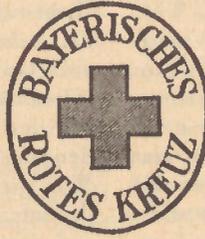


MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN



ROTEN KREUZES

24. Jahrgang Nr. 1

15. Januar 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 1:

Zum Neuen Jahr

von DRK-Präsident Walter Bargatzky

Jetzt 121 nationale Rotkreuzgesellschaften

Neujahrsaufruf des bayerischen Arbeits- und Sozialministers Dr. Fritz Pirkel

DRK bildet immer mehr Altenpflegerinnen aus

In gemeinsamer Anstrengung die Aufgaben meistern – Dank für Neujahrswünsche

XXII. internationale Rotkreuzkonferenz: Volle Unterstützung für die Weiterentwicklung des humanitären Völkerrechts

Bayerisches Rettungsdienstgesetz verabschiedet

BRK-Präsident Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel empfing Arbeitsjubilare in der Staatskanzlei

Kreisgeschäftsführer Direktor Heinrich Rieger nach 28 Jahren erfolgreichen Wirkens in den Ruhestand getreten

Bekanntmachungsteil

Allgemeines: 1. Verleihung des Steckkreuzes für besondere Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz. 2. Rundschreiben des Landesverbandes

Ausbildungswesen: 3. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 7. 1.–15. 3. 74. 4. Fortbildungslehrgänge für Mitarbeiter in der Sozialarbeit

Krankentransport: 5. Gebrauchter Krankenkraftwagen Mercedes-Benz gesucht

Rechts- und Versicherungsfragen: 6. Rente berechnen leicht gemacht

Sozialarbeit: 7. Bekanntmachung über Mindestbeträge für die Regelsätze nach § 22 BSHG, Art. 16 AGBSHG vom 25. Oktober 1973 – Nr. IV 2 – 6807/2 – 60/73. 8. Müttergenesungswerk-Sonderkurenverzeichnis

Nachrichtenteil

Schwesternschaften: 9. Schwesternfest der Schwesternschaft Wallmenichhaus Amberg

Sanitätskolonnen: 10. Landesausschuß konstituierte sich neu

Frauenbereitschaften: 11. Neukonstituierung des Landesausschusses. 12. Die Praxis nach der Gebietsreform. 13. Auch Altern will gelernt sein. 14. Planung, Koordinierung und Kommunikation. 15. Frau Herta Günther-Kühne †

Bergwacht: 16. Bergwacht prüfte Anwärter. 17. Bergwachtabschnitt Allgäu feierte 50. Geburtstag – Zahlreiche Glückwünsche aus dem In- und Ausland

Wasserwacht: 18. Lebensretter geehrt

Zum neuen Jahr

Mit 2,3 Millionen Mitgliedern geht das Deutsche Rote Kreuz in ein neues Jahr. 100 000 sind zum alten Kreis unserer fördernden und aktiven Freunde hinzugestoßen. Das hilft uns, mit Zuversicht in die Zukunft zu blicken.

Im hinter uns liegenden Jahr standen 250 000 Frauen, Männer und jugendliche Mitarbeiter an ihrem Platz: in den Gemeinschaften, in der Sozialarbeit, deren Aufgaben immer umfangreicher werden, bei der Ausbildung und wiederum im Rettungsdienst und Krankentransport. Notstände und Alltagsorgen, die unser aller Anteilnahme verdienen, werden uns auch ins Jahr 1974 begleiten.

Die erste Hälfte des neuen Jahres wird im Zeichen des III. Internationalen Rettungskongresses stehen. Das Deutsche Rote Kreuz erwartet von ihm neue und praktisch verwendbare Erkenntnisse zur Verbesserung des Rettungswesens in unserem Lande, für die es auch mit eigenen Vorschlägen hervortreten wird.

In einem anderen Bereich kam im verflossenen Jahr Entscheidendes zustande. Auf der 22. Internationalen Rotkreuz-Konferenz wurden in Teheran die letzten Beratungen für eine diplomatische Konferenz abgeschlossen, von der sich die Völker der Welt einen wichtigen Schritt zu einem verstärkten Schutz der Zivilbevölkerung im Kriege, auch im Bürgerkrieg, erhoffen. Zusammen mit vielen anderen nationalen Gesellschaften vom Roten Kreuz unterstützte die DRK-Delegation in Teheran eine Resolution für Zusätze zu den Genfer Rotkreuz-Abkommen, die die Ausschaltung der Massenvernichtungswaffen zum Ziele haben.

Angesichts der überwältigenden Zahl von befreundeten Gesellschaften, mit denen sich das Deutsche Rote Kreuz in dieser Sache einig weiß, hält es die Hoffnung lebendig, daß endlich den von Krieg und Bürgerkrieg bedrohten Menschen in aller Welt der mögliche Schutz für Leib und Leben garantiert wird.

In diesen und in anderen Bemühungen um mehr Menschlichkeit schöpft das DRK stets Zuversicht aus der Tatsache, daß das Vertrauen zum Roten Kreuz im Volke tief verwurzelt ist. Dieses Vertrauen wird das DRK auch 1974 zu rechtfertigen versuchen.

Bargatzky

Präsident des Deutschen Roten Kreuzes

Jetzt 121 nationale Rotkreuzgesellschaften

Am 25. Oktober 1973 hat das IKRK die Nationale Rotkreuzgesellschaft der Zentralafrikanischen Republik offiziell anerkannt.

Mit dieser Anerkennung steigt die Zahl der bisher anerkannten Rotkreuzgesellschaften auf 121.

Neujahrsaufruf des bayerischen Arbeits- und Sozialministers Dr. Fritz Pirkl, MdL

Wie kaum in einem anderen Jahr seit Ende des 2. Weltkrieges haben uns heuer weltpolitische Ereignisse nachdenklich werden lassen. Stetes wirtschaftliches Wachstum, ein kontinuierlicher Ausbau unseres sozialen Sicherungssystems waren den meisten zur selbstverständlichen Gewohnheit geworden. Vielen erschien Konsumfreiheit und Freiheit vor elementaren Sorgen so selbstverständlich, daß sie auf der Jagd nach noch mehr Lebensqualität diese Freiheiten immer geringer einschätzten. Wohlstand erschien manchen als Konsumzwang.

Die zahlreichen Untersuchungen über die Grenzen unserer materiellen Wachstumsmöglichkeiten, vor allem aber das nicht mehr in beliebiger Menge zur Verfügung stehende Öl haben uns aufgeschreckt. Sicherer Arbeitsplatz, ein warmes Zimmer, die Möglichkeit, sein Auto zu benutzen – all dies ist wertvoller geworden. Wenn auch die aufgetretenen Schwierigkeiten alles andere als eine wirkliche Krise sind, so signalisieren sie doch Wendepunkte in unserer Nachkriegsentwicklung.

Nicht nur die langfristige Knappheit der Rohstoffe und der Energie, ebenso auch die Grenzen der Umweltbelastung und der Ballungsräume sowie das rapide Ansteigen der Zahl der Hochschulabsolventen, um nur einige Herausforderungen unserer Zukunft zu nennen, werden unseren Einfallsreichtum, unsere Solidarität, unsere Phantasie stärker fordern, als in den vergangenen Jahren.

Nichts aber wäre für eine Zukunft in Freiheit und Sicherheit schädlicher, als wenn wir glauben wollten, die aufgetretenen Probleme seien solche unseres marktwirtschaftlichen Systems. Ebensovienig würden wir aber auch die Schwierigkeiten meistern können, wenn wir versuchen würden, unsere sozialen Errungenschaften in Frage zu stellen. Was wir vor allem brauchen, ist Solidarität mit allen Bedrängten und ein unbeugsamer Wille, aufgetretene Schwierigkeiten nicht als unabwendbares Schicksal hinzunehmen. Aber auch ein realistisches Augenmaß in unseren Forderungen. Was wir ferner brauchen, ist Klarheit über das, was wir wollen, d. h. Klarheit in unseren sozialpolitischen, in unseren wirtschaftspolitischen, in unseren gesellschaftspolitischen Zielen.

So gesehen, besteht nicht der geringste Anlaß, dem neuen Jahr mit Mutlosigkeit entgegenzusehen. In der Herausforderung liegt für viele, liegt für unser Volk auch die Chance der Bewährung.

In diesem Sinne danke ich allen herzlich, die mitgeholfen haben, Bayern in diesem Jahr wieder ein Stück lebenswerter, ein Stück sozialer zu machen. Ihr Engagement, Ihren Sachverstand, Ihre Initiative brauchen wir im nächsten Jahr mehr denn je. Helfen Sie mit, daß uns auch der sozialpolitische Rückblick 1974 mit Stolz erfüllen kann.

DRK bildet immer mehr Altenpflegerinnen aus

In fünf eigenen Schulen – unter ihnen die BRK-Altenpflegeschule in Weiden/Opf. – bildet das Deutsche Rote Kreuz Altenpfleger und Altenpflegerinnen aus. Pro Jahr können dadurch 115 Ausbildungsgänge abgeschlossen werden. Insgesamt wurden bereits 467 Frauen und Männer in diesem Beruf vom DRK ausgebildet. Großen Zuspruch finden beim DRK auch die Kurse für Mitarbeiter in der offenen Altenhilfe und für Wirtschaftsleiter und Leiterinnen von Altenheimen sowie die berufsbegleitenden Maßnahmen zum Vollberuf der Altenpflegerin.

In diesem Jahr konnten beim DRK bisher 17 Lehrgänge für Mitarbeiter in der Altenhilfe durch das Kuratorium Deutsche Altenhilfe gefördert werden. Das Kuratorium half darüber hinaus bei der Einrichtung von 72 Altagestätten, beim Kauf von 43 Fahrzeugen „Essen auf Rädern“ sowie bei der Anschaffung von 15 Fahrzeugen für weitere mobile Hilfsdienste.

In gemeinsamer Anstrengung die Aufgaben meistern Dank für Neujahrswünsche

Obwohl wir gebeten hatten, aus Ersparnisgründen von Neujahrsgrißen abzusehen, sind uns dennoch eine solche Fülle guter Wünsche zugegangen, daß es uns nicht möglich ist, sie alle persönlich zu beantworten. Wir erwidern sie aufrichtig und herzlich und sehen in ihnen nicht nur eine formelle Übung, sondern den Ausdruck enger Verbundenheit in unserem Bemühen, auch 1974 dem andern in seiner Not Helfer und Bruder zu sein. Gerade das Wissen, daß die nahe Zukunft, sei es die Umsetzung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes in die lebensnahe Praxis oder der verstärkte Ausbau der Sozialarbeit auf zahlreichen Ebenen, die Aktivierung unserer Jugendarbeit in Schule und Gruppe, die Förderung des Blutspendedienstes und vieles

andere mehr, unsere ganze Kraft erfordern werden, um das erforderliche Ziel zu erreichen, läßt uns die guten Wünsche dankbar entgegennehmen und bestärkt uns in der Hoffnung, ja Zuversicht, daß wir in gemeinsamer Anstrengung die Aufgaben des neuen Jahres guten Mutes meistern werden.

Dr. h. c. Alfons Goppel
Präsident
Leonore von Tucher
Vizepräsidentin
Heinrich Hiedl
Landesgeschäftsführer
Dr. Bernhard Kläß
Vizepräsident

XXII. INTERNATIONALE ROTKREUZKONFERENZ:

VOLLE UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE WEITERENTWICKLUNG DES HUMANITÄREN VÖLKERRECHTS

Vom 8. bis 15. November 1973 tagte im Parlamentsgebäude von Teheran die XXII. Internationale Rotkreuzkonferenz. Ihr gingen eine Sitzungsperiode des Gouverneurrats der Liga der Rotkreuzgesellschaften (2. bis 6. November), eine Tagung des Delegiertenrats sowie verschiedene andere beratende Versammlungen voraus.

Am Gouverneurrat beteiligten sich über 500 Delegierte von 92 Gesellschaften des Roten Kreuzes, des Roten Halbmonds und des Roten Löwen mit der Roten Sonne. Auf seiner Tagesordnung stand die Prüfung der Pläne und der Budgets der Liga für die beiden nächsten Jahre sowie der spezifischen Tätigkeiten wie der Entwicklungshilfe für die Nationalen Gesellschaften, des Bluttransfusionsdienstes und der Hilfeleistungen in dringenden Notlagen. Diese Fragen wurden dem Konferenzausschuß für die Dienste an der Gemeinschaft unterbreitet; es wurden mehrere diesbezügliche Resolutionen angenommen, von denen nachstehend noch die Rede ist. Schließlich wählte der Rat Herrn José Barroso (Mexiko) wieder zum Präsidenten der Liga der Rotkreuzgesellschaften für ein drittes Mandat von 4 Jahren und ernannte 8 Vizepräsidenten.

Im Laufe der Sitzung des Delegiertenrats überreichte die Vorsitzende des Ständigen Ausschusses des Internationalen Roten Kreuzes, Lady Limerick, Dr. Pavle Gregoric (Jugoslawien) und John A. MacAulay C.C. Q.C. L.L.D. (Kanada) für ihre hervorragenden Dienste, die sie dem Roten Kreuz auf nationaler und internationaler Ebene geleistet haben, die Henry-Dunant-Medaille.

Die Eröffnungsfeier der Internationalen Konferenz fand am 8. November in der „Roudaki Hall“ statt. Ihre Kaiserlichen Majestäten Schahinschah Aryamehr und Schabanou Farah sowie Ihre Kaiserliche Hoheit Prinzessin Chams Pahlevi, Präsidentin der Gesellschaft des Roten Löwen mit der Roten Sonne, wurden von der Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses, Lady Limerick, dem Präsidenten des IKRK, Dr. Eric Martin, dem Präsidenten der Liga, José Barroso, und Ministerpräsident Amir Abbas Hoveyda, umgeben von dem Minister des kaiserlichen Hofes, Assadollah Alam, dem Protokollchef Hormoz Gharib und Senatspräsident Djarfar Sharif Emami empfangen.

An der Konferenz beteiligten sich rund 700 Delegierte von 78 Regierungen und 98 Nationalen Gesellschaften sowie die Vertreter des IKRK, der Liga und Beobachter von etwa 20 staatlichen und nichtstaatlichen internationalen Organisationen.

Senatspräsident Djarfar Sharif-Emami, Vizepräsident des Roten Löwen mit der Roten Sonne, wurde zum Vorsitzenden der Konferenz gewählt, und Staatsminister A. Madjidi, Generalsekretär der Nationalen Gesellschaft, wurde zum Generalsekretär der Konferenz ernannt.

Nach der ersten Vollversammlung, in deren Verlauf den Delegierten eine Botschaft des UN-Generalsekretärs Kurt Waldheim verlesen wurde, spaltete sich die Konferenz in drei Ausschüsse auf. Die Tätigkeiten des IKRK, vor allem im Zusammenhang mit den jüngsten Ereignissen in Chile und dem Nahostkrieg, standen im Mittelpunkt der Debatten des Allgemeinen Ausschusses. Dieser befaßte sich ferner mit den Fragen der Hilfsaktionen, besonders in Zeiten bewaffneter Konflikte, und der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen wie den Vereinten Nationen.

Der wichtigste Punkt der Tagesordnung des Ausschusses für humanitäres Völkerrecht war das Studium der Entwürfe von Zusatzprotokollen zu den Genfer Abkommen von 1949. Auch nahm dieser Ausschuß von dem Bericht über die Verbreitung der Genfer Abkommen Kenntnis, in dem die Erfahrungen zusammengefaßt sind, die in zahlreichen Ländern mit den zu diesem Zweck vom IKRK herausgegebenen Handbüchern für die Jugend und die Armee gemacht wurden.

Der Ausschuß für die Dienste an der Gemeinschaft behandelte Probleme, die besonders die Nationalen Gesellschaften angehen: Soziale Entwicklung, Umweltschutz, Blutspende und die Aufgabe, die eine Gesellschaft gegenüber dem Gemeinwesen und der Regierung ihre Landes zu erfüllen hat.

In einer Vollversammlung billigten die Delegierten die Berichte der drei Ausschüsse und nahmen mehrere Resolutionen an.

Zunächst unterstützte die Konferenz voll und ganz die Bemühungen um die Neubestätigung und die Weiterentwicklung des humanitären Völkerrechts und gab der Hoffnung Ausdruck, daß die Diplomatische Konferenz von 1974 die Zusatzprotokolle zu den Genfer Abkommen von 1949 ohne Verzug annehmen möge. Die Delegierten betonten ferner die Notwendigkeit, gleichlaufend die Debatten über das Verbot der Waffen, die besonders grausame Leiden verursachen oder unterschiedslos wirken können, fortzusetzen.

In mehreren Resolutionen wurde verlangt, daß die Konfliktparteien die Genfer Abkommen völlig und bedingungslos anwenden, und dem IKRK die allgemeine Unterstützung seiner Tätigkeiten zugunsten der Opfer bewaffneter Konflikte zugesichert.

In einer Resolution wurden die Regierungen, die öffentlichen Stellen und die Nationalen Gesellschaften aufgefordert, sich durch Benutzung der Massenmedien für die Förderung des Rotkreuzgedankens einzusetzen.

Auch hinsichtlich der Dienste der Nationalen Gesellschaften an Gemeinwesen wurden Resolutionen gefaßt, in denen das Rote Kreuz ermutigt wird, seinen Beitrag besonders im Bereich des Umweltschutzes, des Blutspendewesens und der Entwicklungshilfe zu verstärken und seine Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen wie den Sonderorganisationen der Vereinten Nationen zu vertiefen.

Während der Schlußfeier dankten Dr. Eric Martin, Präsident des IKRK, und José Barroso, Präsident der Liga der Rotkreuzgesellschaften, der Regierung und der Gesellschaft des Roten Löwen mit der Roten Sonne von Iran in warmen Worten für ihre Gastfreundschaft. Der iranische Ministerpräsident Amir Abbas Hoveyda hob in seiner Rede den positiven Aspekt der Konferenzdebatten hervor und erklärte u. a.: „Die iranische Regierung, die Gesellschaft des Roten Löwen mit der Roten Sonne und die Exekutivorgane des Internationalen Roten Kreuzes sind fest davon überzeugt, daß sie dem traditionellen Geist des Roten Kreuzes treu bleiben, wenn sie die schwierige Aufgabe der Prüfung ernstlich bestrittener Fragen mit Mut und Realismus in Angriff nehmen in der Hoffnung, eine Aussprache zu ermöglichen und positive, für alle annehmbare Richtlinien für die Zukunft herauszukristallisieren.“

In der Feierstunde verlieh Herr Madjidi 5 Medaillen I. Klasse des Roten Löwen mit der Roten Sonne an die ausscheidende Vorsitzende des Ständigen Ausschusses, Angela Gräfin von Limerick, den Präsidenten des IKRK, Dr. Eric Martin, den Präsidenten der Liga der Rotkreuzgesellschaften, José Barroso, den Präsidenten des Exekutivrats des IKRK, Dr. Roger Gallopin, und den Generalsekretär der Liga, Henrik Beer.

Die Konferenz wählte für die Zeit von 1973 bis 1977 fünf

Mitglieder des Ständigen Ausschusses: Herrn G. Aitken (Kanada), Frau A. F. Issa-el-Khoury (Libanon), Sir G. Newman-Morris (Australien), Sir E. Shuckburgh (Großbritannien) und Dr. Nadeschda W. Trojan (UdSSR).

Nach der Schlußfeier der Konferenz wählte der Ständige Ausschuss in seiner ersten Sitzung Sir G. Newman-Morris zum Vorsitzenden und Frau A. F. Issa-el-Khoury zur Stellvertretenden Vorsitzenden.

Bayerisches Rettungsdienstgesetz verabschiedet

Noch vor Weihnachten verabschiedete der Bayerische Landtag am 18. Dezember als erstes Land der Bundesrepublik ein eigenes Gesetz über den Rettungsdienst. Es entsprach damit nicht nur den Wünschen des Bayerischen Roten Kreuzes, das einen wesentlichen Inhalt seiner eigenen Vorstellungen in das Gesetz einbringen konnte, sondern auch den seit Jahren erhobenen Forderungen der beiden DRK-Rettungskongresse in Berlin und Göttingen. Es wird damit gleichzeitig bei den Beratungen des 3. Internationalen Rettungskongresses des DRK Ende März dieses Jahres in Stuttgart als beispielgebendes Modell vorliegen. Die beiden Oppositionsparteien hatten sich in der Schlußabstimmung zwar der Stimme enthalten, in den vorausgehenden Ausschußberatungen jedoch einige wesentliche Verbesserungen der ehemaligen Regierungsvorlage, die auch vom Bayerischen Senat unterstützt worden waren, durchgesetzt. Dies gilt insbesondere für die Übernahme der Kosten für die Ersatzbeschaffungen nach dem Jahre 1979.

Innenminister Dr. Bruno Merk, in dessen Haus in enger Zusammenarbeit mit dem BRK und den übrigen Hilfsorganisationen die Regierungsvorlage erarbeitet worden war, nannte das Gesetz einen notwendigen und fruchtbaren Beitrag zu der von Bund und Ländern gemeinsam angestrebten Reform des gesamten Rettungswesens. Bayern habe nunmehr als erstes Land der Bundesrepublik eine gesetzliche Regelung geschaffen und damit die bisher bestehende Unsicherheit auf diesem Gebiet beseitigt. Durch die Anerkennung als öffentliche Aufgabe habe der Staat mit diesem Gesetz zugleich die Gesamtverantwortung für das Funktionieren des Rettungsdienstes auf allen Bereichen, inclusive der Berg- und Wasserrettung, übernommen. Von besonderer Bedeutung werde sich das Gesetz für die Frage der Finanzierung und des Rettungsdienstpersonals erweisen. Den Hilfsorganisationen werde eine erhebliche finanzielle Last abgenommen, sowohl auf dem Investitions- wie dem Personalsektor. Gerade die Vollbesetzung rund um die Uhr und die vom Gesetzgeber geforderte Besetzung der Rettungsfahrzeuge mit voll ausgebildetem Personal werde zu einer erheblichen Kostensteigerung führen, die die Hilfsorganisationen allein nicht mehr hätten auffangen können. Die Anforderungen würden es mit sich bringen, so meinte der Minister, daß der bisher ehrenamtliche Helfer im Laufe der Zeit weitgehend durch den hauptberuflichen Sanitäter oder Notarzt ersetzt werde. Die umfassende Bedeutung des Gesetzes, so meinte der Minister abschließend in seiner Stellungnahme, werde in der Erwartung namhafter Mediziner und Unfallsachverständiger deutlich, wonach durch ein gut ausgebautes Rettungssystem allein in Bayern jährlich 4000 Menschen gerettet werden könnten. Er gab seiner Hoffnung Ausdruck, daß dieses Gesetz dieser Erwartung gerecht werde.

In der anschließenden Debatte nahmen die Abgeordneten Adolf Beck, Siegfried Möslein, Dr. Hans Wagner, Hedi Westphal, Dr. Fritz Flath und Franz von Prümmer zu einzelnen in den Ausschußberatungen vorgenommenen Änderungen am ursprünglichen Regierungsentwurf Stellung. Grundsätzlich begrüßte die SPD-Abgeordnete Westphal die Verbesserungen, die das Gesetz für den gesamten Rettungsdienst in Bayern bringe, bedauerte jedoch, daß der Freistaat Bayern sich nicht stärker an den Gesamtkosten, insbesondere auf der Betriebskostenseite, beteilige und damit die von den Krankenkassen aufzubringenden Benutzerentgelte erheblich zu Buch schlagen würden. Der Gesamtaufwand belaufe sich hier jährlich auf rd. 125 Mio DM. Die Abgeordnete forderte die stärkere Heranziehung der Unfallärzte zum Rettungsdienst und plädierte für einen Ausbau der Fortbildungsmöglichkeiten für diesen Ärztekreis. Die Träger der einschlägigen Krankenhäuser sollten eine bevorzugte Fortbildung ermöglichen. MdL Franz von Prümmer bestätigte, daß hinsichtlich der Kassen deren Belange weitgehend berücksichtigt worden seien, erneuerte zugleich seinen Vorschlag, aus den Mitteln für den Straßenverkehr und des Bußgeldaufkommens zur Gesamtfinanzierung beizutragen, ein Vorschlag, den die F.D.P.-Fraktion und der Bayerische Landesgesundheitsrat (wir berichteten seinerzeit darüber, d. Red.) bereits früher vorgetragen hatten, ohne daß der Gesetzgeber diesem Vorschlag gefolgt war. Dr. Flath forderte zugleich den zügigen Ausbau der gesamten Rettungskette, angefangen vom einheitlichen Notruf 110 bis zur Verbesserung der Versorgungskrankenhäuser. Auch er bedauerte die starke Belastung der Kassen und gegebenenfalls auch der Kommunen, die den Rest der ungedeckten Kosten zu tragen hätten. Auch hinsichtlich der nach dem Gesetz zu bildenden Rettungszweckverbände meldete er gewisse Bedenken an. Hedi Westphal begrüßte in diesem Zusammenhang in einer erneuten Wortmeldung, daß durch die in den Ausschußberatungen erreichte Übernahme der Ersatzbeschaffungen durch den Staat ab 1979 die Kassen entlastet worden seien. Die von den Kassen zu tragenden Vorhaltekosten setzte MdL Beck mit einer Ausgabensteigerung von 2-3% an.

Innenminister Dr. Merk erinnerte noch einmal daran, daß außer den Stadt- und Landkreisen den einzelnen Kommunen aus dem Gesetz keine Mehrausgaben erwüchsen. Das Gesetz habe mit seinen finanziellen Regelungen den Kostenrahmen des Staates voll ausgeschöpft. Es gelte nun, es schnellstmöglich durch die Praxis in seiner Wirksamkeit zu bestätigen und damit einen erheblichen Beitrag zur Verringerung der Unfallopfer zu leisten.

Auch der Bayerische Senat begrüßte in seiner abschließenden Beratung das Zustandekommen des Rettungsdienstgesetzes. Das Bayerische Rote Kreuz seinerseits dankte

allen Mitgliedern des Bayerischen Landtags und Senats in einem persönlichen Anschreiben für die vielfache Unterstützung bei der Erarbeitung und parlamentarischen Verabschiedung des Gesetzes und versicherte seinerseits, alle z. Zt. möglichen Voraussetzungen bereits getroffen zu haben

und in Zukunft in die Wege zu leiten, die ein rasches Wirksamwerden des Gesetzes sicherstellen und zu einer erheblichen Reduzierung der Unfall- und Notfallopfer beitragen sollen.
J. R.

BRK-Präsident Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel empfing Arbeitsjubilare in der Staatskanzlei

26 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bayerischen Roten Kreuzes konnten zu Ende des Jahres 1973 auf ein 25jähriges Wirken zurückblicken. Für Engelbert Roth, Leiter des Unfallrettungsdienstes und Krankentransportes in Nürnberg-Stadt, waren es gar 40 Jahre. Er war der erste, dem der Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel im Beisein mehrerer Landesvorstandsmitglieder in seinem großen Arbeitszimmer in der Staatskanzlei, am 19. Dezember die Ehrenurkunde des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung für treue Dienste überreichte und gleichzeitig den persönlichen Dank für die geleistete Arbeit aussprach. Goppel würdigte in seiner kurzen Ansprache die unter oft primitiven und erschwerten Bedingungen gebrachten Opfer, die das Bayerische Rote Kreuz in einer Zeit bedrückender Not befähigt hätten, ungezählten Menschen persönliche Hilfen zu leisten: Heimkehrern, Aussiedlern, Verwundeten und Versehrten, Kindern und Obdachlosen, wo immer Not sich auftrat und wo immer Hilfe nötig und möglich war. Die in der Stunde allgemeiner Not begrenzten Möglichkeiten seien durch einen um so größeren persönlichen Eifer ersetzt worden, ergänzte der Präsident, und hätten so Leistungen ermöglicht, von denen das Bayerische Rote Kreuz heute noch profitiere. In einer Zeit und an einer Jahreswende, die wieder ein Anwachsen der Schwierigkeiten und eine Erschwernis der äußeren Arbeitsbedingungen befürchten ließen, sei es gut und notwendig, sich wieder dieses Pioniergeistes, dieser persönlichen Einsatzbereitschaft zu erinnern und sie als Beispiel in die heutige Zeit und an die kommende Generation der BRK-Mitarbeiter weiterzugeben. Der BRK-Präsident verkannte nicht, daß die Gebietsreform manche Schwierigkeiten der Umstellung und Neuorientierung mit sich gebracht habe. Doch seien in gemeinsamen, der Sache verpflichtetem Rotkreuzgeist diese Schwierigkeiten gut gemeistert worden. Auch das neue Rettungsdienstgesetz werde eine gewisse Umstellung und Neuorientierung erfordern. Es werde aber weder den freiwilligen Helfer, noch den Elan und die Begeisterungsfähigkeit, die Bereitschaft des Einzelnen zur unmittelbaren Mitarbeit und Selbstverpflichtung ersetzen können. Das Rote Kreuz stehe und falle mit dieser Bereitschaft. Nicht minder sei die Gesellschaft und Gemeinschaft des Volkes gerade auf solche unmittelbaren menschlichen Dienste und Helfergruppen angewiesen, um sie nicht dem anonymen Apparat des Staates und der Behörden auszuliefern. Jeder einzelne Mitarbeiter habe an seinem Platz, ob in einfacher oder leitender Stellung, dazu beigetragen, die Idee des Roten Kreuzes als der Idee der ungeteilten Hilfe zu stärken und zu verbreitern. Die weihnachtlichen Tage seien ein willkommener Anlaß, nicht nur über den Wert solchen Dienstes nachzudenken, sondern auch herzlich dafür zu danken. Er tue es in dreifachem Namen, einmal als Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes und damit im Namen des gesamten Landesvorstandes, als Ministerpräsident des Freistaates Bayern, der sehr wohl wisse, welch unschätzbare Kapital die freiwilligen Helfer darstellten,

und in ganz persönlichem Namen, als Nutznießer dieser Dienste und Bereitschaft. „Was wäre ich und was wären wir im Vorstand, wenn wir Sie nicht hätten“, betonte der Präsident und wünschte jedem einzelnen Jubilar für seine Person und die Familienangehörigen gesegnete Weihnachtstage und ein erfolgreiches neues Jahr im Dienst an der gemeinsamen Idee des Roten Kreuzes.

Als Sprecher der Geehrten dankte Kreisgeschäftsführer Walter Schüren, Pfarrkirchen, für die hohe Auszeichnung und Würdigung. Auch Schüren erinnerte an die Zeiten des Beginns, die unter einer harten Anforderung an jeden Einzelnen gestanden hätten, bekannte aber, daß gerade deshalb die Freude bei der Arbeit groß gewesen sei, die Anforderungen selber Kräfte freigesetzt hätten, derer man sich nicht fähig gehalten habe. Im Namen und Auftrag der Geehrten könne er versprechen, im gleichen Geiste zum Gelingen des Ganzen weiterzuarbeiten und versicherte Präsident und Vorstand des vollen Vertrauens, daß das Bayerische Rote Kreuz nicht zuletzt durch den Willen seiner hauptamtlichen Mitarbeiter auch die Anliegen der Zukunft meistern werde.

Die Liste der Jubilare, von denen 7 wegen Krankheit oder Kuraufenthalt nicht an der Ehrung teilnehmen konnten, nennt folgende Mitarbeiter:

Amann, Helene	Kreisverband München
Dr. Brendel, Hildegard	Säugl. u. Kinderkrankhs. Würzburg
Dietz, Alois	Heim Weiden
Frank, Christian	Kreisverband Hof
Frank, Christoph	Kreisverband Hof
Gerl, Klemens	Kreisverband Landshut
Gumbiller, Leo	Präsidium
Haunstetter, Barbara	Kreisverband Nordschwaben
Hempfling, Michael	Kreisverband Kulmbach
Höchenberger, Hans	Kreisverband Neu-Ulm
Kappl, Eduard	Bezirksverband Niederb./Oberpf.
Kauschke, Werner	Kreisverband Weiden
Kropf, Max	Kreisverband Wunsiedel i. Fichtelg.
Manzoni, Theo	Kreisverband Ostallgäu
Meinke, Otto	Heim Kaufbeuren
Müller, Annemarie	Präsidium
Quien, Mathilde	Kreisverband Bad Tölz-Wolfratsh.
Dr. Reinhart, Friedolin	Rheuma-Zentrum Bad Abbach
Ribinski, Franz	Rheuma-Zentrum Bad Abbach
Roth, Engelbert	Kreisverband Nürnberg-Stadt
Schattenhofer, Michael	Kreisverband Straubing-Bogen
Schüren, Walter	Kreisverband Rottal/Inn
Stohr, Karl	Kreisverband Weiden
Treiber, Karl	Stiftung Hafenpreppach
Vogl, Maria	Kreisverband Berchtesgad. Land
Wanninger, Max	Kreisverband Straubing-Bogen

Kreisgeschäftsführer Direktor Heinrich Rieger nach 28 Jahren erfolgreichen Wirkens in den Ruhestand getreten

Der 31. Dezember 1973 war für den Kreisverband München mehr als ein Routineabschluß eines sehr arbeitsgefüllten und erfolgreichen Jahres. Mit diesem Tag ging eine Ära zu Ende, die immer mit dem Namen Heinrich Rieger verbunden bleiben wird. Nach über 28 Jahren hauptamtlicher Mitarbeit im Kreisverband München trat Direktor Rieger an diesem Tag in den wohlverdienten Ruhestand. Es bedeutet für ihn gewiß kein Abschied von der Rotkreuzarbeit. Aber die hauptamtlichen Geschäfte wollte er an diesem Tag an jüngere Kräfte übergeben. Sein bisheriger Stellvertreter, Robert Nickl, wird das Amt des Geschäftsführers weiterführen. Ihm gelten zum Jahresbeginn die herzlichsten Glückwünsche zu einem guten Gelingen. Leicht wird die Aufgabe nicht sein. Aber Heinrich Rieger hat ein Werk zurückgelassen, mit dem es sich erfolversprechend weiterarbeiten läßt. Es ist ein Kapital, das auch in schwierigen Zeiten dazu angelegt und veranlagt ist, Zinsen zu bringen. Er selbst hat es abgelehnt, sich in einer größeren Feier verabschieden zu lassen. Im Rahmen einer Vorstandssitzung in den Vorweihnachtstagen und anläßlich der hausinternen Weihnachtsfeier verabschiedete sich Direktor Rieger von der großen Schar seiner Mitarbeiter, den Vorstandsmitgliedern und Freunden des Kreisverbandes München.

In einer Dokumentation, aus diesem Anlaß herausgegeben, würdigten der Vorsitzende des Kreisverbandes, Dr. Conrad, der Oberbürgermeister der Stadt München, Georg Kronawitter, Regierungspräsident Dr. Adam Deinlein, BRK-Ehrenpräsident Ministerpräsident a. D. Dr. Hans Ehard und BRK-Präsident, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel die Verdienste des scheidenden Kreisgeschäftsführers Heinrich Rieger. Goppel selbst anerkannte darüber hinaus anläßlich eines Empfangs in der Staatskanzlei das Wirken dieses engagierten Rotkreuzmitarbeiters als Vorsitzender des Gesamtpersonalrats im Bayerischen Roten Kreuz und unterstrich die Bedeutung dieser über den engeren Dienstbereich hinausragenden Arbeit für das Gesamtwohl aller hauptamtlichen Kräfte im Geiste eines gegenseitigen Vertrauens und erfolgreicher Partnerschaft.

Für die Arbeit als Kreisgeschäftsführer möge jene Würdigung stehen, die Ministerpräsident Goppel der Dokumentation vorangestellt hat:

Kreisgeschäftsführer Direktor Heinrich Rieger

28 Jahre im Dienst des Roten Kreuzes. München dank seiner Initiative der größte Kreisverband in der Bundesrepublik Deutschland.

Wenn Heinrich Rieger am Ende dieses Jahres sein Amt als Geschäftsführer des Kreisverbandes München in andere Hände übergibt und aus der hauptamtlichen Arbeit des Bayerischen Roten Kreuzes scheidet, wird er mit Genugtuung, mit Dankbarkeit, sicher aber auch mit gutem Gewissen auf 28 Jahre systematischer, opfervoller, sorgender, vor allem aber erfolgreicher Aufbauarbeit zurückblicken können.

Aus dem totalen Zusammenbruch, der Stunde Null im Jahre 1945, erstand dank seiner Initiative, dank der Unterstützung seiner Mitarbeiter, die er für die Idee und Aufgabe des Roten Kreuzes zu überzeugen mußte, mit rd. 100 000 Mitgliedern, davon über 500 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ca. 4000 ehrenamtlichen Helfern und Helferinnen in Kolonnen und Bereitschaften,

in Berg- und Wasserwacht, im Jugendrotkreuz, Suchdienst und der Sozialarbeit, der mitgliederstärkste Kreisverband des Roten Kreuzes im Bundesgebiet.

Als Hauptsachbearbeiter, dann als Referent für das Fürsorgewesen, stellte sich ihm in der zerbombten Landeshauptstadt mit den zuströmenden Flüchtlingen, Heimkehrern, Jugendlichen usw. eine Fülle von Aufgaben, die eine hohe Improvisationskunst, eine klare Sicht von Prioritäten, ein sicheres Gespür für das hier und jetzt Notwendige, aber auch Mögliche erforderten. An solchen Aufgaben gewachsen, wurde er vor 25 Jahren, am 1. Oktober 1948 zum Kreisgeschäftsführer und damit in die volle Verantwortung für den gesamten Bereich der Rotkreuzarbeit berufen.

Vordringlichstes Ziel war der Aufbau eines gut funktionierenden Rettungsdienstes und Krankentransportes. Aus den Notbehelfen der ersten Jahre entstand auch hier die modernste Rettungszentrale, die von ungezählten Besuchern des In- und Auslandes besichtigt und zum Modell gleichgearteter Einrichtungen wurde. Heute dürfte der Kreisverband München mit seinen annähernd 50 Rettungs- und Krankentransportwagen, 7 ständig besetzten Rettungswachen im Stadt- und Landkreis, 65 Unfallhilfsstellen und rd. 100 hauptberuflich eingesetzten Rettungsanleitern auch hier an der Spitze im Bundesgebiet liegen.

Als erster Kreisverband hat München gemeinsam mit dem ADAC einen ständig besetzten Hubschrauberrettungsdienst aufgebaut und damit entscheidend zur Lebensrettung beigetragen.

Die Angliederung der Krankenhausbettenverteilungszentrale unter Einfluß von 18 Krankenanstalten erwies sich als zusätzlicher Segen für die Münchner Bevölkerung wie als zeit- und arbeitssparender Rationalisierungsfaktor für die Ärzteschaft wie die angeschlossenen Krankenhäuser.

Bei all diesen Aufgaben durfte der Ausbau der Sozialarbeit nicht vernachlässigt werden. Über 50 000 Menschen kommen jährlich zum Kreisverband, um Hilfe irgendeiner Art zu erbitten. Ihr finanzieller Wert beläuft sich auf über 1 Million DM.

Immer größere Bedeutung gewann die Hauskrankenpflege, in der heute rd. 320 Mitarbeiterinnen haupt- und ehrenamtlich tätig sind und in rd. 80 000 Pflegestunden jährlich etwa 2000 kranke und hilfsbedürftige Menschen betreuen. Bereits im Jahre 1959 konnte der Kreisverband das Kindererholungsheim Bischofsried am Ammersee erwerben. Tausende von Kindern aus dem ganzen Bundesgebiet fanden in den modernisierten und erweiterten Gebäuden seither in dieser Einrichtung Erholung.

Für die vorzugsweise aus dem Münchner Raum kommenden Kinder schuf der Kreisverband unter Direktor Rieger das Kindertageserholungsheim Deisenhofen. Bereits 1950 konnte dort das erste Anwesen erworben und 1957 durch vorausplanenden Grundstückskauf erweitert werden. Tausenden von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern aus ganz Bayern war der Kreisverband als „Hausherr“ der BRK-Landesschule Gastgeber.

Zu all diesen Aktivitäten kam die BRK-Sanitätsstation und die BRK-Betreuungsstelle im Münchner Hauptbahnhof, die ungezählten Reisenden, Behinderten, Müttern mit Kleinkindern usw. Hilfe leisteten.

Desgleichen die Arbeit in den aktiven Gemeinschaften, die in ihrem Kreisgeschäftsführer stets einen verständnisvollen Förderer und Anwalt ihrer im Dienste an der Gemeinschaft zu leistenden Interessen gefunden haben. Als Mitglied des JRK-Bezirks- und Landesausschusses, des URD/KTP-Fachausschusses, als ehemaliger K-Beauftragter des Kreisverbandes mit der unmittelbaren „Frontarbeit“ vertraut, gab er auch hier zahlreiche Impulse, die für das ganze Bayerische Rote Kreuz bedeutsam und wegweisend wurden, ganz besonders auf dem Gebiet des Rettungswesens.

Als Mitglied des Gesamtpersonalrates, dessen Vorsitzender Herr Rieger 4 Jahre war, war ihm die Sorge gerade für die hauptamtlichen Mitarbeiter im Rettungsdienst ein besonderes Anliegen.

Das Bayerische und das Deutsche Rote Kreuz, aber auch die Stadt München und andere Gremien haben das vielseitige und erfolgreiche Wirken Direktor Riegers mit

hohen Auszeichnungen gewürdigt: 1955 mit dem DRK-Ehrenzeichen, 1966 dem Steckkreuz zum Ehrenzeichen des Freistaates Bayern für besondere Verdienste um das Rote Kreuz, 1971 mit dem Bundesverdienstkreuz und der Medaille „München leuchtet“.

Es waren Auszeichnungen äußerer Art, die Herr Rieger im Grunde immer gescheut hat. Als Zeugen seines Wirkens und seiner weit über München hinausreichenden Tätigkeit stehen nicht nur der stolze Verwaltungsbau in der Seitzstraße, sondern vor allem die nicht zu messenden Taten der aktiven Hilfe, die Hilfsbedürftigen selbst, die Geretteten, denen Direktor Heinrich Rieger in den 28 Jahren seines Wirkens unter dem Zeichen des Roten Kreuzes zum Helfer und barmherzigen Samaritan werden durfte.

Dr. h. c. Alfons Goppel
Ministerpräsident
Präsident des Bayer. Roten Kreuzes

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Verleihung des Steckkreuzes für besondere Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz

Der Bayerische Staatsminister des Innern, Dr. Bruno Merk, verleiht im Namen des Freistaates Bayern nach dem Gesetz über ein Ehrenzeichen für Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz vom 1. 3. 1972 das Steckkreuz für besondere Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz am 13. Dezember 1973 an nachstehende Persönlichkeiten:

BV Oberbayern

Herrn Alois Kleinheinz, München, KV München
Herrn Franz Mannes, Mittenwald, KV Weilheim-Schongau
Herrn Otto Sparrer, München, KV München
Herrn Josef Stadler, Brannenburg, KV Weilheim-Schongau
Herrn Landrat Simon Weinhuber, Holzstrog, KV Erding

BV Niederbayern/Oberpfalz

Herrn Hans Glatz, Kötzting, KV Cham
Herrn Anderl Kiefl, Grafenau, KV Freyung-Grafenau
Herrn Landrat a. D. Dipl.-Ing. Hans Winkler, Griesbad, KV Passau
Herrn Franz Kraus, Cham-Ziefpling, KV Cham

BV Ober-/Mittelfranken

Herrn Georg Nikol, Warmensteinach, BV Bayreuth
Herrn Robert Anderka, Erlangen, KV Erlangen
Herrn Dr. med. Adolf Beer, Altdorf, KV Nürnberg-Land
Frau Dr. med. Heide Berg, Schwabach, KV Roth-Schwabach
Herrn Dr. med. Franz Ernst, Nürnberg, KV Nürnberg-Stadt
Herrn Georg Borstorff, Rothenburg o. T., KV Aushach
Herrn Bezirkstagspräsidenten Ignaz Greiner, Hilpoltstein, KV Roth-Schwabach
Herrn Ernst Heidingsfelder, Bad Windsheim, KV Neustadt/Aisch-Bad Windsheim
Herrn Albert Hub, Bad Windsheim, KV Neustadt/Aisch-Bad Windsheim
Herrn Engelbert Roth, Nürnberg, KV Nürnberg-Stadt

BV Unterfranken

Frau Elise Barb, Sennfeld, KV Schweinfurt
Herrn Otto Leusser, Schweinfurt, KV Schweinfurt

BV Schwaben

Herrn Otto Jäger, Bohingen, KV Augsburg-Land
Herrn Johann Müller, Königsbrunn, KV Augsburg-Land
Herrn Dr. med. Hans Schwendner, Mittelstetten, KV Augsburg-Land.

2. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 80/73 vom 29. 11. 1973: Autoplaketten „Leben schützen“ 1974
Nr. 81/73 vom 29. 11. 1973: K-Übungen
Nr. 82/73 vom 30. 11. 1973: Änderung der Reisekostenbestimmungen
Nr. 83/73 vom 30. 11. 1973: Sammelvertrag über das Führen und Benutzen fremder Pkw ehrenamtlich tätiger RK-Mitarbeiter
Nr. 84/73 vom 3. 12. 1973: DRK-Taschenjahrbuch 1974
Nr. 85/73 vom 4. 12. 1973: Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung gemäß § 15 d - 15 k StVZO
Nr. 86/73 vom 5. 12. 1973: Vorlage der Zuschußanträge (ZAP) für die Breitenausbildung in der Ersten Hilfe und für die Sanitätsausbildung aus dem Jahre 1973
Nr. 87/73 vom 6. 12. 1973: Prämienerrhöhungen in der Kfz-Versicherung
Nr. 88/73 vom 10. 12. 1973: Buch „Urlaub, Ferien, Freizeit, Erholung, Kuren“ für Familien mit kranken oder behinderten Kindern.
Nr. 89/73 vom 10. 12. 1973: Allgemeine Sozialarbeit - Zuschüsse in Einzelfällen aus 1. Lady-Seaforth-Stiftung, 2. Care-Erinnerungstiftung
Nr. 90/73 vom 18. 12. 1973: Offene Altenhilfe - Fortbildungseminar für Betreuer/innen von Alten-erholungsmaßnahmen, Berater/innen in Altenclubs, -tagesstätten, -heimen.

AUSBILDUNGSWESEN

3. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 7. 1.-15. 3. 1974

- Nr. 1 vom 7. 1.-11. 1. 74: Instruktorien in der Sanitätsausbildung
Nr. 2 vom 14. 1.-18. 1. 74: Instruktorien in der Ersten Hilfe
Nr. 3 vom 21. 1.-25. 1. 74: Lehrkräfte im Rettungsdienst (Fachlehrgang)
Nr. 4 vom 28. 1.-29. 1. 74: Schwesternhelferinnenprogramm (SHP-Beauftragte)
Nr. 5 vom 2. 2.- 3. 2. 74: Wochenendlehrgang: Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort
Ärzte und Zahnärzte
gesonderte Einladung

- Nr. 6 vom 4. 2.- 6. 2. 74: Bereitschaftsführerinnen „Pflegedienst“
- Nr. 7 vom 7. 2.- 8. 2. 74: Beauftragte der ABC-Lehrgruppen der Bezirksverbände
- Nr. 8 vom 11. 2.-15. 2. 74: Führer: Kolonnen-, Kreiskolonnenführer, RK-Beauftragte, Ärzte und sonstige Rotkreuzführer
- Nr. 9 vom 18. 2.-22. 2. 74: Ausbilder/innen Erste Hilfe Geschlossener Lehrgang des BV Schwaben, Meldung über BV
- Nr. 10 vom 4. 3.- 7. 3. 74: Kurslehrerinnen „Pflege von Mutter und Kind“; Auffrischungslehrgang mit Fortbildung
- Nr. 11 vom 8. 3.-10. 3. 74: JRK-Landesausschuß; gesonderte Einladung
- Nr. 12 vom 11. 3.-15. 3. 74: Zugführer; lt. Ausbildungsordnung IV/B

4. Fortbildungslehrgänge für Mitarbeiter in der Sozialarbeit

1. Fortbildungsseminar für
 - a) Betreuer/-innen von Alterholungsmaßnahmen
 - b) Berater/-innen in Altenclubs, -tagesstätten, -heimen vom 17. 3.-29. 3. 74 in Ampflwang
 Anmeldungen auf dem Dienstweg an das Referat Sozialarbeit bis 15. 2. 74
(siehe Rundschreiben Nr. 90/73)
2. Informationslehrgang Alterholung für Mitarbeiter/-innen der „Offenen Altenhilfe“ vom 11. 2.-16. 2. 74 in Innsbruck
(siehe Rundschreiben Nr. 77/73)
3. Fortbildungsseminar für Multiplikatoren in der Altenhilfe vom 6.-13. 7. 74 in Berlin
Teilnehmerzahl: 28
Anreise: mit Sonderbus ab München
Teilnehmerbeitrag: ca. DM 250,-

KRANKENTRANSPORT

5. Gebrauchter Krankenkraftwagen Mercedes-Benz gesucht

Die Firma Franz Vogl oHG, 8262 Altötting, Postfach 226, Telefon (086 71) 725 App. 26 oder 31, sucht einen gebrauchten Krankenkraftwagen Mercedes-Benz, Benzin oder Diesel, auch unfallbeschädigt.

Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich direkt mit der Fa. Vogl in Verbindung zu setzen.

Vor Abgabe eines Krankenkraftwagens müssen sämtliche Krankentransport-Einrichtungen sowie Blaulicht und Beschriftung vom Fahrzeug entfernt werden.

RECHTS- UND VERSICHERUNGSFRAGEN

6. Rente berechnen leicht gemacht

Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger hat seine Broschüre zur überschlägigen Berechnung der Rente, die bei den Versicherten auf großes Interesse stieß, auf den neuesten Stand gebracht und neu aufgelegt. Die Broschüre kann ab Mitte Januar 1974 bei der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, 8 München 80, Holbeinstraße 11, kostenlos angefordert werden. Sie enthält alle notwendigen Angaben, die es dem Versicherten erlauben, seine Rente selbst überschlägig festzustellen.

SOZIALARBEIT

7. Bekanntmachung über Mindestbeträge für die Regelsätze nach § 22 BSHG, Art. 16 AGBSHG Vom 25. Oktober 1973 - Nr. IV 2 - 6807/2 - 60/73

1. Die Mindestbeträge für die Regelsätze nach § 22 BSHG werden aufgrund des § 22 Abs. 3 BSHG und des Art. 16 AGBSHG im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, dem Bayer. Städteverband, dem Landkreisverband Bayern und der Arbeitsgemeinschaft der bayer. Bezirkstagspräsidenten ab 1. Januar 1974 wie folgt bestimmt:

a) für den Haushaltsvorstand und den Alleinstehenden	232 DM.
b) für Haushaltsangehörige bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres	105 DM.
c) für Haushaltsangehörige vom Beginn des 8. bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres	151 DM.
d) für Haushaltsangehörige vom Beginn des 12. bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres	174 DM.
e) für Haushaltsangehörige vom Beginn des 16. bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres	209 DM.
f) für Haushaltsangehörige vom Beginn des 22. Lebensjahres an	186 DM.
2. Die kreisfreien Städte und die Landkreise als örtliche Träger der Sozialhilfe werden gebeten, die Höhe der Regelsätze festzusetzen. Die tatsächlichen Lebenshaltungskosten und die örtlichen Unterschiede sind hierbei zu berücksichtigen; auf § 22 Abs. 3 BSHG, Art. 16 AGBSHG und auf § 2 Abs. 3 der Regelsatzverordnung vom 20. Juli 1962 (BGBl. I S. 515), geändert durch V vom 10. Mai 1971 (BGBl. I S. 451) wird hingewiesen.
3. Der das Sozialhilferecht beherrschende Grundsatz der individuellen Hilfe (§ 3 Abs. 1 BSHG) zwingt dazu, sorgfältig zu prüfen, inwieweit in § 1 der Regelsatzverordnung nichtgenannte Güter des notwendigen Lebensunterhalts i. S. des § 12 BSHG durch die Gewährung einmaliger Leistungen zu decken sind. Einmalige Leistungen kommen auch in Betracht, wenn zwar keine laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt zu gewähren sind, die Berechtigten aber den notwendigen Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen können (§ 11 Abs. 1 Satz 1, § 21 Abs. 2 BSHG). Das gilt vor allem für Empfänger niedriger Renten oder sonstiger Einkünfte.
Wegen der Gewährung von Winterbeihilfen und Weihnachtsbeihilfen wird auf die Bekanntmachung vom 14. Juni 1972 (AMBl. S. 223, MABl. S. 580) und vom 29. August 1973 (AMBl. S. 231, MABl. S. 748) hingewiesen.
4. Der Mindestbetrag für den Regelsatz für Haushaltsangehörige bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres ist abweichend von § 2 Abs. 3 Nr. 1 der Regelsatzverordnung geringfügig erhöht worden. Damit ist dem Beschluß des Bayerischen Senats vom 13. Juli 1972 (Sen.-Drs. 184/72) gefolgt worden. Darüber hinaus wird gebeten zu prüfen, inwieweit für Kinder im vorschulischen Alter ein höherer Regelsatz festgesetzt und ein Sonderbedarf nach § 3 Abs. 1 BSHG gewährt werden kann.
5. Es kann noch nicht abgesehen werden, ob die Mindestbeträge im Jahre 1974 wiederum erhöht werden; das hängt u. a. vom 17. RAG und von der Preisentwicklung ab. Den Trägern der Sozialhilfe wird aber empfohlen, vorsorglich zusätzliche Mittel etwa in dem Umfang, wie sie durch diese Bekanntmachung notwendig wurden, bereitzustellen.
6. Die kreisfreien Städte und die Landkreise teilen die Höhe der festgesetzten Regelsätze der Regierung bis 10. 12. 1973 mit. Die Regierungen legen dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung bis 14. 1. 1974 eine Zusammenstellung der geltenden Regelsätze (12fach), gegliedert nach kreisfreien Städten und Landkreisen, vor. Dabei ist festzustellen, ob die Regelsätze § 2 Abs. 3 der Regelsatzverordnung entsprechen. Spätere Änderungen der Regelsätze teilen die Regierungen jeweils rechtzeitig dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung mit.
Um einen reibungslosen Vollzug des Bundessozialhilfegesetzes zu gewährleisten, ist es notwendig, die Regelsätze im Amtsblatt der Regierung bekanntzumachen.

7. Die Bekanntmachung vom 11. April 1973 (AMBI S. 107, MABI S. 319, StAnz Nr. 16 S. 3) wird aufgehoben.

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung
Dr. Pirkel, Staatsminister

8. Müttergenesungswerk – Sonderkurenverzeichnis

Wie uns das Müttergenesungswerk mitteilt, ist dieser Tage das Sonderkurenverzeichnis für 1974 erschienen. Die Broschüre kann kostenlos (auch das Verzeichnis der anerkannten Müttergenesungsheime steht zur Verfügung) bei der Geschäftsstelle des Müttergenesungswerkes, 8504 Stein/Nürnberg, bezogen werden.

NACHRICHTENTEIL

SCHWESTERNSCHAFTEN

9. Schwesternfest der Schwesternschaft Wallmenich-Haus Amberg

Am Samstag, den 8. Dezember 1973, hielt die Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom Bayerischen Roten Kreuz e.V. ihre diesjährige Mitgliederversammlung ab. Damit verbunden war eine Feier, in der 5 verdiente Schwestern geehrt und 37 Probenschwestern als ordentliche Mitglieder in die Schwesternschaft aufgenommen wurden.

Die Vorsitzende, Frau Oberin Annelotte Schrüfer, gedachte zunächst der drei Schwestern, die im Berichtsjahr durch den Tod aus der Schwesternschaft schieden.

Nach Eröffnung der Mitgliederversammlung gab sie den Tätigkeitsbericht für das Jahr 1973.

Sie wies vor allem auf die erfreuliche Entwicklung der Schwesternschaft, ihrer Schulen und einzelnen Arbeitsfelder hin.

Die Schwesternschaft hat z. Zt. einen Mitarbeiterstand von 620 Schwestern und Schülerinnen und ist damit im Berichtsjahr um 74 Mitarbeiter angewachsen. An den 6 Ausbildungsstätten, dem Wallmenich-Haus und den 5 Krankenpflegeschulen der Schwesternschaft in Amberg, Hof, Sulzbach, Altdorf und Deggendorf stehen 325 junge Menschen in Ausbildung.

Alein 100 Schwesternschülerinnen legten im Berichtsjahr die staatliche Prüfung als Krankenschwester ab.

Am *Städt. Marienkrankenhaus in Amberg* kam es durch die Ablösung der Ordensfrauen zu einem beachtlichen Mehrbedarf an Pflegekräften. Es ist der Schwesternschaft Wallmenich-Haus gelungen, die Zahl der dort arbeitenden Schwestern von 23 im Jahr 1970 auf z. Zt. 75 und die der Schülerinnen von 60 auf 110 zu erhöhen. Neben dem Operationsaal und der Endoskopie hat sie 10 Stationen bereits übernommen, 5 weitere werden noch besetzt. Nach dem Abzug der letzten Ordensfrauen im Frühjahr 1974 wird sie auch die Leitung des Pflegedienstes in ihre Verantwortung nehmen.

Auf dem zweitgrößten Arbeitsfeld der Schwesternschaft, dem *Stadtkrankenhaus in Hof*, gab es im Berichtsjahr ebenfalls einschneidende Veränderungen durch einen Ärzteswechsel auf der internen Station und den Bau eines neuen Behandlungstraktes. Mit dessen Inbetriebnahme im kommenden Jahr wird auch eine Erhöhung der Zahl der Pflegekräfte nötig. Zur Zeit sind 183 Schwestern und Schülerinnen der Schwesternschaft Wallmenich-Haus am Stadtkrankenhaus in Hof tätig.

Ein ähnliches Anwachsen des Aufgabengebietes und der Schwesternzahl ist an den Krankenhäusern in *Deggendorf* und *Plattling* zu verzeichnen. Die Schwesternschaft Wallmenich-Haus hat dort z. Zt. 98 Schwestern und Schülerinnen in der Arbeit stehen. Mit 59 Schülerinnen und 10 Vorschülerinnen ist die zentrale Krankenpflegeschule mit eigener Wirtschaftsführung für Deggendorf und Plattling fast bis auf den letzten Platz gefüllt. Die Schwesternschaft hofft, durch diese Schule in Zukunft weitere Pflegekräfte für das im Bau befindliche neue Krankenhaus, zu dem im Berichtsjahr der Grundstein gelegt wurde, zu gewinnen. Weitere Arbeitsgebiete der Schwesternschaft Wallmenich-Haus sind das *Stadtkrankenhaus in Sulzbach*, das *Bundeswehrkrankenhaus in Amberg*, das *Versorgungs Krankenhaus Wöllershof*, das

Kreiskrankenhaus in Altdorf, das *Altersheim* des Kreisverbandes Neustadt/Weiden vom Bayer. Roten Kreuz in *Erbendorf* und die *Ärztliche Gutachterstelle in Regensburg*. Auch hier werden noch mehr Schwestern gebraucht.

Daraus wird ersichtlich, wie wichtig die Heranbildung des Schwesternnachwuchses ist. Die Bemühungen der Schwesternschaft, dem Bedarf an gut ausgebildeten Pflegekräften gerecht zu werden, gehen in verschiedene Richtungen.

1. Sie hat in den Krankenhäusern in Altdorf und Hof je einen Lehrgang zur Ausbildung von *Pflegehelferinnen* eingerichtet, um der Personalnot in den Krankenhäusern abzuwehren. Dieser Lehrgang ist einjährig und wird z. Zt. von 21 Schülerinnen besucht.

2. Die Schwesternschaft bemüht sich seit längerem durch Verhandlungen mit den Arbeitsfeldträgern um die Errichtung verbesserter, *zeitgemäßer Schwesternwohnungen*.

3. Die Schwesternschaft sucht ferner nach Wegen, um eine *Verlängerung der Verweildauer* der einzelnen Schwester in ihrem Beruf zu erreichen. Wie junge Menschen in anderen Berufen, so heiraten auch sehr viele junge Schwestern und scheiden dann, wenn sie Kinder haben, aus dem Beruf aus, da sie nicht wissen, wo sie ihre Kinder lassen können. Durch die Errichtung *anstalts eigener Kinderhorte* könnte hier geholfen werden. Die jungen Mütter wüßten ihre Kinder in der Nähe und in guter Obhut und könnten dadurch dem Beruf länger erhalten bleiben bzw. wieder in ihn zurückkehren. Für die Realisierung dieses im Interesse der Sache so wichtigen Projektes wird sich die Schwesternschaft auch in Zukunft verstärkt einsetzen.

Im Berichtsjahr hat die Schwesternschaft ihre Mitglieder immer wieder zur Teilnahme an *Gemeinschaftsveranstaltungen* innerhalb der anderen Rotkreuzorganisationen und Interessenverbände eingeladen und entsandt. Frau Oberin Schrüfer sprach den Wunsch aus, die Schwestern möchten sich so zahlreich wie möglich an solchen Veranstaltungen beteiligen. Sie erhalten dadurch zu ihrem eigenen Nutzen Einblick in die Aufgaben der gesamten Rotkreuzarbeit und ihre Entwicklung und in allgemein interessierende Fragen ihres Schwesternberufes.

Auch im Hinblick auf die *Weiterbildung* der Schwestern wünschte sich die Vorsitzende ein reges Interesse. Die berufliche Fortbildung der Schwestern ist ein Hauptanliegen der Schwesternschaft Wallmenich-Haus.

Im Berichtsjahr nahmen 92 Schwestern an Lehrgängen und Kursen zur Vertiefung ihrer beruflichen Kenntnisse teil. Oberin Schrüfer ermunterte die Schwestern, besonders von der einmaligen Chance, den einjährigen Fortbildungslehrgang für leitende und Unterrichtsschwestern an der Wernerschule vom Deutschen Roten Kreuz in Göttingen zu besuchen, Gebrauch zu machen. Durch allgemeine und berufliche Weiterbildung bietet gerade dieser Lehrgang gute Aufstiegsmöglichkeiten. Dazu kommt, daß die Schwester durch den Besuch eines solchen Lehrganges keine finanzielle Einbuße erleidet. Die Schwesternschaft übernimmt die Kosten für den Lehrgang und regelt den weiteren Berufseinsatz. Die Gehaltsvergütung läuft weiter.

Die Fürsorge der Schwesternschaft gilt den im aktiven Dienst stehenden Schwestern wie den Ruhestandsschwestern in gleicher Weise. So hat sich der Vorstand seit geraumer Zeit mit dem Plan der Errichtung eines *Feierabendhauses* für Ruhestandsschwestern befaßt und die Vorbereitungen für Finanzierung und Planung beschlossen.

SANITÄTSKOLONNEN

10. Landesausschuß konstituierte sich neu

Landesausschuß der Sanitätskolonnen neu konstituiert

Die anläßlich der Landesversammlung in Bad Aibling durchgeführten Neuwahlen erbrachten folgendes Ergebnis:

<i>Leiter der Sanitätskolonnen:</i>	Präsident Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel
<i>Stellvertretender Leiter:</i>	Vizepräsident Senator Dr. med. Bernhard Kläß
<i>Vorsitzender des LAS:</i>	Dr. med. Ruthard Hammer
<i>Stellvertretender Vorsitzender:</i>	Wilhelm Rosenhauer
<i>Chefarzt der Sanitätskolonnen:</i>	Dr. med. Josef Bruno Ehler

Mitglieder

Bezirksausschuß Oberbayern:

Aigner Josef, Schloßberg
Ehler Dr. med. Josef Bruno, Wolfersdorf, Krs. Freising
Klare Hans, München
Würtz Peter, Ingolstadt-Oberhaustadt

Bezirksausschuß Niederbayern-Oberpfalz:

Herrmann Dr. med. Josef, Regensburg
Kolm Hans, Deggendorf
Simmerr Konrad, Amberg
Philipp Kurt, Regensburg

Bezirksausschuß Ober- und Mittelfranken:

Raps Dr. Werner, Bamberg
Rosenhauer Wilhelm, Ansbach
Strobel Richard, Hersbruck
Wescheufelder Heinz, Coburg

Bezirksausschuß Unterfranken:

Endres Erich, Euerbach, Kreis Schweinfurt
Hauttmann Dr. med. Werner, Markttheidenfeld
Strauch Dagobert, Altfeld
Schwartz Heinz, Würzburg

Bezirksausschuß Schwaben:

Hammer Dr. Ruthard, Harburg
Ober Dr. med. Hermann, Augsburg
Ostermüller Lothar, Gersthofen
Weiher Franz Xaver, Kempten/Allgäu

Referent der Sanitätskolonnen:

Dönhöfer Hans, München
Eichenseer Albert, Nürnberg
Hiedl Heinrich, Landesgeschäftsführer, München
Ostrowski Wilfried, Augsburg

Mitarbeiter

Baldermann Dr. Manfred, Oberfeldarzt, München
Berger Karl, München
Frank Ernst, Dipl.-Kfm., München
Haas Rudolf, München
Hautmann Dr. Rudolf, Oberfeldarzt, München
Rupprecht August, Ebenhausen ü. Ingolstadt
Schmidhuber Rudolf, München

Am Schluß ihres Tätigkeitsberichtes richtete die Vorsitzende warme Worte des Dankes an den Vorstand für seine stete Einsatzbereitschaft für die Belange der Schwesternschaft. Sie dankte den leitenden Schwestern für ihre Mitverantwortung und allen Schwestern und Schülerinnen für ihre Einsatzfreudigkeit im Beruf. Worte dankbarer Anerkennung sprach sie auch den zivilen Mitarbeitern der Schwesternschaft für die treue und fachkundige Unterstützung ihrer Tätigkeit aus.

Besonders dankte Frau Oberin Schrüfer dem Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz in Bonn und seiner Generaloberin für alle Hilfe und Unterstützung. So z. B. für die jährliche Wirtschaftsprüfung durch zwei Sachverständige des Verbandes, die Vertretung der Schwesternschaft wie der einzelnen Schwester in allen einschlägigen Gremien, durch Erarbeitung von Richtlinien, um nur einiges zu nennen.

Der Schatzmeister der Schwesternschaft, Herr Finanzdirektor Dr. Herrmann, gab den Finanzbericht über die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Schwesternschaft. Seine gut fundierten Ausführungen bestätigten eine gesunde wirtschaftliche Entwicklung der Schwesternschaft.

Nach der Entlastung des Vorstandes übernahm der Rechtsberater der Schwesternschaft, Herr *Rechtsanwalt Kneidl*, die durch Ausscheiden einiger Mitglieder notwendig gewordenen Zuwahlen in den Vorstand. Alle Vorschläge wurden einstimmig angenommen. Auch eine Satzungsänderung in mehreren Punkten wurde einstimmig beschlossen.

Damit war die Mitgliederversammlung beendet.

Es folgte eine Tee- und Kaffeepause, die den Vorstand, die Gäste und die zahlreich erschienenen Schwestern in den festlich und adventlich geschmückten Räumen der Schwesternschaft vereinte. Zu der anschließenden Feierstunde waren als Gäste die Vizepräsidentin des Bayer. Roten Kreuzes, Frau *Baronin v. Tucher*, der Landesgeschäftsführer des Bayer. Roten Kreuzes, Herr Ministerialrat a. D. *Hiedl*, der stellvertretende Vorsitzende des Bezirksverbandes Niederbayern/Oberpfalz vom Bayer. Roten Kreuz, Bgm. a. D. *Dr. Silbereisen* und der Festredner, Monsignore *Dr. Max Rößler*, Würzburg, gekommen. Eingeleitet wurde die Feierstunde durch das *Röschquartett* mit dem „Allegro con prio“ aus dem Streichquartett C-Dur op. 5 von Franz Xaver Richter. Frau Oberin Schrüfer begrüßte die Schwestern und die Gäste aufs herzlichste. Sie dankte den aus dem aktiven Dienst geschiedenen Schwestern Oberschwester *Else Fuchs*, Oberschwester *Susanne Jäger*, Schwester *Steffi Kuttich* sowie *Frl. Frieda Benker* für ihren jahrzehntelangen treuen Dienst in der Schwesternschaft. Die nachrückenden Oberschwestern begrüßte sie herzlich und gab ihnen Worte der Ermunterung für ihr verantwortungsvolles Amt mit auf den Weg. Es folgten Grußworte der Vizepräsidentin und des Landesgeschäftsführers des Bayerischen Roten Kreuzes. Herr *Dr. Rößler* hielt dann die Festansprache über das Thema „Vom Heilwert des Humors“. Seine im heiteren Erzählton vorgetragene Ausführungen fanden große Aufmerksamkeit und werden im Berufsalltag gewiß manche Hilfe geben.

Nummehr nahm die Vorsitzende Frau Oberin Schrüfer die *Ehrung der Festschwestern* vor. Einer Schwester konnte sie das Ehrenkreuz für 25jährige Dienstzeit und drei Schwestern das für 10jährige Dienstzeit übergeben.

Anschließend legten 37 *Probeschwestern* das Gelöbnis ab, ihren Beruf in Treue auszuüben und erhielten aus der Hand ihrer Oberin die große Brosche.

Eine besondere Auszeichnung erfuhr Schwester *Anni Flurschütz* vom Stadtkrankenhaus in Hof für ihre 25jährige Dienstzeit in der Schwesternschaft vom Roten Kreuz durch die *Verleihung der silbernen Ehrennadel* des Bayerischen Roten Kreuzes. Sie wurde ihr im Auftrag des Präsidenten des Bayerischen Roten Kreuzes, Herrn Ministerpräsident Dr. Alfons Goppel, zusammen mit einer Urkunde durch die Vizepräsidentin überreicht.

Zwei Festschwestern sprachen hierauf den Dank an Frau Oberin Schrüfer für ihre Fürsorge und Wahrnehmung der Belange der Schwestern aus und überreichten ihr Blumen.

Nach dem Lied des Schwesternchors: „Grünet die Hoffnung...“ erhielt Schwester *Erika Schönberger* im Auftrag der „Passauer Neuen Presse“ eine Auszeichnung als „Kavalier der Landstraße“ überreicht für ihre umsichtige Hilfeleistung bei einem schweren Verkehrsunfall im Raum Deggendorf.

Das Röschquartett beschloß die inhaltsreiche Veranstaltung mit einer weiteren Darbietung aus dem Streichquartett C-Dur op. 5 von Franz Xaver Richter.

FRAUENBEREITSCHAFTEN

11. Neukonstituierung des Landesausschusses

Zur ersten Sitzung der neuen Amtsperiode 1973/1977 traf sich der Landesausschuß für Frauenarbeit am 19. Oktober in Bad Aibling. Die neu hinzugekommenen Landesausschußmitglieder wurden von Vizepräsidentin Leonore von Tucher herzlich begrüßt. Sie würdigte die Leistungen und Verdienste der LA-Mitglieder, die in der neuen Amtsperiode dem Gremium nicht mehr angehören und dankte allen für die gute Zusammenarbeit.

Im Mittelpunkt der Sitzung stand die Neukonstituierung des Landesausschusses für Frauenarbeit mit den entsprechenden Neuwahlen, wie die Zuwahl von Persönlichkeiten nach § 25 (1) der Satzung, die Wahl der Vorsitzenden und ihrer Stellvertreterin, die Wahl der Vertreterin im Landeskomitee und die Wahl der Beisitzer.

Der Landesausschuß für Frauenarbeit – Amtsperiode 1973/1977 besteht aus folgenden Damen:

Bezirksverband Oberbayern:

Frau Dr. Marianne Kemmerich, München
Frau Hanni Klein, Schrobenhausen
Frau Gertrud Köhler, Garmisch-Partenkirchen
Frau Hilde Birkenseher, Landshut

Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz:

Schwester Bärbel Held, Passau
Frau Adele Krahl, Landshut
Frau Gudrun Bauer, Hemau
Frau Daisy Schäffler, Regensburg

Bezirksverband Ober- u. Mittelfranken:

Frau Ruth Harthan, Redwitz
Frau Dr. Hedwig Neupert, Bayreuth
Frau Elisabeth Rosenhauer, Ansbach
Frau Irmgard Trabert, Nürnberg

Bezirksverband Unterfranken:

Frau Ursula Meixner, Würzburg
Frau Friedl Scheuermann, Aschaffenburg
Frfr. Ingeburg von Bibra, Neustadt/S.
Frau Ingeburg Apel, Würzburg

Bezirksverband Schwaben:

Frau Hilde Sachsenmeyer, Kaufbeuren
Frau Centa Ginsler, Marktoberdorf
Frau Hannelore Wohlfahrt, Mindelheim
Frau Gunhild Daniels, Augsburg

BRK-Präsidium:

Frau Käte Koschuda, München

Zugewählte Persönlichkeiten:

Frau Leonore von Tucher, München
Frau Dr. oec. Hildegard Albertshausen, München
Frau Dr. med. Gertraud Blume, Neuburg-Kammel
Frau Käte Gunkel, München
S. Gertraud Hasenkopf, Regensburg
Frau RA Hildegard Marsch, München
Frau Oberin Gerda Mühlens, Nürnberg
Frau Dr. phil. Monika Dorfmueller, München
Frau Dr. med. Ursula Böning, Höchberg

Zur Vorsitzenden des Landesausschusses für Frauenarbeit wurde gewählt:

Vizepräsidentin Frau Leonore v. Tucher

Zur stellvertretenden Vorsitzenden:

die Referentin der Frauenarbeit im Präsidium,
Frau Käte Koschuda

Als Vertreterin der Frauenarbeit im Landesvorstand wurde gewählt:

Frau Reg.-Med.-Dir. Dr. Hedwig Neupert, Bayreuth

als Stellvertreterin

Frau Käte Koschuda, München

In das Landeskomitee wurde gewählt:

Frau Rechtsanwältin Hildegard Marsch, München

als Stellvertreterin:

Frau Hannelore Wohlfahrt, Mindelheim

Als Beisitzerinnen für das Landesschiedsgericht wurden gewählt:

Frau Dr. Marianne Kemmerich, München

Frau Adele Krahl, Landshut

Stellvertreterinnen wurden:

Frau Hilde Birkenseher, München

Frau Hilde Sachsenmeyer, Kaufbeuren.

Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel dankte den Frauen für die geleistete Arbeit, die er in ihrer Vielfalt in den vergangenen Jahren Gelegenheit hatte, kennenzulernen. Für die Frauen im Roten Kreuz gäbe es, so betonte der Präsident, in der Bevölkerung überall Aufgaben. Weit verbreitet sei die soziale Hilfe durch den Staat und die freien Verbände, was aber am meisten fehle, sei die unmittelbare spontane Hilfe von Mensch zu Mensch. Man solle nicht übersehen, daß es Menschen gäbe, die über keine der Organisationen erfaßt sind. Das Wichtigste für die kommende Zeit seien nicht Diskussionen, sondern eine Selbstmobilisierung für die kommende Arbeit. Ko.

12. Die Praxis nach der Gebietsreform

Ende des Jahres 1973 trafen sich die Leiterinnen der Frauenarbeit der 5 Bezirksverbände in München zu einer Besprechung, die sich vor allem mit den durch die Gebietsreform entstandenen Schwierigkeiten und deren Bewältigungen befaßte. Es wurde festgestellt, daß hinsichtlich der Kontakte zur Durchführung und Förderung der praktischen Arbeit gewisse Besorgnisse berechtigt seien und daß die „Kreisausschüsse für Frauenarbeit“ noch nie so wichtig gewesen seien, wie jetzt nach der Gebietsreform. Die Größe der Kreisausschüsse und die weiten Entfernungen benötigten regionale Arbeitsbesprechungen, die nur durchzuführen seien, wenn die Vorsitzende mehrere Stellvertreterinnen habe, die aus den verschiedenen Bereichen kämen.

Weitere Punkte der Aussprache waren u. a. die Förderung der Sozialarbeit. Hierbei sei eine eindeutige und konkrete Lösung der personellen Fragen auf der BV- und KV-Ebene unerlässlich.

Nach der Erläuterung über die Pläne des Betreuungsdienstes im Erweiterten K-Schutz wurde zum Thema Gesundheitsdienst eingehend über den Weltgesundheitsstag diskutiert, der in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten am 6. April in Augsburg mit einer Ausstellung „Gesunde Ernährung“ durchgeführt werden soll. Das Ministerium sei daran interessiert, betonte Frau Koschuda, die Ausstellung in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Roten Kreuz in mehreren Bezirksverbänden zum Einsatz zu bringen. Die Ausstellungen sollen mit je einer oder mehreren Veranstaltungen mit Vorträgen verbunden werden. Eine sorgfältige Vorbereitung hierfür sei für den Erfolg erforderlich. Ko.

13. Auch Altern will gelernt sein

Vom 9. bis 11. November 1973 wurden die ersten 16 Leiter/innen des Seminars „Gesundes Leben – erfülltes Alter“ eingeschult. Es handelt sich um 14 Frauen und 1 Arzt. Nach einer Begrüßung durch Vizepräsidentin L. v. Tucher und einem einführenden Referat über die medizinischen und sozialen Probleme des alternenden Menschen durch Herrn Dr. Josef Herrmann, Regensburg, führte die Beauftragte für den Gesundheitsdienst, Sr. G. Hasenkopf, in dieses Seminar ein. Auch die Beauftragte Frau G. Nadler trug mit ihren Erfahrungen aus bereits in größerer Anzahl durchgeführten Seminaren zur Erläuterung bei. Die Durcharbeitung des Stoffinhaltes dieses Seminars und die bisherigen Erfahrungen machten deutlich, daß die jeweilige Zusammensetzung des Teilnehmerkreises aus der Bevölkerung erhebliche Anforderungen an die Seminarleitung stellt. Das BRK greift nunmehr eine Aufgabe auf breiterer Basis auf, die einen Beitrag leisten soll zur Hinführung jüngerer und älterer Menschen zu einer das Alter behaftenden Haltung und rechtzeitiger Vorsorge für das Alter. Ko.

14. Planung, Koordinierung und Kommunikation

Der BV Niederbayern/Oberpfalz lud am 14. November 1973 die Vorsitzenden der Kreisausschüsse unter Leitung von Frau Schäffler zu einer Konferenz nach Bad Abbach, um die Funktionen der Kreisausschüsse und den Auftrag der Vorsitzenden eingehend zu

behandeln. Die Konferenz begann mit der Berichterstattung durch die Vorsitzenden über ihre Erfahrungen nach der Gebietsreform und löste eine lebhafte Aussprache aus, an der sich auch BGF Rogowski beteiligte. Die Referentin für Frauenarbeit, Frau Koschuda, legte in ihren Ausführungen die Besonderheiten dar, die in organisatorischer und personeller Hinsicht von den Vorsitzenden erwartet werden müssen. Gerade nach der Gebietsreform sei Planung, Koordinierung und Kommunikation unabdingbar. Zudem bedeute ein gut geführter Kreisausschuß Verteilung der Verantwortung und Verminderung der Lasten für alle, aber auch Förderung der Arbeit durch gemeinsame Aufgabengestaltung und deren Durchführung. Die Beauftragte im Gesundheitsdienst, Schwester Gertraud Hasenkopf, erläuterte das Zusatzprogramm für die Winterarbeit „Gesundheit fängt zu Hause an.“ Nach den Ergebnissen dieser Konferenz wird erwogen, solche Zusammenkünfte einmal im Jahr auch bei den übrigen Bezirksverbänden durchzuführen. Ko.

15. Frau Hertha Günther-Kühne †

Nach kurzer schwerer Krankheit verschied im Alter von 76 Jahren Frau Hertha Günther-Kühne, die über 15 Jahre in ehrenamtlicher Mitarbeit dem Referat Frauenarbeit im Präsidium angehörte. Sie bearbeitete das Gebiet „Pflegerischer Dienst“, wozu sie als Arztfrau und Schwester in 2 Weltkriegen die besten Voraussetzungen mitbrachte.

Frau Hertha Günther-Kühne gehörte dem Landesauschuß für Frauenarbeit bis 1965 an und wurde am 22. 10. 1966 Ehrenmitglied der Frauenbereitschaften.

BERGWACHT

16. Bergwacht prüfte Anwärter

Weißensstadt. Für 27 Anwärter aus dem Bereich des Bergwachtabschnitts Fichtelgebirge fand im Schullandheim Oberfranken in Weißensstadt die Prüfung im Sommerrettungsdienst und Naturschutz statt. Die Prüflinge, die eine einjährige Anwärter- und Ausbildungszeit hinter sich hatten, kamen aus den Bereitschaften Bischofsgrün, Fichtelberg-Neubau, Hof, Kirchenlamitz, Marktredwitz, Oberkotzau, Rehau, Vordorf und Weißensstadt. Die Prüfung oblag dem Abschnittsausbildungsleiter Werner Geipel, Münchberg. Dem Prüfungsausschuß gehörten Josef Bock, Schwarzenbach/Saale, Richard Künzel, Arzberg, Hans Meyer, Hof, Günther Rothemund, Rehau, Dieter Schmidt, Bayreuth, Adolf Sommer und Fritz Strobel, beide Schwarzenbach a. d. Saale an. Die angehenden Bergwachtmänner mußten in Theorie und Praxis beweisen, daß sie ihren künftigen Aufgaben gewachsen sind. Zum theoretischen Teil der Prüfung gehörten Fragen nach Gliederung und Aufbau der Bergwacht im Bayerischen Roten Kreuz sowie Aufgaben aus der Karten- und Kompaßkunde. Ferner mußten die Prüflinge sich ohne Hilfsmittel im Gelände zurechtfinden können. Auf dem Programm der praktischen Prüfung standen Seilkunde und Sanitätsausbildung. Der Naturschutzreferent schließlich verlangte das Erkennen geschützter Pflanzen und fragte nach ihren Standorten und ihrer Blütezeit. Ferner wollte er wissen, ob die Anwärter mit den gesetzlichen Schutzverordnungen vertraut sind und ob sie über die Befugnisse der Bergwacht im Naturschutzdienst Bescheid wissen. Wie sich bei der Auswertung der Prüfungsbogen zeigte, hatten sich die Anwärter auf ihre verantwortungsvolle Aufgabe gut vorbereitet. Diejenigen von ihnen, die auch die Prüfung im Winterrettungsdienst bereits bestanden haben, werden jetzt von ihren Bereitschaften als geprüfte Bergwachtmänner übernommen. D. S.

17. Bergwachtabschnitt Allgäu feierte 50. Geburtstag Zahlreiche Glückwünsche aus dem In- und Ausland

Noch zu Ausgang des alten Jahres, am 27. Oktober, feierte der Bergwachtabschnitt Allgäu ein rundes Jubiläum, den 50. Geburtstag. Aus dem Schwarzwald, aus Hessen, aus dem Württembergischen und aus dem benachbarten Österreich waren die Bergwacht-

freunde und Gratulanten angereist, um ihrer engen Verbundenheit, aber auch der in vielen gemeinsamen Einsätzen erprobten Zusammengehörigkeit Ausdruck zu verleihen. Ihnen allen entbot der Leiter des Bergwachtabschnitts Allgäu, Günther Math, im Hofgartensaal zu Immenstadt ein herzliches Willkomm. Unter den von ihm begrüßten Ehrengästen sah man MdB Ignaz Kiechle, die Landtagsabgeordneten Diethel und Scholl, den Vertreter des Landrates, ORR Frhr. v. Mengden, Bürgermeister Wolf aus Kempten, Landespolizeirat Harnauer, Kempten, den Vertreter des Regierungspräsidenten von Schwaben, Günther, Vertreter des Hubschrauber-Transportgeschwaders 64 und des DAV, vom BRK Bergwacht-Landesvorsitzender Prof. Fritz Lense, München-Gräfelfing, und Landesgeschäftsführer Ministerialrat a. D. Heinrich Hiedl. BRK-Präsident, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, hatte die Bergwacht seiner steten Verbundenheit versichert und für ihren unverminderten Idealismus gedankt. Der Schirmherr der Jubiläumsfeier, Bürgermeister Hubert Rabini, verwies in seiner Festansprache auf die Unverzichtbarkeit der Bergwacht im Rettungsdienst wie Naturschutz und plädierte mit Leidenschaft dafür, diese angestammte Tätigkeit bei den bewährten Männern der Bergwacht zu belassen. Er forderte eine großzügige und spürbare Verbesserung der Finanzierung, die den Männern ihren Einsatz erleichtere. Desgleichen müßten durch das neue Rettungsdienstgesetz die Einsatzmöglichkeiten der Bergwacht gesichert bleiben. Auch Professor Lense bestätigte, daß der Dienst der Bergwacht, insbesondere im Natur- und Landschaftsschutz, noch an Bedeutung gewinnen werde. Landesgeschäftsführer Hiedl unterstützte mit Nachdruck die Forderung, den bewährten Naturschützern der Bergwacht die vom bayerischen Naturschutzgesetz initiierten Naturwachtaufgaben zu übertragen bzw. zu belassen.

Unter den nicht weniger als 20 Gratulanten machte sich Direktor Schaffner zum Sprecher der österreichischen Kollegen; Walter Böcherer von der Bergwacht Schwarzwald nannte das Allgäu das „Mekka des Bergrettungsdienstes“, von dem man viel gelernt habe. Der Vorsitzende des Bergwacht-Landesverbandes Hessen zeichnete Günther Math mit der hessischen Jubiläumsmedaille aus, Apotheker Emil Schirmer, der erste Abschnittsleiter der Bergwacht Allgäu berichtete aus der Gründungszeit und wünschte seinem Nachfolger Erfolg und Unverdorrenheit in der Arbeit. Der langjährige Abschnittsleiter, Georg Frey, Kempten, dem die Bergwacht nach Lense's Worten viel zu verdanken hat, mußte seine Größe und Glückwünsche vom Krankenbett aus übermitteln. 9 Kameraden aber konnten an diesem Ehrentag für 40jährige Mitgliedschaft geehrt werden. Es waren dies: Johann Prutscher und Anton Socher aus Hindelang, Anton Besler und Hubert Thannheimer aus Hinterstein; Jakob Prinz, Immenstadt; Ludwig Schneller, Kempten; Ludwig Hermann, Memmingen; Franz Hoff, Pfronten, und Franz Lindner, Sonthofen. Ihr 25jähriges feierten und wurden dafür geehrt: Ludwig Herz, Lindau; Joachim, Lorenz und Matthäus Gehring sowie Ludwig Lipp aus Unterjoch.

400 Bergwachtler hatten den Festtag mit einer Bergmesse auf dem Immenstädter Horn begonnen, ein Bergwacht-Hüttenabend im Hofgartensaal mit zahlreichen Mitwirkenden aus der engeren Heimat bildete den festlichen und beschwingten Abschluß des ereignisreichen Tages.

WASSERWACHT

18. Lebensretter geehrt

Das beherzte und gekonnte Zugreifen zweier Menschen rettete ein Kind vor dem Ertrinkungstod in der Altmühl. Unter Einsatz ihres eigenen Lebens barg die Rotkreuzhelferin Franziska Huber aus Riedenburg das Kind aus der Altmühl, während der 80jährige Rudolf Hodan, ebenfalls aus Riedenburg, es durch Atemspende ins Leben zurückholte. Ministerpräsident Goppel würdigte die mutige Tat der Rotkreuzhelferin mit der Verleihung der WW-Lebensrettungsmedaille am Bande. Rudolf Hodan durfte aus der Hand des WW-Bezirksarztes Dr. Sedlmaier, Kelheim, die WW-Medaille auf Marmorsockel mit Ehrenurkunde entgegennehmen, die Bezirksleiter Karl Gansbühler dem 80jährigen zuerkannt hatte.

MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN



ROTEN KREUZES

23. Jahrgang, Nr. 2

15. Februar 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 2:

Die Vizepräsidentin des Bayerischen Roten Kreuzes, Leonore von Tucher, wurde am 5. Februar 1974 in Stuttgart zur stellvertretenden Vorsitzenden des Präsidialrates des Deutschen Roten Kreuzes gewählt.

Israelisch-arabischer Konflikt offenbart Schwierigkeiten für das humanitäre Wirken des Roten Kreuzes

Aufruf des IKRK an die Teilnehmerstaaten der Genfer Konvention

DRK schickt Fertighäuser von Bremerhaven nach Haiphong

DRK: Behindertenbus aus dem Erlös der Benefizplatte „Stars & Hits“

Umweltschutzarbeit der Bergwacht durch öffentliche Zuschüsse gewürdigt

Silvesteraktion von „Bayern 3“ brachte 132 000,- DM

Bayerisches Gesetz über den Rettungsdienst in Kraft getreten – Beispielhaft für das ganze Bundesgebiet

Zum Jahresende hochherzige Spenden für den Rettungsdienst

„Alle Jahre wieder ...“

Bekanntmachungsteil

Allgemeines: 1. Rundschreiben des Landesverbandes

Ausbildungswesen: 2. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit 18. 3. – 30. 4. 1974

Personalfragen: 3. Hauptamtlicher Ausbilder gesucht. 4. BRK-Kreisverband Amberg-Sulzbach sucht Mitarbeiter. 5. Verlustmeldung von Mehrsprachenausweisen

Sozialarbeit: 6. Erholungsaufenthalt für begabte Mitbürger 1974

Beilage: Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1973

ISRAELISCH-ARABISCHER KONFLIKT OFFENBART SCHWIERIGKEITEN FÜR DAS HUMANITÄRE WIRKEN DES ROTEN KREUZES

Aufruf des IKRK an die Teilnehmerstaaten der Genfer Abkommen

Am 21. Januar 1974 richtete das Internationale Komitee vom Roten Kreuz folgenden Aufruf an die 135 Signatarstaaten der Genfer Abkommen vom 12. August 1949:

„Gleich bei Ausbruch der Feindseligkeiten im Nahen Osten stellte sich das Internationale Komitee vom Roten Kreuz den betroffenen Parteien zur Verfügung, um alle ihm kraft der Genfer Abkommen vom 12. August 1949 obliegenden Aufgaben zu erfüllen. Soweit die zuständigen Stellen es ihm gestatteteten, konnte es sich seines Mandats teilweise entledigen, sei es zugunsten der Kriegsgefangenen; von denen mehrere tausend besucht und repatriert wurden, sei es zugunsten der Verwundeten, die gepflegt wurden, oder der zivilen Opfer, denen geholfen wurde.

Die kriegführenden Staaten brachten ihm jedoch gegenseitige Anschuldigungen zahlreicher Verletzungen dieser Abkommen zur Kenntnis. Daher schlug es am 12. Dezember 1973 die Schaffung gemischter Untersuchungsausschüsse vor, um, falls möglich, den Tatsachen auf den Grund zu gehen und die Rechtslage klarzustellen.

Leider muß das Internationale Komitee vom Roten Kreuz heute feststellen, daß nicht nur die Vergangenheit, sondern auch die Gegenwart und die Zukunft auf dem Spiel stehen. In zahlreichen Fällen sieht sich das Internationale Komitee vom Roten Kreuz gehindert, sämtlichen zivilen und militärischen Opfern Beistand und Schutz angedeihen zu lassen, wie es eine vollständige Anwendung der Genfer Abkommen verlangen würde. Die zuständigen Stellen machen noch allzu häufig die völlige oder teilweise Anwendung der Genfer Abkommen von Gegenseitigkeitsbedingungen abhängig, die in der gegenwärtigen Lage Vergeltungsmaßnahmen gleichkommen, oder sie ordnen die Erfüllung ihrer humanitären Pflichten politischen und militärischen Erfordernissen unter, die diesen Abkommen fremd sind. Folglich werden Verwundete nicht evakuiert, obwohl deren Zustand es erfordern würde; können Kriegsgefangene, die – mangels Mitteilung ihrer Namen durch die Gewahrsamsmacht – nicht identifiziert werden, von den Delegierten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz weder besucht noch repatriert werden; bleiben Familien ohne Nachricht von ihren Angehörigen; kommen Bewohner besetzter Gebiete nicht in den Genuß der humanitären Aktion des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz.

Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz hatte bereits Gelegenheit, die Aufmerksamkeit der Konfliktparteien auf diese gefährliche Politisierung der humanitären Aktion zu lenken, deren Sinn somit zutiefst entstellt wird. Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz betont, daß die sich aus den Genfer Abkommen ergebenden Pflichten einen absoluten, feierlichen Charakter haben, durch den sich die Staaten einseitig, jeder einzelne allen anderen gegenüber, selbst ohne Gegenleistung, verpflichten, die von ihnen als lebenswichtig anerkannten Vorschriften und Grundsätze unter allen Umständen zu beachten.

So bestimmt der den vier Genfer Abkommen gemeinsame Artikel I, daß „sich die Hohen Vertragsparteien verpflichten, das vorliegende Abkommen unter allen Umständen einzuhalten und seine Einhaltung durchzusetzen“.

Gestützt auf diese Bestimmung und angesichts der nahe bevorstehenden Konferenz über das humanitäre Völkerrecht in Genf macht das Internationale Komitee alle Teilnehmerstaaten der Genfer Abkommen, gleich ob sie in den Nah-

ostkonflikt verwickelt sind oder nicht, auf die von ihnen gemeinsam übernommene Verantwortung aufmerksam. Nur die treue Erfüllung dieser Pflicht wird es ermöglichen, daß Kriegsoffer den Schutz finden, der ihnen gegenwärtig vorenthalten wird.“

(Entnommen aus „Das IKRK am Werk“ Nr. 207 c vom 26. 1. 74)

DRK schickt Fertighäuser von Bremerhaven nach Haiphong

Eine komplette Siedlung mit Ein- und Zweizimmerwohnungen in Doppelhäusern sowie Küchen und sanitäre Einrichtungen wurde am Freitag, den 4. 1. 74 in Bremerhaven verschifft. Die aus vorgefertigten Bauelementen bestehende Fracht, die ein Gewicht von 363 Tounen hat, ist für die nordvietnamesische Hauptstadt Hanoi bestimmt und wird in sechs Wochen im Hafen Haiphong von der nationalen Rotkreuz-Gesellschaft der Demokratischen Republik Vietnam erwartet.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) setzt mit dieser Sendung seine Hilfsmaßnahmen für die obdachlosen Kriegsoffer in

Indochina fort. Es hat die Aktion mit dem nordvietnamesischen Roten Kreuz bis ins Detail abgestimmt. Die Lieferung von Wohnraum für rund tausend Menschen entspricht nach Ansicht des DRK den Bedürfnissen und Wünschen der Bevölkerung im Gebiet von Hanoi.

Die Bauelemente wurden nach nordvietnamesischen Plänen in einer Fertighausfabrik in Steinheim/Württemberg vorgefertigt. Die Bauzeit betrug nur 35 Tage.

Die Hilfsaktion erfolgt im Auftrag der Bundesregierung und kostet rund eine Million DM.

DRK: Behindertenbus aus dem Erlös der Benefizplatte „Stars & Hits“

Überwiegend aus dem Erlös seiner 6. Wohltätigkeitsplatte „Stars & Hits“ hat das Deutsche Rote Kreuz einen Spezialbus für behinderte Menschen angeschafft, der in Norddeutschland eingesetzt wird. Mit dem Bus, der 140 000 DM gekostet hat, werden Behinderte befördert, die großenteils in Einrichtungen des DRK oder anderer Träger untergebracht sind. Er hat 30 Gastplätze bzw. 19 Plätze für Rollstühle, dazu zwei Spezialsitze und zwei Plätze für Betreuer. Eine Hebehydraulik besorgt das „Ein- und Aussteigen“ der Behinderten in Rollstühlen.

Die 6. Langspielplatte aus der Reihe der DRK-Benefizplatten hatte den bislang größten Erfolg. In vier Monaten wurden 770 000 Platten und Kassetten von „Stars & Hits“ verkauft. Der Erlös, zwei DM pro Schallplatte, ist für die Förderung sozialer Einrichtungen sowie für die Unterstützung notleidender Kriegs- und Katastrophenopfer bestimmt. Das BRK hofft, daß die Platte auch in Bayern noch zahlreiche Käufer finden wird. Dank des großen Erfolges der bisherigen Schallplatten laufen bereits die Vorbereitungen für die Herausgabe einer 7. Platte.

Umweltschutzarbeit der Bergwacht durch öffentliche Zuschüsse gewürdigt

Einen Staatszuschuß in Höhe von 58 600 DM hat Staatsminister Max Streibl der Bergwacht im Bayerischen Roten Kreuz für ihre Arbeit im Naturschutz im Jahre 1973 bewilligt. Mit diesen Mitteln beteiligt sich das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen an den Aufwendungen, die der Bergwacht durch die Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung über die Erhaltungswürdigkeit der Pflanzen- und Tierwelt der Alpen, der Sauberhaltung der Natur und des Pflanzenschutzes durch organisierten Streifendienst entstehen. Der von der Bergwacht hierfür aufgewandte Betrag belief sich im vergangenen Jahr auf rund 73 000 DM.

Über 40 Seminare und Lehrgänge, die sich mit Problemen des Naturschutzes, der Landschaftspflege und anderen Umweltfragen befaßten, wurden im Jahre 1973 im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Landesentwicklung und Umweltfragen durchgeführt oder von ihm gefördert. So erhielt der Bund Naturschutz 1973 240 000 DM für die Durchführung von 21 Lehrgängen über Naturschutz und Landschaftspflege (zum Vergleich: 1971 100 000 DM, 1972 200 000 DM). Für 1974 sind 20 weitere Lehrgänge – fünf von ihnen sind bereits belegt – vorgesehen.

Silvesteraktion von „Bayern 3“ brachte 132 000,- DM

Angeeifert vom letztjährigen Erfolg stellte der Bayerische Rundfunk auch am letzten Samstag des alten Jahres seine Service-Welle „Bayern 3“ mit zeitweiser Angliederung auch des 1. Programmes der Aktion „Rettungsdienst Bayern“ zur Verfügung. Drei Übertragungswagen in München, Kempten und Schweinfurt forderten die Hörer unentwägt zu Spenden für den Rettungsdienst auf. Im Studio am

Rundfunkplatz 1 in München wurden Zusagen auf Zusagen notiert. Bei den Übertragungswagen füllten sich die Büchsen in ungewöhnlich rascher Zeit. Der Haupterlös der diesjährigen Aktion sollte vor allem der Berg- und Wasserwacht zugute kommen. Deshalb zeigten Männer der Bergwacht im Zentrum Münchens schwierige Abseilübungen am Sporthaus Schuster und überzeugten an Ort und Stelle die Pas-

santen vom hohen Können der Bergretter. Auch in Kempten demonstrierten sie ihr vielseitiges Einsatzgerät. Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, 1. Vorsitzender des Kuratoriums „Rettungsdienst Bayern“, hat vom Rundfunkhaus aus um großzügige Spenden. Seine Eminenz Julius Kardinal Döpfner, selbst ein aktiver Bergsteiger, gab als prominenter Spender in der Münchner Fußgängerzone ein gutes Beispiel, das nicht minder aktive Nachahmung

findet. Die bekannten Funkreporter Michael Stiegler, Hans Roland Feßler, Kurt Hogl und Herbert Lehnert zogen wieder alle Register ihres Könnens, um Herzen und Geldbeutel zu öffnen: Rund 132 000,- DM Spendenzusagen konnte der verantwortliche Redakteur, Hans Dieter Kreis, nach der 7-Stundensendung als Ergebnis dieser großartigen Aktion, die damit zum zweitenmal zum Publikumsschlager geworden war, vermelden.

Bayerisches Gesetz über den Rettungsdienst in Kraft getreten Beispielhaft für das ganze Bundesgebiet

Als erstes Land der Bundesrepublik hat der Bayerische Landtag noch zu Ausgang des alten Jahres ein „Bayerisches Gesetz über den Rettungsdienst“ verabschiedet und damit in Bayern eine gesetzliche Grundlage für das gesamte Rettungswesen zu Land, zu Wasser und in der Luft geschaffen. Mit der Beseitigung der bisherigen Rechtsunsicherheit auf diesem Gebiet wurde zugleich eine optimale Verbesserung der Finanzierung auf technischem, organisatorischem und personellem Gebiet erreicht, die den Trägern des Rettungsdienstes bzw. den durchführenden Hilfsorganisationen ihre Arbeit künftig wesentlich erleichtern wird. Über die parlamentarische Beratung des Gesetzes hatten wir in der letzten Ausgabe des Mitteilungsblattes ausführlich berichtet. Heute geben wir nunmehr den vollen Wortlaut des Gesetzes wieder.

Bayerisches Gesetz über den Rettungsdienst (BayRDG) vom 11. Januar 1974

Der Landtag des Freistaates Bayern hat folgendes Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekannt gemacht wird:

Inhaltsübersicht

- Art. 1 Aufgabe des Rettungsdienstes
- Art. 2 Träger des Rettungsdienstes; Rettungsdienstbereiche
- Art. 3 Durchführung des Rettungsdienstes
- Art. 4 Einrichtungen des Rettungsdienstes
- Art. 5 Rettungsleitstelle
- Art. 6 Rettungswachen
- Art. 7 Mitwirkung Dritter
- Art. 8 Gegenseitige Aushilfe
- Art. 9 Kosten des Rettungsdienstes
- Art. 10 Benutzungsentgelte
- Art. 11 Arbeitskreis für das Rettungswesen
- Art. 12 Besondere Bestimmungen für den Luftrettungsdienst
- Art. 13 Vollzugsbestimmungen
- Art. 14 Änderung des Gesetzes über das Feuerlöschwesen
- Art. 15 Inkrafttreten

Art. 1

Aufgabe des Rettungsdienstes

- (1) Aufgabe des Rettungsdienstes ist es, unbeschadet bestehender Hilfspflichten,
1. das Leben von Notfallpatienten soweit an Ort und Stelle möglich zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter sachgerechter Betreuung in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern;
 2. Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen, die keine Notfallpatienten sind, Erste Hilfe zu leisten und sie unter sachgerechter Betreuung zu befördern.
- Notfallpatienten haben Vorrang.

(2) Notfallpatienten sind Verletzte oder Erkrankte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

Art. 2

Träger des Rettungsdienstes; Rettungsdienstbereiche

(1) Der Rettungsdienst ist eine Angelegenheit des übertragenen Wirkungsbereiches der Landkreise und der kreisfreien Gemeinden; sie führen diese Aufgabe in Rettungsdienstbereichen durch.

(2) Das Staatsministerium des Innern setzt im Benehmen mit den beteiligten kommunalen Spitzenverbänden durch Rechtsverordnung die Rettungsdienstbereiche und den Standort ihrer Rettungsleitstellen so fest, daß ein schneller und wirtschaftlicher Einsatz des Rettungsdienstes sichergestellt ist.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Gemeinden, die zu einem Rettungsdienstbereich gehören, haben innerhalb eines Jahres nach Festsetzung der Rettungsdienstbereiche einen Rettungszweckverband zu bilden. Art. 29 Abs. 1 des Gesetzes über die kommunale Zusammenarbeit ist nicht anzuwenden.

(4) Umfaßt ein Rettungsdienstbereich nur das Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Gemeinde, so finden die für den Rettungszweckverband geltenden Bestimmungen sinngemäß Anwendung.

Art. 3

Durchführung des Rettungsdienstes

(1) Der Rettungszweckverband überträgt die Durchführung des Rettungsdienstes dem Bayerischen Roten Kreuz mit Bergwacht und Wasserwacht, dem Arbeiter-Samariter-Bund, dem Malteser-Hilfsdienst, der Johanniter-Unfallhilfe, der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft und gegebenenfalls anderen Hilfsorganisationen, soweit diese dazu bereit und in der Lage sind.

(2) Der Rettungszweckverband kann sich auch der bei seiner Bildung vorhandenen Einrichtungen der Verbandsmitglieder (z. B. des Notarztdienstes der Berufsfeuerwehren) bedienen. Im übrigen führt er den Rettungsdienst selbst oder durch seine Verbandsmitglieder durch, soweit die in Absatz 1 genannten Hilfsorganisationen dazu nicht bereit oder in der Lage sind. Er kann sich unter diesen Voraussetzungen auch der Einrichtungen Dritter bedienen.

(3) Bei der Durchführung des Rettungsdienstes ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Nach Abschluß der Vereinbarung gemäß Absatz 4 dürfen Einrichtungen des Rettungsdienstes (Art. 4) nur bei Bedarf neu

geschaffen oder erweitert werden. Auf die Erweiterung bestehender Einrichtungen durch den Rettungszweckverband, seine Verbandsmitglieder oder Dritte ist Absatz 2 Satz 2 und 3 nicht anzuwenden.

(4) Das Rechtsverhältnis zwischen dem Rettungszweckverband und den in den Absätzen 1 und 2 Genannten wird durch öffentlich-rechtliche Vereinbarungen geregelt. Die Vereinbarungen haben insbesondere Bestimmungen über den Auf- und Ausbau des Rettungsdienstes und die Zusammenarbeit der in einem Rettungsdienstbereich Tätigen zu enthalten. Der Abschluß der Vereinbarungen, ihre Änderung und ihre Kündigung durch den Rettungszweckverband bedürfen der Genehmigung der Regierung.

Art. 4

Einrichtungen des Rettungsdienstes

In jedem Rettungsdienstbereich müssen eine Rettungsleitstelle und die notwendigen Rettungswachen mit Krankenkraftwagen (Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarztwagen), wo erforderlich auch mit Sonderfahrzeugen und Sondergeräten des Berg- und des Wasserrettungsdienstes, vorhanden sein.

Art. 5

Rettungsleitstelle

(1) Die Rettungsleitstelle lenkt alle Einsätze des Rettungsdienstes in ihrem Bereich. Sie führt einen Krankennachweis. Sie muß ständig besetzt und erreichbar sein.

(2) Die Rettungsleitstelle arbeitet eng mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst zusammen.

Art. 6

Rettungswachen

(1) Der Rettungszweckverband legt Zahl und Standort der Rettungswachen so fest, daß im gesamten Rettungsdienstbereich ein ausreichender Rettungsdienst sichergestellt ist. Zum vorübergehenden Einsatz können vor allem an Verkehrsschwerpunkten und bei Großveranstaltungen mobile Rettungswachen eingerichtet werden.

(2) Die Rettungswache hält Krankenkraftwagen einsatzbereit. Die Krankenkraftwagen sollen dem jeweiligen Stand von Medizin und Technik entsprechen. Sie müssen mindestens mit einem Fahrer und einem Rettungssanitäter oder sonst fachlich geeigneten Beifahrer besetzt sein.

(3) Der Freistaat Bayern, die kreisfreien Städte und Landkreise, die sonstigen Gebietskörperschaften und die Krankenhauszweckverbände sind auf Vorschlag eines Trägers des Rettungsdienstes verpflichtet, vor dem Neu- oder Erweiterungsbau von Krankenhäusern oder größeren Dienstgebäuden zu prüfen, ob feste Einrichtungen des Rettungsdienstes, insbesondere Rettungswachen, vorgesehen werden können.

Art. 7

Mitwirkung Dritter

(1) Die Einrichtungen des Rettungsdienstes und die Polizei können für technische Hilfe im Rettungsdienst die Feuerwehren oder sonstige technische Hilfsorganisationen anfordern.

(2) Der Rettungszweckverband hat durch Vereinbarung mit den Trägern geeigneter Krankenhäuser darauf hinzuwirken,

1. daß Ärzte zur Hilfeleistung im Rettungsdienst, insbesondere für den Einsatz auf Notarztwagen, zur Verfügung gestellt werden;

2. daß die Aufnahme von Notfallpatienten jederzeit sichergestellt ist.

(3) Die Behörden der Gesundheitsverwaltung und die ärztlichen Kreisverbände wirken im Rettungsdienst beratend mit. Sie sind vom Rettungszweckverband zu den Sitzungen der Verbandsversammlung zu laden.

Art. 8

Gegenseitige Aushilfe

Benachbarte Rettungszweckverbände haben sich durch ihren Rettungsdienst auf Anforderung der Rettungsleitstellen gegenseitig auszuhelfen, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

Art. 9

Kosten des Rettungsdienstes

(1) Der Staat erstattet dem, der den Rettungsdienst durchführt, die durch eigene Leistungen und Zuwendungen Dritter nicht gedeckten notwendigen Kosten

1. von Beschaffungen im Rahmen von Beschaffungsplänen des Staatsministeriums des Innern in der Zeit vom 1. Januar 1974 bis zum 31. Dezember 1978,

2. von allen nach dem 1. Januar 1979 vorgenommenen Beschaffungen notwendiger Einrichtungen des Rettungsdienstes (Art. 4), ausgenommen die Kosten der Wiederbeschaffung von Wirtschaftsgütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von bis zu drei Jahren.

(2) Für die sonstigen Kosten des Rettungsdienstes einschließlich der Kosten des Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienstes werden Benutzungsentgelte (Art. 10) erhoben.

(3) Soweit bei einzelnen Landesverbänden der Hilfsorganisationen oder deren Gliederungen Überschüsse auftreten, sind diese innerhalb der jeweiligen Landesverbände und zwischen Landesverbänden unter Einbeziehung derjenigen, die sonst den Rettungsdienst durchführen, auszugleichen.

Art. 10

Benutzungsentgelte

(1) Die Benutzungsentgelte werden für die Laufzeit von mindestens einem Jahr zwischen der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände und dem Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften einerseits und den Landesverbänden der Hilfsorganisationen andererseits im Benehmen mit den beteiligten kommunalen Spitzenverbänden einheitlich vereinbart. Rettungszweckverbände, die durch eigene Einrichtungen oder Einrichtungen ihrer Verbandsmitglieder im Rettungsdienst mitwirken, sind am Abschluß der Vereinbarung zu beteiligen.

(2) Die Benutzungsentgelte sind so zu bemessen, daß sie auf der Grundlage einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung und einer leistungsfähigen Organisation die nach Art. 9 Abs. 2 verbleibenden Kosten des Rettungsdienstes decken. Sie können regional gestaffelt werden.

(3) Die Vereinbarung der Benutzungsentgelte bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr.

(4) Die Staatsregierung wird ermächtigt, soweit sie nicht schon kraft Bundesrechts zuständig ist, Benutzungsentgelte und Benutzungsbedingungen für den gesamten Rettungsdienst durch Rechtsverordnung festzusetzen. Bei der Festsetzung der Benutzungsentgelte berücksichtigt sie über bundesrechtliche Regelungen hinaus die Kosten der zusätzlichen, durch dieses Gesetz vorgeschriebenen Einrichtungen des Rettungsdienstes. Ist eine Vereinbarung nach Absatz 3 genehmigt worden, legt sie die Staatsregierung der Festsetzung der Benutzungsentgelte zugrunde. Die Staatsregierung kann die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf das Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr übertragen.

Art. 11

Arbeitskreis für das Rettungswesen

(1) Das Staatsministerium des Innern beruft einen Arbeitskreis für das Rettungswesen. Er hat folgende Aufgaben:

1. Er berät die Rettungszweckverbände beim Auf- und Ausbau des Rettungsdienstes;
2. er berät das Staatsministerium des Innern beim Vollzug dieses Gesetzes, insbesondere bei der Ausarbeitung der von ihm zu erlassenden Rechtsverordnungen und sonstigen Bestimmungen sowie bei der Erstellung der Pläne für die Beschaffung von Einrichtungen des Rettungsdienstes;
3. er berät das Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr und, soweit sie ihre Zuständigkeit nicht übertragen hat, auch die Staatsregierung bei den mit der Festsetzung der Benutzungsentgelte zusammenhängenden Fragen;
4. er wirkt beratend bei der Ausbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals mit.

(2) Dem Arbeitskreis für das Rettungswesen gehören an:
Drei Vertreter des Bayerischen Roten Kreuzes,
je ein Vertreter der anderen Hilfsorganisationen,
sechs Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände,

ein Vertreter des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften,
ein Vertreter der Privatkrankenkassen,
zwei Vertreter des Bayerischen Städteverbandes,
zwei Vertreter des Landkreisverbandes Bayern,
ein Vertreter der Bayerischen Krankenhausgesellschaft,
ein Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer,
ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

(3) Das Staatsministerium des Innern hat den Vorsitz des Arbeitskreises. An den Sitzungen des Arbeitskreises nehmen Vertreter des Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr und für Arbeit und Sozialordnung teil. Vertreter weiterer Behörden, Organisationen und Verbände können zu den Beratungen hinzugezogen werden.

(4) Das Staatsministerium des Innern erläßt die Geschäftsordnung und führt die Geschäfte des Arbeitskreises.

(5) Die Tätigkeit im Arbeitskreis für das Rettungswesen ist für die Vertreter der Körperschaften und Verbände ehrenamtlich; sie erhalten für die Teilnahme an den Sitzungen Reisekostenvergütungen nach den für die Landesbeamten geltenden Vorschriften (Reisekostenstufe B), falls ihnen keine höhere Vergütung zusteht.

Art. 12

Besondere Bestimmungen für den Luftrettungsdienst

(1) Der organisatorische Auf- und Ausbau des Luftrettungsdienstes obliegt dem Staatsministerium des Innern. Es bestimmt den Standort der Einrichtungen des Luftrettungs-

dienstes. Diese werden in ihrem gesamten Einsatzbereich von der für ihren Standort zuständigen Rettungsleitstelle unbeschadet der Grenzen der Rettungsdienstbereiche eingesetzt.

(2) Für den Abschluß der Vereinbarung nach Art. 3 Abs. 4 ist der Rettungszweckverband zuständig, in dessen Bereich sich der Standort der Einrichtung befindet. Er vertritt dabei und im Vollzug der Vereinbarung die anderen im Einsatzbereich der Einrichtung gelegenen Rettungszweckverbände. Über die nach Art. 3 Abs. 4 Satz 3 notwendige Genehmigung der Vereinbarung entscheidet das Staatsministerium des Innern. Befindet sich der Standort der Einrichtung nicht in Bayern, wird der für den Abschluß der Vereinbarung zuständige Rettungszweckverband vom Staatsministerium des Innern bestimmt.

(3) Die Benutzungsentgelte für den Luftrettungsdienst werden abweichend von Art. 10 Abs. 1 Satz 1 durch besondere Vereinbarungen zwischen der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände, dem Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften und denjenigen, die den Luftrettungsdienst durchführen, festgesetzt. Im übrigen gilt Art. 10.

Art. 13

Vollzugsbestimmungen

(1) Die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften erläßt, soweit nicht die Staatsregierung oder das Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr zuständig sind, das Staatsministerium des Innern. Es kann insbesondere die Ausstattung, die personelle Besetzung und die notwendige Anzahl der Einrichtungen des Rettungsdienstes sowie den Kostenausgleich gemäß Art. 9 Abs. 3 durch Rechtsverordnung regeln. Die Rechtsverordnung kann Übergangsvorschriften für den stufenweisen Auf- und Ausbau des Rettungsdienstes enthalten.

(2) Das Staatsministerium des Innern kann durch Rechtsverordnung die Organisation und den Einsatz des Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienstes deren Besonderheiten anpassen.

(3) Das Staatsministerium des Innern erläßt ferner eine Mustersatzung für die Rettungszweckverbände, das Muster einer Vereinbarung nach Art. 3 Abs. 4 und eine Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst.

Art. 14

Änderung des Gesetzes über das Feuerlöschwesen

Das Gesetz Nr. 41 über das Feuerlöschwesen vom 17. Mai 1946 (BayBS I S. 353), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. Mai 1972 (GVBl. S. 169), wird wie folgt geändert:

In Art. 2 Abs. II wird folgender Satz 2 angefügt:

„Sie haben ferner auf Anforderung der Polizei oder der Einrichtungen des Rettungsdienstes technische Hilfe im Rettungsdienst zu leisten.“

Art. 15

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1974 in Kraft.

München, den 11. Januar 1974

Der Bayerische Ministerpräsident
Dr. h. c. Goppel

Zum Jahresende hochherzige Spenden für den Rettungsdienst

An dieser Stelle wollen wir auch heuer wieder von Aktionen berichten, Bürgerinitiativen und Firmenspenden, die dem Roten Kreuz halfen, den Bestand der Rettungswagen zu erhöhen sowie dringend benötigte Funkgeräte und andere teure medizinische Geräte anzuschaffen.

Zu den großzügigen Spenden gehörte u. a. die der Firma Stahlgruber, München. Anstelle des zum Jahreswechsel üblichen Versandes von Glückwunschscheiben und Geschenken übergab der technische Geschäftsführer von Stahlgruber, Direktor Georg Gattauf dem BRK-Präsidenten, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, einen komplett ausgestatteten Rettungswagen im Werte von 80 000.- DM.

Das Fremawerk Martini & Co. K.G., Augsburg, stiftete anlässlich des 25jährigen Bestehens des Unternehmens dem Roten Kreuz in Augsburg 10 000.- DM. Damit hat die Aktion „Leben retten“ in Augsburg 150 000.- DM in einem Jahr erbracht.

An der Mitfinanzierung eines Rettungswagens für den KV Erlangen beteiligte sich die Raiffeisenbank von Erlangen. Bankdirektor Schneider überreichte einen Scheck von beachtlicher Höhe. Er stellte den Wert dar, den die Bank für Weihnachtsgeschenkartikel an die Kunden benötigt hätte.

Einen VW 412 im Wert von 12 500 DM wurde von der Geschäftsführung des Volkswagenwerkes Wolfsburg dem Bayerischen Roten Kreuz zur Förderung des Ausbaues der

Sozialarbeit gestiftet. Rudolf Rothemund, Leiter der VW-Verkaufszentrale München übergab den Pkw im Hof der Staatskanzlei an BRK-Präsident, Ministerpräsident Dr. h. c. Goppel.

Die Mitglieder des Wirtschaftsverbandes der Vertreter und Makler (CDH) zahlten zur Anschaffung eines Rettungswagens in den letzten 1 1/2 Jahren auf ein eigens dafür angelegtes Sparbuch 40 000.- DM ein. Der Betragswert eines halben Rettungswagens ist hier von Einzelpersonen zusammengekommen. Die Vertreter und Makler Bayerns, von denen viele tagtäglich mit dem Auto unterwegs und somit oftmals Zeugen zahlreicher Unfälle und Rettungseinsätze sind, haben, so betonte Dr. h. c. Alfons Goppel bei der Entgegennahme des Sparbuches, einen eigenen Beitrag für die Sicherheit auf Bayerns Straßen geleistet.

Einen Defibrillator, ein Elektroschockgerät zur Wiederbelebung bei Herzstillstand und ein EKG-Gerät zur Ausrüstung eines Rettungswagens, stiftete die Schuhfabrik Medicus dem Roten Kreuz. Die Spende hat einen Wert von DM 10 000,-.

Durch viele kleine und große Spenden haben die Bürger von Kochel a. See in wenigen Wochen die Hälfte der erforderlichen Gesamtkosten für den neuen Krankenwagen aufgebracht. Beim Bayerischen Volksmusikabend in Kochel wurden mit den Eintrittsgeldern, wie der „Tölzer Kurier“ schrieb, „zwei Räder für den Sanka ersungen und erspielt“.

Sa.

„Alle Jahre wieder . . .“

Von den vielen Weihnachtsaktionen kann hier aus Platzmangel nur von wenigen berichtet werden. In Bamberg ist es schon Tradition geworden, daß Mitglieder des Jugendrotkreuzes altes Spielzeug sammeln, reparieren und an bedürftige Kinder verschenken. So konnten in diesem Jahr 20 Familien mit insgesamt 92 Kindern und 3 Kinderheime mit neu eingekleideten Puppen, frisch gestrichenem Holzspielzeug und reparierten Rollern, Dreirädern und Puppenwagen bedacht werden. – Von ihrem Taschengeld bezahlten die Mitglieder des JRK Burgfarnbach die Anreise mit Kleinbussen nach Seigelstein, um im „Steigerwald-Kinderheim“ unangemeldet eine echte Weihnachtsüberraschung zu überbringen. Mit Spielsachen und Puppen beschenkten sie die Kinder und führten einen Film über die Arbeit des Roten Kreuzes vor.

Am Heiligen Abend brachte die Coburger Jugend-Rotkreuz-Gruppe Behörden und Bediensteten, die am 24. Dezember Dienst hatten, eine Weihnachtsüberraschung. Sie bestand aus einer zünftigen Brotzeit und Bier. Neben Feuerwehr und Polizeistation besuchten sie auch ihre diensttuenden Rotkreuz-Kameraden und den Arbeitersamariterbund.

In Deggendorf bewirteten die JRK-Klassengemeinschaften und BRK-Schwesternhelferinnen gemeinsam bedürftige alte Menschen. Sie wurden mit Lebensmitteln, Bekleidung

und Wein beschenkt. 50 Kranken und Gehbehinderten mußten die Geschenke daheim übergeben werden. Insgesamt wurden vom Kreisverband vor den Feiertagen 850 Bedürftige beschert.

Körperlich und geistig behinderte Kinder erlebten eine besonders nette Weihnachtsfeier durch die Einladung des BRK-Zuges Rimpf. Die Männer hatten ihre eigenen Kinder mitgebracht, die sich fröhlich unter die kleinen Gäste mischten. Die Männer des Zuges boten den Familien der körperbehinderten Kinder Hilfe in besonderen Fällen, vor allem im häuslichen Bereich, an.

Zu 32 Türkenkindern kam der Nikolaus im BRK-Haus in Coburg. Schulkinder spielten für sie auf und die Sanitätsdienstleiterin erklärte den Gastarbeiterkindern den bei ihnen völlig unbekanntem Brauch des „Nikolaus-Besuches“. Strahlend nahmen sie vom „Mann mit langes weißes Kinn“ – wie ihn ein kleiner Türke nannte – Süßigkeiten, Spielsachen und Bekleidungsstücke in Empfang.

In monatelanger Arbeit hatten die Frauen des Sozialdienstes Hof sich vorbereitet, um 540 Hofer betagte Bürger und kinderreiche Familien mit auf die speziellen Bedürfnisse der Einzelnen zusammengestellten Weihnachtspaketen zu beschenken. Die mit Hilfe großzügiger Firmenspenden ermöglichte Weihnachtsüberraschung hatte einen Gesamtwert von über 15 000.- DM.

Sa.

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 1/74 vom 7. 1. 1974: Kur vom 8. 4. - 29. 4. 74 für 16 geistig behinderte Kinder von 6-14 Jahren im DRK-Kinderkurheim Friesland, Nordseebad Schillig
- Nr. 2/74 vom 10. 1. 1974: Landessammlungen 1974
- Nr. 3/74 vom 10. 1. 1974: Landesplan für Altenhilfe; Jahresprogramm für Neu- und Erweiterungsbauten von Altenheimen
- Nr. 4/74 vom 11. 1. 1974: Altenerholung 1974
- Nr. 5/74 vom 15. 1. 1974: Häusliche Pflege hier: Teil I Häusliche Krankenpflege Teil II Pflege von Mutter und Kind
- Nr. 6/74 vom 21. 1. 1974: Jahresstatistik 1973
- Nr. 7/74 vom 23. 1. 1974: Erste-Hilfe-Fibel
- Nr. 8/74 vom 28. 1. 1974: Investitionen für den Rettungsdienst (RD) im Jahre 1974
- Nr. 9/74 vom 24. 1. 1974: Reparaturen an Druckminderern
- Nr. 10/74 vom 22. 1. 1974: Studienwoche für Kreisgeschäftsführer zu Fragen der Sozialarbeit vom 12. - 18. 5. 1974 in Berlin
- Nr. 11/74 vom 23. 1. 1974: Gewährung von Haushaltshilfe nach § 185 b RVO
- Nr. 12/74 vom 29. 1. 1974: Aktion 74 - Entwicklungshilfe Jugendzentrum in Porto Novo hier: Aktiver Einsatz von handwerklich ausgebildeten JRK-Mitgliedern und Vertretern des Jugendsozialwerkes im August oder September 1974
- Nr. 13/74 vom 31. 1. 1974: Versicherung für fremde Fahrzeuge Ehrenamtlicher
- Nr. 14/74 vom 29. 1. 1974: Einführungslehrgang „Moderne Sozialarbeit im DRK-Kreisverband“

Eilmitteilung

- vom 22. 1. 1974: Zivildienst im Bayerischen Roten Kreuz
- vom 7. 1. 1974: Neufestsetzung der Sachbezugswerte ab 1. Januar 1974

AUSBILDUNGSWESEN

2. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 18. 3. - 30. 4. 1974

- Nr. 13 vom 18. - 22. 3. 1974: Ausbilder/innen für die Praxis der Sanitätsausbildung
- Nr. 14 vom 25. - 29. 3. 1974: Kurslehrerinnen „Häusliche Krankenpflege“ - Auffrischungslehrgang mit Fortbildung
- Nr. 15 vom 1. - 5. 4. 1974: Ausbilder für Erste Hilfe
- Nr. 16 vom 17. - 19. 4. 1974: Schwesternhelferinnenprogramm
- Nr. 17 vom 22. - 26. 4. 1974: Sozialarbeit
- Nr. 18 vom 29. - 30. 4. 1974: Einweisungslehrgang für die K-Tätigkeit in Stäben

PERSONALFRAGEN

3. Hauptamtlicher Ausbilder gesucht

Der BRK-Kreisverband Passau sucht einen hauptamtlichen Ausbilder für sämtliche Ausbildungsvorhaben. Organisationstalent und gute Kenntnisse in der Verwaltungsarbeit werden erwartet.

Vergütung nach BAT. Bewerbungen sind zu richten an Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Passau, 8390 Passau, Neuburger Straße 79.

4. BRK-Kreisverband Amberg-Sulzbach sucht Mitarbeiter

Der BRK-Kreisverband Amberg-Sulzbach sucht zum baldigen Eintritt (spätestens 1. 3. 1974) einen versierten Mitarbeiter zur Unterstützung des Kreisgeschäftsführers.

Gefordert wird: Organisationstalent, kaufmännische sowie Verwaltungserfahrung, Führerschein Klasse III.

Geboten wird: Vergütung nach BAT mit Aufstiegsmöglichkeiten. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Amberg-Sulzbach, 8450 Amberg, Waisenhausgasse 3-4.

5. Verlustmeldung von Mehrsprachenausweisen

Vom Kreisverband Eggenfelden wurden nachfolgende Mehrsprachenausweise als Verlust gemeldet:

Ludwig Ostermeier, Eggenfelden N-22, Vorsitzender, gültig bis 31. 12. 1973,

Elmar Huber, Eggenfelden N-27, K-Beauftragter, gültig bis 31. 12. 1973.

SOZIALARBEIT

6. Erholungsaufenthalte für betagte Mitbürger 1974

1. Haus Tirol, A-6323 Bad Häring

ca. 650 m; ruhige Lage, direkt am Wald

Zielbahnhof: Wörgl, Postbus bis Kurmittelhaus

Unterbringung: 12 Zweibettzimmer, pro Bett DM 17,50/VP
3 Einbettzimmer, pro Bett DM 19,00/VP

Termine: 1. 16. 4. - 7. 5. 1974
2. 7. 5. - 28. 5. 1974
3. 29. 5. - 19. 6. 1974
4. 11. 9. - 2. 10. 1974
5. 3. 10. - 24. 10. 1974

2. BRK-Altenheim, 8740 Bad Neustadt/Saale

ca. 240 m; am Stadtrand in ruhiger Wohngegend

Zielbahnhof: Bad Neustadt und Taxitransfer vom Bahnhof

Unterbringung: 5 Einbettzimmer, pro Bett DM 20,-/VP

Termine: 1. 7. 5. - 28. 5. 1974
2. 30. 5. - 20. 6. 1974
3. 24. 6. - 15. 7. 1974
4. 16. 7. - 6. 8. 1974
5. 7. 8. - 28. 8. 1974
6. 29. 8. - 19. 9. 1974
7. 23. 9. - 14. 10. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über den BV Unterfranken
1 Durchschlag an Präsidium

3. Hotel Kolbergarten, 8170 Bad Tölz;

Bahnhof Tölz und Stadtbus bis Kolberbräu

ca. 700 m; ruhige Lage im historischen Stadtteil von Bad Tölz mit großer Liegewiese, fast direkt an der Isar, herrlicher Blick zum Karwendel und Brauneck

Unterbringung: 17 Zweibettzimmer, pro Bett DM 21,-/VP

Termine: 1. 5. 3. - 26. 3.; 7. 9. 7. - 30. 7. 1974
2. 26. 3. - 16. 4.; 8. 30. 7. - 20. 8. 1974
3. 16. 4. - 7. 5.; 9. 20. 8. - 10. 9. 1974
4. 7. 5. - 28. 5.; 10. 10. 9. - 1. 10. 1974
5. 28. 5. - 18. 6.; 11. 1. 10. - 22. 10. 1974
6. 18. 6. - 9. 7.; 12. 7. 11. - 28. 11. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg direkt an den BV Oberbayern

4. „Zur frischen Quelle“, 8551 Egloffstein

ca. 380-450 m; im mittleren Ortsteil. In gleicher Höhe bequeme Spazier- und Wanderwege in die umliegenden Wälder, viel Mischwald und ozonreiche Luft

Zielbahnhof: Forchheim und Post/Bahnbuss

Unterbringung: 12 Zweibettzimmer, pro Bett DM 17,-/VP
5 Einbettzimmer, DM 19,-/VP
(gutbürgerlicher Gasthof und Privatquartiere)

Termine: 1. 17. 5. - 7. 6. 1974 (Kirschblüte)
2. 10. 6. - 1. 7. 1974 (Kirschenzeit)
3. 23. 8. - 13. 9. 1974 (Herbst)

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über BV an Präsidium

5. Haus Hochgern, 8211 Grassau/Chiemgau

Zielbahnhof: Bernau oder Übersee und Postbus

ca. 300 m; südlich vom Chiemsee, bequeme ebene Spazierwege, sehr gute und überreichliche Verpflegung

Unterbringung: 14 Zweibettzimmer, pro Bett DM 19,50/VP

Termine: 1. 7. 3. - 28. 3.; 8. 1. 8. - 22. 8. 1974
2. 28. 3. - 18. 4.; 9. 22. 8. - 12. 9. 1974
3. 18. 4. - 9. 5.; 10. 12. 9. - 3. 10. 1974
4. 9. 5. - 30. 5.; 11. 3. 10. - 24. 10. 1974
5. 30. 5. - 20. 6.; 12. 24. 10. - 9. 11. 1974
6. 20. 6. - 11. 7.; 13. 9. 11. - 30. 11. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg direkt an den BV Oberbayern

6. Sporthotel Intertouring, A-6156 Griés am Brenner

ca. 1200 m; Teilnehmer sollten der Höhenlage wegen Rücksprache mit ihrem Arzt nehmen. Hochgebirgsspaziergänge, Bergschuhe und Wanderstock empfehlenswert

Zielbahnhof: Steinach und Taxi oder Innsbruck und Bus; Abfahrt Omnibusbahnhof 12.00 Uhr

Unterbringung: 10 Zweibettzimmer, pro Bett DM 18,-/VP
15 Einbettzimmer, DM 19,-/VP

Termine: 1. 7. 6. - 28. 6. 1974
2. 5. 9. - 26. 9. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über BV an Präsidium

7. Harterhof, A-6263 Hart/Zillertal

ca. 600 m; ruhige Lage in Zillernähe am Osthang des vorderen Zillertales. Bequeme Spazier- und Wanderwege; Zillertalbahn

Zielbahnhof: Zillertalbahn Hart/Fügen; umsteigen in Jenbach
Unterbringung: 12 Zweibettzimmer, pro Bett DM 18,50/VP
5 Einbettzimmer (Mansarden) 18,50/VP
(begrenzter Ausblick)

Termine: 1. 22. 4. - 13. 5.; 4. 27. 6. - 18. 7. 1974
2. 14. 5. - 4. 6.; 5. 10. 9. - 1. 10. 1974
3. 5. 6. - 26. 6.; 6. 2. 10. - 23. 10. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über BV an Präsidium

8. Haus Egerdach, A-6020 Innsbruck

ca. 600 m; südlich von Innsbruck Richtung Ampaß an einem Waldhang. Schöner Blick auf Innsbruck und zur Nordkette

Zielbahnhof: Innsbruck, von dort empfiehlt sich Taxibenutzung, Preis ca. 40 bis 50 Schilling

Unterbringung: 14 Zweibettzimmer, pro Bett DM 17,50/VP
2 Einbettzimmer, DM 19,-/VP

Termine: 1. 2. 4. - 23. 4.; 6. 24. 7. - 14. 8. 1974
2. 24. 4. - 25. 5.; 7. 16. 8. - 6. 9. 1974
3. 16. 5. - 6. 6.; 8. 9. 9. - 30. 9. 1974
4. 7. 6. - 28. 6.; 9. 1. 10. - 22. 10. 1974
5. 2. 7. - 23. 7.

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über BV an das Präsidium

9. Ferienhof Hundsbichler, A-6290 Mayrhofen/Zillertalbahn

ca. 630 m; in sehr ruhiger Lage am Ende einer Sackgasse südlich der Penkenbahn; bequeme Spazierwege, Hochgebirgswelt

Zielbahnhof: Mayrhofen (Zillertalbahn), umsteigen in Jenbach

Unterbringung: 10 Zweibettzimmer mit Dusche/WC, pro Bett DM 22,-/VP
2 Zweibettzimmer, pro Bett DM 22,-/VP
2 Einbettzimmer, DM 25,-/VP

Termine: 1. 22. 4. - 13. 5. 1974
2. 1. 10. - 21. 10. 1974

Anmeldungen: über BV auf dem Dienstweg an das Präsidium; das Haus empfiehlt sich vor allem für geschlossene Maßnahmen von Altenclubs

10. BRK-Altenheim, 8110 Murnau-Seehausen

ca. 650-700 m; oberhalb des Staffelsees, herrlicher Blick auf den See, kein Verkehrslärm, Freibad 10 Minuten entfernt

Zielbahnhof: Murnau und Taxitransfer zum Heim (im Preis enthalten!)

Unterbringung: 10 Zweibettzimmer, pro Bett DM 19,-/VP
7 Einbettzimmer, DM 20,-/VP

Termine: 1. 7. 5. - 28. 5.; 5. 7. 8. - 28. 8. 1974
2. 30. 5. - 20. 6.; 6. 29. 8. - 19. 9. 1974
3. 24. 6. - 15. 7.; 7. 23. 9. - 14. 10. 1974
4. 16. 7. - 6. 8.; 8. 20. 12. - 3. 1. 1974

Anmeldungen: über den BV auf dem Dienstweg direkt an das Heim

1 Durchschlag an das Präsidium

Außerhalb der genannten Termine können Erholungsgäste aufgenommen werden; Rücksprache mit dem Heim erforderlich. Weihnachtskur und Überwinterungen

11. Schalchenhof, 8211 Schalchen bei Gstadt/Chiemsee

ca. 300 m; 400 m langer eigener Strand, vom Haus ca. 250 m entfernt, eigene Liegestühle in jedem Zimmer, ebene Spazierwege, Wald;

Zielbahnhof: Prien/Chiemsee und Postbus bis zum Schalchenhof

Unterbringung: 17 Zweibettzimmer, pro Bett DM 20,25/VP
4 Mansarden (III. Stock) pro Bett DM 20,25/VP

Termine: 1. 18. 4. - 9. 5. 1974
2. 10. 5. - 31. 5. 1974
3. 6. 6. - 27. 6. 1974
4. 27. 9. - 18. 10. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über BV an das Präsidium. Besonders geeignet für Altenclubs; sehr gute und überreichliche Verpflegung.

12. Haus Waldruh, A-6100 Seefeld/Tirol

ca. 1200 m; ärztliches Attest über Höhenverträglichkeit erforderlich. Trockene Luft, kräftige Ultraviolettstrahlung, absolut ruhige Lage direkt am Wildsee, kein Durchgangsverkehr. Wildspezialitäten

Zielbahnhof: Seefeld/Tirol (Gepäck wird auf Wunsch abgeholt!)

10 Minuten Fußweg zum Bahnhof. Taxi ca. 30 Schilling

Unterbringung: 16 Zweibettzimmer, pro Bett DM 25,-/VP
4 Einbettmansarden, DM 25,-/VP

Termine: 1. 12. 3. - 2. 4.; 4. 17. 5. - 7. 6. 1974
2. 3. 4. - 24. 4.; 5. 2. 9. - 23. 9. 1974
3. 25. 4. - 16. 5.; 6. 24. 9. - 14. 10. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über BV an das Präsidium

13. Haus Serles, A-6165 Telfes/Stubaial

ca. 1000 m; 5 Minuten vom Bahnhof Telfes der Stubaitalbahn, herrlicher Blick auf die Stubaier Alpen, große Liegewiese, komb. Hallen-/Freischwimmbad ca. 10 Minuten entfernt.

Zielbahnhof: Telfes (Stubaital), umsteigen in Innsbruck Buslinie F vom Hauptbahnhof zum Stubaitalbahnhof (Fahrkosten 5 und 25 Schilling)

Unterbringung: 14 Zweibettzimmer, pro Bett DM 19,-/VP
4 Dreibettzimmer, pro Bett DM 19,-/VP
4 Einbettzimmer, DM 19,-/VP

Termine: 1. 30. 4. - 21. 5. 1974
2. 22. 5. - 12. 6. 1974
3. 14. 6. - 5. 7. 1974
4. 16. 9. - 7. 10. 1974
5. 8. 10. - 29. 10. 1974

Anmeldungen: auf dem Dienstweg über BV an das Präsidium

In allen Preisen ist Vollpension enthalten; die Vertragshäuser stehen zu den angegebenen Terminen Gästen des BRK zur Verfügung. Nähere Auskünfte über Teilnahme und Finanzierung bei Ihrem Kreisverband. Jede Erholungsmaßnahme wird von besonders vorbereiteten Mitarbeiterinnen des BRK betreut. Einzelprospekte können auf Wunsch zugesandt werden.

MITTEILUNGSBLATT DES BAYERISCHEN ROTEN KREUZES

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 23 (Januar bis Dezember 1973)

Vorbemerkung: Die einzelnen Bekanntmachungen und Nachrichten waren in jedem Blatte fortlaufend numeriert. Es bedeutet daher die Zahl vor dem Komma die Nummer des Blattes, die Zahl hinter dem Komma die Nummer der betreffenden Meldung; Artikel, die nicht numeriert waren, werden durch die Seitenzahl angegeben. In diesem Falle bedeutet also 3, S. 2 = Blatt 3, Seite 2.

Größere Artikel - Grundsatzfragen - Fachthemen

Zum neuen Jahr. Von Walter Bargatzky, Präsident des Deutschen Roten Kreuzes 1, S. 1 - Waldemar Wyrwich tödlich verunglückt 1, S. 1 - Dank des Herrn Bayerischen Staatsministers des Innern, Dr. Bruno Merk, an die Helfer im Katastrophenschutz 1, S. 2 - Zum Jahreswechsel. Von Dr. Merk 1, S. 2 - Gemeinschaft mit jenen, die der Hilfe bedürfen. Neujahrsaufruf des bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung. Von Dr. Fritz Pirkel 1, S. 2 - Sie sind im Volk verankert. Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel empfing die Arbeitsjubilare des Bayerischen Roten Kreuzes in der Schackgalerie 1, S. 3 - Großartiger Jahresausklang. 7 vollausgerüstete Rettungswagen und ein Land-Rover für die Bergwacht als Advents-, Weihnachts- und Neujahresgaben der bayerischen Bevölkerung - Verkehrswacht Nürnberg machte den Anfang und übertraf alle Erwartungen - AZ-Leser spendeten noch mehr als im Vorjahr. - Der Bayerische Rundfunk zog alle Register und hatte einen grandiosen Erfolg 1, S. 4 - Neujahrsgruß des Rumänischen Roten Kreuzes an das Bayerische Rote Kreuz 1, S. 7 - Seit 21 Jahren sammelt sie für das Rote Kreuz (Frau Helene Ordtolf) 1, S. 7 - Jugendrotkreuz baut Brücken zur Verständigung 1, S. 8 - Der Präsident des IKRK in der Deutschen Demokratischen Republik 1, S. 9 - Bundesverdienstkreuz für Oberin Annelotte Schrüfer 1, S. 9 - Süd-Helicopter fliegt nun mit einer BO 105. Zusammenarbeit mit dem BRK hat sich bewährt 1, S. 10 - Moderne Skibindungen unfallträchtig 1, S. 10 - Spray gegen Grippe 1, S. 10 - DRK-Hilfsaktionen für Vietnam. Spendenappell an die Öffentlichkeit 2, S. 1 - DRK-Helferteams bauen Häuser in Managua. 230 Tonnen Material per Schiff nach Nicaragua 2, S. 1 - Mit seinem Namen einem Vierteljahrhundert Rotkreuzarbeit ein lebendiges Denkmal gesetzt. Landesgeschäftsführer Dr. Spitzer feierlich verabschiedet - Einführung des Nachfolgers im Amte Ministerialrat a. D. Heinrich Hiedl - Die Aufgaben gemeinsam zum Wohl der Mitmenschen erfüllen 2, S. 2 - Der Bayerische Senat nahm zum Entwurf eines Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst Stellung - Die Anliegen des BRK weitgehend berücksichtigt 2, S. 11 - Hilfe für Vietnam, Laos und Kambodscha. Aktionsgruppe für Indochina gebildet 3, S. 1 - Zentraler Suchdienst im asiatischen Subkontinent. 5 Millionen Mitteilungen weitergeleitet 3, S. 2 - Weiterentwicklung des humanitären Völkerrechts. Tagungen begrenzter Gruppen von Regierungsexperten beim IKRK 3, S. 2 - Zum Weltgesundheitstag 1973 3, S. 3 - Bundesminister Dr. Katharina Focke zum Weltgesundheitstag 3, S. 3 - Botschaft zum Weltgesundheitstag 1973. Von Dr. M. G. Candau, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation 3, S. 4 - Einfluß der Familie auf die Gesundheit groß 3, S. 4 - 25 Jahre Weltgesundheitsorganisation 3, S. 4 - Gesundheit von Kind und Jugendlichen 3, S. 5 - Gesundheitserziehung für und durch die Frau in der Familie 3, S. 5 - Verantwortung des Lehrers für die Gesundheit der Familie 3, S. 5 -

Bedeutung der Jugendzahnpflege 3, S. 5 - Das Problem, mit dem wir leben müssen. Rauschgiftkonsum und -bekämpfung in Bayern 3, S. 6 - Die Finanzierung des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz 4, S. 1 - Der Mensch in der Katastrophe. Von Oberregierungsrat Walter Hillgärtner, Würzburg 4, S. 2 - Ein halbes Jahr danach. Erfahrungen aus der ersten Sonderkur für Mütter bluterkrankter Kinder - Zur Sammlung des Müttergenesungswerkes 4, S. 7 - Die Tätigkeit des Roten Kreuzes in Indochina. Mittelbedarf höher als ursprünglich angenommen 5, S. 1 - Erfolgreiche Arbeit im Dienste der Mitarbeiter. Über die Tätigkeit des Gesamtpersonalrats 5, S. 3 - Bund Naturschutz und Bergwacht fordern: Schützt die letzten seltenen wildwachsenden Blumen 5, S. 4 - Tirschenreuther Schüler spendeten für abgebrannten Zirkus 5, S. 4 - Jetzt 134 Mitgliedsstaaten der Genfer Abkommen 6, S. 1 - Der Präsident des IKRK in Rumänien und Jugoslawien 6, S. 1 - Weichenstellung in die Zukunft. Landesvorstand und Landeskomitee tagten in München 6, S. 2 - Erfahrungsaustausch der Konventionsbeauftragten und der Justitiare 6, S. 11 - Bezirksgeschäftsführerin Dr. Marie von Wambolt verabschiedet - Heinz Rogowsky Nachfolger im Amt 6, S. 11 - BRK-Landesschatzmeister Bankdirektor Heinz Kerkmann mit dem Bayerischen Verdienstorden ausgezeichnet 6, S. 12 - DRK-Präsident Bargatzky wiedergewählt 7, S. 1 - Jährlich 100 000 neue DRK-Mitglieder 7, S. 1 - Großes Bundesverdienstkreuz für DRK-Generalsekretär Dr. Schlögel - Glückwünsche des Bayerischen Roten Kreuzes 7, S. 1 - Hilfe zur Einbürgerung ebenso wichtig wie Hilfe zur Umsiedlung. Suchdienstmitarbeiter aus ganz Bayern tagten in Ruhpolding 7, S. 2 - Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen und einer menschenwürdigen Umwelt - Ein Auftrag auch an das Rote Kreuz 7, S. 4 - Das Rote Kreuz und die Probleme des Umweltschutzes. Von Irena Domanska 7, S. 4 - Internationaler Umwelttag 1973. Männer der Berg- und Wasserwacht mit der erstmals verliehenen Umweltmedaille ausgezeichnet - Staatsminister Max Streibl: Es wäre töricht, auf diese bewährten Kräfte zu verzichten 7, S. 7 - Rettungsschwimmausbildung - Eine wertvolle Symbiose zwischen Bundeswehr und Wasserwacht 7, S. 9 - Hätten Sie's gewußt? Landeswettbewerb 1973 des Jugendrotkreuzes in Waldkraiburg 7, S. 10 - Dr. Martin neuer Präsident des IKRK. Umstrukturierung der Führungsgremien des Roten Kreuzes 8/9, S. 1 - Internationaler Rettungskongreß des DRK 8/9, S. 1 - Hauptversammlung mit Neuwahlen in den fünf Bezirksverbänden des Bayerischen Roten Kreuzes. Rückblick und Vorschau - Schwerpunkte der künftigen Arbeit - Stellenwert der Sozialarbeit im BRK 8/9, S. 2 - Neues Naturschutzgesetz in Kraft 8/9, S. 14 - Skopje - 10 Jahre danach 8/9, S. 17 - Neuernennung des BRK-Beauftragten für den Katastrophenschutz 8/9, S. 17 - Ehrenvolle Ernennungen und Auszeichnungen 8/9, S. 17 - Landeskomitee billigt Satzungsänderungen im Hinblick auf die gesetzlichen Neuregelungen im Rettungsdienst und Katastrophenschutz 8/9, S. 18 - Jetzt 117 nationale Rotkreuzgesellschaften. Das IKRK erkennt den Mauretanischen Roten Halbmond an 10, S. 1 - Die Tätigkeit des Internationalen Suchdienstes (Arolsen) im Jahre 1972 10, S. 1 - Weiterentwicklung des humanitären Völkerrechts. Herausgabe des endgültigen Wortlauts der „Entwürfe der Zusatzprotokolle zu den Genfer Abkommen“ 10, S. 2 - Rotkreuzhilfe aus aller Welt für die sechs Sahel-Länder 10, S. 4 - Mit dem Bundesverdienstkreuz geehrt (Ludwig Hopfner, Johann Riederer, Dr. Robert

Meixner, Prof. Dr. Dr. Rudolf Zenker) 10, S. 4 – Bilanz der Hauptreisezeit. Staatssekretär Kiesel dankte den Hilfsorganisationen 10, S. 4 – DRK-Justitiartagung 1973 in Trier. Von ORR Walter Hillgärtner, Würzburg 10, S. 6 – Nach Gebietsreform Kursberaterinnen notwendig 10, S. 6 – 62800 Menschen in Bayerns Altenheimen. Stadtnähe als Altersruhesitze bevorzugt 10, S. 6 – Jetzt 135 Partner der Genfer Rotkreuzabkommen 10, S. 7 – Zum Jahresausklang 11/12, S. 1 – 11. Ordentliche Landesversammlung des Bayerischen Roten Kreuzes in Bad Aibling. Rotkreuz-Landes-tag 1973 – Festlicher verpflichtender Ausklang der Landesversammlung – Professor Karl Steinbuch: „Lebensqualität und Menschlichkeit“ – die überzeugende Tat vor dem hohlen Schein und leeren Schlagwort. Der neue Landesvorstand nach den Wahlen und Bestätigungen vom 20. 10. 1973. Konstituierung des Landesvorstandes – Bildung beratender Ausschüsse – Zuwahlen zum Landeskomitee 11/12, S. 2 – Landeskomitee traf sich zu seiner ersten Sitzung in München 11/12, S. 19 – Bayerisches Rotes Kreuz eröffnet erste Zivildienstschule für den Rettungsdienst 11/12, S. 20 –

BEKANNTMACHUNGSTEIL

Allgemeines

Rundschreiben des Landesverbandes

Nr. 61-65/1972 1,1 – Nr. 1-9/1973 2,1 – Nr. 10-15/1973 3,2 – Nr. 16-20/1973 4,2 – Nr. 21-22/1973, 5,1 – Nr. 23-33/1973 6,1 – Nr. 34-38/1973 7,1 – Nr. 39-54/1973 8/9,2 – Nr. 55-62/1973 10,1 – Nr. 63-78/1973 11/12,1 –

Eilmitteilungen

vom 9. 1. 1973, 10. 1. 1973, 19. 1. 1973 3,1 – vom 16. 3. 1973 4,1 – vom 21. 5. 1973, 29. 5. 1973, 30. 5. 1973 6,1 – vom 4. 9. 1973, 13. 9. 1973, 19. 9. 1973 10,1 –

Steckkreuze für Verdienste um das BRK

3,1 – Berichtigung zu Nr. 3,1 = 4,1 –

Ausbildungswesen

Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Gebler-Landesschule Deisenhofen

für die Zeit vom 19. 2. bis 30. 3. 1973 1,2 – vom 2. 4. bis 28. 4. 2,2 – vom 2. 5. bis 1. 6. 3,3 – vom 4. 6. bis 13. 7. 4,3 – vom 16. 7. bis 4. 8. 5,2 – vom 3. bis 30. 9. 8/9,6 – vom 1. 10. bis 30. 11. 10,6 – vom 3.-21. 12. 11/12,4 – Sonderlehrgänge Alternholung in Ampflwang/Oberösterreich 2,3 –

Personalfragen

Verlustanzeigen von Dienstaussweisen 1,3 – 4,4 – 5,5 – 8/9,4 – 10,4 –

Verwaltungsreferent für BV Ober- und Mittelfranken gesucht 2,4 – KV Eichstätt sucht Mitarbeiter für die Geschäftsstelle 2,5 – BV Niederbayern/Oberpfalz sucht Organisationsreferenten 3,4 – DRK sucht Sachbearbeiterin 3,5 – Hausmeister-Ehepaar für BRK-Heim in Kulmbach gesucht 4, S. 12 – Kreisverband Landsberg/Lech sucht Fahrer im

Krankentransport und Unfallrettungsdienst 5,3 – Leiter des Prüfungswesens gesucht 5,4 – Rettungssanitäter für BRK-Kreisverband Starnberg gesucht 5, S. 4 – Kreisverband Starnberg sucht Fahrer für Unfallrettungsdienst und Krankentransport 6,2 – Beauftragte für das Schwesternhelferinnen-Programm gesucht 6,3 – Landesverband Oldenburg sucht Sachbearbeiter für das Jugendrotkreuz 7,2 – Kreisverband Kulmbach sucht Fahrer für Unfallrettungsdienst und Krankentransport 8/9,3 – DRK-Generalsekretariat sucht Bildungsreferenten 10,2 – BV Ober- und Mittelfranken sucht Revisor 10,3 – Schwimmmeister in Hersbruck gesucht 11/12, S. 24 –

Krankentransport

Beitritte und Änderungen zum Krankentransport-Rahmenvertrag 4,6 –

Krankenwagen zu kaufen gesucht

1,4 – 2,6 – 4,5 – 5,6 – 6,4 – 7,3 – 8/9,5 – 10,5 – 11/12,3 –

Rettungswesen

Neue Fahrzeuge erleichtern die Arbeit 5,7 –

Sozialarbeit

Alternholung 1973 2,8 – Bildungsreise für Betagte 2,9 – Adoptionen von Kindern aus Krisen- und Katastrophengebieten 3,6 – Müttergenesungswerk 3,7 – Alternholung 1973. Nachtrag zur Veröffentlichung in Nr. 2 des Mitt.-Bl. vom 15. 2. 1973 3,8 – Neufassung der Verordnung über die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht 3,9 – Gesetz zur Förderung sozialer Hilfsdienste 7,5 – Alternholung 1973 8/9,8 – MGW-Sonderkuren 1973 8/9,9 – Kinder aus Krisengebieten; Zuständigkeiten für Adoptionen und Partnerschaften 8/9,10 – Erholungsaufenthalt für betagte Mitbürger 8/9,10 – Heimleiterin für Hafenspreppach gesucht 8/9,12 – MGW-Heim „Ettaler Mandl“ mit neuen Tagesstätten 11/12,5 – DRK-Mütterkurheim Holzhausen, Porta Westfalica 11/12,6 – Kurplan 1974 für Rehabilitationszentrum Schwaig 11/12,7 – Bevorzugte Herstellung von Fernsprechan schlüssen für besonders Hilfsbedürftige 11/12,8 –

Frauenbereitschaften

Es geht um die Selbsthilfe auf dem Lande – Vorarbeit zur Einrichtung sozialer Gemeinschaftsdienste 7,4 –

Gesundheitsdienst

Gesundheitsausstellungen waren 1972 erfolgreich 3,10 –

Jugendrotkreuz

Ausschreibung und Wettbewerbsbedingungen zum 15. Jugendrotkreuz-Wettbewerb 1973 2,10 – JRK-Ballonwettfliegen 1973 2,11 –

Medizinalwesen

Sendereihe Erste Hilfe im Studienprogramm des Bayerischen Rundfunks 4,7 –

Rechts- und Versicherungsfragen

Sonderrechte für Fahrzeuge des BRK 6,5 – Sonderrechte für Fahrzeuge des BRK 11/12,9 –

NACHRICHTENTEIL

Schwesterschaft

Oberin Rose Ernst in ihr Amt eingeführt 10,7 –

Sanitätskolonnen

Ein Engagement in Verantwortung für den Nächsten. 75 Jahre Sanitätskolonne Rothenburg 4,8 – Neue Fahrzeuge für den Rettungsdienst 6,6 –

Frauenbereitschaften

Schwester Lisl von Gagern verabschiedet sich 4,9 – Meisterhausfrauen als Schwesternhelferinnen 4,10 – 100. Lehrgang in „Häuslicher Krankenpflege“ 5,8 – „Verpflegung im K-Fall“ 5,9 – Kurslehrerinnen der Häuslichen Krankenpflege trafen sich 5,10 – Arbeitstagung für Führerinnen mit Wahlen 6,7 – Ober-/Mittelfrankens Führerinnen in Vierzehnhelligen 6,8 – Arbeitstagung der schwäbischen Sozialdienstleiterinnen 6,9 – Einschulung von Seminarleiterinnen 10,8 –

Bergwacht

11. Internationaler Teilnehmerkreis beim Winterrettungslehrgang und beim Lehrgang mit Lawinen-Suchhunden der Bergwacht im Allgäu 4,11 – Bergrettung mit Hubschrauber 5,11 – Bilanz der Bergwacht „Fichtelgebirge“. Hauptversammlung in Hof 5,12 – Bergwacht übte Einsatz im Fels. Lehrgang für Ausbilder am Rudolfstein im Fichtelgebirge 6,10 – Rettungswagen der Touropa für die Bergwacht 6,11 –

Wasserwacht

Über 350 Langstreckenschwimmer am Start 4,12 – Mit der Winde in den Hubschrauber 5,13 – 40 Motorbootfahrer in Spe 6,12 – VIII. Internationales Langstreckenschnorchelschwimmen fiel Energiekrise zum Opfer 11/12, S. 24 –

Jugendrotkreuz

JRK-Landesausschuß tagte in Muggendorf. JRK-Satzung verabschiedet 4,13 – 1. Seminar „Musische Bildung“ 5,14 – Weißenburg Landessieger beim JRK-Wettbewerb 6,13 –

Sozialarbeit

Es ging um den betagten Menschen 5,15 –

RK-Werbe- und Vertriebs GmbH

Neue Bekleidungsordnung 2,7 –

Die aktuelle Notiz

Abteilung VI im Kultusministerium errichtet –

AUS DEN BEZIRKSVERBÄNDEN

Oberbayern

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse für Dr. Reif – Kreisverband München wählte neue Vorstandschaft. Georg Molitor verabschiedet 1,5 – Neues Sanitätsfahrzeug für Traunstein 4,14 – Für Querschnittsgelähmte 1800 Mark erspielt 5,16 –

Niederbayern/Oberpfalz

Drogen-Seminar fand großen Anklang – Die Autoplakette – eine Aktion mit gutem Erfolg – Mit Düsenantrieb über die Donau 4,15 – Rotkreuz-Ärztetagung – Passau: Ab sofort rund um die Uhr – Lehrer werden Rettungsschwimmer 6,14 –

Tirschenreuth: Spende für Berg- und Wasserwacht – Passauer Flohmarkt – Erlös 50 000 Mark 5,17 –

Ober- und Mittelfranken

Bürgermeister spendet Aufwandsentschädigung 1,6 – Rotary-Club Nürnberg-Sebald stiftete Rettungswagen 4,16 –

Unterfranken

Beispielhafte Hilfe der Tabbert-Werke Bad Kissingen 4,17 – Gesundbleiben durch Krankheitsvorbeuge 5,18 – Thema des Tages: „Übergewicht“ 6,15 –

Schwaben

Und noch ein Krankentransportwagen für Nördlingen 1,7 – KGF Hans Muggenthaler in den Ruhestand getreten 3, S. 12 –

Besondere Meldungen

Gewinnliste der Gratis-Auslosung des DRK-Taschenjahrbuches für 1973 11/12, S. 24 –

Blutspendedienst

Mitteilungen des Blutspendedienstes 12. Jahrgang, Nr. 1, im Mitt.-Bl. 7 –

Buchbesprechungen

Lehrbuch für den Sanitätsdienst. Das behinderte Kind. Von Gerda Werner 10, S. 8 –

Akute Volumen- und Substitutionstherapie mit Blut, Blutbestandteilen, Plasmaersatz und Elektrolyten. Von Dr. Weigand – Praktische Hauskrankenpflege. Von Dr. med. Erwin R. Birke 5, S. 5 –

Totenehrentafel

Altoberbürgermeister Dr. jur. Heinrich Berndt, Memmingen – Kreisgeschäftsführer Fritz Bittner, Memmingen – Landrat a. D. Johann Martin Ditterich, Sonthofen – Kreisgeschäftsführer Rudolf Sedlak, Laufen – Oberstudiendirektorin i. R. und Stabsführerin a. D. des DRK Else Urlaub, Nürnberg 3, S. 12 – Dr. Hubertus Galm, Chefarzt des Kreisverbandes Miltenberg – Lorenz Plank, Schönberg – Dipl.-Kaufmann Ernst Schidlo, München 4, S. 12 – H. H. Domkapitular Prälat Josef Thalhamer, Mitglied des Landeskomitees – Dr. jur. Helmut Becher, Syndikus a. D. 6, S. 16.

