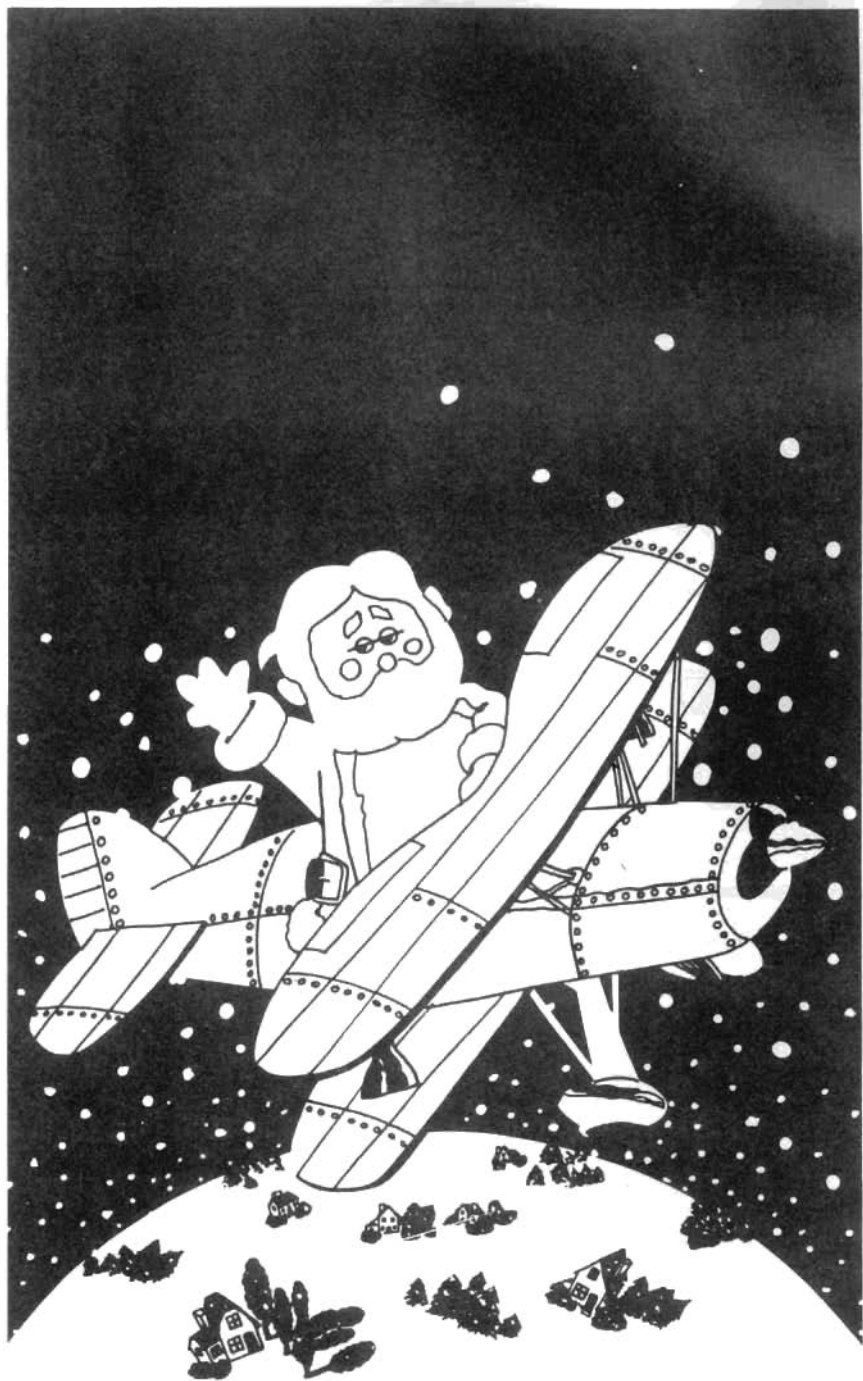



Sama

Darmstadt







Zum Ausklang des Jahres 1980 möchte der ASB all seinen Mitgliedern, Freunden und Förderern recht herzlich für die wertvolle Unterstützung bei der Bewältigung seiner Aufgaben danken.

Besonderer Dank gilt all den Helferinnen und Helfern und unseren Zivildienstleistenden und Mitarbeitern, die sich in tausenden von Einsatzstunden zur Mitarbeit bereiterklärt und mit Rat und Tat geholfen haben.

Mit Ihrer Hilfe konnte der ASB im Jahre 1980 wieder in vielen Notfällen helfen und Leid lindern.

Wir wünschen daher allen Mitgliedern, Freunden und Förderern, den Mitarbeitern unserer Organisation, den Helferinnen und Helfern und den Zivildienstleistenden und allen Familienangehörigen

*eine frohe und friedliche Weihnacht
und ein glückliches,
vor allem gesundes Jahr 1981*

Der Vorstand

Citroën VISA. 1. Klasse-Fahren in der Kompakt-Klasse.



Mit der Citroën-
typischen Sparsamkeit, Komplett-
ausstattung und dem berühmten Citroën Fahrkomfort. Erleben Sie
den VISA bei uns. Aus Spaß am Fahren und Freude am Sparen!

Ihr Partner in Darmstadt

**Wacker
+
Ellenbeck**



AHG Starkenburg

Heidelberger Straße 191 · 6100 Darmstadt · Tel. (0 61 51) 610 91-3

Citroën VISA. Das Erlebnis.

CITROËN 

Inhalt

Samariterin Müller feiert 80. Geburtstag	Seite 2
Kurze, aber erfreuliche Neuigkeiten	Seite 5
Portrait eines Samariters	Seite 7
Zivildienst beim ASB (Warnung eines Leidtragenden)	Seite 8
Zivildienstleistende in neuer Unterkunft	Seite 11
ASB auf der BEBAU	Seite 13
Jetzt auch ASB Krankenwagen in Ober-Ramstadt	Seite 14
Krankentransporttarife 80/81	Seite 14
Was nun Herr Minister?	Seite 15
Ausbildung/Fortbildung/Repetition	Seite 16
Klinikausbildung – Vorbedingung des Sanitäters	Seite 28
Ist unser Rettungsdienst so schlecht?	Seite 30
Braucht Darmstadt einen Baby-Notarztwagen?	Seite 31
Dienst an der Ostsee	Seite 33
Interview mit dem neuen Bundesarzt des ASB	Seite 37
Ein nicht alltäglicher Einsatz im Kindergarten	Seite 39
Samarinchen	Seite 41
Rätselauflösung	Seite 44
Wichtige Termine	Seite 45

Verantwortlich: Der Vorstand des ASB
Redakteure: Michael Getrost, Rolf Suchland, Dietmar Borgartz, Uli Lask, Rolf Wittmann
Design und Grafik: Bert Elter
Fotos: Willy Roth
Werbung: Parwis Ghawami
Erscheint: Vierteljährlich
Verteilte Auflage: 5500 Stück
Anschrift: Arbeiter-Samariter Bund, Kirnberger Straße 11, 6100 DA-Eberstadt,
Rettungswache: Eschelkopfweg 3, Telefon: (0 61 51) 5 50 55 - 57

Der Bezug der Zeitung ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Samariterin Maria Müller feierte ihren 80. Geburtstag



Am Sonntag, 17. 08. 80, waren die technische Leitung und die Jugendleitung des ASB Darmstadt nach Bickenbach, Sandstr. 30, eingeladen. Hier feierte Altsamariterin Maria Müller ihren 80. Geburtstag. Die kleine Delegation des ASB traf die Jubilarin inmitten ihrer zahlreichen Angehörigen fröhlich und glücklich zu Hause an.

Maria Müller wurde am 17. 08. 00 in Bickenbach als Tochter einer Arbeiterfamilie geboren. Sie hatte 7 Geschwister, von denen heute noch 2 in Bickenbach leben. Ihr Mann war gelernter Schneider, gab diesen Beruf aber später auf und betrieb zusammen mit seiner Frau von 1936 bis 1948 die Gastwirtschaft „Zum Schwanen“ in Bickenbach, die sich neben der Bürgermeisterei befand. Von 1948 bis 1956 führte das Ehepaar die Wirtschaft „Zur Sonne“ in Bickenbach, dem heutigen Wohnhaus des Geburtstagskindes. Frau Müller erzählte stolz, daß sie zwei Kinder, 3 Enkel und 6 Urenkel hat, die alle in Bickenbach wohnen. Die Samariter waren freudig erstaunt, daß es Altsamariterin Müller trotz schwerer Krankheit und überstandener Operation ausgezeichnet geht: Sie unterhielt alle Anwesenden prächtig und fühlt sich, wie sie selbst sagte, durch den zahlreichen Nachwuchs auch immer wieder jung und frisch. Ihre Devise lautet: „Es muß alles weitergehen, man darf nicht aufgeben“. Eine lebensbejahende Einstellung, die sie Fröhlichkeit und Zufriedenheit ausstrahlen läßt. Trotz der zahlreichen Gäste, die inzwischen von den liebevoll für die Oma sorgenden Enkelkindern bewirtet wurden, hatte die Jubilarin Zeit für ein ausgiebiges Gespräch mit dem technischen Leiter, Rolf Wittmann.

Natürlich wollte der wissen, wie sie denn eigentlich zum ASB gekommen war.

Maria Müller trat 1930 in den ASB ein, es gab damals eine Kolonne Bickenbach, die aus 10 Mitgliedern bestand. Besonders Ausbildung der Bevölkerung in Erster-Hilfe stand auf dem ständigen Programm dieser kleinen Gruppe, aber auch die eigene Ausbildung wurde nicht vernachlässigt. Leider, so seufzt Maria Müller, lebt heute niemand mehr von den Samaritern in Bickenbach.

Wegen des 1933 an die Macht gekommenen Nazi-Regimes hatte Frau Müller glücklicherweise keine besonderen Nachteile, sie war in Bickenbach unentbehrlich: Sie und ihr Mann betrieben dann eine Gastwirtschaft.

1939 erhielt sie einen Stellungsbeehl und sollte nach Juchenheim ins Lazarett, weil sie in Erster-Hilfe ausgebildet war. Das hätte aber bedeutet, daß die Wirtschaft in Bickenbach nicht weitergeführt werden konnte, weil der Ehemann als Soldat in den Krieg mußte. Nach verschiedenen Eingaben beim Bürgermeister, der selbst gerne mit Kollegen in die Gaststätte kam, wurde der Stellungsbeehl aufgehoben.

Natürlich wollten die Samariter auch wissen, was ihr denn besonders in ihrem Leben Freude bereitet hatte. „Das war die Gastwirtschaft. Es war alles so familiär. Wenn die Soldaten im Krieg Heimaturlaub erhielten, kamen sie zuerst in den „Schwan“, bevor sie nach Hause gingen. Für sie war es ein Stück Heimat“. Und dann erinnert sie sich zurück und ihre Gedanken werden von schönen Erlebnissen fortgetragen.

1975 erfuhr sie über die Aktion Essen auf Rädern wieder von der Existenz des ASB und trat sofort wieder ein. Seitdem ist sie eine der treuesten Essensbezieherinnen und eine der treuesten Samariterinnen: Wo immer beim ASB etwas los ist, „Mary“, wie sie liebevoll genannt wird, fehlt nicht. Bei Altenfahrten und Fastnachtsfeiern des ASB trägt sie stets durch selbstverfaßte Gedichte zur Anhebung der Stimmung bei. Die Samariter waren gerührt ob einer solch positiven Einstellung, die bei vielen älteren Menschen nicht zu finden ist und verabschiedeten

sich mit dem sehnlichen Wunsch, zum 90. und 100. Geburtstag ebenfalls eingeladen zu werden, verbunden mit dem festen Versprechen des Jugendleiters Rolf Suchland, daß der ASB den Kontakt nach Bickenbach nicht verlieren wird.

Rowi

Wenn man mit 80 Lenzen zurückblickt,
die Vergangenheit traumhaft vorüberzieht,
so fragt man sich: wo ist all die Zeit geblieben?
Müh' und Arbeit, auch Krankheit war mir beschieden.
Voll Zuversicht und Hoffnung ich entgegenschah,
der Humor darf nicht fehlen. Er war auch noch da.
Auch viel Freude war mir nicht entgangen,
wenn auch die Sonne nicht schien
und der Himmel grau behangen
Die größte Freude aber war,
wenn der Arbeiter-Samariter-Bund uns Alte hat eingeladen
wer nicht mehr gut laufen konnte, der wurde gefahren.
Wir saßen gemütlich und in fröhlicher Rund
bei einigen Kollegen vom Arbeiter Samariter Bund.
Eine besondere Freude wird uns mit Essen auf Rädern gemacht:
sie kommen bei Wind und Wetter, bei Schnee und Hitz'
und stellen uns das Essen ganz frisch auf den Tisch
aber eines bedrückt uns fast überall,
denn wie die Arbeiter Samariter hausen müssen
ist katastrophal.
Sie wollen zwar bauen doch fehlt es am Geld
drum helft ihnen mit Spenden,
denn jeder von uns kann sie brauchen,
selbst bei der Nacht,
wenn ein Unfall passiert
oder es auf der Straße kracht.
Sie danken es Euch,
drum helft Ihnen helfen.

Maria Müller



Gaststätte zur Krone



Karosseriebau Lackiererei

Hundertmark



Frankfurter Straße 109
Telefon (06071) 22294
6110 DIEBURG

Eschollbrücker Straße 24
Telefon (06151) 62276
6100 DARMSTADT



**SCHNITZLER
PFUNGSTADT**

*Ihr Frisch-Menü
frisch aus der Küche*

Betriebsverpflegung

**Kalte
Buffets**

**Party-
Service**

6102 Pfungstadt Carl-Benz-Straße 4
Tel. 06157 / 2148 + 2345

Hoher Besuch aus Bonn:

Die SPD – Eberstadt hat in Sachen Neubau unserer Organisation größtmögliche Unterstützung zugesagt. Der Vorsitzende des SPD – Ortsvereins Eberstadt, Süd, Herr Gerhard Busch, wurde mit einer Delegation am 05. 09. 1980 um 16.00 Uhr auf der Rettungswache in Eberstadt empfangen. In seiner Begleitung befand sich hoher Besuch aus Bonn. MdB Dr. Helga Timm wollte sich einen Eindruck von unserer Arbeit vor Ort verschaffen und wollte sich über die Probleme unserer Organisation insbesondere bei der Finanzierung des dringend erforderlichen Neubauprojekts „Rettungswache Süd“ informieren lassen. Der Vorsitzende Walter Hummel und TL Rolf Wittmann berichteten in gemütlichem Rahmen und der Enge der alten Holzbaracke bei einem Gläschen Sekt über die schier unüberwindlichen finanziellen Schwierigkeiten bei der Fortschreitung des Projektes und gaben einen umfassenden Abriss über die vielfältige Tätigkeit der Arbeiter-Samariter. Nach einer Führung durch die Rettungswache zeigte sich Frau Dr. Timm beeindruckt vom Idealismus der Helferschaft und erklärte, Anstrengungen zu unternehmen, dem dauernden Mißstand im Betrieb der derzeitigen Wache abzuhelpfen.

Freude über Spende der CDU:

Am 24. 09. 1980 überreichte der CDU-Stadtverordnete und Vorstandsmitglied der CDU-Eberstadt, Herr Fritz Zöller, eine Barspende in Höhe von DM 500,- an den Arbeiter-Samariter-Bund. Marlis Heinz, zweite Vorsitzende, und der Techn. Leiter Rolf Wittmann nahmen den Betrag dankend entgegen. Wie Herr Fritz Zöller von der CDU – Eberstadt erklärte, hatte die CDU bei ihrem diesjährigen Sommerfest einen Reinerlös erwirtschaftet, der zu je einem Drittel an den Verein zur Förderung spastisch Gelähmter, an das Deutsche Rote Kreuz Eberstadt und den Arbeiter-Samariter-Bund aufgeteilt wurde. Gerade solche Gesten der Freundschaft freuen die Samariter immer wieder besonders, zeigen sie doch, daß man die Arbeit der Helferschaft in der Öffentlichkeit zu würdigen weiß.

