haus unterschiedlichen Schlüssel verwahren Hausmeister und -verwalter, die bei Krankentransporten und Rettungseinsätzen öfter erst zeitraubend herbeigetrommelt werden müssen.

Nach Meinung der Rettungsdienstleute ließe sich das Problem relativ einfach lösen, wenn die Bauherren und Wohnblockbesitzer über das Baurecht verpflichtet würden, Aufzugtrennwände mit einem Schloß zu versehen, das vom

Rettungsdienstpersonal mit einem einheitlichen Universalschlüssel geöffnet werden kann. Dieselbe Regelung – einschließlich Umrüstung schon bestehender Vorrichtungen – sollte auch für die Schlösser von Sperrpfosten getroffen werden, damit die Rettungswege rascher passierbar sind, forderte der ASB außerdem.

Während eine Antwort des Innenministeriums noch aussteht, haben sich die miteingeschalteten Landtagsfraktionen bereits als Helfer angeboten. Bei einer ersten Überprüfung des Anliegens sei er zu dem Ergebnis gekommen, daß diese sehr berechtigt sei, die geschilderten Schwierigkeiten bei der Krankenbeförderung in der Tat nicht hinnehmbar wären, schrieb CSU-Fraktionsvorsitzender Gustl Lang an den Arbeiter-Samariter-Bund. Er habe den Innenminister um eine Stellungnahme zu den Vorschlägen gebeten und würde danach umgehend auf die Angelegenheit zurückkommen. Da in Kürze ohnehin eine Novellierung der Bayerischen Bauordnung bevorstehe, könne bei dieser Gelegenheit eventuell die Angelegenheit gleich miterörtert werden.

Auch die SPD-Landtagsfraktion wertete die Initiative des ASB positiv. „Wir sind gern bereit, die Angelegenheit im Parlament aufzugreifen, und bitten Sie deshalb, die Antwort des Innenministers zu übersenden“, schrieb MdL Karl Heinz Müller, sozialpolitischer Sprecher der SPD im Maximilianeum.

Die Helfer brauchen Hilfe
Helfen Sie mit beim Neubau der Rettungswache in Eberstadt

*Liebe Samariterinnen und Samariter,
liebe Freunde und Förderer unserer Organisation,*

sicher haben Sie alle von den erheblichen Schwierigkeiten bei den Neubauplänen für eine Rettungswache in Eberstadt in dieser Zeitung oder in der Tagespresse wiederholt gelesen.

Leider hat sich an der finanziellen Problematik nichts geändert. Der ASB sieht finanziellen Belastungen durch Kreditaufnahmen entgegen, die nur mit großer Mühe zu bewältigen sein werden, wenn wir nicht erhebliche Unterstützung finden werden.

Mit Mehreinnahmen aus unseren Tätigkeiten ist nicht zu rechnen, das Land Hessen wird nichts bezahlen, der Kreis Darmstadt-Dieburg ist von seiner Regelung, 10% der zuschufähigen Kosten beizusteuern, nicht abzubringen, so daß wir bei Gesamtkosten von 800.000,- DM bei einer äußerst knapp bemessenen, gerade eben für einige Jahre den Anforderungen entsprechenden Baumaßnahmen immerhin die Hälfte selbst aufbringen müssen.

Heute wenden wir uns an Sie, liebe Freunde unserer Organisation, mit einer Bitte um eine Spende. Wenn jeder unserer 5000 Mitglieder und Förderer bereit ist, bei einem so einmaligen und besonderen Anlaß eine zusätzliche Spende zu geben, dann kann dies schon eine ganz schöne Summe werden, die uns weiterhilft. Sie können diese Spende auf ein Sonderkonto bei der Stadt- und Kreissparkasse Darmstadt, Kto.-Nr.: 40 104 418, BLZ 508 501 50, unter dem Stichwort „Sonderkonto Neubau Wache“ einzahlen.

Vielen Dank! Der Vorstand

Auflösung des Silbenrätsels Seite 39

Bergetuch, Atmung, Leitstelle, Drogen, Gefäße, Einsatz, Herzinfarkt,
Tragelaken, Sondersignal, Luftrettung, Operation, Sauerstoff.
Neues vom Bau des ASB: Bald geht's los! Köbi

1F 6267 F

Postvertriebsstück.

Gebühr bezahlt.

Anschrift: Arbeiter-Samariter-Bund,
Kirnberger Straße 11, 6100 Darmstadt

Aufgepaßt, Peter Horton kommt!

Peter Horton singt zugunsten des Neubaus der ASB-Rettungswache

Endlich kommt mal jemand, um denen zu helfen, die sonst immer selbst helfen: Peter Horton tritt für den ASB Darmstadt auf. Die Einnahmen der Konzertveranstaltung, die am 4. Dezember 1981 in der Darmstädter Kongreßhalle im Luisencenter stattfindet, kommen dem so dringend ersehnten Neubau der Rettungswache Süd zugute. ASB-Mitglieder und -Förderer erhalten im Vorverkauf auf der ASB-Wache im Eschelkopfweg eine Ermäßigung – als kleines Dankeschön für viele Stunden freiwilliger Arbeit oder die regelmäßige Unterstützungsmark.

Wer kennt Peter Horton nicht, den Moderator und Hauptdarsteller der Musiksendung „Café in Takt“, die alle paar Wochen vom Fernsehen ausgestrahlt wird? Längst sind seine ironisch-bedenklichen Lieder und der typische Gitarrensound überall bekannt – Peter Hortons Markenzeichen.

Doch Peter Hortons großer Bekanntheitsgrad und seine Beliebtheit sind nur das Tüpfelchen auf dem i: Die Anerkennung, die unserer Arbeit dadurch zuteil wird, daß dieser Star für uns auftritt, tut uns sehr gut! Nebenbei können wir halt auch das Geld gut gebrauchen . . .

Na, wenn das keine Gründe sind: Also nix wie hin!

Am 4. Dezember 1981 singt Peter Horton für den ASB Darmstadt in der Kongreßhalle!
Köbi



Peter Horton singt für uns! Unterstützen Sie seine Unterstützung, indem Sie alle zum Konzert kommen!