STARS & HITS



73-74



Goodbye My Love Goodbye
Mara So wie ein Regenbogen
Die Welt wird nicht untergehen
Wanderer So war das früher
mal Liebesmelodie
Immer wieder sonntags
Komm gib mir mehr
Natascha Und ich dreh
mich nochmal um
Wenn das alles ist



Jeder Weg hat mal ein Ende
Laß dir Zeit Meine Freunde
sind die Traume
Mundharmonika Boy
Der Junge mit der
Mundharmonika
Die Bouzouki klang durch
die Sommernacht
Gitchy Goomy
Ich liebe dich



Wir leben wir lieben
Ich suche ein Zuhause Amigo
Dd You Know Why
Israel Mein bester Freund
Goodbye Mama
Du in deiner Welt
I Rio Rebeldes
Wenn ein Schiff vorüberfährt
Un canto a Galicia



Beteiligen
Sie
Ihren
Kreisverband
am
Erfolg
dieser
Schallplatte

Stars & Hits für das Rote Kreuz
LP: 6839 100 DM 10,-
7430 093 DM 12,50
7789 013 DM 15,-
(empf. Endverbr.-Preis incl. MwSt.)

Eine „Aktie“ die Sie ruhig schlafen läßt

Sie können verlieren — und brauchen darüber nicht in Panik zu geraten. Ein kleines Pech, das jeden einmal treffen kann. Ein wirklicher „Treffer“ ist es, daß wir dieses Unglück für Sie auffangen und Ihnen schnell aus der peinlichen Lage helfen. Für ein Taschengeld! Denn mehr ist es wirklich nicht. Ein Taschengeld für eine gehörige Portion Sicherheit!

Das bietet Ihnen unsere Aktion, unsere „Aktie“ Schlüsselschutz des Bayerischen Roten Kreuzes. Sie arbeitet für Sie. Sie bringt Ihnen in wenigen Tagen Ihren verlorenen Schlüsselbund zurück. Durch eine glückliche Kombination des natürlichen Mitgeföhls für Andere wie des ebenso natürlichen Rechts auf persönliche Anerkennung.

D. h. der Finder Ihres Schlüssels bekommt für das ausgehändigte Fundgut eine Prämie von DM 5,—. Sie ist ihm garantiert. Wer würde diesen „Garantieschein“ nicht gerne einlösen für einen Fund, der für ihn selbst wertlos ist.

Denn selbstverständlich ist der Besitzer nur als Chiffre angegeben. Ein Blick in unsere Kartei aber genügt, um Ihre Anschrift festzustellen und diesen Fund für Sie (als Verlierer) zu einem großen Wert werden zu lassen. Ohne große Umstände. Denn jede Rotkreuz- und Polizeidienststelle nimmt die Schlüssel mit der anhängenden Plakette entgegen.

Nicht wahr, es gibt mehr als einen Grund, froh zu sein, sich wieder im Besitz der eigenen Schlüssel zu wissen. Darum sollte es auch keinen Grund geben, der Sie abhalten sollte, noch heute Ihren „Schlüsselschutz“ bei unserer RK-Werbe- und Vertriebs-GmbH, München 22, Wagmüllerstr. 16, zu beantragen.

Hier gilt, was sonst selten möglich ist:
Sie verlieren und gewinnen!



Bitte ausschneiden und auf eine Postkarte aufkleben!

Ich interessiere mich für den „Schlüsselschutz“ des Bayerischen Roten Kreuzes und bestelle hiermit

..... Plaketten zum Jahresbeitrag
von DM 2.50 pro Stck. = DM

Die Bezahlung des Jahresbeitrages erfolgt nach Erhalt der Plakette.

Name:

Wohnort:

Datum: Straße:

MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN



ROTEN KREUZES

23. Jahrgang Nr. 3

15. März 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 3:

Die Wahl fiel auf das Rote Kreuz

Die Sozialstationen in Bayern

Der alte Mensch in medizinischer Sicht

Festvortrag von Dr. med. H. J. Püsch, Würzburg, gehalten auf dem unterfränkischen Rotkreuzfrauentag 1973

Die Situation der Sozialarbeit im Bayerischen Roten Kreuz und die Planungen für 1974

von Joseph C. Höckmayr

25 000. Schwesternhelferin in Bayern

Hans Lederer hat es geschafft –

In 9 Jahren 1 Million Lose verkauft

Bekanntmachungsteil

Allgemeines: 1. Rundschreiben des Landesverbandes

Ausbildungswesen: 2. Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 2. 4.—31. 5. 1974

Krankentransport: 3. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Sozialarbeit: 4. Bildungsreisen für Senioren — Programm 1974

Jugendrotkreuz: 5. Neukonstituierung des Landesausschusses. 6. Jugendrotkreuz sucht Delegationsleiter

Wasserwacht: 7. 50-Jahrfeier der Wasserwacht

Blutspendedienst: Hausmeister gesucht

Totenehrentafel: ROMR a. D. Dr. Reinhardt, Bamberg, Kgf Friedrich Brandl, Ebersberg, GF Ludwig Hofmann, Würzburg/Ochsenfurt, Anni Reichart, Moosburg.

DIE WAHL FIEL AUF DAS ROTE KREUZ...!

„Für welchen humanitären Zweck würden Sie den Betrag von hunderttausend Schweizer Franken verwendet wissen wollen, den wir im Rahmen unseres Wettbewerbs stiften? Begründen Sie Ihre Antwort mit höchstens 15 Wörtern.“

Diese im Rahmen eines Handelspreisausschreibens gestellte Zusatzfrage beantworteten die meisten Teilnehmer spontan zugunsten des Roten Kreuzes.

Anlässlich ihres 125-jährigen Bestehens hatte eine der bekanntesten Schweizer Uhrenfirmen im September 1972 ein Preisausschreiben veranstaltet, bei dem es tausend Preise – von einer Weltreise bis zu einer Uhr – zu gewinnen gab. Das Neuartige an diesem Wettbewerb bestand darin, daß man ihm einen humanitären Aspekt verlieh, wodurch einerseits eine Befragung nach dem Wohltätigkeitszweck des gestifteten Betrags und andererseits eine engere Auslese der Teilnehmer ermöglicht wurden.

Man rechnete mit 150 000 Antworten; es gingen indessen eine halbe Million, in allen Sprachen verfaßte Antworten ein. Die meisten kamen aus Japan (72 000 Karten), dann folgten die Bundesrepublik Deutschland (32 000), Finnland (28 000), Australien (21 000), die Schweiz (20 000), Indien (16 000) und Mexiko (14 000).

Den ersten Preis im Wert von 50 000 Schweizer Franken gewann ein junger Malaie, der in Slim River bei Kuala Lumpur lebt, und die humanitäre Spende wurde dem Roten Kreuz seines Landes zugeteilt, so wie er es in der Zusatzfrage vorgeschlagen hatte.

Seine Antwort wurde als beste bewertet: der junge Mann hatte vorgeschlagen, daß die Spende in Höhe von 100 000 Franken dem Ortsverband des Roten Kreuzes von Malaysia zugeteilt werde, damit dieser „ein Klineomobil anschaffen und seine ärztliche Tätigkeit auf dem Lande zum Wohle aller entfalten könne“. Nur in dieser Antwort war sowohl der Begriff der Universalität des Roten Kreuzes als auch eine genaue Zweckbestimmung für den von der Uhrenfirma gespendeten Betrag enthalten.

Die meisten Teilnehmer hatten in der Zusatzfrage das Rote Kreuz genannt, an zweiter Stelle erschien die UNICEF und an dritter Stelle die Krebsbekämpfung.

Die Begründung der Wahl war besonders kennzeichnend: Für das Rote Kreuz und den UNICEF stimmten vorwiegend Personen aus Entwicklungsländern, während die Teilnehmer aus Nordamerika und Europa die Krebsbekämpfung in den Vordergrund stellten.

Aber am kennzeichnendsten war sicherlich, daß man auf allen Karten bei der Begründung der Wahl die Worte „Unparteilichkeit“, „unterschiedslose Hilfe“, „Neutralität“, „politische Unabhängigkeit“, „Einheit“ und „Hilfe unter allen Umständen“ fand. Das sind genau die Worte, die man in den Grundsätzen des Roten Kreuzes wiederfindet. Ist dies nicht der schönste Beweis dafür, daß die Idee Henry Dunants nach mehr als einem Jahrhundert in allen Breiten unseres Erdballs einstimmig anerkannt wird?

Entnommen aus „revue internationale de la croix-rouge“ Bd. 24 Nr. 12 Dezember 1973

Die Sozialstationen in Bayern

Der besorgniserregende Rückgang der herkömmlichen gemeindlichen Krankenpflegestationen in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren, verursacht vor allem durch das Ausscheiden verdienter Ordensfrauen und Diakonissen, war Veranlassung, zu überlegen, wie dieser Entwicklung abgeholfen werden kann. Dazu kam die Überzeugung, daß auch auf dem Gebiet der sogenannten offenen Hilfe für unsere alten Mithürger Verbesserungen erforderlich sind. Gleichzeitig aber ist festzustellen, daß die Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten für alte, kranke und behinderte Menschen stetig wächst. Die meisten älteren Menschen ziehen einen Verbleib in der ihnen vertrauten Umgebung einem Aufenthalt in einer Alteneinrichtung oder einem Krankenhaus vor, vorausgesetzt, daß eine ambulante Betreuung sichergestellt ist.

Auch die Haus- und Familienpflege, die im landwirtschaftlichen Bereich seit Jahren mit bestem Erfolg von Dorfhelferinnen durchgeführt wird, gewinnt immer mehr an Bedeutung; sie kommt vor allem in Betracht, wenn z. B. die Hausfrau oder Mutter wegen Krankheit, Schwangerschaft usw. ausfällt und der Haushalt durch andere Haushaltsangehörige nicht weitergeführt werden kann.

So groß die Aufgaben bei jedem der drei ambulanten Pflegedienste auch war, die notwendigen Fachkräfte standen nicht zur Verfügung. Sozialminister Dr. Pirkel machte deshalb 1971 den Vorschlag, die bestehenden gesundheits- und sozialpflegerischen Dienste zusammenzufassen und sie in einer zeitgemäßen Organisationsform neu zu beleben. Er regte an, Sozialstationen zu errichten, die für einen bestimmten Betreuungsbereich von mindestens 15 000 Einwohnern gebildet werden, eine gewisse Zahl von hauptamtlichen Fach-Pflegekräften haben müßten und in verschiedenartig strukturierten Gebieten Bayerns (in ländlichen und städtischen Bereichen) sowie in allen Landesteilen entstehen sollten. In einem Versuchszeitraum von etwa drei Jahren sollten zunächst ausreichende Erfahrungen über den Umfang des Betreuungsbereichs, die unbedingt notwendige Besetzung mit Fachkräften, die Funktion und die Finanzierung gewonnen werden, bevor in ganz Bayern ein Netz von solchen Sozialstationen eingerichtet wird.

Um eine gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit den genannten Hilfsdiensten zu gewährleisten, sollten alle gesundheits- und sozialpflegerischen Dienste, also die ambulante Krankenpflege, die Altenpflege sowie die Haus-

und Familienpflege organisatorisch und personell zusammengefaßt werden. Die Sozialstationen müßten daher auch Hilfs- und Leitstellen sein und Ratsuchenden Hinweise geben, welche Stellen und Behörden für ihre Anliegen zuständig sind.

Dieser Vorschlag fand bei den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in Bayern sofort Anklang. Der Caritasverband, das Diakonische Werk der Inneren Mission, das Bayerische Rote Kreuz, die Arbeiterwohlfahrt, der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband oder diesem angeschlossene Vereine erklärten sich bereit, Modell-Sozialstationen zu übernehmen. Im Jahre 1973 nahmen neun Modell-Einrichtungen ihren Betrieb auf: in München (Berg am Laim/Trudering), Ingolstadt, Sulzbach-Rosenberg, Coburg, Hof, Ansbach, Nürnberg, Unterpleichfeld (Lkr. Würzburg) und in Lindau (Bodensee). 1974 kommen drei weitere Modell-Einrichtungen hinzu, nämlich in Freyung (Bayerischer Wald), Kronach und Höchstadt bei Dillingen. Von diesen zwölf Modell-Sozialstationen betreuen vier rein ländliche Einzugsbereiche (Unterpleichfeld, Coburger Land, Freyung und Höchstadt). Um städtische Modelle handelt es sich in München, Ingolstadt und Nürnberg und bei den übrigen fünf Stationen liegen gemischte Betreuungsbereiche vor. Die Modell-Sozialstationen Sulzbach-Rosenberg und Lindau werden ökumenisch betrieben. Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung hofft, daß der Stamm des hauptamtlichen Pflegepersonals bald durch freiwillige ehrenamtliche Helfer verstärkt wird.

Die Sozialstationen müssen allerdings auch in die Lage versetzt werden, ihre Dienste der Bevölkerung zu angemessenen Bedingungen anzubieten. Um das zu ermöglichen, bedürfen diese Einrichtungen neben ihren Eigenleistungen und Entgelten für Pflegedienste von Selbstzahlern, Krankenkassen, Sozialhilfeträgern usw. der Zuschüsse von der öffentlichen Hand. Neben den Gemeinden, Landkreisen und Bezirken gibt auch der Freistaat Bayern Zuschüsse zu den Personal- und Sachkosten.

Beim Aufbau des endgültigen Netzes von Sozialstationen werden in die Planung auch solche Nachbarschaftshilfskreise und Sozialdienste einbezogen werden, die überwiegend auf ehren- und nebenamtlicher Basis bereits jetzt in bestimmten Orten auf dem Gebiet der ambulanten gesundheits- und sozialpolitischen Dienste erfolgreiche und wertvolle Arbeit leisten. So wird es gelingen, eine bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

„Der alte Mensch in medizinischer Sicht“

Festvortrag von Dr. med. H.-J. Pusch, Med. Poliklinik der Universität Würzburg,
auf dem unterfränkischen Rotkreuzfrauentag 1973

Die Gerontologie, d. h. die Lehre von den Alterungsvorgängen, und die Geriatrie, die Lehre von den Krankheiten des alternden und alten Menschen, haben nicht nur im medizinischen Bereich, sondern vor allem auch in der Gesundheitspolitik und in der Sozialfürsorge besondere Aktualität und Bedeutung erlangt.

Bei dem Versuch, eine Darstellung des alten Menschen in medizinischer Sicht zu geben, müssen zwangsläufig Einschränkungen vorgenommen werden. Nach internationaler Übereinkunft können wir unsere älteren und ältesten Bevölkerungsschichten nach ihrem körperlichen und seelischen Zustand in drei Vitalitätsgruppen einteilen. Einmal

sind es die Rüstigen mit bemerkenswerter Lebenskraft, dann die Gruppe mit mäßig eingeschränkter Lebensfähigkeit, und schließlich kennen wir die ständig Bettlägerigen. Im Rahmen dieses Vortrages wollen wir einige Besonderheiten des noch rüstigen alten Menschen kennenlernen, dann kurz pathologische Abweichungen erwähnen und letztlich auch noch auf therapeutische bzw. prophylaktische Maßnahmen eingehen.

Die durchschnittliche Lebenserwartung ist stetig gewachsen. Analysen von gefundenen Skeletten der Steinzeit ergaben eine mittlere Lebenserwartung von 19 Jahren. Im Mittelalter lag der entsprechende Durchschnitt bei 30 Jah-

ren und um die Jahrhundertwende bei etwa 46 Jahren. Eine statistische Erhebung nach 1950 ergab für Deutschland eine Lebenserwartung von 68 bis 69 Jahren. Für den jetzigen Zeitpunkt und der unmittelbaren weiteren Zukunft kann man sagen, daß wir im Durchschnitt zwischen 80 und 90 Jahren mit einer Streuung zwischen 70 und 100 Jahren sterben werden, wenn wir nicht einem vorzeitigen Tod aus anderen Gründen erliegen.

Immer mehr Menschen erreichen ein höheres Alter und diese Entwicklung hat das Interesse an den Problemen der Alterung geweckt.

Das Alter ist anthropologisch eine neue und letzte Phase des Lebens, eine Existenzform eigener Gesetzlichkeit und eigener Aufgaben.

Beim Menschen sind wir alle vertraut mit den Lebensabläufen von Geburt, Wachstum, Pubertät, Erwachsenen-dasein, Greisenalter und Tod. Karl Ernst von Baer hat 1837 von einer Lebensmelodie gesprochen, die in drei Strophen abläuft. Die erste beinhaltet die Aufbauperiode des Organismus, die zweite die Lebenshöhe und die dritte Strophe die Abbauperiode. Max Bürger hat diesen Ablauf als Biomorphose bezeichnet, d. h. die Lebenswandlung. Die Biomorphose ist ein schicksalmäßig ablaufender irreversibler Vorgang.

Wir müssen nun einmal nach den Ursachen der Alterung fragen. Zweitens ist auch die Phänomenologie der Alternsvorgänge beim Menschen von Interesse, weil wir bei Kenntnis der geänderten Erscheinungsformen einen besseren Zugang zum alten Menschen finden können.

Es wurde immer wieder versucht, eine einheitliche Theorie des Alterns zu finden. Die Alterung ist aber ein sehr komplexer Vorgang. Viele Theorien erfassen nur Teilaspekte, andere beschreiben mehr Folgeerscheinungen und nicht die eigentlichen Ursachen. Einige grundsätzliche Gedankengänge über den Alterungsprozeß, die schon in der Antike entwickelt wurden, haben sich bis in unsere Zeit erhalten. Beherrschend war die Auffassung, daß das Altern eine Folge eines allmählichen Verlustes spezifischer Vitalkräfte sei. Bis zur 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts waren die Überlegungen über Alterungsvorgänge mehr philosophischer Auseinandersetzungen. Neben der Frage nach der Ursache der Alterung spielten vor allem auch Diskussionen darüber eine Rolle, ob das Altern ein natürlicher oder krankhafter Vorgang sei und ob der Körper als Ganzes altere oder gewisse Organsysteme besonders betroffen seien. Um die Jahrhundertwende wurden dann immer mehr Theorien vorgetragen, die sich auf Ergebnisse wissenschaftlicher Versuche stützten.

Max Bürger hat die bis zu den 50iger Jahren dieses Jahrhunderts vorgetragenen Theorien entsprechend ihrer Grundgedanken zusammengefaßt. Man diskutierte bis dahin als Ursache des Alterungsvorganges und letztlich des Todes 1. eine Erschöpfung der Lebensenergie, 2. das Aufbrauchen einer chemischen Lebenssubstanz, 3. die allmähliche Vergiftung durch Schlackenstoffe und Abbauprodukte, 4. die Schädigung durch Strahlungseinflüsse, 5. sah man die Alterung als Ausdruck eines allgemeinen Abnützungsvorganges, 6. als Folge von primärer Involution einzelner Organe an und 7. wurde eine vitalistische Autonomielehre aufgestellt.

Der deutsche Physiologe Rubner war der Hauptvertreter jener Gruppe, die eine Erschöpfung der Lebensenergie als Hauptursache ansprachen. Er konnte bei seinen Stoffwechseluntersuchungen feststellen, daß in jungen Jahren die aufbauenden und im Alter die abbauenden Vorgänge

überwiegen und daraus schloß er auf eine Abnahme der Lebensenergie. In diese Richtung gingen auch zwei neuere Versuche aus den Jahren 1957 und 1961 mit Ratten, die bei unterschiedlichen Temperaturen gehalten wurden. Bei niedrigen Außentemperaturen mußte der Stoffwechsel um etwa 30% gesteigert werden, um die Körpertemperatur aufrechterhalten zu können. Bei diesen Tieren war die Lebensdauer erheblich verkürzt.

Diese Versuche könnten selbstverständlich auch in der zweiten Gruppe, allmählicher Verlust einer chemischen Lebenssubstanz, genannt werden, denn beide Theorien haben das gemeinsame Postulat einer versiegenden Lebensquelle. Diese zweite Vorstellung stammt von dem amerikanischen Physiologen Loeb, der von einer noch unbekanntem, lebenswichtigen chemischen Substanz sprach, die allmählich aufgebraucht wird.

Während diese Vorstellungen, vor allem die letzte, keine generelle Bedeutung erlangten, waren die Vergiftungstheorien als Ursache der Alterung sensationell. Es konnte einmal gezeigt werden, daß im künstlich gezüchteten Gewebe die Lebensdauer von Zellen erhöht werden konnte, wenn Stoffwechselabfälle dauernd weggeschwemmt wurden. Populär wurde die Vergiftungstheorie durch Mitschinkoff, der das Altern auf eine langsame, chronische Vergiftung durch spezifische, aus Stoffwechselvorgängen in den Darmbakterien produzierte Toxine zurückführte. 1940 wurden darüber hinaus interessante Ergebnisse mit menschlichen Zellkulturen mitgeteilt, die einmal im Serum von jungen und zum Vergleich entsprechend im Serum von alten Menschen gehalten wurden. Alle Kulturen im Serum der Alten wiesen eine Wachstumshemmung auf und degenerierten viel früher.

In den dreißiger Jahren gewann dann die Theorie von den Strahlungsschäden als Ursache der Alterung viele Anhänger. Sie besagt, daß immer mehr Zellkerne im Laufe des Lebens durch kosmische Strahlung getroffen und geschädigt werden und damit ihre Teilungsfähigkeit verlieren. Es resultiert daraus ein allmähliches Absterben. Diese Vorstellung hat neuerdings der Physiker Szilard aufgegriffen. Nach seiner Auffassung tritt der Tod ein, wenn die Summe aller Schädigungen einen Letalwert erreicht. Als schädigende Faktoren kommen vor allem Strahlungswirkungen auf die Chromosomen, also unserem Erbgut infrage. Unser Erbgut ist unterschiedlich gut angelegt und wir sind den Schädigungen während des Lebens in unterschiedlichem Maße ausgesetzt, so daß die Alterung und letztlich auch der Tod individuell verläuft und eintritt.

Der Amerikaner Curtis hat aufgrund dieser Idee die Mutationstheorie geprägt. Einmal konnte er in Versuchen nachweisen, daß Mäuse durch Röntgenbestrahlung schneller altern und auch früher starben. In den Zellen fand er zunehmend Chromosomenaberrationen. Neben der Strahlung gibt es nun noch vielfältige andere Schädigungsmöglichkeiten. Die Chromosomen stellen das Gedächtnis für bestimmte Funktionen dar. Einige Fehler kann die Zelle korrigieren. Andere Fehler machen sich erst im Laufe einer langen Lebensphase bemerkbar. Aber eines Tages ist die Grenze der Kompensation erreicht. Die Weitergabe an Information ist fehlerhaft oder unterbleibt. Es resultiert daraus eine falsche Reaktion mit nachfolgendem Tod oder der sofortige Untergang. Diese Theorie ist bestechend, aber natürlich nicht unwidersprochen geblieben.

Anfang dieses Jahrhunderts bildete neben den bisherigen Vorstellungen auch die sogenannte Verbrauchs- und Verschleißtheorie eine Diskussionsgrundlage. Sie stützte sich

auf die Erfahrung, daß alle Dinge schneller abnutzen werden, je stärker sie beansprucht werden. Man beobachtete Fliegen unter verschiedenen Lebensbedingungen. Bei Verlangsamung des Lebenstempos wurde auch eine Verlängerung des Lebens beobachtet.

Praktische Bedeutung haben zum Teil die Alternstheorien von der primären Involution einzelner Organe erlangt. Neben primären Veränderungen des Herz-Kreislaufsystems, der Nervenzellen oder des Bindegewebes standen vor allem immer wieder Involutionvorgänge endokriner Organe im Mittelpunkt des Interesses und hier waren es in besonderer Weise die Keimdrüsen. 1889 verkündete Brown-Sequard vor der Pariser Gesellschaft für Biologie, daß er sich nach ausgedehnten Tierversuchen nun selbst frischen Hodenextrakt injiziert habe und sich dadurch physisch und psychisch verjüngt fühle. Diese Anregung wurde dann von Steinach und Voronoff aufgegriffen, die in größerem Umfange Hodentransplantationen von anthropoiden Affen oder auch von Menschen durchführten. Es handelt sich hier aber nur um eine Erotisierung gealterter Individuen, nicht aber um eine echte Verjüngung. Generell muß darüber hinaus zu der Vorstellung der primären Alterung einzelner Organe gesagt werden, daß hier nur eine Verschiebung der Frage nach den Alternursachen auf Organebene eingetreten ist, ohne grundsätzliche Fragen zu berühren.

Zu erwähnen ist nun noch die vitalistische Autonomielehre, die von Driesch 1941 entwickelt wurde und der vor allem auch der Vater der Gerontologie in Deutschland, Max Bürger, zustimmte. Der Begriff des Lebens kann nach ihrer Meinung nicht in physikalisch-chemische Vorstellungen erfaßt werden, so daß ein übermechanisches Prinzip angenommen werden muß, welches die festgesetzten Umschichtungen, die sich im Organismus ergeben, beherrscht. Wenn die durch Stoffwechselprozesse entstandenen Produkte ein gewisses Ausmaß erreichen, dann erschöpft sich die Kontrollmöglichkeit und der Organismus altert und stirbt.

Die moderne experimentelle Gerontologie bemüht sich heute vor allem um Detailaufklärungen. Die Zeit für fundamentale Theorien, die das Altern einheitlich erklären könnten, ist noch nicht da. Heute erforscht man zuerst einmal die Gewebs- oder Zellalterung. Es stellte sich heraus, daß nicht alle Zellarten altern. Jene, die primäre Degenerationen aufweisen, altern auch nicht insgesamt und gleichzeitig, sondern nur ganz bestimmte Eiweiße, gewisse Makromoleküle, weisen auffallende Alterungsvorgänge auf. Von dem Baseler Forscher Verzar wurde diese Tatsache zuerst an dem Verhalten des Kollagens entdeckt. Das Kollagen ist ein Bestandteil des Bindegewebes, welches nur einmal gebildet wird und dann für immer bestehen bleibt. Die Folge der Alterung ist ein Verlust an Plastizität. Ein weiteres Makromolekül stellt die DNS dar, d. h. die Eiweißmoleküle von Zellkernen mit dem Zellgedächtnis. Wenn bei der Alterung eine Störung eintritt, dann kommt es zu falschen Informationen und letztlich zum Untergang der Zelle. Hier sind es besonders unsere Gehirnzellen, die nicht mehr neu gebildet werden können. Es gibt nur wenige so gesicherte Behauptungen in der Altersforschung wie die, daß unsere Hirnzellen mit dem Alter abnehmen. Die Abnahme beträgt sicher 15 bis 20% unserer ursprünglichen Anzahl. Wir verlieren also ein Fünftel unserer so wichtigen Gehirnzellen oder anders gesagt, jede fünfte Zelle im Gehirn stellt im Laufe des Lebens ihre Funktion ein.

Das Alter ist aus biologischer Sicht eine Lebensstufe der Verluste. Für das Befinden des Alten ist entscheidend, wie er diesen Faktor der Endgültigkeit aktiv oder passiv verarbeitet. Zuerst wollen wir einige physiologische Zustandsänderungen kennenlernen. Von grundsätzlicher Bedeutung in unserem Leben und für unser Leben sind energetische Probleme. Die Fähigkeit, dargebotene Nahrung aufzunehmen und in andere Energieformen zu verwandeln, ändert sich mit dem Alter. Diese Oxydationsvorgänge, also Verbrennungsvorgänge, die wir unter Ruhebedingungen als Grundumsatz messen können, nehmen allmählich ab. Das bedeutet aber, daß die Energiebereitstellung mit der zunehmenden Alterung schlechter wird.

Eine optimale Energiebilanz stellt in allen uns bekannten Systemen die Voraussetzung guter Leistungsfähigkeit dar. Zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit einzelner Organsysteme ist die Messung des maximalen Sauerstoffaufnahmevermögens die optimale Methode. Man konnte feststellen, daß ab dem 40. Lebensjahr als Ausdruck der Einschränkung der Leistungsbreite aller Organsysteme die Sauerstoffaufnahmekapazität unter maximaler Belastung deutlich absinkt.

Für unsere Leistungsbereitschaft spielt aber noch unsere Fähigkeit zur Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes, also die Erholung, eine wichtige Rolle. Die Bestimmung des Erholungsquotienten, d. h. der Quotient aus dem Sauerstoffmehrerverbrauch in der Arbeitsphase und der anschließenden Ruheperiode nach dosierter Tätigkeit, zeigt aber ebenfalls eine Abnahme. Zusammenfassend müssen wir also in zunehmendem Maße bei älter werdenden Menschen eine Abnahme der Energiekapazität, dargestellt als Grundumsatz, sowie eine Abnahme der Energieentfaltung, erkennbar am Sauerstoffverbrauch und außerdem noch die zunehmend schlechter werdende Erholungsfähigkeit berücksichtigen.

Die Energiezufuhr erfolgt über die Nahrungsaufnahme. Aufgrund des erniedrigten Grund- und Arbeitsumsatzes ist der Kalorienbedarf im höheren Alter geringer. Die zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen und der Körperstruktur erforderliche Energie wurde anhand großer Untersuchungsreihen empirisch ermittelt und berechnet. Für den 25- bis 30jährigen 70 kg schweren Mann mit mäßiger körperlicher Betätigung beträgt der tägliche Kalorienbedarf etwa 2800 kcal und etwa 2000 kcal entsprechend für das weibliche Geschlecht. Vom 35. bis zum 55. Lebensjahr soll dann je Lebensdekade eine Verringerung der Zufuhr um 5% und etwa ab dem 60. Lebensjahr um 8% erfolgen. Der Nahrungsbedarf ist die eine Determinante für die Kostgestaltung des alternden Menschen, die Funktion der Organe ist die andere. Wir kennen atrophische Vorgänge am Magen, an Leber und Bauchspeicheldrüse. Untersuchungen ergaben ein Nachlassen der Fermentproduktion. Die Ernährung hat darauf Rücksicht zu nehmen, aber dem subjektiven Befinden und den subjektiven Aussagen muß mehr gefolgt werden als irgendwelchen Ernährungstheorien. Spezielle Kostformen dürfen nicht willkürlich gegeben werden. Eine Ernährungsumstellung kann für einen alten Menschen mitunter einen großen Eingriff bedeuten. Mögliche Fehlernährung muß erst erkannt und dann gezielt behandelt werden.

Zu den wichtigen Lebensfunktionen gehört auch der Schlaf, den wir zur Beseitigung von Ermüdungserscheinungen benötigen. Um Verständnis für Änderungen im zunehmenden Alter zu gewinnen, müssen wir natürlich einiges über die normale Physiologie und Phänomenologie des Schlafes wissen. Der Schlaf ist ein rhythmisch wiederkeh-

render aktiver Erholungsvorgang des Organismus, der durch vegetative Umstellungen und Bewußtseinsänderungen gekennzeichnet ist. Im sogenannten Hirnstamm liegen Schlaf-Wach-Zentren, die von der Körperperipherie und von der Hirnrinde erregend oder dämpfend beeinflusst werden können. Die zwei Zentren schalten sich gegenseitig aus, d. h. bei Erregung des Wachzentrums sind alle Reaktionen im Schlafzentrum unterdrückt und umgekehrt. Biochemische Untersuchungen haben ergeben, daß die Schlafphase von dem Serotonin und die Wachphase von dem Noradrenalin gesteuert wird. Beide Neurohormone sind im Gehirn gespeichert. Im Alter soll diese notwendige Speicherung gestört sein, so daß daraus Schlafstörungen resultieren.

Der Schlaf ist nicht nur ein einfaches Abschalten höherer Zentren und ein Dahindämmern auf unterster Stufe. Im Verlaufe eines normalen Nachtschlafes treten Phasen mit großer Schlafentiefe und sogenannte Paradoxalphasen auf, welche dem eines wachen Menschen sehr ähnlich sind. In dieser Phase träumen wir. Diese Traumzeiten gehören zur Erholung des Organismus, weil eine Abreaktion von während des Tagesablaufes aufgespeicherten Affekten erfolgt. Eine Unterdrückung dieser Phasen führt zu neurosthenischen Syndromen. Im höheren Alter ist einmal die Dauer des Einschlafstadiums verlängert. Es wird dadurch keine ausreichende Schlafentiefe erreicht. Andererseits können auch die Traumphasen verlängert sein. Wichtig ist aber in dieser Zeit ein häufiger flüchtiger Übergang in kurze Wachperioden durch schon relativ geringfügige psychosensorielle Reize. Die Schläfer erwachen oft in der irrigen Meinung, gar nicht geschlafen zu haben.

Das individuelle Schlafbedürfnis eines gesunden Erwachsenen kann erheblichen, kurzfristigen Schwankungen unterworfen sein, ohne daß gleich negative Auswirkungen im körperlichen Wohlbefinden auftreten. Der Spielraum beim alten Menschen engt sich in dieser Hinsicht deutlich ein. Eine regelmäßige Befriedigung seines Schlafbedürfnisses ist deshalb notwendig. Der Nachtschlaf ist aber häufig gestört. So entsteht ein unheilvoller Teufelskreis. In der Lebensphase, in welcher der Schlaf am meisten benötigt und herbeigesehnt wird, ist die normale Schlaffähigkeit oft gestört. Bei jeder klinisch deutlichen Schlafstörung wirken nun folgende Faktorenkomplexe zusammen:

1. Veränderungen in den physiologischen Grundmechanismen des Schlafes. Dieser Prozeß gehört in den Rahmen der Biomorphose und ist grundsätzlich nicht aufzuhalten.
2. Die zunehmende Bedeutung der äußeren Schlafsituation. Der ältere Mensch benötigt seine gewohnte Umgebung und eine nicht zu unterschätzende Zeremonie beim Zubettgehen. Diese häufig nicht beachteten Milieufaktoren können zu erhöhten Reizen zum Wachzentrum führen.
3. Besonderheiten der aktuellen, individuellen psychophysischen Konstitution.

Der alt gewordene Mensch sieht sich in einer bedrängten Lage. Er muß sich mit vielen Einbußen und mit Beschränkungen seiner Möglichkeiten abfinden. Die eigene Einschätzung seines Selbstwertes ist bedroht, denn sie ist heute überwiegend abhängig von anerkannten Leistungen in der Gesellschaft, die er nicht mehr bringen kann. Seiner Umstellung auf die neue Situation steht aber die Verminderung seiner gestalterischen Kräfte im Wege. Die schwierige Anpassungsaufgabe muß praktisch mit halber Kraft gelöst werden. Dabei kommt es selbstverständlich leicht zu Fehlhaltungen, die sich häufig als Schlafstörungen bemerkbar machen. Wir bemerken darüber hinaus eine An-

spruchserhaltung dem Schlaf gegenüber, so, als ob ein bestimmtes Soll an Schlaf erreicht werden muß, damit die Leistungsfähigkeit erhalten bleibt. Aber gerade weil sie nun den Schlaf intensiv wollen, schlafen sie umso schlechter.

Hochgradige pathologische Zustände entstehen, wenn deutliche seelisch-geistige Defekte vorhanden sind. So können z. B. am Tage Merkschwäche und manche Orientierungslücken durch äußere Wahrnehmungen überbrückt werden. Der Blick auf die Uhr, die Abläufe im Haushalt, unterstützen die zeitliche Einordnung.

Gelegentliche Fragen, das Mithören von Gesprächen sind Ausdruck des weiterhin bestehenden sozialen Kontaktes und geben damit das Gefühl der Geborgenheit. Nachts fehlen alle Orientierungshilfen. Der Übergang in den Schlaf kann wie ein Überwechseln ins Ungewisse erscheinen und deshalb wird verständlicherweise der Wechsel möglichst zu verhindern versucht.

4. Ist der jeweilige Gesundheitszustand zu berücksichtigen. Häufig verursachen Schmerzreize Schlafstörungen. Beim Herzkranken macht sich gerade beim flachen Liegen Atemnot bemerkbar. Blutdruckschwankungen stehen mit an erster Stelle von Schlafstörungen. Erhöhte Werte bei Krisen führen zu einer Erregung des Wachzentrums; Blutdrucksenkungen über ein bestimmtes Maß verschiebend bei Cerebralsklerotikern rapide die Sauerstoffversorgung, so daß sogar schon der physiologische Schlaf, der mit einer Verminderung des Blutdruckes einhergeht, Ursache von Hirnausfällen sein kann. Das häufige Erwachen stellt hier dann praktisch ein Schutzmechanismus dar. Ausgleichend kommt es nun in charakteristischer Weise zu einer abnormen Schlafneigung untertags.

Erkenntnisse über altersspezifische Änderungen physiologischer Funktionen sollen zu unserem Verständnis älterer Menschen beitragen, denn manchmal berücksichtigen wir nicht genügend die eingetretenen Veränderungen, dann wiederum wird eine radikale Änderung als selbstverständlich angenommen, die gar nicht vorhanden ist. Hier meine ich die Frage der Sexualität im höheren Alter.

Um 1950 wurden erste Ergebnisse umfangreicher amerikanischer Untersuchungen über das Sexualverhalten im Alter mitgeteilt. Diese Untersuchungsergebnisse widersprachen deutlich den allgemeinen üblichen Vorstellungen über die sexuellen Altersprozesse. Die Befragung einer großen Gruppe von Männern von über 65 Jahren ergab, daß noch etwa 70% sexuell aktiv waren. Die Intensität läßt selbstverständlich nach, aber nicht der Vollzug als solcher.

Bemerkenswert sind auch Mitteilungen über das entsprechende Verhalten der Frau im höheren Alter, die Mitte der sechziger Jahre publiziert wurden. Hier heißt es, daß mit dem Klimakterium nicht zwangsläufig eine Verminderung der sexuellen Kapazität eintritt, sondern daß psychische Faktoren neben der selbstverständlichen hormonellen Umstellung zumindest gleichwichtig für eine Änderung in der Verhaltensweise sind. Die allgemeine traditionelle Auffassung von der Rolle einer älteren Frau bewirkt eine Verhaltensumstellung. Es zeigt sich, daß es vorwiegend die Einstellung des anderen Menschen ist, die zu sogenannten altersgemäßen Verhaltensweisen zwingt und weniger die eigenen Wünsche oder das Nachlassen biologischer Reaktionen. Kultivierte Erotik ist auch im Alter noch möglich und häufig auch noch die Regel und nicht die Ausnahme.

Ein gestörtes Partnerschaftsverhältnis stellt in jungen Jahren die häufigste Ursache von Verhaltensstörungen dar,

aber auch im Alter dürfen wir bei der Betreuung und Beratung diese zwischenmenschlichen Beziehungen nicht außer acht lassen. Das Erkennen von Störungen dieser Art ist in jüngeren Jahren schon schwierig, noch mehr natürlich später. Fehlverarbeitungen können aber bis zu sexuellen Altersdelikten führen.

Der sich entwickelnde Mensch wird in jedem Lebensalter mit bestimmten Lebensaufgaben konfrontiert. Das Lösen dieser Aufgaben verlangt Auseinandersetzung mit der neuen Situation und häufig auch eine Umorientierung. In diesen Prozessen spielt die geistige Leistungsfähigkeit eine große Rolle. Mehrere Untersuchungen mittels Intelligenztesten aus früheren Jahren stellten nun ein Nachlassen der geistigen Fähigkeiten beim alten Menschen fest. Diese Aussage ist aber heute nicht mehr in dieser Form haltbar, denn die verschiedensten psychischen Funktionen und Fähigkeiten ändern sich in unterschiedlicher Weise im Laufe des Lebens. Leistungen, die Wendigkeit, Kombinationsfähigkeit und schnelle Orientierung verlangen, lassen zusehends nach; jene aber, die sich auf Ideenreichtum, Assoziationsvermögen und Erfahrungswissen stützen, können dagegen laufend zunehmen. Modifizierende Faktoren stellen die Ausgangsbegabung und der allgemeine Bildungsgang dar. Darüber hinaus spricht man auch dem beruflichen Training eine erhebliche Bedeutung zu, d. h. vielseitige berufliche Anforderungen oder entsprechende Hobbys erhalten unsere geistige Kapazität. Eintönige Arbeit und mangelnde Interessen führen zu einem über das normale Maß hinausgehenden Verlust an Hirnzellen.

Das wichtigste Merkmal bei Untersuchungen über die Änderungen der geistigen Fähigkeiten stellt der Zeitfaktor dar. Die Verlangsamung der Reaktionen ist als der primäre Altersprozeß anzusehen. Wenn dem alten Menschen entsprechend dieser Erkenntnis bei der Lösung von Aufgaben mehr Zeit zugestanden wird, dann sind seine Leistungen gegenüber jüngeren Personen nicht schlechter.

Für unsere praktische Tätigkeit haben zwei andere Erfahrungen besondere Bedeutung. Eine mehr stimulierende Umgebung und ausreichende Motivationen sind für die Erhaltung der geistigen Leistungsfähigkeit ausgesprochen wichtig. Wir tun unseren älteren Mitmenschen keinen Gefallen, wenn wir sie nur pflegen und behüten wollen. Ein Vergleich einer Gruppe älterer Personen, die in eine anregende und zur Aktivität ermunternde Umgebung kamen, mit einer entsprechenden Personengruppe aus einem Milieu, das nur auf Betreuung eingestellt war, zeigte über einen längeren Zeitraum im ersten Falle konstante Leistungen, während die zweite Gruppe einen signifikanten Abfall der geistigen Fähigkeiten aufwies. Eng gekoppelt sind selbstverständlich Leistungsfähigkeit und Gesundheitszustand.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß Altern zu einer Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten führen kann, aber niemals muß.

Betrachten wir nun aber die Gesamtpersönlichkeit, dann fallen einige weitere Besonderheiten auf. Der alte Mensch neigt zu einem verstärkten Konservatismus. Für die Jugend ist die Gegenwart nur ein Augenblick. Einzig interessant hingegen bleibt die Zukunft. Bei den Alternden macht sich hier mehr und mehr eine Zielhemmung bemerkbar, denn Zukunft bedeutet vielleicht noch mehr Gebrechlichkeit, Abhängigkeit und Isolation. C. G. Jung, ein bedeutender Psychoanalytiker, der sich eingehend mit der Problematik der Lebenswende beschäftigt hatte, beschreibt

diese Tatsache wie folgt: „Ist man schließlich wieder im Abstieg, so widersetzt man sich demselben mit allen Mitteln und klammert sich mit anhaltenden Rückblicken an die einstmals erreichte Höhe. Viele Menschen verholzen im Alter, sie schauen zurück und klammern sich an die Vergangenheit mit geheimer Todesfurcht im Herzen. Sie entziehen sich dem Lebensprozeß wenigstens psychologisch und bleiben darum als Erinnerungssäulen stehen, die sich zwar noch lebhaft an ihre Jugendzeit zurückerinnern, aber kein lebendiges Verhältnis zur Gegenwart finden können.“ Diese Reaktionsweise der alten Menschen und das Unverständnis unserer Generation für diese Problematik vertieft die Kluft zwischen alt und jung. Wir erkennen unschwer, daß die zunehmende Isolierung der älteren Generation immer mehr heraufbeschworen wird. Eine weitere Besonderheit des älteren Menschen verdient hier erwähnt zu werden. Es ist dies die dem Menschen innewohnende Tendenz zu einer allmählichen Milderung ursprünglich besonders hervorstechender Denk- und Verhaltensweisen und umgekehrt die im späteren Lebensalter eintretende Möglichkeit zu einem verschärften Hervortreten ursprünglich noch normaler, aber doch schon pointierter Wesenszüge. So zu verstehen ist z. B. der Altersgeiz, die Halsstarrigkeit und Rechthaberei.

Besondere Aufmerksamkeit ist nun im Rahmen dieser Überlegungen den psychopathologischen Reaktionsweisen zu schenken. Die Übergänge vom noch Normalen in das schon Pathologische sind fließend. Keine Schwierigkeiten stellen natürlich die schweren Defektzustände dar.

Von Bedeutung für uns sind hier die sogenannten allgemein-nervösen Störungen. Das Stationärbleiben solcher Erscheinungen für längere Zeit ist ein markantes Kennzeichen und sollte stets zur Vorsicht mahnen, denn entweder handelt es sich dann um Vorboten einer ersten organischen Erkrankung oder um einen zunehmenden psychischen Versagenszustand. Hypochondrische Klagen können häufig unsere Geduld überfordern. Im Alter stellen sich selbstverständlich vielfältige körperliche Mißempfindungen ein, die Anlaß zu Klagen sein können. Extreme Formen hypochondrischen Denkens und Erlebens liefert hier wohl nur das hohe Lebensalter.

Eine deutliche Zunahme erfahren auch Angstzustände in der zweiten Lebenshälfte. Dabei können die Patienten oft gar nicht sagen, warum und wovor sie Angst haben. Wir haben gelernt, daß Angst verbunden mit schleichenden Versagenszuständen oder unbestimmten körperlichen Störungen immer unsere ganze Aufmerksamkeit verdienen muß, denn so kündigen sich häufig die verschiedensten schwerwiegenden Erkrankungsformen an. Die hier genannten psychopathologischen Formen sehen wir häufig in unserer internistischen Praxis.

Zwangsercheinungen, Erregungs- und Hemmungszustände, Wahnbilder sind mehr eine Domäne des Psychiaters.

Wir alle müssen uns aber ständig mit einer anderen, besonderen Eigenschaft des alten Menschen auseinandersetzen, nämlich mit seinem Mißtrauen und häufig auch mit Eifersüchteleien. Eifersucht gilt als eine besondere Form des Mißtrauens. Bei Vorhandensein einer ungünstigen Konstellation sowohl im Hinblick auf die innere Haltung als auch hinsichtlich der jeweiligen äußeren Situation entstehen häufig abnorme und nicht verstehbare Haltungen.

Das Kind ist keine verkleinerte Ausgabe des Erwachsenen, aber auch der alte Mensch ist nicht mehr mit den Maßstäben des jüngeren Menschen zu messen. Das zeigt sich auch in den Krankheiten im hohen Alter.

Die Krankenverläufe zeigen je nach Altersstufe Besonderheiten bedingt durch die veränderte Reaktionsbereitschaft des gealterten Organismus. Eine schwere Lungenentzündung eines Greises verläuft z. B. häufig ohne charakteristischen Fieberanstieg, Atemnot und toxische Komplikationen machen dann auf das Leiden aufmerksam.

Die offene Tuberculose bei alten Menschen wird nicht selten erst durch eine entsprechende Erkrankung bei den in Obhut gegebenen Pflegekindern entdeckt.

Das dramatische Schmerzereignis bei einem Herzinfarkt gehört im Alter mehr zu den Ausnahmen. Typischer sind plötzlich auftretende Zeichen einer Herzmuskelschwäche.

Ein weitere Besonderheit stellt das Zusammenwirken mehrerer Krankheitseinheiten dar. Wie in einigen Untersuchungen – so auch in unserer Klinik – festgestellt wurde, nimmt die Zahl der Diagnosen im Alter zu. Ein Krankheitssymptom kann oft durch verschiedene Krankheitszustände hervorgerufen werden. Für den Arzt ist es nun wichtig, dasjenige Krankheitsbild herauszufinden, welches die klinische Symptomatologie am meisten beherrscht, weil nur durch gezielte Therapie wesentliche Hilfe gebracht werden kann. Grundsätzliche Unterschiede zwischen dem Krankheitsbild im jüngeren Alter und in den späteren Lebensabschnitten erkennt man schon bei der Betrachtung der Ursachen. In der Jugend handelt es sich vorwiegend nur um eine einzige Ursache, die wir im allgemeinen auch kennen. Im Alter sind verschiedene ursächliche Momente beteiligt. Häufig bleibt uns die letzte Erkenntnis auch verwehrt. Charakteristische Unterschiede gibt es auch beim Beginn. Während wir wiederum in der Jugendzeit einen überwiegend plötzlichen und auffallenden Beginn vorfinden, so sieht man im Alter schleichende und symptomarme Anfangszustände. Letztlich sehen wir auch Unterschiede im Verlauf der einzelnen Krankheiten. In der Jugend ist typisch der akute Verlauf mit geringen, individuellen Unterschieden, während in den letzten Lebensabschnitten der chronische Verlauf mit langer Invalidität und großen individuellen Unterschieden typisch ist.

Einzelheiten bei den wichtigsten Krankheiten sollen hier nun nicht bis in kleine Feinheiten erörtert werden. Wichtig sind lediglich einige wenige grundsätzliche Regeln.

1. Jede länger dauernde Änderung im Gesamtbefinden unserer alten Patienten ist Ausdruck einer ernsthaften Störung und bedarf der Klärung.
2. Jedes Symptom kann verschiedene Ursachen haben, deshalb keine vorschnellen und endgültigen Aussagen.
3. Plötzlich oder relativ schnell aufgetretene Krankheitszeichen wie Atemnot, Änderung des Herzschlages, Gewichtsänderungen und Störungen in den Ausscheidungsfunktionen sind stets Hinweis auf lebensbedrohliche Zustände.
4. Krankhafte Veränderungen bedürfen bei alten Menschen schneller Korrektur und genauer Überwachung, da die Kompensationsmöglichkeiten zunehmend geringer werden.
5. Abrupte Änderungen des äußeren Milieus sind möglichst zu vermeiden, da die Anpassungsfähigkeit ebenfalls schlechter wird.
6. Der alte kranke Mensch ist genau so sorgfältig wie ein jüngerer zu behandeln. Auch ein alter Mensch stirbt nicht gern.

Der Arzt hat bei der medizinischen Betreuung der älteren Patienten mit einigen Besonderheiten und Schwierigkeiten zu rechnen, die zum Teil schon genannt wurden.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß das in der Medizin allgemein propagierte Prinzip, eine genaue Krankheitsdiagnose als Grundlage jeglicher Therapie anzustreben, häufig nicht verwirklicht werden kann, da die vielfältigen Untersuchungsmethoden erhebliche Belastungen darstellen und deshalb nicht mehr zumutbar sind.

Als weitere Erschwerung kommt die Multimorbidität im höchsten Alter hinzu. Die komplizierte Verflechtung mehrerer pathologischer Zustände erfordert vom Arzt Kenntnis und Beachtung korrelierender Vorgänge.

Zu beachten ist weiterhin die mit zunehmendem Alter reduzierte Toleranz gegenüber Medikamenten.

Aus diesem Wissen leiten sich zwei wichtige Therapieprinzipien ab. Einmal sollte nur die vorherrschende Krankheit schwerpunktmäßig therapiert werden. Eine ausgedehnte, symptomatische Behandlung ist sogar unzulässig. Zweitens ist im allgemeinen eine vorsichtige Dosierung von Medikamenten anzustreben. Die halbe Dosis ist oft voll ausreichend. Bei älteren Patienten erleben wir es immer wieder, daß sie verordnete Medikamente von sich aus absetzen oder reduzieren, damit keine Gewöhnung an die Präparate eintritt. Bei einer unnötigen Polypharmazie ist diese natürliche Reaktion nur zu begrüßen. Aber es besteht leider die Gefahr, daß gerade die notwendigen Medikamente abgesetzt werden. Hier fällt den betreuenden und pflegenden Kräften eine große Aufgabe zu, denn sie müssen den alten Menschen Entscheidungshilfen geben können. So ist z. B. die Gehirnfunktion von einer optimalen Herz- und Kreislaufleistung abhängig. Aus klinischer Sicht sprechen wir sogar von einer cerebrocardio-vaskulären Einheit. Herz- und Kreislaufmittel haben deshalb im Alter eine zentrale Bedeutung. Dagegen können die sogenannten Altersheilmittel schon einmal vergessen werden. Mit diesen Präparaten verbindet sich häufig der Glaube an eine Verjüngung. Nach jüngsten Forschungen sind wir aber noch nicht in der Lage, ältere Menschen zu verjüngen.

Die Geschichte der Medizin zeigt, daß zu allen Zeiten Verjüngungsmittel oder Verhaltensregeln zur Verlängerung des Lebens propagiert wurden. Auch in Mythen und Dichtungen vieler Völker wird die Suche nach dem Lebenselixier besungen. Hufeland hat vor über 100 Jahren als wesentliches Moment für die Erreichung eines hohen Lebensalters eine ausgeglichene Lebensführung sowohl in geistiger als auch in seelischer Beziehung empfohlen.

Die Kunst über sich selbst zu lachen und das Leben als ein Welttheater zu betrachten, sei das beste Mittel, um einen vorzeitigen Verbrauch unserer Lebenskräfte zu verhüten. Dieser Aussage ist eigentlich auch heute nichts mehr hinzuzufügen.

Einige therapeutische Bemühungen um eine Verjüngung bzw. Lebensverlängerung, die allgemeine Bedeutung erlangt haben, und deren Wirkung immer wieder betont werden, sollen hier eine kurze Darstellung erfahren.

Bei der Besprechung der Alternstheorien wurde schon die Transplantation von Affenhoden bzw. die Injektion von Geschlechtshormonen erwähnt. Es handelt sich aber, wie schon gesagt, nur um eine Erotisierung, die die bereits eingetretenen biomorphotischen Wandlungen des Körpers nicht rückgängig machen kann. Allerdings sind durch Hormongaben die sich schicksalsmäßig einstellenden Altersbeschwerden zu mindern und zu mildern. Es ist aber zu betonen, daß eine Besserung der Leistungsfähigkeit nicht gleichzusetzen ist mit einer Besserung von echten Altersveränderungen.

Bekannt wurde auch die Niehans'sche Zellulärtherapie. Niehans betonte ebenfalls, daß es eine echte Verjüngung nicht gibt. Aber er glaubte, durch die Anwendung von Zellen eines werdenden Lebewesens die vorzeitigen Alterungsvorgänge aufhalten zu können.

Durch das Bogomoletz-Serum soll ebenfalls die Alterung verzögert werden. Dieses Serum wird von Versuchstieren gewonnen, die mit menschlichem Knochenmark behandelt wurden. Es soll das Bindegewebe vor vorzeitigem Funktionsverlust schützen.

Besondere Bedeutung hat in neuester Zeit die Novocainbehandlung nach Parhon und Aslan gewonnen. Bekannt unter dem Namen KH₃.

Das Novocain soll den Organismus in seiner Gesamtheit positiv beeinflussen. Es wird deshalb als Biokatalysator angesprochen.

In der Laienpresse konnte man in letzter Zeit wiederholt etwas von der Allheilwurzel, Panax Ginseng, hören, weil die politischen Führer Chinas angeblich mit diesem Mittel vital gehalten werden. Die Ginseng-Wurzel genießt tatsächlich in den asiatischen Ländern seit Hunderten von Jahren höchstes Ansehen. Es werden ihr lebensverlängernde Eigenschaften zugeschrieben.

Analog diesem chinesischen Volksmittel wurde bei uns schon lange dem Weiselfuttersaft der Bienen, bekannt unter dem Namen Geleé royal, eine positive Wirkung im Alter zugesprochen.

Viele erhältliche Geriatrika enthalten Vitaminkomponenten. Vitaminpräparate sind in der geriatrischen Therapie empfehlenswert, weil sich im Laufe des Lebens aus verschiedenen Ursachen Mangelzustände einstellen können.

Von den hier genannten therapeutischen Versuchen darf man sagen, daß sie alle irgendwelche pharmakologischen Wirkungen entfalten, aber es existieren noch keine Untersuchungen, die den strengen naturwissenschaftlichen Maßstäben gerecht werden könnten. Sicher ist, daß echte Verjüngungen nicht möglich sind. Können wir aber eine vorzeitige Alterung verhindern und unsere physiologischen Alternsvorgänge etwas bremsen?

Hier gewinnt die Geroprophylaxe eine zunehmende Bedeutung. Die moderne Medizin versteht ihren Auftrag nicht mehr allein in dem Aufruf zum Heilen, sondern wir wollen schon vorbeugen. Je älter wir werden, desto häufiger sollten wir von der Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchungen Gebrauch machen. Denn jede Krankheitserscheinung, vor allem die Risikofaktoren, verkürzen unser Leben. Besondere Bedeutung verdient die Neigung zur Fettleibigkeit im zunehmenden Alter. Jedes Übergewicht ist Ursache von Zweiterkrankungen und stellt außerdem eine unnötige Belastung unseres Herz-Kreislaufsystems dar. Wir erkennen schon, daß Ernährungsproblemen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muß. Eine übermäßige Kalorienzufuhr ist zu verhindern. Neben der quantitativen Betrachtung der Ernährung müssen aber noch qualitative Veränderungen berücksichtigt werden. Wichtig ist eine ausreichende Eiweißversorgung. Hier unterscheiden wir das Bilanzminimum von dem funktionellen Eiweißminimum, d. h. der ermittelte Bedarf durch Stickstoffbilanzen bedingt noch kein optimales Wohlbefinden. Erst durch eine eiweißreiche Kost ist ein funktionelles Optimum erreichbar. Die Meinungen über die Höhe des Fettanteiles sind nicht einheitlich.

Früher empfahl man eine starke Reduktion des Fettes, um der frühzeitigen Arteriosklerose vorzubeugen. Diese einfache Beziehung hat sich aber nicht bestätigen lassen.

Der steigende Kohlenhydratanteil hat in dieser Hinsicht wesentlich größere Bedeutung. Eine weithin akzeptierte Regel lautet, daß alte Menschen vitaminreich leben sollen. Wichtig ist auch die ausreichende Zufuhr von Spurenelementen. Zu berücksichtigen ist, daß die optimale Ernährungsführung stets von den besonderen Lebensformen und Lebensbedingungen abhängt. Die Altersdiätetik ist leider häufig gleichbedeutend mit Schonkost, gleich reizloser Kost, gleich Breikost. Dieses Prinzip der Altersernährung ist aber das sicherste Mittel, um den Alterungsprozeß zu beschleunigen.

Bedeutungsvoll für den alternden Menschen sind sportliche Betätigungen. Sowohl aus Tierversuchen als auch von umfangreichen Untersuchungsreihen in der Humanmedizin wissen wir, daß durch angepaßte körperliche Belastungen das Ausmaß der Arteriosklerose verringert werden kann.

Regelmäßig betriebene Leibesübungen führen darüber hinaus zu einer Ökonomisierung und Leistungssteigerung des Kreislaufs, wie uns vielfältige Ergebnisse der Sportmedizin erkennen lassen. Dieser Trainingseffekt ist in der Jugend, aber auch im Alter zu erreichen. Lediglich die Maßstäbe sind etwas unterschiedlich.

Karvonen verglich die Überlebensrate finnischer Skiläufer mit dem allgemeinen Durchschnitt. Die Sportler hatten eine um 7 Jahre längere Lebenserwartung.

Nöcker, ein bekannter Sportmediziner, betont allerdings, daß die sportliche Leistung in jungen und mittleren Jahren kein Kapital ist, welches sich später automatisch verzinst, sondern es muß immer wieder neu erworben werden.

Die ausreichende körperliche Betätigung im höheren Alter hat drittens auch einen positiven Einfluß auf unsere Gehirnfunktion durch vielfältige erregende und anregende Impulse.

Von großer Bedeutung ist auch die frühzeitige psychologische Einstellung auf das Alter. Geistige Tätigkeiten, etwa anregende Hobbys, verhindern – wie ich eingangs schon dargestellt habe – einen frühzeitigen Abbau unserer geistigen Leistungsfähigkeit. Ausgliederung aus dem Berufsleben bedeutet häufig Funktionsverlust und führt zu einer Einengung unseres Verhaltens. Daraus kann eine allmähliche soziale Isolierung entstehen. Durch bestimmte Freizeitaktivitäten und Alltagsverpflichtungen kann dieser Prozeß gemildert oder sogar verhindert werden.

Der Alternsprozeß spielt sich in drei Dimensionen ab, es handelt sich um einen biophysischen, einen psychischen und einen sozialen Vorgang.

Zwangsläufige Veränderungen im biologischen und psychischen Bereich habe ich darzustellen versucht. Möglichkeiten zur Verhinderung vorzeitiger Versagenszustände gibt es und sollten mehr als bisher beachtet werden.

Im sozialen Bereich sind neue Denk- und Wirkansätze notwendig. Jugend und Alter, als die zwei Pole unseres Lebens, sind nicht nur als Gegensatz zu betrachten, sondern wir müssen auch wieder das Ergänzende sehen lernen. Voraussetzung dafür ist aber unser Bemühen um Erkenntnisse über die Besonderheiten der entsprechenden Lebensphase, und die Konsequenz daraus bedeutet, daß wir den alternden und alten Menschen sinnvolle Ziele und damit neue Hoffnung geben.

Diese Hoffnung wird dann in neue Leistung umgesetzt. Denn „Nur“ dahinleben ist für den Menschen kein richtiges Ziel. ■

Die Situation der Sozialarbeit im Bayerischen Roten Kreuz und die Planungen für 1974

Sozialarbeit im BRK wurde bisher in all den Jahrzehnten „gemäßigt kleingeschrieben“. Diese Entwicklung ist historisch bedingt durch die bisherige fast alleinige Ausrichtung des Roten Kreuzes als nationale Hilfsgesellschaft. Die Entstehung des Roten Kreuzes aus einer Kriegssituation heraus und die ständigen neuen Anforderungen im Hinblick auf einen besseren Ausbau des Unfallrettungsdienstes und Krankentransportes, brachten eine Konzentration aller Kräfte auf dem Sektor „Nationale Hilfsgesellschaft“ mit sich. Während die Ausbildung im Bereich des Unfallrettungsdienstes und Katastrophenschutzes ständig überarbeitet und verbessert wurde, bemüht man sich auf dem Gebiet der Sozialarbeit erst seit einigen Jahren um entsprechend qualifizierte Ausbildungsmodelle. Hinzu kommt, daß die Vorstellungen, die dem Einsatz im Katastrophenfall und am Unfallort gemäß sind, zu oberflächlich auch auf den Bereich der Sozialarbeit übertragen werden.

Der Führungsstil in Katastrophensituationen ist naturgemäß und notwendigerweise autoritär, während die Anpassung der Sozialarbeit an die wechselnden Notstände und die Einzelpersönlichkeit des jeweils in Not Geratene einen vorwiegend partnerschaftlichen und demokratischen Führungsstil erfordert. Hinzu kommt, daß die Ausbildung ehrenamtlicher Helfer für den Bereich der Sozialarbeit zunehmend schwieriger wird. Die Ausbildung kann nicht alleine auf fest umreißbare Notstände abgestellt werden – sie muß laufend neue wissenschaftliche Erkenntnisse mit verarbeiten und sich den dauernd verändernden Umweltstrukturen flexibel anpassen.

Und wie in fast allen Bereichen menschlicher Arbeit greift der Prozeß der Professionalisierung auch in der Sozialarbeit ständig weiter um sich. So haben wir heute schon neben dem Sozialarbeiter selbst viele ihnen mehr oder weniger zugeordnete Berufe wie z. B. Eheberater, Heimerzieher, Heimleiter, Altenpfleger, Hauspflegerin, Dorfhelferin, etc.

Es darf aber nicht vergessen werden, daß all diese Berufe einmal aus ehrenamtlichen Tätigkeiten hervorgegangen sind und daß sozusagen an der Wiege jeder Sozialarbeit der ehrenamtliche Helfer stand.

Ergibt sich daraus, daß dem ehrenamtlichen Dienst in der Sozialarbeit und seinen Mitarbeitern nur noch eine kurze Frist beschieden ist? Ist der ehrenamtliche Dienst nur noch Platzhalter, bis wir genügend Berufskräfte – und natürlich auch genügend Mittel haben – um diese Dienste auch zu bezahlen? Ist der freiwillige Helfer nur Notnagel für eine Zeit des Übergangs mit absehbarem Ende? Die Antwort darauf ist ein klares „Nein“!

Der freiwillige Helfer gehört auch heute zu einem modernen sozialen Dienst. Aber die Art der Tätigkeit und das soziale Zusammenspiel haben sich geändert und müssen sich den neuen Gegebenheiten elastisch anpassen. Die Tatsache, daß in den öffentlichen und freien Trägern der Sozialarbeit in unserem Lande immer mehr berufliche Kräfte tätig werden, beeinflußt selbstverständlich Art und Umfang der Tätigkeit ehrenamtlicher Helfer.

Freiwillige Sozialarbeit muß als eine von der modernen Gesellschaft unentbehrliche Funktion anerkannt und in unserem Verband verwirklicht werden. Sie wird sich auf die Dauer aber nur dann halten und bewähren können, wenn sie weder als Übergangszustand, noch als Ersatz und Lückenbüßer angesehen wird, sondern wenn sie eine

eigenständige Funktion neben oder zusammen mit der ausgebildeten Fachkraft zu erfüllen vermag.