Eberstädter Jugend dachte an den ASB:

Die Hemo-Jugend, vertreten durch den Vorsitzenden des Jugendhauses „Zigarrnkist“, Rolf Bickelhaupt, und Sigmund Grundwald, überreichte dem ASB einen 500,-DM-Schein für den geplanten Neubau der Rettungswache in Eberstadt.

Marlis Heinz und Rolf Wittmann vom ASB nahmen die Spende dankbar und besonders freudig entgegen. Das Geld stammte aus einem Basar, den die Jugend anlässlich der Wiedereröffnung des Jugendhauses „Zigarrnkist“ in Eberstadt veranstaltet hatte.

Der ASB steht von Anbeginn seiner Tätigkeit in Eberstadt im Zeichen der Motivierung der Jugend zum sozialen Engagement und es freute uns besonders, daß Jugendliche hier eine Initiative zur Hilfe für unsere Organisation ergriffen haben.

Kuratorium Deutsche Altershilfe spendete 7. Fahrzeug für Essen auf Rädern

Eine starke Zunahme der täglichen Auslieferungen bei der Aktion Essen auf Rädern erfuhren wir seit Mitte des Jahres. Besonders durch eine verstärkte Anfrage aus dem weit entlegenen Modautal wurden organisatorische Umstellungen bei Essen auf Rädern erforderlich.

Seit Sommer fahren wir daher mit täglich 6 Autos Essen aus. Ein Fahrzeug wurde in den Ruhestand versetzt und steht als Reservefahrzeug zur Verfügung. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe half mit einer Spende, ein weiteres Fahrzeug zu kaufen, damit endlich auch das Modautal mit den Gemeindeteilen Ernsthofen bis Neunkirchen an die Aktion Essen auf Rädern angebunden werden konnte.

Die Zahl der durchschnittlich ausgelieferten Essen stieg damit auf täglich weit über 200.

Rowi

**Mit diesen DUGENA Quartz müssen Sie nicht
auf Sportliches einsteigen.**

Aber Sie können.



DM 378,-

DM 255,-

Einerseits signalisiert das Design lässige Eleganz:
in Edelstahl und besonders aktuell in Bicolor (Edelstahl und
Goldalage). Andererseits besticht die Technik durch
ihre Zuverlässigkeit: ganggenau mit einer Abweichung von nur
 ± 5 Sekunden pro Monat und wasserdicht bis 30 m Tiefe.
Sie können's also auch ganz schön sportlich angehen



Die DUGENA Collection finden Sie in ausgewählten Fachgeschäften
mit der roten Dreiecksuhr.

Portrait eines Samariters

Am 01. Juni 1980 wurde Willy Roth zum Dienststellenleiter des Bundesverbandes für den Selbstschutz (BVS) ernannt. Der Arbeiter Samariter Bund beglückwünscht den verdienten Samariter hierzu recht herzlich und wünscht ihm für die Zukunft privat und beruflich alles Gute.

Die Verbindung zwischen BVS und ASB wurzelt tief in der Entstehungsgeschichte des ASB Darmstadt.

1969, als der ASB in Darmstadt wieder aus der Taufe gehoben wurde, gehörte Willy Roth neben anderen Kollegen des Bundesverbandes für den Selbstschutz zu den ersten aktiven Mitgliedern unserer Organisation. Er und sein Kollege Manfred Diener vom BVS waren die ersten Ausbilder, die dem ASB in der Öffentlichkeit zu Ansehen verhalfen.

Der BVS ist eine bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechtes. Seine Aufgaben sind die Aufklärung der Bevölkerung über Gefahren im Verteidigungs- und Katastrophenfall und die Ausbildung in der Selbsthilfe bei eingetretenen Notsituationen. Der BVS mit Sitz in Köln untersteht direkt dem Bundesinnenministerium.

Willy Roth kam 1962 nach einer Ausbildung im Forstdienst und bei der Biologischen Bundesanstalt zum damaligen Bundesluftschutzverband und avancierte vom Ausbildungsleiter bis hin zum Facharbeiter. Den vorläufigen Abschluß seiner Karriere bildete zur Jahresmitte die Ernennung zum Dienststellenleiter. Willy Roth ist weit über die Grenzen von Darmstadt auf Grund seines spezifischen Fachwissens über atomare, biologische und chemische Kampfmittel bekannt. Immer wieder wird er als Referent an die Bundesschule für Katastrophenschutz nach Ahrweiler oder zur Gesellschaft für Zivilschutz in Berlin und andere BVS Landesstellen bestellt, um dort Fachvorträge über die Wirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen und möglichen Schutzmaßnahmen zu berichten. Trotz dieser hohen Beanspruchung beruflicherseits versieht Samariter Willy Roth, der über abgeschlossene Transportsanitäter-Ausbildung verfügt, immer wieder gerne Dienst auf der Rettungswache in Eberstadt. Bei Sanitätslehrgängen unterrichtet er häufig und ist in der Prüfungskommission regelmäßig zu finden.



Während einer Legislaturperiode von 1975 bis 1978 war Willy Roth Mitglied im Vorstand des ASB. Samariter Willy Roth ist bei allen Kollegen beliebt durch seine ruhige und zurückhaltende Art. Gerne läßt man sich von seiner Sachkenntnis und seinem klaren Vortrag überzeugen und leiten. Willy Roth macht keinen Hehl in der Öffentlichkeit aus seiner Zugehörigkeit zu unserer Organisation und versteht es hervorragend, die Interessen seiner Dienststelle und unserer Organisation nach außen hin würdig zu vertreten. Der Arbeiter Samariter Bund ist froh, einen solchen Mitarbeiter in seinen Reihen zu haben.

Willy Roth 1969 an einem von Frankfurt geliehenen Krankenwagen. Der ASB betrieb damals für einige Wochen eine Rettungswache bei der Arbeiterwohlfahrt am 3-Stufenaltersheim in Eberstadt.

Zivildienst beim Arbeiter-Samariter-Bund

Warum denn ausgerechnet beim ASB?

Die Gründe, warum manch ein Wehrpflichtiger den Dienst bei der Bundeswehr verschmäht, sind vielfältig. Möchte man als Kriegsdienstverweigerer anerkannt werden, so muß man diese Gründe in der sogenannten Gewissensprüfung offenlegen: Ein sicherlich fragwürdiges Abschreckungstribunal.

Ja, und hat man dies glücklich überstanden, stellt sich die Frage: Wo mache ich meinen Dienst; denn in einem gewissen Rahmen hat man Wahlmöglichkeiten.

So haben sich die meisten unserer 23 Zivildienstleistenden (kurz ZDL's) den ASB selbst ausgesucht. Vor die Wahl gestellt, ins Pflegeheim zu müssen, im Altersheim die Spülmaschine zu bedienen oder 16 Monate in einem psychiatrischen Krankenhaus zu arbeiten, mag manchem einen Verein wie der ASB als verkraftbares Übel erschienen sein, attraktiv zudem; denn wer kennt nicht die flotten grünen Sanitätsfahrzeuge, die orangen Behindertentaxis und die flinken blauen „Essen auf Rädern“-Wagen!

Auto fahren die meisten jungen Leute gern, nun denn: Auf zum ASB! Wenn das kein Trugschluß ist . . .

Welche Tätigkeiten darf ein ZDL denn beim ASB ausführen oder anders: Was alles auf uns wartet

Das mit dem Autofahren stimmt irgendwo schon: Alles bei uns wird mit dem Auto gemacht – jeder wird so lang im Wagen sitzen, bis er die Nase gestrichen voll hat.

a) „Essen auf Rädern“

Die „Essen auf Rädern“-Fahrer sitzen rund sechs Stunden am Tag im Auto – wenn sie nicht gerade rumrennen; denn auf Zack sollten sie schon sein: Rund 40 alte, kranke oder behinderte Menschen warten auf den einzelnen Fahrer, also insgesamt inzwischen etwa 200. Jeden Tag! Egal ob Sonntag, Feiertag oder Nebel, Frost, Schnee oder Verkehrsstau – die Essensfahrer sind immer im Einsatz!

Neben dem eifertigen Ausführen der Arbeit sollten sie den „Kunden“ auch mit Rat und Tat zur Seite stehen, mal ein Formular ausfüllen, eine Glühbirne wechseln oder ein freundliches Wort von sich geben; doch die Zeit drängt! Der Übernächste glaubt sich schon vergessen, wenn der Fahrer nicht auf die Minute pünktlich ist – das freundliche Wort wird mit Klagen oder Beschwerden vergolten!

Man sieht: Es artet ganz schön zum Streß aus, das „lockere ZDL-Leben“; auch nach sechs Stunden Arbeit kann man ganz schön fertig sein. Wollen Sie's mal probieren?

b) Behindertenfahrdienst

Wissen Sie, wie man einen Rollstuhl handhabt? Nein? Sehen Sie!

Bevor ich ZDL wurde, wußte ich das auch nicht. Und wie schnell kann es gehen, da trifft es einen aus unserer Mitte, der sich so etwas nie hätte träumen lassen.

Ja, und damit so ein Behinderter, ein Gelähmter, Amputierter ebenso wie ein Spastiker nicht ganz zu Hause oder gar im Heim festhängt, gibt es die ZDL's vom Behindertenfahrdienst. Die kommen zum gewünschten Zeitpunkt zwischen morgens um sieben und abends um 24 Uhr, immer, auch sonntags, feiertags, wenn's regnet oder schneit.

Und die können nicht nur den Spezialaufzug am Mercedesbus bedienen, die holen den Behinderten samt Rollstuhl auch aus dem vierten Stock, ohne Aufzug, wenn's sein muß, und das ist Knochenarbeit, 12 Stunden am Tag in der Frühschicht, 8 in der Spätschicht. Und die 40-Stunden-Woche gibt's bei uns leider auch nicht . . .

c) Krankentransport-Rettungsdienst

Wie ein Arzt in weißen Klamotten herumrennen und ab und zu mal mit Blaulicht in der Gegend rumfahren – ist das alles?

Beileibe nicht, und man muß erst mal so weit kommen: Ein siebenwöchiger Einführungslehrgang mit fünf Wochen „Rettungstheorie und -übungen“ in Gießen oder in Bremen unter wahrhaft kasernenmäßigen Bedingungen und zwei Wochen Praktikum im Krankenhaus (auf der Intensivstation und im OP) müssen zuerst absolviert werden; später – und dies ist eine Sonderleistung des ASB Darmstadt – kann auch die Abschlußprüfung gemacht werden.

Aber wie überall, so auch hier: Einen Routinetransport durchzuführen lehrt die Praxis. Notfälle sind zwar das Wichtigste, aber im Normalfall geschickt, höflich und eventuell beruhigend aufzutreten, muß man sich selbst erarbeiten: Wie finde ich „meinen“ Patienten in der überfüllten Poliklinik; wie trete ich in einer Arztpraxis auf; was ist zu tun, um ein enges Treppenhaus zu überwinden, wenn die Patientin einen feuchten Gips am Bein hat und was dergleichen Probleme mehr sind – unzählige, kann ich versichern, und immer irgendwie anders . . .

Einen gewissen Aufstieg bedeutet es, wenn man nach einiger Zeit auch auf dem Rettungswagen fährt oder mitfährt; denn da heißt es fix sein, eine Art „Diagnose“ stellen, Maßnahmen ergreifen und die Frage zu entscheiden, ob ein Arzt, meist der Notarzt, gebraucht wird.

Ich hoffe, es erschreckt Sie nicht, wenn ich Ihnen eröffne, daß tagsüber meist zwei ZDL's den Rettungsdienst für immerhin rund 50 000 Menschen versehen.

Merke: Das heißt Verantwortung!

Wer hier von Drückebergerei durch Kriegsdienstverweigerung spricht, ist bestimmt noch nie mit Blaulicht abgeholt worden . . .

d) Telefondienst – Einsatzleitung und „Blitzableiter“

Der Telefonist – zu allermeist ein erfahrener ZDL – ist unser Draht zur Außenwelt: Er nimmt Notrufe entgegen, schickt alle Autos rechtzeitig weg, leidet unter Klagen und Beschwerden (die andere – ZDL's? – verursacht haben), bearbeitet Krankentransportunterlagen, usw., usw. – kurzum: Der Telefonist ist dafür verantwortlich, daß alles klappt, und in der Regel ist das auch so.

Falls Sie mal bei uns anrufen: Versuchen Sie doch zu erraten, ob der Mensch am Telefon ZDL ist oder nicht! (Die ganz netten sind meistens die ZDL's . . . – hoffe ich).

Wie's so klappt – Die Zusammenarbeit

Ob und wie die Wahrnehmung unserer Aufgaben nach außen hin mehr oder weniger reibungslos abläuft, hängt nach der fachlichen Qualifikation und der positiven Einstellung zur Sache vor allem vom Betriebsklima ab.

Bei uns – so darf ich wohl mit Fug und Recht behaupten – ist es ganz gut.

Die ZDL's arbeiten zusammen mit vier hauptamtlichen Mitarbeitern, von denen drei selbst ZDL's beim ASB waren (!!!), einer von denen ist Einsatzleiter.

Entsprechend ist die Befehlshierarchie auf ein tatsächlich notwendiges Mindestmaß reduziert. Und auch mit dem Boß des ganzen Ladens, dem Technischen Leiter, kann man ganz gut auskommen, er mufft zwar manchmal, aber wenn's hart auf hart geht, haut er uns nicht in die Pfanne – bisher wenigstens.

Die größte Gruppe, mit der wir zusammenarbeiten, sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter; da gibt's schon mal Reibereien, aber wenn man einen gewissen Ein- und Durchblick in dem Laden hier gewonnen hat, dann merkt man, wer wem was und wieviel zu sagen hat, und es kommt raus, daß nichts so heiß gegessen wie gekocht wird.

Verbindendes Element der Zusammenarbeit aller ist das Engagement, der persönliche Einsatz; denn wer hat schon gern eine 48-Stunden-Woche, wenn die Arbeit nicht mal Spaß macht. Wer die Tätigkeit beim ASB nicht als bloßen Job oder Zeitvertreib betrachtet, übt – vielleicht ohne sich dessen bewußt zu sein oder der Tatsache eine Bedeutung beizumessen – Nächstenliebe.

Wo es machmal klemmt – Probleme

Junge Leute sind nicht soo ordentlich, wie man es unter Umständen erwartet; dementsprechend schaffen die „Aufräumungsarbeiten“ auf der Wache ein enormes Spannungsfeld nach dem Motto: „Ich war des net, der war's!“.

Auch können beim lockeren Dienstbetrieb Nachlässigkeiten Eingang finden, die meiner Ansicht nach zu oft mit einer schriftlichen „Dienstabweisung“ bekämpft werden – beim Bund heißt das Befehl.

Entscheidungen über den Dienstbetrieb beim ASB werden im sogenannten „Technischen Ausschuß“ getroffen, der ein Gremium der einzelnen „Fachdienstleiter“ (sozusagen Abteilungsleiter) ist.

Eigentlich alles dort betrifft auch die ZDL's, die ja den Dienst wochentags aufrechterhalten, wenn die Ehrenamtlichen im Beruf arbeiten oder zur Schule gehen. Allzu seltene Einladungen als Gast zu Ausschußsitzungen an einen Vertreter der ZDL's schließen uns nur ausnahmsweise ins Geschehen ein. Die Einrichtung eines Ressorts „Zivildienst“ mit einem abstimmungsberechtigten Vertreter wären dringend vonnöten.

Der Sinn bei der Sache – ein paar übergeordnete Gedanken

Hoffentlich ist Ihnen einiges klar geworden: ZDL sein, aus welchen Gründen auch immer, bedeutet Arbeit, Streß und Verantwortung; persönliche Einsatzbereitschaft (z. B. mal 30 Stunden durchgehend zu arbeiten, wenn's knapp ist) zeichnet die meisten von uns aus – nicht unbedingt von Anfang an, sondern erst mit der Zeit.

Viele Menschen sind auf die Hilfe von Zivildienstleistenden (und sei sie noch so unzulänglich) angewiesen und dankbar dafür. Zivildienst ist Friedensdienst, heißt ein Schlagwort, und Frieden ist nur möglich durch Nächstenliebe.

Wer angesichts der Dinge, die wir Tag für Tag zu sehen bekommen, von Drückebergerei spricht, begreift nicht die Tragweite von persönlicher Hilfe und Individualität des Einzelnen auch im Leid. Die Würde des Menschen zu wahren, ist erklärtes Ziel des Grundgesetzes – Zivildienst ist ein Mittel dazu.

Und wie sehr Helfen Spaß machen kann, zeigt die Tatsache, daß sehr viele unserer Zivildienstleistenden auch nach Ablauf der Dienstzeit von 16 Monaten beim ASB bleiben, ehrenamtlich oder sogar hauptberuflich, und viele stellen dem ASB auch ihre Berufskennnisse zur Verfügung.

Irgendetwas Faszinierendes muß doch wohl dran sein an dem Laden! Wenn Sie's nicht glauben oder es vielleicht schon erspüren: Kommen Sie doch mal vorbei!

Aber Vorsicht: ZDL's!

Ralf Köbler

Lucullus
Tortenguß
 . . . die glänzende Krönung

Zivildienstleistende in neuer Unterkunft

Seit Mitte 1980 verfügt der ASB über eine Eigentumswohnung. Sie bietet auf 91 qm Platz für 5 – 6 Zivildienstleistende, die nicht zu Hause wohnen können, weil sie auf einem Platz mit dienstlicher Unterkunft sitzen.

Die Wohnung in Seeheim, Berliner Straße 16, ist Nachlaß eines ehemaligen Teilnehmers an der Aktion Essen auf Rädern, der in seinem Testament des ASB mit diesem Erbe bedachte.

Die Wohnung darf gemäß der Verfügung des Verstorbenen nur zu eigenen Zwecken genutzt und weder vermietet noch verkauft werden.

Der erste Samariter, Walter Hummel, regelte die notarielle Abwicklung der Überschreibung des Eigentums auf den Landesverband, der wiederum dem ASB gemäß Verfügung die Wohnung zur Nutzung überläßt. Immerhin läßt sich durch den Erwerb dieses Eigentums die Miete für die bisherige Wohnung sparen.

Nach den Formalitäten handelten die Aktiven beim ASB, um die Wohnung für den neuen, sicherlich ungewohnten Zweck, nutzbar zu machen: Zunächst ein Jugendlicher, der vom Gericht eine Arbeitsauflage bekam, und dann ein Zivildienstleistender, Uwe Reusswig, renovierten die Wohnung. Neben einem Bad und einer Toilette bietet die Wohnung eine Küche, einen kleinen und einen großen Schlafraum, einen Aufenthaltsraum und zwei Terrassen.

Mit Unterstützung des Bundesamtes für den Zivildienst, bei dem ein entsprechender Antrag gestellt wurde, sollen die Kosten für die Renovierung, die Einrichtung und verschiedene, erforderliche Umbauten finanziert werden. Zuschüsse durch das BAZ gibt es nämlich nur, wenn die Wohnung entsprechend den Richtlinien über die Mindestausstattung von ZDL-Unterkünften hergerichtet ist. Hier hapert es an den sanitären Einrichtungen, die nach Meinung des BAZ nicht umfangreich genug sind.

Momentan fehlt es an den verschiedensten Einrichtungsgegenständen. Wer hier helfen kann, ist herzlich willkommen.

Die Wohnung ist mittlerweile bezogen und wird derzeit von 3 ZDL-Kollegen bewohnt.

Rowi





**Ein Anruf bei uns
lohnt sich immer!**

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

Unsere Kunden liefern Dauerbackwaren.



Wir die Verpackungen.

SCHEUCH 
Flexible Packstoffe

Folien- und Papierverarbeitung KG
D-6109 Mühlthal bei Darmstadt
Postfach 1220
Telefon 0 61 51/5 50 81-86

ASB auf der BEBAU

Am 05. 09. 80 öffnete die BEBAU, eine Ausstellung über WOHNEN, BAUEN UND FREIZEIT, in Bensheim ihre Hallen. Der Arbeiter Samariter Bund betreute hier einen Ausstellungsstand und konnte bis zum 14. 09. 80 auf seine Tätigkeit aufmerksam machen. Die Aussteller hatten dem ASB kostenlos in der Nähe des Haupteingangs einen ausreichend großen Platz zur Verfügung gestellt. In Eigenarbeit wurde tapeziert und gemalt, Bilder aufgehängt und Informationsmaterial ausgelegt. Samariter Reinhard Voigt stellte seine Freizeit für die Betreuung des Standes zur Verfügung und gab interessierten Bürgern der Bergstraßen-Gemeinde Auskunft über die vielfältigen Aufgaben des Arbeiter Samariter Bundes. Natürlich durfte auch das Maskottchen des ASB, der Rettungsschlumpf, der die Finanzierung des geplanten Neubaus der Rettungswache nach Kräften unterstützt, nicht fehlen. Zu Demonstrationszwecken wurde ein Behinderten-Taxi vor den Eingang gestellt. Hier wurde auf die Möglichkeit des Transportes Schwerbehinderter, Rollstuhlfahrer, hingewiesen. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz Bensheim wurde die Sanitätsbetreuung des Messegeländes übernommen, eine besondere Leistung unseres Samariters Voigt, denn bisher bestanden keine Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dieser Organisation. Der ASB erhofft sich durch die Ausstellung eine Erweiterung seines Aufgabenbereiches in dem Raum Bergstraße. Vielleicht setzte diese Ausstellung erste Meilensteine des Kontaktes zu einem neuen Einsatzgebiet.

Rowi



Samariter Voigt im Ausstellungsstand des ASB auf der BEBAU in Bensheim

Jetzt auch Krankenwagen in Ober-Ramstadt

Seit 06. 10. 80 stellt der ASB jeweils montags bis freitags nachts in Ober-Ramstadt einen Krankenwagen, stationiert am Gebäude der Arbeiterwohlfahrt, Georg-Sachse-Straße 15. Die AW hat uns vorläufig dazu zwei Räume im ersten Stock des Hauses überlassen, die renoviert und ausgebaut und eingerichtet wurden.

Der ASB schließt mit der Stationierung dieses Fahrzeugs eine Versorgungslücke im südlichen Kreisgebiet für die Gemeinden Ober-Ramstadt und Modautal, denn die Einsatzzeiten vom Zeitpunkt der Alarmierung des Rettungsdienstes bis zum Eintreffen eines Fahrzeuges am Notfallort reduziert sich damit um wenigstens 10 Minuten. Auch dieses Fahrzeug wird ausschließlich über die gemeinsame Rettungszentrale in der Bismarckstraße in Darmstadt alarmiert und nur in Notfällen eingesetzt. Bis Redaktionsschluß wurden dort bereits 43 Notfälle gefahren. Das Fahrzeug ist fast ausschließlich mit ehrenamtlichen, ausgebildeten Helfern besetzt.

Rowi

Krankentransporttarife 1980/81:

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 derzeit wie folgt:

1. Eine liegende Fahrt in der Stadt (Darmstadt, Arheilgen und Eberstadt) kostet DM 60,00
2. Eine sitzende Fahrt im Stadtgebiet kostet DM 13,00
3. Eine liegende Fahrt außerhalb von Darmstadt kostet DM 4,70
pro km, zuzüglich einer Grundpauschale von DM 30,00
4. Eine sitzende Fahrt außerhalb von Darmstadt kostet pro km DM 1,00
zuzüglich einer Grundpauschale von DM 10,00
5. Fernfahrten, also Fahrten über 300 km errechnen sich folgendermaßen:
Bis 300 km DM 4,70, plus je DM 100 für jede weiteren angefangenen 100 km.

Die Verbilligung bei den Fernfahrten wurde insbesondere durch den ASB in die Wege geleitet, um einigermaßen bezahlbare Preise bei sogenannten „Heimholungsfahrten“ für verunglückte Urlauber zu haben.

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 liegenden Krankenhäusern kostenlos in Anspruch nehmen.**

Im übrigen ist der Krankentransport Darmstadt mit den Preisen für Fernfahrten im Vergleich zu anderen Organisationen, hier beispielsweise das Bayerische Rote Kreuz, durchaus adäquat.

Was nun, Herr Minister?

Mit diversen Erlassen über die Ausbildung der in Hessen eingesetzten Transportsanitäter schreckte der Hessische Sozialminister Anfang 1979 die Hilfsorganisationen auf: Darin wurde zum einen die Ausbildung erheblich verlängert, die Ausbildung intensiviert und finanzielle Belastungen auf die Organisation gewälzt.

Eine Ausbildung für einen Transportsanitäter dauert demnach insgesamt 13,5 Wochen, die innerhalb von 3 Jahren absolviert werden muß und die mit Erfolg abgeschlossen werden muß.

Sicherlich war dies nicht der Stein des Anstoßes, der zu Protesten bei den Organisationen geführt hat, die an der Basis arbeiten, und die dies alles ausbaden müssen, obgleich ein ehrenamtlicher Helfer demnach 3mal seinen Jahresurlaub opfern muß, denn: qualitative Unterschiede in der Ausbildung sind nicht zulässig, da jeder Patient ein Recht auf eine optimale Versorgung hat.

Schwierigkeiten sahen die Basisstufen der Hilfsorganisationen jedoch im finanziellen Bereich auf sich zukommen: Wenn nämlich die Ausbildung innerhalb der 3 Jahre nicht mit Erfolg abgeschlossen wird, dann fordert der Hessische Sozialminister, der üblicherweise die Kosten für eine Ausbildung trägt, 40% der Kosten zurück und zahlt darüber hinaus den Verdienstaussfall für die ehrenamtlichen Helfer nicht.

Der ASB Darmstadt, der seit der Aufnahme des Krankentransportes und Rettungsdienstes 1974 die meisten Transportsanitäter in Hessen fertig ausgebildet hat, schaltete schnell und trieb die Ausbildung der angehenden Transportsanitäter voran. Da beim ASB Darmstadt auch alle im Krankentransport eingesetzten Zivildienstleistenden die volle Ausbildung auf Landesebene erhalten, weil – wie bereits erwähnt – Unterschiede in der Qualität der Einsatzkräfte aus medizinischen und moral-ethischen Gründen nicht zulässig sind, steht der ASB Darmstadt nun vor folgendem Problem: Es gibt im Rahmen des seit 01. 01. 79 andauernden neuen Ausbildungsprogramms noch keine Abschlußkurse, bei denen nach der Grundausbildung die Transportsanitäterprüfung abgelegt werden kann. Das heißt, daß Zivildienstleistende, die bereits ihre Ausbildung begonnen haben und denen nur noch der Prüfungslehrgang zu Vollendung ihrer Ausbildung fehlt, die aber mittlerweile ihren Zivildienst beendet haben, diesen Lehrgang nicht mehr absolvieren können, es sei denn, man würde sie bitten, diesen Kurs irgendwann einmal nachzuholen, wenn welche terminiert sind. Nach ihrem Zivildienst können Zivildienstleistende jedoch nicht mehr zu irgendwelchen Leistungen verpflichtet werden. In mehreren Schreiben hat der ASB rechtzeitig beim Hessischen Sozialminister darauf hingewiesen, bis heute allerdings blieben diese Schreiben unbeantwortet. Und das ist es, was den ASB verdrießt. Denn zu den tatsächlichen Ausbildungsproblemen kommt jetzt das finanzielle: Gemäß den Richtlinien muß der ASB nämlich nun einen Teil der begonnen und schuldlos nicht abgeschlossenen Ausbildung bezahlen. Auch darauf wurde hingewiesen und bis heute nicht reagiert.

Anfragen im Sozialministerium werden damit beantwortet, daß der zuständige Dezernent dies auf seine Sekretärin schiebt und diese in Urlaub ist. Der ASB meint hierzu: Ein schwaches Bild, Herr Minister und: Es besteht der Verdacht einer Fehlplanung und daß diese Sache nicht genügend durchdacht wurde. Was nun, Herr Claus?

AUSBILDUNG

Die Zusammenarbeit des Sanitäters mit dem Arzt beim Herz-Kreislauf-Notfall (Fortsetzung)

von D. Borgartz unter beratender Mitwirkung von Dr. R Hofmann, Notarzt Flughafenklinik

2. Maßnahmen des Arztes beim Herz-Kreislauf-Notfall

Vorausgesetzt wird, daß die Sanitäter bis zum Eintreffen eines Arztes alle Möglichkeiten wie Autotransfusion durch Hochlagerung der Beine, Beatmung und externe Herzmassage, ausgeschöpft haben, um die lebenswichtigen Funktionen beim Patienten zu erhalten, oder wiederzubeleben. Besteht aufgrund der Atem-, Pupillen- und Pulskontrolle ein Verdacht auf Herzinfarkt, kann nunmehr ein Arzt mit Hilfe des tragbaren EKG über Monitor feststellen, ob und welche Herzaktionen ablaufen. Zwischenzeitlich kann ein Sanitäter bereits eine Infusion richten und auf Geheiß des Arztes in eine periphere Vene legen (eine Punktion der Vena Subclavia bleibt dem Arzt vorbehalten!). Sollte kein venöser Zugang mehr möglich sein, ist auch eine subcutane, oder bei einem tief Bewußtlosen, auch eine intralinguale (in die Zunge) Infusion denkbar. Zur Infusion benützt man ein Plasmaexpander und bei ausgeprägter Zyanose (Akrozyanose: blaue Fingernägel, blaue Lippen) wird eine Blindpufferung mit Natrium-Bicarbonat 8,4% durchgeführt, wobei nicht mehr als 100 ml gegeben werden dürfen. Dem Patienten sollte dabei auch schon reiner Sauerstoff zugeführt werden, da damit bereits Schockzustände behoben werden können.

Liegt jedoch ein Atemstillstand vor, muß stattdessen eine intratracheale Intubation vorbereitet werden. Bevor intubiert wird, muß mit einem Beatmungsbeutel bei angeschlossenem Sauerstoff, über Guedeltubus o. ä. mehrmals beatmet werden. Um der Gefahr mechanischer Schädigungen der Atemwege vorzubeugen, führt der Arzt eine Intubation nur an tief Bewußtlosen oder relaxierten Patienten durch. Nachdem der Tubus vom Arzt gelegt wurde, kann der Rettungssanitäter mittels einer 10 ml Spritze abblocken.

Liegt zudem ein klinischer Herzstillstand vor, ergeben sich zwei Möglichkeiten: 1. Kammerflimmern, 2. Asystolie.