Manche grundsätzliche Bereitschaft zur Mitarbeit in unseren Reihen scheidet leider daran, daß man zu global jeden für jedes gewinnen und verwenden will. Und dabei wird gerade bei uns häufig übersehen, daß die meisten unserer gutwilligen ehrenamtlichen Helfer zwar etwas, aber nicht alles tun wollen.

Man ist durchaus bereit, einen begrenzten Teil der Freizeit für eine bestimmte Aufgabe, der man sich auch gewachsen fühlt, einzusetzen, aber man will sich nicht mit Haut und Haar einem unbestimmten Auftrag auf unbestimmte Dauer verschreiben. Und hier liegt schon eine wesentliche Verpflichtung, der wir durch unsere Planung 1974 mehr als bisher gerecht werden wollen, die verstärkte Aus- und Fortbildung unserer ehrenamtlichen Helfer.

Wir werden auf Landesebene eine Lehrgruppe für die Sozialarbeit schaffen, der alle Mitarbeiter meines Referates angehören und die durch einen Lehrbeauftragten für die Sozialarbeit auf Landesebene ergänzt wird.

Gleichzeitig werden Bezirkslehrgruppen Sozialarbeit unter der Leitung eines hauptamtlichen Sozialreferenten (Sozialarbeiter/in) bei jedem Bezirksverband geschaffen. Diese Referenten bei den Bezirksverbänden sollen nun keineswegs organisatorische Aufgaben übernehmen, die bisher schon in bewährter Weise von den BV's wahrgenommen werden. Sie sind vielmehr dazu da, die Kenntnisse und das Wissen der Sozialarbeit in die Kreisverbände und Bereiche hineinzutragen und qualifizierte Helferteams bei den Kreisverbänden zu schaffen. Unabhängig davon sollen alle Gemeinschaften schon 1974 mehr als bisher an die Aufgaben der Sozialarbeit herangeführt werden. Jede Helferin und jeder Helfer einer Rotkreuzgemeinschaft muß wissen, daß wir uneingeschränkt unsere Aufgaben als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege wahrnehmen. Die Helferin und der Helfer sind unsere Zellen in der Bevölkerung und sollen erster Anlaufpunkt auch für soziale Notstände sein. Ihre Aufgabe ist dann die Weitervermittlung der Hilfesuchenden an das Helferteam beim Kreisverband.

Aber nicht nur in unseren Reihen selbst muß eine Hinwendung zur Sozialarbeit erfolgen, sondern auch unsere Bevölkerung muß in Zukunft wissen, daß das Rote Kreuz in Bayern ein echter Partner auch auf dem Bereich der Sozialarbeit ist. So haben wir 1973 unsere Öffentlichkeitsarbeit schon verstärkt und werden diese auch 1974 weiter ausbauen.

Weiterhin ist eine Hauptaufgabe unseres Hauptreferates im Präsidium, den Kreisverbänden echten Service zu bieten; das heißt, daß wir Angebote bieten werden, die für die Bevölkerung attraktiv sind und mit denen der Kreisverband in seinem Bereich aufwarten kann. Sowohl die Kinder- und Jugenderholung, die wir 1974 um 25% voraussichtlich ausdehnen, wie auch die Altenerholungsmaßnahmen werden weiter qualifiziert werden. Daneben wollen wir als Rotes Kreuz verstärkt Bildungsreisen für Senioren durchführen. Insgesamt sind 9 Reisen vorgesehen und sie werden hoffentlich so erfolgreich sein, wie unser erster Versuch mit der Bildungsreise nach Wien. Viele alte Menschen haben einfach nicht den Mut, mit einem normalen Reiseunternehmen zu fahren – aber dem Roten Kreuz vertrauen sie sich gerne an. Weiterhin sind

wir dabei, auch eine Bildungsreise für Behinderte, vielleicht im Zusammenhang mit dem neu zu beschaffenden Behindertenbus, auszuarbeiten. Ebenso haben wir für Ostern 1974 eine Sondererholungsmaßnahme für behinderte Kinder und Jugendliche an der Nordsee eingeplant. Im Bereich der Mütter- und Familienerholung werden wir unsere Werbung weiter intensivieren, um eine bessere Auslastung des Hauses in Ettal und der übrigen Erholungseinrichtungen zu erreichen.

Hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit werden wir in Zusammenarbeit mit der Firma Agfa einen Fotowettbewerb unter dem Titel „Senioren sehen sich und ihre Umwelt“ zur Durchführung bringen und Herr Präsident Dr. Goppel ist gebeten, die Schirmherrschaft über diesen Wettbewerb, der Ende März 1974 beginnen soll, zu übernehmen. Um eine stärkere Einbindung der Rotkreuzgemeinschaften zu erreichen, werden wir Abenteuerferien mit der Bergwacht, Wasserwacht durchführen; in Anlehnung an das Modell der Kurzschulen.

Unsere Stärke gegenüber anderen Verbänden ist vor allem die große Zahl unserer freiwilligen Helferinnen und Hel-

fer, und hier gibt sich ein guter Ansatzpunkt zum Ausbau der pflegerischen Dienste, die mehr als bisher unsere Zukunftsaufgabe sein werden. Die Ordensberufe gehen ständig zurück und hier ist durch echten Bedarf von Seiten der Bevölkerung eine echte Hilfsmöglichkeit für uns gegeben. Mit der schon bestehenden Sozialstation Coburger Land werden wir weitere Sozialstationen voraussichtlich in Weiden, Bad Tölz, Traunstein errichten. Darüber hinaus muß die Ausbildung in der häuslichen Krankenpflege weiter ausgebaut werden und der Einsatz dieser zusätzlichen ehrenamtlichen Kräfte im Kreisverband gesteuert werden. Hierzu ist eine Anlaufstelle beim Kreisverband notwendig. Es muß dazu kommen, einen Verantwortlichen oder eine Verantwortliche für die Sozialarbeit zu benennen und eine hauptamtliche Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter zu haben, der am Kreisverband seinen Dienstsitz hat und ständig von der Bevölkerung oder auch von den Helfern erreichbar sein muß und den Einsatz koordiniert und leitet. Sicher liegt das Endziel noch in der Ferne, aber bei konsequenter Verfolgung der aufgezeigten Schritte werden wir es erreichen.

Joseph C. Höckmayr

25 000. Schwesternhelferin in Bayern

Am 30. Januar dieses Jahres gab es für das Bayerische Rote Kreuz ein besonderes Ereignis: die 25 000. Schwesternhelferin wurde im Krankenhaus der Stadt München in Kempfenhausen vom Präsidenten des BRK, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, mit einem großen Blumenstrauß geehrt. Von der halbstündigen Demonstration des Unterrichts am Krankenbett waren die zahlreichen Gäste, unter ihnen Vertreter des Innenministeriums, der Stadt München, des Landesamtes, der Wehrbereichsverwaltung sowie des DRK-Generalsekretariats und BRK-Präsidiums sichtlich angetan. Mit der 25 000. Schwesternhelferin in Bayern hat das Bayerische Rote Kreuz einen besonders hohen Anteil aller DRK-Schwesternhelferinnen ausgebildet. Mit einigem Stolz vermerkte der BRK-Präsident, der gleichzeitig auch in seiner Eigenschaft als Ministerpräsident sprach, daß Bayern bei der Schwesternhelferinnenausbildung allen anderen Bundesländern den Rang ablaufe, da jede vierte Schwesternhelferin aus dem Freistaat Bayern komme. Er lobte die große Bereitschaft,

sich dem Roten Kreuz zur Verfügung zu stellen, was nicht „zur eigenen Glorifizierung oder wegen des weißen Häubchens“ geschehe, sondern Ausdruck des „helfenwollenden Herzens und eines einfühlsamen Verstandes“ sei. Anneliese Cramer überbrachte als Referentin für Ausbildung und Gemeinschaften im DRK den Dank des Generalsekretariats Bonn an die mit der Ausbildung befaßten Mitarbeiter bis hin zu den Kreisverbänden, deren intensive Arbeit ständig gleichbleibendes Engagement erfordere. Anschließend wies die Referentin für Frauenarbeit im Bayerischen Roten Kreuz, Käte Koschuda, auf die Bereitschaft der Schwesternhelferinnen hin, sich freiwillig bei den Arbeitsämtern registrieren zu lassen um nicht nur in lokalen Katastrophenfällen einzuspringen, sondern sich im Ernstfall auch überörtlich für Notfälle zur Verfügung zu stellen.

„Jubilantin“ wurde Friederike Helmes (34), Pfarrersehefrau und Mutter von drei Söhnen im Alter von fünf, sieben und zehn Jahren.

Sa.

Hans Lederer hat es geschafft – In 9 Jahren 1 Million Lose verkauft

In 4 Jahren wollte er soweit sein. Denn 1978 kann die Sanitätskolonne Ingolstadt, der er angehört, ihr 100jähriges Jubiläum feiern. Sein Ehrgeiz und sein Ziel war es, seiner Kolonne zu diesem Jubiläum das einmillionste, verkaufte Los zu präsentieren. Hans Lederer, der Bundesbahnschlosser und Sanitärer aus Idealismus und Überzeugung, der jede Woche seinen ehrenamtlichen Sanitätsdienst leistet, daneben persönlich körperbehinderte Mitbürger betreut, schlug alle Rekorde im Losverkauf. Mit einer Million verkaufter Lose in der kurzen Spanne von nur 9 Jahren dürfte er sicher den Weltrekord halten. Um diesen Erfolg sicherzustellen, opferte er an 810 Tagen 8000 Freizeitstunden. Er besuchte 1800 Tanzveranstaltungen und Faschingsbälle und legte dabei mit seinem Kleinwagen 45 000 km zurück, d. h. mehr als 1mal um die Erde. Auch das ein Rekord, der sicher seinesgleichen sucht, zumal man wissen muß, daß diese Fahrten ausschließlich in der schlechtesten Winters-

zeit zurückgelegt wurden. Und noch eine interessante Zahl: Die eine Million Lose aneinandergelagert ergäbe – für den Bundesbahner Lederer ein naheliegender Vergleich – eine Schienenlänge von 240 km = der Strecke Ingolstadt–Bad Reichenhall. (Die Kurverwaltung sollte ihm für diesen Vergleich 8 Tage Urlaub schenken!). Mit dem dem Kreisverband verbliebenen Loserlös konnten nicht weniger als 3 Krankenkraftwagen voll finanziert werden. Manche dachten, der Hans steckt jetzt auf. Doch weit gefehlt! Er will weiter machen, solange es seine Gesundheit erlaubt. Es wäre in Ingolstadt auch unverstänlich, denn Hans Lederer gehört nun einmal seit Jahren zum festen „Programm“ der Ingolstädter Ball- und Faschingsaison. Er ist unverzichtbar geworden – für uns alle, das Rote Kreuz, die Stadt. Unverzichtbar als stiller Helfer, unverzichtbar als leuchtendes Vorbild!

Dr. R.

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 15/74 vom 1. 2. 1974: Zivildienst; hier: Tagessatz für die Ausbildung der Zivildienstleistenden in der ZDL-Schule Bruchfeldhaus
- Nr. 16/74 vom 4. 2. 1974: Sofortmaßnahmen am Unfallort
- Nr. 17/74 vom 30. 1. 1974: Offene Altenhilfe hier: Studienseminar in Berlin vom 6. - 13. 7. 1974
- Nr. 18/74 vom 1. 2. 1974: BRK-Satzung
- Nr. 19/74 vom 4. 2. 1974: Glückshafen-Spielplan 1974
- Nr. 20/74 vom 4. 1. 1974: Erste Hilfe-Fibel
- Nr. 21/74 vom 5. 2. 1974: JRK-Aktion 74 hier: Jugendzentrum Porto Novo/Dahomey
- Nr. 22/74 vom 6. 2. 1974: Erholung für körperlich Behinderte vom 7. - bis 31. 10. 1974 im Bayerischen Versehrtensportheim Unterjoch Erholungsaufenthalte über den VDK, Kreisverband München
- Nr. 23/74 vom 6. 2. 1974: Altenhilfe hier: Fachseminar für Altenpflege in Meckenheim-Merl; berufsbegleitende Ausbildung zur Altenpflegerin
- Nr. 24/74 vom 7. 2. 1974: Zentrale Lehrgänge des Generalsekretariats des DRK im ersten Halbjahr 1974 zum Sachgebiet Sozialarbeit
- Nr. 25/74 vom 11. 2. 1974: Benutzungsentgelte nach Art. 9/2 und 10/1 BayRDG.
- Nr. 26/74 vom 12. 2. 1974: Rettungsdienst-Krankentransport Rechnungslegung für 1973
- Nr. 27/74 vom 18. 2. 1974: Landesplan für Altenhilfe 1974; hier: Zuschüsse für die Einrichtung und Ausstattung von Altenklubs und Altagestätten
- Nr. 28/74 vom 19. 2. 1974: Förderung der Haus- und Familienpflege im Jahr 1974
- Nr. 29/74 vom 21. 2. 1974: Funkwerkstätte
- Nr. 30/74 vom 20. 2. 1974: Benutzungsentgelte nach Art. 9, Abs. 2 und Art. 10, Abs. 1 BayRDG.
- Nr. 31/74 vom 22. 2. 1974: Ernennung zum Rettungssanitäter des BRK
- Nr. 32/74 vom 25. 2. 1974: Prüfungsordnung für Rettungssanitäter des BRK.

Eilmitteilung

- vom 22. 2. 1974: Anrechnung von Beschäftigungszeiten beim Bayerischen Roten Kreuz auf Dienstzeit bei anderen öffentlichen rechtlichen Dienstgebern nach § 20 BAT

AUSBILDUNGSWESEN

2. Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 2. 4.—31. 5. 1974

- Nr. 19 vom 2.- 4. 5. 1974: Einweisungslehrgang für die K-Tätigkeit in Stäben
Teilnehmer: RK-Beauftragte, KKF und Sozialdienstleiterinnen nach Besuch des Einweisungslehrganges der K-Schule Wolftrathshausen*
- Nr. 20 vom 6.-10. 5. 1974: Führerinnen
- Nr. 21 vom 13.-14. 5. 1974: Erfahrungsaustausch Rotkreuz-Juristen
- Nr. 22 vom 16.-17. 5. 1974: Organisation Rettungsdienst Grundlagen für den Rettungs-

dienst nach dem BayRDG; gesonderte Einladung

- Nr. 23 vom 18.-19. 5. 1974: Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort; Ärzte und Zahnärzte; gesonderte Einladung
- Nr. 24 vom 20.-22. 5. 1974: Familienzusammenführung Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen, insbesondere neue Mitarbeiter im Fz-Bereich
- Nr. 25 vom 27.-31. 5. 1974: Ausbilder für Erste Hilfe Lehrkräfte an bayerischen Schulen.

KRANKENTRANSPORT

3. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Herr Martin Sengl, 8 München 45, Situlistraße 66, Tel.-Nr. 089/32 56 59, sucht einen gebrauchten Krankenkraftwagen Mercedes-Diesel zum Transport von Wild und Geflügel. Motor kann defekt sein.

Herr Heinz Dieter Nerlich, 82 Rosenheim-Ehgarten, Elsternweg 7, sucht für Campingzwecke einen gebrauchten VW-Krankenkraftwagen.

Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich direkt mit den Interessenten in Verbindung zu setzen. Vor Abgabe eines Krankenkraftwagens müssen jedoch sämtliche Krankentransport-Einrichtungen sowie Blaulicht und Beschriftung vom Fahrzeug entfernt werden.

SOZIALARBEIT

4. Bildungsreisen für Senioren — Programm 1974

Das BRK legt erstmalig ein Programm vor, das in 2 Formen Bildungsreisen für Senioren anbietet. Es stellt eine Ergänzung der bestehenden und bewährten Altenerholungsmaßnahmen dar und soll geistige Anregung und Begegnung bieten.

Die Reisen werden unter fachkundiger Führung in Zusammenarbeit mit einem alteingesessenen bayerischen Reiseunternehmen durchgeführt. Um persönliche Anliegen und Nöte kümmert sich bei jeder Fahrt eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Bayerischen Roten Kreuzes.

A) Fahrten zu unseren europäischen Nachbarn

1. *Osterreise zum Lago Maggiore*
Dauer: 5 Tage; Termin: 12. 4.-16. 4. 74; Vollpension DM 280,-
2. *Tulpenblüte in Holland*
Dauer: 6 Tage Termin: 11. 5.-16. 5. 74; Halbpension DM 285,-
3. *Sommeranfang an der italienisch-französischen Riviera*
Dauer: 8 Tage; Termin: 21. 6.-28. 6. 74; Vollpension DM 410,-
4. *Sommer in der Schweiz*
Dauer: 5 Tage; Termin: 7. 8.-11. 8. 74; Vollpension DM 280,-
5. *Spätsommer im Elsaß und Schwarzwald*
Dauer: 5 Tage; Termin 7. 9.-11. 9. 74; Vollpension DM 275,-

B) Städtereisen

6. *Frühling in Wien*
Dauer: 14 Tage; Termin: 16. 5.-27. 5. 74; Vollpension ca. DM 750,- (im Preis inbegriffen: alle Stadtrundfahrten, Museumsbesuche, Theaterkarten, Safaripark, Fremdenführer, Spanische Reitschule, Burgkapelle)
7. *Vorsommer in Wien*
Dauer: 14 Tage; Termin: 16.-26. 6. 74; Vollpension ca. DM 750,- (wie Nr. 6)
8. *Herbst in Wien*
Dauer: 14 Tage; Termin: 11.-20. 9. 74; Vollpension ca. DM 700,- (wie Nr. 6)

9. Herbst in Berlin

Dauer: 14 Tage; Termin: 8.-18. 10. 74; Flug/Vollp. ca. DM 750,- (Flugreise, Stadtrundfahrten, Theaterkarten - Oper, Philharmonie, Schillertheater -, Museumsbesuche etc.)

Anfragen und Anmeldungen sind schriftlich an das BRK, Hauptreferat Sozialarbeit, Zentrale Buchungsstelle für Seniorenreisen, 8 München 22, Wagnmüller Straße 16 zu richten.

JUGENDROTKREUZ

5. Neukonstituierung des Landesausschusses

Aufgrund der Wahlen in der JRK-Landesausschußsitzung in Bad Aibling setzt sich der Landesausschuß wie folgt zusammen:

Vorsitzender:

Walter Grau, Gymnasialprofessor, Vaterstetten

Stellv. Vorsitzender:

Franz Reschel, Rektor, Hohenfels

BV Oberbayern:

Anton Thalhammer, Angestellter, Freising
Rudolf Pötzel, Regierungsoberinspektor, Rosenheim
Traudl Maier, Gymnasiastin, Griesstätt
Hans Klare, Organisationsreferent, München

BV Niederbayern/Oberpfalz:

Franz Reschel, Rektor, Hohenfels
Horst Boenisch, Oberlehrer, Aham
Christine Bergler, Sekretärin, Windischeschenbach
Eduard Kappl, Organisationsreferent, Regensburg

BV Ober-/Mittelfranken

Erich Silberhorn, Techniker, Erlangen
Josef Bütterich, Dozent, Lichtenfels
Michael Nadwornicek, Verw.-Angestellter, Schnaittach
Paul Schmidt, Organisationsreferent, Nürnberg

BV Unterfranken:

Karl Koch, Konrektor, Kahl a. M.
Dr. Peter Sefrin, Facharzt, Würzburg
Albert Kolb, stud. techn., Würzburg
Klaus Bayerlein, Organisationsreferent, Würzburg

BV Schwaben:

Willy Armbruster, Oberstudienrat, Krumbach
Franz Wurtinger, Rektor, Kaufb.-Neugablonz
Ernst Liebhardt, Angestellter, Mindelheim
Wilhelm Leirer, Organisationsreferent, Augsburg

Zugewählte Persönlichkeiten:

Heinz Rogowsky, Bezirksgeschäftsführer BV Nd/Opf., Regensb.
Erwin Otto, Kreisgeschäftsführer, Bamberg
Rudolf Zettl, Rektor (für den Schriftenausschuß), München
Werner Donderer, Lehrer (Verbindungsmann zum LWA), Gersthofen

Mitglieder im Landesvorstand sind:

Walter Grau und Franz Reschel

Mitglieder im Landeskomitee sind:

Rudolf Pötzel
Franz Reschel
Erich Silberhorn
Karl Koch
Anton Linke
Michael Nadwornicek
Walter Grau

In den Ärztlichen Fachausschuß entsendet das JRK:

Dr. Sefrin

Die Beisitzer im Landesschiedsgericht sind:

Ernst Liebhardt (Stellv. Albert Kolb)
Walter Grau (Stellv. Franz Reschel)

6. Jugendrotkreuz sucht Delegationsleiter

Zu verschiedenen Begegnungen des JRK im In- und Ausland sucht das Jugendrotkreuz qualifizierte Delegationsleiter und Stellvertreter, die in der Lage sind, die geschaffenen Kontakte zu pflegen und fortzuführen. Nähere Einzelheiten sind dem jetzt erschienenen „Jahresplan 1974 des bayerischen JRK“ zu entnehmen. Anmeldungen hierzu nimmt jeder Kreisverband entgegen.

WASSERWACHT

7. 50-Jahrfeier der Wasserwacht

Die Wasserwacht im Bayerischen Roten Kreuz begeht am 11. Mai 1974 in Regensburg mit einem großen Festakt in der Universität ihr 50jähriges Bestehen. Am gleichen Tag erfolgt die Verleihung der Bundeswehropokale. Am Vormittag tagt das Landeskomitee. Wir bitten um entsprechende Vormerkung des Termins.

BLUTSPENDEDIENST

Für unser im Aufbau befindliches Münchner Institut suchen wir zum baldmöglichsten Eintritt einen soliden und zuverlässigen Mitarbeiter, der die Aufgabe des

HAUSMEISTERS UND STADTFAHRERS

übernehmen soll.

Der Arbeitsplatz liegt im Stadtzentrum und ist gut erreichbar. Die Arbeitsbedingungen sind denen des öffentlichen Dienstes angeglichen.

Interessenten melden sich bei

Blutspendedienst
des Bayer. Roten Kreuzes gem. GmbH
8000 MÜNCHEN 22
Wagnmüllerstr. 16

TOTENEHRENTAFEL

In Ehrfurcht und Dankbarkeit gedenken wir unserer Verstorbenen Herrn Oberregierungsmedizinalrat a. D.

Dr. Gustav Reinhardt, Bamberg

Seit 1955 Vorsitzender des Kreisverbandes Bamberg, von 1959 bis 1973 Vorstandsmitglied des Bezirksverbandes Ober/Mittelfranken, ausgezeichnet mit dem DRK-Ehrenzeichen, dem Steckkreuz des Freistaates Bayern für besondere Verdienste um das Rote Kreuz, der Ehrenmitgliedschaft des Bayerischen Roten Kreuzes, Träger der Bürgermedaille der Stadt Bamberg.

Der Aufbau der aktiven Gemeinschaften und des Rettungsdienstes war Dr. Reinhardt, der bereits den Ersten Weltkrieg als Sanitäter miterlebte, ein besonderes Anliegen, so daß heute der Kreisverband Bamberg zu den führenden Kreisverbänden des Bayerischen Roten Kreuzes zählt.

Herrn Kreisgeschäftsführer

Friedrich Brandl, Ebersberg

Seit 1952 Geschäftsführer des Kreisverbandes, Träger des DRK-Ehrenzeichens, des Steckkreuzes des Freistaates Bayern für besondere Verdienste um das Rote Kreuz und des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Herrn Ludwig Hofmann,

stellv. Kreisgeschäftsführer im KV Würzburg

Seit 1946 hauptamtlich im Roten Kreuz tätig, übernahm er am 1. 5. 1955 die Geschäftsführung des ehem. Kreisverbandes Ochsenfurt. Träger des DRK-Ehrenzeichens.

Frau Anni Reichart, Moosburg

Ehrenbereitschaftsführerin im KV Freising, Gründungsmitglied der BRK-Bereitschaft Moosburg im Jahre 1935, von 1946-1969 Bereitschaftsführerin, Trägerin der BRK-Ehrennadel in Gold, des Ehrenzeichens des Freistaates Bayern für Verdienste um das Rote Kreuz in Silber, Inhaberin der BRK-Ehrenplakette in Gold.

MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN



ROTEN KREUZES

24. Jahrgang Nr. 4

15. April 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 4:

DAS IKRK 1973: EINIGE ZAHLEN

Das IKRK 1973: Einige Zahlen

Das neue bayerische Naturschutzgesetz

1. Grundsätze
2. Landschaftsplanung und Landschaftspflege
3. Schutz von Flächen und einzelnen Bestandteilen der Natur
4. Schutz von Pflanzen und Tieren
5. Erholung in der freien Natur
6. Vorkaufsrecht und Enteignung
7. Organisation, Zuständigkeit und Verfahren
8. Ordnungswidrigkeiten
9. Übergangs- und Schlußvorschriften

Bekanntmachungsteil

Allgemeines: 1. Rundschreiben des Landesverbandes

Ausbildungswesen: 2. Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landeschule Deisenhofen für die Zeit vom 10. 6.–31. 7. 1974

Personalfragen: 3. Verlust von Dienstbüchern und Dienstaussweisen

Krankentransport: 4. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Das Rote Kreuz und die Philatelie

Gleichlaufend zu seinen Großaktionen setzte das Internationale Komitee vom Roten Kreuz im Jahre 1973 seine Tätigkeiten in Afrika, Lateinamerika, Asien, Europa und im Nahen Osten fort. Nachstehender Text vermittelt einen Überblick über die geleistete Arbeit auf den drei traditionellen Gebieten des IKRK: Haftstättenbesuch, Hilfsgüterverteilung, Zentraler Suchdienst.

Die Haupttätigkeit des IKRK ist der Besuch von Haftstätten, in denen sich Kriegsgefangene, Zivilinternierte und aus politischen Gründen oder wegen politischer Vergehen verhaftete Personen befinden. Im Jahre 1973 führten die IKRK-Delegierten insgesamt 723 Besuche in 375 Haftstätten von 37 Ländern durch, wo sie nahezu 270 000 Personen, darunter über 120 000 Kriegsgefangene (letztere in 9 Ländern) sahen.

In 12 *afrikanischen* Ländern besuchten die Delegierten 17 700 Zivilhäftlinge, in 8 *lateinamerikanischen* Ländern 65 700 Zivilhäftlinge, in 10 *asiatischen* Ländern 169 000 Kriegsgefangene, Zivilinternierte und Zivilhäftlinge, in einem *europäischen* Land 1200 Zivilhäftlinge und in 6 *nahöstlichen* Ländern 13 500 Kriegsgefangene und Zivilhäftlinge.

Das IKRK versandte von Genf aus rund 1500 Tonnen verschiedener *Hilfsgüter* im Gesamtwert von fast 4 Millionen Schweizer Franken. Es handelte sich hauptsächlich um Lebensmittel, Medikamente und Sanitätsmaterial, Zelte und Fahrzeuge für die vom IKRK besuchten Häftlinge sowie für die Nationalen Rotkreuzgesellschaften oder für Befreiungsbewegungen.

628 Tonnen der obengenannten Hilfsgüter (1 420 000 sfrs) wurden nach 19 *afrikanischen* Ländern versandt, rund 100 Tonnen Hilfsgüter (über 900 000 sfrs) nach 12 *lateinamerikanischen* Ländern, nahezu 36 Tonnen (495 000 sfrs) schickte das IKRK nach 8 *asiatischen* Ländern. (Diese Zahlen enthalten nicht die Unterstützung durch die AGI). Über 725 Tonnen (1 120 000 sfrs) wurden nach 7 *nahöstlichen* Ländern geschickt. (Diese Zahlen schließen die während des Konflikts vom Oktober 1973 geleistete Unterstützung nicht ein.)

Die Tätigkeit des Zentralen Suchdienstes war im vergangenen Jahr in mehreren Weltgegenden besonders intensiv.

Lateinamerika: Seit September 1973 leistet der Zentrale Suchdienst in Chile eine beachtliche Arbeit. Die von Genf entsandten Sachbearbeiter behandeln täglich rund 50 neue Anträge auf Nachricht von Häftlingen und übermitteln monatlich Tausende von Familienmitteilungen in den Gefängnissen. Außerdem legen sie eine Kartei der besuchten Häftlinge an und stellen Reiseausweise für diejenigen Flüchtlinge aus, die die Ausreisegenehmigung erhalten haben, aber keine Personalausweise mehr besitzen (500 bis 31. Dezember 1973).

(Entnommen „Das IKRK am Werk“ Nr. 208 c vom 22. 2. 1974)

DAS NEUE BAYERISCHE NATURSCHUTZGESETZ

Verstärkte Mitarbeit der Rotkreuzgemeinschaften

Natur- und Umweltschutz zählen seit über zwei Jahrzehnten zu den satzungsgemäßen Aufgaben der Berg- und Wasserwacht. Laut Beschlüssen der Landesausschüsse der Sanitätskolonnen und des Jugendrotkreuzes werden auch diese Gemeinschaften künftig sich verstärkt solchen Aufgaben zuwenden.

Zur ersten Orientierung geben wir daher nachstehend das vom Bayerischen Landtag beschlossene, am 1. 8. 1973 in Kraft getretene Bayerische Naturschutzgesetz bekannt.

Gesetz

über den Schutz der Natur, die Pflege der Landschaft und die Erholung in der freien Natur (Bayerisches Naturschutzgesetz – BayNatSchG)

Vom 27. Juli 1973

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekanntgemacht wird:

Inhaltsübersicht

I. Abschnitt

Grundsätze

- Art. 1 Ziele und Aufgaben
- Art. 2 Allgemeine Verpflichtung zum Schutz der Natur

II. Abschnitt

Landschaftsplanung und Landschaftspflege

- Art. 3 Landschaftsplanung
- Art. 4 Durchführung der Landschaftspflege
- Art. 5 Allgemeine Verpflichtung zur Landschaftspflege; Duldungspflicht
- Art. 6 Schutz der Natur

III. Abschnitt

Schutz von Flächen und einzelnen Bestandteilen der Natur

- Art. 7 Naturschutzgebiete
- Art. 8 Nationalparke
- Art. 9 Naturdenkmäler
- Art. 10 Landschaftsschutzgebiete
- Art. 11 Naturparke
- Art. 12 Landschaftsbestandteile und Grünbestände
- Art. 13 Schutz von Kennzeichnungen

IV. Abschnitt

Schutz von Pflanzen und Tieren

- Art. 14 Geltungsbereich
- Art. 15 Mißbräuchliche Nutzung
- Art. 16 Allgemeiner Schutz
- Art. 17 Vogelwarten
- Art. 18 Besonderer Schutz von Pflanzen und Tieren
- Art. 19 Ausnahmen
- Art. 20 Wissenschaftliche Vogelberingung; Ermächtigung

V. Abschnitt

Erholung in der freien Natur

- Art. 21 Recht auf Naturgenuß und Erholung
- Art. 22 Betretungsrecht, Gemeingebrauch an Gewässern
- Art. 23 Benutzung von Wegen zum Wandern und Radfahren
- Art. 24 Sportliche Betätigung
- Art. 25 Landwirtschaftlich genutzte Flächen
- Art. 26 Beschränkungen des Betretungsrechts durch die untere Naturschutzbehörde
- Art. 27 Durchführung von Veranstaltungen
- Art. 28 Aneignung wildwachsender Pflanzen und Früchte
- Art. 29 Zulässigkeit von Sperren
- Art. 30 Verfahren
- Art. 31 Durchgänge
- Art. 32 Eigentumsbindung und Enteignung
- Art. 33 Pflichten des Freistaates Bayern und der Gebietskörperschaften

VI. Abschnitt

Vorkaufsrecht und Enteignung

- Art. 34 Vorkaufsrecht
- Art. 35 Enteignung
- Art. 36 Enteignende Maßnahmen

VII. Abschnitt

Organisation, Zuständigkeit und Verfahren

- Art. 37 Behörden
- Art. 38 Beteiligung der Naturschutzbehörden
- Art. 39 Bayerisches Landesamt für Umweltschutz
- Art. 40 Akademie für Naturschutz und Landschaftspflege
- Art. 41 Naturschutzbeiräte
- Art. 42 Anhörung von Naturschutzverbänden
- Art. 43 Naturschutzwacht
- Art. 44 Zuständigkeit
- Art. 45 Zuständigkeit für den Erlaß von Rechtsverordnungen
- Art. 46 Verfahren zur Inschutznahme
- Art. 47 Grenzbeschreibung
- Art. 48 Untersuchung und einstweilige Sicherstellung
- Art. 49 Befreiungen
- Art. 50 Anzeigepflichten
- Art. 51 Haushaltsplanung

VIII. Abschnitt

Ordnungswidrigkeiten

- Art. 52 Ordnungswidrigkeiten
- Art. 53 Einziehung

IX. Abschnitt

Übergangs- und Schlußvorschriften

- Art. 54 Grunderwerbsteuer
- Art. 55 Überleitungsvorschrift
- Art. 56 Abgrenzung zum Landwirtschaftsförderungsgesetz
- Art. 57 Belange der Landesverteidigung
- Art. 58 Änderung des Bayerischen Wassergesetzes
- Art. 59 Aufhebung von Vorschriften
- Art. 60 Inkrafttreten

I. Abschnitt

Grundsätze

Art. 1

Ziele und Aufgaben

(1) Natur und Landschaft sind als Lebensgrundlage, Umwelt und Erholungsbereich des Menschen zu schützen, zu pflegen und zu gestalten. Pflanzen- und Tierarten, Landschaftsteile und Einzelschöpfungen der Natur sind auch aus wissenschaftlichen und heimatpflegerischen Gründen zu schützen. Neben den Agrarbereichen einschließlich des Waldes sind auch die Wohn-, Gewerbe- und Verkehrsbereiche und Erholungsbereiche zu pflegen und zu gestalten.

(2) Natur und Landschaft sind in ihrem Leistungsvermögen zu erhalten. Sie sind insbesondere vor Eingriffen zu bewahren, die sie ohne wichtigen Grund in ihrem Wirkunggefüge, ihrer Eigenart und ihrer Schönheit beeinträchtigen oder gefährden können. Eingetretene Schäden sind zu beseitigen oder auszugleichen. Für eine biologisch möglichst vielfältige Landschaft ist zu sorgen.

Art. 2

Allgemeine Verpflichtung zum Schutz der Natur

(1) Naturschutz ist verpflichtende Aufgabe für Staat und Gesellschaft sowie für jeden einzelnen Bürger.

(2) Alle natürlichen und juristischen Personen haben durch ihr Verhalten dazu beizutragen, daß die natürlichen Hilfsquellen und die Lebensgrundlagen für die freilebende Tier- und Pflanzenwelt soweit wie möglich erhalten und gegebenenfalls wiederhergestellt werden.

(3) Die staatlichen und kommunalen Behörden und die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit die in Art. 1 genannten Ziele und Aufgaben zu beachten und zu verwirklichen.

II. Abschnitt

Landschaftsplanung und Landschaftspflege

Art. 3

Landschaftsplanung

(1) Zur Verwirklichung der in Art. 1 genannten Ziele und Aufgaben werden

- a) ein Landschaftsrahmenprogramm als Teil des Landesentwicklungsprogramms,
- b) Landschaftsrahmenpläne als Teile der Regionalpläne sowie als fachliche Programme und Pläne nach dem Bayerischen Landesplanungsgesetz ausgearbeitet und aufgestellt.

(2) Soweit es aus Gründen des Naturschutzes und der Landschaftspflege erforderlich ist, arbeiten die Gemeinden vor allem für Bereiche,

- a) die nachhaltigen Landschaftsveränderungen ausgesetzt sind,
- b) die als Erholungsgebiete dienen oder dafür vorgesehen sind,
- c) in denen Landschaftsschäden vorhanden oder zu befürchten sind,
- d) die an oberirdische Gewässer angrenzen (Ufergebiete),
- e) die aus Gründen der Wasserversorgung unbeschadet wasserrechtlicher Vorschriften zu schützen oder zu pflegen sind,

Landschaftspläne oder Grünordnungspläne aus, die Maßnahmen zur Erhaltung und Gestaltung der Landschaft vorsehen. Diese Pläne sollen zur Grundlage der gemeindlichen Bauleitplanung gemacht werden.

(3) Für Gebiete, die in ein Flurbereinigungsverfahren einbezogen werden, sind im Verfahren Landschaftspläne und Grünordnungspläne als Bestandteile des Wege- und Gewässerplanes im Sinne des Flurbereinigungsgesetzes aufzustellen und durchzuführen.

Art. 4

Durchführung der Landschaftspflege

Zur Verwirklichung der in Art. 1 genannten Ziele und Aufgaben, insbesondere zum Vollzug der Programme und Pläne nach Art. 3, können die unteren Naturschutzbehörden landschaftspflegerische und gestalterische Maßnahmen durchführen. Mit der Ausführung sollen nach Möglichkeit land- und forstwirtschaftliche Betriebe, Zusammenschlüsse solcher Betriebe, die sich zum Zweck der gemeinschaftlichen Bodenbewirtschaftung bilden, und Selbsthilfeeinrichtungen der Land- und Forstwirtschaft im Einvernehmen mit den zuständigen Behörden der Land- und Forstwirtschaft beauftragt werden. Die unteren Naturschutzbehörden können ferner öffentlich-rechtliche Körperschaften, Träger von Naturparks sowie Vereine und Verbände, die sich satzungsgemäß dem Naturschutz, der Landschaftspflege oder den Angelegenheiten der Erholung in der freien Natur widmen, beauftragen. Die Beauftragung erfolgt nur mit Einverständnis der Beauftragten. Hoheitliche Befugnisse können dadurch nicht übertragen werden.

Art. 5

Allgemeine Verpflichtung zur Landschaftspflege; Duldungspflicht

(1) Wer durch Einwirkung auf ein Grundstück den Naturhaushalt oder die Gestaltung der Landschaft nachhaltig verändert, hat diesen Eingriff in die Landschaft auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken und Landschaftsschäden durch landschaftspflegerische Maßnahmen zu verhindern oder auszugleichen. Auch innerhalb der geschlossenen Ortslage sind kennzeichnende Bestandteile der Natur, insbesondere Baum- und Gebüschgruppen, möglichst zu erhalten. Weitergehende Vorschriften bleiben unberührt. Die ordnungsgemäße land- und forstwirtschaftliche Bodennutzung ist nicht als Eingriff in die Natur anzusehen, soweit sie vorhandenen Plänen gem. Art. 3 nicht widerspricht.

(2) Die Grundeigentümer und die sonstigen Berechtigten haben, soweit die bisherige wirtschaftliche Nutzung des Grundstücks nicht wesentlich beeinträchtigt wird, landschaftspflegerische und -gestalterische Maßnahmen, die der Verwirklichung der in Art. 1 genannten Ziele und Aufgaben dienen, durch Beauftragung der unteren Naturschutzbehörde zu dulden

1. in Naturschutzgebieten, in Nationalparks und auf flächenhaften Naturdenkmälern;

2. in sonstigen Fällen, wenn

- a) der Naturhaushalt oder das Landschaftsbild durch den Zustand des Grundstücks, insbesondere bei Unterlassung einer ordnungsgemäßen Bewirtschaftung, beeinträchtigt oder gefährdet wird;
- b) mit einer nach anderen Rechtsvorschriften erforderlichen behördlichen Gestattung (Genehmigung, Erlaubnis, Planfeststellung u. ä.) nicht die zum Schutz und zur Pflege der Landschaft sowie zur Einbindung in das Landschaftsbild einschließlich der Eingrünung notwendigen Auflagen verbunden wurden und nachträgliche Auflagen nicht mehr zulässig sind.

(3) Zum Schutz des Orts- und Landschaftsbildes können, soweit nicht bundesrechtliche und besondere landesrechtliche Vorschriften bestehen, für Gebiete innerhalb der im Zusammenhang bebauten Ortsteile durch Rechtsverordnung Vorschriften erlassen werden über die Pflege von Grundstücken und deren Schutz vor Verwilderung, soweit die Grundstücke nicht einer land- oder forstwirtschaftlichen Nutzung unterliegen.

Art. 6

Schutz der Natur

(1) Für Vorhaben in der Natur, die

- a) den Naturhaushalt schädigen
- b) das Landschaftsbild verunstalten,
- c) den Naturgenuß beeinträchtigen,
- d) den Zugang zur freien Natur ausschließen oder beeinträchtigen,
- e) eine der unter Buchstaben a bis d genannten Folgen mit Sicherheit erwarten lassen oder
- f) den in rechtsverbindlichen Programmen und Plänen nach dem Bayerischen Landesplanungsgesetz enthaltenen Zielsetzungen im Sinne des Art. 1 dieses Gesetzes widersprechen,

kann die nach anderen Vorschriften erforderliche behördliche Gestattung von den hierfür zuständigen Behörden versagt oder an Auflagen und Bedingungen geknüpft werden, soweit nicht Bundesrecht entgegensteht. Zur Erfüllung von Auflagen oder Bedingungen kann eine Sicherheitsleistung gefordert werden. Die Gestattung wird nach Anhörung der unteren Naturschutzbehörde erteilt.

(2) Im Rahmen behördlicher Gestattungsverfahren für Vorhaben im Sinne des Absatzes 1 können innerhalb einer angemessenen Frist nach Einreichung des Gestattungsantrages vom Unternehmer Gestaltungspläne (Rekultivierungspläne, Bepflanzungspläne) verlangt werden, die Festsetzungen über landschaftspflegerische und -gestalterische Maßnahmen zum Ausgleich der mit dem Vorhaben verbundenen Landschaftsschäden enthalten. Bestehende Programme und Pläne gemäß Art. 3 sind dabei zu berücksichtigen. Die Gestaltungspläne können zum Inhalt des Gestattungsbescheids gemacht werden. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Nicht gestattungspflichtige Vorhaben im Sinne des Absatzes 1 können untersagt werden; es kann auch die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes oder der Ausgleich von Beeinträchtigungen durch landschaftspflegerische und -gestalterische Maßnahmen angeordnet werden. Dasselbe gilt bei gestattungspflichtigen Vorhaben, wenn

- a) eine Gestattung nicht beantragt wird oder die vorschriftsmäßigen Antragsunterlagen nicht eingereicht werden;
- b) die Gestattung versagt wird.

Im Falle des Satzes 2 trifft die Anordnung die Behörde, die für die Entscheidung über die Gestattung zuständig ist. Für bestehende Anlagen sind auch nachträgliche Anordnungen zulässig.

(4) Die Grundeigentümer und die sonstigen Berechtigten haben die Durchführung der Anordnungen nach Absatz 3 auf ihren Grundstücken zu dulden.

III. Abschnitt

Schutz von Flächen und einzelnen Bestandteilen der Natur

Art. 7

Naturschutzgebiet

(1) Als Naturschutzgebiete können unter Beachtung der Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung Landschaftsräume oder Teile von diesen geschützt werden, in denen ein

besonderer Schutz der Natur in ihrer Ganzheit oder in einzelnen ihrer Teile aus ökologischen, wissenschaftlichen, geschichtlichen, volks- oder heimatkundlichen Gründen, wegen der hervorragenden Schönheit oder Eigenart des Landschaftsbildes, wegen des Reichtums oder wegen der Seltenheit der Tier- und Pflanzenwelt im öffentlichen Interesse liegt. Naturschutzgebiete sind allgemein zugänglich, soweit es der Schutzzweck erlaubt.

(2) Naturschutzgebiete werden durch Rechtsverordnung festgelegt.

(3) Soweit nicht in der Rechtsverordnung Ausnahmebestimmungen, insbesondere zum Schutz und zur Pflege, enthalten sind, ist im Naturschutzgebiet jede Veränderung verboten.

Art. 8 Nationalparke

(1) Landschaftsräume, die wegen ihres ausgeglichenen Naturhaushaltes, ihrer Bodengestaltung, ihrer Vielfalt oder ihrer Schönheit überragende Bedeutung besitzen, die eine Mindestfläche von 10 000 ha haben sollen und die im übrigen die Voraussetzungen des Art. 7 Abs. 1 Satz 1 erfüllen, können durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags zu Nationalparken erklärt werden. Im Fall eines grenzüberschreitenden Nationalparks kann die jenseits der Grenze liegende Fläche in die Mindestfläche eingerechnet werden, wenn sie nach den dort geltenden Vorschriften zum Nationalpark erklärt wird.

(2) Nationalparke dienen vornehmlich der Erhaltung und wissenschaftlichen Beobachtung natürlicher und naturnaher Lebensgemeinschaften sowie eines möglichst artenreichen heimischen Tier- und Pflanzenbestandes. Sie bezwecken keine wirtschaftsbestimmte Nutzung.

(3) Nationalparke sind der Bevölkerung zu Bildungs- und Erholungszwecken zu erschließen, soweit es der Schutzzweck erlaubt.

(4) Durch Rechtsverordnung werden neben den zu Schutz und Pflege sowie zur Verwirklichung der Absätze 2 und 3 erforderlichen Vorschriften Bestimmungen über die Verwaltung des Nationalparks und über die erforderlichen Lenkungsmaßnahmen einschließlich der Regelung des Wildbestandes getroffen.

Art. 9 Naturdenkmäler

(1) Als Naturdenkmäler können Einzelschöpfungen der Natur oder Flächen bis zu 5 ha geschützt werden, deren Erhaltung wegen ihrer hervorragenden Schönheit oder Eigenart oder ihrer ökologischen, wissenschaftlichen, geschichtlichen, volks- oder heimatkundlichen Bedeutung im öffentlichen Interesse liegt. Dazu gehören insbesondere charakteristische Bodenformen, Felsenbildungen, erdgeschichtliche Aufschlüsse, Wanderblöcke, Gletscherspuren, Quellen, Wasserläufe, Wasserfälle, alte oder seltene Bäume und besondere Pflanzenvorkommen.

(2) Soweit es zur Sicherung einer Einzelschöpfung der Natur erforderlich ist, kann auch ihre Umgebung geschützt werden.

(3) Naturdenkmäler werden durch Rechtsverordnung unter Schutz gestellt.

(4) Vorbehaltlich einer anderweitigen Regelung in der Rechtsverordnung ist es verboten, ein Naturdenkmal ohne Genehmigung der unteren Naturschutzbehörde zu entfernen, zu zerstören oder zu verändern.

(5) Auch ohne Erlaß einer Rechtsverordnung kann durch Einzelanordnung verboten werden, Gegenstände, die die Voraussetzungen der Absätze 1 und 2 erfüllen, zu entfernen, zu zerstören oder zu verändern.

Art. 10 Landschaftsschutzgebiete

(1) Landschaftsschutzgebiete sind Landschaftsräume, in denen ein besonderer Schutz oder besondere Pflegemaßnahmen im öffentlichen Interesse erforderlich sind, um

- a) die Leistungsfähigkeit des Naturhaushalts zu gewährleisten, insbesondere schwere Landschaftsschäden zu verhindern oder zu beheben,
- b) die Schönheit, Vielfalt oder Eigenart des Landschaftsbildes zu bewahren oder
- c) ihren besonderen Erholungswert für die Allgemeinheit zu erhalten oder zu verbessern.

(2) Landschaftsschutzgebiete werden in Plänen nach Art. 17 oder als einzelne Ziele nach Art. 26 des Bayerischen Landesplanungsgesetzes ausgewiesen.

(3) Die zur Erreichung des Schutzzweckes erforderlichen Gebote und Verbote werden in einer Rechtsverordnung festgelegt, soweit sie nicht in den in Absatz 2 genannten Plänen und einzelnen Zielen enthalten sind.

Art. 11 Naturparke

(1) Naturparke sind großräumige, der naturräumlichen Gliederung entsprechende, nach einem Plan zu entwickelnde und zu pflegende Gebiete mit einer Mindestfläche von in der Regel 20 000 ha, die überwiegend die Voraussetzungen des Art. 10 Abs. 1 erfüllen und sich wegen ihrer Naturlandschaft besonders für die Erholung eignen.

(2) Naturparke werden in Plänen nach Art. 17 oder als einzelne Ziele nach Art. 26 des Bayerischen Landesplanungsgesetzes ausgewiesen. Art. 10 Abs. 3 gilt entsprechend.

Art. 12 Landschaftsbestandteile und Grünbestände

(1) Durch Rechtsverordnung können Landschaftsbestandteile geschützt werden, die die Voraussetzungen des Art. 9 nicht erfüllen, aber zur Belebung des Landschaftsbildes beitragen oder im Interesse des Naturhaushalts, insbesondere der Tier- und Pflanzenwelt, Erhaltung verdienen. Dazu gehören insbesondere Bäume, Baum- und Gebüschgruppen, Raine, Alleen, Hecken, Feldgehölze, Schutzpflanzungen, Schilf- und Rohrbestände, Moore, Streuwiesen, Parke und kleinere Wasserflächen.

(2) In gleicher Weise kann auch der Bestand an Bäumen und Sträuchern innerhalb der im Zusammenhang bebauten Ortsteile ganz oder teilweise geschützt werden. In der Verordnung können die Grundeigentümer oder sonstigen Berechtigten zu Ersatzpflanzungen oder zweckgebundenen Ausgleichszahlungen an die Gemeinde für den Fall der Bestandsminderung verpflichtet werden.

(3) Art. 9 Abs. 4 und 5 ist entsprechend anzuwenden.

Art. 13 Schutz und Kennzeichnungen

Die Schutzbegriffe „Naturschutzgebiet“, „Nationalpark“, „Naturdenkmal“, „Landschaftsschutzgebiet“ und „Naturpark“ dürfen nur für die nach den Bestimmungen dieses Abschnittes ausgewiesenen Gebiete und Gegenstände verwendet werden.

IV. Abschnitt Schutz von Pflanzen und Tieren

Art. 14 Geltungsbereich

(1) Die Vorschriften dieses Abschnittes dienen, soweit nichts anderes bestimmt ist, dem Schutz wildwachsender Pflanzen und wildlebender Tiere. Das Bayerische Jagdgesetz und das Fischereigesetz für Bayern in der jeweils geltenden Fassung sowie die aufgrund dieser Gesetze erlassenen Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

(2) Um dem Aussterben geschützter Tiere und Pflanzen entgegenzuwirken, sind auch die ihnen als Nahrungsquellen, Brut- und Nistgelegenheiten dienenden Lebensbereiche (Biotop) wie Tümpel, Sumpfbereiche, Riede, Hecken und Feldgehölze nach Möglichkeit zu erhalten. Im besonderen ist die Verwendung von Mineraldüngern und Pflanzenschutzmitteln einzuschränken.

Art. 15 Mißbräuchliche Nutzung

(1) Es ist verboten, wildwachsende Pflanzen mißbräuchlich zu entnehmen, ihre Bestände zu verwüsten oder ohne vernünftigen Grund niederzuschlagen.

(2) Das Verbot des Absatzes 1 steht der ordnungsmäßigen Nutzung oder Verbesserung des Bodens und der Unkrautbe-

kämpfung nicht entgegen, soweit diese ohne Störung des Naturhaushalts durchgeführt werden.

Art. 16

Allgemeiner Schutz

- (1) Tiere dürfen nicht unnötig gefangen oder getötet werden.
- (2) Tiere dürfen nicht mutwillig beunruhigt oder belästigt werden.

Art. 17

Vogelwarten

Die Bezeichnungen „Vogelwarte“, „Vogelschutzwarte“ oder ähnliche Namen, die damit verwechselt werden können, dürfen nur mit Zustimmung der obersten Naturschutzbehörde geführt werden.

Art. 18

Besonderer Schutz von Pflanzen und Tieren

- (1) Die oberste Naturschutzbehörde kann durch Rechtsverordnung
1. zur Erhaltung der Nist-, Brut- und Zufluchtsstätten Vorschriften über den Schutz von Hecken, lebenden Zäunen, Feldgehölzen, Gebüsch, einzelnen Bäumen, Rohr- und Schilfbeständen sowie der Bodendecke erlassen;
2. Handlungen verbieten oder einschränken, die geeignet sind, die Ausrottung der Bestände wildwachsender Pflanzen oder wildlebender Tiere zu fördern;
3. das Abbrennen der Bodendecke und des Pflanzenwuchses in der freien Natur verbieten oder einschränken;
4. zum Schutz und zur Reinerhaltung der einheimischen Pflanzen- und Tierwelt Vorschriften über das Aussäen oder das Anpflanzen standortfremder Gewächse und das Aussetzen oder Ansielen gebietsfremder Tiere in der freien Natur erlassen;
5. vorschreiben, daß
a) wildwachsende Pflanzen bestimmter Arten nicht ausgegraben, ausgerissen, gepflückt, abgesägt, abgehackt oder sonst beschädigt werden dürfen,
b) die Wurzeln, Wurzelstöcke, Zwiebeln oder Rosetten bestimmter Arten wildwachsender Pflanzen nicht entnommen oder beschädigt werden dürfen;
6. zur Erhaltung bestimmter Arten Vorschriften über das Sammeln wildwachsender Pflanzen oder Teile davon für gewerbliche Zwecke erlassen!
7. ganz oder teilweise verbieten,
a) wildlebende Tiere bestimmter Arten zu fangen, zu töten, zu verletzen, ihnen nachzustellen und Eier, Larven, Puppen, Nester oder Brutstätten dieser Tierarten zu beschädigen oder wegzunehmen oder die Brutstätten zu zerstören,
b) bestimmte Fanggeräte oder Vorrichtungen für Vögel herzustellen, aufzubewahren, feilzuhalten, anderen zu überlassen, zu erwerben oder bei solchen Handlungen mitzuwirken,
c) Fischreusen zum Trocknen aufzustellen oder aufzuhängen;
8. ganz oder teilweise verbieten, daß
a) frische oder getrocknete Pflanzen oder Pflanzenteile bestimmter Arten oder deren Wurzeln, Wurzelstöcke, Zwiebeln oder Rosetten,
b) tote oder lebende Tiere bestimmter Arten oder deren Fleisch, Fell, Gefieder, Eier, Larven, Puppen oder Nester mitgeführt, feilgehalten, anderen überlassen, erworben, be- oder verarbeitet, in Gewahrsam genommen werden oder daß an solchen Handlungen mitgewirkt wird;
9. vorschreiben, daß
a) Besitzer und Gewahrsamsinhaber der in Nummer 8 genannten Gegenstände auf Verlangen deren Herkunft nachzuweisen haben,
b) Personen, die mit den in Nummer 8 genannten Gegenständen Handel treiben oder sie gewerbsmäßig be- oder verarbeiten, über den Zu- und Abgang in bestimmter Form Buch zu führen und das Buch der zuständigen Behörde auf Verlangen zur Prüfung auszuhändigen haben.
- (2) Rechtsverordnungen nach Absatz 1 Nrn. 1, 4 und 5 ergehen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern,

Rechtsverordnungen nach Nr. 4 auch im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten; Rechtsverordnung nach Absatz 1 Nr. 9 b ergehen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr. Rechtsverordnungen nach Absatz 1 Nr. 1, soweit sie die Bodendecke betreffen, und Absatz 1 Nrn. 3 und 7 c ergehen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.

Art. 19

Ausnahmen

- (1) Die höhere Naturschutzbehörde kann in besonderen Fällen, vor allem zur Abwendung größerer wirtschaftlicher Schäden oder zu Forschungs-, Unterrichts-, Lehr- oder Zuchtzwecken, Ausnahmen von den Vorschriften dieses Abschnitts und von den auf Grund dieses Abschnitts erlassenen Rechtsverordnungen zulassen.
- (2) Die Leiter und die wissenschaftlichen Mitarbeiter staatlicher und staatlich anerkannter Institute und Anstalten können für Forschungs- und Unterrichtszwecke
1. geschützte Pflanzen und Pflanzenteile in begrenzter Zahl von ihrem Standort entnehmen,
2. einzelne geschützte Tiere fangen.
- (3) Abweichend von den Vorschriften dieses Abschnitts und der nach Art. 18 erlassenen Rechtsverordnung bleibt es gestattet, verletzte, kranke oder hilflose Tiere geschützter Arten aufzunehmen, um sie gesund zu pflegen oder aufzuziehen. Sie sind, wenn sie nicht in Tiergärten abgegeben werden, unverzüglich in die Freiheit zu entlassen, sobald sie dort lebensfähig sind.

Art. 20

Wissenschaftliche Vogelberingung; Ermächtigung

- (1) Wildlebende, nicht jagdbare und jagdbare Vögel dürfen nur zu wissenschaftlichen Zwecken beringt werden.
- (2) Das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen kann im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten durch Rechtsverordnung im Interesse der Vogelforschung unter Berücksichtigung des Schutzes der Vögel nähere Vorschriften über das Beringen erlassen, insbesondere über die Erlaubnispflicht und die Ausübung einer erteilten Erlaubnis, über Beringungsverbote und über die Zuständigkeit und das Verfahren. In der Rechtsverordnung können Ausnahmen von einzelnen Vorschriften dieses Gesetzes zugelassen werden, soweit das für die wissenschaftliche Vogelberingung erforderlich ist.

V. Abschnitt

Erholung in der freien Natur

Art. 21

Recht auf Naturgenuß und Erholung

- (1) Jedermann hat das Recht auf den Genuß der Naturschönheiten und auf die Erholung in der freien Natur. Dieses Recht wird nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen dieses Abschnitts gewährleistet; weitergehende Rechte aufgrund anderer Vorschriften bleiben unberührt.
- (2) Das Recht nach Absatz 1 kann nur in der Weise ausgeübt werden, daß die Rechtsausübung anderer nicht verhindert oder mehr als nach den Umständen unvermeidbar beeinträchtigt wird (Gemeinverträglichkeit).
- (3) Die Ausübung des Rechts nach Absatz 1 erfolgt grundsätzlich auf eigene Gefahr. Vorbehaltlich anderer Rechtsvorschriften werden dadurch besondere Sorgfalts- oder Verkehrssicherungspflichten der betroffenen Grundeigentümer oder sonstigen Berechtigten nicht begründet.

Art. 22

Betretungsrecht, Gemeingebrauch an Gewässern

- (1) Alle Teile der freien Natur, insbesondere Wald, Bergweide, Fels, Ödungen, Brachflächen, Auen, Uferstreifen, Moore und landwirtschaftlich genutzte Flächen, können von jedermann unentgeltlich betreten werden.
- (2) Das Betretungsrecht umfaßt auch die Befugnisse nach den Art. 23 und 24. Es ist beschränkt durch die allgemeinen Gesetze sowie durch die Art. 25 bis 27 dieses Gesetzes.

(3) Das Betretungsrecht kann vom Grundeigentümer oder sonstigen Berechtigten nur unter den Voraussetzungen des Art. 29 verweigert werden. Das Betretungsrecht kann nicht ausgeübt werden, soweit der Grundeigentümer oder sonstige Berechtigte das Betreten seines Grundstücks durch für die Allgemeinheit geltende, deutlich sichtbare Sperrn, insbesondere durch Einfriedungen, andere tatsächliche Hindernisse oder Beschilderungen untersagt hat. Beschilderungen sind jedoch nur wirksam, wenn sie auf einen gesetzlichen Grund hinweisen, der eine Beschränkung des Betretungsrechts rechtfertigt.

(4) Der Gemeingebrauch an Gewässern bestimmt sich nach § 23 des Wasserhaushaltsgesetzes und den Art. 21 und 22 des Bayerischen Wassergesetzes. Der Gemeingebrauch an öffentlichen Straßen bestimmt sich nach Art. 14 des Bayerischen Straßen- und Wegegesetzes und § 7 des Bundesfernstraßengesetzes.

Art. 23

Benutzung von Wegen zum Wandern und Radfahren

(1) Jedermann darf auf Privatwegen in der freien Natur wandern und, soweit sich die Wege dafür eignen, mit Fahrzeugen ohne Motorkraft sowie Krankenfahrstühlen mit Elektromotor fahren. Dem Fußgänger gebührt der Vorrang.

(2) Organisationen und Verbände, die sich satzungsgemäß dem Naturschutz, der Landschaftspflege oder den Angelegenheiten der Erholung in der Natur widmen, haben mit Genehmigung der unteren Naturschutzbehörde das Recht, Markierungen und Wegetafeln an Wanderwegen anzubringen sowie auf die Sauberhaltung solcher Wege und Plätze zu achten.

(3) Die Vorschriften des Straßen- und Wegerechts und des Straßenverkehrsrechts bleiben unberührt.

Art. 24

Sportliche Betätigung

(1) Zum Betreten im Sinne dieses Abschnittes gehören auch das Skifahren, das Schlittschuhfahren, das Ballspielen und ähnliche sportliche Betätigungen in der freien Natur.

(2) Reiten ist unbeschadet der straßenverkehrs- und wegerechtlichen Vorschriften nur auf solchen Privatwegen und Flächen in der freien Natur zulässig, die eigens für das Reiten freigegeben sind. Wandern und Radfahren sind vorrangig.

Art. 25

Landwirtschaftlich genutzte Flächen

Landwirtschaftlich genutzte Flächen (einschließlich Sonderkulturen) und gärtnerisch genutzte Flächen dürfen während der Nutzungszeit nur auf vorhandenen Wegen betreten werden. Als Nutzungszeit gilt die Zeit zwischen Saat oder Bestellung und Ernte, bei Grünland die Zeit des Aufwuchses.

Art. 26

Beschränkungen des Betretungsrechts durch die untere Naturschutzbehörde

Die untere Naturschutzbehörde kann durch Rechtsverordnung oder Einzelanordnung das Betreten von Teilen der freien Natur im erforderlichen Umfang aus Gründen des Naturschutzes, zur Durchführung von landschaftspflegerischen Vorhaben, zur Regelung des Erholungsverkehrs oder aus anderen zwingenden Gründen des Gemeinwohls untersagen oder beschränken, soweit das Betretungsrecht nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen ausgeschlossen oder beschränkt werden kann.

Art. 27

Durchführung von Veranstaltungen

Teilnehmern einer organisierten Veranstaltung steht das Betretungsrecht nur zu, wenn nach Art und Umfang der Veranstaltung und nach den örtlichen Gegebenheiten eine Beeinträchtigung der betroffenen Grundstücke nicht zu erwarten ist.

Art. 28

Aneignung wildwachsender Pflanzen und Früchte

(1) Jedermann hat das Recht, sich wildwachsende Waldfrüchte (Pilze, Beeren, Tee- und Heilkräuter, Nüsse) in ortsüblichem

Umfang anzueignen und von wildwachsenden Pflanzen Blüten, Zweige oder Blätter in Mengen, die nicht über einen Handstrauß hinausgehen, zu entnehmen.

(2) Dieses Recht besteht jedoch nur vorbehaltlich der Regelungen des IV. Abschnitts. Andere Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

Art. 29

Zulässigkeit von Sperrn

Der Grundeigentümer oder sonstige Berechtigte darf der Allgemeinheit das Betreten von Grundstücken in der freien Natur durch Sperrn im Sinne des Art. 22 Abs. 3 Satz 2 nur unter folgenden Voraussetzungen verwehren:

1. Sperrn können errichtet werden, wenn andernfalls die zulässige Nutzung des Grundstücks nicht unerheblich behindert oder eingeschränkt würde. Das gilt insbesondere, wenn die Beschädigung von Forstkulturen, Sonderkulturen oder sonstigen Nutzpflanzen zu erwarten ist, oder wenn das Grundstück regelmäßig von einer Vielzahl von Personen betreten und dadurch in seinem Ertrag erheblich gemindert oder in unzumutbarer Weise beschädigt oder verunreinigt wird.
2. Bei Wohngrundstücken ist eine Beschränkung nur für den Wohnbereich zulässig, der sich nach den berechtigten Wohnbedürfnissen und nach den örtlichen Gegebenheiten bestimmt.
3. Flächen können aus Gründen des Naturschutzes, zur Durchführung von landschaftspflegerischen Vorhaben oder forstwirtschaftlichen Maßnahmen, von Jagden, ferner zur Vorbereitung und Durchführung sportlicher Wettkämpfe in der freien Natur sowie aus anderen zwingenden Gründen des Gemeinwohls gesperrt werden.

Art. 30

Verfahren

(1) Bedarf die Errichtung einer Sperre im Sinne des Art. 22 Abs. 3 Satz 2 einer behördlichen Gestattung nach anderen Vorschriften, so ergeht diese im Einvernehmen mit der unteren Naturschutzbehörde, sofern Bundesrecht nicht entgegensteht. Ist eine Gestattung nach anderen Vorschriften nicht erforderlich, so darf eine Sperre in der freien Natur nur errichtet werden, wenn dies durch Genehmigung der unteren Naturschutzbehörde gestattet ist. Sperrn von Forstpflanzgärten, Forstkulturen und Sonderkulturen mit einer Fläche bis zu 5 ha bedürfen keiner Genehmigung. Für kurzzeitige Sperrungen genügt eine unverzügliche Anzeige an die untere Naturschutzbehörde.

(2) Die Gestattung nach Absatz 1 ist zu versagen, wenn die Sperre den Voraussetzungen des Art. 29 sowie dem gegenwärtigen oder absehbaren zukünftigen Interesse der erholungssuchenden Bevölkerung widerspricht. Die Errichtung der Sperre kann unter Widerrufsvorbehalt gestattet werden, wenn es im Interesse der erholungssuchenden Bevölkerung nicht erforderlich ist, die Gestattung sofort zu versagen. Der Gestattung können Auflagen beigelegt werden. Entgegenstehende bundesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(3) Unbeschadet sonstiger Vorschriften über die Rücknahme der Gestattung oder über eine Beseitigungsanordnung kann die untere Naturschutzbehörde die Beseitigung einer bereits bestehenden Sperre anordnen, wenn die Voraussetzungen vorliegen, unter denen nach Absatz 2 die Gestattung der Sperre versagt werden müßte. Eine etwaige Gestattung nach Absatz 1 erlischt durch die Beseitigungsanordnung. Hat sich die Behörde nach Absatz 2 Satz 2 den Widerruf der Gestattung vorbehalten, braucht für die Beseitigung einer baulichen Anlage eine Entschädigung nach Art. 32 Abs. 3 nicht gewährt werden.

Art. 31

Durchgänge

Der Grundeigentümer oder sonstige Berechtigte muß auf einem Grundstück, das nach vorstehenden Vorschriften nicht frei betreten werden kann, für die Allgemeinheit einen Durchgang offenhalten, wenn andere Teile der freien Natur, insbesondere Erholungsflächen, Naturschönheiten, Wald oder Gewässer, in anderer zumutbarer Weise nicht zu erreichen sind, und wenn er dadurch in siingemäßiger Anwendung der Grundsätze des Art. 29 nicht übermäßig in seinen Rechten beeinträchtigt wird. Die untere Naturschutzbehörde kann die entsprechenden Anordnungen treffen.

Art. 32

Eigentumsbindung und Enteignung

(1) Der Grundeigentümer oder sonstige Berechtigte hat Beeinträchtigungen, die sich aus vorstehenden Vorschriften und unter Beachtung der Grundsätze des Art. 29 aus behördlichen Maßnahmen nach Art. 30 und 31 ergeben, als Eigentumsbindung im Sinne von Art. 14 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 des Grundgesetzes und von Art. 103 Abs. 2 und Art. 158 Satz 1 der Verfassung des Freistaates Bayern entschädigungslos zu dulden.

(2) Darüber hinaus können im Einzelfall auch dann Gestattungen nach Art. 30 Abs. 1 versagt und Anordnungen nach Art. 30 Abs. 3 und Art. 31 Satz 2 getroffen werden, wenn die Absperrung eines Grundstücks nicht gegen Art. 29 verstößt, wenn aber seine unbeschränkte oder beschränkte Zugänglichkeit im überwiegenden Interesse einer Vielzahl Erholungsuchender geboten ist. Dem Grundeigentümer oder sonstigen Berechtigten ist eine Entschädigung zu gewähren; Art. 36 ist anzuwenden.

(3) Die Beseitigung rechtmäßig errichteter baulicher Anlagen ist nach den Vorschriften dieses Abschnitts nur gegen Entschädigung zulässig; Art. 36 ist anzuwenden.

(4) Die Entschädigungspflicht nach den Absätzen 2 und 3 trifft den durch die Maßnahme Begünstigten. Bei Maßnahmen von überwiegend örtlicher Bedeutung sind die betroffenen Gebietskörperschaften, bei Maßnahmen von überwiegend überörtlicher Bedeutung ist der Freistaat Bayern begünstigt.

Art. 33

Pflichten des Freistaates Bayern und der Gebietskörperschaften

(1) Der Freistaat Bayern, die Bezirke, die Landkreise und die Gemeinden haben die Ausübung des Rechts nach Art. 21 zu gewährleisten und Voraussetzungen für die Rechtsausübung zu schaffen.

(2) In Erfüllung dieser Pflichten haben sie der Allgemeinheit die Zugänge zu landschaftlichen Schönheiten und Erholungsflächen freizuhalten und, soweit erforderlich, durch Einschränkungen des Eigentumsrechts freizumachen sowie Uferwege, Wanderwege, Erholungspark und Spielflächen anzulegen. Außerdem sollen geeignete Wege und Flächen für den Reitsport bereitgestellt werden. Grundsätzlich sollen dabei Gemeinden örtliche, Landkreise, Bezirke und der Freistaat Bayern überörtliche Maßnahmen durchführen.

(3) Der Freistaat Bayern, die Bezirke, die Landkreise und die Gemeinden haben die in ihrem Eigentum oder Besitz stehenden Grundstücke, die sich nach ihrer natürlichen Beschaffenheit und ihrer Zweckbestimmung für die Erholung der Bevölkerung eignen, insbesondere Wälder, Uferstreifen, Gewässer, Moore und Grünflächen, der Allgemeinheit offenzuhalten sowie die Möglichkeiten des Naturgenusses und der Erholung auf diesen Grundstücken zu fördern.

(4) Zum Zwecke der Erfüllung ihrer Pflichten stellen die Verpflichtungsträger im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit öffentliche Mittel in ihren Haushalten bereit. Der Freistaat Bayern gewährt Gemeinden, Landkreisen und Bezirken sowie kommunalen Einrichtungen, die sich die Sicherung und Bereitstellung von Erholungsflächen zur Aufgabe gemacht haben, Zuschüsse im Rahmen des Haushalts, wenn und soweit diese Träger überörtliche Aufgaben der Erholungsvorsorge wahrnehmen.

VI. Abschnitt

Vorkaufsrecht und Enteignung

Art. 34

Vorkaufsrecht

(1) Dem Freistaat Bayern sowie den Bezirken, Landkreisen, Gemeinden und kommunalen Zweckverbänden stehen Vorkaufsrechte zu beim Verkauf von Grundstücken,

1. a) die bewaldet sind (Art. 1 FoG);
- b) auf denen oberirdische Gewässer liegen;
- c) die Öd- und Unland sind;
- d) die an oberirdische Gewässer angrenzen oder sich in deren unmittelbaren Nähe befinden;
- e) die für den Zugang zu den vorgenannten Flächen in Anspruch genommen werden sollen;

2. die in Naturschutzgebieten und Nationalparks liegen;
3. auf denen Naturdenkmäler stehen.

Die Vorkaufsrechte nach Nummer 1 haben zur Voraussetzung, daß diese Grundstücke auf Flächen liegen, welche als Gebiete von besonderer Schönheit oder Eigenart (Art. 2 Nr. 12 BayLPIG) oder als Erholungsgebiete (Art. 2 Nr. 13 BayLPIG) in rechtsverbindlichen Programmen und Plänen nach dem Bayerischen Landesplanungsgesetz oder in Plänen nach Art. 3 Abs. 2 dieses Gesetzes ausgewiesen sind. Liegen die Merkmale der Nummern 1 bis 3 nur bei einem Teil des Grundstücks vor, so erstreckt sich das Vorkaufsrecht nur auf diese Teilfläche. Ist die Restfläche für den Eigentümer nicht mehr in angemessenem Umfang baulich oder wirtschaftlich verwertbar, so kann er verlangen, daß der Verkauf auf das gesamte Grundstück erstreckt wird.

(2) Das Vorkaufsrecht darf nur ausgeübt werden, wenn dies gegenwärtig oder zukünftig die Belange des Naturschutzes oder der Landschaftspflege oder des Bedürfnis der Allgemeinheit nach Naturgenuss und Erholung in der freien Natur rechtfertigen.

(3) Die Ausübung des Vorkaufsrechts erfolgt in allen Fällen durch den Freistaat Bayern, demgegenüber auch die Mitteilung gemäß § 510 des Bürgerlichen Gesetzbuches abzugeben ist und der hierbei durch die Kreisverwaltungsbehörde vertreten wird; diese handelt im Einvernehmen mit der Bezirksfinanzdirektion. Er hat jedoch das Vorkaufsrecht zugunsten eines anderen Vorkaufsberechtigten nach Absatz 1 auszuüben, wenn dieser es verlangt. Wollen mehrere Vorkaufsberechtigte nach Absatz 1 von ihrem Recht Gebrauch machen, so geht das Vorkaufsrecht des Freistaates Bayern den übrigen Vorkaufsrechten vor. Innerhalb der Gebietskörperschaften bestimmt sich das Vorkaufsrecht nach den geplanten Maßnahmen, wobei überörtliche den örtlichen Vorhaben vorgehen. In Zweifelsfällen entscheidet das Staatsministerium der Finanzen im Einvernehmen mit der obersten Naturschutzbehörde.

(4) Die Vorkaufsrechte gehen - unbeschadet bundesrechtlicher anderweitiger Regelungen - allen anderen Vorkaufsrechten im Range vor, rechtsgeschäftlichen Vorkaufsrechten jedoch nur, wenn diese nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bestellt werden. Sie bedürfen nicht der Eintragung in das Grundbuch. Bei einem Eigentumserwerb auf Grund der Ausübung des Vorkaufsrechtes erlöschen rechtsgeschäftliche Vorkaufsrechte.

(5) Die Vorkaufsrechte können auch zugunsten eines überörtlichen gemeinnützigen Erholungsflächenvereins oder zugunsten von gemeinnützigen Naturschutz-, Fremdenverkehrs- und Wandervereinen ausgeübt werden, wenn diese einverstanden sind.

(6) In den Fällen des Absatzes 3 und 5 kommt der Kauf zwischen dem Begünstigten und dem Verpflichteten zustande. Im Falle des Absatzes 5 haftet der ausübende Vorkaufsberechtigte für die Verpflichtungen aus dem Kauf neben dem Begünstigten als Gesamtschuldner.

(7) Das Vorkaufsrecht kann nur innerhalb von zwei Monaten nach der Mitteilung des Kaufvertrages ausgeübt werden. §§ 504 bis 509, 510 Abs. 1, §§ 512, 1098 Abs. 2, §§ 1099 bis 1102 des Bürgerlichen Gesetzbuches sind anzuwenden.