1. Bei Kammerflimmern ist Methode der Wahl die elektrische Defibrillation. Zur Vorbereitung wird der Rettungssanitäter die Elektroden mit der entsprechenden Paste bestreichen, während der Arzt die erforderliche Ladung für die Stärke des Stromstoßes wählt. Während des Stromstoßes ist darauf zu achten, daß jede Berührung mit dem Patienten vermieden wird. Kann eine elektrische Defibrillation nicht durchgeführt werden, kann auch ein medikamentöser Versuch mit Kaliumchlorid vorgenommen werden. Dabei soll das Herzkammerflimmern durchbrochen werden und das Herz zum Stillstand kommen. Anschließend muß unverzüglich bis zum Eintreten einer regelmäßigen Herzrhythmickeit die externe Herzmassage fortgeführt werden.

Sollte das Herz stark verlangsamt oder unregelmäßig schlagen, kann mit einem externen Herzschrittmacher Abhilfe geschaffen werden.

2. Bei gesicherter Asystolie (Nulllinie im EKG) gibt man drei Faustschläge auf die Brust, direkt über dem Herzen. Zeigt die EKG-Monitor-Kontrolle keinen Erfolg, so beginnt man nun mit der externen Herzmassage. Selbstverständlich hat einer der beiden Rettungssanitäter bei gegebenem Atemstillstand während des ganzen Vorgangs, fortwährend beatmet. Die Herz-Lungen-Wiederbelebung wird von zwei Helfern durchgeführt, der Dritte zieht derweilen eine Spritze mit Alupent auf und legt zwei weitere mit Kalzium und Natrium-Bi-Carbonat (5 – 10 ml) bereit, welche der Arzt nacheinander intracardial (direkt ins Herz) verabreichen kann, wenn die bis dahin getroffenen Maßnahmen nicht schon zum Erfolg geführt haben. Das Alupent wirkt dabei aktivierend auf die Herzmuskel und stimulierend auf die Herzreizleitungszentren, wodurch das Herz durch Wirkung des Medikaments wieder selbständig zu schlagen beginnen kann. Um die Kontraktionsfähigkeit der Herzmuskulatur zu fördern, kann ggfs. noch Kalzium verabreicht werden. Die Natrium-Bi-Karbonat-Gabe soll schließlich die Übersäuerung des Herzmuskels beseitigen.

Um eine optimale Verteilung der Medikamente zu erreichen, sollen nach der Injektion noch einige Thoraxkompressionen durchgeführt werden.

Zur Vermeidung von Herzrhythmusstörungen, besonders der Gefahr von Extrasystolen, bietet sich dann die Möglichkeit der intravenösen Gabe von Lidocain (z.B. Xylocain) an.

Um die Transportfähigkeit herzustellen, kann in Erwägung gezogen werden, mit Medikamenten den Patienten

- a) zu sedieren (beruhigen), wozu sich Valium oder Psyquill anbietet,
- b) möglichst schmerzfrei zu machen, was mit Dolantin S oder Fortral möglich ist,
- c) und wenn es notwendig scheint, den Herzkreislauf mit Digitalispräparaten oder Adrenalin per Infusion zu stärken.

Der Transport in die nächste geeignete Klinik sollte dann so schonend wie möglich, gegebenenfalls in Schocklage durchgeführt werden.

3. Technik der Injektion und Infusion

Gerade die Anwendung von Injektionen und Infusionen sind als ärztliche Sofortmaßnahmen wichtige Hilfsmittel zur Lebensrettung, da z.B. bei Bewußtlosen nur dadurch eine Medikamentengabe sinnvoll möglich ist. Zudem ist eine Dosierung relativ steuerbar, wobei durch die direkte Verabreichung der Medikamente in das Körpergewebe oder Gefäßsystem die Wirkung rasch eintritt.

Die Injektion von Medikamenten muß grundsätzlich durch einen Arzt angordnet sein, wobei der Rettungssanitäter bei ausreichender theoretischer Schulung und praktischer Erfahrung in der Lage sein sollte, unter ärztlicher Aufsicht folgende Injektionsarten auszuführen:

- a) Die intracutane Injektion (i.c.) – Einspritzung in die Haut, vorzugsweise in die Innenseite des Unterarms, oder Außenseite des Oberarms, aber auch in den Oberschenkel, wobei man die Haut mit einer Hand spannt und den Einstich flach zur Hautoberfläche durchführt. Nach langsamer Injektion sollte sich ein Quaddel bilden.
- b) Die subcutane Injektion (s.c.) – Einspritzung in das Unterhautfettgewebe besonders an der Streck- und Außenseite des Oberarms, aber auch in den Oberschenkel, hier bildet man mit Daumen und Zeigefinger eine Hautfalte und steckt dann die Kanüle schräg dort hinein.
- c) Die intramuskuläre Injektion (i.m.) – Einspritzung in den Muskel, meistens in den Gesäßmuskel, hierbei muß durch Zurückziehen des Spritzenkolbens stets kontrolliert werden, ob man nicht eine Vene punktiert hat. Der Einstich sollte etwa 3 cm tief sein.
- d) Die intravenöse Injektion (i.v.) – Einspritzung in die Vene, welche in aller Regel an einer Vene in der Ellenbogenbeuge oder auf dem Handrücken durchgeführt wird.

Zur Durchführung der Injektion benötigt man:

1. Einwegspritze, je nach Medikamentenmenge 2, 5, 10 oder 20 ml.
2. Einmalkanülen Größe 1, 2, 12, 18 oder 2 3/4 G, je nach Injektionsart.
3. Alkoholtupfer oder Kodanspray.
4. Tupfer (u.U. auch Kompresse).
5. Pflaster und Schere.
6. Stauschlauch oder Blutdruckmanschette (bei i.v.-Injektionen).
7. Ampullensäge.
8. Das vom Arzt gewünschte Medikament in Ampullenform.

Beim Richten der Injektion ist auf größtmögliche Sterilität zu achten.

Ehe man die Ampulle aufsägt, muß der Ampullenhals von Injektionsmittel freigezupft werden. Hat man zum Aufziehen eine Kanüle benutzt, muß zum Injizieren eine neue Kanüle benutzt werden. Luftbläschen entfernt man, indem man die Spritze mit der Spitze nach oben hält und durch leichtes Klopfen die Bläschen in den Konus der Spritze bringt. Nunmehr kann durch vorsichtigen Druck auf den Kolben die Luft abgespritzt werden.

Abb. 1:
Schematische Darstellung der intracutanen (a), der subcutanen (b) und der intramuskulären Injektion (c)

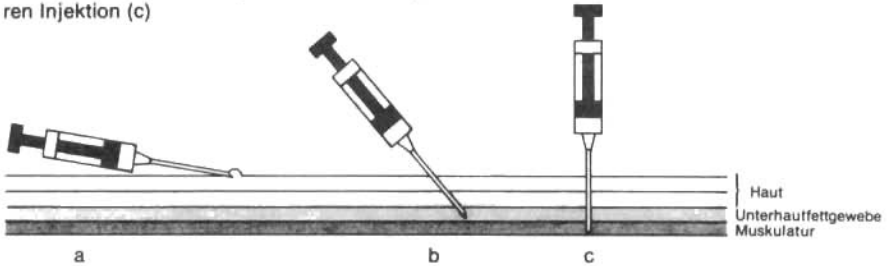
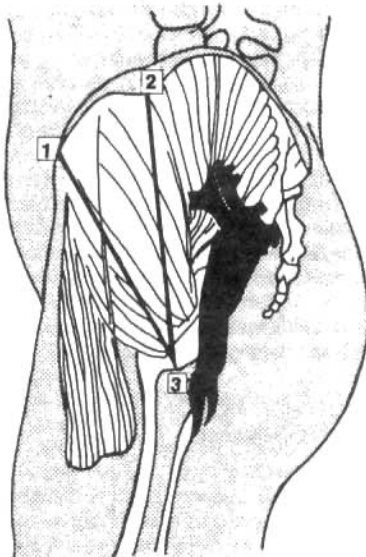


Abb. 2: Auffinden des Injektionsortes bei der i.m.-Injektion



- a) Hand auf das Hüftgelenk
- b) Zeigefinger an seitliche Darmbeinhöcker
- c) Mittelfinger auf vorderen Darmbeinstachel

Einstichstelle: zwischen Zeigefinger und Mittelfinger im Bereich der Grundglieder

Abb. 2:
Darstellung des Muskelgebietes zur ventroglutealen Injektion nach von Hochstedter

- 1 vorderer Darmbeinstachel
- 2 seitlicher Darmbeinhöcker
- 3 großer Rollhügel

Der Patient sollte individuell auf die Injektion vorbereitet werden, damit dieser eine möglichst entspannte Lage einnimmt. Die Einstichstelle muß zum Schluß desinfiziert und mit einem Pflaster bedeckt werden. Schließlich ist der Patient zu beobachten, ob am Einstichort Nachblutungen auftreten oder allergische Reaktionen sichtbar werden.

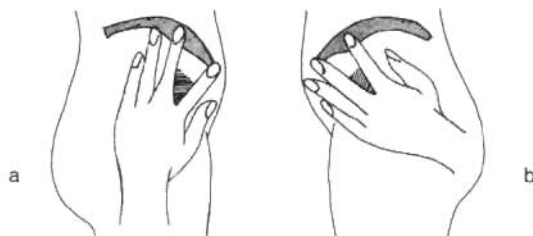
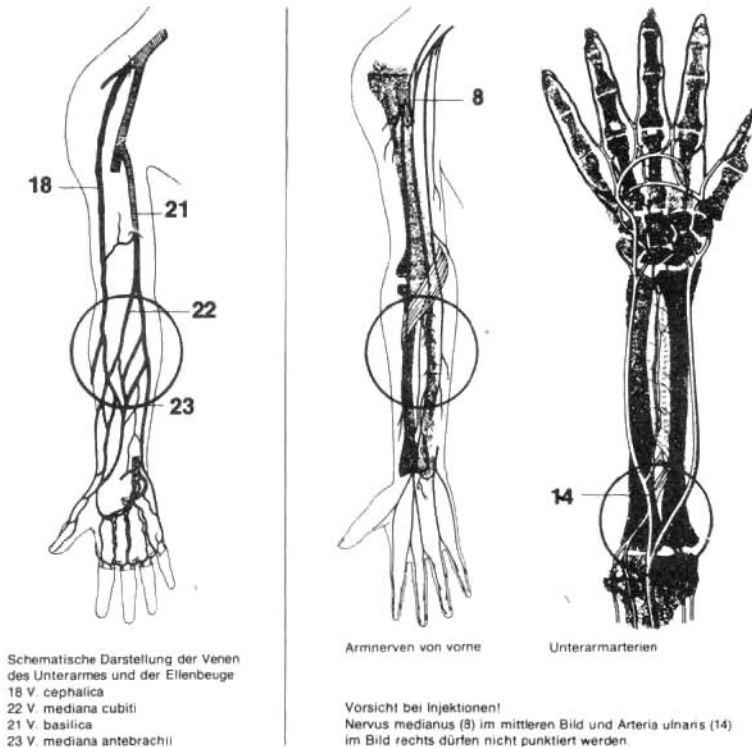
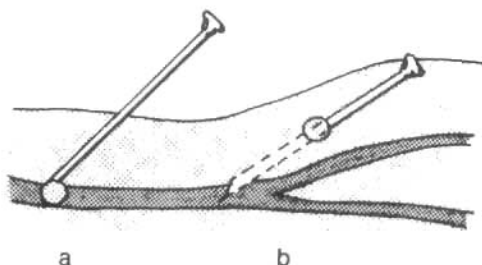


Abb. 3:
Darstellung zur Bestimmung des Injektionsortes der ventro-glutealen Injektion rechts (a) und links (b)

Bei der venösen Injektion ist zu beachten:

1. Das Volumen der Spritze soll größer sein, als die Menge der Injektionslösung, um eine sachgerechte Aspiration (Zurückziehen des Spritzenkolbens bis etwa Blut einströmt) zu ermöglichen.
2. Arm des Patienten gestreckt lagern (z.B. über eigenen Oberschenkel).
3. Staubbinde oder Blutdruckapparat anlegen und Pulskontrolle durchführen (es soll nur gestaut, nicht abgebunden werden).
4. Durch Betasten die günstigste Vene aufsuchen und desinfizieren.
5. Haut gegen Stichrichtung spannen und Vene direkt oder indirekt im spitzen Winkel punktieren.
6. Blut aspirieren und dann sehr langsam Medikament einspritzen.
7. Darauf achten, daß nicht „Para“ gespritzt wird.
8. Injektionsnadel ruckartig herausziehen und durch Druck auf die Einstichstelle Blutaustritt aus der Vene verhindern.



Darstellung der direkten (a) und indirekten Venenpunktion (b) – (n. Gabka)

EISEN-RIEG AG

Großhandel in Grob- und Kurzeisen, Hausrat und Haushaltartikeln, Küchen, Elektrokroß- und Kleingeräte, Werkzeugen und Beschlägen, Sanitär- und Heizungsartikeln, Kanalisationsartikeln, Autoreifen.

Verwaltung und Zentrallager:

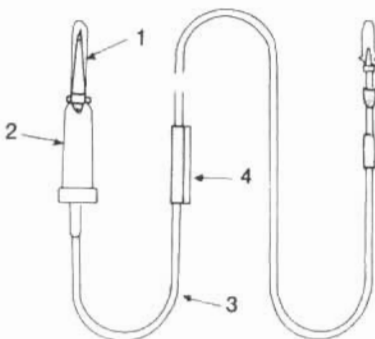
6100 Darmstadt 11, Kirschenallee 54–56, Postfach 1104409
Telefon (0 61 51) 851-1, Telex 04 19 222

Für die intravenöse Infusion gelten im wesentlichen die für die i.v.-Injektionen gegebenen Ratschläge genauso. In der Notfallmedizin ist die Infusion bei hohem Blutverlust, bei Schock, oder zum Offenhalten eines venösen Zugangs nicht mehr wegzudenken. Dabei finden vorzugsweise Elektrolytlösungen zur Deckung des Flüssigkeitsbedarfs und Kolloidallösungen als Plasmaexpander (Dextrane, wie z.B. Macrodex) Verwendung. Gelegentlich können aber auch Nährlösungen und Kohlehydratlösungen, wie Glukose und Laevulose, in der Notfallmedizin gebraucht werden.

In aller Regel benutzt man heute zur Venenpunktion für eine periphere Infusion eine Plastikgefäßkatheter (Braunüle). Sollte jedoch z.B. durch einen Gefäßkollaps, eine Punktion an einer peripheren Unterarmvene nicht mehr möglich sein, so hat der Arzt die Möglichkeit, eine zentralvenöse Infusion mit einem Cava-Katheter durchzuführen. Bei sehr dünnen Venen, besonders auch bei Kindern, kann statt einer Braunüle auch ein Miniset genommen werden. Nachdem die Vene richtig punktiert wurde, wird nun die Infusion mit dem Infusionsbesteck an die Braunüle etc. angeschlossen. Um ein Scheuern an der Venenwand zu vermeiden, muß der Verweilkatheter gut fixiert werden. Dazu hat der Sanitäter schon vorher ein ca. 10 cm langes und 2,5 cm breites Heftpflaster vorbereitet, in welches er einen etwa 2 cm langen Schnitt anbringt. Wenn die Infusion läuft, muß darauf geachtet werden, daß sie nicht neben der Vene ins Gewebe tropft (Paralauen). Dies gehört zu den Grundregeln des Infundierens, wie auch aseptisches Arbeiten und Beobachten des Allgemeinzustandes des Patienten.

Die Infusion wird wie folgt gerichtet:

1. Entfernen der Schutzhülle am Infusionssystem
2. Einbohren des Dorns in den Infusionsbehälter.
3. Füllen des Infusionssystems durch Heben und Senken der Infusionsflasche, bis die Tropfkammer halb voll ist. Luft aus dem Schlauch entfernen.
4. Anschluß des Infusionsbesteckes an den Konus des Verweilkatheters (eventuell mit Adapter).
5. Die vom Arzt verordnete Tropfgeschwindigkeit einstellen.
6. Ständig Gefäßkatheter, Infusion und Patient beobachten.



Gummistück um zusätzlich
Medikamente i.v. spritzen zu können.

Darstellung eines Infusionsbesteckes

- 1 Schutzkappe
- 2 Tropfkammer mit Dorn
- 3 Infusionsschlauch
- 4 Schlauchklemme
- 5 Konus

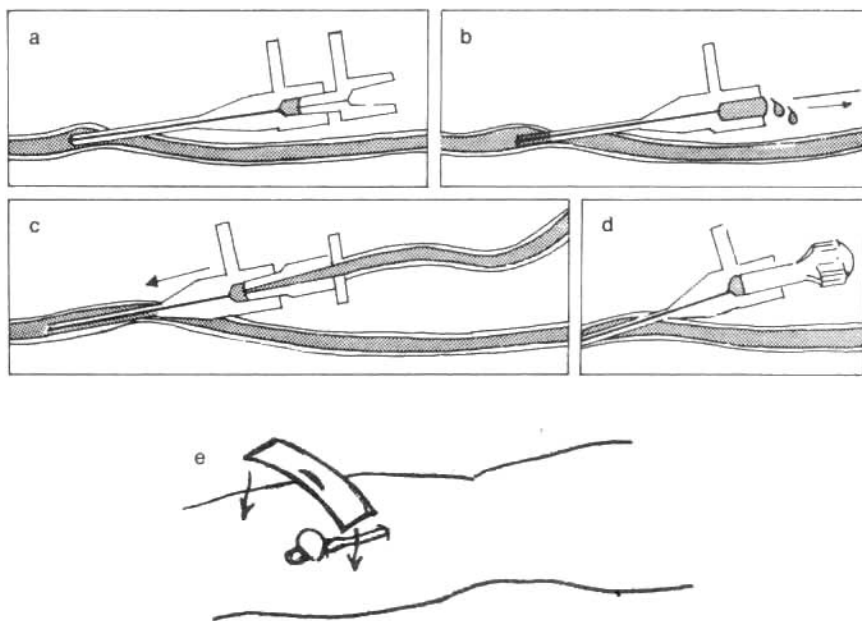


Abb. 6:

Schematische Darstellung der Venenpunktion mit einem Plastikgefäßkatheter (Braunüle) – (n. Gabka)

- (a) Punktion der Vene. Die Innenkanüle dient als Führung und sticht die Vene an
- (b) Herausziehen der Führungskanüle
- (c) Vorschieben des Plastikverweilkatheters und Anschluß des Infusionsschlauches
- (d) Der Gefäßkatheter kann mit einem genormten Stopfen verschlossen werden
- (e) Fixieren des Verweilkatheters mit vorgefertigtem Heftpflaster

AUSBILDUNG - RÄTSEL

Was ist oder bedeutet:

1. Kalvus?
 - a) Kahlkopf
 - b) Schädeldach
 - c) Keimgewebe des Knochens, das sich bei Knochenbrüchen in den Bruchlücken entwickelt.
2. Tonsilla?
 - a) Kräftigungsmittel, Stärkungsmittel
 - b) Gaumenmandeln
 - c) Haarschnitt der Mönche
3. Eruktation?
 - a) Rülpsen, Aufstoßen
 - b) Versteifung und Aufrichten von Organen mit Schwellkörpern
 - c) Hautausschlag, bzw. Ausbruch eines Hautausschlags
4. Apathie?
 - a) Stimmverlust
 - b) Unvermögen zu schlucken
 - c) Teilnahmslosigkeit
5. Relaxation?
 - a) Erschlaffung, Entspannung
 - b) wiederholte Ausrenkung eines Gelenks
 - c) Wiedereinrichten von gebrochenen oder verrenkten Gliedern
6. Lobus?
 - a) Lende
 - b) lappenförmiger Teil eines Organs
 - c) Wolf (Hautentzündung, z.B. nach langem Marsch)

Auflösung auf Seite 44 in dieser Zeitschrift

Wärme nach Maß
erdgas

Erdgas – Ihre Primärenergie,
sicher, bequem und umweltfreundlich.

Fragen Sie unseren Energieberater

SÜDHESSISCHE
GAS UND WASSER AG

Wir kommen und beraten Sie kostenlos

6100 Darmstadt, Frankfurter Str. 100, Tel. 701-1
Beratungszentrum: Luisenplatz 4, Tel. 701246/7
Außenstelle Seligenstadt: Steinheimer Str. 47, Tel. (0 6182) 3655
Außenstelle Michelstadt: Bahnhofstr. 31, Tel. (06061) 5001



AUSBILDUNG-REPETITORIUM

Grundausbildung Erste-Hilfe (SI) – Fortsetzung

von Dietmar E. Borgartz

3. Wie leisten wir Erste-Hilfe?

Sicherlich ist die Reihenfolge der Ersten-Hilfe-Maßnahmen situationsbedingt. Dies erfordert vom Ersthelfer eine gewisse geistige Beweglichkeit. Doch gibt es ein Schema, welches grundlegend ist und von jedem Laienhelfer genauso wie von einem Sanitäter beherrscht werden sollte. Dazu gehört vor allem die eigene Bereitschaft und das Selbstvertrauen, in vollem Umfang zu helfen. Hat man sich dann in Ruhe den nötigen Überblick verschafft, kann man durch bestimmtes Auftreten und sachliche Anordnungen an hilfswillige Zuschauer, einen geregelten Ablauf in die Rettungsmaßnahmen bringen. Die Erste-Hilfe-Maßnahmen sollten in folgender Reihenfolge durchgeführt werden:

- Absichern der Unfallstelle
- Verletzte bergen
- lebensrettende Sofortmaßnahmen einleiten
- Rettungsdienst und Polizei rufen

a) Das Absichern der Unfallstelle, läuft in zwei Phasen ab. Ein erstes Absichern ist schon dadurch möglich, daß man an die Unfallstelle richtig heranfährt, d. h., man hält in Fahrtrichtung vor der Unfallstelle an und schaltet die Warnblinkanlage ein. Dies warnt nachfolgende Fahrzeuge bereits so deutlich, daß die Gefahr eines Folgeunfalls wesentlich vermindert wird. So lange der Verletzte sich im Gefahrenbereich befindet ist also für ihn, wie auch für die Helfer ein gewisser Schutz gegeben. Aber auch bei anderen Unfallstellen als im Straßenverkehr muß zuerst an die Sicherheit gedacht werden (z. B. Einsturzgefahr bei Abbruchbaustellen).

Die zweite Phase der Absicherung bei Verkehrsunfällen erfolgt durch das Aufstellen von einem oder mehrer Warndreiecke. Das Warndreieck wird jeweils ca. 70 cm vom rechten Fahrbahnrand entfernt und in einem Abstand von

- 200 – 250 m auf Autobahnen
- 100 – 150 m auf Bundes- und Landstraßen
- etwa 50 m in Ortschaften

zur Unfallstelle aufgestellt. Da dieser Vorgang eine längere Zeit in Anspruch nimmt, kann dies sofort nur durch weitere Helfer getan werden. Ist man jedoch weitgehend auf sich selbst gestellt, oder sind bei einem anderen als einem Verkehrsunfall, weitergehende Sicherungsmaßnahmen nicht möglich, so müssen unverzüglich

Eigenes Handeln reicht oft nicht aus, man muß auch andere Helfer einbeziehen!

Unfallstelle richtig anfahren und Warnblinkanlage einschalten bedeutet schon erste Sicherheit.

Beim Helfen auch an die eigene Sicherheit denken!

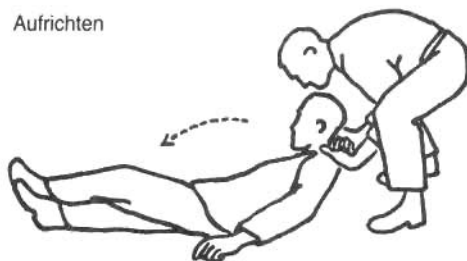
Abb. 1: Aufstellen des Warndreiecks.



Zum Retten von Verletzten aus Gefahrenzonen ist der Rautek-Griff anzuwenden.

Abb. 2: Durchführung des Rautek-Griffs

Aufrichten



Mit den Knien abstützen



Arme durch die Achseln stecken
und einen Arm fassen.
Achtung auf Daumenhaltung.



Wegschleifen,
wobei der Körper des Verletzten
auf dem Oberschenkel des Retters
ruht.



- b) Maßnahmen zur Bergung Verunglückter ergriffen werden. Die einfachste Methode, auch schwergewichtige Personen aus Gefahrenzonen wie Brandherden, gasverseuchten Räumen oder dem Bereich eines Verkehrsunfalls herauszubringen, – auch wenn man alleine ist – ist der Rautek-Griff.

Ist der Verunglückte aus dem Gefahrenbereich entfernt, oder liegt keine absehbare Gefahr vor, müssen unverzüglich

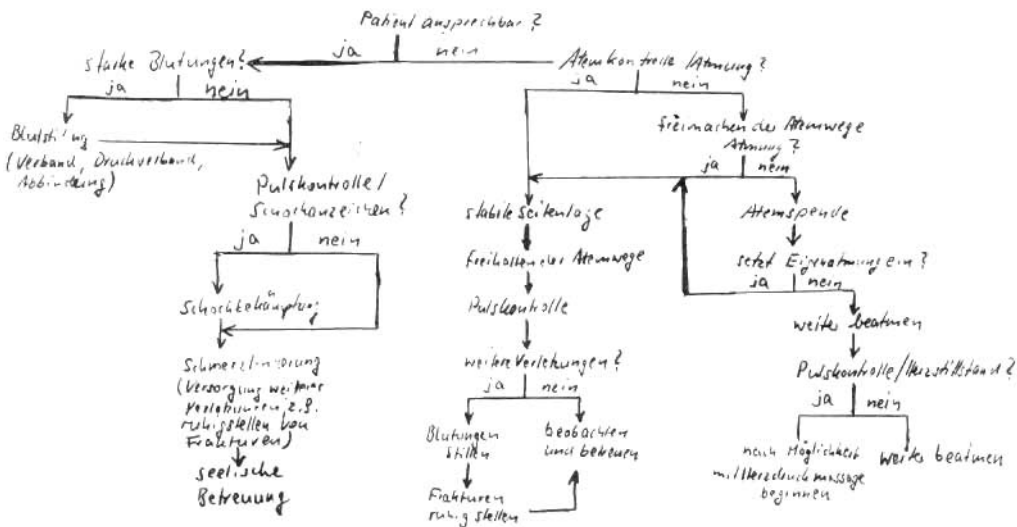
- c) die lebensrettenden Sofortmaßnahmen durchgeführt werden.

Jede Sofortmaßnahme beginnt damit, daß man den Patienten anspricht, wobei man unter Umständen bereits gleichzeitig eine erste Pulskontrolle durchführen kann, indem man die Hand des Patienten entsprechend anfaßt. Danach ergibt sich folgendes Schema:

Merke: Die lebenswichtigen Funktionen sind:

1. Atmung
2. Bewußtsein
3. Kreislauf

Abb. 3: Schema der Sofortmaßnahmen.



Ist der Verletzte somit ausreichend versorgt und sind die lebensbedrohenden Gefahren von ihm abgewendet, erfolgt, insofern nicht schon durch einen anderen Helfer gesehen,

d) der Notruf.

Der Notruf erfolgt in der Regel auf Autobahnen, ab und an auch auf Bundes- und Landstraßen, über die bekannten Notrufsäulen. Innerorts wird man meistens per Telefon Hilfe herbeirufen. Man kann aber auch einen anderen Verkehrsteilnehmer als Boten benutzen. Wichtig ist auf alle Fälle, daß an der zuständigen Stelle ruhig und sachlich vorgetragen wird, in welchem Ort, in welcher Straße und Hausnummer, bei welcher Ecke oder bei welchem Km-Stein der Unfall geschehen ist und welche markanten Punkte das Auffinden der Unfallstelle erleichtern können. Lebensrettend kann auch sein, wenn man dem Rettungsdienst die günstigste Zufahrtsmöglichkeit beschreibt. Weiterhin sollte man die Art und Weise des Unfalls erklären, d. h., welche Schwere der Verletzungen vorliegt und ob der Verletzte eingeklemmt, oder Fahrbahnen blockiert sind. Wichtig für einen sinnvollen Einsatz von Rettungssanitätern ist es auch, die Anzahl der Verletzten Personen zu nennen. Schließlich sollte man sich auch als Anrufer Vorstellen, um eventuelle Rückfragemöglichkeiten offen zu lassen:

Anschließend kehrt man an den Unfallort zurück, und versucht durch psychologische und pflegerische Betreuung der Verletzten die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken.

Notrufnummern in DARMSTADT sind: im Stadtgebiet 110 im Kreisgebiet 112

MERKE:
ein guter Notruf umfaßt
4 Punkte,
WO ist es passiert,
WAS ist passiert,
WIEVIELE Verletzte
wie schwer
WER meldet den Unfall

Literatur: siehe SAMA-DARMSTADT Nr. 1, Jahrgang 5/80

Fortsetzung folgt



**Wir liefern
den Strom,
den Sie
brauchen.**

HEAG HESSISCHE ELEKTRIZITÄTS-AG

Die Klinikausbildung – Vorbedingung des Sanitäters

Ein unvergeßlicher Teil der Ausbildung zum Transportsanitäter ist das Praktikum in der Klinik. Da sitzt man nun in der Frühe in der Klinikverwaltung. Zwei vom DRK, zwei von JUH und zwei vom ASB. Vier Wochen Klinikausbildung vor sich. Die einen haben gerade Ferien, die anderen machen Zivildienst oder haben vom Arbeitgeber freibekommen, einer opfert seinen Jahresurlaub.

Dann kommt, mit Spannung erwartet, Oberpfleger Müller. „Sie kommen die erste Woche zur Poli, Sie gehen zur Med und Sie kommen mit, wir gehen zum OP“. Na, das fängt ja gut an, OP gleich Operationsaal. Hoffentlich wird mir nicht schlecht!

Es geht los, Klinikleidung weiß, zum Wechseln, paßt! Vorraum zum OP-Trakt umziehen, weiß aus – grün an. Kopfhaube, Mundschutz und die Clogs. „Junger Mann, das sind die Clogs vom Chefarzt“, oh, Verzeihung! Pfleger, Schwestern, Assistenzärzte werfen einen prüfenden Blick auf den „Neuen“. Na, eigentlich sieht man ja doch ganz dazugehörig aus. „Sind Sie für Anaesthetie oder OP zugeteilt?“, das heißt hüben oder drüben der grünen Tuchtrennwand. Man kommt sich so furchtbar überflüssig vor. Man steht, schaut, hört und versteht nichts. Man möchte ja gern etwas reichen, helfen, aber wo darf man und wo nicht?

Am Nachmittag ist dann die eigentliche chirurgische Arbeit im OP beendet und das große Reine-machen beginnt. Jetzt kann man fragen: was war das, was wurde da gemacht, wozu ist das? Jetzt ist das Helfen sehr willkommen. Man lernt die Geräte kennen, die Namen der Bestecke, den Ablauf der Ereignisse verstehen.

Am 2. Tag steht man schon nicht mehr so unsicher im Wege. Kleine Hilfen werden möglich, ein dankbarer Blick über den Atemschutz zeigt an, man ist akzeptiert. Schnell werden jetzt die Kontakte besser, man wagt auch den Arzt zu fragen und darf unter Anleitung bei der Narkose mithelfen, Spritzen setzen, Atmung und Kreislauf überwachen.