(8) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 a ist das Vorkaufsrecht ausgeschlossen, wenn der Eigentümer das Grundstück an seinen Ehegatten oder an eine Person veräußert, die mit ihm in gerader Linie verwandt ist.

Art. 35

Enteignung

(1) Zugunsten des Freistaates Bayern sowie der Bezirke, Landkreise und Gemeinden und der kommunalen Zweckverbände, die sich den Belangen des Naturschutzes, der Landschaftspflege und der öffentlichen Erholungsförderung widmen, können

1. das Eigentum an Grundstücken entzogen oder belastet werden,
2. andere Rechte an Grundstücken entzogen oder belastet werden,
3. Rechte entzogen werden, die zum Erwerb, zum Besitz oder zur Nutzung von Grundstücken berechtigen oder die den Verpflichteten in der Benutzung von Grundstücken beschränken.

(2) Die Enteignungsmaßnahmen nach Absatz 1 können nur durchgeführt werden

1. zur Schaffung freier Zugänge zu Bergen, Seen, Flüssen und sonstigen landschaftlichen Schönheiten, zur Anlage von Wanderwegen, Erholungsparks, Ski- und Rodelabfahrten, Ski-

wanderwegen und Loipen sowie zur Bereitstellung von See-, Flußufer- und Hinterliegergrundstücken für öffentliche Badeanlagen sowie Uferwege, ferner zur Anlage von Schutzhütten, Naturlehrpfaden, Rast- und Aussichtsplätzen, sanitären Einrichtungen, Radwegen und Parkplätzen oder

- zur Verwirklichung der in Art. 1 genannten Ziele und Aufgaben, wenn Gründe des Naturschutzes und der Landschaftspflege es zwingend erfordern.

(3) Die Enteignung setzt voraus, daß der Enteignungszweck auf andere zumutbare Weise nicht erreicht werden kann, insbesondere der Antragsteller sich ernsthaft bemüht hat, das Grundstück oder ein Recht an dem Grundstück zu angemessenen Bedingungen freihändig zu erwerben.

(4) Für das Enteignungsverfahren ist die Kreisverwaltungsbehörde zuständig, in deren Bereich der Enteignungsgegenstand gelegen ist. Art. 44 Abs. 2 gilt entsprechend.

(5) Im übrigen gelten die Art. 3, 6 Satz 1, Art. 8 bis 10, 12 und 12 a des Gesetzes über die Enteignung aus Gründen des Gemeinwohles, die Art. III, III a, V, VI und VIII bis XII des Gesetzes, die Zwangsabtretung von Grundeigentum für öffentliche Zwecke betreffen, der Art. 23 des Gesetzes zur Ausführung der Zivilprozeßordnung und Konkursordnung und der Art. 40 Abs. 6 und 7 des Bayerischen Straßen- und Wegegesetzes entsprechend.

Art. 36

Enteignende Maßnahmen

(1) Hat eine Behörde auf Grund dieses Gesetzes eine Maßnahme getroffen, die eine Enteignung darstellt oder einer solchen gleichkommt, insbesondere weil sie eine wesentliche Nutzungsbeschränkung darstellt, so ist dem Eigentümer oder dem sonstigen Berechtigten eine entsprechende Entschädigung zu leisten.

(2) Der Grundstückseigentümer kann verlangen, daß der Entschädigungspflichtige das Grundstück übernimmt, soweit es ihm infolge der enteignenden Maßnahme wirtschaftlich nicht mehr zumutbar ist, das Grundstück zu behalten oder es in der bisherigen oder in einer anderen zulässigen Art zu nutzen. Die Vorschriften über die Enteignung finden mit der Maßgabe Anwendung, daß kein Antrag des Enteignungsberechtigten erforderlich ist. In diesem Verfahren kann das Grundstück auch einem Dritten übertragen werden, der sich in geeigneter Weise den vom Standpunkt des Naturschutzes, der Landschaftspflege und der Erholung in der freien Natur erforderlichen Auflagen und Bedingungen unterwirft.

VII. Abschnitt

Organisation, Zuständigkeit und Verfahren

Art. 37

Behörden

(1) Der Vollzug dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen ist grundsätzlich Aufgabe des Staates.

(2) Behörden für den Schutz der Natur, die Pflege der Landschaft und die Erholung in der freien Natur im Sinne dieses Gesetzes (Naturschutzbehörden) sind

- das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen als oberste Naturschutzbehörde,
- die Regierungen als höhere Naturschutzbehörden,
- die Kreisverwaltungsbehörden als untere Naturschutzbehörden.

(3) Die unteren und höheren Naturschutzbehörden werden mit hauptamtlichen Fachkräften ausgestattet, die von nebenamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern unterstützt werden können.

Art. 38

Beteiligung der Naturschutzbehörden

Die staatlichen Behörden und die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sind verpflichtet, bei Maßnahmen, Planungen und sonstigen Vorhaben, die wesent-

liche Veränderungen des Landschaftsbildes oder des Landschaftshaushalts hervorrufen können, unbeschadet weitergehender gesetzlicher Vorschriften, die Naturschutzbehörden zu beteiligen. Die Naturschutzbehörden sind so rechtzeitig zu beteiligen, daß sie die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben wahrnehmen können.

Art. 39

Bayerisches Landesamt für Umweltschutz

Unbeschadet des Art. 9 des Gesetzes über die Zuständigkeiten in der Landesentwicklung und in den Umweltfragen vom 19. Februar 1971 (GVBl S. 65) hat das Landesamt für Umweltschutz die Aufgabe,

- die Naturschutzbehörden fachlich zu beraten,
- bei der Durchführung von Schutz-, Pflege- und Gestaltungsmaßnahmen mitzuwirken,
- ein Verzeichnis der Schutzgebiete, das laufend fortzuschreiben ist, zu führen,
- die Unterrichtung der Öffentlichkeit über die Aufgaben des Naturschutzes zu fördern,
- die Verbindung mit Naturschutzorganisationen und Institutionen des In- und Auslandes zu pflegen,
- in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Akademie für Naturschutz und Landschaftspflege die Forschung auf dem Gebiet des Naturschutzes und der Landschaftspflege zu fördern,
- bei der Aufstellung von Programmen und Plänen nach dem Bayerischen Landesplanungsgesetz, die der Verwirklichung der Zielsetzungen dieses Gesetzes dienen, mitzuwirken.

Art. 40

Akademie für Naturschutz und Landschaftspflege

(1) Es wird eine Akademie für Naturschutz und Landschaftspflege errichtet.

(2) Die Akademie hat die Aufgabe, in Zusammenarbeit mit den Hochschulen, dem Landesamt für Umweltschutz und anderen geeigneten Einrichtungen

- die Durchführung von Forschungsaufgaben bei den dazu geeigneten wissenschaftlichen Einrichtungen anzuregen und zu unterstützen,
- durch Lehrgänge, Fortbildungskurse und Öffentlichkeitsarbeit den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich Naturschutz und Landschaftspflege zu vermitteln,
- den Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen zu betreiben.

(3) Die Akademie untersteht der Aufsicht des Staatsministeriums für Landesentwicklung und Umweltfragen. Das Nähere, insbesondere Rechtsform und Organisation, wird durch Rechtsverordnung der Staatsregierung geregelt, die der Zustimmung des Landtags bedarf.

Art. 41

Naturschutzbeiräte

(1) Zur wissenschaftlichen und fachlichen Beratung sind bei den Naturschutzbehörden Beiräte aus sachverständigen Personen zu bilden. Das Nähere, insbesondere Zusammensetzung, Stellung, Aufgabe und Entschädigung der Beiräte, regelt das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit den Staatsministerien der Finanzen, des Innern und für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.

(2) Will eine Naturschutzbehörde abweichend von einem Beschluß des bei ihr gebildeten Naturschutzbeirates entscheiden, so hat sie die Zustimmung der nächsthöheren Naturschutzbehörde einzuholen.

Art. 42

Anhörung von Naturschutzverbänden

Bei grundsätzlichen, überregional bedeutsamen Fragen des Naturschutzes und der Landschaftspflege sowie bei Befreiungen für schwerwiegende Eingriffe nach Art. 49 sollen überregionale Verbände, die sich satzungsgemäß überwiegend dem Naturschutz und der Landschaftspflege widmen, gehört werden.

Art. 43

Naturschutzwacht

(1) Zur Unterstützung der Naturschutzbehörden und der Polizei können bei der unteren Naturschutzbehörde Hilfskräfte eingesetzt werden. Sie sind während der Ausübung ihres Dienstes Angehörige der unteren Naturschutzbehörde im Außendienst und dürfen Amtshandlungen nur in deren Gebiet vornehmen.

(2) Die in Absatz 1 genannten Hilfskräfte haben die Aufgabe, Zuwiderhandlungen gegen Rechtsvorschriften, die den Schutz der Natur, die Pflege der Landschaft und die Erholung in der freien Natur regeln und deren Übertretung mit Strafe oder Geldbuße bedroht ist, festzustellen, zu verbüßen, zu unterbinden sowie bei der Verfolgung solcher Zuwiderhandlungen mitzuwirken.

(3) Die in Absatz 1 genannten Hilfskräfte können zur Erfüllung ihrer Aufgaben

1. eine Person zur Feststellung ihrer Personalien anhalten,
2. die angehaltene Person zu einer Polizeidienststelle bringen, wenn die Feststellung ihrer Personalien an Ort und Stelle nicht vorgenommen werden kann oder wenn der Verdacht besteht, daß ihre Angaben unrichtig sind,
3. eine Person vorübergehend von einem Ort verweisen oder ihr vorübergehend das Betreten eines Ortes verbieten (Platzverweis),
4. das unberechtigt entnommene Gut und Gegenstände sicherstellen, die bei Zuwiderhandlungen nach Absatz 2 verwendet wurden oder verwendet werden sollen.

(4) Die in Absatz 1 genannten Hilfskräfte müssen bei Ausübung ihrer Tätigkeit ein Dienstabzeichen tragen und einen Dienstausweis mit sich führen, der bei Vornahme einer Amtshandlung auf Verlangen vorzuzeigen ist.

(5) Das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen kann im Einvernehmen mit den Staatsministerien des Innern, der Finanzen und der Justiz durch Rechtsverordnung die Begründung, die Ausgestaltung und den Umfang des Dienstverhältnisses regeln sowie Vorschriften über den Dienstausweis und die Dienstabzeichen erlassen.

Art. 44

Zuständigkeit

(1) Der Vollzug dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen obliegt, soweit nichts anderes bestimmt ist, den unteren Naturschutzbehörden.

(2) Wären hiernach in derselben Sache mehrere Behörden örtlich zuständig, so ist die Behörde zuständig, in deren Bereich der Schwerpunkt der Sache liegt. Im Zweifel entscheidet darüber die gemeinsame nächsthöhere Behörde.

(3) Ist auch eine Behörde eines anderen Landes zuständig, so kann das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen durch Vereinbarung mit der obersten Naturschutzbehörde dieses Landes die gemeinsame nach Absatz 2 zuständige Behörde bestimmen.

(4) In den Fällen, in denen die zuständige Naturschutzbehörde eine Einzelanordnung nach diesem Gesetz gegen den Betreiber einer Energieanlage im Sinne von § 2 des Energiewirtschaftsgesetzes trifft, entscheidet sie im Einvernehmen mit der zuständigen Energieaufsichtsbehörde.

Art. 45

Zuständigkeit für den Erlaß von Rechtsverordnungen

- (1) Zuständig sind
 1. die Staatsregierung für den Erlaß von Rechtsverordnungen über Nationalparke,
 2. die oberste Naturschutzbehörde für den Erlaß von Rechtsverordnungen über Naturschutzgebiete und Naturparke,
 3. die Landkreise und kreisfreien Gemeinden für den Erlaß von Rechtsverordnungen über Landschaftsschutzgebiete,
 4. die unteren Naturschutzbehörden für den Erlaß von Rechtsverordnungen nach Art. 9 und 12,
 5. die Gemeinden für den Erlaß von Rechtsverordnungen nach Art. 5 Abs. 3 und, soweit die untere Naturschutzbehörde

nicht von ihrem Ordnungsrecht Gebrauch gemacht hat, von Rechtsverordnungen nach Art. 12 Abs. 2.

(2) Enthalten Rechtsverordnungen über Naturschutzgebiete Regelungen des Wildbestandes, so ergehen sie im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.

(3) Die Rechtsverordnungen erlassen die Gemeinden, Landkreise und Naturschutzbehörden, in deren Bereich der Schutzgegenstand liegt. Erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 ein Schutzgegenstand über den Bereich mehrerer unterer Naturschutzbehörden, so kann die gemeinsame nächsthöhere Behörde die Rechtsverordnung selbst erlassen oder durch Rechtsverordnung die zuständige Behörde bestimmen. Im Falle des Absatzes 1 Nr. 3 erläßt der Bezirk die Rechtsverordnung, wenn sich der Schutzgegenstand über den Bereich mehrerer Landkreise oder kreisfreien Gemeinden erstreckt; erstreckt sich der Schutzgegenstand über den Bereich mehrerer Bezirke, so ist die oberste Naturschutzbehörde zum Erlaß der Verordnung zuständig.

Art. 46

Verfahren zur Inschutznahme

(1) Die Entwürfe der Rechtsverordnungen sind mit Karten, aus denen sich die Grenzen des Schutzgegenstandes ergeben, den beteiligten Stellen, Gemeinden und Landkreisen zur Stellungnahme zuzuleiten, soweit dies nicht ohnehin innerhalb eines Raumordnungsverfahrens nach Art. 23 des Bayerischen Landesplanungsgesetzes geschieht.

(2) Die Entwürfe der Rechtsverordnungen sind mit den Karten auf die Dauer eines Monats öffentlich in den davon betroffenen Gemeinden und Landkreisen auszulegen. Ort und Dauer der Auslegung sind mindestens eine Woche vorher ortsüblich bekanntzumachen mit dem Hinweis, daß Bedenken und Anregungen während der Auslegungsfrist vorgebracht werden können.

(3) Vor dem Erlaß von Rechtsverordnungen zum Schutze von Naturdenkmälern (Art. 9) und Landschaftsbestandteilen (Art. 12 Abs. 1) sind die betroffenen Grundeigentümer und sonstigen Berechtigten zu hören. Im übrigen kann das Verfahren nach den Absätzen 1 und 2 durch Anhörung der Gemeinde und der betroffenen Fachbehörden und -stellen ersetzt werden.

(4) Die für den Erlaß der Rechtsverordnung zuständige Naturschutzbehörde oder Körperschaft prüft die fristgemäß vorgebrachten Bedenken und Anregungen und teilt das Ergebnis den Betroffenen mit.

(5) Wird der Umfang einer Rechtsverordnung räumlich oder sachlich nicht unerheblich erweitert, so ist das Verfahren nach den Absätzen 1 bis 4 zu wiederholen.

Art. 47

Grenzbeschreibung

(1) Lassen sich die Grenzen des Schutzgegenstandes in der Rechtsverordnung oder in einer mitveröffentlichten Anlage nicht hinreichend deutlich und anschaulich beschreiben, so kann zusätzlich auf eine Karte (Maßstab mindestens 1 : 25 000) verwiesen werden, in der die Grenzen eingezeichnet sind. Die Karte wird bei der in der Rechtsverordnung bestimmten Naturschutzbehörde archivmäßig verwahrt und kann dort während der Dienststunden von jedermann eingesehen werden.

(2) Die Schutzgegenstände sollen durch die unteren Naturschutzbehörden in der Natur in geeigneter Weise kenntlich gemacht werden. Neben der Anbringung des von der obersten Naturschutzbehörde bestimmten amtlichen Schildes soll nach Möglichkeit auf die Bedeutung des Schutzgegenstandes und auf die wichtigsten Bestimmungen der Rechtsverordnung hingewiesen werden.

(3) Für Rechtsverordnungen nach Art. 26 gilt Absatz 2 Satz 1 sinngemäß.

Art. 48

Untersuchung und einstweilige Sicherstellung

(1) Den Angehörigen und Beauftragten der Naturschutzbehörden und des Bayerischen Landesamtes für Umweltschutz ist der Zutritt zu einem Grundstück zum Zwecke von Erhebungen, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich sind, zu gestatten. Dies gilt insbesondere zur Vorbereitung

der nach diesem Gesetz zu treffenden Maßnahmen sowie zur Ausführung von Vermessungen, Bodenuntersuchungen und ähnlichen Vorhaben. Das Grundrecht nach Art. 13 des Grundgesetzes wird hierdurch eingeschränkt. Die Eigentümer und Besitzer der betroffenen Grundstücke sollen vor dem Betreten in geeigneter Weise benachrichtigt werden.

(2) Bis zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach dem III. Abschnitt können die nach Art. 45 zuständigen Naturschutzbehörden oder Körperschaften zur einstweiligen Sicherstellung von Schutzgebieten und Schutzgegenständen durch Rechtsverordnung oder Einzelanordnung für eine Dauer bis zu zwei Jahren die im III. Abschnitt vorgesehenen Veränderungsverbote aussprechen, wenn zu befürchten ist, daß durch Eingriffe in die Landschaft der Zweck der beabsichtigten Inschutznahme beeinträchtigt würde; wenn besondere Umstände es erfordern, kann die Frist bis zu einem weiteren Jahr verlängert werden. Die Maßnahme darf nicht ergehen, wenn die zuständige Naturschutzbehörde oder Körperschaft nicht gleichzeitig oder unmittelbar darauf das Verfahren für die endgültige Inschutznahme betreibt.

Art. 49 Befreiungen

(1) Von den Geboten, Verboten und Beschränkungen dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen kann im Einzelfall Befreiung erteilt werden, wenn

1. überwiegende Gründe des allgemeinen Wohls die Befreiung erfordern oder
2. der Vollzug der Bestimmung zu einer offenbar nicht beabsichtigten Härte führen würde und die Abweichung mit den öffentlichen Belangen im Sinne dieses Gesetzes vereinbar ist.

(2) Die Befreiung kann unter Auflagen, unter Bedingungen bestimmt ist, im übrigen von der Regierung erteilt; bei Vorhaben der Landesverteidigung und des Zivilschutzes entscheidet über die Befreiung die oberste Naturschutzbehörde. Die Befreiung wird durch eine nach anderen Vorschriften gleichzeitig erforderliche behördliche Gestattung ersetzt, soweit nicht Bundesrecht entgegensteht; die behördliche Gestattung darf nur erteilt werden, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 vorliegen und die nach Satz 1 sonst zuständige Naturschutzbehörde ihr Einvernehmen erklärt. Auf die Ersetzungswirkung soll in der behördlichen Gestattung ausdrücklich hingewiesen werden.

(3) Die Befreiung wird von der Naturschutzbehörde, die die Rechtsverordnung erlassen hat oder die in der Rechtsverordnung bestimmt ist, im übrigen von der Regierung erteilt; bei Vorhaben der Landesverteidigung und des Zivilschutzes entscheidet über die Befreiung die oberste Naturschutzbehörde. Die Befreiung wird durch eine nach anderen Vorschriften gleichzeitig erforderliche behördliche Gestattung ersetzt, soweit nicht Bundesrecht entgegensteht; die behördliche Gestattung darf nur erteilt werden, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 vorliegen und die nach Satz 1 sonst zuständige Naturschutzbehörde ihr Einvernehmen erklärt. Auf die Ersetzungswirkung soll in der behördlichen Gestattung ausdrücklich hingewiesen werden.

(4) Art. 49 gilt nicht für den IV. Abschnitt des Gesetzes.

Art. 50 Anzeigepflichten

(1) Die Eigentümer und Besitzer von Naturdenkmälern haben erhebliche Schäden und Mängel an diesen unverzüglich der unteren Naturschutzbehörde anzuzeigen. Die Anzeige kann auch bei der Gemeinde abgegeben werden. Diese ist verpflichtet, die Anzeige unverzüglich an die untere Naturschutzbehörde weiterzuleiten.

(2) Werden bisher unbekannte Einzelschöpfungen der Natur entdeckt, die des Schutzes oder der Pflege im Sinne dieses Gesetzes bedürfen, so ist der Fund unverzüglich der unteren Naturschutzbehörde oder der Gemeinde anzuzeigen und solange, höchstens jedoch bis zum Ablauf einer Woche nach Erstattung der Anzeige, in seinem bisherigen Zustand zu belassen, bis die untere Naturschutzbehörde die notwendigen Schutzmaßnahmen getroffen oder den Fund freigegeben hat. Die Anzeige ist vom Entdecker zu erstatten.

(3) Wird einer Gemeinde bekannt, daß gegen die Vorschriften dieses Gesetzes oder der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen verstoßen wird, so hat sie die untere Naturschutzbehörde unverzüglich zu unterrichten.

(4) Die untere Naturschutzbehörde soll einmal im Jahr die in ihrem Gebiet befindlichen Naturschutzgebiete, Naturdenkmäler und geschützten Landschaftsbestandteile begehen lassen und über den Zustand der höheren Naturschutzbehörde berichten, insbesondere Schäden und Mängel mitteilen.

(5) Absatz 1 gilt auch für Eigentümer und Besitzer von Grundstücken in Naturschutzgebieten und Nationalparks, soweit ihnen Schäden oder Mängel auf ihren Grundstücken bekannt werden.

Art. 51 Haushaltsplanung

Das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen erstellt im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen zum Vollzug dieses Gesetzes längerfristige Investitionsprogramme im Sinne des § 10 Abs. 2 und 3 des Gesetzes zur Förderung der Stabilität und des Wachstums der Wirtschaft vom 8. Juni 1967 (BGBl I S. 582). Diese Programme dienen zusammen mit sonstigen Bedarfsschätzungen als Unterlage für die Finanzplanung (§ 50 Haushaltsgrundsatzgesetz).

VIII. Abschnitt Ordnungswidrigkeiten

Art. 52 Ordnungswidrigkeiten

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. entgegen Art. 7 Abs. 3 in Naturschutzgebieten Veränderungen vornimmt,
 2. entgegen Art. 9 Abs. 4 ein unter Schutz gestelltes Naturdenkmal entfernt, zerstört oder verändert,
 3. entgegen Art. 12 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 9 Abs. 4 geschützte Landschaftsbestandteile oder den geschützten Bestand an Bäumen und Sträuchern entfernt, zerstört oder verändert,
 4. den Vorschriften einer auf Grund der Art. 5 Abs. 3, Art. 7 Abs. 1 und 2, Art. 8 Abs. 1 und 4, Art. 9 Abs. 1 bis 3, Art. 10 Abs. 3, Art. 11 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 3, Art. 12 Abs. 1 und 2, Art. 26 oder Art. 48 Abs. 2 erlassenen Rechtsverordnung, die für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist, zuwiderhandelt,
 5. einer nach Art. 9 Abs. 5, nach Art. 12 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 9 Abs. 5 oder nach Art. 48 Abs. 2 erlassenen Einzelanordnung zuwiderhandelt oder
 6. einer Auflage nach Art. 49 Abs. 2 nicht nachkommt.
- Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Deutsche Mark geahndet werden.

(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen Art. 13 Schutzbegriffe oder entgegen Art. 17 die Bezeichnungen „Vogelwarte“, „Vogelschutzwarte“ oder ähnliche Namen, die damit verwechselt werden können, verwendet,
2. den in Art. 15 Abs. 1, Art. 16 oder Art. 19 Abs. 3 Satz 2 zum Schutz von Pflanzen und Tieren erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt,
3. entgegen Art. 48 Abs. 1 den Zutritt zu einem Grundstück nicht gestattet,
4. entgegen Art. 50 Abs. 1, 2 oder 5 eine dort vorgeschriebene Anzeige nicht unverzüglich erstattet,
5. den Vorschriften einer auf Grund des Art. 18 oder des Art. 20 Abs. 2 erlassenen Rechtsverordnung, die für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist, zuwiderhandelt,
6. einer nach Art. 26, 30 Abs. 3, Art. 31 Satz 2 oder Art. 32 Abs. 2 Satz 1 getroffenen Einzelanordnung zuwiderhandelt.
7. Auflagen, unter denen Erlaubnisse oder Befreiungen von Vorschriften dieses Gesetzes oder einer auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung erteilt werden, nicht erfüllt,
8. entgegen Art. 30 Abs. 1 Sperren ohne die erforderliche Genehmigung errichtet oder die vorgeschriebene Anzeige unterläßt oder in sonstiger Weise die Ausübung des Betretungsrechtes nach Art. 22 Abs. 1 und 2 oder des Aneignungsrechtes nach Art. 23 beeinträchtigt,
9. in mißbräuchlicher Ausübung des Rechts nach Art. 21 Grundstücke verunreinigt oder beschädigt,

10. auf Privatwegen oder sonstigen Flächen in der freien Natur, die nicht für den öffentlichen Verkehr freigegeben sind, unbefugt mit Fahrzeugen mit Motorkraft, ausgenommen Krankenfahrstühle mit Elektromotor, fährt,
11. auf Flächen reitet, die nicht nach Art. 24 Abs. 2 freigegeben sind.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zwanzigtausend Deutsche Mark, in besonders schweren Fällen mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Deutsche Mark geahndet werden.

Art. 53

Einziehung

Die durch eine Ordnungswidrigkeit gewonnenen oder erlangten oder die zu ihrer Begehung gebraucht oder dazu bestimmten Gegenstände einschließlich der bei der Ordnungswidrigkeit verwendeten Verpackungs- und Beförderungsmittel können eingezogen werden. Es können auch Gegenstände eingezogen werden, auf die sich die Ordnungswidrigkeit bezieht. § 19 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist anzuwenden.

IX. Abschnitt

Übergangs- und Schlußvorschriften

Art. 54

Grunderwerbsteuer

Werden Grundstücke erworben, um sie nach Bestimmung der höheren Naturschutzbehörde Zwecken des Naturschutzes, der Landschaftspflege oder der Erholung in der freien Natur zuzuführen, so wird die Grunderwerbsteuer auf Antrag nicht erhoben.

Art. 55

Überleitungsvorschrift

(1) Die aufgrund der bisher geltenden naturschutzrechtlichen Bestimmungen erlassenen Verordnungen und Anordnungen im Sinne des III. Abschnittes dieses Gesetzes bleiben bis zu ihrer ausdrücklichen Aufhebung oder bis zum Ablauf ihrer Geltungsdauer in Kraft. Für die Aufhebung gelten die Zuständigkeitsvorschriften des VII. Abschnittes entsprechend. Zuwiderhandlungen gegen Verordnungen und Anordnungen im Sinne des Satzes 1 werden nach Art. 52 mit einer Geldbuße bis zu 20 000 DM, in besonders schweren Fällen mit einer Geldbuße bis zu 50 000 DM geahndet, auch wenn eine Verweisung auf Vorschriften dieses Gesetzes fehlt; Art. 53 ist anzuwenden.

(2) Verfahren zum Erlaß von Rechtsverordnungen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits eingeleitet worden sind, sind nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes fortzuführen.

(3) Solange keine rechtsverbindlichen Pläne im Sinne des Art. 17 oder einzelne Ziele nach Art. 26 des Bayerischen Landesplanungsgesetzes aufgestellt sind, können Landschaftsschutzgebiete durch Rechtsverordnung unter den Voraussetzungen des Art. 10 Abs. 1 entsprechend den Vorschriften des VII. Abschnittes festgesetzt werden.

(4) Solange keine rechtsverbindlichen Pläne im Sinne des Art. 17 oder einzelne Ziele nach Art. 26 des Bayerischen Landesplanungsgesetzes aufgestellt sind, können Naturparke durch Rechtsverordnung unter den Voraussetzungen des Art. 11 Abs. 1 entsprechend den Vorschriften des VII. Abschnittes festgesetzt werden, wenn die Maßnahme innerhalb eines Raumordnungsverfahrens nach dem Landesplanungsgesetz als im Einklang mit den Erfordernissen der Raumordnung und Landesplanung stehend erachtet wurde.

(5) Abweichend von Art. 37 Abs. 3 kann während der ersten fünf Jahre ab Inkrafttreten dieses Gesetzes mit Zustimmung der obersten Naturschutzbehörde für mehrere untere Naturschutzbehörden gemeinsam eine Fachkraft bestellt werden.

Art. 56

Abgrenzung zum Landwirtschaftsförderungsgesetz

Unberührt bleibt die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten für fachliche Maßnahmen der Land- und Forstwirtschaft, die dazu dienen, den ländlichen Raum als Kulturlandschaft zu erhalten, zu sanieren und zu pflegen (Art. 12 Abs. 1 LaFöG).

Art. 57

Belange der Landesverteidigung

Die Vorschriften dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sind auf die Nutzung von Flächen, die nach den Vorschriften des Landbeschaffungsgesetzes beschafft sind, nur insoweit anzuwenden, als dadurch die bestimmungsgemäße Nutzung dieser Flächen nicht beeinträchtigt wird. Dasselbe gilt für Flächen, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes ausschließlich oder überwiegend für Zwecke der Landesverteidigung bestimmt sind.

Art. 58

Änderung des Bayerischen Wassergesetzes

In Art. 22 des Bayerischen Wassergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Dezember 1970 (GVBl 1971 S. 41) werden nach dem Wort „erhalten“ folgende Worte eingefügt:
„, die Natur zu schützen, den Erholungsverkehr zu regeln“.

Art. 59

Aufhebung von Vorschriften

(1) Es treten außer Kraft:

1. das Naturschutzgesetz vom 26. Juni 1935 in der Fassung vom 1. August 1968 (BayBS Erg.B S. 1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 31. Juli 1970 (GVBl S. 345),
2. die Verordnung zur Durchführung des Naturschutzgesetzes vom 31. Oktober 1935 in der Fassung vom 1. August 1968 BayBS rg.B S. 4 Nr. 2),
3. Art. 1 A Nr. 20 des Gesetzes, die Zwangsabtretung von Grundeigentum für öffentliche Zwecke betreffend vom 17. November 1937 (BayBS I S. 203), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. März 1970 (GVBl S. 97).

(2) Das Gesetz zum Schutz der wildwachsenden Pflanzen und der nichtjagdbaren wildlebenden Tiere (Naturschutz-Ergänzungsgesetz - NatEG) vom 29. Juni 1962 (GVBl S. 345), tritt, soweit es den Vorschriften des IV. Abschnittes dieses Gesetzes nicht widerspricht, erst mit Inkrafttreten einer Rechtsverordnung nach Art. 1 außer Kraft.

(3) Art. 21 des Bayerischen Jagdgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Juli 1962 (GVBl S. 131), zuletzt geändert durch § 70 des Gesetzes vom 31. Juli 1970 (GVBl S. 345), wird durch folgenden Absatz 2 ergänzt:

(2) Rechtsverordnungen nach Absatz 1 Nr. 2, welche die Ausübung der Jagd in Naturschutzgebieten regeln, ergehen im Benehmen mit dem Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen.

Art. 60

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. August 1973 in Kraft.

München, den 27. Juli 1973

Der Bayerische Ministerpräsident

Dr. h. c. G o p p e l

ALLGEMEINES

1. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 33/74 vom 1. 3. 1974: Freistellung vom Wehrdienst nach § 13 a Wehrpflichtgesetz
- Nr. 34/74 vom 21. 2. 1974: Müttergenesungswerk-Sammlung 1974
- Nr. 35/74 vom 4. 3. 1974: Personalveränderungen
- Nr. 36/74 vom 8. 3. 1974: JRK-Ballonwettfliegen 1974
- Nr. 37/74 vom 5. 3. 1974: Rettungsdienst; Mittelverteilung und Bewirtschaftung im Rechnungsjahr 1974
- Nr. 38/74 vom 11. 3. 1974: Überprüfung der Hilfszugabteilung I in Ebenhausen durch die Prüfstelle des Deutschen Roten Kreuzes in Bonn
- Nr. 39/74 vom 15. 3. 1974: Ausbildung des Katastrophenschutzes; Unterrichtsbefreiung für Schüler, die als Helfer im Katastrophenschutz mitwirken
- Nr. 40/74 vom 20. 3. 1974: Änderung der Satzung und der Wahlordnung des BRK; hier: Frist für die Einreichung von Änderungsvorschlägen

Eilmitteilung

- vom 19. 3. 1974: Neuregelung der Vergütungen und Löhne ab 1. 1. 1974
- vom 22. 3. 1974: Änderung des Bayer. Reisekostengesetzes

AUSBILDUNGSWESEN

2. Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 10. 6.—31. 7. 1974

- Nr. 26 vom 10.—12. 6. 1974: Organisation Rettungsdienst (Grundlagen für den Rettungsdienst nach dem BayRDG)
- Nr. 27 vom 17.—21. 1. 1974: Führerinnen
- Nr. 28 vom 24.—28. 6. 1974: Ausbilder/innen für die Praxis der Sanitätsausbildung
- Nr. 29 vom 1.—5. 7. 1974: Personal in Rettungsleitstellen Technische und verwaltungsmäßige Einweisung von Personal in Rettungsleitstellen Einladung ergicht gesondert
- Nr. 30 vom 6.—7. 7. 1974: Ärztliche Sofortmaßnahme am Unfallort
- Nr. 31 vom 8.—12. 7. 1974: Personal in Rettungsleitstellen Technische und verwaltungsmäßige Einweisung von Personal in Rettungsleitstellen Einladung ergicht gesondert
- Nr. 32 vom 15.—19. 7. 1974: Sozialarbeit
- Nr. 33 vom 22.—26. 7. 1974: Ausbilder für Erste Hilfe
- Nr. 34 vom 29.—31. 7. 1974: Schulung von Betreuungskräften für die Kinder- und Jugendberholung

PERSONALFRAGEN

3. Verlust von Dienstbüchern und Dienstausweisen

Nachstehende Dienstausweise bzw. Dienstbücher sind in Verlust geraten und werden hiermit für ungültig erklärt:

Kreisverband München: Dienstausweis und Dienstbuch Nr. 015-7732, ausgestellt auf Herrn Franz Goß, 8 München 21, Ossietzkystr. 14 (Kolonne München-West 1).

Kreisverband Passau: Dienstbuch Nr. N 11-1920, ausgestellt auf Herrn Helmut Maier, Wangham Post Weihmörting.

KRANKENTRANSPORT

4. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Herr Robert Galitz, 8 München 70, Holzhausener Str. 12, Tel.: 089/74 94 20 sucht einen gebrauchten Krankenkraftwagen Mercedes-Benz Benzin zum Umbau als Campingwagen bis DM 5000,—. Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich direkt mit Herrn Galitz in Verbindung zu setzen.

Das Rote Kreuz und die Philatelie

Über das DRK-Generalsekretariat wurde uns ein besonderes Angebot gemacht, das wir nicht versäumen wollen, den zahlreichen Philatelisten und Sammlern von Rotkreuzliteratur zur Kenntnis zu geben. Preis ca. DM 28,— je nach Auflagenhöhe.

Wir dürfen Ihre Bestellungen über die von Ihnen abzuschickende Stückzahl bis zum 1. Mai 1974 erbitten.

Der Inhalt der Broschüre: „Philatelie des Roten Kreuzes“

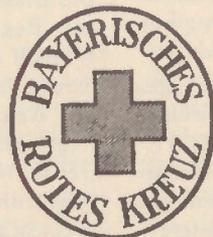
- I. Die Organisation des Roten Kreuzes
 1. Soferino — Geburtsstunde einer Idee
 2. Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK)
 3. Die Liga der Rotkreuzgesellschaften
 4. Die nationalen Rotkreuz-Gesellschaften und ihre Aufgaben
 5. Das Deutsche Rote Kreuz von der Gründung bis zur Neuzeit
 6. Die Zeichen der Rotkreuzgesellschaften
- II. Philatelie des Roten Kreuzes
 1. Vorschläge für den Aufbau einer Rotkreuz-Motivsammlung
 2. Die erste Rotkreuz-Briefmarke
 3. Arten der Postwertzeichen des Motivgebietes
 4. Rotkreuz-Portofreiheitsmarken 1870/71 in der Schweiz
 5. Rotkreuz-Persönlichkeiten im Spiegel der Briefmarken

Dr. Louis Paul Amandée Appia	1818—1898
Großherzogin Luise von Baden	1838—1923
Clara Barton	1821—1912
Elsa Brandström	1888—1948
Guillaume Henri Dufour	1787—1875
Henry Dunant	1828—1910
Dr. Theodor Maunoir	1806—1869
Gustav Moynier	1826—1910
Florence Nightingale	1820—1910
Großfürstin Helena Pawlowna v. R.	1806—1872
 6. Sonder-Werbe- und Frankostempel
 7. Ganzsachen und Odessabriefe
 8. Kriegsgefangenen- und Interniertenpost
 9. Rotkreuzlager-Postmarken in Deutschland
 10. Rotkreuz-Suchdienst
 11. Feld- und Lazarettpost
 12. Vignetten zu Gunsten des Roten Kreuzes
- III. Geschichtlicher Überblick des Roten Kreuzes
 1. Die Nationalen Gesellschaften mit Gründungsjahr und Beitritt zur Liga und Genfer Konventionen
 2. Präsidenten des IKRK und der Liga
 3. Internationale Rotkreuz-Konferenzen
- IV. Statistisches Material
 1. Quellenangabe und weiteres Schriftmaterial Nachschlagwerke und Spezialliteratur des Sammelgutes
 13. Siegelmarken
 14. Besonderheiten aus dem philatelistischen Bereich des Roten Kreuzes

Genfer Antwortetiketten
Postal. Belege von DRK-Einsätzen

MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN



ROTEN KREUZES

24. Jahrgang Nr. 5

15. Mai 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 5:

Diplomatische Konferenz über das humanitäre Völkerrecht

Eine kräftige Finanzspritze für die Jugendarbeit – Auch das Jugendrotkreuz profitiert davon

Auf dem Gelände des ehemaligen RK II in München entstand Europas modernstes Herzzentrum – Am 3. April seiner Bestimmung übergeben

Freunde des MAGEN DAVID ADOM (Roter Davidstern) in der Bundesrepublik Deutschland tagten in München

Minister Eisenmann eröffnet Weltgesundheitstag in Augsburg

Bayern III zu Gast beim BRK

Dr. Spitzer feierte 65. Geburtstag

Bekanntmachungsteil

Allgemeines: 1. Rundschreiben des Landesverbandes

Ausbildungswesen: 2. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 1. 8. – 8. 9. 1974

Personalfragen: 3. Kreisgeschäftsführer gesucht, 4. Verlust eines Dienstausweises

Fahrzeugwesen: 5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Sozialarbeit: 6. Neue Mindestbeträge in der Sozialhilfe

Rechts- und Versicherungsfragen: 7. Schutz von Kulturgut bei bewaffneten Konflikten; Haager Konvention vom 14. Mai 1954

Nachrichtenteil

Rettungswesen: 8. Notarztwagen bewährte sich bei schwerem Unfall, 9. Großzügige Spende für den Rettungsdienst

Wasserwacht: 10. Landesausschußsitzung der Wasserwacht in Aschau

Jugendrotkreuz: 11. JRK-Landesausschuß tagte in München, 12. Internationale Begegnungen 1974.

DIPLOMATISCHE KONFERENZ ÜBER DAS HUMANITÄRE VÖLKERRECHT

Am 29. März 1974 gingen die Arbeiten der diplomatischen Konferenz über die Neubestätigung und Weiterentwicklung des in bewaffneten Konflikten anwendbaren humanitären Völkerrechts, die von der schweizerischen Regierung einberufen worden war (bei der die Beitrittsurkunden zu den Genfer Abkommen hinterlegt sind), zu Ende. Die Stellvertreter von 126 Staaten sowie die Abgeordneten von zehn von der Arabischen Liga und der Organisation für afrikanische Einheit (OAU) anerkannten nationalen Befreiungsorganisationen und die Beobachter von 35 nichtstaatlichen und zwischenstaatlichen Organisationen tagten über fünf Wochen lang während dieser ersten Sitzungsperiode in Genf. Vergleichsweise sei erwähnt, daß an den Arbeiten der diplomatischen Konferenz von 1949 Vertreter von nur 63 Staaten teilnahmen. Bundesrat Pierre Graber, Vizepräsident des Bundesrates und Vorsteher des Eidgenössischen Politischen Departements, wurde zum Präsidenten der Konferenz gewählt.

Im Verlaufe der zu Beginn der Konferenz zwischen dem 5. und 11. März 1974 stattfindenden *Plenarsitzungen* führte die Konferenz ihre allgemeine Debatte durch; sie stellte ferner Arbeitsausschüsse auf und nahm ihre Geschäftsordnung an. Folgende Ausschüsse wurden gebildet: Der I. Ausschuß stand unter dem Vorsitz von E. Hambro (Norwegen) und behandelte die allgemeinen und Anwendungsbestimmungen des humanitären Völkerrechts. Der II. Ausschuß wurde von T. Mallik (Polen) geleitet und befaßte sich mit dem Problem der Verwundeten und Kranken sowie der Sanitäts- und Hilfsgütertransporte. Unter dem Vorsitz von H. Sultan (Arabische Republik Ägypten) behandelte der III. Ausschuß die Frage des Schutzes der Zivilbevölkerung, der Kampfmittel und -methoden sowie die des Status der Kämpfenden. D. Garces (Kolumbien) leitete den *ad hoc* Ausschuß, der sich mit dem Problem der Waffen beschäftigte, die geneigt sind, überflüssige Leiden zu verursachen und unterschiedslos zu treffen. Die Konferenz bestimmte ferner ihren Redaktionsausschuß (unter dem Vorsitz von A. S. Chowdhury, Bangladesh) und den Ausschuß für die Prüfung der Vollmachten (unter dem Vorsitz von D. Sanson-Roman, Nicaragua).

Die *allgemeine Debatte* gab den anwesenden Delegationsleitern die Möglichkeit, den Standpunkt ihrer jeweiligen Staaten zu den zur Diskussion stehenden Themen darzulegen. Ganz allgemein vertraten die Delegierten die Ansicht, daß die vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) ausgearbeiteten Entwürfe für Zusatzprotokolle zu den Genfer Abkommen von 1949, die das humanitäre Völkerrecht in Hinblick auf die Entwicklung der Konflikte ergänzen sollen, eine nützliche Arbeitsgrundlage darstellen.

Der I. Ausschuß prüfte mit äußerster Sorgfalt Artikel 1 des auf internationale bewaffnete Konflikte anwendbaren I. Protokollentwurfs. Der Ausschuß nahm eine Abänderung an, die darauf abzielt, den Kampf eines Volkes gegen die Kolonialherrschaft, die ausländische Besatzung und ein rassistisches Regime im Rahmen seines Rechts auf Selbstbestimmung, namentlich im Sinne der Charta der Vereinten Nationen, als internationalen bewaffneten Konflikt zu betrachten.

Der Ausschuß diskutierte ferner über weitere wichtige Artikel, welche die Definition und die Umstände der Anwendung des Rechts betreffen, sowie die Bezeichnung der Schutzmacht oder ihres Stellvertreters (Art. 5). Dieser Artikel bezweckt, den von den Genfer Abkommen in Hinblick auf eine unparteiische Überwachung ihrer Anwendung vorgesehenen internationalen Mechanismus zu verstärken.

Der II. Ausschuß diskutierte ausführlich über die Fragen der Definition (die Genfer Abkommen von 1949 schweigen zu diesem Punkt); er nahm einen Artikel an, der die Verwundeten, Kranken und Schiffbrüchigen definiert. Ebenso wurde der grundsätzliche Begriff, die Verwundeten und Kranken unter allen Umständen zu achten, angenommen.

Ein technischer Unterausschuß unter dem Vorsitz von H. A. Kieffer (Schweiz) unterbreitete dem II. Ausschuß Vorschläge über die Annahme eines international anerkannten Kennzeichens für die Organisationen des Zivilschutzes (ein blaues Dreieck auf orangem Grund), die Ausstellung eines besonderen Ausweises für das zivile Sanitätspersonal (wie es für das militärische Sanitätspersonal bereits üblich ist) und die bessere Sichtbarmachung des Rotkreuzzeichens (bzw. des Roten Halbmonds oder des Roten Löwen mit der Roten Sonne).

Auch auf dem Gebiet der Sanitätstransporte erfüllte der technische Unterausschuß sein Programm; er schlug vor, die Sanitätstransporte zwecks Kenntlichmachung mit Leuchtsignalen (blauem Blinklicht), radioelektrischen Signalen und Radar auszustatten.

Der III. Ausschuß erörterte den ersten Teil seines Programms, d. h. das Problem des Schutzes der Zivilbevölkerung. Was diese Frage anbetrifft, die vom bestehenden Recht nur unvollkommen erfaßt wird, so hat der Ausschuß gleichzeitig an den Artikeln des I. und II. Protokollentwurfs gearbeitet, die in internationalen und nicht-internationalen bewaffneten Konflikten Anwendung finden. Der Ausschuß nahm die Grundregel des Schutzes der Zivilbevölkerung gegen die Auswirkungen der Feindseligkeiten sowie die Definition dieser Bevölkerung an. Die Sachverständigen befaßten sich ebenfalls mit einem Artikel, der die Fälle aufzählt, in denen die Bestimmungen zum Schutz der Zivilbevölkerung angewandt werden müssen.

Im Anschluß an die von der XXII. Internationalen Rotkreuzkonferenz (Teheran, November 1973) und von der 28. Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommene Resolution bildete die diplomatische Konferenz einen *ad hoc Ausschuß über die konventionellen Waffen*. Es wurde allgemein und ausführlich über die verschiedenen Kategorien von Waffen diskutiert, „die geeignet sind, unnötige Leiden zu verursachen, oder unterschiedslos zu treffen“. Bei diesen Waffen, die nach der Expertenbefragung von 1973 in einem Bericht des IKRK beschrieben wurden, handelt es sich vor allem um Brandwaffen, um kleinkalibrige Geschosse mit hoher Anfangsgeschwindigkeit, um Waffen

mit großer Zersplitterung, um Waffen, die mit Zeitzündern ausgestattet sind, und um eine Reihe von neuen Waffen, die derzeit noch Gegenstand von Untersuchungsarbeiten sind.

Die Diskussion – übrigens die erste, die seit rund 40 Jahren auf Regierungsebene stattfand – ließ den allgemeinen Wunsch erkennen, diese Waffen zu prüfen und u. U. ihre Anwendung zu untersagen. Der *ad hoc* Ausschuß begrüßte die Ankündigung von der baldigen Einberufung einer Regierungsexpertenkonferenz über diese Frage durch das IKRK (insofern die Finanzierung derselben durch die Regierungen sichergestellt wird).

Während der *abschließenden Plenarsitzungen* nahm die diplomatische Konferenz die Berichte des I., II. und III. Ausschusses zur Kenntnis und nahm jenen des Ausschusses für die Prüfung der Vollmachten an. Ferner wurde nach Übereinkunft eine Resolution angenommen, durch die alle Teilnehmerstaaten aufgefordert werden, spätestens bis zum Herbst 1974 der schweizerischen Regierung die Abänderungsvorschläge über die Entwürfe von Zusatzprotokollen zukommen zu lassen, um die Arbeiten der zweiten Sitzungsperiode der Konferenz zu erleichtern.

Im Verlauf der Schlußsitzung ergriff der Präsident der Konferenz, Bundesrat P. Graber, das Wort und verkündete namentlich die Absicht der schweizerischen Regierung, *die zweite Sitzungsperiode der Konferenz für den 3. Februar 1975 einzuberufen*; sie soll rund drei Monate dauern. Der Präsident des IKRK, Professor Eric Martin, dankte der Versammlung seinerseits für die Unterstützung, welche die internationale Gemeinschaft der Tätigkeit des Roten Kreuzes entgegengebracht hat, und hoffte auf eine baldige Beendigung der Arbeiten auf dem Gebiet des humanitären Völkerrechts. Zum Schluß dankte Professor H. Sultan (Arabische Republik Ägypten) der schweizerischen Regierung im Namen des Vorstands für die Einberufung dieser Konferenz.

Es wäre falsch, am Ende dieser ersten Sitzungsperiode eine rein quantitative Bilanz der Arbeiten zu ziehen, die sich auf die Zahl der Artikel der Protokollentwürfe beziehen würde, die geprüft oder angenommen wurden. Die Größe der Aufgabe, die der Konferenz zugewiesen wurde, ihr durch die zahlreichen Teilnehmer geprägter universeller Charakter und auch die Tatsache, daß die vorgeschlagenen Regeln nicht wie im Jahre 1949 auf den Erfahrungen eines soeben zu Ende gegangenen Weltkriegs, sondern auf aktuellen Konflikten beruhen, verlangten schon zu Beginn der Diskussion klar umrissene Ausrichtungen. All diese Elemente lassen das Ausmaß der geleisteten Arbeit erkennen – die es auch in den nächsten Jahren noch zu leisten gilt –, um ein erneuertes humanitäres Völkerrecht anzunehmen und ihm zur Anwendung zu verhelfen.

Entnommen aus „Das IKRK am Werk“ Nr. 209c vom 11. 4. 1974.

EINE KRÄFTIGE FINANZSPRITZE FÜR DIE JUGENDARBEIT

Auch das Jugendrotkreuz profitiert davon

Die Bayerische Staatsregierung wird für Bayerns Jugend bis 1977 über 200 Mio DM bereitstellen. Hiervon stehen bereits in diesem Jahr 45,5 Mio DM zur Verfügung. Darüberhinaus können heuer im Vorgriff auf den nächsten Haushalt 13,5 Mio DM für Zwecke der Jugend ausgegeben werden. Die Staatsregierung hat damit in diesem Jahr ihre finanziellen Leistungen für die Jugend gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt. Diese Zahlen nannte am 18. 3.

Bayerns Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel bei einer Pressekonferenz in Ingolstadt, bei der er zusammen mit Kultusminister Prof. Hans Maier und Arbeits- und Sozialminister Dr. Fritz Pirkel das Jugendprogramm der Bayerischen Staatsregierung der Öffentlichkeit vorstellte. Der Ministerpräsident äußerte sich dabei befriedigt darüber, daß mit der Vorlage des Jugendprogramms einer der letzten noch offenen Punkte seiner Regierungserklärung

„in großzügiger Weise“ in die Tat umgesetzt sei. Er hob besonders hervor, daß das Jugendprogramm im Zusammenhang mit vielen anderen jugendpolitischen Maßnahmen der Staatsregierung auf den Gebieten der schulischen und beruflichen Bildung, des Sports und des Programms „Freizeit und Erholung“ gesehen werden müsse.

Das Jugendprogramm der Staatsregierung geht von dem Leitgedanken aus, daß der Staat im Jugendbereich nicht selbst reglementierend tätig werden, sondern lediglich Hilfen bereitstellen solle. Es gliedert sich in die beiden Hauptabschnitte „Jugendarbeit“ und „Erziehungshilfe“. Als Schwerpunkte im Bereich der Jugendarbeit nannte Kultusminister Prof. Hans Maier die Vermehrung und Modernisierung von Stätten der Jugendarbeit, ein verbessertes Angebot an Aktivitäten und Programmen, die vermehrte Anstellung von pädagogischen Fachkräften und ehrenamtlichen Jugendleitern und die Errichtung und den Ausbau von Jugendberatungsdiensten. Wie der Minister erläuterte, strebt die Staatsregierung zur Deckung des durch den Bildungsurlaub für berufstätige Jugendliche in Zukunft steigenden Bedarf an, daß in Bayern zu den bestehenden zehn Jugendbildungsstätten weitere 40 hinzukommen sollen. Die Zahl der Jugendheime und Jugendräume soll langfristig von gegenwärtig 4170 auf 8500 erhöht werden. Das Programm sieht ferner den Neubau von jährlich einer Jugendherberge an folgenden Orten vor: Staffelsee, Inzell, Schleding, Frauenberg, Stadlern, Bayreuth, Pottenstein, Forchheim, am Brombachsee und in Pfronten. Wie Prof. Maier weiter darlegte, sieht das Programm für eine bessere Ausbildung der gegenwärtig 41 000 ehrenamtlichen Jugendleiter und als Zuschüsse zur Besoldung der 300 Jugendpfleger und hauptamtlichen Fachkräfte in diesem Jahr 2,5 Mio DM vor. Kurzfristig werde angestrebt, daß in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt ein hauptamtlicher Jugendpfleger bestellt werden kann. (Das

Jugendrotkreuz in Bayern wird an der verstärkten Mittelzuweisung der beteiligten Ministerien angemessen beteiligt werden und erwartet sich davon eine spürbare Belebung der jugend- und sozialpflegerischen Arbeit im ganzen Lande.) Als vorrangiges Ziel der im Jugendprogramm in diesem Jahr mit 22,4 Mio DM ausgestatteten Erziehungshilfe bezeichnete Arbeits- und Sozialminister Dr. Fritz Pirkel bei der Pressekonferenz den Ausbau eines für jedermann leicht erreichbaren Jugend- und Elternberatungsdienstes, die Weiterentwicklung der Heimerziehung, die Verbesserung der Arbeit der Wohlfahrtsverbände und der Jugendämter, eine verbesserte Fortbildung der Fachkräfte und die wissenschaftliche Vertiefung der Erziehungshilfe. Der Minister kündigte an, daß langfristig zu den bereits bestehenden 28 Beratungsstellen 100 weitere errichtet werden sollen, in denen mindestens drei hauptamtliche Kräfte der Fachrichtungen Psychologie, Psychotherapie und Sozialarbeit und – allenfalls nebenberuflich – ein Arzt tätig sein sollen. Der Staat werde hierfür allein 1974 drei Millionen Mark bereitstellen. Ferner sei geplant, neun überregionale Beratungszentren mit jeweils 20 bis 30 Plätzen zur stationären Unterbringung von Jugendlichen zu schaffen. In der Heimerziehung strebe das Programm keine Vermehrung der Heimplätze, sondern deren Verbesserung durch fachliche Spezialisierung und auf Familiennähe abgestimmte regionale Gliederung an. Den hierfür vorgesehenen staatlichen Kostenbeitrag bezifferte der Minister allein für 1974 auf annähernd 16,6 Mio DM.

Im Anschluß an die Pressekonferenz, an der auch der Referent für das Jugendrotkreuz im BRK-Präsidium, Bodo Meyner, teilnahm, gab der Ministerpräsident im Foyer des Ingolstädter Stadttheaters für Vertreter der bayerischen Jugendorganisationen und 500 Jugendliche aus Ingolstadt und den Landkreisen Eichstätt, Neuburg-Schrobenhausen und Pfaffenhofen/Ilm einen Empfang.

AUF DEM GELÄNDE DES EHEMALIGEN RK II IN MÜNCHEN ENTSTAND EUROPAS MODERNSTES HERZZENTRUM

Am 3. April 1974 seiner Bestimmung übergeben

Mit einem Festakt in der Münchner Residenz übergab der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Fritz Pirkel, am 3. April 1974 das Deutsche Herzzentrum München als einzigartige Einrichtung in ganz Europa seiner Bestimmung. Wer immer auch innerhalb des Bayerischen Roten Kreuzes dem schmerzlichen Verlust des ehemaligen Rotkreuzkrankenhauses in der Münchner Lazarettstraße nachtrauert, den mag die Erkenntnis trösten, daß auf dem gleichen Gelände, ausgehend zugleich von der baulichen Grundsubstanz, die das BRK unter vielen Opfern geschaffen hatte, heute eine einmalige, über ganz Europa hinaus bedeutsame Einrichtung steht, die für Tausende von Menschen zu einer neuen Lebenshoffnung werden kann und werden wird. Über die Bedeutung des Deutschen Herzzentrums sprach Staatsminister Dr. Pirkel in seiner Eröffnungsansprache, die wir, weil über den aktuellen Anlaß hinausgültig, nachstehend wiedergeben. Eine Dokumentation des Staatsministeriums über das Herzzentrum selbst soll unseren Lesern und Mitarbeitern die Vielseitigkeit und Dringlichkeit dieser Einrichtung vor Augen führen.

*Bedeutsamer Beschluß der Bayerischen Staatsregierung
und des Bayerischen Landtages.*

*Aus der Eröffnungsansprache des Bayer. Staatsministers
für Arbeit und Sozialordnung.*

„Wenn man sich heute nach Abschluß der 1. Ausbaustufe des Herzzentrums die Frage vorlegt, ob das Ja der Staats-

regierung zu diesem Projekt richtig war, möchte man meinen, daß es darüber eigentlich gar keine Diskussion geben könnte. Indes so einfach liegen die Dinge nicht.

Denn Sozialpolitik im allgemeinen und Gesundheitspolitik im besonderen muß sich in den letzten Jahren von vielen Seiten immer eindringlicher fragen lassen: können die noch vor 30 Jahren unvorstellbaren Kostenexplosionen beherrscht werden. Oder anders ausgedrückt: ist wünschenswerter und theoretisch möglicher sozial- und gesundheitspolitischer Fortschritt überhaupt noch finanzierbar.

Allein von den gesetzl. Krankenkassen wurden 1973 über 30 Milliarden ausgegeben. 1953 waren es erst 3,8 Mia DM und auch 1963 lediglich knapp 13 Mia DM. In diesen Ausgaben für die Gesundheit ist nicht enthalten, was Bund, Länder und Gemeinden aus Steuermitteln aufwenden. Und schließlich nicht, was private Krankenkassen und der einzelne aus eigener Kasse bezahlen. Insgesamt, so wird geschätzt, dürften 1973 für die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland ca. 80–90 Mia DM ausgegeben worden sein. Das entspricht weit mehr als dem Vierfachen des gesamten bayerischen Staatshaushalts.

Dazu kommt weiterhin, also mit zusätzlichen finanziellen Konsequenzen:

* die Forderung nach mehr Ausbildungsplätzen für Mediziner,

- * die Forderung nach wesentlicher Modernisierung und Verbesserung unserer gesamten Krankenhausversorgung,
- * die Forderung nach vielfältigen Fortentwicklungen in den Bereichen Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation und Nachsorge.

So sehr diese Forderungen die Bevölkerung, die Massenmedien und verschiedenste Interessengruppen bewegen, so wenig macht man sich in unserer anspruchsinflationierten Zeit Gedanken darüber, daß die Erfüllung all dieser dringlichen Forderungen Milliarden verschlingen muß. Milliarden an Steuergeldern, Milliarden an Sozialversicherungsbeiträgen.

Es fehlt aber nicht nur an allseits überzeugenden Ideen, wie diese zusätzlichen öffentlichen oder quasi-öffentlichen Ausgaben finanziert werden sollen. Im Gegenteil, es wächst die Stimmung, welche eine stärkere Belastung der Einkommensbezieher mit noch höheren Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen kategorisch ablehnt; dies besonders angesichts des Hincinwachsens immer größerer Bevölkerungsteile in die Steuerprogression.

Auch vor dieser Situation stand das Bayerische Kabinett, als es im Jahre 1970 um die Entscheidung ging, ob eine spezielle Klinik für Herzerkrankungen unter der Trägerschaft des Freistaates errichtet werden soll. War es angesichts der auch langfristig enormen finanziellen Folgen und in Anbetracht der zahlreichen anderen dringenden Krankenhausinvestitionen angezeigt, ein eigenes überregionales Herzzentrum zu errichten? Denn es ging und geht ja auch darum, z. B. die Situation der Querschnittgelähmten, der Nierenkranken oder der psychisch Kranken zu verbessern. War es ferner angebracht, diese Klinik organisatorisch neben die Universitätskliniken zu stellen? Oder hätte die Erstellung einer solchen Einrichtung nicht von den üblichen Krankenhausträgern erwartet werden dürfen?

Gewiß, das neu zu schaffende Projekt stellte in mehrfacher Hinsicht ein Experiment dar. Aber schon die technisch wie organisatorisch schwierige Aufbauphase hat jedoch die denkbaren Gegengründe immer wieder als die schwächeren erscheinen lassen. Und heute stehen wir am Tage der festlichen Eröffnung eben nicht vor einem Experiment, sondern in der modernsten Herzklinik, zumindest Europas.

Weder die zu erwartende quantitative Verbesserung der Versorgung bei Herz- und Kreislaufkrankungen noch die qualitativen Entwicklungschancen hätten auf andere Weise vergleichbar gesichert werden können.

Die rasche und spürbare Erweiterung der Betten- und Operationskapazitäten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der heutigen Todesursache Nr. 1, mußte einmal die Konsequenz aus der außergewöhnlichen Zunahme dieser Erkrankungen sein. Gerade auch die steigende Zahl der Herzinfarkte, ebenso wie die Tatsache, daß jährlich in der Bundesrepublik 6000–8000 Kinder, davon 1000 in Bayern, mit korrigierbaren oder besserungsfähigen Herzfehlern geboren werden, haben uns zu raschem Handeln veranlaßt. Zudem verlangten lange Wartelisten und das damit verbundene unsägliche Leid für die Patienten und ihre Familien nach einer sehr kurzfristigen Lösung und nach finanzieller Priorität.

Hinzu kommt aber für die gesundheitspolitischen Planungen ein zweites. Ebenso wie in anderen Bereichen der Medizin konnten, wie wir alle wissen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Herzerkrankungen gerade in der jüngsten Zeit eindrucksvoll erweitert werden. Ein Ende ist nicht abzusehen. Nicht weniger bewundernswert sind die Leistungen der letzten Jahre in der Medizintechnik, welche die neue Herzchirurgie erst ermöglicht haben. Und auch hier stehen wir mitten in der Entwicklung. Welche Chancen uns

damit gegeben sind, aber auch welchen finanziellen und organisatorischen Herausforderungen sich die Gesundheitspolitiker stellen müssen, machen ein paar ganz nackte Zahlen für die Bundesrepublik Deutschland deutlich:

- 1958 erste erfolgreiche Operation mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine,
- 1959 geschätzte Operationen mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine: 300,
- 1974 Schätzung der nötigen Herzoperationen: 12–15 000; der erforderlichen Operationen an Herzkranzgefäßen: 30–40 000 in den nächsten 5 Jahren.

Verantwortungsbewußter Gesundheitspolitik konnte und kann es ferner nicht nur darum gehen, solche Schätzungen in der Zukunft tatsächlich Realität werden zu lassen. Gerade bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen muß es uns darüberhinaus darauf ankommen, die Behandlungs- aber vor allem auch die Vorsorgemöglichkeiten zielstrebig auszuweiten. Auch insoweit haben wir im Deutschen Herzzentrum München

mit seiner modernsten technischen Ausstattung, mit seiner Konzentration auf ein Organsystem, mit seinen großen Möglichkeiten der ambulanten Behandlung,

mit dem weiten Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung und

mit dem umfangreichen Forschungsprogramm alle Voraussetzungen für weitere Pionierleistungen geschaffen.

Würde nicht immer wieder in der Öffentlichkeit ein anderer Eindruck bestehen, so wäre es fast überflüssig zu sagen, daß dieses Herzzentrum kein Krankenhaus für Millionäre ist, sondern für alle, also auch für den Kassenpatienten, der vielleicht nur 60.– oder 70.– DM Krankenkassenbeitrag monatlich bezahlt. Auch er wird, wenn es medizinisch angezeigt ist, einer der 600–800 Patienten sein, die in dem neuen Zentrum jährlich operiert werden, oder er wird zu den 1000 Patienten gehören, bei denen eine Herzkatheteruntersuchung vorgenommen wird. Ihm werden alle Einrichtungen, die bisher für fast 40 Mio DM angeschafft wurden, zur Verfügung stehen, ohne daß eigens zur Kasse gebeten wird. Auch wird die Frage, ob ein Patient ein Ein-, Zwei- oder Dreibettzimmer bekommt, nicht nach dem Geldbeutel, sondern allein nach der medizinischen Notwendigkeit entschieden. Was dies alles bedeutet, kann man erst ermessen, wenn man berücksichtigt, daß bei schwierigen Operationen mit Gesamtkosten von 15 000 DM pro Patient gerechnet werden muß.

Ein jeder Kassenpatient sollte sich ernsthaft vor Augen führen, wieviele Mitversicherte mit ihrem Kassenbeitrag es erst ermöglichen, daß ein Pflegesatz von 350.– DM – dies wird der Satz im Herzzentrum sein – bezahlt werden kann. So wie der heutige Tag für die bayerische Gesundheitspolitik Anlaß zur Genugtuung und zu verhaltener Freude sein mag, ebenso sollte er aber zugleich Anlaß zu tieferer Besinnung und zu eindringlicher Mahnung sein, Besinnung und Mahnung, die sich auf den Menschen gerade in seiner Menschlichkeit richten.

Sind solche Gedanken angesichts einer beispielhaften Einrichtung, angesichts der großen Zahl und der hohen Qualität des Betreuungspersonals – es reicht vom Kardiologen und Chirurgen über den Biotechniker und Medizintechniker bis hin zu den eigens geschulten Pflegekräften – nicht entbehrlich? Ist nicht mit der Anschaffung der modernsten Geräte, seien es Maschinen für Herzschallregistrierung und Lungenfunktionsprüfung oder Computer zur laufenden Kreislauf- und Herzüberwachung auch während der Operation, alles getan, damit krankhafte Befunde den heutigen

medizinischen Erkenntnissen entsprechend optimal beseitigt werden können? Haben wir nicht wohlbegründeten Anlaß zu uneingeschränktem Stolz darüber, daß wir dank lawinenartig erweiterter naturwissenschaftlicher Erkenntnisse lebensbedrohende oder lebens einschränkende Funktionsstörungen des Menschen sicherer und rascher aus der Welt schaffen können?

Was, so mag ein unbefangener Zeitgenosse fragen, soll denn noch geschehen? Ist nicht schon alles technisch und organisatorisch Machbare ins Werk gesetzt?

Das schon. Nur, würde ein solches Verständnis nicht das Herzzentrum als eine große seelenlose Reparaturwerkstätte ansehen? Stünde dahinter nicht ein mechanistisches Menschenbild, ein Menschenbild, das das menschliche Leben als einen – gelegentlich gestörten – automatischen Ablauf unendlicher vieler Teilsysteme ansieht. Es käme dann nur darauf an, das exakte Leistungs- und Herrschaftswissen weiter voranzubringen – am Ende müßte theoretisch eigentlich eine asymptotische Annäherung an die Unsterblichkeit stehen. Bildungs- und Heilswissen wären dann ebenso überflüssig wie Imagination und menschliche Zuwendung. Indessen, die Laborbefunde und die elektrischen Kurven werden nicht anzeigen, daß den Patienten mit dem „gebrochenen“ Herzen, eine zusammengebrochene Hoffnung, ein unüberwindlicher Schicksalsschlag krank gemacht hat. Sie werden nicht zeigen, daß dem Menschen sehr oft mehr fehlt als ein nicht ordnungsgemäß arbeitendes Organ. Der Samariter, der Geist eines heiligen Franziskus, die Menschlichkeit eines Martin v. Tours werden auch durch eine noch so perfekte technische Apparatur nicht im geringsten ersetzt werden können. Allein der Mensch, der besorgte Arzt, die vertrauens erweckende Schwester, der engagierte Biotechniker, werden dem Kranken das geben können, was er auch braucht: menschliche Hilfe.“

Anlaß und Entstehung des Herzzentrums

Statistiken haben ergeben, daß sechs bis acht Promille aller Kinder mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt kommen. Ohne Frühoperation stirbt die Hälfte solcher Kinder bereits im ersten Lebensjahr. Die sogenannten „blauen Babies“ (Neugeborene, die aufgrund angeborener Herzanomalien unter Sauerstoffmangel im Blut leiden), können heute fast ausnahmslos erfolgreich behandelt werden.

Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen, Streß, Zigarettenkonsum und Übergewicht führen zu einer Zunahme der Erkrankungen der Herzkranzgefäße. Die Sterblichkeit an Herz- und Kreislaufkrankheiten steht in der Bundesrepublik Deutschland an erster Stelle der Todesursachen.

Wahrscheinlich sind in der Bundesrepublik in den nächsten fünf Jahren 30–40 000 Operationen an den Herzkranzgefäßen zu erwarten.

Derzeit leben bereits 10 000 Personen mit einem Herzschrittmacher, ein batteriebetriebenes Gerät zur Steuerung der Herzschlagfolge. Voraussichtlich wird diese Zahl in den nächsten Jahren noch sprunghaft ansteigen. Allein im Jahr 1972 wurden 5000 Herzschrittmacher eingepflanzt. Man rechnet zur Zeit damit, daß pro eine Million Bevölkerung etwa 100 Herzschrittmacher benötigt werden.

Diese Umstände und insbesondere auch die Tatsache, daß neue Behandlungsmethoden und verbesserte Operationstechniken heute Herzeingriffe erlauben, die früher nicht möglich waren, haben dazu geführt, daß die Zahl der notwendigen und möglichen Eingriffe bei Herzkranken sich

drastisch erhöht. Die Folge sind endlose Wartelisten, da die vorhandene Krankenhauskapazität der steigenden Patientenzahl nicht mehr gewachsen ist. Die schnell wachsende Zahl der Herzkranken, die nicht mehr angemessen versorgt werden können, war der Hauptanlaß für die Entstehung des Deutschen Herzzentrums München. Hinzu kam der Wunsch, die Behandlung Herzkranker, den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend, neu zu organisieren; nämlich zu einem engstmöglichen Zusammenwirken aller am Herzkreislaufsystem beteiligten medizinischen Fachrichtungen.

An der Universität München wurden Herzerkrankungen schon immer ein besonderes Augenmerk gewidmet. Prof. Dr. Rudolf Zenker hat auf dem Gebiet der Herzchirurgie internationalen Ruf erlangt. So lag es nahe, daß sich aus der Ludwig-Maximilian-Universität in München ein Team junger Herzspezialisten zusammenfand, das den immer größer werdenden Andrang von Herzpatienten auf neuen Wegen zu bewältigen versuchte. Die Professoren Bühlmeyer, Klinger, Rudolph und Sebening wollten zunächst im Rahmen der Universität München die vorhandenen Abteilungen dem gegebenen Bedarf anpassen. Als dieser Versuch sich als nicht durchführbar erwies, gründeten sie aus finanziellen Gründen zusammen mit dem Kaufmann Werner Niemann die „Arbeitsgemeinschaft Herzzentrum“ mit dem Ziel, Geldgeber für das Vorhaben zu finden. Überschlägige Kalkulationen ergaben, daß ein derartiges Institut aus Spenden nicht finanziert werden kann.

Die „Arbeitsgemeinschaft Herzzentrum“ wandte sich nunmehr mit ihrem Anliegen an den Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. h. c. Alfons Goppel, der von Anfang an dem Projekt besondere Aufmerksamkeit widmete und schließlich erreichte, daß der Ministerrat am 28. Juli 1970 beschloß, ein Herzzentrum als staatliche Klinik im Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung zu errichten.

Eine günstige Chance hierzu bot sich, als sich das Bayerische Rote Kreuz entschloß, sein Krankenhaus an der Lazarettstraße nicht weiterzuführen. Der Freistaat Bayern erwarb dieses Gelände; dort hatte sich bereits zu Zeiten der Bayerischen Könige ein Militärkrankenhaus befunden, das bis 1945 Lazarett war. Das Bayerische Kabinett beauftragte das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung mit dem Aufbau des „Deutschen Herzzentrums München“. Bis zum Abschluß der erforderlichen Umbauten wurde das Rote Kreuz-Krankenhaus vom Freistaat Bayern fortgeführt, um eine Verschärfung der im Münchner Raum ohnehin angespannten Krankenhausbettensituation zu vermeiden. Nach Planung und Ausführung des ersten Bauabschnittes konnte die ambulante Behandlung am 1. Juli 1973 aufgenommen werden. Im ersten halben Jahr wurden im Deutschen Herzzentrum München bereits 2400 Kinder und 1800 Erwachsene ambulant behandelt. Der stationäre Betrieb läuft seit 14. Januar 1974.

Medizinische Konzeption

In der medizinischen Konzeption des Deutschen Herzzentrums wurden neue Wege beschritten, die bisher in Europa einmalig dastehen. Zwar handelt es sich beim Deutschen Herzzentrum um ein Spezialkrankenhaus, aber es ist nicht auf eine bestimmte medizinische Fachrichtung, etwa innere Medizin oder Chirurgie, sondern auf die Behandlung eines Organsystems, eben des Herz- und Kreislaufsystems, zugeschnitten. Im Deutschen Herzzentrum ist es gelungen, erstmals alle Fachrichtungen – Kinderkardiolo-

gie, Erwachsenenkardiologie und Herzchirurgie sowie die zur Diagnose und Therapie erforderlichen Fachrichtungen Anaesthesiologie, Radiologie und Klinische Chemie – gleichberechtigt und gleichermaßen hervorragend besetzt und ausgestattet, unter einem Dach zu vereinigen.

Für die Behandlung eines Patienten kann dadurch ein ganzes Team von Ärzten zur Verfügung gestellt werden. Kardiologe, Chirurg und Internist legen in gemeinsamer Beratung die optimale Behandlungsart fest und praktizieren sie in engem gegenseitigen Kontakt unter einem Dach. Der Patient wird nicht mehr wie früher von einer Klinik in die andere verlegt. Sämtliche Befunde, Röntgenaufnahmen, Krankengeschichten und sonstige Unterlagen, vor allem aber auch der Arzt, der den Patienten in der vorhergehenden Behandlungsphase untersucht und behandelt hat, sind bei Rückfragen jederzeit verfügbar. Damit lassen sich nicht nur Zeit, Wege und Kosten sparen, sondern auch die Behandlungsmöglichkeiten verbessern und die Erfolgsaussichten vergrößern.

Ein beachtlicher Nebenerfolg, der gerade bei Kindern von großer Bedeutung sein kann, läßt sich dadurch erzielen, daß die Patienten bei stationärer Behandlung ständig in derselben Umgebung bleiben und von denselben Schwestern und Pflegern betreut werden. Eine stete Umstellung auf immer neue Bezugspersonen wird dadurch vermieden.

Mit der medizinischen Konzeption einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit auf einem ganz speziellen Gebiet haben die Initiatoren des Deutschen Herzzentrums ein Modell geschaffen, das, wie die vielen interessierten Besucher aus aller Welt beweisen, in Europa und in der ganzen Welt mit großer Aufmerksamkeit beobachtet und mit Sicherheit Nachahmer finden wird.