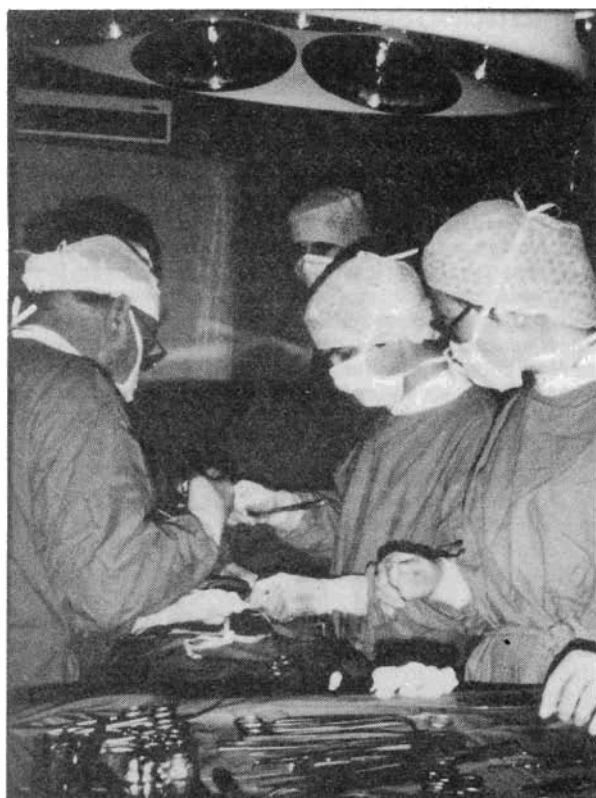
Je nach Arbeitsanfall kann man in die verschiedenen Operationssäle, Wachstation, Intensivstation, Kreißsaal, Poliklinik und Gipsraum in den 4 Wochen eingeteilt werden oder man bittet, dort hospitieren zu können. Eine Liste begleitet einen, in die kennengelernte und ausgeübte Tätigkeiten eingetragen werden.

In den Mittagspausen, in der Kantine trifft man sich wieder. „Wie war es bei Dir, was hast Du gemacht?“ Stolz ist man, wenn der Pfleger, die Oberschwester fragt: „Na, wollen Sie nicht weiter-machen, umschulen? Sie stellen sich ganz gut an“. Mancher hat schon „seinen Beruf“ dabei kennengelernt. „Nein, danke ich, ich habe schon einen Beruf, aber ich möchte ehrenamtlich ein Rettungssanitäter werden, und das ein möglichst guter!“

Willy Roth

Der Fachbetrieb mit über 50 Jahre Erfahrung
in allen Bereichen der Textilverarbeitung.

Schäfer *oHG* Wäscherei + chemische Reinigung
Schloßstraße 54 · 6104 SEEHEIM 1 · Telefon: 062 57/8 10 76



Blick in den OP. Von links: Chirurg/Änästhesist, Assistent der Chirurgie,
Instrumentenschwester

Wir reißen uns sechs Beine für Sie aus

Service rund um das Auto – Einkaufsmarkt



Agip

Service Station Johann Rasch
Heidelberger Straße 35 · 6104 Seeheim
Telefon: 0 62 57 / 8 15 62

Ist unser Rettungsdienst wirklich so schlecht?

„Wie gut ist unser Blaulicht Doktor?“, hieß ein Beitrag in der Septemberausgabe der ADAC-Zeitschrift „Motorwelt“. Wer ihn gelesen hat, kann sich sicherlich nicht des Eindrucks erwehren: Es ist gefährlich auf unseren Straßen zu fahren, es ist gefährlicher einen Unfall zu haben, am gefährlichsten aber ist es, dem Rettungsdienst in die Hände zu fallen, oder – die „Sanitäter“ sind unter uns.

Die genannten Zahlen sind beeindruckend. So konnte man lesen, daß bei 106 verstorbenen Notfallpatienten 7% der Ruhigstellungsmaßnahmen, 10% Blutstillungsversuche und 24% Lagerungen grob fehlerhaft ausgeführt waren und dies nicht nur durch Laien, sondern auch durch Sanitäter und Notärzte. Bei 91 dieser Fälle waren Notärzte mit am Einsatzort und haben es 19mal versäumt, eine Infusion anzulegen, genauso oft vergessen die Atemwege durch Intubation freizuhalten und 6 mal waren die Rettungsmaßnahmen überhaupt mangelhaft durchgeführt. Die Bilanz des Grauens besagt also, daß in 50% aller Fälle grobe Fehler gemacht wurden und bei 5,8% das Ableben der Patienten im Zusammenhang mit diesen Fehlern steht. Sicher ist es auch erschreckend, wenn ein Verunglückter sterben mußte, weil der Notarzt nicht in der Lage war zu intubieren (Freihalten der Atemwege durch Einführen eines Gummi- oder Plastikröhrchens in die Luftröhre).

So sieht man die Ursache für solches Versagen zum einen in der mangelhaften Ausbildung (Notarzt ist keine Bezeichnung für einen Facharzt) und zum anderen in der mangelhaften Erfahrung der Ärzte, besonders in ländlichen Gegenden. Zwar ist der Vorschlag, eine spezielle Ausbildung für Notärzte und bestimmte Fortbildungsprogramme einzuführen, gut gemeint, doch ob in der Praxis damit wesentlich bessere Ergebnisse erzielt werden können, möchte ich bezweifeln. Die gute theoretische Ausbildung kann nämlich nur dann optimal umgesetzt werden, wenn langjährige praktische Erfahrung hinzukommt. Da aber Notarztwagen wie in Darmstadt nur ca. 10 mal täglich zum Einsatz kommen und dann vielleicht nur 3mal der Arzt wirklich unbedingt erforderlich war, kann man hier zwar Erfahrungen sammeln, aber niemals die nötige Routine bekommen, zumal im Notfall immer neue Situationen auftreten. So braucht der Notarzt außerdem noch ein hohes Maß an geistiger Beweglichkeit, eine gute Improvisationsgabe und große körperliche Fitness. Dazu bedarf es neben der Notfallerfahrung auch fortwährender klinischer Praxis und guten handwerklichen Könnens. Da in der Regel die körperliche Verfassung und Spannkraft mit zunehmendem Alter abnimmt, müßte bei Notärzten eine Altersgrenze (50 Jahre?) gefordert werden. Dies alles zusammengenommen läßt es fraglich erscheinen, ob das Notarztwesen verbessert werden kann, ohne damit einen ungerechtfertigt hohen Aufwand zu treiben.

Eine Verbesserung in naher Zukunft scheint mir dann möglich, wenn man nicht nur den Ausbildungsstand der Notärzte hebt, sondern die Situation der Rettungssanitäter grundlegend verbessert. So sehe ich es als Unding, wenn man um einen Kranken zu pflegen eine dreijährige Ausbildung braucht, aber um Menschenleben zu retten mit einer insgesamt dreimonatigen auszukommen glaubt. In der Einführung des Rettungssanitäters als echtes Berufsbild ist der Ansatz zu einer wesentlichen Verbesserung des Rettungssystems zu sehen. Wir sollten deshalb nicht aufhören, bei den zuständigen Stellen die Einführung des Lehrberufs „Rettungssanitäter“ zu fordern. Nur so ist auch gewährleistet, daß das Sanitätspersonal durch ständige Fortbildung auf dem jeweils neusten Stand der Notfallmedizin bleibt. Bis dies jedoch so weit ist, sollten wir nicht mutlos werden, denn so schlecht wie die Bilanz des Motorwelt-Artikels es uns weiß machen will, ist unser Rettungsdienst nicht. Vergleicht man den Rettungsdienst in der Bundesrepublik mit denen unserer Nachbarländer, so steht er auf einem sehr hohen Stand. Dies ist mit ein Verdienst der ehrenamtlichen Sanitäter, die unter großen Opfern an Freizeit und mit eifrigem Bemühen bei der Sache sind. Ihr Einsatz soll auch nicht geschmäleret werden, doch ein Notarztwagen sollte m. E. nicht nebenbei betrieben werden.

Braucht Darmstadt einen Baby-NAW?

In letzter Zeit ist die Diskussion um die Anschaffung eines Baby-NAW's laut geworden. Es wird nach einem neuen Rettungssystem für lebensbedrohte Früh- und Neugeborene gerufen. Gemeint ist ein dem jetzigen NAW entsprechendes Rettungssystem.

Es stellt sich natürlich die Frage nach der Notwendigkeit der Veränderung eines bereits bestehenden Modells.

Bisher werden Frühgeborene und bedrohte Neugeborene, die einer intensiven kinderärztlichen Behandlung nach der Geburt bedürfen, von Ärzten der zwei Darmstädter Kinderkliniken direkt aus den Händen des Geburtshelfers übernommen. Nach entsprechender Anforderung fährt ein RTW bzw. KTW lang einer Rettungsorganisation in die Kinderklinik, übernimmt Arzt und transportablen Inkubator, um dann das lebensbedrohte oder gefährdete Kind am Geburtsort zu übernehmen. Geburtsorte sind die umliegenden Frauenkliniken oder sogar, in letzter Zeit vermehrt die Wohnungen der Gebärenden.



Übernahme des Intensivinkubators durch die RTW Besatzung des ASB

Noch am Ort der Entbindung wird durch den Kinderarzt die notwendige Erstversorgung vorgenommen und der Transport mit oder ohne Inkubator in die Kinderklinik eingeleitet.

Die Zeit, die verstreicht von der Anforderung bis zum Erreichen des Einsatzortes ist unterschiedlich lang, je nach Anfahrtsstrecke des Transportfahrzeuges und je nachdem, ob ein RTW oder KTW lang gerade frei ist. Selbstverständlich können diese Fahrzeuge nicht ausschließlich für die Inkubatortransporte reserviert werden, sondern dienen normalerweise dem gewöhnlichen Krankentransport- und Rettungswesen. Bei Risiko- bzw. programmierten Geburten wird

der KTW lang bzw. RTW mit dem Inkubator rechtzeitig bestellt, um bei Geburt sofort qualifizierte Hilfe leisten zu können. Dabei sind längere Zeiten, in denen das Fahrzeug blockiert ist, nicht zu umgehen. Wartezeiten beim Einsatz treten dann gelegentlich auf, wenn zum Zeitpunkt der Anforderung eines Inkubators gerade kein RTW oder KTW lang frei ist.

Zum jetzigen Zeitpunkt werden jährlich etwa 350 Inkubatortransporte in die Darmstädter Kinderkliniken durchgeführt. Nach Aussagen der Kinderärzte ist eine Zunahme dieser Transporte zu erwarten.

Für die Inkubatortransporte werden zur Zeit mehr oder wenig intensiv ausgebildete Krankentransportsanitäter eingesetzt.

Das Darmstädter Modell hat sich in vielen Einsätzen bewährt und ist dann sicher als ausreichend anzusehen, wenn im Einsatz neben der fachärztlichen Präsenz auch gut geschultes Hilfspersonal dem Arzt zur Seite steht. Eine ärztliche intensivmedizinische Versorgung der Kinder mit Intubationen, Infusionen und anderen Sofortmaßnahmen ist nur dann denkbar, wenn die Assistenz funktioniert. Das Krankentransportpersonal muß demnach neben der üblichen Ausbildung eine spezielle Ausbildung für die Inkubatortransporte erhalten.

Diese Ausbildung kann nach entsprechender Absprache mit Herrn Oberarzt Dr. Isenberg in der Eberstädter Kinderklinik erfolgen. Da wegen der räumlichen Nähe der Wache des ASB zur Kinderklinik in Eberstadt zweckmäßigerweise Fahrzeuge dieser Organisation eingesetzt werden, sollten sich viele Transportsanitäter dieser Spezialausbildung unterziehen.

Verbesserung des jetzigen Modells sind denkbar durch Anschaffung eines speziellen Fahrzeugs, das ausschließlich für Inkubatortransporte Verwendung findet und beispielsweise in der Kinderklinik oder beim ASB in Eberstadt stationiert werden könnte.

Ein vom normalen Krankentransport gelöstes System würde zusätzlich zu einem Sonderfahrzeug auch gesondertes Personal erfordern.

Eine solche Lösung wäre möglicherweise effektiver als das bisherige, würde aber extrem höhere Kosten erfordern, die eine Änderung sicher nicht rechtfertigen.

Nach meiner Meinung sollte das jetzige Darmstädter Modell weiter optimiert werden durch Verbesserung der Ausbildung des Transportpersonals für Inkubatortransporte und durch Erhöhung der Zahl derer, die sich für diese Ausbildung zur Verfügung stellen.

Eine intensive Zusammenarbeit mit den Ärzten der Kinderklinik in Eberstadt und der feste Wille, qualifizierte Hilfe im Einsatz bieten zu können, werden die jetzige Lösung bestätigen und extrem hohe neue Kosten verhindern.

Dr. Chr. Weiße

Die flotte Flotte...

 **RAULE**
Autovermietung

PKW
LKW

Darmstadt, Kasinostr. 96, Tel. 0 61 51/7 40 64-66

für Sie auf Abruf


die Liebenswerten

Dienst an der Ostsee

Durch ein Rundschreiben unserer Bundesleitung bot der ASB Schönkirchen interessierten Samariterinnen und Samaritern an, bei ihnen in der Sommerzeit Dienst zu versehen. Bei diesem Dienst handelte es sich um die Besetzung einer Sanitätswache im Feriendorf „Marina Wendtorf“. In der Zeit vom 28. Juli 1980 bis 03. August 1980 fuhr der Samariter Rolf Suchland zusammen mit einem Kollegen aus Schönkirchen den dortigen Krankenwagen. Als dritter Helfer war ein Samariter aus Frankfurt mit von der Partie.

Bei strahlendem Sonnenschein und voll besetztem Feriendorf (über tausend Wohnungen) gab es für die Samariter alle Hände voll zu tun. Nachfolgend ein kleiner Wochenbericht über den Dienst:

Nachdem wir uns am Montag auf der Wache getroffen hatten und uns häuslich eingerichtet hatten, wurden wir vom ersten Vorsitzenden des ASB Schönkirchen herzlich begrüßt. Die Besatzung, die vor uns den Dienst aufrecht gehalten hatte, teilte uns noch einige Besonderheiten mit und konnte dann den wohlverdienten Feierabend genießen. Der Kollege aus Schönkirchen, der Samariter Klaus Köpke, erklärte uns das Prinzip des örtlichen Rettungswesens, zeigte uns die Wache (es handelte sich um eine Ferienwohnung im Erdgeschoß, zentral im Dorf, die von der Leitung des Feriendorfes dem ASB zur Verfügung gestellt wurde) und wir machten uns mit dem Krankenwagen, einem neuen VW-Bus, vertraut. Dieser Wagen war den Anforderungen entsprechend ausgerüstet.

Anschließend begingen wir sämtliche Häuser, die die klingenden Namen wie „Flying Dutchman, Zugvogel usw.“ getragen haben und machten uns mit dem Prinzip der Aufzüge vertraut. Diese mußten, wenn man eine Trage hineinschieben wollte, mit einem Schlüssel erst vergrößert werden. Da in vielen Hochhäusern Darmstadt's das gleiche Prinzip herrscht, war dies keine Schwierigkeit für uns.



Die Rettungswache im Feriendorf Marina Wendtorf

Nun stellten wir uns noch bei den Kollegen der DLRG vor, die auch dort ihren Dienst machten und mit denen wir noch sehr eng zusammen gearbeitet haben.

Zurück auf der Wache erklärte uns Klaus wo die nächsten Ärzte und die Krankenhäuser sind und welche Besonderheiten zu beachten waren. Schon war der Vormittag vorbei und der Frankfurter Kollege, der Samariter Matthias Petry, bereitete das Mittagessen vor. Er erwies sich übrigens als guter Koch und mußte deshalb die ganze Woche für unser leibliches Wohl sorgen.

Allerdings wurde aus dem Essen vorerst nichts, denn über das Telefon ging ein Notruf ein: „Im Hafen, Steg 8, Nr. xxx sei eine Frau zusammengebrochen“. Für uns hies dies: Ade, du schönes Essen, ab ins Auto, der Leitstelle den Notruf zur Kenntnis geben und nichts wie in den Hafen. Durch die sehr gute Beschreibung fanden wir das Boot sofort. Es war für mich als Darmstädter, der sich noch nie auf einer Jacht bewegt hatte, nicht einfach, aber es gelang und wir erklommen das Boot. Wir wurden zur Patientin geführt und es stellte sich heraus, daß ein Transport nicht notwendig war, es genügte, den ärztlichen Notdienst zu verständigen. Wir warteten, bis der Arzt anwesend war und fuhren dann zur Wache zurück. Damit war unsere Arbeit für den Montag getan. „Schön ruhig“ dachten wir, aber wir sollten uns getäuscht haben. Am Dienstag mußten wir mehrere Stichwunden versorgen, kleinere Wunden verpfastern und ein Kind mußte wegen allergischer Reaktionen nach einem Stich zum Arzt gebracht werden.

Es war mit der Ruhe vorbei.

Der Mittwoch begann, wie jeder Morgen, mit einigen Versorgungen bei Insektenstichen. Danach fuhren wir ein Kind mit undefinierbaren Atembeschwerden zum Arzt. Kaum war der Wagen auf der Wache zurück, da brachte uns eine Frau ihr Kind, bei dem augenscheinlich der Arm gebrochen war. Nachdem wir den Arm ruhiggestellt hatten, fuhren wir zur Praxis des Unfallarztes, der die Fraktur versorgte. Gegen Abend mußten wir dann noch eine kleine Brandwunde versorgen und bei einer Erkältung mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Der Donnerstag war ein sehr ruhiger Tag und wir lagen abwechselnd mit einem Funkgerät bei den Kollegen der DLRG am Strand und genossen die Sonne. Außer ein paar obligatorischen Stichwunden gab es für uns nichts zu tun. Erst am Abend wurde eine kleine Fußverletzung versorgt. Doch dann kam es wie immer, ganz zuletzt, wenn man sich schon gefreut hat, daß ein Tag ruhig verlaufen war. Ein Kind hatte sich mit einem Spielzeugschiff eine Wunde tief im Mund zugeführt. Da eine Blutstillung mit unseren Mitteln nicht möglich war, konnten wir nur so schnell wie möglich den Transport zum Doktor durchführen.

Die Abende, es war für uns ja Dienst rund um die Uhr, verbrachten wir auf der Wache, im Festsaal des Dorfes, in dem Filme gezeigt wurden, im Clipper Pup, einer kleinen Discothek, oder zusammen mit den Helfern der DLRG. Immer war ein Funkgerät bei uns und es geschah mehr als einmal, daß wir einen Film in den spannendsten Minuten verlassen mußten. Am Freitagmorgen um 4.30 Uhr holte uns die Leitstelle aus unserem Schlaf und schickte uns zu einem Einsatz, da kein anderes Fahrzeug mehr frei war. Auf diese Weise lernten wir das Kreiskrankenhhaus Preetz kennen. Dann ging es Schlag auf Schlag: Unfall mit einem Fahrrad. Patient mit einem Armbruch zum Arzt, ein kleines Kind hatte einen starken Sonnenbrand, bekam Fieber und Schüttelfrost – für uns war dies wieder eine Hilfeleistung für den ärztlichen Notdienst, mehrere kleine Verletzungen und Insektenstiche waren zu versorgen. Das war alles in kürzester Zeit. Danach – Ruhe bis zum Samstag, der auch sehr ruhig verlief. Erst am Nachmittag rief uns die Leitstelle und schickte uns zu einem Verkehrsunfall. Glücklicherweise stellte sich heraus, daß es sich nur um Blechschaden handelte.

Dann begann unser letzter Tag. Wir packten die Koffer und putzten die ganze Wache. Aber auch der letzte Tag brachte wieder Überraschungen mit sich. Vormittags, bei schönem Wetter, fuhren wir eine Patientin mit einer Platzwunde zum Arzt, versorgten diverse kleinere Verletzungen und dachten nicht im Traum daran, daß sich das Wetter ändern würde und wir noch einmal schwer anpacken müßten. Aber das Wetter schlug um, es regnete und ein Gewitter

wurde vorhergesagt. Außerdem kam ein starker Wind auf. Es herrschte so ca. Windstärke 5 – 7. Die Jungs von der DLRG mußten zwei rote Ballons setzen, das hieß: alle Schwimmer sofort an Land, Boote in den Hafen. Aber es schafften nicht alle.

Ein Segler, Klasse Optimist, kenterte, die Besatzung verletzte sich und mußte von der DLRG gerettet werden. Über Funk hatten uns Helfer der DLRG bereits alarmiert und wir spurteten zur Wachstation der DLRG am Strand, da der Krankenwagen nicht dorthin fahren konnte. Unterkühlungen und Platzwunden wurden von uns versorgt und dann wurde die Patientin auf der Trage im strömenden Regen über ca. 450 m Strand zum Auto getragen. So schön der Strand bei schönem Wetter war, als wir die Patientin zum Auto trugen, laufend im Sand versanken, der Wind uns den Regen ins Gesicht trieb (natürlich hing der Regenparka auf der Wache!!!), da konnten wir dem Strand nichts Gutes mehr abgewinnen. Bis wir am Fahrzeug waren, taten uns die Beine weh. Nachdem wir die Patientin im Krankenhaus dem Arzt übergeben hatten, fuhren wir nach Hause und säuberten das Fahrzeug.

Dann kam sie, die erwartete Ablösung. Ein Samariter aus Schönkirchen, ein Kollege aus Berlin und ein Helfer aus Wiesbaden übernahmen den Dienst für die nächste Zeit.

Für uns hieß es Abschied nehmen von der „Marina“ und . . . heimfahren? Nicht ganz. Noch eine Woche wohnte ich bei Kollegen in Schönkirchen und machte echten URLAUB. Natürlich waren Frau und Kind auch dabei und so verlebten wir noch eine herrliche Woche an der Ostsee.

Als Fazit kann man sagen, daß es sehr interessant war, einmal bei einem anders konstruierten Rettungsdienst hineinzusehen und daß es immer schön ist, wenn man neue Freunde gewonnen hat.

Suchland



Der gut ausgerüstete KTW des ASB Schönkirch. Von links: Samariter Suchland.

SK Garage · Siegfried Klemenz



V·A·G

Audi



Ihr VAG-Partner .

Ausführung sämtlicher
KFZ-Reparaturen
Pannenhilfe

6144 Zwingenberg
Heidelberger Straße 65
Telefon: 06251/74171

SAMA-DARMSTADT-Interview mit dem neuen Bundesarzt



Herr Dr. Fremder, wir von der SAMA-DARMSTADT dürfen noch nachträglich zur Wahl zum Bundesarzt im ASB gratulieren. Neben Ihrer Tätigkeit als Leiter der Klinik des Rhein-Main-Flughafens kommt damit ein Katalog neuer Aufgaben auf Sie zu. Wie bewältigen Sie diesen Aufgabenberg?

DR. FREMDER: Vor ca. 10 Jahren bin ich zum ASB geworben worden mit dem Ziel, den Vorsitz in Frankfurt zu übernehmen. So läuft die Aufgabe im ASB, die sich in mancher Hinsicht mit meiner beruflichen Tätigkeit ergänzt, seit dieser Zeit nebenher. Die Fragen, die sich während meiner Tätigkeit in der Flughafenklinik ergeben, stellen sich mir teilweise auch im ASB und beschäftigen mich damit in gleichem Maße. So kam es, daß ich nunmehr vor einem Jahr bereit war, Bundesarzt zu werden.

SAMA-DA: . . . und wie sehen Sie Ihre Aufgabe innerhalb des ASB?

DR. FREMDER: Das Ausmaß der Tätigkeit wurde mir erst klar, als ich gewählt war. – Das DRK war die Konsequenz auf die Kriegsfolgen, der ASB die Konsequenz auf die Notfälle im Arbeitssektor. Deshalb sollte die Ausbildung nicht, wie bisher, das dritte Bein sein, sondern das Erste. Außerdem sollte der Ausbau unserer Tätigkeit auf sozialem Gebiet fortgeführt werden, hier liegt die Chance, in eine Lücke vorzustoßen. Die Hauptaufgabe des Bundesarztes liegt an der Bundesschule, die einen einheitlichen Ausbildungsstand gewährleisten sollte. Sie kennen ja das Problem, daß zum Beispiel SM- und S I-Kurse oft mit der linken Hand bewältigt werden. Der Bundesarzt muß sich auch mit den Bundesärzten der anderen Organisationen beraten, welche Lehrmeinungen der neuen Notfallmedizin in den Ausbildungskatalog aufgenommen werden sollen und um strittige Fragen in der Ausbildung zu klären.

Ein weiterer Problemkreis in den achtziger Jahren sollte die Sozialmedizin und die Gerontologie (Altersmedizin) sein. Der ASB muß hier den Rat erfahrener Fachleute suchen. Wir sollten auch Verbindungen zu niedergelassenen Ärzten und zu Amtsärzten schaffen. Es ist für eine Organisation vom Range und der Größe des ASB unmöglich, ohne Kontakte nach allen Seiten zu existieren.

SAMA-DA: Welche dieser Aufgaben liegt Ihnen dabei am meisten am Herzen und welches Ziel verfolgen Sie damit?

DR. FREMDER: Die Neufassung des Leitfadens für die SM- und S I/S II-Kurse, wobei nicht alles umgestoßen werden soll, sondern vor allem, um die neuen pädagogischen Methoden besser zur Geltung zu bringen. Aber es gibt heute kaum ein Problem im ASB, das nicht auch in den medizinischen Bereich hineinreicht. Aber ich bin nicht der einzige Arzt im Bundesvorstand, der sich damit beschäftigen muß.

SAMA-DA: Bei dieser Fülle von Aufgaben kann ich mir vorstellen, daß Sie sich mehr Unterstützung wünschen . . .

DR. FREMDER: . . . in der Tat würde ich mir wünschen, daß sich mehr jüngere Ärzte an der Basis der Organisation zur Mitarbeit bereit fänden. Darüberhinaus würde ich es begrüßen, wenn der Bundesarzt mit den Landesärzten eine bessere Verbindung bekommen könnte, zur Abstimmung in medizinischen Fragen. Ich kenne bereits einige Landesärzte, leider noch nicht alle, manche nur vom Telefon. Überhaupt ist der ASB eine Organisation, die sich von der Basis her entwickelt.

SAMA-DA: Werden Sie sich als Bundesarzt auch für die Einführung eines bundeseinheitlichen Gesetzes über den Rettungsdienst einsetzen?

DR. FREMDER: Sie wissen, daß es einen Bundesverband „Rettungssanitäter“ gibt. Aber auch die Hilfsorganisationen müssen sich in dieser Frage Gehör verschaffen. Die ehrenamtliche Tätigkeit darf nicht in den Hintergrund gedrängt werden, sonst könnte das den Tod für kleinere Ortsverbände bedeuten – dies war von Beginn an das Leitmotiv des ASB – die Mitarbeit der ehrenamtlichen Sanitäter muß erhalten bleiben.

Das Gesundheitswesen ist föderativ geregelt, selbstverständlich ist eine Vereinheitlichung anzustreben, doch darf dies nicht zu Lasten der Hilfsorganisationen gehen. Die tragende Säule der ehrenamtlichen Tätigkeit muß erhalten bleiben – wie dies gehen soll, wird die Zukunft zeigen.

SAMA-DA: Sie haben vorher die sozialen Dienste erwähnt, wie stellen Sie sich deren Ausbau vor?

DR. FREMDER: Dieser Sache hat sich unser Bundesvorsitzender Martin Ehmer besonders angenommen. Ich würde mir wünschen, daß von unseren Ärzten die sozialen Maßnahmen medizinisch begleitet würden. Aber bundeseinheitlich läßt sich das nicht regeln, sondern Orts- und Landesverbände müssen hier individuell solche Aufgaben anpacken.

SAMA-DA: Herr Dr. Fremder, wir danken für das Gespräch und wünschen Ihnen viel Erfolg für Ihre Tätigkeit, besonders als Bundesarzt im ASB.

deb

**Das Druckservice-Centrum
mit dem umfassenden
Dienstleistungs-Paket**

- Drucke A 4, A 3, A 2
- Fotokopien
- Satz, Reprografien
- Reinzeichnungen, Montagen
- Falzen, Schneiden
- Geschäftspapiere
- Formulare, Auftragsätze
- Visitenkarten, Briefbogen
- Postkarten, Briefumschläge
- Werbebriefe
- Etiketten, Aufkleber
- Handzettel, Prospekte
- Plakate, Einladungen
- Danksagungen etc

**Im Leistungsverband
mit wds* Sofortdruck**

Frankfurt
Wiesbaden
Stuttgart



filiale Mainz
Hintere Bleichstraße 25
6500 Mainz/Rhein
Tel. 0 61 31 / 2 95 63

filiale Darmstadt
Rheinstraße 44/46
6100 Darmstadt
Tel. 0 61 51 / 8 25 32

Mit eigenem grafischem Atelier
und leistungsfähiger Repro

In Kooperation mit bewährten
Suchbinderereien, Satzateliers, Reproanstalten

Öffnungszeiten
Mo. – Fr. von 8.30 – 17.30 Uhr
durchgehend.

wir drucken
und fotokopieren sofort**

Ein nicht alltäglicher Einsatz im Kindergarten

Schon seit längerer Zeit bemüht sich der ASB um die Kleinsten in unserem Straßenverkehr. Jeden von uns trifft es immer hart, wenn wir einen Einsatz durchführen, bei dem ein Kind beteiligt ist. Wir wissen doch alle, was es bedeutet, wenn ein Kind zum Arzt gehen muß, schlimm genug auch schon, wenn es – wegen einer Blinddarmoperation zum Beispiel – in ein Krankenhaus kommt. Und wenn eine gewisse Dringlichkeit und Schmerzen dahinterstehen? Das Kleine hat Angst vor der Krankheit, Angst vor dem was kommt: Trennung, Einsamkeit, Verlust der Geborgenheit. Die Hektik und Aufregung in der Familie in dieser Situation spiegeln sich in ihm wieder. Es ist damit nicht getan, dem Kind einfach die Lieblingssuppe in die Hand zu drücken. Was aber, Gott bewahre, wenn es bei einem Unfall verletzt wird; hier ist auf einmal aus dem Spiel Ernst geworden; Blut, Schmerzen, fremde Menschen, Panik treten auf. Die Mutter oder eine andere Bezugsperson sind nicht da, in dieser Situation ist es alleine gestellt, hilflos und jetzt kommt vielleicht noch ein Krankenwagen mit Getöse angebraust, ein Wagen, in dem angeblich nur Schwerstkranke befördert werden. Folglich will das Kind auch gar nicht mitfahren, denn, so die kindliche Logik, wird es eben auch schwerkrank. Zu all dem springen aus diesem Krankenwagen Leute heraus auf das Kind zu, unüblich gekleidet, mit orangenen Koffern, in denen bestimmt kein Spielzeug ist, sondern etwas zum Heilen, und Heilen soll ja bekanntlich weh tun. Das ist einfach zuviel, für die Kleinen, sie geraten in Panik, ja sogar in Flucht und rennen vor denen, die eigentlich helfen wollen, davon.