Ausstattung

In seiner ersten Ausbaustufe hat das Deutsche Herzzentrum 141 Betten, davon 32 Intensivpflegebetten. Sie sind mit den modernsten technischen Geräten ausgestattet, die Ärzte und Schwestern bei der dauernden Überwachung der wichtigsten Lebensfunktionen besonders gefährdeter Patienten unterstützen. Der Patient soll unmittelbar an das komplizierte Überwachungssystem angeschlossen werden, das die fortlaufenden Werte direkt in einen Computer speist, der sofort Alarm auslöst, wenn bestimmte vom Arzt zuvor einprogrammierte Grenzwerte über- oder unterschritten werden. Die Programme für den Computer sollen so verfeinert werden, daß er selbständig zu analysieren vermag, ob sich in dem Befinden eines Patienten eine Verbesserung oder Verschlechterung abzeichnet. Im letzteren Falle gibt er Hinweise für erforderliche Gegenmaßnahmen, die in die ärztlichen Entscheidungen mit einbezogen werden.

Zusätzlich zu den 32 Intensivpflegebetten sind an 12 Betten Überwachungseinrichtungen installiert, die eine fortlaufende Aufzeichnung und Kontrolle der Herztätigkeit der Patienten erlauben. Intensivpatienten können sich auch frei bewegen und unter Kontrolle (Telemetrie) an körperliche Belastung gewöhnen.

Die Zahl von 141 Betten gibt jedoch nur einen sehr unvollkommenen Maßstab für die Größe und die Bedeutung des Deutschen Herzzentrums, zumal neben der stationären Behandlung die ambulante Behandlung der Patienten einen außerordentlich großen Raum einnimmt. Die medizinische Forschung und Technik sind bereits heute soweit fortgeschritten, daß viele Patienten, die früher stationär behan-

delt werden mußten, heute ambulant behandelt werden können. Die Ambulanz gewinnt auch dadurch zunehmende Bedeutung, daß ein großer Teil der Patienten, die operiert worden sind, auch weiterhin ambulant überwacht und betreut werden müssen.

Die Abteilung Funktionsdiagnostik soll mit allen modernen Geräten und Mitteln ausgestattet werden. Hier werden z. B. EKGs aufgezeichnet und Herzschallregistrierungen oder Lungenfunktionsprüfungen durchgeführt. Hier ist man bemüht, Untersuchungen soweit wie möglich ambulant durchzuführen. So können beispielsweise EKG-Aufzeichnungen von den Patienten selbst gemacht werden. Sie erhalten ein kleines Gerät, das am Körper getragen wird, und das die EKG-Werte auf Band speichert. Nach wenigen Tagen werden diese Daten im Herzzentrum ausgewertet. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, daß das EKG unter den üblichen Lebensbedingungen eines Patienten aufgezeichnet wird und nicht in der psychisch belastenden Atmosphäre einer Krankenhausuntersuchung. Eine andere Einrichtung soll es dem Arzt künftig erlauben, die Funktion von Herzschrittmachern über Telefon zu kontrollieren. Der Patient braucht dann das Herzzentrum dabei nicht mehr aufzusuchen. Das ordnungsgemäße Funktionieren seines Herzschrittmachers kann über ein Zusatzgerät telefonisch an das Herzzentrum übermittelt werden. Es genügt dort anzurufen, um den Herzschrittmacher überprüfen zu lassen.

In der Abteilung für spezielle Diagnostik wird besonderer Wert darauf gelegt, daß auch die kleinsten Patienten, Säuglinge und Kleinkinder, möglichst schnell und schonend untersucht werden. Die wichtigste Untersuchungsmethode ist die Kontrastmitteldarstellung der Herzkammern und Gefäße. Modernste Röntgenanlagen in den Katheterlabors erlauben Herzuntersuchungen mit geringster Strahlenbelastung und gleichzeitiger Darstellung des Herzens und der großen Gefäße in optimaler Bildqualität. Hierbei spielen Röntgenfilmaufnahmen mit Spezialkameras in zwei Ebenen eine große Rolle. Die Filmaufzeichnungen erfolgen mit 150 Bildern pro Sekunde, so daß funktionelle Abläufe und anatomische Details gleichzeitig erkannt werden können. Die Aufnahme der angefertigten Bilder reicht bis zur Größe 7 x 7 cm. Es lassen sich auch Herzkranzgefäße darstellen. Die Abteilung verfügt über Geräte, die diese Untersuchung auch bei körperlicher Belastung gestatten. Mit Hilfe einer Gamma-Kamera kann man die Blutdurchströmung von Organen, besonders von Herz und Lunge, sichtbar machen.

Die *Operationskapazität* für Herzoperationen wird durch das Herzzentrum in Bayern nahezu verdoppelt. Täglich sollen bis zu vier Herzoperationen in zwei Operationssälen durchgeführt werden. Bei jeder solchen Operation wirkt ein 14-köpfiges Team zusammen. Neben dem täglichen Operationsprogramm können auch Notoperationen z. B. an lebensgefährdeten Säuglingen durchgeführt werden.

Die Einrichtung der *Operationssäle* entspricht den modernsten technischen Anforderungen. Neu ist der Einsatz von Computern zur laufenden Kreislauf- und Herzüberwachung auch während der Operation. Eine eigene Röntgen-einrichtung gestattet es dem operierenden Arzt, während der Operation Röntgenaufnahmen anzufertigen. Zur Neuentwicklung solcher elektronischer Geräte verfügt das Herzzentrum über ein elektronisches Labor, in dem Elektronik-ingenieure und Ärzte zusammenarbeiten. Für Säuglinge und Kleinkinder steht eine eigens neu entwickelte Baby-Herz-Lungen-Maschine bereit.

Das *Institut für Anaesthesiologie* wurde mit Anaesthesie- und Beatmungsgeräten ausgestattet, die eine zuverlässige

Beatmung des Patienten während und nach der Operation ermöglichen. Die Ausstattung der Operationsräume mit neuartigen Überwachungsgeräten trägt wesentlich dazu bei, drohende Komplikationen zu erkennen und abzuwenden und damit das Operationsrisiko auf ein Minimum zu reduzieren. Dem Institut für Anaesthesiologie ist eine Abteilung für Physikalische Therapie und die Blutbank angegliedert.

Ein bedeutende Rolle innerhalb des Herzzentrums spielt die *Blutbank*, zumal der Blut- und Plasmabedarf bei Herzoperationen besonders groß ist. Man rechnet, daß pro Jahr ungefähr 5000 bis 6000 Blutkonserven zu je einem halben Liter benötigt werden. Daneben werden jährlich noch 4000 Einheiten an Blutplasma zu je einem halben Liter benötigt. Für jede Herzoperation mit der Herz-Lungenmaschine werden ca. fünf bis sechs Blutkonserven und fünf Plasmakonserven bereitgestellt.

Das *Institut für Radiologie* verfügt über vier röntgendiagnostische und drei nuclearmedizinische Räume. Es hat die Aufgabe, alle drei Kliniken sowie die ambulanten Patienten röntgenologisch zu versorgen. Die Röntgendiagnostik ist mit zwei Durchleuchtungsgeräten mit Bildverstärker-Fernsehkette ausgerüstet. Ein sogenannter Filmbildwechsler als Zusatzgerät an einem Durchleuchtungsplatz wird es ermöglichen, alle speziellen Gefäßuntersuchungen mit Ausnahme des Herzens, für das besondere Herzkatheterplätze zur Verfügung stehen, durchzuführen. Für bettlägerige Patienten auf den Intensivstationen hat sich ein fahrbares Röntgengerät, das eine Belichtungsautomatik besitzt, bewährt.

Im Labor sind bestimmte Arbeitsvorgänge weitgehend mechanisiert. Untersuchungen und Auswertungen können auf diese Weise schneller und mit größerer Genauigkeit durchgeführt werden. Die Zahl der im Institut für *Klinische Chemie* durchzuführenden klinisch-chemischen und hämatologischen Untersuchungen übersteigt weit die Zahl der Laboranforderungen in Krankenhäusern ähnlicher Größe. Dies ist bedingt durch den oben erwähnten relativ hohen Anteil von Intensivpflegebetten an der Gesamtbettzahl. Für ein Intensivpflegebett ist im Durchschnitt ein etwa zehnmal so großer Bedarf an Laboruntersuchungen erforderlich als für ein „normales“ Krankenbett. Diesen Anforderungen kann das Institut durch eine weitgehende Mechanisierung gerecht werden. Die Mechanisierung ist am weitesten vorangetrieben worden bei der Bestimmung von Enzymen (dynamische Eiweißkörper), die eine rechtzeitige Diagnose bestimmter Herzerkrankungen erlauben und der Mechanisierung der Zählung der verschiedenen Arten von Blutkörperchen, die noch bis vor kurzem einen erheblichen Aufwand an Zeit und damit an Personal benötigte. Es werden auch alle Analysen durchgeführt, die in einem modernen Krankenhaus erforderlich sind, darüber hinaus werden Untersuchungen durchgeführt, die durch die spezifischen Aufgaben des Hauses notwendig werden. In diesem Zusammenhang ist besonders die Früherkennung von Herzkrankefäßkrankungen zu nennen, für deren Entstehung eine Reihe von sogenannten Risikofaktoren bekannt sind. Einer dieser Faktoren ist die Erhöhung der Blutfette, die Hyperlipoproteinämie. Nach Auftrennung der Blutfette und ihrer Trägerproteine im elektrischen Feld (Lipoprotein, Elektrophorese), Anfärbung und Feststellung der prozentualen Anteile der einzelnen Fraktionen kann eine Typisierung erfolgen und diese zur Grundlage der gezielten diätetischen oder therapeutischen Therapie oder der Vorbeugung gemacht werden. Ein weiterer Risikofaktor, der das Entstehen einer coronaren Herzerkrankung begünstigt, ist der Bluthochdruck. Neben internistischen, röntgenologischen

und nuclearmedizinischen Maßnahmen kommt der klinisch-chemischen Bestimmung von Hormonen, die in den Mechanismus der Blutdruckregulierung eingreifen, im Blut und im Harn der Patienten eine besondere Bedeutung für die Abklärung der Entstehung und damit für die Behandlung des Hochdrucks zu. Diese Hormonbestimmungen sind sehr aufwendig und erfordern komplizierte Meßgeräte, die nur von besonders geschultem Personal bedient werden können. Die Überwachung der Patienten, denen eine künstliche Herzklappe eingepflanzt wurde, ist eine wichtige Aufgabe der kardiologischen Ambulanz. Für das hämatologische Labor des Instituts bedeutet dies ebenfalls eine spezifische Aufgabe, nämlich die Erkennung von charakteristischen Veränderungen der roten Blutkörperchen, die bei diesen Patienten auftreten können. Die rechtzeitige Einleitung geeigneter Maßnahmen wird dadurch ermöglicht.

Das Herzzentrum verfügt auch über einen eigenen *Hubschrauber-Landeplatz*, der insbesondere bei Notoperationen für das Leben eines Patienten entscheidend sein kann. Vor allem lebensgefährdete neugeborene Kinder sollen auf diese Weise schnell in das Herzzentrum transportiert werden.

Personal

Die Belegschaft des Herzzentrums besteht zunächst aus 450 Personen. Sie gliedert sich in

80 Ärzte, davon

- 27 Kardiologen,
- 24 Kinderkardiologen,
- 16 Herzchirurgen,
- 8 Anaesthesisten,
- 2 Radiologen,
- 2 Klinische Chemiker,
- 1 Elektroniker,

43 medizinisch-technische Kräfte,

160 Schwestern, davon

- 70 für Intensivpflege,
- 50 für Normalpflege,
- 10 für den Herzkatheter,
- 13 OP-Schwestern,
- 15 Schwestern für Anaesthesie, Ambulanz, Röntgen- und Funktionsdiagnostik,

20 Pfleger, davon

- 5 Operationspfleger,
- 5 Pfleger für die Intensivpflege,
- 10 für sonstige Aufgaben insbesondere im Bereich der Normalpflege,

5 Krankengymnastinnen,

13 Kräfte für Physik, Informatik und Technik,

32 sonstige Mitarbeiter der Medizin,

100 Mitarbeiter der Verwaltung, (Verwaltungsangestellte, Angestellte des betriebstechnischen Dienstes, Küche, Wirtschafts- und Reinigungsdienst, Handwerker, Heizer, Hausmeister und Pförtner).

Oberin Else Meyer, schon im damaligen RK II in dieser Funktion tätig, ist der gesamte Pflegedienst unterstellt. Unter ihrer bewährten Führung sind derzeit rd. weitere 25 Schwestern und Lernschwestern der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz in diesem modernsten Herzzentrum Europas tätig.

FREUNDE DES MAGEN DAVID ADOM – ISRAEL (ROTER DAVIDSTERN) IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND TAGTEN IN MÜNCHEN

Im Juni 1969 fand im Dortmunder Rathaussaal die erste öffentliche Tagung „der Freunde des MAGEN DAVID ADOM – ISRAEL (Roter Davidstern) in der Bundesrepublik Deutschland“ e.V. statt unter dem Thema „Israel im Zeichen des Roten Davidsternes“.

Was ist der MAGEN DAVID ADOM in Israel? „MAGEN DAVID ADOM“ bedeutet in der Übersetzung aus dem Hebräischen „Roter Davidstern“. MAGEN DAVID ADOM ist sowohl der Name als auch das Emblem der humanitären Gesellschaft in Israel, deren Aufgaben mit denen des Roten Kreuzes in der Liga der Rotkreuzgesellschaft in Genf übereinstimmen. Wirken und Tätigkeit des MAGEN DAVID ADOM vollzieht sich im Sinne von Henry Dunant, dem Schöpfer des Roten Kreuzes.

Die humanitäre Gesellschaft Roter Davidstern wurde im Lande Israel schon im Jahre 1930 gegründet. Sie übernahm die Erste-Hilfe-Leistungen bei den durch ständige Unruhen schwer leidenden Juden. Aus ersten bescheidenen Anfängen heraus – die erste Station war in einer kleinen Holzhütte untergebracht – entstanden nach und nach Ambulanzen und Erste-Hilfe-Stationen. 1947 konnte in Tel Aviv eine Blutbankzentrale eingerichtet werden, 1955 eröffnete MAGEN DAVID ADOM ein Institut zur Aufarbeitung des Blutes. So wurde MAGEN DAVID ADOM fähig, den gesamten transportablen Blutkonservendienst zu übernehmen.

Der Staat Israel unterzeichnete 1949 die Genfer Konvention und 1950 verabschiedete das israelische Parlament ein Gesetz, in dem MAGEN DAVID ADOM als nationale Gesellschaft ernannt wurde. Dieses sind wichtige Voraussetzungen zur Anerkennung des MAGEN DAVID ADOM durch das Internationale Komitee beim Roten Kreuz.

Der Aufgabenkreis von MAGEN DAVID ADOM in Israel weitete sich ständig aus. So hat diese Gesellschaft heute verschiedene Funktionen übernommen. Sowohl im Inland trägt sie Sorge für die Bevölkerung durch sämtliche Erste-Hilfe-Leistungen und Ausbildung zu diesen Diensten, durch im ganzen Land verstreute Ambulanzen und nicht zuletzt durch die außerordentlich gut funktionierende Organisation des Blutbanksystems. Von 6 Personen ist heute eine in der Ersten Hilfe ausgebildet. Jedes Kibbuz-Mitglied muß 5mal im Jahre Blut spenden.

In Katastrophenfällen beteiligt sich MAGEN DAVID ADOM an Hilfssendungen von Medikamenten, Blutplasma, Lebensmitteln und Bekleidungsstücken in andere Länder, wie z. B. nach Biafra, Bolivien, Brasilien, um nur einige zu nennen. In den letzten beiden Jahren wurden etwa 20 solcher Hilfssendungen ausgeliefert. Ein Ärzteteam des MAD führte in einem 3-Monate-Einsatz in Biafra 1300 Operationen aus.

Eine wesentliche Arbeit wird von MAGEN DAVID ADOM in der Spezialabteilung des Familiensuch- und Verbindungsdienstes geleistet, die zwischen Einwohnern Israels und den arabischen Ländern, die nicht im Postverkehr stehen, vermitteln können. In Übereinstimmung mit der Genfer Konvention und in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Roten Kreuz setzt sich MAGEN DAVID ADOM für die *Repatriierung* verwundeter Soldaten in ihre Länder ein und sorgt für die arabischen *Kriegsgefangenen* durch Beschaffung von Kleidung, Lesematerial und Geschenkpäck-

chen zu Festen. Zur Friedensarbeit gehören auch Erholungsmaßnahmen für poliogeschädigte Kinder.

Auch Araber sind Mitglieder dieser Organisation und in vielen Stationen erfüllen Israeli und Araber gemeinsam ihre humanitären Aufgaben zur Linderung menschlicher Not.

MAGEN DAVID ADOM erwartet auf längere Sicht aufgrund seiner Arbeit und seiner Stellung vom Internationalen Komitee des Roten Kreuzes die de-Jure-Anerkennung als nationale humanitäre Gesellschaft Israels und Anerkennung seines Emblems „Roter Davidstern“ als geschütztes Wahrzeichen. Die Erfüllung dieser Forderung, so meint MAGEN DAVID ADOM, würde eine Gleichstellung sowohl mit den arabischen Ländern bedeuten, denen das Schutzzeichen „Roter Halbmond“ zuerkannt wurde, wie mit dem Iran und seinem anerkannten Schutzzeichen „Roter Löwe mit Roter Sonne“.

Freundeskreise des MAGEN DAVID ADOM gründeten sich bereits in mehreren Ländern der westlichen Welt, so auch in der Bundesrepublik Deutschland.

Dabei soll es nicht um eine private Wiedergutmachung an Israel gehen, sondern um ein engagiertes Begleiten des geschichtlichen Weges des Volkes Israel, das zu einem weiteren Schritt der Annäherung zwischen den Menschen beider Völker beitragen will.

Diesen Wunsch nach Verständigung brachte anlässlich eines Empfanges des bayerischen Ministerpräsidenten in den Schwarzen Sälen der Residenz am 29. April 1974 der Vorsitzende der Freunde des Magen David Adom, Landesrabbiner P. Levinson, Heidelberg, vor einem Kreis zahlreicher Ehrengäste und Mitglieder zum Ausdruck. Mit dem Talmud-Wort „Wer ein einziges Leben rettet, rettet die ganze Welt“ unterstrich Levinson den humanitären Auftrag beider Organisationen und sprach die Erwartung aus, daß der Freundeskreis des Magen David Adom gerade auch in Bayern Verstärkung finden werde. Er dankte gleichzeitig für die Hilfe, die aus Bayern im Yom-Kippur-Krieg den von den Kriegereignissen Betroffenen zugeflossen sei. (Aus der ganzen Bundesrepublik sind rd. 2 Millionen DM nach Israel gegangen, die ausschließlich humanitären Zwecken zugeführt wurden.)

Levinson anerkannte zugleich die loyale Haltung der DRK-Delegation bei der Internationalen Rotkreuz-Konferenz in Teheran, die durch irreführende Presseberichte in Zweifel gezogen worden sei. Der Landesrabbiner bestätigte, daß sich DRK-Präsident Bargatzky und Generalsekretär Dr. Schlögel in hervorragender Zusammenarbeit mit dem Magen David Adom um eine Verbesserung der Arbeitsbasis und des gegenseitigen Vertrauens bemühten. Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel hatte zugleich in seiner Eigenschaft als Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes den zahlreichen Mitgliedern aus der ganzen Bundesrepublik, die sich zu ihrer diesjährigen Jahrestagung in München eingefunden hatten, die enge geistige und rotkreuzpolitische Verbundenheit mit den Zielen und Anliegen des Magen David Adom bekundet. Gerade den Deutschen komme eine besondere Verpflichtung zu, im Geiste gegenseitiger Achtung und uneingeschränkter Anerkennung einander zu helfen.

Dr. R.

MINISTER EISENMANN ERÖFFNET WELTGESUNDHEITSTAG IN AUGSBURG

Rund um das Rathaus der Stadt Augsburg waren am 6. April dieses Jahres große Plakate angebracht, die am offenen Samstag auf eine Rotkreuz-Veranstaltung hinwiesen und manchen Stadtbummler und Kauflustigen animierten, ins Rathaus zu schauen. Ungewöhnlich war das schon: da standen etliche große Tische, auf denen fein säuberlich beschriftet in abgepaßten Mengen Kartoffeln, Nudeln, Forellen, Erdnüsse, Tortenstücke, Obst, Milch und Alkohol, kurz alle möglichen Lebens- und Genußmittel, aufgebaut waren. Mitten auf den Tischen standen Hinweise, daß all die Köstlichkeiten je 500 Kalorien enthalten würden. Da schlug wohl schon manchem Beschauer und Genießer reicher Tafelfreuden das figurenbewußte Gewissen. Große Schautafeln wiesen auf die wichtigsten Grundsätze einer richtigen Ernährung hin. Ein lustiger Trickfilm ergänzte die interessante Lehrschau. Die zusätzlich aufgebaute Gesundheitsausstellung mit Hinweisen über eine gesunde Lebensführung, drastische Schautafeln zum Thema Drogen, Alkohol und Nikotin, zogen vorwiegend die jugendlichen Besucher an. Umlagert waren auch die Testapparaturen, an denen man seine Reaktionsfähigkeit, Sehschärfe und Lungenkapazität erproben konnte.

In Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten war anläßlich des Weltgesundheitstages 1974 in Augsburg die Ernährungsschau aufgebaut worden. Im festlich geschmückten Rathaussaal fand zur Eröffnung eine musikalisch umrahmte Feier statt, in deren Mittelpunkt – nach der Begrüßung durch den Landesgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes, Ministerialrat a. D. Heinrich Hiedl, Staatsminister Dr. Hans Eisenmann den Festvortrag hielt. Zum Thema „Gesundes Leben durch richtige Ernährung“ gab der Minister einen Überblick über die zahlreichen Forderungen im Interesse des Verbrauchers und der Gesundheit. Auf die Problematik der Welternährung eingehend, sagte er unter anderem: „Das Thema des Weltgesundheitstages muß uns alle nachdenklich stimmen. Unter dem Motto ‚Gesundes Leben durch richtige Ernährung‘ – verstehen die Menschen in den Entwicklungsländern etwas ganz anderes als wir in den industriell entwickelten Staaten.“ Es wäre unverantwortlich, meinte Dr. Eisenmann, wenn man den Tag begehen wolle, ohne an die Probleme zu denken, mit denen sich die Menschen in den Entwicklungsländern Südamerikas, Afrikas und Asiens auseinandersetzen müssen. In diesen Ländern seien weit über eine Milliarde Menschen fehl- oder unterernährt. Im krassen Gegensatz dazu resultierten die Ernährungsprobleme unserer Breitengrade daraus, daß viele Verzehrsgewohnheiten in Widerspruch zu unseren Lebensgewohnheiten und Arbeitsbedingungen ständen. Falsche Ernährung sei die Hauptursache für viele

Zivilisationskrankheiten und als Folge dieser Entwicklung eine zunehmende Frühinvalidität. Wörtlich sagte Eisenmann: „Die Bedeutung der Ernährung als wichtige Vorbeugemaßnahme für die menschliche Ernährung wurde zu wenig erkannt. So kommt es, daß wir heute über die Fütterung unserer Haustiere vielfach mehr wissen als über den Bereich der menschlichen Ernährung.“ Für eine richtige Ernährung, die der Gesundheitsvorsorge diene, forderte der Minister im Interesse der Verbraucher bessere Qualität bei der Erzeugung von Nahrungsmitteln, was auch für Importe gelte. Ernährungsforschung und -beratung müßten von wirtschaftlichen Interessen unabhängig sein. Die Ernährungserziehung und Ernährungsberatung müsse verstärkt beim Kleinkind beginnen, in den Schulen fortgesetzt und in der Erwachsenenbildung künftig mehr berücksichtigt werden. Auch der gesundheitsbezogenen Werbung sollten bei der Gesamtreform des Lebensmittelrechtes deutliche Schranken gezogen werden.

Die gemeinsame Aktion mit dem Bayerischen Roten Kreuz zum Weltgesundheitstag 1974 nannte der Minister eine Dokumentation und eine Art Höhepunkt der langen Periode intensiver Zusammenarbeit zwischen dem BRK und seinem Haus. Er wies auf die seit 1956 beginnende Ausbildung der Dorfhelferinnen durch das BRK hin und dankte in dem Zusammenhang besonders Schwester Gertraud Hasenkopf, die in 19 Lehrgängen die Dorfhelferinnen in Gesundheits-, Krankenpflege und Pflege von Mutter und Kind geschult hat. Auch die große Zahl der Landwirtschaftslehrerinnen und -beraterinnen, die zu Reserveschwesternhelferinnen vom Roten Kreuz ausgebildet wurden, sowie 180 vom BRK ausgebildete Mitarbeiterinnen der Verwaltung erwähnte der Minister und dankte den Verantwortlichen für die sehr gute Zusammenarbeit.

Als äußeres Zeichen seines Dankes an das Bayerische Rote Kreuz überreichte Dr. Eisenmann Schwester Gertraud Hasenkopf ein Wappen des Freistaates Bayern. Aber noch weitere Anerkennungen wurden vergeben: diesmal galten sie den Schülern des Stadt- und Landkreises Augsburg, die sich an einem vom BRK zu diesem Anlaß angeregten Malwettbewerb beteiligt hatten. Die drei ersten Preisträger erhielten als Gewinne einen einwöchigen Ferientaufenthalt auf einem Bauernhof. Zwei weitere Gewinner des Malwettbewerbes dürfen kostenlos an einem Ferienlager des Jugendrotkreuzes teilnehmen.

Erwähnt werden muß noch der außerordentlich gute Besuch der Eröffnungsfeier (rd. 400 Personen) und die voll besetzten Vortragsveranstaltungen (Arztvorträge), die als Ergänzung der Ausstellung, die vom 6. bis 10. April dauerte, ein interessiertes Publikum fanden. Sa.

BAYERN 3 ZU GAST BEIM BRK

Das Bayerische Rote Kreuz hatte am 4. April die Mitarbeiter der Service-Welle Bayern 3 des Bayerischen Rundfunks zu einem Hüttenabend auf den Hochfella im Chiemgau eingeladen als Dank des BRK an „Bayern 3“ für die laufende aktive Förderung der Rotkreuzarbeit, insbesondere auch die Sylvestersendung, die mit der Aktion „Rettungswagen für die Berg- und Wasserwacht“ ein großartiger Erfolg wurde. Der Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, war mit seiner Gattin „mit von der Partie“, auf Seiten des Rundfunks an erster Stelle der Intendant, Reinhold Vöth, Haupt-

abteilungsleiter Joseph Ottmar Zöller mit Redakteur Fritz Buschmann und zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zünftig – in Bundhosen gewandet, dankte Alfons Goppel der Service-Welle für den außergewöhnlichen Einsatz zum Wohle der bayerischen Bevölkerung und für das persönliche Engagement jedes Mitarbeiters von Bayern 3. Ein stimmungsgeladener Hüttenabend auf dem Hochfella dokumentierte die gute Zusammenarbeit und Verbundenheit der beiden Institutionen, die bereits mehrere „Aktionen“, z. B. bei der Hochwasserkatastrophe an der Adria in einem groß angelegten Programm zum Wohl der Geschä-

digten durchgeführt hatten und durch ihren Einsatz als unentbehrliche Helfer die größte Not lindern konnten oder die Sylvestersendungen bei den „Aktionen“ im Rahmen der

Bürgerinitiative „Rette Dein eigenes Leben“, durch die zahlreiche Rettungswagen für die bayerische Bevölkerung angeschafft werden konnten.

DR. SPITZER FEIERTE 65. GEBURTSTAG

Ein Tag frohen Erinnerns, herzlichen Dankes und guter Wünsche für den im Februar 1973 aus gesundheitlichen Gründen ausgeschiedenen Landesgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes, Dr. Josef Spitzer, war eine kleine Feierstunde Ende März im Sitzungssaal des Präsidiums. Anlässlich des 65. Geburtstages von Dr. Spitzer hatten sich die Bezirksgeschäftsführer, die Abteilungsleiter und Referenten eingefunden, um den Jubilar zu ehren. Der Nachfolger im Amt, Landesgeschäftsführer Heinrich Hiedl, gratulierte Dr. Spitzer im Namen aller Mitarbeiter und überreichte ihm mit den besten Wünschen für sein Wohlergehen eine kleine chinesische Figur aus der Nymphenburger Porzel-

lanmanufaktur. Nach Dr. Spitzers herzlichen Dankesworten, die mit zahlreichen Erinnerungen aus den Anfängen der Rotkreuzarbeit nach dem 2. Weltkrieg angefüllt waren, richtete Bezirksgeschäftsführer Heinz Schwarz als „Nestor“ der BV-Geschäftsführer im Namen seiner Kollegen die Glückwunschadresse an Dr. Spitzer und erinnerte an die langjährige Tätigkeit Dr. Spitzers, der am 1. 9. 1945 als Landesstellenleiter in Main-Franken mit seiner Rotkreuzarbeit begann. Schwarz sprach den Dank für die gute Zusammenarbeit, die stets bewiesene Freundschaft und für manchen erteilten guten Rat aus und überreichte Dr. Spitzer einen edlen Tropfen aus seiner fränkischen Heimat. Sa.

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 41/74 vom 1. 4. 1974: 1) Jahresabschluß und Haushalt
2) Buchhaltung
- Nr. 42/74 vom 27. 3. 1974: 18. Juristen-Erfahrungsaustausch über die Genfer Rotkreuz-Abkommen
- Nr. 43/74 vom 1. 4. 1974: BRK-Kinderkurheim für haltungsggefährdete und haltungsgeschädigte Kinder — Helmut-Riehl-Stiftung, 8601 Hafenpreppach
- Nr. 44/74 vom 3. 4. 1974: Ärztliche Untersuchung
- Nr. 45/74 vom 10. 4. 1974: Prüfung für Rettungssanitäter des BRK. Hier: Inhaber von Ernennungs-urkunden
- Nr. 46/74 vom 10. 4. 1974: Erholung für Körperbehinderte im Parkhotel „Flora“ in Pfronten/Allgäu
- Nr. 47/74 vom 19. 4. 1974: Unterlagen über Beschäftigungsverhältnisse, Verwendungsbücher, Karteikarten u. ä. des früheren DRK
- Nr. 48/74 vom 22. 4. 1974: Rettungsdienst — Verbuchung der Benutzungsentgelte und Kostenausgleich im Rechnungsjahr 1974
- Nr. 49/74 vom 22. 4. 1974: Müttergenesungsheim „Ettaler Mandl“ in Ettal. Hier: Erhöhung der Tages-sätze
- Nr. 50/74 vom 25. 4. 1974: Freistellung vom Wehrdienst nach § 8 Abs. 2 KatStG, § 13 a WpflG, § 14 ZDG. Hier: Änderung des Freistellungsverfahrens zu Nr. 2.12 der Bek. vom 4. 12. 1973 (MABl S. 1068) Einführung neuer Formblätter
- Nr. 51/74 vom 25. 4. 1974: Zivildienst im Bayerischen Roten Kreuz. Hier: Abordnungen zur Ausbildung URD/KTP an der BRK-Schule Bruchfeldhaus/Samerberg

- Eilmitteilung*
vom 26. 3. 1974: Neuregelung der Vergütungen für Auszubildende und Gewährung von Zulagen nach besoldungsrechtlichen Vorschriften an Angestellte im Pflegedienst ab 1. Januar 1974
- vom 10. 4. 1974: Zivildienst im Bayerischen Roten Kreuz hier: Ausbildung und Einsatz von Zivildienstleistenden im URD/KTP

AUSBILDUNGSWESEN

2. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 1. 8. — 8. 9. 1974

- Nr. 35 vom 1.—3. 8. 1974: Schulung von Betreuungskräften für
Nr. 36 vom 5.—7. 8. 1974: die Kinder- und Jugenderholung
Vom 8. August bis 8. September 1974 ist die Schule geschlossen!

PERSONALFRAGEN

3. Kreisgeschäftsführer gesucht

Beim Kreisverband Traunstein wird mit Ende 1974 die Stelle des Kreisgeschäftsführers frei.

Der KV Traunstein sucht möglichst zum 1. Oktober 1974 geeignete Persönlichkeit mit entsprechender Vorbildung für diese Position. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bitte zu richten an den 1. Vorsitzenden, Reg.-Dir. G. Müller, 8220 Traunstein, Leonrodstr. 13.

4. Verlust eines Dienstausweises

Nächstehender Dienstausweis ist in Verlust geraten und wird für ungültig erklärt: Kreisverband Nürnberg: Dienstausweis Nr. M14/5016 — K, ausgestellt auf Sanitätsmann Alfred Hornfeck, geb. 11. 12. 1951, wohnhaft in 8500 Nürnberg, Galvaniestr. 41.

FAHRZEUGWESEN

5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Die Firma Fahr, Lauingen, sucht für ihr Werk einen gebrauchten Krankenkraftwagen — Marke VW. Kreisverbände, die ein noch gut erhaltenes Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich mit dem KV Dillingen, Herrn Kreisgeschäftsführer Fromm, 8880 Dillingen, Ziegelstr. 2 — Tel. 089 21/750 — in Verbindung zu setzen.

Herr Günter Böving, 8104 Grainau, Hotel Alpenhof, sucht für eine bevorstehende Ost-Asien- und Afrika-Tour einen gebrauchten VW-Bus.

Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich direkt mit Herrn Böving in Verbindung zu setzen.

Vor Abgabe von Krankenkraftwagen müssen sämtliche Krankentransporteinrichtungen sowie Blaulicht und Beschriftung vom Fahrzeug entfernt werden.

SOZIALARBEIT

6. Neue Mindestbeträge in der Sozialhilfe

Zur Erinnerung machen wir noch einmal darauf aufmerksam, daß das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung die durchschnittlich um 7,8 v. H. erhöhten Mindestbeträge für die Regelsätze in der Sozialhilfe bestimmt hat, die von den kreisfreien Städten und den Landkreisen als örtliche Träger der Sozialhilfe nicht unterschritten werden dürfen. Die neuen Sätze betragen:

für den Haushaltsvorstand und den Alleinstehenden	232 DM
für Haushaltsangehörige bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres	105 DM
für Haushaltsangehörige vom Beginn des 8. bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres	151 DM

für Haushaltsangehörige vom Beginn des 12. bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres	174 DM
für Haushaltsangehörige vom Beginn des 16. bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres	209 DM
für Haushaltsangehörige vom Beginn des 22. Lebensjahres an	186 DM

Die neuen Sätze gelten ab 1. Januar 1974

RECHTS- UND VERSICHERUNGSFRAGEN

7. Schutz von Kulturgut bei bewaffneten Konflikten: Haager Konvention vom 14. Mai 1954

Die Bundesrepublik bemüht sich gem. Art. 25 der von der UNESCO ins Leben gerufenen „Haager Konvention vom 14. Mai 1954 für den Schutz von Kulturgut bei bewaffneten Konflikten“ Inhalt und Symbol dieser Konvention allgemein bekannt zu machen.

Hierzu ist 1974 die Neuauflage einer Broschüre erschienen, die hauptsächlich den Text der Konvention zum Inhalt hat und kostenlos an Interessierte verteilt wird. Das Heft kann von jedermann beim Bundesamt für zivilen Bevölkerungsschutz, 53 Bonn-Bad Godesberg, Deutschherrenstraße 93, angefordert werden. Es ist sicher nicht nur für unsere Juristen, sondern für alle Rotkreuzmitarbeiter und aktiven Gemeinschaften von Interesse.

NACHRICHTENTEIL

RETTUNGSWESEN

8. Notarztwagen bewährte sich bei schwerem Unfall

Der Einsatz am 22. 2. 1974 in Siegsdorf, in der Nähe von Traunstein/Obb. gibt ein eindrucksvolles Bild von den Möglichkeiten eines Notarztwagens und dessen Unerläßlichkeit in manchen Notfällen.

Auf den unklaren Notruf hin, ein Mann liege unter einem umgestürzten Traktor, wurde von der Rettungswache Traunstein die Besatzung des vom Roten Kreuz am Krankenhaus Traunstein stationierten Notarztwagens verständigt, die mit dem diensthabenden Arzt der Ambulanz zur Unfallstelle fuhr. Eine erste Sondierung der Lage ergab, daß der Bulldog nicht umgestürzt war, sondern daß das Bein eines jungen Bauern beim Holzarbeiten in die Seilwinde am Heck der Zugmaschine gezogen war. Das Ausmaß der Verletzung war wegen der Verkleidung der Winde nicht abzusehen; man forderte deshalb per Funk den Bergungszug der Feuerwehr Traunstein und einen weiteren Sanka an, bis zu deren Ankunft Maßnahmen der Schockbekämpfung vorgenommen wurden. Mit Drahtseilen und Hydraulikstützen sicherte man das Fahrzeug ab (der Unfallplatz war abschüssiges Gelände) und machte die Winde selbst zugänglich. Da sich herausstellte, daß das Bein bis zum Oberschenkel zerstört, andererseits unmöglich von der Seilwinde zu lösen war, ergab sich die Entscheidung zur Amputation für den Notarzt zwangsläufig.

Das Sanitätspersonal stellte das zu diesem operativen Eingriff nötige Material aus dem Notarztwagen bereit und übernahm während des sich anschließenden Amputationsvorganges die Versorgung des Verunglückten:

Überwachung der Infusion, Kreislaufkontrolle — für den Fall eines plötzlichen Atemstillstandes lag das Intubationsbesteck bereit —, einer der Sanitäter spritzte, den Arzt vertretend, graduell ein narkotisierendes Mittel, nachdem man schon vorher zur Schmerzlinderung injiziert hatte. Während der ganzen Zeit mußte der Patient in möglichst schmerzfreier Stellung auf der Höhe der Winde horizontal über dem Boden frei gehalten werden; Sanitäter, Feuerwehrleute und Polizeibeamte lösten sich darin ab. Währenddessen bemühte sich ein weiterer Sanitäter, durch einen vorgespantten Bulldog den bei der Anfahrt im morastigen Waldboden stecken gebliebenen Notarztwagen wieder fahrbereit zu machen, um Verzögerungen bei der Rückfahrt ins Krankenhaus zu vermeiden. Nach knapp einstündiger Arbeit hatte der Arzt das Bein am Oberschenkel abgetrennt, die Wunde steril versorgt und der Patient wurde unter stetiger Überwachung

der Atmungs- und Kreislauffunktionen, die zu keinem Zeitpunkt ein bedrohliches Stadium erreichten, zum Notarztwagen und anschließend zum Unfallkrankenhaus Traunstein transportiert.

Dieses konkrete Beispiel verdeutlicht, daß der Rettungsauftrag in manchen Fällen nur durch den kombinierten Einsatz von Arzt und Rettungssanitätern zu erfüllen ist, unter Ausnutzung der im Notarztwagen gegebenen Ausrüstung. Den Wert eines solchen lebensrettenden Einsatzes erweist die Tatsache, daß der Patient ohne Komplikationen schon knapp 3 Wochen später die ersten Gehversuche unternehmen konnte.

9. Großzügige Spende für den Rettungsdienst

500 000,— DM, für jedes Lebensjahr 10 000,— DM, vermachte der Wiesauer Textilfabrikant Otto Kärner anlässlich seines 50. Geburtstages seiner Heimatgemeinde und gemeinnützigen Körperschaften und Vereinen zum Ausbau ihrer Arbeit. Als Geschenk vor allem für die Jugend waren 350 000,— DM zum Bau einer Freizeit-Sportanlage gedacht. 50 000,— DM erhielt der BRK-Kreisverband Tirschenreuth zur Beschaffung eines Mercedes-Krankentransportwagens sowie für Ausrüstungsgegenstände der Kolonne und Wasserwacht Wiesau. Mit weiteren 50 000,— DM wollte Kärner den Bau von Kindergärten und den Ausbau der ambulanten Krankenpflege gefördert wissen. Beträge zwischen 5000,— DM und 20 000,— DM flossen den heimischen Sport-, Musik-, Trachtenvereinen und der Feuerwehr zu. Im Rahmen einer großen Bürgerversammlung dankte Bürgermeister Hubert Seidl dem großzügigen Spender herzlich für die beispielhafte Tat und den Beweis mitbürgerlicher, hochherziger Gesinnung. Mit allen Bedachten freuten sich auch Kolonne, Wasserwacht und KV Tirschenreuth über die wirkungsvolle Unterstützung ihrer Arbeit, die wiederum dem Gemeinwohl zugute kommen wird.

WASSERWACHT

10. Landesausschußsitzung der Wasserwacht in Aschau

Aschau im Chiemgau war Tagungsort der Landesausschußsitzung der Wasserwacht im BRK. Mit einem umfangreichen Programm eröffnete am 30. März der Vorsitzende des Landesausschusses der Wasserwacht, Staatssekretär Franz Sackmann, die Sitzung. Im Mittelpunkt der Tagung standen neben der Beratung über die neue Dienstordnung für die Wasserwacht die ausführliche Behandlung der Arbeitsvorhaben für das Jahr 1974. Zum Punkt

Ausbildung nahm der stellvertretende LA-Vorsitzende, Oberstudienleiter Ernst Wahl, Stellung. Hier ging es speziell um die Mitgliedschaft bei der Wasserwacht für Lehrkräfte an Schulen. Die Erstellung eines neuen Formblattes für den Lehrschein soll hierbei geprüft werden, um die Situation zu vereinfachen. Oberstabsarzt Dr. Karsten sprach anschließend über die Rettungsschwimm- und Tauchausbildung in der Bundeswehr. In Zukunft soll bei Wettkämpfen auch der Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e. V. einen entsprechenden Pokal erhalten können. Beschlossen wurde unter anderem, daß im Herbst ein Musterlehrgang für Führungskräfte der Wasserwacht durchgeführt werden soll. Über die Vorhaben und die Arbeit der Frauen und Mädchen in der Wasserwacht informierte Frau Cilly Altgassen.

Zu den Lehrbüchern gab WW-Referent Friedrich Dietz bekannt, daß neben der vom DRK herausgegebenen Fibel das Lehrbuch für Rettungsschwimmer vom BRK in veränderter Form und Stärke beibehalten wird. Zum Punkt „Ausrüstungsfragen“ entspann sich eine lebhafte Diskussion über die Anschaffung der neuen Schwimmwesten. Die den Schutz des Kopfes ungenügend berücksichtigende alte Schwimmweste soll einheitlich gegen die neue, durch die Bundeswehr geprüfte Weste ersetzt werden. Eine aus 5 Wasserwachtlern neu zu bildende Gerätekommission soll in Zukunft Fehlinvestitionen durch Kauf von nicht geeigneten Ausrüstungsgegenständen verhindern. Zum Thema Rettungsdienst wurde nach längerer Diskussion ein Antrag der Landesbeauftragten für K-Wasserrettung, Gigl, und einer Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Tauchdienst, Reiser, stattgegeben. In Zukunft soll für die Spezialtruppe im Katastrophenfall die Tauchtiefe von bisher 20 m auf 50 m in südbayerischen Gewässern erhöht werden. Voraussetzung ist dabei, da eine einfache Leinenführung nicht mehr durchführbar sein wird, die sogenannte „Natoschlinge“, die von der Bundeswehr erprobt ist. Eine ärztliche Untersuchung über die medizinische und physiologische Beanspruchungsmöglichkeit muß vorliegen. Einstimmig wurde der Antrag angenommen. Der Leiter des Rettungsdienstes, Referent Ernst Frank vom Präsidium, gab in sehr klarer, präziser Form einen Einblick in die Tätigkeit der Wasserwacht im Rahmen des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes.

Über die neuen ärztlichen Untersuchungsbogen, die für alle BRK-Gliederungen, damit auch für jeden Wasserwachtler verbindlich sind, informierte abschließend Wasserwacht-Landesarzt Dr. Kochner. Eine Anzahl organisatorischer Fragen ergänzten die umfangreiche Tagesordnung der Landesausschußsitzung, deren 2. Teil ausschließlich der Beratung der Dienstordnung vorbehalten war.

JUGENDROTKREUZ

11. JRK-Landesausschuß tagte in München

Vom 15.—17. März 1974 tagte im „haus international“ in München der Landesausschuß des Jugendrotkreuzes. Unter den Gästen konnte der Vorsitzende Walter Grau u. a. begrüßen: Den Präsidenten, Ministerpräsident Dr. Alfons Goppel; vom Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Min.-Rat Muth; das Mitglied des Landesvorstandes, Min.-Dir. Dr. Jacquet; den Landesbeauftragten des Jugendsozialwerkes in Bayern, Winfried Derow; Landesgeschäftsführer Heinrich Hiedl; den JRK-Bundesreferenten im DRK-Generalsekretariat, Dr. Kergel und den Referenten für die Sanitätskolonnen, Hans Dönhöfer.

Die Tagung stand ausschließlich unter dem Thema „Jugendrotkreuz und Schule“. Der Landesausschuß stellte den Standort des JRK im schulischen Bereich fest und erklärte, daß der Arbeit des JRK in den Schulen wie bisher auch schon ein gleichberechtigter Platz neben der Gruppenarbeit eingeräumt werden muß. Eine Bewußtseinsbildung dieses aktuellen Anliegens bei den Kreisgeschäftsführern und den Leitern der Jugendarbeit muß in gezielter Weise geweckt werden.

Um dem Jugendrotkreuz auch in den Schulen den ihm gebührenden Platz einräumen zu können (derzeit arbeiten rund 185 000 Schülerinnen und Schüler in den Gemeinschaften des JRK in den Schulen mit) wurde der Begriff der JRK-Klassengemeinschaft neu definiert, damit diese Aktionsgemeinschaft auch vom Jugendprogramm der Bayerischen Staatsregierung erfaßt werden kann.

Vielfältige neue Lernangebote sollen dem JRK den Einstieg „von oben“ in den Schulen erleichtern: z. B. ein Lernangebot für Schüler und Lehrer mit dem Inhalt der Genfer RK-Abkommen sowie Ausarbeitungen des Pädagogischen Arbeitskreises des JRK zum Lehrplan des Ethik-Unterrichtes. Die bisher gut eingeführten Lesebogen für die Grund- und die weiterführenden Schulen (jährliche Gesamtauflage rd. 600 000) werden durch den Schriftenausschuß einer Neukonzeption vom Inhaltlichen und vom Format her unterzogen: Mehr als bisher soll der Schüler zu eigener aktiver Mitarbeit durch den Text angeregt werden und der Lesebogen eine enge Verflechtung zu den bestehenden Lehrplänen erhalten. Der LAJ war sich darüber im klaren, daß diese enge Verzahnung JRK und Schule nur durch eine gesteigerte aktive Mitarbeit in den Kreisverbänden erreicht werden kann.

Die Ausbildung in der Ersten Hilfe soll in den Unterricht eingebunden werden, nicht unbedingt in Form des bisher bestehenden Stundenkurses, was vielfach wegen des Ausbildermangels tagsüber und des überfüllten Stundenplanes nicht durchgeführt werden kann, sondern in Form eines lernzielorientierten Stoffangebotes. Entsprechende Angebote werden dem hierfür zuständigen Staatsinstitut für Schulpädagogik unterbreitet; der für die Erste-Hilfe-Ausbildung zuständige Referent im BRK, Dönhöfer, zeigte sein positives Interesse an diesem Vorschlag. Ebenfalls müssen die bereits als Ausbilder geschulten Lehrkräfte seitens der Kreisverbände erneut verstärkt angesprochen werden. Die Pädagogischen Assistenten, die während ihrer Ausbildungszeit eine qualifizierte Unterrichtung als Erste-Hilfe-Ausbilder durch das BRK erhalten, sind hierfür ebenfalls einzusetzen. Ein entsprechender Antrag des BAJ Schwaben fand einstimmige Annahme des LAJ.

In Anwesenheit des BRK-Rechtsreferenten, Bawiedemann, verabschiedete der LAJ die Endfassung der Satzung für das JRK, die in der nächsten Sitzung des Landeskomitees abschließend behandelt werden wird und die bisherige „Ordnung für das Jugendrotkreuz in Bayern“ ablösen soll. Hierüber wird in einer der nächsten Ausgaben ausführlich berichtet.

Der LAJ befaßte sich ferner mit dem Vorschlag, das Jahr 1975/76 als „Jahr des Jugendrotkreuzes“ zu proklamieren, um dieser Gemeinschaft des BRK — und damit dem Gesamtverband — durch gezielte Aktionen auf allen Ebenen sowohl in Schulen und Gruppen einen gesicherten Mitgliederbestand zu geben. Denn, dessen war sich der LAJ einig, ohne eine zahlenmäßig starke in allen Kreisverbänden präsente und gut ausgebildete JRK-Gemeinschaft gibt es nur in den wenigsten Fällen in späterer Zeit einen jungen aktiven überall einsetzbaren Verband.

Ministerpräsident Dr. Goppel sprach dieses Thema in seiner kurzen Rede ausführlich an und betonte, daß das JRK eine der tragenden Säulen des Roten Kreuzes sei, für das es sich einzusetzen lohne, da hier soziales Engagement schon von frühester Jugend an geübt werden könne.

12. Internationale Begegnungen 1974

Folgende internationale Begegnungen führt das Referat Jugendrotkreuz in diesem Jahr durch. Es können noch Anmeldungen getätigt werden.

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. 13. 7. — 28. 7. 1974: | Soziales Engagement (Kriegsgräber-einsatz Frankreich — nur männliche Teilnehmer) |
| 2. 1. 8. — 18. 8. 1974: | Zeltlager Edersee (Hessen) |
| 3. 31. 7. — 13. 8. 1974: | Behindertenbetreuung I mit 16 Teilnehmern aus nordischen Staaten in Schwaig |
| 4. 1. 8. — 20. 8. 1974: | Zeltlager Altenhof-Lagune (Schlesw.-Holstein) |
| 5. 14. 8. — 1. 9. 1974: | Behindertenbetreuung II mit 16 Teilnehmern aus europäischen Staaten in Schwaig |
| 6. 5. 8. — 23. 8. 1974: | Makedonen in Bayern (Waldhäuser) |
| 7. August/Sept. 1974: | Bayern in Makedonien (Skopje) |
| 8. 6. 8. — 25. 8. 1974: | Soziales Engagement (Behindertenbetreuung)
Thessaloniki/Griechenland |
| 9. 20. 8. — 31. 8. 1974: | Soziales Engagement (Behindertenbetreuung)
Glanton/Großbritannien |

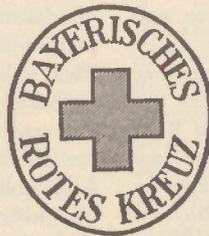
MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN

ROTEN KREUZES

24. Jahrgang Nr. 6

15. Juni 1974



B 21 345 E

Inhalt des Blattes 6:

50 Jahre Wasserrettung im Zeichen des Roten Kreuzes

Zahlreiche Gratulanten beim Festakt der Wasserwacht – Hochherzige Spende des Sparkassen- und Giroverbandes

Landeskomitee tagte in Regensburg

Zustimmung zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz, zur Konzeption der Sozialarbeit im BRK und Haushaltsübersicht

Bekanntmachungsteil

Allgemeines

1. Rundschreiben des Landesverbandes Fahrzeugwesen:

2. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Sozialarbeit:

3. Ambulante Kranken- und Hauspflege; Rahmenvereinbarung über die Durchführung ambulanter Kranken- und Hauspflege; Gebührenvereinbarung. 4. Verordnung zur Neufestsetzung des Regelbedarfs (Regelbedarf-Verordnung 1974) vom 15. 3. 1974. 5. Bayerisches Kindergartengesetz; Verordnung über die an die sonstigen Kindergärten zu stellenden Mindestanforderungen (5. DVBayKiG) vom 8. Januar 1974.

Das gefiel uns besonders

Zu einer Reportage aus Anlaß des Weltgesundheitstages 1974 unter dem Motto „Spende Blut – Rette Leben“ besichtigte der dem Bayerischen Roten Kreuz durch viele Reportagen verbundene Funkreporter Gerd Chlebinsky das neu eröffnete Münchner Blutspendeinstitut des BRK in der Herzog-Heinrich-Straße. Der Reporter ließ es nicht bei seiner lebendigen Umschau und Einführung bewenden. Er spendete an Ort und Stelle nicht nur gleich Blut, sondern ließ sich zusammen mit dem ihm begleiteten Tontechniker Johann Königsberger als dringend benötigter Dauerspender registrieren. Herzlichen Dank für dieses vorgelebte Beispiel und spontane Tat.

50 JAHRE WASSERRETTUNG IM ZEICHEN DES ROTEN KREUZES

„Wäre es nicht möglich, freiwillige Hilfsgesellschaften zu gründen, deren Zweck es ist, die Verwundeten in Kriegszeiten zu pflegen oder pflegen zu lassen? ... Diese Gesellschaften würden ... in Seuchenzeiten, bei Überschwemmungen und größeren Brandkatastrophen sehr wichtige Dienste leisten können“.

Auf diese Forderung des Gründers des Roten Kreuzes, Henry Dunant, dürfen wir auch die Gründung der Wasserrettung im Roten Kreuz zurückführen. Bereits die Internationale Rotkreuz-Konferenz in Berlin im Jahre 1869 gab die Anregung zu einer breitangelegten Friedensarbeit, die nicht nur auf die Krankenpflege und Verwundetenfürsorge beschränkt sein sollte. Der 1. Deutsche Vereinstag aller Landeshilfs- und Frauenvereine vom Roten Kreuz 1871 in Nürnberg bestätigte diesen Auftrag und betonte: „Solche Vereinigungen tatkräftiger Männer haben auch im Frieden Gelegenheit, bei allen außergewöhnlichen Unglücksfällen und Gefahren, zu deren Beseitigung Entschlossenheit, Mut und Gewandtheit erforderlich sind, ihre Kräfte zu verwerten, so namentlich bei Feuersbrünsten, bei Eisenbahnunglücksfällen, Epidemien und Überschwemmungskatastrophen.“

Der älteste Beleg für einen solchen Einsatz von Rettungsmännern datiert aus Regensburg. Dort waren am 7. Februar 1883 Sanitäter der Kolonnen bei einer Hochwasserkatastrophe im Einsatz. 7 Jahre später finden wir das erste Sanitätsschiff auf der Donau zur Rettung Schiffbrüchiger eingesetzt. Wieder ein Jahr später, 1892, wurde ein Donauschlepper zu einem Lazarettsschiff umgebaut. Bei einem großen Eisstoß an der Donau, am Regen und der Naab des gleichen Jahres wurden von den Sanitätern des Roten Kreuzes über 100 Familien geborgen und in Sicherheit gebracht. Im Jahre 1896 wurde auch am Staffelsee und Ammersee in Oberbayern ein erster Wasserrettungsdienst des Roten Kreuzes installiert. Von da an faßte der Gedanke der Wasserrettung, vor allem aber der Schwimmausbildung unter dem Zeichen des Roten Kreuzes, immer mehr Fuß, und zwar nicht nur bei den Männern, sondern vor allem bei den Frauenvereinen vom Roten Kreuz.

Bereits 1901 erklärten sie in ihrem Vereinsblatt: „Wir verstehen es heute einfach nicht mehr, daß es Zeiten gegeben hat, in denen der Sinn für die Nützlichkeit des Schwimmens und die erfrischenden und wohlthuenden Wirkungen eines Bades gar nicht rege gewesen ist, nachdem noch im Mittelalter das Schwimmen als eine der 7 Ritterkünste gegolten hatte“. Dem Bekenntnis „Das Baden im Freien gehört zu den schönsten Freuden, die uns der Sommer bringt“, stand die Aufforderung zur Seite, „Kinder und junge Leute beim Schwimmen zu beaufsichtigen, um Unglücksfälle zu vermeiden“.

Im Jahre 1903 erließen die Rotkreuz-Gremien besondere „Anweisungen zur Hilfeleistung bei Ertrinkenden“, daneben eine Reihe von Baderegeln, die bis heute nichts von ihrer Gültigkeit eingebüßt haben. Zur gleichen Zeit erklärte der Führer der Sanitätskolonnen in München, Frhr. Stromer von Reichenbach, „die Vorkehrungen zur Rettung Ertrinkender an den Flußläufen und Seen Bayerns“ zu den Pflichtaufgaben der Kolonnen und rief einen geregelten Wasserrettungsdienst ins Leben.

Im gleichen Sinne wurde 1925/26 ein Wasser-Rettungsdienst der Sanitätskolonne Aschaffenburg tätig. Das Rote Kreuz Augsburg gründete 1928 eine technische Abteilung für Rettungsschwimmen und Katastrophenschutz. Ein damaliges Gutachten sprach sich für einen organisierten Rettungsdienst am Wasser aus, der vom Roten Kreuz und Schwimmvereinsmitgliedern durchgeführt werden sollte. Schließlich, 1930, richtete die Turngemeinde Augsburg mit Angehörigen des Arbeiter-Wasserrettungsdienstes unterhalb der Wolfzahn-Au die erste Wachstation am Lech ein. Ähnliches bereits 1907 in Regensburg geschehen, wo die Stadtverwaltung die Federführung gleichgearteter Vereine dem Roten Kreuz übertragen hatte. Um die verschiedenartigen Bestrebungen auf dem Gebiete der Wasserrettung zu koordinieren, erließen schließlich die Männer- und Frauenvereine vom Roten Kreuz im Jahre 1923, revidiert 1930, eine umfassende Dienstordnung und Satzung für die „Wasserbereitschaften“. Sie schufen gleichzeitig ein Wasserrettungsdienstzeichen, das dem heutigen Ehrenzeichen der Wasserwacht ähnlich ist. In Berlin fand im gleichen Jahr unter Leitung von Beamten des Reichswasserschutzes der 1. Bootsführerlehrgang des Roten Kreuzes statt. Auf der Donau hatte man sich in den Jahren zuvor zum Transport Verunglückter und Schiffbrüchiger noch mit selbstgebauten Rettungsflößen begnügt.

Bereits vor 1945 fußte die Wasserrettung im Roten Kreuz damit auf einer langen und guten Tradition. 1945 gab die Militärregierung nach dem totalen Zusammenbruch und damit auch dem Erliegen der bisherigen Wasserrettungsdienste dem Bayerischen Roten Kreuz den Auftrag, den Wasserrettungsdienst neu zu organisieren. Dieser Entscheidung lagen zwei Beweggründe zugrunde, nämlich die Tatsache, daß nur eine Organisation wie das Rote Kreuz in diesen Jahren in der Lage war, einen sofort einsatzfähigen Wasserrettungsdienst zu schaffen, zum andern das Vorbild in den USA, wo seit Jahrzehnten der Wasserrettungsdienst unter dem Zeichen des Roten Kreuzes erfolgreich arbeitete.

Am 14. November 1945 wurde so die Wasserwacht im Bayerischen Roten Kreuz aus der Taufe gehoben. Männer der DLRG, der Kolonnen und anderer Organisationen gingen mit wenigen aus alten Wehrmachtsbeständen überlassenen Rettungsgeräten an den Aufbau der neuen Wasserwacht. Von 1718 Mitgliedern im Jahr 1945 stieg die Zahl nach 3 Jahren auf rd. 12 000. In der gleichen Zeit hatten die Männer und Frauen der ersten Stunde bereits 658 Rettungen vom sicheren Tode des Ertrinkens vorgenommen und bei 19 Überschwemmungskatastrophen dieser Jahre die ersten Einsätze bestanden. Die Leistungen und das Beispiel eiferten an: die junge Rotkreuzgemeinschaft Wasserwacht hatte vielen Widerständen zum Trotz

ihre Bewährungsprobe bestanden und wuchs von Jahr zu Jahr.

Heute ist sie mit 18 953 aktiven und 34 219 fördernden Mitgliedern die stärkste Gliederung im Bayerischen Roten Kreuz. Analog stiegen die Leistungen. In über 9 Millionen Wachstunden seit 1945 wurden bis zum heutigen Tage 10 750 Menschen vor dem Tode des Ertrinkens gerettet. 31 574 leichte Rettungen und Hilfeleistungen im Wasser und 542 000 Erste Hilfe-Leistungen an Land zeugen von der weiteren Aktivität der jungen Rotkreuzgemeinschaft. Von 2504 Wiederbelebungsversuchen waren 1897 von Erfolg gekrönt. Ein schmerzliches Kapitel sind die 1860 Totenbergungen im gleichen Zeitraum. All diese Rettungsmaßnahmen erwiesen zuvor die Dringlichkeit einer gezielten Schwimm- und Rettungsschwimmausbildung. Die Wasserwacht hat daher seit 1945 mehr als 2 Millionen Frauen und Mädchen, Männer und Jungen in diesen Disziplinen ausgebildet. Im Zeichen des verstärkten Freizeitsports gewannen die Volksschwimmveranstaltungen immer größeren Anklang. Allein 1973 waren es 202 Veranstaltungen dieser Art mit über 15 000 Teilnehmern. Ein Schwerpunkt, dessen sich die Wasserwacht mit ganzer Liebe angenommen hat, war der Ausbau des Alten- und Behindertenschwimmens. Mit 294 Veranstaltungen dieser Art bereitete die Wasserwacht im vergangenen Jahr mehr als 3½tausend Menschen Freude und Ermunterung, die ihnen in dieser Form bisher verwehrt waren. Ergänzend dazu sind die Schiff- und Ausflugsfahrten mit körperlich Behinderten zu nennen.

Zu den Aufgaben der Wasserwacht zählte seit ihrer Gründung auch der Natur- und Gewässerschutz. Er gewinnt gerade heute immer größeres Gewicht. Nicht weniger als 119 000 Männer und Frauen beteiligten sich seit 1945 an diesem Dienst und legten rd. 560 000 Streifenstunden zurück, wobei es über 40 000 Beobachtungen und Beanstandungen zu registrieren gab.

Besondere Bedeutung erlangte die Zusammenarbeit zwischen der Bundeswehr und der Wasserwacht. Konnte sich letztere in ihren Gründungsjahren auf ausgedientes Material der alten Wehrmacht stützen, so sind es heute die jährlich hinzukommenden Rettungsschwimmer der Bundeswehr, die, gefördert durch die nunmehr 11 zurückliegenden Schwimmwettbewerbe, die Gemeinschaft der Wasserretter im Roten Kreuz ständig vermehren. Andererseits hat es heute die Wasserwacht übernommen, bei den Polizeieinheiten Tauchergruppen auszubilden. Sie ist damit weit über ihren eigenen internen Bereich hinausgewachsen und leistet immer stärkeren Dienst am Gemeinwohl. Die zunehmende Freizeit, der Bau immer neuer Schwimm- und Hallenbäder, die Eröffnung neuer Badestrände und Erholungszentren stellt die Wasserwacht vor ständig neue Aufgaben hinsichtlich des Personals wie der Ausrüstung.

Zahlreiche Gratulanten beim Festakt der Wasserwacht Hochherzige Spende des Sparkassen- und Giroverbandes

Mit einem schmissigen Auftakt, dem „Königsmarsch“ von Richard Strauß eröffnete das Heeresmusikkorps 4 unter Leitung von Oberstleutnant Ludwig Kühledner am 11. 5. in der Mensa der Universität Regensburg in virtuoser Form den Festakt zum 50jährigen Bestehen der Wasserrettung im Roten Kreuz. Der große Zuhörerkreis, mit viel erlauchter Prominenz, schmucken Uniformträgern und

signalorange gewandeten Wasserwachtlern durchsetzt, war von der ersten Minute an auf ein festliches Ereignis eingestimmt.

Der Landesausschußvorsitzende der Wasserwacht, Staatssekretär Franz Sackmann, entbot den aus ganz Bayern, aber auch aus dem Ausland angereisten Gästen ein herz-

liches Willkomm. Sein erster Gruß und Dank galt in Vertretung Seiner Magnifizenz Herrn Professor Renk von der Universität Regensburg für die gastliche Aufnahme. Herzlich begrüßte Sackmann den aus der Türkei eigens angereisten Präsidenten der Türkischen Lebensrettungsgesellschaft, Rittmeister a. D. Akömer, ein Mann mit hohen Auszeichnungen und Ehrungen, Ehrentiteln und Ehrenämtern in seiner türkischen Heimat, der seit Jahren enge, freundschaftliche Beziehungen zur Bayerischen Wasserwacht pflegt und für seine Verdienste um die deutsch-türkische Freundschaft auch mit dem Bundesverdienstkreuz geehrt wurde. Aus Österreich war der Vizepräsident der Österr. Wasserrettung, Karl Straßer, erschienen, um der jahrzehntelangen engen Verbundenheit Ausdruck zu verleihen. Das Deutsche Rote Kreuz hatte als seinen Vertreter den Bundesarzt, Generalarzt a. D. Dr. Daerr nach Regensburg entsandt. Grüße des Landesauschlußvorsitzenden galten dem Bundestagsabgeordneten Gerstl, den Mitgliedern des Bayerischen Landtags Gasting, Wagner und Schneider, dem Bezirkstagspräsidenten Pösl und mehreren Bezirksräten, den Vertretern der Kirche, Domkapitular Böhm und Dekan Meiser, mit ihnen zahlreichen Vertretern der Behörden, unter ihnen Finanzpräsident Dr. Brandenburg, Präsident Dr. Fritz Grasmeyer vom Bayer. Sparkassen- und Giroverband, Sozialgerichtspräsident Alfred Frey, dem Präsidenten der Wasser- und Schifffahrtsdirektion Rupert Schorr, den Vertretern der verschiedenen Polizeidienststellen, der Feuerwehr, schließlich den Repräsentanten von Regierung, Landkreis und Stadt Regensburg, an erster Stelle Regierungspräsident Dr. Ernst Emmerig, Landrat Leonhard Deininger und Oberbürgermeister Rudolf Schlichtinger. Ein Grußwort kameradschaftlicher Verbundenheit entbot Sackmann den Vertretern der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft mit Herrn Rosipal, ein Wort des Dankes und der Anerkennung dem Geschäftsführer des Kuratoriums „Rettungsdienst Bayern“, Horst Popp, der kameradschaftlichen Verbundenheit den Freunden des Malteserhilfsdienstes, des Caritasverbandes, des Bundesverbandes für den Selbstschutz, des ADAC, der Kameradschaft der Lebensretter u. a. m. Als mit im Mittelpunkt der Veranstaltung stehend galt Sackmanns Gruß nicht zuletzt den Kameraden der Bundeswehr, voran Brigadegeneral Effenberger und General Walter, den Bataillons- und Kompaniechefs, den Unteroffizieren und Mannschaften, die stellvertretend für ihre Einheiten gekommen waren, die Auszeichnungen für die besten Leistungen in der Schwimm- und Rettungsschwimmausbildung entgegenzunehmen.

Eine besondere Freude war es für den Landesauschlußvorsitzenden, den Komponisten des „Festmarsches der Wasserwacht“, Karl Barthel, München, begrüßen zu können, dessen Komposition an diesem Tag – von den Musikern des Heeresmusikkorps excellent vorgetragen – ihre Uraufführung erleben sollte.

Von der engeren Rotkreuzfamilie galt Sackmanns Gruß der Vizepräsidentin und dem Vizepräsidenten des BRK, Baronin von Tucher und Ministerialdirigent Senator Dr. Bernhard Kläß, mit zahlreichen Mitgliedern des Landesvorstandes und Landeskomitees, die am Vormittag im BRK-Altenheim getagt hatten. Gruß und Dank entbot Sackmann den Mitarbeitern des gastgebenden Bezirks- und Kreisverbandes für die reibungslose Organisation der Veranstaltungen zu diesem Jubiläum, vor allem aber dem

Mann, der den entscheidenden Grund für den Aufbau der Wasserwacht selbst gelegt hatte, Oberstud. Dir. a. D. Dr. Otto Vogt, München-Grünwald.

Grüßworte der Gäste

Als erster Sprecher überbrachte Rittmeister a. D. Akömer die Grüße der Türkischen Lebensrettungsgesellschaft und des Türkischen Roten Halbmondes, in den die Lebensrettungsgesellschaft in gleicher Zielsetzung wie die Wasserwacht im Bayerischen Roten Kreuz überführt werden sollte. Er hoffe dabei auf fachmännische Beratung und tatkräftige Hilfe seitens der Wasserwacht. Akömer erinnerte in diesem Zusammenhang an seine Besuche nach dem 1. Weltkrieg bei Kronprinz Rupprecht und Generalfeldmarschall Hindenburg und bekundete seine enge Verbundenheit mit dem deutschen Volk.

Dank für kameradschaftliche Zusammenarbeit über die benachbarte deutsch-österreichische Grenze hinweg entbot im Namen des Präsidiums der Österreichischen Wasserrettung deren Vizepräsident Karl Straßer.

DRK-Bundesarzt Dr. Daerr, der Grüße des DRK-Präsidenten Staatssekretärs a. D. Walter Bargatzky überbrachte, rühmte das Wirken und Beispiel der Wasserwacht über Bayerns Grenzen hinaus „als Vorreiter und Vorbild im gesamten deutschen Rotkreuzbereich“, das dazu geführt habe, daß heute in 11 Landesverbänden eine eigene Wasserwachtorganisation bestehe. Mit Genugtuung sei festzustellen, daß von den in Vorbereitung befindlichen Rettungsdienstgesetzen nunmehr auch die Berg- und Wasserrettung klar erfaßt werde. Dank und Anerkennung gebühre gleichzeitig dem hohen Ausbildungsstand, dem fortwährenden Trainingswillen, dem Einsatzrisiko, nicht minder den unverzichtbaren und immer wichtiger werdenden Aufgaben des Natur- und Umweltschutzes. Über den eigentlichen Ausbildungs- und Rettungsauftrag hinaus trage die Wasserwacht dazu bei, den ideellen Werten wieder jene Geltung zu geben, die eine Gemeinschaft für ein gedeihliches Zusammenleben benötige.

Als alter Wasserwachtler und seit mehr als 25 Jahren Inhaber des Lehrscheins entbot Oberbürgermeister Schlichtinger die Grüße der gastgebenden Stadt Regensburg. Die Stadt werde nach Maßgabe ihrer Kräfte auch künftig der Wasserwacht immer wieder unter die Arme greifen.

Aus historischer Sicht begründete der Vorsitzende des Bezirksverbandes Niederbayern/Oberpfalz, Regierungspräsident Dr. Ernst Emmerig, Wert und Bedeutung der Wasserrettung im Roten Kreuz. Gerade in Regensburg sei der Gedanke der Wasserrettung unter dem Zeichen des Roten Kreuzes sehr früh in die Tat umgesetzt worden. Emmerig erinnerte in diesem Zusammenhang an die in unserer Gründungsgeschichte erwähnten Rettungs- und Überschwemmungseinsätze auf Naab, Regen und Donau, würdigte vor allem aber die Nachkriegseinsätze der noch jungen Wasserwacht bei den Überschwemmungskatastrophen der 50iger und 60iger Jahre, nicht minder den Beginn der Schulschwimmausbildung und das nunmehr bereits Tradition gewordene Langstreckenschmorchschwimmen auf der Donau, das mehr und mehr internationalen Charakter angenommen habe. Emmerig dankte der Wasserwacht, die aus dem BRK nicht mehr wegzudenken sei, für ihren unermüdelichen Einsatz und wünschte ihr weiterhin gutes Gedeihen, viel Anklang vor allem bei der Jugend und viel Erfolg bei ihrem Dienst am Nächsten.

Grüße des Landesverbandes der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft Bayern überbrachte Kamerad Rosipal, der der Wasserwacht einen mit kritischer, aber neidloser Aufmerksamkeit beobachteten hohen Ausbildungsstand, hervorragende Ausrüstung und eine breite Mitgliederbasis bestätigte. Beide Gemeinschaften dienten trotz getrennter organisatorischer Wege dem gleichen Ziel, nämlich dem Kampf gegen den nassen Tod. Solches Ziel sollte auch Anlaß sein, wieder verstärkt gemeinsame Wege zu beschreiten. Beide Organisationen, so meinte der Sprecher, könnten von solcher Gemeinsamkeit breiten Nutzen ziehen.

Auch der Bundesvorstand der Kameradschaft der Lebensrettungsmedaillenträger beglückwünschte durch seinen bayerischen Landessprecher, Herrn Schaumberger, die Wasserwacht zu ihrem festlichen Jubiläum. Er überreichte Staatssekretär Sackmann, Bezirksleiter Ganshühler und WW-Referent Dietz eine Weihe-Plastik des hl. Johanns v. Gott, zum Zeichen, daß es auch in der Wasserrettung nicht ohne Gottes Schutz gehe.

Auf dem Hintergrund der historischen Darstellung, wie wir sie eingangs niedergelegt haben, entwarf Staatssekretär Franz Sackmann ein lebendiges, in die Zukunft weisendes Bild der Wasserwacht. Als Zeugnis solcher Lebendigkeit nannte er den WW-Kameraden Kroner aus Neu-Ulm, der nicht weniger als 86 Menschen vor dem sicheren Tode des Ertrinkens gerettet habe. Ehrendes Gedenken gebühre den Toten, die im Dienst der Wasserwacht ihr Leben gelassen hätten, oder die der Herrgott nach ihrer jahrzehntelangen Arbeit für die Wasserwacht bereits heimgerufen habe. Die Frucht solcher Arbeit sei nicht vergeblich gewesen, denn mit Freude und Anerkennung sei landauf landab festzustellen, wie immer wieder neue, vor allem junge Menschen zur Wasserwacht stießen, um uneigennütigen Ehrendienst am Nächsten zu leisten. Sackmanns Dank galt allen Förderern und Freunden der Wasserwacht, die mitgeholfen haben, die gesteckten Ziele zu erreichen und die gestellten Aufgaben zu erfüllen: den Kommunalpolitikern, Bürgermeistern und Oberbürgermeistern, den Landräten, aber auch den Rotkreuzvorständen, die ihrer Wasserwacht die notwendige Ausrüstung und finanzielle Ausstattung in die Hand gegeben hätten. Er sei gewiß, so schloß der Staatssekretär, daß die Wasserwacht auch in der zweiten Hälfte ihres Jahrhunderts einen guten Start haben und dank ihrer festen Verankerung im Roten Kreuz auch in Zukunft erfolg- und segensreiche Arbeit leisten werde.

Hochherzige Spende der Sparkassen

Einen besonderen Akzent, mit starkem Beifall beklatscht, erhielt der Festakt durch die Überreichung einer Jubiläumsspende der bayerischen Sparkassen durch den Präsidenten des Bayer. Sparkassen- und Giroverbandes, Dr. Fritz Grasmeyer. Grasmeyer anerkannte mit Hochachtung und Respekt, 50 Jahre Bayerische Wasserwacht seien zugleich 50 Jahre Arbeit und selbstloser Dienst am Nächsten. Diese Arbeit werde noch erfolgreicher sein, wenn die bayerische Wasserwacht über moderne Geräte und Ausrüstungsgegenstände verfüge. Aus dieser Erkenntnis hätten die bayerischen Sparkassen der Wasserwacht des Bayerischen Roten Kreuzes für jeden der 7 Regierungsbezirke 3 Rettungsschwimmbretter, drei Erste-Hilfe-Ausstattungen und 3 Wiederbelebungsgaräte im Gesamtwert von 90 000 DM zugedacht. Die Spende der bayerischen Sparkassen fließe aus dem Ertrag des Prämien-Sparens. Prämien-Sparen sei eine Kombination des traditionellen Kontensparens mit dem Lotteriespiel. Dabei werde ein bestimmter Prozentsatz des Auslosungsbeitrages jährlich sozialen Zwecken zugeführt. Die heute erzielbaren Gewinne bis zu 50 000 Mark ermöglichten es auch, jenen Betrag zu erhöhen, der sozialen Zwecken zufließe. Somit hofften die bayerischen Sparkassen künftig noch stärker als bisher Mittel für soziale Einrichtungen zur Verfügung stellen zu können. Ebenso wie für die Wasserwacht des Bayerischen Roten Kreuzes bestehe auch für die Sparkassen als öffentlich-rechtliche Kreditinstitute der soziale Gründungsauftrag, dem Gemeinwohl zu dienen. Diese soziale und gemeinnützige Verantwortung hätten die bayerischen Sparkassen auch in diesem Jahr in einem Bereich zeigen wollen, der nicht unmittelbar mit ihrer eigenen Tätigkeit zusammenhänge. Durch die Anschaffung von Geräten und Ausrüstungsgegenständen für die bayerische Wasserrettung hätten sie einen Beitrag zur Verbesserung von Einrichtungen leisten wollen, die der gesamten bayerischen Bevölkerung zugute kämen. In diesem Sinne freue er sich, Herrn Staatssekretär Sackmann nunmehr den Scheck zur Bezahlung der bestellten Geräte überreichen zu können, mit dem Wunsche, daß die Arbeit der bayerischen Wasserwacht auch künftig zum Wohle der gesamten bayerischen Bevölkerung erfolgreich sein werde.

(Über den 2. Höhepunkt der Veranstaltung, die Verleihung der Pokale zur 11. Ausschreibung der Rettungsschwimmausbildung der Bundeswehr berichten wir in der Juli-Ausgabe).

Dr. R.

LANDESKOMITEE TAGTE IN REGENSBURG Zustimmung zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz, zur Konzeption der Sozialarbeit im BRK und Haushaltsübersicht

Nach der Vorbereitung im Landesvorstand traf sich das Landeskomitee des Bayerischen Roten Kreuzes am 11. 5. 1974 im großen Speisesaal des BRK-Altenheimes Regensburg zu seiner Frühjahrssitzung. Ministerpräsident Dr. h.c. Alfons Goppel führte die Komiteemitglieder, die aus ganz Bayern nach Regensburg gekommen waren, in die Tagesordnung ein.

Zu Punkt 1 „Vollzug des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes“ berichtete stellv. Landesschatzmeister Wernher Dünnbier, Mitglied des Vorstands der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank in einer ausführlichen und mit Beifall

aufgenommenen Analyse. Wir geben seine Ausführungen wegen der für das ganze Bayerische Rote Kreuz bedeutsamen Auswirkungen nachstehend im vollen Wortlaut wieder.

„Für das Rettungswesen in Bayern und damit für das Bayerische Rote Kreuz hat durch das zu Beginn dieses Jahres in Kraft getretene Bayerische Gesetz über den Rettungsdienst mit dem Jahr 1974 ein neuer Abschnitt begonnen. Die ersten Etappen dieses Weges sind dadurch gekennzeichnet, die gesetzgeberischen Absichten schrittweise zu verwirklichen und den vorgegebenen Rahmen aus-

zufüllen. Ich möchte drei Hauptgebiete nennen, in denen mit der Arbeit begonnen wurde und auf die sich die weiteren Überlegungen und Planungen beziehen müssen, nämlich

- (1) alle rechtlichen und organisatorischen Maßnahmen und weiteren Vorbereitungen zur Durchführung des Gesetzes unter der Federführung des Innenministers und unter Mitwirkung des Arbeitskreises für das Rettungswesen,
- (2) die Bedarfsplanung für den Rettungsdienst und sein Ausbau in personeller und ausrüstungsmäßiger Hinsicht,
- (3) die Berechnung der Kosten und die Finanzierung des laufenden Betriebs des Rettungsdienstes.

1. Rechtliche und organisatorische Maßnahmen und weitere Schritte zum Gesetzesvollzug

- a) hervorzuheben ist die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises für das Rettungswesen nach Art. 11 BayRDG am 25. 4. 1974 im Innenministerium, die von Herrn Innenminister Dr. Merk eröffnet wurde. Als Vertreter des BRK haben, wie vorgesehen, Herr Landesgeschäftsführer Hiedl, Herr Frank und ich teilgenommen. Im übrigen waren zu dieser Sitzung geladen und anwesend

der Arbeiter-Samariter-Bund
Landesorganisation Bayern
die Johanniter-Unfall-Hilfe
der Malteser-Hilfsdienst
die Deutsche-Lebens-Rettungsgesellschaft
Landesverband Bayern
die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände
der Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften
der Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
der Bayerische Städteverband
der Landkreisverband Bayern
die Bayerische Krankenhausgesellschaft
die Bayerische Landesärztekammer
die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

In dieser Sitzung wurden zunächst – teilweise mit Änderungen und Einschränkungen gegenüber der Vorlage des Innenministeriums – verabschiedet

Geschäftsordnung des Arbeitskreises für das Rettungswesen
Muster einer Verbandssatzung für Rettungszweckverbände
Muster einer Vereinbarung gem. Art. 3 Abs. 4 BayRDG.

Zurückgestellt wurde die Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst gem. Art. 13 Abs. 3 BayRDG, um zwischenzeitliche Gespräche mit der Ärzteschaft (Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) zu ermöglichen, die Änderungswünsche angemeldet hatten. Hier zeichnet sich aber bereits eine Übereinkunft und Lösung ab, so daß auch der Verabschiedung der Musterdienstanweisung, die bei der nächsten Sitzung des Arbeitskrei-

ses für das Rettungswesen erfolgen soll, nichts im Wege stehen dürfte.

- b) Kernstück der organisatorischen Maßnahmen und Vorbereitungen, das auch Gegenstand der Erörterungen in der konstituierenden Sitzung des Arbeitskreises für das Rettungswesen war, ist die Gliederung der *Rettungsdienstbereiche* und die Bestimmung der Standorte der *Rettungsleitstellen*.

Rettungsdienstbereiche: Aus grundsätzlichen Überlegungen und auch wegen des engen Zusammenhangs zwischen der allgemeinen Notrufnummer 110, die zu der zuständigen Polizeistelle führt und dem Rettungsdienst, wurde vom Herrn Staatsminister des Innern entschieden, daß Überschneidungen zwischen Rettungsdienstbereichen und den Bereichen der Polizeidirektionen zu vermeiden sind.

Ein weiterer Gesichtspunkt für die Abgrenzung der Rettungsdienstbereiche ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit. Dieser verlangt gewisse Mindestgrößen, die von verschiedenen Kriterien abhängig sind, nämlich Gebietsgröße, Bevölkerungszahl, Umfang der Rettungsdienstleistungen sowie Auslastung und Benutzung der Einrichtungen.

Unter diesem Gesichtspunkt wurde dem Arbeitskreis für das Rettungswesen vom Innenministerium ein Vorschlag unterbreitet, der für Bayern insgesamt 26 Rettungsdienstbereiche vorsieht und zwar für Oberbayern 7, für Oberfranken 4 und für die übrigen Regierungsbezirke je 3. Der noch nicht rechtskräftige Einteilungsvorschlag ist aus der diesem Bericht beigefügten Karte ersichtlich. Sicherlich ist die Bildung dieser Bereiche nicht ohne Probleme. Diese dürften aber insgesamt geringer sein als die mit etwaigen Alternativlösungen verbundenen neuen Schwierigkeiten und zusätzlichen Fragen.

Rettungsleitstellen: Was die Standorte der Rettungsleitstellen betrifft, so sind auf der erwähnten beiliegenden Karte die Standorte, soweit sie endgültig feststehen, unterstrichen. Für einige wenige Rettungsdienstbereiche ist die Standortfrage der Rettungsleitstelle noch offen. Vom Bayerischen Staatsministerium des Innern wurden für die Leitstellen in Aschaffenburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg und Hof Finanzierungsbewilligungen erteilt, die Leitstellen in Schweinfurt und Würzburg werden aus Mitteln des Deutschen Verkehrssicherheitsrates finanziert.

Die erste Rettungsleitstelle wird am 1. Oktober 1974 in Aschaffenburg eröffnet.

Bei der zentralen Bedeutung, welche den Rettungsleitstellen im Rahmen des Vollzugs des BayRDG zukommt, wird sich das Präsidium entsprechend dem Auftrag des Herrn Präsidenten mit den damit zusammenhängenden technischen und organisatorischen Fragen einschließlich der Koordinierungsaufgaben in Richtung auf die anderen Hilfsorganisationen intensiv befassen. Da aus funktionellen Gründen die Rettungsleitstellen in der Hand einer Hilfsorganisation sein müssen, wird das BRK im Zuge seines Auftrags zur Koordinierung und Federführung sämtliche Rettungsleitstellen, die aufgrund des Rettungsdienstgesetzes in Bayern errichtet werden, übernehmen.

2. Bedarfsplanung für den Rettungsdienst und sein Ausbau in personeller und ausrüstungsmäßiger Hinsicht

a) *Bedarfsplanung:* Im Zuge der Neuorganisation in den Rettungsdienstbereichen ist die Bedarfsplanung, verbunden mit einer Erforschung der Bedarfsstruktur, wesentlicher Bestandteil der zu treffenden Dispositionen. Hierbei gilt es ein Optimum aus höchstmöglicher Wirksamkeit einerseits und den wirtschaftlichen Erfordernissen andererseits zu erzielen. Bei den Fahrzeugen waren am 1. Januar 1974 120 Rettungswagen und 30 Notarztwagen neben 800 Krankentransportwagen einsatzbereit. Hierbei ist zu bedenken, daß bei vielen Kreisverbänden der Krankentransportwagen-Bestand sehr überaltert ist, wogegen der Nachholbedarf mit Sicherheit nicht vor Ende 1976 abgeschlossen werden kann. Ende 1974 wird das BRK voraussichtlich über mehr als 200 Rettungswagen und Notarztwagen verfügen. Als Endziel sind 300 Rettungswagen und 100 Notarztwagen, zusammen also 400 dieser Spezialfahrzeuge, vorgesehen; dazu kommen 600 Krankentransportwagen, so daß sich hieraus ein angestrebter Bestand von etwa 1000 Fahrzeugen insgesamt ergibt.

Auf dem Personalsektor wird zunächst angestrebt, daß pro Fahrzeug 2 hauptberufliche Mitarbeiter zur Verfügung stehen, was etwa 2000 Planstellen für Bayern bedeutet. Darüberhinaus beträgt der Personalbedarf für die 26 Rettungsleitstellen voraussichtlich 150–200 Mitarbeiter. Ungeachtet dieses großen hauptberuflichen Zuwachses bleibt für die ehrenamtlichen Mitarbeiter ein Arbeitsfeld, das wohl größer ist, als sie es werden ausfüllen können. Wenn man davon ausgeht, daß pro Fahrzeug 3 Planstellen nötig sind, aber nur 2 mit hauptberuflichen Leuten besetzt werden, so bleiben den ehrenamtlichen Helfern 1000 Stellen, für die unter Rücksicht der ständigen Verfügbarkeit 5000–6000 ehrenamtliche Helfer nicht zu viel, eher zu wenig sind.

b) *Personal und Ausbildung:* Im hauptberuflichen Bereich wird es möglich sein, die Zahl der Mitarbeiter im Laufe dieses Jahres auf rd. 1220 zu erhöhen, während am 1. 1. 1973 nach den Statistiken der BRK-Kreisverbände 830 hauptberufliche Mitarbeiter im Rettungsdienst tätig waren. Mit der Einführung der einheitlichen Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlichen Mitarbeiter wurden außerdem für diesen Personenkreis die Voraussetzungen wesentlich verbessert. Bei der Mitwirkung der Mitglieder der Sanitätskolonne im Rettungsdienst wird es eine Verlagerung vermutlich in der Richtung geben, als der hauptberufliche Rettungssanitäter die Funktion des *Beifahrers*, der ehrenamtliche Mitarbeiter vornehmlich die Aufgabe des *Fahrers* wahrnimmt. Für die Art und Weise der Mitwirkung der ehrenamtlichen Kräfte ist indes nicht dieser Status, sondern ausschließlich die fachliche Qualifikation maßgebend.

Aus den vorausgegangenen Darlegungen ergibt sich, daß ein hoher Stand an fachlicher Ausbildung zu den Voraussetzungen für alle am Rettungsdienst mitwirkenden Personen gehört. Um die Besetzung der Rettungsdiensteinrichtungen zu verbessern, wurde auf dem Gebiet der Ausbildung mit der

Schaffung der Prüfungsordnung für Rettungssanitäter und mit der Intensivierung des Klinikpraktikums Entscheidendes geleistet.

c) *Beschaffung von Ausrüstungen und Finanzierung dieser Investitionen:* Für 1974 sind Investitionen von rund 10,6 Mio DM vorgesehen, davon sind 5 Mio DM aus Staatsmitteln, 1 Mio DM aus Mitteln des Deutschen Verkehrssicherheitsrates, während der Rest aus den Benutzungsentgelten erwirtschaftet werden muß. Das Beschaffungsvolumen sieht im einzelnen wie folgt aus:

7 Rettungsleitstellen	DM 1 100 000,-
5 Relaisstellen	DM 125 000,-
200 Funkgeräte	DM 1 750 000,-
52 Notarztwagen u. Rettungswagen	DM 2 400 000,-
125 Krankentransportwagen	DM 4 000 000,-
Bergrettungsdienst	DM 700 000,-
Wasserrettungsdienst	DM 530 000,-

3. Kosten des laufenden Betriebs des Rettungsdienstes und ihre Abdeckung durch Benutzungsentgelte

a) *Betriebskosten des Rettungsdienstes im Jahre 1974:* Der laufende Betrieb im Rettungsdienst führt im Jahre 1974 zu einer Kostesteigerung von mehr als 50%. Sie werden sich für den allgemeinen Rettungsdienst auf 46,6 Mio DM belaufen, wovon 36 Mio DM auf Personalkosten, 5,7 Mio DM auf technische Betriebskosten und der Rest auf sonstige Sachkosten entfällt. Im Bergrettungsdienst werden Betriebskosten von DM 600 000,-, im Wasserrettungsdienst Betriebskosten von DM 200 000,- erwartet.

b) *Benutzungsentgelte:* In Übereinstimmung mit den Art. 9 und 10 BayRDG wurden in Verhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern für 1974 entsprechende Benutzungsentgelte vereinbart bzw. festgelegt. Bei der Festsetzung dieser Benutzungsentgelte war zu berücksichtigen, daß alle Betriebskosten aus Entgelten zu erwirtschaften und überdies erhebliche Ausbauleistungen zu erbringen sind; dies wirkte sich auf die Höhe des Entgelts entsprechend aus, wobei Erwähnung verdient, daß allein die aufgeschlüsselten Fixkosten je Einsatz zwischen DM 20,- und 30,- liegen. Angesichts dieses Umstandes und aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung wurde mit den Sozialversicherungsträgern eine weitgehende Pauschalierung der Entgelte vereinbart. Die Einzelheiten der Regelung der Benutzungsentgelte für den Rettungsdienst im Jahre 1974 können der beiliegenden Tabelle entnommen werden.

c) *Gesamtkalkulation u. Gesamtberechnung der Benutzungsentgelte:* Nach dem BayRDG sollen die im Rettungsdienst Tätigen ihre Aufwendungen ersetzt bekommen; sie sollen also einerseits weder finanzielle Verluste erleiden, noch andererseits Überschüsse erzielen. In dem aufgezeigten Rahmen ist dem BRK die Finanzplanung und die Finanzabwicklung übertragen, das damit die Federführung für alle in Bayern im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen einschließlich der Branddirektion München hat. Demgemäß wird vom BRK eine Gesamtkalkulation zur Bemessung der Benutzungsentgelte

aufgestellt, welche sich auf einen zentral erarbeiteten Bewirtschaftungsplan stützt, der einen vollen Kostenausgleich vorsieht. Weiterhin nimmt das BRK für alle am Rettungsdienst Beteiligten die zentrale Abrechnung vor und führt den Kostenausgleich durch. So wird gerade auch im Finanzbereich die zentrale Verantwortung des BRK für den Rettungsdienst ersichtlich, was selbstverständlich mit Problemen und Schwierigkeiten verbunden ist.

Dieser Bericht soll mit der Feststellung geschlossen werden, daß bereits wesentliche Schritte zur Verwirklichung des mit dem Bayerischen Rettungsdienst verfolgten Zieles eingeleitet worden sind. Gleichwohl darf man die Augen nicht davor verschließen, daß der Vollzug des BayRDC bis zum vollen Wirksamwerden aller Maßnahmen eine mehrjährige Übergangsphase braucht, wobei gerade das gegenwärtige und das nächste Jahr bedeutungsvoll sein werden. Insbesondere werden noch eine Reihe von Schwierigkeiten zu bewältigen sein. Zu den noch zu klärenden Fragen gehören beispielsweise die Führung des Bettennachweises und die Gestaltung der Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst. Alle Aufgaben im Zusammenhang mit dem Rettungswesen in Bayern sind daher nur zu erfüllen, wenn das Bayerische Rote Kreuz insgesamt einmütig zusammenwirkt, sowohl bei der Bewältigung grundlegender Probleme wie bei der Lösung von Detailfragen.“

Sozialarbeit rückt nach vorn

Über die „Sozialarbeit im BRK“ berichtete unter Punkt 2 der TO der für die Sozialarbeit im BRK-Präsidium zuständige Referent Joseph Höckmayr. Seine Hinweise deckten sich weitgehend mit den Vorstellungen und Planungen, wie wir sie anlässlich seines Referates vor dem Landesvorstand in Mitteilungsblatt Nr. 3/74 bereits veröffentlicht haben, so daß an dieser Stelle auf eine neuerliche Erörterung verzichtet werden kann. Einig waren sich Präsident und Landeskomiteemitglieder in dem Bekenntnis, der Sozialarbeit nach der Verabschiedung des Rettungsdienstgesetzes verstärkte Priorität zuzuerkennen, die in allen Kreisverbänden, nach örtlicher Notwendigkeit und Verwirklichungsmöglichkeit durchschlagen sollte.

Wachsender Etat weist nicht nur auf verstärkte Ausweitung der Aufgaben, sondern signalisiert gleichzeitig steigenden Kostendruck bei der Bewältigung der gesamten Rotkreuzarbeit

Aus dem Finanzbericht des Landesschatzmeisters

Über die Finanzsituation des Bayerischen Roten Kreuzes berichtete Landesschatzmeister Heinz Kerkmann, Mitglied des Direktoriums der Bayerischen Landesbank, anhand des Abschlusses des Gesamtverbandes für das Geschäftsjahr 1972, der vorläufigen Rechnungsübersicht des Landesverbandes für das Geschäftsjahr 1973 und des Haushaltsplans 1974. Der Schwerpunkt der Ausführungen lag naturgemäß auf dem Abschluß des Gesamtverbandes für das Jahr 1972, der interessante Details über die Gesamtstruktur der finanziellen Aufwendungen, analog dazu die Aufgabenausweitung und -verschiebung abgab. Wir zitieren die wesentlichen Passagen dieses mit großer Aufmerksamkeit registrierten Berichts:

1. Der Abschluß für das Rechnungsjahr 1972 des gesamten Bayerischen Roten Kreuzes weist gegenüber dem Jahr 1971 eine beträchtliche Zuwachsrate auf.

Die Bilanzsumme in Höhe von 232,2 Mio DM hat sich gegenüber dem Vorjahr (208,1) um 24,1 = 11,5% erhöht. Den weitaus größten Posten auf der Aktivseite bildet das Anlagevermögen mit 173,3 Mio DM (Vorjahr 155,0) = + 11,8%. Hiervon entfallen allein auf Grundstücke und Gebäude 152,4 Mio DM. Unter Berücksichtigung der Wertberichtigungen auf das Anlagevermögen ergibt sich für Grundstücke und Gebäude ein Buchwert von 125,4 Mio DM (Vorjahr 112,6), was einer Zunahme von 12,8 Mio DM = 11,4% entspricht.

Bei den Transportmitteln verdient die Steigerung von 7,3 Mio auf 10,4 Mio DM = Mehrung von 42,4% besondere Beachtung. Sie betrifft weitgehend Investitionen für den Krankentransport/Unfallrettungsdienst, also die Beschaffung von Rettungswagen und Funkausstattungen.

Das Anlagevermögen liegt zu 72,5% bei den Kreisverbänden. Ähnlich ist die Relation bei der Position Grundstücke und Gebäude, wobei 107,9 Mio DM (Vj. 94,1) wiederum auf die Kreisverbände entfallen.

Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 13,8 Mio DM bzw. 12,8%, ein besonders hoher Anteil gegenüber früheren Jahren.

Beachtenswert ist weiterhin, daß der Anteil der Kreisverbände am Gesamtwert der Immobilien ständig steigt, wie nachstehende Zahlen belegen:

1961 = 44,8% KV-Anteil

1969 = 61,7% KV-Anteil

1971 = 68,4% KV-Anteil

1972 = 70,9% KV-Anteil

Das wertberichtigte Anlagevermögen des Gesamtverbandes ist zu 74,0% durch Eigenkapital gedeckt.

Das Eigenkapital beläuft sich auf 108,4 Mio DM (Vj. 96,5), wobei unter Berücksichtigung des als Wertberichtigung ausgewiesenen zweckgebundenen Eigenkapitals das gesamte Eigenkapital 123,8 Mio DM (Vj. 111,3) beträgt. Ihm sind weitere 20,0 Mio DM zweckgebundene Rücklagen zuzurechnen. Rund 15 Mio davon sind für Investitionen (Rotkrenzhäuser, Heime, Rettungswagen usw.) vorgesehen. Der Rest ist für soziale Betreuungsmaßnahmen bestimmt.

Die langfristigen Verbindlichkeiten betragen am 31. 12. 72 63,3 Mio DM (Vj. 60,1) und bedeuten eine jährliche Kapitaldienstleistung von ca. 5,5 Mio DM für Zins und Tilgung. Von der Gesamtsumme der Verbindlichkeiten entfallen 38,4 Mio DM wiederum auf die Kreisverbände (Vj. 30,8).

Bei den Heimen und Anstalten des Landesverbandes mit 22,6 Mio DM Verbindlichkeiten (Vj. 27,9) wirkte sich die Schuldentilgung für das frühere RK II Anfang 1972 aus.

Die kurzfristigen Forderungen (12,1 Mio DM/Vj. 9,2) und die kurzfristigen Verbindlichkeiten (4,8 Mio DM/Vj. 3,7) erfuhren vor allem im Rahmen von Baumaßnahmen Veränderungen.

2. Gewinn und Verlustrechnung:

Die Gesamtsumme der Erfolgsrechnung beträgt 144,1 Mio DM (Vj. 123,7).

Wie in den Vorjahren brachte das Jahr 1972 wieder beachtliche Kostensteigerungen. Sie betreffen vor allem die Personalkosten, die sich für den Gesamtverband 1972 auf rd. 60 Millionen DM beliefen.

Von den satzungsmäßigen Aufwendungen entfallen 78% auf den wirtschaftlichen Bereich (RD/KTP, Heime und Anstalten, Wirtschaftsstellen).

So zeigte schon 1972 die *Sozialarbeit* gegenüber dem Vorjahr eine kräftig steigende Tendenz (von 5,45 Mio DM auf 6,5 Mio = 21,7%^o Mehrung).

Bei der *Ausbildung* (3,72 Mio DM gegenüber 3,98 im Vj.) war aufgrund struktureller und zeitlich bedingter Umstellungen ein geringer Rückgang festzustellen.

Für die *Rotkreuz-Gemeinschaften* wurden 1972 rd. 6,09 Mio DM (Vj. 5,0) ausgegeben. Sie verteilen sich auf die einzelnen Gemeinschaften wie folgt:

Sanitätskolonnen	1 521 000,- DM
Frauenbereitschaften	572 000,- DM
Bergwacht	1 718 000,- DM
Wasserwacht	1 612 000,- DM
Jugendrotkreuz	649 000,- DM

Bei der Berg- und Wasserwacht sind die Kosten des Berg- bzw. Wasserrettungsdienstes mit eingeschlossen, während bei den Kolonnen und Bereitschaften die Einsatzkosten z. T. unter Rettungsdienst und K-Programm ausgewiesen sind.

Sehr zugenommen haben erwartungsgemäß wiederum die Aufwendungen für den Rettungsdienst und Krankentransport. Die Gesamtaufwendungen erreichten hier im Jahr 1972 36,6 Mio DM (Vj. 29,5). Den Mehraufwendungen steht freilich auch eine bedeutende Einnahmesteigerung gegenüber. Außer den bereits erwähnten Personalkosten-erhöhungen schlägt hier der verstärkte Ausbau des Rettungsdienstes stark zu Buche.

Die Heime und Anstalten mußten 1972 rd. 42,9 Mio DM Aufwendungen (Vj. 40,7) verkraften, ausgelöst weitgehend auch hier durch tariflich bedingte Personalkosten-erhöhungen und erforderliche Neueinstellungen von Pflege- und Hauspersonal.

Die Summe der *satzungsgemäßen Erträge* belief sich auf 124,7 Mio DM (Vj. 108,8) und bedeutet eine Zunahme gegenüber 1971 um 14,6%^o.

Spenden und Beiträge erbrachten im Berichtsjahr 1972 eine Steigerung um 15,1%^o auf 20,18 Mio DM (Vj. 17,53). Diese Erhöhung gestattete es, einen Teil der steigenden Kosten wieder aufzufangen. Sie bleibt auch in Zukunft dringend notwendig.

Im einzelnen ergibt sich folgendes Bild in TDM:

	1971	1972	
Sammlung, Spenden	7363	7978	= + 8,3% ^o
Mitgliederbeiträge	5666	6615	= + 16,7% ^o
Veranstaltungen, Aktionen	3516	4404	= + 25,2% ^o
Sonstige (zweckgeb.)			
Spenden, Lotterie usw.	985	1185	= + 20,3% ^o
Spenden, Lotterie usw.)			

Auch die *Zuschüsse von öffentlichen Kassen* (7,43 Mio DM, Vj. 6,13) sind 1972 im Gesamtverband erfreulich gestiegen, nachdem sie 1971 leicht rückläufig gewesen waren. Von dem Gesamtbetrag entfallen auf den Landesverband 2,15 Mio DM und auf die Kreisverbände 5,25 Mio DM, wobei allerdings gesagt werden muß, daß von dem Gesamtverband in Höhe von 7,43 Mio DM allein 4,85 Mio zweckgebunden für den Ausbau des Unfallrettungsdienstes und Krankentransport bestimmt waren, so daß für sämtliche übrige Rotkreuzaufgaben nur 2,58 Mio DM übrig blieben.

Die Erträge der *Heime und Anstalten* haben mit 43,7 Mio DM (Vj. 41,0) um 6,6%^o zugenommen.

Der KTP/RD brachte 1972 mit 33,6 Mio DM Erträgen (Vj. 25,8) eine erhebliche Steigerung, so daß der seit

Jahren angefallene Fehlbetrag im Berichtsjahr erstmals nicht mehr gestiegen, sondern um etwa 700 000,- DM im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen ist.

Die *sonstigen Einnahmen* (aus Wirtschaftsstellen, Sozialarbeit, Ausbildungswesen, RK-Gemeinschaften, Suchdienst, K-Vorsorge und sonstigen weiterverrechneten Kosten) beliefen sich auf insgesamt 19 797 000,- DM.

Die Aufwands- und Ertragsrechnung schließt mit einer Vermögensmehrung des Gesamtverbandes von 10,52 Mio DM (Vj. 7,60) ab. Sie ist zweckgebunden für satzungsmäßige Aufgaben, insbesondere für Investitionen veranschlagt.

Die Buchhaltungen der Bezirks- und Kreisverbände sowie der Heime und Anstalten für das Rechnungsjahr 1972 wurden 1973 von der BRK-internen Revision größtenteils geprüft. Das Rechnungswesen des Jahres 1972 des Präsidiums und des Bezirksverbandes Oberbayern wurden im Herbst 1973 von der Südd. Treuhand-AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft München, geprüft. Hierbei wurde jeweils der *uneingeschränkte Prüfungsvermerk* erteilt.

Im zweiten Teil seiner Ausführungen gab Landesschatzmeister Heinz Kerkmann einen Überblick über die Finanzsituation des Landesverbandes für das *Geschäftsjahr 1973*, der sich weitgehend auf geschätzte Zahlen abstützt, den allgemeinen Trend aber deutlich erkennen läßt. Bei der Rechnungsübersicht für das Präsidium stehen den *Aufwendungen* in Höhe von 17 360 271 DM

Erträge in Höhe von 17 455 219 DM gegenüber.

Dabei waren bei einer Reihe von Positionen Mehraufwendungen nicht zu vermeiden, die auf der anderen Seite aber durch verringerte Ausgaben ausgeglichen werden konnten. Umgekehrt ermöglichten bei Mindererträgen entsprechende Mehrerträge bei anderen Positionen den Haushaltsausgleich. Bei den *Personalkosten* machte sich erneut eine Erhöhung um 100 032,- DM bemerkbar, während die Sachkosten um 20 075,- DM unter dem Ansatz verblieben. Die *Sozialarbeit* erfuhr erneut eine spürbare Ausweitung und erreichte einen Gesamtbetrag von 2 424 000,- DM.

Auf dem *Ausbildungssektor* waren 1 630 000,- DM aufzuwenden, um den gestellten Anforderungen zu entsprechen. Bei *Berg- und Wasserwacht* konnten die angefallenen Mehraufwendungen durch gesteigerte Mehreinnahmen ausgeglichen werden. Beim *Unfallrettungsdienst und Krankentransport* hielten sich Aufwendungen und Erträge im Rahmen der Sollzahlen. Durch die Zentralisierung im Abrechnungs- bzw. Zahlungsverkehr mit den Kostenträgern unmittelbar durch das Präsidium wurden völlig neue Verhältnisse geschaffen.

Die *Zuschüsse von öffentlichen Kassen* gestalteten sich wie folgt:

Allgemeiner Staatszuschuß	387 000,- DM
Zuschuß Rettungsdienst	1 468 000,- DM
Zuschüsse für Einzelmaßnahmen	295 000,- DM.

Allgemein kann gesagt werden, daß der Haushalt des Präsidiums im Jahre 1973 trotz erschwelter Wirtschaftslage zufriedenstellend abgewickelt werden konnte. Das Gleiche gilt für die Bezirksverbände, wo den Mehraufwendungen in Höhe von 300 000,- DM entsprechende Mehreinnahmen gegenüberstanden, die den Haushaltsausgleich sicherstellten.

In der anschließenden Aussprache und Entlastung fand der Bericht des Landesschatzmeisters einstimmige Billigung.

Direktor Kerkmann erläuterte sodann den Haushaltsplan 1974 für das Präsidium und die Bezirksverbände, den der Finanzausschuß eingehend beraten und nach Änderung einiger Ansätze mit

Aufwendungen in Höhe von DM 98 857 235,-
und Erträgen in Höhe von DM 98 718 640,-

festgestellt hatte. Daraus ergab sich eine Unterdeckung in Höhe von DM 138 595,-.

Kerkmann gab hierbei zu bedenken, daß der Haushalt-Ausgleich durch nicht zu beeinflussende, tarifliche Personalkostenerhöhungen und durch steigende Sachaufwendungen insbesondere auf dem Energiesektor, aber auch durch höhere Reparaturkosten an Gebäuden und Einrichtungen sowie durch Gebührenerhöhungen seitens der Post erschwert werden. Er sei nur durch höhere Einnahmen bei Sammlungen, Lotterien, Spendenaktionen und ein erhöhtes Beitragsaufkommen zu erreichen. Das Defizit beim Präsidium in Höhe von 92 995,- DM müsse notfalls durch Sperrung von Haushaltsmitteln ausgeglichen werden. Hinsichtlich einzelner Positionen verwies der Landesschatzmeister auf die erneut verstärkte Ausweisung von Haushaltsmitteln für die Sozialarbeit, die um nicht weniger als 330 000,- DM aufgestockt werden sollen. Ihre Verwendung ist wie folgt vorgesehen:

Allgem. Aufwendungen	+	94 000,-	auf	434 000,-
Kinder- u. Jugendberholg.	+	183 000,-	auf	1 080 000,-
Behindertenbus	+	91 000,-	auf	100 000,-
			sa	368 000,-

Die „sonstigen Maßnahmen“ mußten zum Ausgleich um 38 000,- DM gekürzt werden.

Auch auf dem Sektor der *Ausbildung* habe man einen Mehraufwand von DM 300 000,- angesetzt, um die Ausbildungsprogramme des BRK, der Landesschule, der Breiten- und Fachausbildung wie des Schwesternhelferinnen-Programms sicherzustellen.

Ein Mehr von DM 210 000,- erfordere die Vorhaltung der *Katastrophenreserve*.

Auf 54 485 500,- DM Aufwand und 54 463 500,- DM Ertrag belaufe sich die Plankostenrechnung 1974 für den gesamten Rettungsdienst incl. Hubschrauberrettung und Fernmeldewesen. Eine wesentliche Korrektur der gewissenhaft erarbeiteten Zahlen sei nicht zu erwarten. Es bleibe aber abzuwarten, ob alle aus der Neuordnung ergebenden Erwartungen einträfen.

Völlig unzureichend erwiesen sich die *Zuschüsse aus öffentlichen Kassen*, die mit 446 000,- DM veranschlagt seien und dem wachsenden Aufgabenumfang, insbesondere auf dem Sektor der Sozialarbeit, keineswegs gerecht würden, beklagte der Landesschatzmeister und plädierte für eine wesentliche Anhebung dieser Sätze.

Als ausgeglichen zeigten sich die *Haushalte der Bezirksverbände*. Beachtung verdiene der Umstand, daß von der 25%igen Abführung der Kreisverbände in Höhe von insgesamt 4 343 000,- DM mehr als die Hälfte, nämlich 2 414 000,- DM = 56%, bei den Bezirksverbänden verblieben und nur 1 920 000,- an das Präsidium weitergeleitet würden.

Ebenfalls ausgeglichen erwiesen sich die *Haushalte der Heime und Anstalten der Bezirksverbände* mit einem Gesamtvolumen von 26 498 640,- DM.

Abschließend beleuchtete Landesschatzmeister Heinz Kerkmann die Situation bei den *Landessammlungen* und der

Mitgliederwerbung und konnte auch hier aufschlußreiche Zahlen bekanntgeben.

So erbrachten die Frühjahrs- und Herbstsammlung des Jahres 1973 insgesamt 6 178 000,- DM (Vj. 6 023 000,-) und bedeuteten gegenüber dem Vorjahr ein Plus von 155 000,- = 2,5%, ein Prozentsatz, der zweifelsfrei nicht mit der allgemeinen Einkommensentwicklung Schritt hielt. Der in den letzten Jahren geringer gewordene Zufluß ist durch die immer schwächer werdende Zahl jener Helferinnen und Helfer, die sich für die Haus- und Straßensammlung zur Verfügung stellen, zurückzuführen.

Das gilt besonders in Ballungsgebieten.

Die Einzelergebnisse verteilen sich wie folgt:

	TDM	TDM	Pfg. je Einw.
Oberbayern	1866	(Vj. 1768)	52,8 (Vj. 50,5)
Ndb./Opf.	1240	(Vj. 1237)	63,1 (Vj. 63,0)
Oberfr./Mfr.	1440	(Vj. 1421)	55,3 (Vj. 54,7)
Unterfranken	560	(Vj. 535)	46,7 (Vj. 44,7)
Schwaben	1072	(Vj. 1062)	70,8 (Vj. 70,5)
Landesdurchschnitt			57,7 (Vj. 55,9)

Eine ständig aufsteigende Linie zeigt hingegen die *Mitgliederentwicklung*. Von 290 500 fördernden Mitgliedern des Jahres 1963 stieg die Zahl der beitragszahlenden Förderer zum Jahresende 1973 auf 458 000 = 4,2% der bayerischen Bevölkerung. Wenn wir damit im DRK-Durchschnitt auch an durchaus respektablem Stelle liegen, so muß doch allergrößtes Augenmerk darauf gerichtet werden, die Mitgliederzahl zu vergrößern, weil nur sie eine sichere Gewähr für laufende Einnahmen, das aber heißt die Durchführbarkeit unserer Rotkreuzaufgaben bietet.

Auf diesem Hintergrund, so betonte Direktor Kerkmann, verdiene das Ergebnis der Werbeaktionen durch die Teams der RK-Werbe- und Vertriebs-GmbH besondere Anerkennung.

Durch die 1973 in 18 Kreisverbänden durchgeführten Werbeaktionen hätten 33 100 Mitglieder mit einem jährlichen Beitragsaufkommen von DM 1 121 810,- = einem Jahresbeitragsdurchschnitt von rd. DM 36,79 gewonnen werden können.

Die Bedeutung der verstärkten Mitgliederwerbung unterstrich der Landesschatzmeister mit dem Hinweis, daß die Anforderungen, die an das Bayerische Rote Kreuz gestellt werden, immer größer würden, gezielte und erfolgreiche Rotkreuzarbeit aber nur auf dem Hintergrund ordentlich geführter und entsprechend den Prioritäten sicher eingeschätzter Finanzen zu verwirklichen sei. In diesem Sinne danke er allen, insbesondere den Schatzmeistern der Kreis- und Bezirksverbände, wie den Mitarbeitern im Präsidium für die wertvolle Mitarbeit. Der Dank, gleichzeitig namens der Kollegen Dr. Dünnbier und Dr. Küspert ausgesprochen, gelte darüber hinaus den Mitgliedern des Finanzausschusses, des Landesvorstandes, letztlich allen Mitgliedern und Förderern, die die Rotkreuzarbeit auf eine sichere finanzielle Grundlage stellten.

Direktor Kerkmann durfte seinerseits den Dank des Präsidenten, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, entgegennehmen, der noch einmal hervorhob, daß das Rote Kreuz nur unter gesichertem finanziellem Rückhalt seine absolute Unabhängigkeit und Freiheit wahren könne.

Ein Antrag auf Änderung der Satzung der Wasserwacht wurde nach Behandlung im Landesvorstand und kurzer Erörterung im Landeskomitee an den Satzungsausschuß verwiesen.

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 52/74 vom 3. 5. 1974: Neuwahlen nach dem BayPVG
Nr. 53/74 vom 30. 4. 1974: Benutzungsentgelte für den Rettungsdienst
Nr. 54/74 vom 10. 5. 1974: Sonderflüge „Rotkreuz-Treffpunkt New York“ vom 19. 9.—23./24. 9. 1974 und vom 25. 10.—29./30. 10. 1974
Nr. 55/74 vom 9. 5. 1974: Sammlung des Deutschen Müttergenesungswerkes vom 7.—13. Mai 1974
Nr. 56/74 vom 22. 5. 1974: Unterrichtsmaterial für Konventionsbeauftragte
Nr. 57/74 vom 21. 5. 1974: Wohlfahrtsbriefmarken Serie 1974/75
Nr. 58/74 vom 22. 5. 1974: Angaben über die Teilnehmer der Kur vom 9. 8.—30. 8. 1974 im DRK-Kinderkurheim „Friesland“ für 80 geistig behinderte Kinder
Nr. 59/74 vom 27. 5. 1974: Zivildienst im Bayerischen Roten Kreuz hier: Einführungslehrgang Sozialarbeit
Nr. 60/74 vom 28. 5. 1974: Vorstellung des VdRKA und Bitte um Übersendung der Privatadressen der hauptamtlichen DRK-Mitarbeiter

FAHRZEUGWESEN

2. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Herr Winfried Sauer, 8 München 40, Grasmeierstr. 9, Telefon 089/3 23 14 31, sucht für Urlaubsfahrten einen gebrauchten VW-Krankenkraftwagen (auch Kastenwagen ohne Fenster) zum Umbau als Campingwagen.

Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben bitten wir, sich direkt mit Herrn Sauer in Verbindung zu setzen. Vor Abgabe eines Krankenkraftwagens müssen jedoch sämtliche Krankentransport-Einrichtungen sowie Blaulicht und Beschriftung vom Fahrzeug entfernt werden.

SOZIALARBEIT

3. Ambulante Kranken- und Hauspflege

a) Rahmenvereinbarung

über die Durchführung ambulanter Kranken- und Hauspflege

1. Zwischen
der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e. V.,
dem Bayerischen Roten Kreuz, Präsidium,
dem Deutschen Caritasverband, Landesverband Bayern e. V.,
dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband
— Landesverband Bayern e. V.,
dem Diakonischen Werk,
— Landesverband der Inneren Mission in Bayern e. V.,
dem Landesverband der israelitischen Kultusgemeinden
in Bayern — Sozialreferat —,
(nächstehend als caritative Verbände bezeichnet)
einerseits, und
dem Landesverband der Ortskrankenkassen in Bayern,

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern,
dem Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern,
den landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern,
vertreten durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse
Oberbayern,
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.,
— Landesausschuß Bayern —,
dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e. V.,
— Landesausschuß Bayern —,
der Bundesknappschaft
(nächstehend als Krankenkassen bezeichnet)
andererseits wird vereinbart:

§ 1

Die caritativen Verbände führen für Anspruchsberechtigte der Krankenkassen in Bayern die ambulante Kranken- und Hauspflege entsprechend dieser Vereinbarung durch. Sie halten das hierfür erforderliche und geeignete Personal sowie die notwendigen Pflegegeräte bereit und übernehmen die Gewähr für eine sachgerechte Betreuung. Bei der Auswahl der Pflegepersonen ist auf die gegebenenfalls notwendige Ausbildung und Berufserfahrung zu achten. Etwaige ärztliche Anweisungen sind von Pflegepersonen zu befolgen.

§ 2

1) Die Krankenkassen vergüten die von den Pflegepersonen der caritativen Einrichtungen erbrachten Leistungen nach der jeweils geltenden Gebührenvereinbarung (Anlage 1), wenn die Pflege nicht von Familienangehörigen durchgeführt werden kann. Dazu bedarf es grundsätzlich eines Antrages des Versicherten (Anlage 2), der umgehend nach Aufnahme der Pflege bei der Krankenkasse zu stellen ist.

2) Für die Kostenübernahme der ambulanten Krankenpflege (Pos. 1 bis 6 der Anlage 1) ist eine ärztliche Bescheinigung über Art und Dauer bzw. Häufigkeit der Verrichtungen vorzulegen, es sei denn, dies kann in anderer Weise nachgewiesen werden.

3) Für die Kostenübernahme der Hauspflege (Pos. 7 bis 10 der Anlage 1) ist eine Bescheinigung des behandelnden Arztes erforderlich, daß durch die Hauspflege eine sonst notwendige Krankenhausbehandlung vermieden oder abgekürzt werden kann.

§ 3

1) Die einzelne Pflegeperson weist gegenüber der auftraggebenden caritativen Einrichtung die erbrachten Leistungen nach. Der Leistungsempfänger hat auf dem vereinbarten Vordruck (Anlage 3) zu bestätigen, daß die einzelnen Leistungen erbracht worden sind.

2) Die caritative Einrichtung rechnet die erbrachten Leistungen anhand des Leistungsnachweises ab (Anlage 4). Die Rechnungen sollen innerhalb eines Monats nach Abschluß des Leistungsfalles bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht werden. Bei länger dauernden Leistungsfällen sollen Zwischenabrechnungen für einen Zeitraum von längstens 3 Monaten eingereicht werden. Die Leistungsnachweise sind den Rechnungen beizufügen.

3) Die Krankenkassen begleichen die Rechnungen grundsätzlich innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang.

§ 4

Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten bei der Auslegung dieser Vereinbarung, die auf örtlicher Ebene nicht beseitigt werden können, ist ein paritätisch besetzter Einigungsausschuß zu bilden. Er setzt sich zusammen aus je zwei Vertretern der caritativen Verbände und der Krankenkassenverbände. Die Vertragspartner bestellen ihre Vertreter. Der Vorsitz wechselt zwischen den Vertragsparteien.

§ 5

Die Vereinbarung gilt für die ab 1. April 1974 erbrachten Leistungen. Sie ist für alle caritativen Einrichtungen und Krankenkassen verbindlich, die ihr durch schriftliche Erklärung beitreten.

§ 6

1) Die Rahmenvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an alle Vertragspartner erfolgen.

2) Für die Gebührenvereinbarung (Anlage 1) gilt eine besondere Kündigungsfrist.

b) *Gebührenvereinbarung (mit Gebührentafel) zwischen den caritativen Verbänden und Krankenkassen Bayerns*

§ 1

	Gebühren in der Station A	bei Haus- besuch B
Ambulante Krankenpflege		
1. Injektion	3,— DM	7,— DM
2. Verbände anlegen oder wechseln	3,50 DM	7,50 DM
3. Katheterisierung einschl. Spülung	4,— DM	8,— DM
4. Einlegen eines Verweilkatheters	5,— DM	9,— DM
5. Einlauf	3,— DM	7,— DM
6. sonstige pflegerische Leistungen (z. B. Tropfen bzw. Spülung in Augen, Ohren; Einreibung, Wickel)	2,— DM	6,— DM
	Gebühren in der Station A	bei Haus- besuch B
Hauspflege		
7. Pflege, höchstens 2mal je Tag berechen- bar (z. B. Waschungen, Bäder, Betten, prophylaktische Maßnahmen)	—	10,— DM*)
8. Tagwache je angefangene Stunde	5,— DM	höchstens 29,— DM
9. Nachtwache je angefangene Stunde	6,— DM	höchstens 42,— DM
10. Tag- und Nacht- wache		höchstens 58,— DM

*) neben Position 7 sind gegebenenfalls auch die Gebühren A der Positionen 1 bis 6 berechenbar.

§ 2

1) Mit den in § 1 genannten Gebühren sind sämtliche im Zusammenhang mit den erbrachten Verrichtungen erforderlichen Aufwendungen abgegolten (u. a. auch die Versorgung und Sterilisation der bei der Pflege verwendeten Geräte). Dies gilt nicht für ärztlich verordnete Arzneien, Verbandmaterial und sonstige Heil- und Hilfsmittel, die von den Lieferanten direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden.

2) Mit den Gebühren für Hausbesuche (Gebühr B) ist auch der Aufwand für alle im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen notwendig gewordenen Wege abgegolten. Wegepauschale oder Wegegeld können nicht gesondert berechnet werden.

§ 3

Die Gebührenvereinbarung gilt für alle ab 1. April 1974 erbrachten Leistungen. Sie ist für alle caritativen Einrichtungen und Krankenkassen verbindlich, die durch schriftliche Erklärung beitreten.

§ 4

Die Gebührenvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 30. Juni 1975, gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an alle Vertragspartner erfolgen.

4. Verordnung zur Neufestsetzung des Regelbedarfs (Regelbedarf-Verordnung 1974)

Vom 15. März 1974

Auf Grund des § 1615 f Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

§ 1

§ 1 der Verordnung zur Berechnung des Regelunterhalts vom 27. Juni 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1010), geändert durch die Verordnung zur Neufestsetzung des Regelbedarfs vom 13. Juni 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 894), erhält folgende Fassung:

„§ 1

Der Regelbedarf eines Kindes (§ 1615 f Abs. 1 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) beträgt

1. bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres
 - a) für die Zeit vom 1. Juli 1970 bis zum 30. September 1972 monatlich 108 Deutsche Mark,
 - b) für die Zeit vom 1. Oktober 1972 bis zum 31. Mai 1974 monatlich 126 Deutsche Mark,
 - c) ab 1. Juni 1974 monatlich 144 Deutsche Mark;
2. vom siebenten bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres
 - a) für die Zeit vom 1. Juli 1970 bis zum 30. September 1972 monatlich 132 Deutsche Mark,
 - b) für die Zeit vom 1. Oktober 1972 bis zum 31. Mai 1974 monatlich 153 Deutsche Mark,
 - c) ab 1. Juni 1974 monatlich 174 Deutsche Mark;
3. vom dreizehnten bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres
 - a) für die Zeit vom 1. Juli 1970 bis zum 30. September 1972 monatlich 156 Deutsche Mark,
 - b) für die Zeit vom 1. Oktober 1972 bis zum 31. Mai 1974 monatlich 180 Deutsche Mark,
 - c) ab 1. Juni 1974 monatlich 204 Deutsche Mark.“

§ 2

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit Artikel 12 § 26 des Gesetzes über die rechtliche Stellung der nichtehelichen Kinder vom 19. August 1969 (Bundesgesetzblatt I S. 1243) auch im Land Berlin.

§ 3

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

5. Bayerisches Kindergartengesetz

1. Verordnung über die an die sonstigen Kindergärten zu stellenden Mindestanforderungen

(5. DVBayKiG)

Vom 8. Januar 1974

Auf Grund des Art. 28 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 des Bayerischen Kindergartengesetzes vom 25. Juli 1972 (GVBl S. 297) erläßt das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus folgende Verordnung:

§ 1

Mindestanforderungen

Sonstige Kindergärten im Sinne des Art. 3 Abs. 2 des Bayerischen Kindergartengesetzes müssen die in den §§ 2 bis 7 an die Ausbildung und Eignung des Personals, an die pädagogische Betreuung und an die Räume, Einrichtung und Ausstattung gestellten Mindestanforderungen erfüllen.

§ 2

Ausbildung des Personals

Die mit der Leitung eines sonstigen Kindergartens oder mit der Leitung von Gruppen desselben betrauten Personen müssen pädagogische Fachkräfte im Sinne des Art. 13 des Bayerischen Kindergartengesetzes sein.

§ 3

Eignung des Personals

In einem sonstigen Kindergarten tätige Personen müssen

1. frei von Krankheiten und Behinderungen sein, die sie in der verantwortlichen Tätigkeit im Kindergarten erheblich beeinträchtigen würden; die Vorschriften des Bundesseuchengesetzes bleiben unberührt;
2. die für ihre Tätigkeit im Kindergarten erforderliche persönliche Zuverlässigkeit aufweisen.

§ 4

Pädagogische Betreuung

(1) Die pädagogische Betreuung in sonstigen Kindergärten muß unter Beachtung der in Art. 18 in Verbindung mit Art. 7 des Bayerischen Kindergartengesetzes festgelegten Erziehungs- und Bildungsziele eine der jeweiligen Alters- und Entwicklungsstufe des Kindes anzupassende ganzheitliche elementare Erziehung und Bildung vermitteln. Hierzu ist erforderlich, daß das einzelne Kind den Kindergarten möglichst an fünf Tagen, mindestens aber an drei Halbtagen je Woche besuchen kann und daß mit dem Elternhaus eng zusammengearbeitet wird.

(2) Im Rahmen der pädagogischen Betreuung ist auch auf die leiblich-seelische Belastbarkeit des Kindes in einem wohlüberlegten Tagesablauf im Wechsel von Bewegung und Ruhe Rücksicht zu nehmen.

(3) Die Gruppenstärke darf bis 1. September 1975 höchstens 30 und nach diesem Zeitpunkt höchstens 25 Plätze umfassen.

§ 5

Raumbedarf

(1) Für sonstige Kindergärten sind mindestens folgende Räume erforderlich:

- für die einzelne Gruppe
 - 1 Gruppenraum (2 qm Fläche je Kind, mindestens insgesamt 20 qm),
 - Garderobe mit Schuhablage,
 - an allgemeinen Räumen
 - Vorplatz beim Eingang, ggf. auch als Eltern-Warteraum,
 - Büro für Kindergartenleitung,
 - Isolierraum mit Handwaschbecken (kann zugleich Leiterinnenzimmer sein),
 - Abstellräume für Geräte, Spielmaterial, Reinigungsgeräte und -mittel usw.,
 - sanitäre Räume und Anlagen, nämlich
 - 1 Waschbecken für je 10—15 Kinder,
 - 1 Toilette für je 10—15 Kinder,
 - 1 eigene Personaltoilette
- sowie bei Ganztageeinrichtungen
- möglichst einen Ruheraum mit Abstellmöglichkeiten für Liegen und Wolldecken, der zugleich als Rhythmikraum dienen kann,
 - 1 Teeküche mit Kühlschrank
- oder wenn das Mittagessen im Kindergarten bereitet wird:
- 1 Kochküche mit Vorratsraum und Kühlanlage.
- (2) Eine Außenspielfläche mit mindestens 10 qm je Kind soll zur Verfügung stehen.

§ 6

Weitere Anforderungen an Räume und Einrichtungen

(1) Die Räume und Einrichtungen eines sonstigen Kindergartens müssen so beschaffen sein, daß schädigende oder gefährdende Umwelteinflüsse ein für das Wohl der Kinder gefährliches Maß nicht überschreiten oder daß Einflüsse durch geeignete Schutzmaßnahmen auf ein vertretbares Maß zurückgeführt werden können.

(2) Der Zugang zum Grundstück und der Eingang zum Gebäude des Kindergartens sind so anzulegen, daß sie die Kinder ohne Gefahr benutzen können. Sofern das Gebäude nicht ausschließlich für Zwecke des Kindergartens errichtet werden kann, darf der Eingang zum Kindergarten nicht zugleich Eingang zu anderweitig genutzten Räumen sein.

(3) Bei Planung und Bauausführung sind ferner die folgenden Vorschriften zu beachten:

1. Gruppenräume und etwaige Mehrzweckräume sollen nicht nach Norden ausgerichtet werden. Im übrigen ist für ausreichenden Sonnenschutz zu sorgen,
 2. für alle Aufenthaltsräume muß eine ausreichende natürliche Belichtung und eine ausreichende Belüftung gewährleistet sein,
 3. die Fensterkonstruktion muß Unfallfreiheit gewährleisten,
 4. für Flure, Hallen und Treppen soll eine ausreichende natürliche Belichtung und eine ausreichende Belüftung gewährleistet sein. Schwellen und Stufenfolgen mit weniger als drei Stufen sind nicht zulässig. Das Steigerungsverhältnis der Treppe soll 15/32 cm betragen. Die Treppe zum Keller ist abzusichern.
 5. Türen ins Freie, zum Treppenraum oder zu allgemein zugänglichen Fluren müssen nach außen aufschlagen. Schwing- und Pendeltüren sind zu vermeiden. Die Türkonstruktion muß Unfallfreiheit gewährleisten,
 6. die Wandoberflächen müssen glatt und leicht zu reinigen sein, Anstriche müssen giftfrei, die Böden fußwarm, splitterfrei, trittsicher und pflegeleicht sein,
 7. scharfkantige Metallteile, insbesondere Heizkörper, sind zu verkleiden.
- (4) Die von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung gem. § 708 Abs. 1 RVO erlassenen Vorschriften bleiben im übrigen unberührt.

§ 7

Ausstattung

(1) Die Ausstattung eines sonstigen Kindergartens muß eine ausreichende Erziehungs- und Bildungsarbeit ermöglichen und die Anforderungen an die Gesundheit und Sicherheit berücksichtigen. Hierzu müssen insbesondere in ausreichendem Umfang altersgemäße Spiele und Materialien vorhanden sein.

(2) Für jedes Kind müssen ein geeigneter Stuhl und ein Tischplatz vorhanden sein.

(3) In Kindergärten, die Kinder den ganzen Tag über aufnehmen, müssen für den Mittagsschlaf der Kinder flache Liegen mit Decken und Kissen für jedes Kind zur Verfügung stehen. Decken und Kissen sollen mit einem Kennzeichen des Kindes versehen sein.

(4) Ein Telefon, eine Hausapotheke und ein Feuerlöscher müssen vorhanden sein, desgleichen eine Vorrichtung für Abfälle, die von den Kindern nicht geöffnet werden kann.

§ 8

Anderer Rechtsvorschriften

Von dieser Verordnung unberührt bleiben die Anforderungen nach Art. 27 des Bayerischen Kindergartengesetzes sowie Anforderungen, die nach anderen Rechtsvorschriften, insbesondere des Gesundheits-, Bau- und Gewerberechts an Einrichtung und Betrieb sonstiger Kindergärten gestellt werden.

§ 9

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Sept. 1974 in Kraft.

MITTEILUNGEN DES BLUTSPENDE-DIENSTES

DES BAYERISCHEN ROTEN KREUZES



GEMEINNÜTZIGE G.M.B.H.

München/Wiesentheid 15. 6. 1974

Beilage zum „Mitteilungsblatt“ des BRK

13. Jahrgang Nr. 1

BLUTSPENDERLISTE DES BRK NUN AUCH IN MÜNCHEN Institut in der Herzog-Heinrich-Str. nahm seine Arbeit auf.



Neben den Instituten Wiesentheid, Würzburg und Regensburg hat nun im April dieses Jahres das 4. Institut des Bayerischen Roten Kreuzes in München 2, Herzog-Heinrich-Str. 2, seine Arbeit aufgenommen.

Vordringlichste Aufgabe dieses Instituts wird es sein, die Versorgung des Deutschen Herzzentrums, der Universitätskliniken einschließlich des Großklinikums Großhadern mit Vollblutkonserven und Blutderivaten sicherzustellen. Darüber hinaus beteiligt sich das Münchner Institut auch an der Versorgung anderer Krankenanstalten.

Mit dem Aufbau und der Eröffnung des Institutes in München hat das Bayerische Rote Kreuz einen weiteren Schritt in der Entwicklung des BSD/BRK getan.

Die in München angestrebte enge Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken wird es dem BRK ermöglichen, über den bisherigen Auftrag der Versorgung der Krankenhäuser mit Vollblutkonserven und Blutderivaten hinaus auch auf dem Gebiet der Forschung verstärkt zum Wohle vieler Menschen beizutragen.

Wir sind sicher, daß alle Gliederungen und Gemeinschaften des BRK mit uns weiterhin bemüht sein werden, das in den BSD/BRK und damit auch in das Bayerische Rote Kreuz selbst gesetzte Vertrauen zu rechtfertigen.

Der Geschäftsführung des Blutspendedienstes des BRK ist es darum ein herzliches Bedürfnis, an dieser Stelle vorab allen Ärzten, den vielen Helferinnen und Helfern, nicht zuletzt den Mitarbeitern in den Bezirks- und Kreisverbänden, die schon bisher durch ihren zumeist ehrenamtlichen Einsatz zum Gelingen dieser wichtigen, ureigentlichen Rotkreuzaufgabe beigetragen haben. Dank und Anerkennung auszusprechen. Sie alle können mit uns stolz auf das Erreichte sein. Denn ohne die tatkräftige Unterstützung und praktische Mithilfe unserer Freunde in den Bezirks- und Kreisverbänden wäre die stetige Aufwärtsentwicklung des BRK-Blutspendedienstes nicht möglich gewesen.

Erwin Schmidt
Hauptgeschäftsführer

Dr. med. A. G. Gathof
Ärztlicher Geschäftsführer

Spendenaufkommen und Verbrauch seit Bestehen des BSD/BRK bis einschließlich 1973

bis		Eingeholte Blutspenden			Art der Verwendung			
		Frischblut	Aufarbeitung zu PPL etc.	statistisch nicht gesondert erfaßt	Frischblut	Aufarbeitung zu PPL etc.	statistisch nicht gesondert erfaßt	
1959	14 759				1967	100 294	68 931	31 363
1960	14 623				1968	98 016	72 879	25 137
1961	30 673				1969	101 730	101 810	19 920
1962	61 193	38 607	22 586		1970	120 365	89 851	30 514
1963	78 326	47 604	30 722		1971	141 486	99 669	41 817
1964	106 116	58 727	47 389		1972	162 556	114 932	47 624
1965	123 078	60 029	63 049		1973	178 384	127 346	51 038
1966	120 292	64 652	55 640			<u>1 451 900</u>		<u>1 451 900</u>

Spendenaufkommen der Kreisverbände 1973

1. Bezirksverband Ober- und Mittelfranken a) Mittelfranken

Kreisverband	Einwohner	Anzahl der Termine	factschl. Konserven	% zur Einwohnerzahl	Kreisverband	Einwohner	Anzahl der Termine	factschl. Konserven	% zur Einwohnerzahl
Ansbach	196 669	56	7 366	3,65	Nürnberg-Stadt	513 663	17	2 845	0,50
Erlangen	181 773	13	1 344	0,74	Roth-Schwabach	123 937	32	4 756	4,03
Fürth	182 190	17	2 769	1,29	Weißenburg	87 941	14	2 709	3,08
Lauf	138 417	16	2 873	2,44					
Neustadt/Aisch	86 585	27	3 293	4,23	Mittelfranken:	<u>1 511 175</u>	<u>192</u>	<u>27 955</u>	<u>1,86</u>

b) Oberfranken

Bayreuth	167 022	25	3 848	2,30	Hof/Saale	175 795	41	6 461	3,67
Bamberg	182 738	34	5 201	2,85	Kulmbach	79 098	14	2 210	2,79
Coburg	133 568	24	4 536	3,40	Lichtenfels	68 960	19	3 561	5,16
Fordheim	90 202	12	1 804	2,00	Wunsiedel	101 602	26	3 676	3,62
Kronach	80 029	12	2 215	2,77	Oberfranken:	<u>1 079 000</u>	<u>207</u>	<u>33 512</u>	<u>3,11</u>

2. Bezirksverband Unterfranken

Aschaffenburg	203 225	63	10 673	5,25	Schweinfurt	157 223	42	6 083	3,87
Bad-Kissingen	105 073	30	3 566	3,39	Würzburg	366 735	50	3 994	1,09
Rhön-Grabfeld	78 024	21	4 984	6,39	Unterfranken:	<u>1 192 394</u>	<u>327</u>	<u>48 528</u>	<u>4,07</u>
Haßbergkreis	81 740	24	3 352	4,10	Dauerspender:			<u>2 140</u>	
Kitzingen	80 560	20	3 369	4,18	Insgesamt				
Main-Spessart	122 633	44	6 270	5,11	Unterfranken:	<u>1 192 394</u>		<u>50 668</u>	<u>4,25</u>
Miltenberg-Obhg.	110 239	33	6 237	5,66					

3. Bezirksverband Schwaben

Augsburg-Stadt	256 973	21	4 565	1,91	Donau-Ries	118 382	34	3 364	2,84
Augsburg-Land	158 155	45	4 195	2,44	Schwaben:	918 488	209	23 289	2,56
Dillingen	78 495	19	2 286	2,91	Mindelheim-Babenh.		1	112	
Günzburg	105 304	27	2 516	2,39	Oberallgäu/Sonthofen		1	115	
Neu-Ulm	131 170	33	2 770	2,11	Insgesamt				
Lindau	70 009	30	3 593	5,13	Schwaben:	<u>918 488</u>	<u>211</u>	<u>23 516</u>	<u>2,58</u>

4. Bezirksverband Niederbayern-Oberpfalz a) Niederbayern

Kreisverband	Einwohner	Anzahl der Termine	tatsächl. Konserven	% zur Einwohnerzahl	Kreisverband	Einwohner	Anzahl der Termine	tatsächl. Konserven	% zur Einwohnerzahl
Deggendorf	98 500	12	1 199	1,20	Passau	200 000	36	2 734	1,35
Dingolfing (u. Isar)	72 263	18	1 928	2,68	Pfarrkirchen-Rottal	102 200	11	2 149	2,10
Freyung	73 614	8	1 004	1,50	Regen	77 402	12	805	1,06
Kelheim	86 000	28	2 494	2,91	Srtaubing	122 834	13	1 046	0,86
Landshut	157 439	30	2 164	1,37	Niederbayern:	990 252	168	15 523	1,57

b) Oberpfalz

Amberg	148 000	24	3 370	2,21	Schwandorf	142 000	38	3 348	2,36
Cham	114 540	22	1 783	1,55	Tirschenreuth	83 867	16	2 265	2,69
Neumarkt	95 000	18	3 027	3,18	Weiden	140 000	45	3,874	2,68
Regensburg (incl. Daurersp.)	264 403	110	7 408	2,68	Oberpfalz:	987 810	273	25 075	2,48

5. Bezirksverband Oberbayern

Eichstätt	87 277	14	2 006	2,23
-----------	--------	----	-------	------

Gesamtergebnis

Oberfranken	1 079 000	207	33 512	3,11	159,66	Niederbayern	990 252	168	15 523	1,57	91,6
Mittelfranken	1 511 175	192	27 955	1,86	141,37	Oberpfalz	987 810	270	25 075	2,48	90,9
Unterfranken	1 192 394	327	48 528			Oberbayern	87 277	14	2 006	2,23	143,3
Dauerspender			2 140	4,25	148,3	Gesamt:	6 766 396	1 392	178 384	2,63	128,15
			50 668	2,56							
Schwaben	918 488	211	23 516		111,45						

Mit der Blutspender-Ehrennadel wurden 1973 ausgezeichnet

Für 50 Spenden

Herr Wilfried Göpfert, Nürnberg KV Bad-Kissingen

Für 40 Spenden

Herr Dietmar Schuler, Mainaschaff KV Aschaffenburg
 Herr Erwin Englert, Aschaffenburg KV Aschaffenburg
 Herr Edwin Bayer, Oberafferbach KV Aschaffenburg
 Herr Johann Windischmann, Goldbach KV Aschaffenburg
 Herr Martin Vogt, Eltmann KV Haßbergkreis
 Herr Heinz Neubert, Albertshofen KV Kitzingen
 Herr Georg Baier, Repperndorf KV Kitzingen
 Herr Armin Hospes, Marktheidenfeld KV Main-Spessart
 Herr Peter Schürmer, Kleinwallstadt KV Miltenberg-Obernburg
 Herr Georg Spiegel, Mainstockheim KV Kitzingen

Herr Friedrich Körber, Nürnberg KV Nürnberg-Stadt
 Herr Georg Statt, Nürnberg KV Nürnberg-Stadt
 Frau Pauline Braun-Höfler, Nürnberg KV Nürnberg-Stadt
 Herr Helmut Bösel, Rasch KV Fürth
 Herr Willi Haubner, Ansbach KV Ansbach
 Herr Florian Six, Regensburg KV Regensburg
 Herr Konrad Schmitt, Regensburg KV Regensburg
 Herr Alois Fröhlich, Schneckenbach KV Regensburg

Für	3	6	10	15	25	Spenden
	14 750	10 750	7 580	5 360	736	Blutspender

Allen Spenderinnen und Spendern, die durch ihre Blutspenden zur Erfüllung unserer Aufgabe beigetragen haben, sagen wir herzlichen Dank!

Den Dank vergessen?

Das meint ein Blutspender!

Bei den Blutspendeterminen halte ich es für einen Mangel, daß der Spendenwillige kaum persönlich angesprochen wird, daß ihm vor allem nach der Spende nicht gedankt wird.

Jetzt höre ich schon Ihren Aufschrei: Wir geben (unter hohen persönlichen und finanziellen Kosten) einen Imbiß, verschiedene Getränke und ein Geschenkpäckchen.

Das ist alles recht und gut. – Aber – ideal wäre eben, wenn eine Person da wäre, die im Auftrag des Roten Kreuzes und im Namen der mit dem Blut Versorgten Dank sagen würde, die ein paar persönliche Worte mit den Spendern wechseln könnte. Erforderlich wäre dazu, daß diese Person (es könnten auch 2 sein) möglichst viele der Spender kennt und bei den Terminen immer wieder anwesend sein kann.

Diese Funktion wird bei der jetzigen Handhabung nicht ausgeübt. Jeder hat seine spezielle Aufgabe und bei Andrang kaum Zeit, den Spender anzusprechen. Ich halte es aber für wichtig, daß dieser Kontakt hergestellt wird, damit der Spender auch später wieder kommt. Schließlich geht es ja hier nicht darum, 1,- DM in eine Sammelbüchse zu werfen, hier geht es an die Nerven und unter die Haut, um's kostbare Blut.

Das Stammpersonal führt dabei manchmal am Spender vorbei Privatunterhaltungen. Es ist verständlich, daß es zur Routine wird, wenn man's immer machen muß. Vor allem mancher (ängstliche) Erstspender könnte da etwas enttäuscht beim nächsten Mal wegbleiben.

Wenn sich mein Vorschlag nicht verwirklichen läßt, gibt es noch die Möglichkeit, dem Geschenkpäckchen ein kurzes Wort des Dankes beizulegen, vielleicht auch als kurzer Kugelschreiberaufdruck, oder als Aufdruck auf anderen, wechselnden Geschenkartikeln. Dafür könnte ruhig das Päckchen etwas bescheidener sein.

Ich werde, soweit es meine Gesundheit zuläßt auch ohne einen solchen Aufwand zum Spenden kommen.

Ich habe das nur als Empfehlung geschrieben und gesagt, um dem Nächsten zu dienen.

Hochachtungsvoll
gez. E. Schneider

Anmerkung BSD:

Dieser Brief ist uns so wichtig, daß wir ihn im vollen Wortlaut veröffentlichen. Er geht alle an, die mit der Durchführung eines Blutspendetermines zu tun haben. Wir sollten unseren Dienst beim Blutspendetermin immer wieder darauf ausrichten, den Spendewilligen die Betreuung zukommen zu lassen, auf die er einen Anspruch hat.

Spende Blut - rette Leben!



Unter diesem Zeichen
wirbt das Rote Kreuz
in der ganzen Welt
für die Förderung
des Blutspendewesens

MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN



ROTEN KREUZES

24. Jahrgang Nr. 7/8

15. August 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 7/8 1974:

Die Genfer Abkommen von 1949 25 Jahre alt

Das IKRK beruft eine Regierungsexpertenkonferenz über die Waffen ein

Die Einheit des Roten Kreuzes

DRK-Suchdienst noch nicht am Ende

1,1 Millionen Mitbürger für Notfallhilfe ausgebildet

Spende Blut – Rette Leben!

Psychisch krank sein – heute. Von Dr. med. J. Böning.

Das Kreiskrankenhaus Erding

Wechsel in den Führungsämtern der Schwesternschaft

Bekanntmachungsteil

Allgemeines:

1. Historische Uniformen gesucht
2. Rundschreiben des Landesverbandes

Ausbildungswesen:

3. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 9. 9. – 30. 10. 1974

Rettungsdienst:

4. Bayerisches Gesetz über den Rettungsdienst BayRDG

Fahrzeugwesen:

5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Sozialarbeit:

6. Höhere Leistungen in der Sozialhilfe

Personalfragen:

7. Verlust von Dienstbüchern und Dienstausweisen
8. Stellenangebote des DRK-Generalsekretariats

Medizinalwesen:

9. Anlegen von Infusionen durch nicht-ärztliches Personal; Betäubungsmittel

Bericht aktuell:

10000. Kurkind in Hafenpreppach

Werbeassistent! Anzeige

Totenehrentafel:

Hermann Kussinger, Regensburg

DIE GENFER ABKOMMEN VON 1949 25 JAHRE ALT

Am 12. August 1974 feiern die Genfer Abkommen von 1949 ihren 25. Jahrestag. Aus diesem für die Menschheit bedeutenden Anlaß erinnert Dr. jur. Jean Pictet, Vizepräsident des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz und Vorsitzender des Rechtsausschusses, daran, unter welchen Umständen diese Texte ausgearbeitet wurden und welchen Einfluß sie auf das Los der Konfliktopfer haben.

Der 12. August 1949 ist ein wichtiges Datum der Weltgeschichte. Es ist der Tag, an dem die Bevollmächtigten von rund 60 Staaten ihre Unterschrift unter diese für die Menschheit grundlegende Charta, die sich die Genfer Abkommen nennen, setzten. Diese vier Abkommen sichern den Opfern der bewaffneten Konflikte einen besseren Schutz: das erste betrifft die Verwundeten und Kranken der Streitkräfte im Felde, das zweite die Verwundeten und Kranken und Schiffbrüchigen der Streitkräfte zur See, das dritte die Kriegsgefangenen und das vierte, völlig neue, die Zivilpersonen. Nach den schrecklichen Leiden, die die Bevölkerung der besetzten Gebiete im Zweiten Weltkrieg erdulden mußte, erwies sich ein solcher Vertrag als dringend notwendig, denn der totale Krieg hatte die Armeen und die Bevölkerung praktisch den gleichen Gefahren und Leiden ausgesetzt, wie Max Huber so treffend sagte.

Die Abkommen von 1949 sind die gegenwärtig geltende neuzeitliche Fassung des sogenannten humanitären Völkerrechts. Sie sind aus der ersten Genfer Konvention hervorgegangen, die 1864 auf den prophetischen Ruf Henry Dunants zur Verbesserung des Loses der Kriegsverwundeten geschaffen und in verschiedenen Etappen weiterentwickelt wurde.

Diese vierhundert Artikel umfassenden Genfer Abkommen bilden einen erstrangigen Faktor der Menschlichkeit und des Fortschritts. Sie verkörpern das Ideal des Roten Kreuzes, sind ein Protest des Geistes gegen die entfesselte Gewalt und richten einen dringenden Appell zum Frieden an die Welt. Sollten die Völker unglücklicherweise abermals zu den Waffen greifen, so wären sie zweifellos der letzte Schutzwall der Kultur.

Die großen Errungenschaften von 1949 bestehen darin, daß man dieses Recht auf sämtliche Fälle bewaffneter Konflikte und nicht nur auf die regelrecht erklärten Kriege anwendbar gestaltet hat; daß man seine Hauptgrundsätze sogar auf die Bürgerkriege ausdehnte, die sich bisher dem Recht entzogen; daß man die Kontrollmaßnahmen für die Anwendung der Abkommen verstärkt hat, daß man den Status der Kriegsgefangenen und die Mitglieder der Widerstandsbewegungen ausgedehnt hat, sofern sie gewissen Bedingungen entsprechen; daß man schließlich dafür gesorgt hat, daß alle, gleich aus welchem Grund, der Freiheit beraubten Zivilpersonen mindestens ebenso gut behandelt werden wie die Kriegsgefangenen und ihre Lager den Delegierten der Schutzmacht und des IKRK zum Besuch offenstehen.

Das Genfer Recht kann in einem einzigen Grundsatz zusammengefaßt werden: Die außer Kampf gesetzten Personen und jene, die nicht direkt an den Feindseligkeiten teilnehmen, sollen geachtet, geschützt und menschlich behandelt werden.