Dagegen müssen wir vorgehen! Gerade im Elternhaus liegt hier noch vieles im argen, die Ärzte müssen besser, verständnisvoller mit den Kindern umgehen und zwar nicht nur die Kinderärzte.

Auch der ASB Darmstadt versucht seit Jahren hiergegen anzukämpfen, auf seine Weise, mit seinen Mitteln.

So zeigen wir seit ca. drei Jahren schon regelmäßig in den verschiedensten Kindergärten der Stadt und des Kreises unsere Rettungs- und Krankenwagen. Da es ja schon schwer genug ist, erwachsenen Laien das fachspezifische Instrumentarium zu erläutern, wie soll man dies dann erst Kindern zeigen?

Nun, daß wir kein Spielzeug in unseren Notfallkoffern haben, ist ja wohl klar, aber spielen kann man schon damit, und nur so können wir die Angst bei Kindern abbauen.

Vor ein paar Wochen erst war der Autor mit dem gerade neu in Dienst gestellten Rettungswagen bei dem städtischen Kindergarten in Pfungstadt, um unser „Flagschiff“ einer 30köpfigen „Meute“ zu zeigen. Die erste Frage die mich traf, war natürlich die, warum unser Auto so grün sei; da jedoch grün eine schöne Farbe ist, so die Überzeugung unserer Jüngsten, war das Thema schnell passé. Nun sollten die Kinder erstmal unser Auto „erklettern“ was auch nicht ganz ungefährlich ist und nachdem, nach anfänglichen Schwierigkeiten, ein Mutiger im Wagen stand und dieser immer noch nicht krank war, und ihm auch nichts anderweitiges zugestoßen war, ja es ihm sogar sichtlich gefiel, da ließen die anderen nicht auf sich warten, und kurzerhand war unser Auto zum Spielplatz deklariert. In jedem Winkel Kinder, wohin man auch blickte. Wir, die Besatzung und die Betreuerinnen, hatten alle Hände voll zu tun, die „Horde“ daran zu hindern, den Rettungswagen auseinanderzunehmen. Unser „Bett“ und dessen grün-weißer Bezug animierten die Kinder sofort zum Ausprobieren. Mit unserer Tragetischhydraulik konnten wir sie dann à la Fahrstuhl nach oben befördern, und durch Öffnen des Querstabilisators federte die Trage nicht nur hoch und runter, sondern auch quer, so daß unsere „Schiffschaukel“ geschaffen war. Das nach „Vanille“ duftende Vakuumkissen weckte die Sehnsucht nach Pudding ebenso begehrt, wie ihr „großer Bruder“, die Vakuummatratze, die zwar nicht so gut roch, aber dennoch hoch in der Gunst der Kleinen lag, da wir „eingipsen“ konnten. Das sich gegenseitige Verbinden kostete zwar einige Mullbinden und Verbandspäckchen, zeigte aber auch, daß scheinbar in vielen Haushalten entweder kein Verbandmaterial vorhanden ist oder es verborgen wird wie ein Medikament, was sicher Unsinn ist. Unser EKG-Monitor bewährte sich aufs neue

als Fernseher, sein Piepsen beglückte die Betrachter, und als das Ding noch anfang „Bilder“ zu malen, war die Sensation perfekt. Das „Telefonieren“ mit dem Stethoskop war auch ein sehr beliebtes Spiel, bei dem zwei Kinder je ein Stethoskop hatten und in das Membran des anderen sprachen. Bemerkenswert, daß scheinbar alle Kinder das Gleiche frühstücken, denn nachdem sie, um den Redefluß anzuregen, aufgefordert waren zu erzählen was sie morgens essen, sagten alle: „Nutella und Brot“. Leider haben wir nur drei Feuerwehrhelme auf dem Fahrzeug, 30 hätten es für diesen Zweck sein müssen, und nur mit Ablenkung auf den Außenlautsprecher, der sich hier bestens bewährt hat, konnten wir eine Massenschlägerei verhindern. Angetan waren unsere Jüngsten auch von den Blaulichtern und den Martinhörnern, die man auf Zimmerlautstärke tönen lassen konnten, was, zu Ungunsten der Nachbarn, aber nicht immer der Fall blieb. Nur die Müdigkeit der Kinder half schließlich, daß wir unser Fahrzeug nicht noch mehr auseinanderbauen mußten, denn das Interesse schien unendlich.

Für uns hat dieser Besuch auch die Erkenntnis gebracht, daß das Tragegestell ab einer Belastung von acht(!) Kindern letztlich doch nicht mitspielt, und daß im großen und ganzen der RTW niet- und nagelfest ist.

Bleibt zu hoffen, daß den Kindern ein bißchen die Furcht vor den Rettern und deren Gerät genommen wurde; Gefallen scheinen sie schon daran gefunden zu haben, da einige Tage später die in Bilder gefaßten Eindrücke von ihnen bei uns auf der Rettungswache zu sehen waren.

U. Meier

MERCK

ist ein weltweit tätiges Unternehmen
der chemischen Industrie
mit einer breiten Palette von
Erzeugnissen auf hoher
Veredelungsstufe und einem Schwerpunkt
in der Pharmazie



Samarinchen

Wo leben wir denn?

Oder die Auflösung der Ein-Kind-Schule auf dem Felsberg.

Aus dem Darmstädter Echo war es zu erfahren: Ein Kind des Einschulungsjahrganges 1980 kann nicht zur Schule gehen. Der Grund: Im finsternen Wald, hoch droben auf dem Felsberg, wohnt der kleine Roland mit seinen Eltern. 2700 Meter hätte er täglich durch finsternen Wald zu laufen, alleine, bei Kälte und Schnee, um an die nächste Schulbusstation im Balkhäuser Tal zu gelangen. Rolands Papa kann zwar den Jungen morgens mit ins Schuldorf nehmen, kann ihn aber aus beruflichen Gründen mittags nicht rechtzeitig nach Hause fahren. Die Mutter darf aus gesundheitlichen Gründen keinen Pkw führen. Die Schülerbeförderungsgesetze geben keine Lösung des Problems und so beschloß man, den Jungen amtlicherseits von der Schulpflicht zu befreien und die Mutter mit der Ausbildung ihres Kindes zu beauftragen. Sicher scheint das eine passable Lösung zu sein. Aber ist es für einen 7-jährigen Lausbubeo nicht schöner, mit anderen zu lernen? In der Familie des kleinen Roland war man gar nicht glücklich über die Lösung. Die Behörden: Wir können nichts machen, die Eltern sind eben verantwortlich. Das ist richtig. Aber man überlege sich, was ein Taxi jeden Tag für die Eltern kosten würde, das den Jungen nur bis an den Bus bringen würde oder vom Bus auf den Berg fahren würde. Vor 70 Jahren gingen die Arbeiter noch barfuß vom Land in die Stadt, um dort ihrer Beschäftigung nachzugehen. Es soll auch noch Gegenden in den Bergen in Süddeutschland gegeben haben, in denen die Kinder lange Schulwege hatten. Aber: Wo leben wir denn? Hatte sich Jugendleiter Rolf Suchland überlegt. . . . Und er half spontan. Seit 03. 11. 80 wird der kleine Roland von einem kleinen Essen-auf-Rädern-Fahrzeug täglich in die Schule gefahren und mittags wieder nach Hause gebracht. Die Kosten? Wir werden sehen. Immerhin gibt der Landkreis 2,80 DM pro Tag!!! Den Rest werden wir zusammenbetteln.

Ristorante Rauchfang

Inh. N. Bruzzese

Internationale Spezialitäten

In der Kirchtanne 33 · 6100 Darmstadt-Eberstadt · Telefon 061 51/59 1199

Alle Speisen werden auch außer Haus gegeben.
Geöffnet von 11.00 – 14.30 Uhr und 17.00 – 0.30 Uhr

Nanu, wo gibt's denn so was?

Es sind schon clevere Burschen, die jungen Leute der ASJ. Immer haben sie lustige Einfälle. Trotz der vielen Arbeit. Nachdem vor zwei Jahren das Kuratorium Deutsche Altershilfe einen Pkw gespendet hatte, mit dem endlich die Jugendlichen der ASJ Material zur Ausführung von praktischen Haushaltshilfen, Wohnungsrenovierungen und sonstigen Hilfen für die älteren Menschen unter uns, denen sonst keiner helfen würde, fahren konnten, stellte man bald fest, daß nicht jeder einen Führerschein besitzt, der das Führen eines solchen Kraftfahrzeuges erlauben würde. Viele der jungen Helferinnen und Helfer sind unter 18 Jahren. Sie brauchten bisher immer einen Fahrer, der sie mit den Sachen, dem Werkzeug, Tapeten und Kleister, Farben und Pinsel an den „Einsatzort“, also die Wohnung eines älteren Menschen brachte, an dem eine Reparatur, eine Wohnungsrenovierung oder sonstiges auszuführen war.

Da kamen die jungen Leute auf eine Idee: Sie stellten bei der technischen Leitung des ASB den Antrag, ein Mofa kaufen zu dürfen, das mit einem Spezialvorbau ausgerüstet ist, in dem man Gegenstände transportieren kann. Angeregt wurde die Jugend durch das Vorbild römischer Handwerker. In Rom nämlich ist eine solche Karre zur Beförderung von Handwerkszeug an der Tagesordnung. Man kommt überall hin und kann die Kiste notfalls tragen oder schieben, wenn es Treppen auf oder ab geht.

Die technische Leitung stimmte einem Kauf zu und so wurde von Privat ein solches, niedliches Gefährt aufgetrieben. Einer alten Dame gefiel die Idee so gut, daß der Kaufpreis als Spende an die ASJ gezahlt wurde.

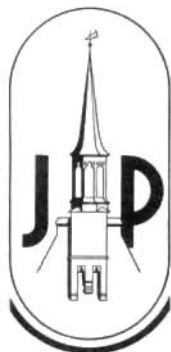
Bei einer Autolackiererei, bei der zufälligerweise ein Jugendlicher beschäftigt war, der vom Amtsgericht Darmstadt zur Ableistung von Arbeitsstunden verurteilt worden war, wurde dann in 30 Stunden das Fahrzeug in der Farbe äußerlich als ASB-Dienstfahrzeug kenntlich gemacht.

Steuer und Versicherung übernimmt die ASJ. Dieses Ding wurde dieser Tage in Betrieb genommen und unter dem Gelächter einiger ASJ-ler und durch deren Glückwünsche angefeuert, verließ Karl-Heinz Körner am Dienstag die Rettungswache des ASB zur ersten Wohnungsrenovierung, bei der das neue Fahrzeug eingesetzt wurde.

Begleitet von einem Jugendlichen, der wiederum im Rahmen der Jugendgerichtshilfe Arbeitsstunden abzuleisten hat, wird in einwöchiger Arbeit eine Wohnung in Eberstadt bei einer schwerkranken Rentnerin renoviert.

Da kann man nur sagen: Glück auf!

Rowi



ILLIG'SCHE PAPIERFABRIK

6109 Mühlital, Rheinstraße 38

Post: 6100 Darmstadt 13

Postfach 130 110

Erzeugnisse:

Fotografische Schutzpapiere

Nadelpapier

Schwarze Spezialpapiere

Schwarz und farbige Kartons

Technische Spezialpapiere

Briefumschlagpapier



Die schnelle Hilfe ohne Führerschein



Restaurant

GRIECHISCHE

ODYSSEVS
SPEZIALITÄTEN

61 Darmstadt
Rheinstraße 44-46
Tel. 06151/84222

Auflösung des Ausbildungs-Rätsels von Seite 23:

Richtig war:

- 1.a) Kalvus von lat. calvus – kahl
- 2.b) von Tonsille aus lat. tonsillae – Mandeln im Halse
- 3.a) Eruktion zu lat. eructare – ausrülpsen, ausspeien
- 4.c) Apathie von gr. apathos – (ohne) Leidenschaft
- 5.a) Relaxation von lat. relaxare – erweitern, schlaff machen
- 6.b) Lobus von gr. lobus – Ohrläppchen

falsch war:

- 1.b) Schädeldach – Calva, aus lat. calva, Schädel-Hirnschale
 - c) Keimgewebe – Callus, aus lat. callus, Verhärtungs-Schwiele
- 2.a) Stärkungsmittel – Tonikum, zu gr. tonos, das Spannen
 - c) Mönchsfrisur – Tonsur, von lat. tonsura, das Scheren
- 3.b) Versteifung . . . – Erektion, von lat. erigere-erectru, aufrichten
 - c) Hautausschlag – Eruption, zu lat. erumpere-eruptum, herausbrechen-hervorheben
- 4.a) Stimmverlust – Aphonie, zu gr. aphone (ohne) Stimme (z.B. durch Stimmbandlähmung)
 - b) Schluckhemmung – Aphagie, zu gr. aphagein, (ohne) essen
- 5.b) wiederholte Ausrenkung – Reluxation, von lat. relaxare-luxatu, verrenken
 - c) wiedereinrichten . . . – Reposition, v. lat. reponere-repositum, zurücklegen-zurückbringen
- 6.a) Lende – Lumbus, aus lat. lumbus, seitliche Bauchwand
 - c) Wolf – Lupus, von lat. lupus, Wolf.

Galerie – Restaurant



Jugoslawische Spezialitäten

Gemütliche Atmosphäre

Geöffnet: Dienstag bis Sonntag von 18.30 – 01.00 Uhr
6100 DA-Eberstadt · Pfungstädter Str. 32 · Tel. 06151/56132

Ausbildungstermine:

1) Sofortmaßnahmen am Unfallort

Dezember

27. 12. 1980

Januar

10. 01. 1981, 24. 01. 1981,

Februar

07. 02. 1981, 21. 02. 1981,

März

07. 03. 1981, 21. 03. 1981,

April

04. 04. 1981.

Ort:

Darmstadt-Eberstadt

Oberstraße 9 – 11, 8.00 bis 14.00 Uhr.

Zeit:

jeweils 8.00 bis 14.00 Uhr

2) Erste-Hilfe-Lehrgang

Dez. 80, Jan. 81, Feb. 81, März 81. Termine über 0 61 51/5 50 56. Ort – immer Oberstr. 9 – 11, 8.00 – 16.00 Uhr.

M2:

19. 12. 80 in Krankenhäusern

M4:

Keine Daten.

Traditionelles Wintertreffen:

Der ASB lädt alle aktiven Helferinnen und Helfer sowie alle Interessenten zum Wintertreffen am 09. 01. 81, 19.00 Uhr, in das Restaurant Weingarten, Eberstadt, Weingartenstraße, ein.

An diesem Abend werden bei einem gemütlichen Beisammensein Bilder aus unserer Arbeit 1980 und eine Leistungsübersicht gezeigt.

Ferner wird mit einem kleinen Geschenk all denen besonders gedankt, die sich in besonderem Maße für unsere Arbeit eingesetzt haben.

FB

Paradies für Heimwerker



Ein Haus mit einer Riesenauswahl

Alles aus einer Hand:

Holzplatten und Zuschnitte

Leistungsgroßlager

Regal-Systeme

Kleineisenwaren

Heimwerkermaschinen

Werkzeuge - Leihgeräte

Sanitär-Abteilung

Elektromaterialien

Auto-Zubehör und Lacke

Farben und Lacke

Tapeten, Gardinen

Teppichböden

Garten- und Freizeit-Center

Mit großem Parkplatz !

farbenkrauth
BAUMARKT

DARMSTADT · NOACKSTRASSE · AN DER RADRENNBAHN · TEL. 6 10 83

Ihr Partner
für
Qualitäts-Drucke



DRUCKEREI
GOTTFRIED SCHEID

Frankfurter Landstraße 195
6100 Darmstadt - Arheilgen
Telefon (06151) 3 1041-42