Die Abkommen von 1949 wurden nach vierjährigen Vorarbeiten, die das IKRK zusammen mit Regierungsexperten durchführte, im Laufe einer Diplomatischen Konferenz abgeschlossen, die traditionsgemäß vom Schweizerischen Bundesrat, der Regierung des Depositarstaats, einberufen worden war. Während dieser viereinhalb Monate dauernden Konferenz haben die Delegierten der Mächte eine intensive Arbeit geleistet. Sie waren vom aufrichtigen Wunsch der Versöhnung beseelt und bewiesen einen echten humanitären Geist. Die Debatten ließen ständig das Bestreben erkennen, die Schrecken und Leiden des Krieges zu lindern. So entstanden diese Abkommen, die nach wie vor ihrer großen Tradition würdig sind. Sie sind realistisch, bleiben im Bereich des Möglichen, und jedes Land kann sie anwenden, ohne auf seine Souveränität und seine Vorrechte zu verzichten.

Damit sie voll und ganz wirksam sind, müssen alle jene, die sie anzuwenden haben, sie gründlich kennen. Das IKRK unterstützte daher die zuständigen Stellen und die Nationalen Rotkreuzgesellschaften aller Länder bei ihren Bemühungen um die Verbreitung der Abkommen.

Diese aufs sorgfältigste ausgearbeiteten Genfer Abkommen haben weltweite Bedeutung erlangt. Im Laufe der letzten 25 Jahre sind ihnen alle Staaten durch Ratifizierung, Beitritt oder Fortdauererklärung beigetreten. Nach 5 Jahren verpflichteten die Abkommen 46, nach 10 Jahren 77 Länder. Gegenwärtig haben 137 Nationen ausdrücklich ihre Teilnahme bekundet, ohne jene zu zählen, die durch den früheren Beitritt der Staaten, deren Nachfolge sie angetreten haben, an sie gebunden sind. Auch das ist ein im Völkerrecht nie dagewesener Riesenerfolg.

Seit 1949 haben die Abkommen im Laufe der allzu zahlreichen Konflikte, die seit jener Zeit wüteten, wertvolle Dienste geleistet. Doch decken sie nicht das gesamte Feld menschlichen Leidens. Ferner hat die Erfahrung gezeigt, daß sie Lücken und Unvollkommenheiten aufweisen. So

schützen sie vor allem die Zivilbevölkerung gegen die Willkür der feindlichen Macht, aber nicht gegen die Auswirkungen der Feindseligkeiten und den Einsatz von Waffen, wofür das aus dem Jahre 1907 stammende Haager Recht zuständig ist. So ist der den vier Genfer Abkommen gemeinsame Artikel 3, der auf Bürgerkriege anwendbar ist, äußerst unzulänglich. Desgleichen wären die Kontrollmaßnahmen zu verbessern und die Immunität des Sanitätsflugwesens zu verstärken.

Daher nahm das IKRK bekanntlich eine neue Etappe der Weiterentwicklung des humanitären Völkerrechts in Angriff. Es stützte sich dabei auf ein ausdrückliches Mandat einer Internationalen Rotkreuzkonferenz. Der schweizerische Bundesrat hat seinerseits eine Diplomatische Konferenz einberufen, deren erste Sitzungsperiode in diesem Jahr stattfand und deren zweite für das kommende Jahr vorgesehen ist. Aus dieser höchst bedeutungsvollen Versammlung sollen wesentliche Bestimmungen für das Überleben der menschlichen Person hervorgehen.

Diese Bemühungen schwächen jedoch keineswegs die Geltung, die den Texten von 1949 zukommt. Werden die Genfer Abkommen ordnungsgemäß angewendet, so bieten sie den Konfliktopfern einen wirkungsvollen Schutz. Es geht also nicht darum, sie umzuschmelzen oder im einzelnen zu revidieren, sondern lediglich darum, sie in einigen wichtigen Punkten durch zwei Zusatzprotokolle zu ergänzen und zu präzisieren.

So werden die Genfer Abkommen aus diesem Unternehmen größer und neuzeitlicher hervorgehen und besser ihrem Zweck dienen: dem Menschen unnötige Leiden ersparen, die Vorherrschaft des Rechts fördern, gegen die blinde Gewalt kämpfen und somit das Leben lebenswerter gestalten.

(Entnommen aus „Das IKRK am Werk“ Nr. 212 C vom 17. Juli 1974).

Das IKRK beruft eine Regierungsexpertenkonferenz über die Waffen ein

Vom 24. September bis 18. Oktober 1974 veranstaltet das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) in Luzern eine Regierungsexpertenkonferenz über die Waffen, die unnötige Leiden verursachen oder unterschiedslos treffen können. Damit entspricht es dem Antrag der XXII. Internationalen Rotkreuzkonferenz, die im November 1973 in Teheran abgehalten wurde. Das Arbeitsprogramm der Expertenkonferenz wurde vom ad-hoc-Ausschuß der Diplomatischen Konferenz über die Neubestätigung und die Weiterentwicklung des in bewaffneten Konflikten anwendbaren humanitären Völkerrechts gebilligt, deren erste Sitzungsperiode vom 20. Februar bis 29. März 1974 in Genf stattfand.

Das Unterlagenmaterial der Konferenz besteht hauptsächlich aus dem im Jahr 1973 unter der Oberleitung des IKRK von einer internationalen Expertengruppe verfaßten Bericht, betitelt „Waffen, die unnötige Leiden verursachen oder unterschiedslos treffen können“, sowie aus verschiedenen Berichten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen über Napalm und andere Brandwaffen.

Die vom IKRK zur Teilnahme an der Luzerner Konferenz eingeladenen Experten werden von den Regierungen und den nationalen Befreiungsbewegungen ernannt, die zur ersten Sitzungsperiode der Diplomatischen Konferenz eingeladen waren. Die Einladung erging ferner an Vertreter des Generalsekretärs der Vereinten Nationen und der Sonderorganisationen. Außerdem werden einige Vertreter der Nationalen Gesellschaften des Roten Kreuzes, des Roten Halbmondes und des Roten Löwen mit der Roten Sonne und der nichtstaatlichen Organisationen als Beobachter zugegen sein.

Da beim IKRK verschiedene Schritte gemacht wurden, damit auch Experten von Regierungen oder Körperschaften teilnehmen können, die nicht auf der Diplomatischen Konferenz vertreten waren, im besonderen die Provisorische Revolutionäre Regierung Südvietnams, hat das IKRK die Regierungen gebeten, ihm bis 31. Juli 1974 mitzuteilen, ob sie für oder gegen eine solche Teilnahme sind, wobei es präziserte, daß es sich nach der Mehrheit der vorgebrachten Ansichten richten wird.

Die Einheit des Roten Kreuzes in der Welt

(Kurzfassung der Rede von DRK-Präsident Staatssekretär a. D. Walter Bargatzky anlässlich der 27. Ordentlichen Mitgliederversammlung des DRK-Landesverbandes Niedersachsen e. V. am 22. Juni 1974 in Goslar)

Vor der Gefahr von politischen Blockbildungen innerhalb des Internationalen Roten Kreuzes hat der Präsident des DRK, Staatssekretär a. D. Walter Bargatzky, in Goslar gewarnt. In seiner Rede aus Anlaß der Mitgliederversammlung des DRK-Landesverbandes Niedersachsen erklärte Bargatzky, es könnten Gefahren aufkommen, die die internationale Solidarität des Roten Kreuzes ernstlich bedrohen. Während es in der Vergangenheit stets gelungen sei, nach sachlichen Konflikten zu einer gemeinsamen Plattform zurückzufinden, schein es neuerdings Meinungsverschiedenheiten zu geben, die sich — so Bargatzky wörtlich — „nicht nur durch die eine oder andere Diskussion oder Resolution oder durch eine allgemeine Selbstbesinnung auf den historischen Gesamtauftrag des Roten Kreuzes, auf seine tieferen sittlichen Fundamente ausräumen lassen.“

Der beunruhigende Grad dieser Meinungsverschiedenheiten verlange nicht nur von den führenden Persönlichkeiten im Roten Kreuz, sondern auch von den Regierungen „ein kluges und rasches Handeln . . .“, damit einem Zerfall der Rotkreuz-Familie in verschiedene ideologische Lager, wenn nicht gar Blöcke, noch rechtzeitig vorgebeugt werden kann“. Als Beispiel politischer Hindernisse, die Rotkreuz-Einsätze erschwert oder gar verhindert haben, nannte Bargatzky den Vietnamkrieg, den Bürgerkrieg in Nigeria/Biafra, den Krieg zwischen Pakistan und Indien 1971 sowie den jüngsten Nahost-Krieg. So sei z. B. mit den Behinderungen in Vietnam und Nigeria, die „praktisch einem Ausschluss des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz von einem Teil des Kriegsschauplatzes gleichgekommen sind“, ein „schwerer und . . . nicht verschuldeter Autoritätsverlust“ des Internationalen Roten Kreuzes verbunden gewesen. Ebenso folgenschwer seien die Weigerungen des Gefangenen-Austausches im Krieg Indien/Pakistan und im letzten Nahost-Krieg gewesen.

DRK-Präsident Bargatzky beurteilte die Vorfälle auf jenen Kriegsschauplätzen mit den Worten: „Es waren politische Beweggründe, die die betreffenden Regierungen und auch ihre nationalen Rotkreuzgesellschaften bewogen haben, die Hilfe des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz abzulehnen oder sich seinen Wünschen auf Einhaltung der Konventionen zu versagen . . . Niemand kommt um die Feststellung herum, daß sie im Ergebnis dazu geführt haben, die traditionelle Macht des Internationalen Roten Kreuzes — eine Macht, die auch unserem Volke in zwei Weltkriegen unendlich viel Segen gebracht hat — vor aller Augen in eine beklagenswerte Ohnmacht zu verwandeln . . .“

Die verhängnisvolle Tendenz einer Blockbildung hat sich nach Auffassung des DRK-Präsidenten auch auf der Diplomatischen Konferenz im März diesen Jahres in Genf gezeigt, als zwei vom IKRK entworfene Zusatzprotokolle zu den Genfer Konventionen von 1949 — umfassende Vorschriften für einen verbesserten Schutz der Zivilbevölkerung in internationalen Kriegen und in Bürgerkriegen — beraten wurden.

Als „radikale Umkehr des Rotkreuz-Prinzips“ bezeichnete Bargatzky die Verstöße einzelner Regierungen in Genf, wonach „kriegerische Aktionen gegen koloniale Vorherrschaft, fremde Besetzung und rassistische Regimes“ wie internationale Konflikte behandelt werden sollen. Dadurch

werde der Gedanke eines besonderen Protokolls für Bürgerkriege praktisch wieder aufgegeben, und der „alte rechtlose Zustand“ für bewaffnete Konflikte im Innern eines Landes würde fortbestehen. Dem Roten Kreuz wäre dann eine umfassende Hilfe in Bürgerkriegen „auf unabsehbare Zeit versperrt“.

Als besonders gravierend bezeichnete Bargatzky die Ansicht einer Gruppe von Regierungsvertretern, die Bürgerkriege in sog. „gerechte“ und „ungerechte“ Kriege einzuteilen, woraus die Forderung hergeleitet werde, die Genfer Konventionen überhaupt nur noch zugunsten derjenigen Parteien anzuwenden, die „gerechte“ Kriege führen.

„Würden diese Forderungen“, so Präsident Bargatzky wörtlich, „auf der zweiten Runde der Konferenz, also im nächsten Jahr, eine Mehrheit finden, so würde das Internationale Rote Kreuz vor eine völlig neue, folgenschwere Tatsache gestellt: es würde nämlich künftig gezwungen sein, vor einer Hilfsaktion in Kriegen erst zu klären, ob es sich nach Ansicht der Kriegsparteien um einen gerechten Krieg handelt oder nicht. Und da die Kriegsparteien in dieser Frage schwerlich übereinstimmen dürften, müßte es riskieren — noch häufiger als in der jüngsten Vergangenheit geschehen —, daß seine humanitäre Hilfe für ein Gebiet, welches nach Ansicht des Gegners Schauplatz eines ungerechten Krieges ist, als illegal betrachtet und notfalls mit militärischen Mitteln verhindert wird.“ Dies sei schließlich für die überwältigende Mehrheit aller Kriege zu befürchten.

Das Rote Kreuz werde aber nicht bereit sein, diesen — wie Bargatzky sagte — „UNO-Geist“ bei sich einzulassen. Der Präsident erklärte dazu:

„Es scheint mir die Zeit gekommen zu sein, wo sich das Rote Kreuz, und nicht nur die Rotkreuz-Organisationen in Genf, nein, jede einzelne Rotkreuzgesellschaft in der Welt, darauf besinnen sollte, wie wir einer drohenden Welle der Politisierung und damit einer Spaltung der ideellen Einheit des Roten Kreuzes allein noch begegnen können. Das Rote Kreuz ist nicht so ohnmächtig, um nicht über wirksame moralische Waffen zu verfügen, die es einen solchen Kampf siegreich bestehen lassen können. Aber es muß einiges tun, um sich dieser Waffen endlich wieder bewußt zu werden.“

Die Rotkreuzgesellschaften müßten sich stärker als in der jüngsten Vergangenheit „an ihre Pflicht zur politischen Unabhängigkeit erinnern“ und ihre Grundsätze notfalls über die politischen Forderungen oder Programme ihres Landes stellen.

Praktisch bedeute dies, daß z. B. eine Rotkreuzgesellschaft auch dann für einen sofortigen Austausch von Kriegsgefangenen eintreten müsse, wenn die Regierung ihres Landes dazu aus politischen Gründen noch nicht bereit sei. „Einer Rotkreuzgesellschaft“, so sagte Bargatzky, „gereicht es immer zur Ehre, wenn sie bei Abstimmungen einmal anders votiert, als die Vertreter ihrer Regierung . . .“

Die Universalität des Roten Kreuzes, erklärte der DRK-Präsident weiter, verbiete kategorisch jede politische Blockbildung innerhalb des Internationalen Roten Kreuzes. Eine Gesellschaft, die gegen dieses Gebot der ideellen Welteinheit des Roten Kreuzes verstoße, solle künftig riskieren müssen, ihre Anerkennung als legitime Rotkreuzgesellschaft ihres Landes zu verlieren.

An die jungen Rotkreuzgesellschaften — vor allem an diejenigen der Dritten Welt — richtete Bargatzky den Appell, sich nicht von Ressentiments aus ihrer Vergangenheit leiten zu lassen, sondern den alten Rotkreuzgesellschaften mit Unvoreingenommenheit gegenüberzutreten.

Die Rotkreuzgesellschaften der ersten und der zweiten Stunde, die alten Rotkreuzgesellschaften seien, auch wenn sie heute stimmenmäßig nur eine Minderheit darstellten, noch immer die einzigen, die über ausreichende Mittel verfügten, um bei Notständen in Krieg und Frieden großzügig Hilfe zu leisten, gerade auch den jungen Rotkreuzgesellschaften der Dritten Welt.

Endlich sollte sich das Rote Kreuz, um seine ideelle Einheit zu wahren und die drohende Gefahr einer Politisierung von sich abzuwenden, wieder stärker auf seine Pflicht zur Neutralität besinnen. Nach der Entwicklung der letzten Jahre lasse sich nicht verbergen, daß der Einfluß des nur aus Schweizer Bürgern bestehenden Internationalen Komitees vom Roten Kreuz in Genf, vor allem auf seinem historischen Tätigkeitsfeld, den Kriegsschauplätzen, zurückgegangen sei und daß es hier immer häufiger durch internationale Gruppierungen einzelner nationaler Gesellschaften verdrängt werde. Solche Gruppierungen, bei allem guten Willen zu politischer Neutralität, gerieten aber leichter in den Sog internationaler oder gar nationaler Politik als die rein schweizerische Körperschaft, eine Organisation, die nun einmal ausschließlich von Bürgern eines völker-

rechtlich neutralen Staates gelenkt werde. Gewiß sei es auch der Schweiz nicht erspart geblieben, hin und wieder politischer Parteinahme verdächtig zu werden. Dank ihrer jahrhundertelangen politischen Neutralität bleibe sie aber nach wie vor der sicherste Boden für eine humanitäre Organisation, die in dieser politisch zerrissenen Welt ihre Unparteilichkeit und ihre Neutralität zu verteidigen gedenke. Darum seien die nationalen Rotkreuzgesellschaften heute mit allem Nachdruck dazu aufgerufen, das Internationale Komitee vom Roten Kreuz als ihre ehrwürdige und erfahrenste Spitzenorganisation nach Kräften zu unterstützen, und zwar nicht nur bei seiner Hilfstätigkeit in Kriegen, sondern auch bei seinen Bemühungen zur Fortentwicklung der Genfer Konventionen.

Nur so werde das Rote Kreuz auch weiterhin allen Opfern helfen können, nicht nur allen Opfern von Naturkatastrophen, sondern auch allen Opfern von Kriegen, ob es in den Augen dieser oder jener Partei oder dieses oder jenes Staates nun gerechte Kriege seien oder nicht. Die lange Geschichte des Roten Kreuzes lehre, daß es nur dank seiner Einheit und Universalität Zugang zu allen politischen Lagern, zu allen militärischen Fronten gefunden habe. Der klare, unumstößliche Maßstab für die Zukunft des Roten Kreuzes könne darum nur lauten:

Hilfe für alle — durch ein universales Rotes Kreuz, ein einziges Rotes Kreuz!

DRK-Suchdienst noch nicht am Ende

Die Nachforschungen nach Wehrmattsverschollenen sollen noch mindestens vier Jahre fortgesetzt werden. Das erklärte am 7. Juni 1974 der Generalsekretär des Deutschen Roten Kreuzes, Dr. Anton Schlögel, auf der 24. Ordentlichen Bundesversammlung des DRK in Mекkenheim-Merl bei Bonn. Nach Angaben Schlögels sind

Bundesregierung und DRK übereingekommen, die Suchdienstarbeit fortzusetzen, nachdem von den anfangs registrierten 1,7 Millionen Wehrmattsverschollenen bis Ende 1973 mehr als eine Million Schicksale aufgeklärt worden waren.

1,1 Millionen Mitbürger für Notfallhilfe ausgebildet

Im zurückliegenden Jahr besuchten 594 500 Menschen in der Bundesrepublik Rotkreuz-Lehrgänge in Erster Hilfe, und 553 500 ließen sich in Sofortmaßnahmen am Unfallort unterrichten.

Im Krankentransport sind nach Angaben des DRK-Generalsekretärs 3678 Personen hauptberuflich tätig, mehr als 1500 nebenberuflich und fast 14 000 ehrenamtlich. Nahezu

3,8 Millionen Kranke und Unfallopfer wurden vom DRK befördert und notärztlich versorgt.

Wie sich die deutsche Bevölkerung für den Einsatz des DRK ausspricht, zeigt sich in den wachsenden Mitgliederzahlen. 2,4 Millionen Männer und Frauen gehören den DRK-Verbänden als aktive oder fördernde Mitglieder an.

Spende Blut - rette Leben!



Unter diesem Zeichen
wirbt das Rote Kreuz
in der ganzen Welt
für die Förderung
des Blutspendewesens

BLUTSPENDEDIENST DES BAYERISCHEN ROTEN KREUZES

(Vortrag gehalten auf dem unterfränkischen Führerinnentag am 22. 6. 1974 in Marktheidenfeld)

von Dr. med. J. Böning, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Oberarzt an der Universitätsklinik Würzburg

Die Diskriminierung und moralisierende Wertung des psychisch erkrankten Menschen ist eine leider allzu betrübliche Tatsache. Seit den Uranfängen kulturellen menschlichen Zusammenlebens sind sowohl Wissen um die Existenz seelischer Störungen als auch Konfrontation mit dem psychisch Abnormen des Mitmenschen zwar immanent, jedoch bis in unsere heutige Zeit der Tendenz und Versuchung anheimgestellt, entweder verdrängt und verschwiegen oder gar verleugnet und — als Ausdruck eigener Unzulänglichkeit — attackiert und somit diskriminiert zu werden.

Mag diese Haltung für unsere Vorfahren zumindest im Ansatz versteh- oder gar entschuldbar gewesen sein, so charakterisiert sie doch intellektuelle Inzucht, wenn wir heute im Zeitalter vermeintlicher Aufklärung und Übersozialisierung auf diesem innermenschlichen Gebiet Niemandland geblieben sind, als hätten wir unsere Herzen gegen eine ständig anpochende seelische Not des Gegenüber verschlossen.

Eine die Grundfesten menschlichen Seins erschütternde Veränderung von Gemüt, Körper und Geist etwa im Sinne einer depressiven oder schizophrenen Psychose bleibt damals wie heute — und dies nicht nur für den Laien — unfaßbar und unerklärlich, ja auch oft widersinnig in der Auseinandersetzung mit den geltenden Naturgesetzen und deren logischer Anwendung. So wurde das „Unheimliche im Menschen selbst“ (Psychose) zwecks Legitimierung der nicht wegzuleugnenden Existenz dieser Krankheiten teils diabolisiert, teils göttlich glorifiziert. Die Epilepsie wurde zur „heiligen Fallsucht“ und befiel diejenigen, den die Götter liebten. In den Sinnestäuschungen und Beeinträchtigungserscheinungen Wahnkranker wählte man die Macht böser Geister, sprach von Besessenen, die dann selbst im sogen. „Goldenen Mittelalter“ mit Sanktion kirchlicher Institutionen gelegentlich auch als Verhexte auf dem Scheiterhaufen endeten. Und bis in unsere Tage sind Identifikationen eines psychisch Kranken mit einem Anflug von Makel, Sünde oder göttlicher Strafe leider immer noch nicht ausgerottet.

Obwohl in den letzten 100 Jahren und insbesondere in den beiden letzten Jahrzehnten eine revolutionierende Erleuchtung in das langgebliebene Dunkel psychischer Erkrankungen gebracht werden konnte und Prognose und Heilungsaussichten von seelischen Störungen denen bei körperlichen Erkrankungen keineswegs mehr nachstehen, bleibt ein Rissertiment, das auch durch die derzeitig zahlreich anlaufenden Initiativen — „Verein für psychisch Kranke und Notleidende“, „Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen die Menschenrechte“, „Enquete zur Lage der Psychiatrie“ — und eine gewaltige Humanisierung der Psychiatrie in der neueren Zeit nicht ausgeräumt wird.

Großzügige Finanzspritzen von Staat und Industriekonzerne zur Besserung und Sanierung der teilweise auch heute noch menschenunwürdigen Unterbringungsbedingungen von psychisch Schwerstkranken und Gebrechlichen können mitunter dennoch nicht von dem Verdacht ablenken, daß man sich hier mit Hilfe des Mammon von einer moralischen Mitschuld freikaufen möchte, wo man das eigentlich Menschliche, die individuelle Begegnung und Annahme des

Kranken selbst, sich nicht zutrauen will oder glaubt, nicht zutrauen zu können. So wird die bei vielen seelischen Erkrankungen vollkommen oder teilweise sehr gut mögliche berufliche und mitmenschliche Rehabilitation erschwert und häufig unmöglich gemacht. Ja dem Kranken selbst wird das Recht genommen, sich mit seiner meist ohne eigenes Verschulden schicksalhaft erlittenen Erkrankung zu identifizieren; sie zu bejahen, um sie dann auch innerlich verarbeiten und überwinden zu können, was schließlich als unabdingbare Voraussetzung zu jedem Prozeß des Krankseins und Wiedergenesens gehört.

Das beinahe schon erstrebenswerte Glück, nach einem arbeitsreichen Leben etwa an einem Herzinfarkt als Ausdruck verdienstvollen leistungsgesellschaftlichen Opfertums erkranken zu dürfen, wiegt zugleich höher als das Ertragenmüssen einer auch nur harmlosen und vorübergehenden psychischen Dekompensation.

So steht für einen im Grunde völlig gesunden Menschen, der irgendwann einmal im Leben psychisch erkrankt ist, die Notlüge mit Negierung der Erkrankung leider immer noch häufig genug als einziger Ausweg, um den aufgedrückten Stempel des „Gezeichneten“ zu löschen und „gesellschaftsfähig“ — um nicht bösartig sein zu wollen „stubenrein“ — zu bleiben. Die Lüge als Existenznotwendigkeit menschlichen Zusammenlebens als eine schier groteske Realität unserer Zeit.

Aber hierzu erziehen auch förmlich Personalabteilungen, Versicherungen und Krankenkassen, die psychische Erkrankungen in der Anamnese beargwöhnen und teilweise bis zum Einstellungs- und sogar Versicherungsausschluß bewerten und dies selbst dann, wenn vom wirtschaftlichen Standpunkt aus ungleich höhere Aufwendungen für die „gesellschaftsfähigen“ körperlichen Erkrankungen zu erwarten sind. So mußte es immerhin erst 1968 werden, daß z. B. bei den Suchterkrankungen das eigentliche Problem erkannt wurde und Therapieleistungen für die stets führende psychische Krankheitskomponente gesetzlich anerkannt wurden, wo vormals lediglich das organisch Nachweisbare — Leberschaden, Nervenlähmung, Delirium tremens und Hirnschwund — galt, auch wenn mit diesen sekundären Organschäden in der Rehabilitation schon lange Hopfen und Malz verloren war und in der Regel nur die körperlich eingetretene Invalidität der als eigentlichem Problem zugrundeliegenden Sucht behandelt wurde. Und nur zögernd, aber dafür um so aner kennenswerter, können sich private Versicherungsgesellschaften dazu entschließen, auch eine psychische Erkrankung in ihren Leistungskatalog aufzunehmen, was sicherlich mit ein Teil moderner Psychohygiene ankündigt als Besinnung auf erneuerte Menschlichkeit.

Dies wird auch vonnöten sein, wenn man sich vor Augen hält, daß heutzutage nicht nur seelische Fehlhaltungen und Versagenszustände im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter sowie krankhafte Kontaktstörungen und akute depressive Reaktionen mit Suizidalität als Ausfluß seelischer Konfliktverarbeitung in Beruf, Ehe und Liebe erschreckend zunehmen, sondern auch sogen. psychosomatische Krankheitsbilder.

Letztere sind im Grunde ja nur allzu häufig psychische Grundstörungen, die lediglich als Symptome in der Maske körperlicher Organ- und Funktionsstörungen nach außen hin in Erscheinung treten und die ganze Aufmerksamkeit diagnostisch und therapeutisch in diese Richtung lenken. Auch wenn in ahnender Empfindung der Kranke die psychische Ursache seiner Störung ins Kalkül zieht, wird er zunächst dankbar für eine somatische Diagnose, etwa wie „funktionelle Herzrhythmusstörungen, vasomotorischer Kopfschmerz“, sein. Denn schließlich „kann ja nicht sein, was nicht sein darf bzw. auch heute noch sein soll“. Und es ergibt sich als zwangsläufige Konsequenz, daß in der meist langen Kette von therapeutischen Bemühungen der Psychiater stets als letzte Instanz übrigbleibt. Sehr oft müssen aber dabei noch lebhaft Affekte gegen eine solche Konsultation überwunden werden, die eigenartigerweise in der Mehrzahl von den Angehörigen in stärkerem Maße geäußert werden als vom Kranken selbst, der sich endlich seiner Qual und Pein angenommen wissen will. Nicht die bösen Richter und Ärzte sind es, wenn bei einer schweren Trunksucht, einer depressiven Psychose mit nur wahnhaft erklärbaren Selbstmordabsichten oder einem verwirrten alten Patienten aus notwendigen lebenserhaltenden bzw. eigen- und fremdschützenden Erwägungen heraus einmal eine Vormundschaft oder eine Pflegschaft befürwortet werden muß, sondern die sogen. gesunden Mitmenschen und Angehörigen sind es selbst, die die eigentliche zwischenmenschliche Entmündigung der psychisch Behinderten betreiben und einen außerhalb jeder Diskussion stehenden Lebensstil praktizieren, der von der Unfähigkeit des „Mitleidenkönnens“ bestimmt wird.

Ich will nicht verschweigen, daß unter dem Einfluß soziopolitischer Weltanschauungen, die heute einfach „in“ sind, manche Verwirrung auch von Außenseitern aus den eigenen Reihen kommt, die vergeblich glauben machen wollen, daß z. B. eine Schizophrenie lediglich die natürliche und zwangsläufige Reaktion eines Menschen auf ein im Kern verkorkstes Gesellschaftssystem sein muß und damit steht und fällt.

Auch eine unter dem Anspruch auf Wissenschaftlichkeit geübte Überpsychologisierung aller nur denkbaren menschlichen Kommunikationsmöglichkeiten stiftet am Ende nur Ratlosigkeit und ist kaum etwas anderes als moderne Variation der Magie des Kartenlegens. Es kann überhaupt keinen Zweifel darüber geben, daß die Krankheitsgruppe sogen. Endogener Psychosen, d. h. durch vererbungs- und hirnstoffwechselbedingter Gegebenheiten erklärbarer Erkrankungen, in unserer zivilisierten Welt ebenso häufig anzutreffen sind wie unter den Eskimos in Alaska oder den Insulanern auf den Fidschi-Inseln. Weder ein hochstehender Sozialstatus mit Eigentumswohnung, Auto und Farbfernseher, noch das primitiv erscheinende Anspruchsniveau eines Eingeborenen können an diesem Axiom etwas ändern; nur muß man die Realität dieser Gesetzmäßigkeit auch wahrhaben wollen.

Aber bemühen wir erst gar nicht so detailliertes Fachwissen. Wenden wir uns zu Alltäglichem und wir werden dabei feststellen müssen, daß manch seelische Auffälligkeit beinahe nahtlos und ohne Vorankündigung aus einer scheinbar vollkommen gesunden Sphäre entwächst und uns plötzlich als relevantes Krankheitssymptom konfrontiert. Das biologische Gesetz des Alterns bietet uns ein treffliches Beispiel, wie verschiedenartig Stellung zu und Reaktion auf das Alter sein kann und die Frage aufkommen läßt, auf welcher Seite eigentlich das psychisch Abnorme zu suchen ist.

So wurde z. B. der „Senat“ im alten Rom, auch heute noch ein Begriff, der mit Autorität und Würde verbunden bleibt, ehedem die Versammlung der „Alten“. Bestürzendes Beispiel einer konträren Einstellung bleibt die Feststellung, daß in Amerika das Altern direkt als Schande bezeichnet wurde und daß diese Haltung dazu führte, daß viele alternde Menschen ihr Älterwerden wirklich als eine Schande empfinden.

Die negative Einschätzung des Alterns bleibt ein psychologischer Vorgang, bei dem verschiedene Faktoren eine Rolle spielen, angefangen von einer verlegenen und verlogenen Verdrängung des Bewußtseins, daß jedem das Altern bevorsteht, über ein achselzuckendes Resignieren bis zu einer denkbar inhumanen Toleranzlosigkeit gegenüber alternden Menschen. Körperliche Hinfälligkeit kann dabei noch eher mit Verständnis und Mitleid rechnen als geistige. Der landläufige Spott über die „Verkalkung“ entbehrt in der Regel eines Mitempfindens.

Sicherlich stellen altersbedingte charakterliche Veränderungen, die zu einer Verzerrung der ganzen Persönlichkeit führen können, Züge einer sich verhärtenden Starre sowie eines kleinlichen Egoismus, gereizte Überempfindlichkeit, Beschränkung des geistigen Horizontes und Zuspitzung von Geiz und Mißtrauen mitunter schwerste Belastungen für das familiäre Zusammenleben dar. Auch ist zu bedenken, daß von Angehörigen meist nicht erwartet werden kann, daß sie altersbedingte Wesensveränderungen als krankhaft empfinden. In der Generationsfrage rückt bei den Kindern nicht selten eine Einstellung gegenüber den alternden Eltern in den Mittelpunkt, die nicht mehr in einem Unverständnis und einer Hilf- und Ratlosigkeit gegenüber Altersveränderungen ihre Erklärung und damit auch Entschuldigung finden kann. „Die Oma für's Grobe“ wird noch gebraucht, besonders dann, wenn Enkelkinder vorhanden sind, wie überhaupt festzustellen ist, daß sich Enkelkinder und Großeltern oft in einer besonderen Weise bestätigen, weil sie beide — am Anfang und am Ende des Lebens — einander brauchen. Bestürzend und normalpsychologisch am wenigstens einfühlbar bleibt aber oft das Fehlen jeder Dankbarkeit von Kindern gegenüber alternden Eltern, ganz zu schweigen von Zügen einer ausgesprochenen Rücksichtslosigkeit, bei denen man manchmal den Eindruck einer Art Abrechnung gewinnt, die mit den alten und hilflos gewordenen Eltern vorgenommen wird.

Angesichts schwerer Leidenszustände im Alter, bei denen eine Besserung nicht mehr erwartet werden kann, und nur eine Verschlimmerung befürchtet werden muß, taucht natürlich in der Gesellschaft immer wieder der Begriff der „Euthanasie“ auf, des sog. „Gnadentodes“. Dieser Umschreibung eines Mordes kann nicht mit geringerer Skepsis begegnet werden wie dem Begriff des sogen. „lebensunwerten“ Lebens. Es gibt kein menschliches Leben, dessen Wertigkeit von der Gesellschaft eingeschätzt oder gar bestimmt werden könnte. Das Mitleid, auf das sich die Gesellschaft im Hinblick auf alterskranke Menschen gerne bezieht, ist oft nur der Ausdruck dafür, daß sie sich zu einem wirklichen Mitleiden als unfähig erweist, und daß sie sich dieses Mitleidens in Form eines Wunsches nach einer Euthanasie begibt. Es wird dann damit argumentiert, daß die alten Menschen von ihrem Leiden erlöst werden sollen, aber es wird dabei verschwiegen, daß im Grunde genommen die Gesellschaft von diesen Menschen erlöst werden will.

Aus aller aufgewiesenen geriatrischen Problematik drängt in jedem von uns die Gewissensentscheidung an, zu welcher Seite wir uns bekennen wollen. Ein exemplarisches Beispiel

aus dem uns allen bevorstehenden letzten Lebensdrittel, in dem psychisch Abnormes und Krankes jeden von uns treffen kann, ohne die geringste Chance des Entrinnens.

Gleichsam ein ernstes psychosoziales Problem und neuralgischer Punkt gerade unserer zivilisierten Gesellschaft ist die Volkskrankheit Nr. 1: Sucht. Die Neigung zu süchtiger Entartung — und dies nicht nur mit Alkohol, Medikamenten und berauschenden Drogen im weitestem Sinne — bleibt ein typisch menschliches Urphänomen und ist über 6000 Jahre alt. Es hat in der Geschichte einen kulturhistorischen Platz und ist darüber hinaus als Spezifikum nur beim Menschen anzutreffen. Entgegen der persönlichen Freiheit des Menschen verkörpert Süchtigkeit Freiheitsentzug und punktuelles Leben — quasi von einem Bier zum anderen oder von einem „Schuß“ zum nächsten bei Drogenfixiern.

Überdenkt man die vielschichtigen heutigen Verhältnisse, so bieten sich fast in jeder Lebenslage Versuchungen an, die über Verdrängung, Leichtsinn, Unachtsamkeit und dem oft Nichtertragenwollen von Unannehmlichkeiten schon beim zweiten Male Eckpfeiler einer Fehlhaltung sein können und uns alle einbezieht.

Gleichgültig, ob es sich hierbei um die Gruppe jugendlicher Drogenabhängiger oder um die weitaus größere Gruppe der Erwachsenen mit einer Häufung zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr handelt. Letztere sind im Augenblick vielleicht aus der Aktualität etwas verschwunden, wie sie überhaupt mehr zu den stummen und tolerierten „Anstandsabhängigen“ gezählt werden, wenn sie zahlenmäßig — und dies kann nicht nachhaltig genug unterstrichen werden — und mit allen Konsequenzen immer noch weit im Vordergrund stehen. Entgegen den in der öffentlichen Meinung moralisch abgeurteilten „haltlosen Säufern“ haben die „grünen Witwen“ und manch gestrebter Angestellter sowie die durch Mehrfachbelastungen geforderte Hausfrau halt ihre Gründe, die eben verzeihlich erscheinen. Auch hier also eine differente, häufig manipulierte Einschätzung psychischen Fehlverhaltens.

Ein Wort noch zur hautnahen Wirklichkeit in der Beurteilung von „medikamentösen Krücken“ hinsichtlich unserer Lebensbewältigung, wie etwa durch die Anführung der auf die menschliche Psyche wirksamen und allseits bekannten Medikamente Valium und Librium deutlich wird. Von 1965 bis 1968 stieg der Verbrauch dieser Mittel um über 200%, der von Valium allein um über 400% und in den letzten beiden Jahren besteht weiter annähernd eine Verdoppelungsquote. Es ist erwiesen, daß die Wirkung dieser Mittel (Tranquilizer) sehr häufig zur Scheinlösung innerer

und äußerer Konfliktsituationen gesucht wird und die suggestiv-manipulative Sprache der Werbung, verstärken nur noch diesen verhängnisvollen Weg. Folgender Werbeslogan einer pharmazeutischen Firma für eine neue Darreichungsform des Medikamentes Librium mag dies veranschaulichen; Librium, „das Potential eines Jahrhundertmoleküls jetzt optimal nutzbar — Tranquilizertherapie heute — optimierte Medikationstechnik auf Grund einer 10jährigen weltweiten Erfahrung“.

Ich konnte Ihnen also, ohne tiefer in das eigentliche Fachgebiet der Psychiatrie einsteigen zu müssen, einige Verhaltensweisen von vermeintlich gesunden und psychisch kranken Menschen unserer Gesellschaft aufzeigen und möchte zum Abschluß kurz einen Gesichtspunkt streifen, der maßgeblich an dem Zustandekommen abweichender Einstellungen beteiligt ist: die sogen. „öffentliche Meinung“. Mit ihr hat jedermann zu tun, auch wenn sie in ruhiger Zeit vielleicht weniger „stört“, zumindest verborgen schlummert sie stets.

Die öffentliche Meinung ist ein recht alter Begriff. Sie übt einen unerhörten Konformitätsdruck aus, dem man sich nur allzu häufig lieber durch geduldiges Schweigen einordnet als zu bestimmten Anlässen die Notwendigkeit zum Reden statt zum Schweigen zu demonstrieren, kurz, Zivilcourage zu zeigen. Sozialwissenschaftlich definiert ist die öffentliche Meinung als diejenige Meinung, zu der man sich öffentlich bekennen und nach der man öffentlich handeln kann, ohne die geringste Gefahr zu laufen, sich einer kritischen Beurteilung oder gar Isolierung ausgesetzt zu wissen. Ein vielfach bestätigtes Schlüsselexperiment zeigt, daß man viele Menschen auf relativ einfache Weise dazu bringen kann, eine vormals richtige Meinung unbewußt zu ändern.

In diesem Experiment geben 6 von 10 Personen ihre Meinung auf, sobald eine Majorität eine andere Meinung verkündet. Zwei werden unsicher, nur 2 bleiben bei ihrem eigenen, sachlich richtigen Urteil. Die meisten Menschen schließen sich also einer Fremdmeinung an, sobald diese von einer realen oder vermeintlichen Majorität verkündet wird. Häufig geschieht dies aus Angst, auf Grund einer unpopulären Meinung nicht isoliert zu werden: „nicht dumm dazustehen“. Schweigende Tolerierung erschütternder menschlicher Not und unwidersprochene Diskriminierung von psychisch Kranken sprechen für ein moralisches Mitverschulden in der praktizierten Unmenschlichkeit am Nächsten. Und sollte es mir gelungen sein, in Ihrer aller Herzen nur einen Funken jener Zivilcourage entzündet zu haben, dann wäre im Dienste der Mitmenschlichkeit Sinn und Zweck meiner Ausführungen bereits vollkommen Genüge getan.

Das Kreiskrankenhaus Erding

Ein Bericht aus dem jüngsten Arbeitsfeld der Schwesternschaft München

Erding liegt 36 km nord-östlich von München, in unmittelbarer Nähe einer Schnellbahn, mit der man München in 45 Minuten erreicht.

Es wurde nach einer Planungs- und Bauzeit von ca. 5 1/2 Jahren am 15. Oktober 1973 in Betrieb genommen. Das Krankenhaus umfaßt in seiner jetzigen Ausbaustufe ca. 400 Betten, ein weiterer Bettenbau soll bei Bedarf folgen. Als Kreiskrankenhaus hat es die üblichen Fachrichtungen Intern, Chirurgie, Gynäkologie-Wochenpflege, HNO und

Orthopädie (durch Belegärzte) und eine Abteilung für Intensivpflege und Anästhesie. Es verfügt über großzügig ausgestattete Untersuchungsabteilungen wie z. B. Röntgen mit Angiographie und Nuklearmedizin, Labor (das weitestgehend automatisiert ist), EKG, Endoskopie, Lungenfunktionsdiagnostik und Ambulanzen aller im Haus vertretenen Fachrichtungen. Das Bild wird noch abgerundet durch eine sehr schön ausgestaffierte Abteilung für physikalische Therapie, Gymnastik und Massage. Dem Kranken-

haus ist eine Schule für Krankenpflegehilfe angegliedert und außerdem wird ein 2 Jahre dauernder Kurs für Intensivpflege und Anästhesie durchgeführt, der Interessenten in Halbjahresabständen aufnehmen kann (April und Oktober). Im Krankenhaus wird die Gruppenpflege praktiziert. Je max. 22 Betten bilden eine Gruppe, 4 Gruppen sind zu einer Abteilung zusammengefaßt, die von einer Abteilungsschwester betreut wird. In den Gruppen wird Schichtdienst durchgeführt, teils als Schaukeldienst, teils als Schichtdienst rund um die Uhr (Intensivgruppe), teils als normaler Schichtdienst im Wochenrhythmus. In jedem Fall wird großer Wert auf gute Teamarbeit gelegt. Es gibt genügend Arbeit für alle, so daß jeder seinen Fähigkeiten und Interessen entsprechend eingesetzt werden kann.

Als Besonderheiten des Kreiskrankenhauses Erding sind inzwischen 2 Einrichtungen über Erdings Grenzen hinaus bekannt geworden: eine sog. AWT-Anlage (= automatische Wagen-Transportanlage) und Ver- und Entsorgungsschränke in Patienten- und Untersuchungszimmern. Erstere haben die Aufgabe, Güter aller Art aus dem reinen, wie aus dem unreinen Bereich von den Liefer- zu den Verbrauchsstellen bzw. von den Verbrauchs- zu den Wiederbereitstellungsstellen oder zur Müllbeseitigung zu befördern. Über diese Transportanlage werden auch die Speisen transportiert, die bereits am Fließband portioniert und servierfertig auf Tablett in die Abteilungen kommen. Die Speisenverteilung auf den Gruppen ist dadurch wesentlich vereinfacht, sehr zur Freude des Pflegepersonals. Eine wesentliche Erleichterung für das Pflegepersonal sind auch die sog. Ver- und Entsorgungsschränke in den Patientenzimmern, die zudem noch eine Arbeitsfläche zum Vorbereiten pflegerischer Maßnahmen haben. Diese Schränke sind so gebaut, daß sie von der Flur- und von der Krankenzimmerseite aus geöffnet werden können. Krankenhausassistenten versorgen von außen diese Schränke mit allem, was zur Grundpflege notwendig ist wie z. B. Wäsche, Zellstoff, Verbandstoff, Wasch- und Pflegeartikel, Nierenschalen etc., die Schwestern entnehmen diese Dinge vom Zimmer aus und ersparen sich dadurch viele Wege. Mit der Entsorgung geht es ebenso: gebrauchte Gegenstände (mit Ausnahme der Wäsche) werden in Plastiksäckchen gesteckt und nur in den entlüfteten Entsorgungsschrank gelegt, alles weitere besorgt der Krankenhausassistent. Ein solcher Assistent hat also für Nachschub jeder Art aus dem Zentrallager in die Pflegegruppen zu sorgen und ebenso den Rücktransport gebrauchter Güter durchzuführen. Die Aufbereitung der benützten Instrumente und Pflegeartikel geschieht in der Zentralsterilisation. Dort wird auch das Operationsinstrumentarium gereinigt (im Ultraschallbad),

vorsterilisiert, in OP-gerechte Siebe zusammengestellt, verpackt und sterilisiert.

Die Operationsabteilung verfügt über 5 Operationssäle: 2 Säle für die allgemeine Chirurgie, 1 Saal für Gynäkologie und Geburtshilfe, 1 Saal für Knochenchirurgie und 1 Saal für septische Operationen, der außerhalb des aseptischen OP-Bereiches liegt und der Nothilfe angegliedert ist. Die Patienten, die im aseptischen Bereich operiert werden, müssen durch eine schwenkbare Schleuse ein- bzw. ausgeschleust werden, um zu verhindern, daß Betten in den OP-Bereich gelangen. Nach der Operation kommen sie in einen Aufwachraum, der ein Bestandteil der Intensivpflegestation ist. Diese ist in 2 Pflegegruppen mit je 7 Betten unterteilt: in eine interne und eine chirurgisch-anästhesiologische. In dieser Abteilung findet auch der praktische Unterricht in Intensivpflege statt. Weitere Einsatzgebiete für diese Ausbildung sind die Operationsabteilung, die Endoskopie, und interne Funktionsdiagnostik und der sog. Schockraum in der Nothilfeabteilung.

Das Kreiskrankenhaus Erding ist ein Krankenhaus ohne Privatstationen. Die Patienten sind in 2- oder 4-Bettzimmern untergebracht. Jedes Zimmer hat Telephonanschluß. Zu jedem Zimmer gehört eine Sanitärzelle mit Dusche und WC, eine Einrichtung, die von den Patienten sehr begrüßt wird. Versorgung und Verköstigung aller Patienten ist gleich, es besteht lediglich die Möglichkeit eines besonderen Behandlungsvertrages mit dem Facharzt der Wahl. Die ärztliche Versorgung wird von einem Gremium von 11 leitenden Fachärzten übernommen, diesen Fachärzten sind pro Abteilung mehrere Assistenzärzte unterstellt. Dem neuen Führungsstil entsprechend gibt es eine Konferenz der leitenden Fachärzte, eine Konferenz der Assistenzärzte, eine Konferenz des Pflegepersonals und eine sog. Krankenhauskonferenz, in der Vertreter aller Bereiche des Hauses sitzen. Man sieht: Mitspracherecht und Teamwork sind hier großgeschrieben. Doch muß in diesem Zusammenhang wohl gesagt werden, daß dies alles mehr oder weniger Modellcharakter trägt und sich im Lauf der Jahre erst bewähren muß. Nach einigen Jahren wird man erst sagen können, welche der in Erding angelegten Neuerungen praktikabel ist und es verdient, auch in anderen Krankenhäusern eingeführt zu werden. Das Kreiskrankenhaus Erding ist ein durch viel Technik hochdifferenziertes Haus, in dem man aber trotz kühl wirkender Außenfassade im Innern mit sehr schön aufeinander abgestimmten Farben nicht gespart hat, um ihm den in früheren Zeiten unvermeidlichen trüben Krankenhauscharakter von vornherein zu nehmen. Daß sich in einem solchen Haus interessant und gut arbeiten läßt, braucht wohl nicht besonders betont zu werden.

Wechsel in den Führungsämtern der Schwesternschaft

Der in der Mitgliederversammlung vom 19. Mai 1973 gewählte Rechtsberater der Schwesternschaft München, Herr Bankdirektor Otto Weiß von der Bayer. Hypotheken- und Wechsel-Bank München, mußte zum großen Bedauern der Schwestern aus gesundheitlichen Gründen seine Mitarbeit aufgeben. Seine Tätigkeit als ehrenamtlicher Rechtsberater hat Herr Dr. Walter Unglaub, ebenfalls von der Bayer. Hypotheken- und Wechsel-Bank München, übernommen.

Am 1. 4. des Jahres hat Oberin Benigna Niggel nach 33jähriger erfolgreicher Tätigkeit als Leiterin der Rotkreuz-

Schwesternschule München diese Aufgabe an Oberschwester Elisabeth Blieninger (Mitglied des Schwesternbeirates der Schwesternschaft) übergeben.

Am 1. 7. 1974 übergab Oberin Pia Goldschmid ihr Amt als Oberin des Rotkreuzkrankenhauses München, Nymphenburger Straße 163, nach 23 Jahren rastlosen Aufbaus an Oberin B. Niggel. Oberin Pia Goldschmid wird weiterhin Sonderaufgaben und die Bauangelegenheiten der Schwesternschaft bearbeiten. Oberin Benigna Niggel und Oberin Pia Goldschmid sind weiterhin Mitglieder des geschäftsführenden Vorstandes der Schwesternschaft München vom BRK.

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Historische Uniformen gesucht

Für eine 1200-Jahrfeier im Landkreis Schweinfurt sucht der BRK-Kreisverband Schweinfurt leihweise zwei Sanitätsuniformen, möglichst aus dem 18. Jahrhundert.

Zuschriften bitte direkt an den BRK-Kreisverband Schweinfurt, 8720 Schweinfurt, Gorch-Fock-Str. 15, Tel.: 0 97 21/8 20 88

2. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 61/74 vom 29. 5. 1974: Offene Altenhilfe
hier: Einführungs-Lehrgänge in Altengymnastik
- Nr. 62/74 vom 6. 6. 1974: Erstattung von Kosten für Veranstaltungen zur Verbreitung der Kenntnis von den Genfer Abkommen
- Nr. 63/74 vom 6. 6. 1974: Sonderflüge „Rotkreuz-Treffpunkt New York“
- Nr. 64/74 vom 11. 6. 1974: Erweiterung der Geschäftsräume des BRK-Präsidiums
- Nr. 65/74 vom 14. 6. 1974: Alternierholung 1974
hier: Tagessatzänderung im Altenheim Bad Neustadt/Saale
- Nr. 66/74 vom 19. 6. 1974: Ausbildung in Erster Hilfe
- Nr. 67/74 vom 28. 6. 1974: Anträge auf Zuweisung von Frequenzen für den Sprechfunkbetrieb bei Übungen
- Nr. 68/74 vom 1. 7. 1974: Katastrophenschutz
- Nr. 69/74 vom 5. 7. 1974: Müttergenesungswerk
hier: Zuschüsse für Sondergruppen
- Nr. 70/74 vom 5. 7. 1974: MGW-Heim „Ettaler-Mandl“ Kurplan 1974
- Nr. 71/74 vom 5. 7. 1974: MGW-Änderung der Bezuschussung von Mütterkuren durch die Barmer Ersatzkasse
- Nr. 72/74 vom 5. 7. 1974: Justitiartagung des DRK vom 12. — 14. September 1974 in Bremen
- Nr. 73/74 vom 5. 7. 1974: Rettungsdienst; abschließende Behandlung des zentralen Kostenausgleichs für das Rechnungsjahr 1973 (ZKP)
- Nr. 74/74 vom 10. 7. 1974: Paketversand in die DDR 1974
Bekleidungshilfe 1974
- Nr. 75/74 vom 9. 7. 1974: Rettungsdienst; Bewirtschaftung der Mittel im Rechnungsjahr 1974
- Nr. 76/74 vom 10. 7. 1974: Benutzungsentgelte nach Art. 9 Abs. 2 und Art. 10 Abs. 1 BayRDG
- Nr. 77/74 vom 16. 7. 1974: Film „Sozialstationen in Bayern im Aufbau“
- Nr. 78/74 vom 15. 7. 1974: Sozialarbeit
hier: Internationaler Sozialdienst e. V.
- Nr. 79/74 vom 22. 7. 1974: Altstoffsammlungen
- Nr. 80/74 vom 17. 7. 1974: Rettungsplakette
- Nr. 81/74 vom 22. 7. 1974: Überprüfung der ABC-Schutzmasken
- Nr. 82/74 vom 23. 7. 1974: Weihnachtsaufenthalt für einsame Senioren 1974/75
- Nr. 83/74 vom 26. 7. 1974: Broschüre „Unfall — was tun?“

Eilmitteilung

- vom 5. 7. 1974: Versicherungspflicht des Rettungssanitäters in der Rentenversicherung der Angestellten oder in der Arbeiterrentenversicherung
- vom 22. 6. 1974: Neufassung des Schwerbehinderten-gesetzes vom 29. April 1974

AUSBILDUNGSWESEN

3. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 9. 9. — 30. 10. 1974

- Nr. 37 vom 9. — 13. 9. 1974: Verwaltung
Teilnehmer: Kreisgeschäftsführer und Mitarbeiter aller Verbandsstufen (auch Heime und Anstalten) soweit diese mit verwaltungsmäßigen Angelegenheiten in weiterem Sinne befaßt sind
- Nr. 38 vom 14. — 15. 9. 1974: Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort
Teilnehmer: Ärzte und Zahnärzte
Einladung ergeht gesondert
- Nr. 39 vom 16. — 20. 9. 1974: Ausbilder/innen für die Praxis der Sanitätsausbildung
- Nr. 40 vom 23. — 27. 9. 1974: Ausbilder/innen Erste Hilfe (geschlossener Lehrgang des BV Schwaben) Teilnehmer: Einladung ergeht gesondert
- Nr. 41 vom 30. 9. — 9. 10. 1974: Ausbildung von Kurslehrerinnen „Häusliche Krankenpflege“
Teilnehmer: Lt. Ausbildungsordnung II/C
- Nr. 42 vom 11. — 13. 10. 1974: Schulung der JRK-Instruktoren
Teilnehmer: Einladung ergeht gesondert
- Nr. 43 vom 14. — 23. 10. 1974: Ausbildung von Kurslehrerinnen
„Pflege von Mutter und Kind“
Teilnehmer: Lt. Ausbildungsordnung II/D
- Nr. 44 vom 24. — 26. 10. 1974: Genfer Rot-Kreuz-Abkommen für Juristen
- Nr. 45 vom 28. — 30. 10. 1974: Führungskräfte — Suchdienst im K-Fall und Amtliches Auskunftsbüro (AAB)
Teilnehmer: Bereits von den Kreisverbänden bestellte Leiter/innen ihrer Kreis Auskunftsbüros (KAB) und deren Stellvertreter/innen. Außerdem solche haupt- und ehrenamtlichen Kräfte, die von den Kreisverbänden für diese Aufgabe zukünftig vorgesehen sind.

RETTUNGSDIENST

4. Bayerisches Gesetz über den Rettungsdienst — BayRDG; hier: Einsatz des Rettungsdienstes im Rahmen der Vereinbarung über die Benutzungsentgelte

Zu den Schreiben vom 11. 3. 1974 Az. RD/32 — 9/EF/do,
2. 4. 1974 Az. RD/EF/do und
22. 4. 1974 Az. RD/EF/do

Zur Orientierung unserer Kreisverbände geben wir nachstehendes Schreiben des Herrn Bayerischen Staatsministers des Innern vom 16. 5. 1974 bekannt:

Sehr geehrter Herr Hiedl!

Die zwischen den Hilfsorganisationen und den Kostenträgern gem. Art. 10 BayRDG abgeschlossene Vereinbarung über Entgelte soll dem Rettungsdienst eine solide finanzielle Grundlage geben. Es ist auch meine Auffassung, daß dieses Ziel nur erreicht werden kann, wenn die Kostenträger und die Ärzteschaft

nichts unternehmen, um das bisherige Transportvolumen des Rettungsdienstes einzuschränken. Die Notwendigkeit, den Rettungsdienst einzusetzen, ist an seiner Aufgabenstellung gemäß Art. 1 BayRDG zu messen. Eine Beförderung durch Taxen sollte schon im Interesse des Beförderten nur dann in Frage kommen, wenn sie zweifelsfrei nicht von der Aufgabenstellung des Rettungsdienstes erfaßt wird.

Das von Ihnen angesprochene Problem wurde nach der Sitzung des Arbeitskreises für das Rettungswesen am 24. 4. 1974 behandelt. Hierbei wurde seitens der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände erklärt, die Arbeitsgemeinschaft werde ihre Mitglieder auffordern, die Vereinbarung über die Benutzungsentgelte nicht einschränkend anzuwenden. Auch die anwesenden Vertreter der Ärzteschaft nahmen dies zur Kenntnis. Sollte auch in Zukunft versucht werden, das Transportvolumen des Rettungsdienstes einzuschränken, wäre ich gerne bereit, im Benehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung an die Krankenkassen und die Ärzteschaft heranzutreten. Die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände, die Bayerische Landesärztekammer und die Kassennärztliche Vereinigung Bayerns haben Abdruck dieses Schreibens erhalten.

Mit vorzüglicher Hochachtung!

gez. Dr. Merk
Staatsminister

FAHRZEUGWESEN

5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Die Fa. Georg Deininger Nachf., 8000 München 70, Lichtensteinstr. 4, Tel. 74 15 43, sucht für Auslandstransporte einen gebrauchten Krankenkraftwagen Mercedes (Benzin). Das Fahrzeug soll in einem guten Zustand, gut bereift und TÜV-abgenommen sein.

Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich direkt mit der Fa. Georg Deininger in Verbindung zu setzen.

Vor Abgabe eines Fahrzeuges müssen jedoch sämtliche Krankentransport-Einrichtungen sowie Blaulicht und Beschriftung vom Fahrzeug entfernt werden.

Herr Mustafa Ueyrues, 89 Augsburg, Donauwörtherstr. 40 sucht einen gebrauchten Krankenkraftwagen Ford Transit zum Verbleib in seiner Heimat — Türkei. Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich direkt mit Herrn Ueyrues in Verbindung zu setzen.

SOZIALARBEIT

6. Höhere Leistungen in der Sozialhilfe

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung hat die Mindestbeiträge für die Regelsätze nach § 22 des Bundessozialhilfegesetzes mit Wirkung vom 1. Juni 1974 erhöht. Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt werden von diesem Zeitpunkt an höhere Leistungen erhalten. Soweit die Berechtigten noch Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, wird der Erhöhungsbetrag aufgrund des Siebzehnten Renten Anpassungsgesetzes für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 1974 auf die Hilfe zum Lebensunterhalt nicht angerechnet.

Am 1. April 1974 ist das Dritte Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes vom 25. März 1974 (BGBl I S. 777) in Kraft getreten. Es bringt wesentliche Verbesserungen hinsichtlich der Hilfen in besonderen Lebenslagen, insbesondere der Eingliederungshilfe für Behinderte und der Hilfe zur Pflege. Darüber hinaus ist die Heranziehung Unterhaltspflichtiger erheblich eingeschränkt. So darf der Träger der Sozialhilfe Unterhaltspflichtige, die mit dem Hilfeempfänger im zweiten oder in einem entfernteren Grade verwandt sind, nicht mehr heranziehen. Er soll ferner von der Inanspruchnahme unterhaltspflichtiger Eltern in der Regel absehen, soweit einem Hilfeempfänger nach Vollendung des 21. Lebensjahres Eingliederungshilfe für Behinderte oder Hilfe zur Pflege gewährt wird.

PERSONALFRAGEN

7. Verlust von Dienstbüchern und Dienstaussweisen

Nachstehende Dienstaussweise bzw. Dienstbücher sind in Verlust geraten und werden hiermit für ungültig erklärt:

Kreisverband Coburg: Dienstbuch und Dienstaussweis M4/2170, ausgestellt auf Herrn Kurt Scheler, geb. 27. 7. 1936, Oberwohlsbad.

Kreisverband Nürnberg: WW-Dienstaussweis und Dienstabzeichen Nr. 3/1198, ausgestellt auf Herrn Walter Hertlein, geb. 27. 2. 1943, wohnhaft in 8500 Nürnberg, Wirthstr. 57.

8. Stellenangebote des DRK-Generalsekretariates

Sachbearbeiter/in

für die Bearbeitung von Fragen der Rotkreuz-Gemeinschaften.

In das Aufgabengebiet fallen des weiteren

Fachdienstausbildungen

Unterführer- und Führerausbildungen

Voraussetzungen sind:

Kenntnis der Rotkreuz-Gemeinschaften möglichst aus Mitarbeit in einer Bereitschaft,

Fähigkeit, ggfls. nach Themenvorgabe Arbeitsunterlagen für die Rotkreuz-Gemeinschaften zu entwerfen, möglichst fremdsprachliche Kenntnisse.

Die Bezahlung erfolgt nach den DRK-Arbeitsbedingungen.

Bewerbungen erbeten: Deutsches Rotes Kreuz — Generalsekretariat —

Wir suchen einen rotkreuzerfahrenen

Dozentin/in

für unsere DRK-Bundesschule für Planung, Organisation und Durchführung von Veranstaltungen im Bereich der Aus- und Fortbildung von Mitarbeitern des Deutschen Roten Kreuzes.

Der Bewerber sollte aus einer pädagogischen Fachrichtung kommen.

Die Bezahlung erfolgt nach den DRK-Arbeitsbedingungen.

Bewerbungen erbeten:

Deutsches Rotes Kreuz — Generalsekretariat —
5300 Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 71, Tel. 10 03 17

Gemeinschaftsprojekt

des Deutschen und Dahomeischen Jugendrotkreuzes

Wir suchen zum 1. 1. 1975 einen

Délégué Expert

für einen zweijährigen Einsatz in Dahomey/Westafrika, der Erfahrungen aus dem sozialen Bereich mitbringt, organisatorisch befähigt und zu manchmal unkonventioneller Arbeitsweise bereit ist.

Wir erwarten

— Gute französische Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

— Alter: 25 — 35 Jahre

— Tropentauglichkeit

Der Bewerber sollte aus dem Bereich der Sozialpädagogik, der Sozialarbeit oder der Schulpädagogik sein. Bewerber mit Auslandserfahrung — möglichst im französischsprachigen Raum — werden bevorzugt.

Bewerber, die nicht aus dem Bereich des Roten Kreuzes kommen, müssen bereit sein, durch entsprechende Aus- und Fortbildung — insbesondere in den Aufgabengebieten des Jugendrotkreuzes — sich auf den Einsatz vorzubereiten.

Der Délégué Expert soll

— das vom Deutschen und Dahomeischen Jugendrotkreuz errichtete Jugendzentrum mit einem afrikanischen Pädagogen gemeinsam leiten

— Führungskräfte des Jugendrotkreuzes ausbilden

— Anregungen für die Entwicklung des Jugendrotkreuzes in der Schule geben

— Hilfsausbilder, Ausbilder und Instrukturen in Erster-Hilfe, Hygiene, Gesundheitserziehung und Gemeinwesenarbeit ausbilden

— Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsprogramme mit Jugendlichen durchführen

— Betreuungsaktionen für behinderte Jugendliche organisieren

Wir bieten

Vergütung entsprechend der Qualifikation bis zur Gruppe II a der DRK-Arbeitsbestimmungen (entsprechend BAT) sowie

— Auslandszulagen

— Kaufkraftausgleich

— Erweiterte Unfallversicherung

Bewerbungen an das

DRK-Generalsekretariat, 5300 Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 71.

MEDIZINALWESEN

9. Anlegen von Infusionen durch nichtärztliches Personal; Betäubungsmittel

Mit dem Schreiben vom 22. 7. 1974 wurden die Herren Chefärzte der Bezirks- und Kreisverbände über eine Stellungnahme des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 16. 2. 1974 informiert. Sie hat folgenden Wortlaut:

„Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen sind Eingriffe, die zum Verantwortungsbereich des Arztes gehören. Der Arzt kann mit der Durchführung dieser von ihm angeordneten Maßnahmen sein medizinisches Assistenzpersonal beauftragen, soweit nicht die Art des Eingriffes sein persönliches Handeln erfordert.

Da Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen nicht zu dem üblichen Aufgabenbereich des ausgebildeten Assistenzpersonals gehören, bleibt der Arzt in jedem Falle für die Anordnung und Ordnungsgemäße Durchführung der Eingriffe sowie für die Auswahl und Überwachung der Hilfskraft verantwortlich. Der Arzt darf daher die Durchführung nur solchen Hilfskräften übertragen, die in der Punktions- und Injektionstechnik besonders ausgebildet sind und von deren Können und Erfahrungen er sich selbst überzeugt hat.

Die Durchführung von Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen außerhalb des ärztlichen Verantwortungsbereiches ist nur in Notfällen vertretbar, in denen ein Arzt nicht erreichbar ist.“ Durch diese Stellungnahme des Vorstandes der Bundesärztekammer ist erfreulicherweise das Problem hinsichtlich der Anlegung von Infusionen durch Rettungssanitäter entsprechend der Forderung der Notfallärzte und der Rotkreuz-Ärzte gelöst.

Das Rundschreiben Nr. 37/72 vom 29. 6. 1972 ist damit überholt. Der Chefarzt eines Kreisverbandes oder ein von ihm benannter Vertreter ist jedoch weiterhin verantwortlich für die Ausbildung und laufende Weiterbildung von Rettungssanitätern in der Anlage von Infusionen.

Da die Verantwortung nach wie vor im ärztlichen Bereich bleibt, wird empfohlen, nur fachlich geeigneten und verantwortungsbewußten Rettungssanitätern die Erlaubnis zum Anlegen einer Infusion zu geben.

Die Ausbildung muß folgendes beinhalten: Örtliche Anatomie, Indikationen für eine Infusion, Infusionstechnik und Folgen einer nicht richtig angelegten Infusion.

Die Belehrung muß gegen Unterschrift festgehalten werden.

Die Regresshaftpflichtprobleme und das Kontrollsystem werden durch das Generalsekretariat noch geprüft und in einer Art Richtlinie bekanntgegeben.

II. Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz) in der Bekanntmachung der Neufassung vom 10. 1. 1972 (BGBl I S. 1) regelt die Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln.

In einem Schreiben des Bundesgesundheitsamtes vom 23. 7. 1973 an das Generalsekretariat des DRK wurde festgelegt, daß Betäubungsmittel in den Ausrüstungen des Roten Kreuzes nicht mehr bevorratet sein dürfen. Dies trifft selbstverständlich auch für die Betäubungsmittel im DRK-/BRK-Arztkasten K 52, Arztkästchen A 2, Arztkoffer (im Kreisverband gelagert), Rettungswagen und in den Sanitätstaschen zu.

Eine Bevorratung von Betäubungsmitteln ist für den bayerischen Bereich nur in der Beschaffungsstelle Süd des DRK (Apotheke BRK) erlaubt, aber bis zum 31. 12. 1977 befristet.

Ärzte in einem Sanitätseinsatz können jedoch in beschränktem Umfang für Praxisbedarf mit entsprechendem Rezeptformular Betäubungsmittel beziehen. Dies gilt auch für beamtete Ärzte.

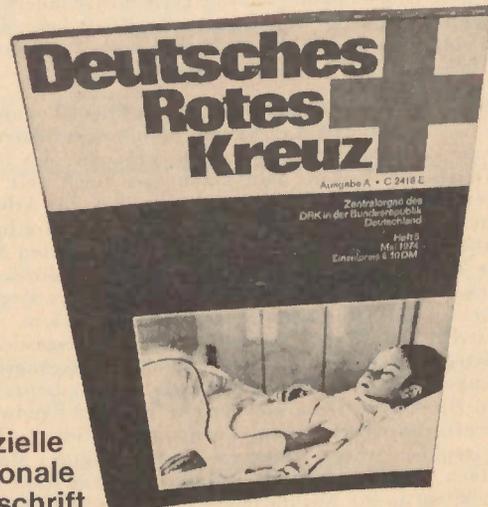
Der Verbrauch ist wie bisher schriftlich nachzuweisen. Es dürfte sich überwiegend um Dolantin bzw. Dolantin S handeln.

Die Herren Chefärzte werden gebeten, dafür Sorge zu tragen, daß alle noch vorhandenen Betäubungsmittel aus den oben erwähnten Einrichtungen entfernt werden. Diese Betäubungsmittel können mit Schriftwechsel über den Chefarzt in kleinen Mengen an aktive RK-Ärzte überführt werden, die zum Verbrauchsnachweis verpflichtet sind.

Für schwere Schmerzzustände bieten sich auch Valoron und Fortral an, die ohne Beschränkung im BRK-/DRK-Kasten 5 L, Arztkasten A L, Arztkoffer sowie in den Rettungswagen vorhanden sein können.

Das Rundschreiben betreffend „Überprüfung der K-Ausrüstung“ vom 3. 7. 1973 ist in Bezug auf Betäubungsmittel hinfällig.

Aktiv wie unsere Freiwilligen Helfer —
Vielseitig wie das Deutsche Rote Kreuz in aller Welt.



Offizielle
überregionale
Zeitschrift
des Deutschen Roten Kreuzes.

Als zentrale Veröffentlichung des DRK-Präsidiums
berichtet das Zentralorgan jeden Monat:

modern — nicht modisch
aktuell — nicht voreilig
objektiv — nicht durch
die Vereinsbrille
umfassend — nicht kunterbunt

Sehr sorgfältig wird bei der Auswahl zeitnaher Themen
aus allen Bereichen nationaler- und internationaler
Rotkreuz-Arbeit vorgegangen. In jeder Ausgabe wird die
Fachausbildung für alle Wirkungsfelder des Roten Kreuzes
fortgesetzt.

Wenn Sie diese Veröffentlichungen des DRK-Präsidiums
unterstützen möchten und laufend über
das DRK informiert sein wollen,
dann sagen Sie

ich
bin
dafür

und benutzen Sie für Ihre Bestellung den
anhängenden Coupon.
Sie sind herzlich willkommen im großen Kreis
der Rotkreuz-Leser.

coupon

Hiermit bestelle ich das Zentralorgan des DRK als
 Einzelabonnement: DM 2,10 incl. MWSt. + DM -,30 Postgeb.
 als DRK-Mitglied zum DRK-Mitgliederabonnement:
DM 1,40 incl. MWSt. + DM -,30 Postgebühren

Name _____ Vorname _____
PLZ/Ort _____ Straße _____
Datum _____ Unterschrift _____

Feierstunde für das 10000. Kurkind in Hafnpreppach

In dem landschaftlich reizvoll gelegenen Kinderkurheim Hafnpreppach fand am 5. August ein Jubiläum besonderer Art statt: In einer von den Kindern ausgestalteten Feierstunde wurde der 10000ste kleine Kurgast beglückwünscht.

BRK-Landesgeschäftsführer Heinrich Hiedl konnte in dem Kurheim für haltungsschwache und haltungsgeschädigte Kinder eine große Zahl von Ehrengästen und Freunden des Hauses herzlich willkommen heißen. Sein besonderer Gruß galt dem Staatssekretär des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Wilhelm Vorndran, der sein großes Interesse an der Arbeit des Roten Kreuzes gerade in den letzten Monaten durch die Teilnahme an Behindertenschiffahrten, durch sein persönliches Engagement bei der Unfallhilfsaktion zu Beginn der Reisezeit in der Münchner Fußgängerzone u. ä. m. unter Beweis gestellt hat. Weiter begrüßte der Landesgeschäftsführer die Vertreter der Kirchen, der Landesversicherungsanstalt Unterfranken mit Herrn Kunzemann als Vorstandsvorsitzender sowie den Direktoren Haas und Keller. Von der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und Landwirtschaftlichen Alterskasse Unterfranken wurde Oberverwaltungsdirektor Müller begrüßt. Seinen Gruß und Dank richtete Landesgeschäftsführer Hiedl vor allem an die Kuratoriumsmitglieder von Hafnpreppach, insbesondere den Vorsitzenden des BRK-Bezirksverbandes Unterfranken, Regierungspräsident Dr. Meixner, des weiteren Oberregierungsmedizinaldirektor Dr. Sachs, Dr. Schörner, Bamberg, als Chefarzt des Kinderkurheimes, Bürgermeister Grenhart sowie Vertreter der Vorstandschaft des Kreisverbandes Haßberg.

Staatssekretär Dr. Vorndran ging in seiner Ansprache anlässlich der Feierstunde auf die Entstehung und Entwicklung des Kurheimes ein, in dem im Mai 1966 das 5000. Kurkind gefeiert werden konnte. Damals konnte Frau Alexa Riehl, die hochherzige Stifterin des heutigen Kinderkurheimes, den Tag, der gleichzeitig der 10. Jahrestag der Stiftung war, mitfeiern und sich an der frohen Kinderschar erfreuen. „Die große Tat der beiden Stifter“, so betonte der Staatssekretär, „leht weiter in der hier geleisteten Arbeit. Sie begann bereits 1947, als das Gut Hafnpreppach

durch einen Schenkungsvertrag des Generaldirektors und Chefchemikers der Henkelwerke Düsseldorf, Herrn Dr. Edgar Riehl und seiner Gattin, Frau Alexa Riehl, in die Treuhänderschaft des Roten Kreuzes überging. Die im Gedächtnis an den einzigen, im 2. Weltkrieg an den Folgen seiner schweren Verletzung verstorbenen Sohnes Helmuth Riehl errichtete Stiftung, sollte durch Kriegseinwirkung geschädigten Menschen zugute kommen und ihnen bei der Überwindung der körperlichen und seelischen Schäden helfen.“ Heute nach fast 30 Jahren, sagte Dr. Vorndran weiter, seien die Wunden dieses grausamen Krieges vernarbt und die größte Not der durch diesen Krieg Geschädigten gelindert. Heute seien es die Zivilisationsfolgen, die zum Teil beängstigende Veränderungen der Umwelt des Menschen und auch des Menschen selbst hervorrufen und beschleunigen würden. Dr. Vorndran zählte anschließend die vielschichtigen Maßnahmen auf, mit denen das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung die gesundheitlichen und sozialen Probleme zu lösen versuche. Durch das Familienprogramm, das Jugendprogramm und den 1. Landesplan für Behinderte, sei es möglich geworden, auch den weiten Bereich der Behindertenarbeit und Rehabilitation aus Mitteln des Staatshaushaltes zu fördern. Kuren für Kinder und Jugendliche müßten heute in dreifacher Weise wirksam sein: 1. als vorbeugende und heilende Gesundheitshilfe, 2. als erzieherische Hilfe und 3. als familientherapeutische Hilfe.

Abschließend dankte der Staatssekretär den Verantwortlichen des Roten Kreuzes und dem Kuratorium der Helmuth-Riehl-Stiftung, der Leitung des Kurheimes und allen Mitarbeitern für die in den zurückliegenden Jahren zum Wohl der Kinder geleistete Arbeit.

Dann gratulierte Dr. Vorndran dem 10000. Kind, das seit Bestehen des Heims einen 6wöchigen Aufenthalt in Hafnpreppach verordnet bekommen hatte. Stolz nahm der elfjährige Joachim Pfennig aus Nüdlingen (Landkreis Bad Kissingen) die Ehrung entgegen.

Mit Gesängen und Gedichten umrahmten die Kinder das unbeschwerte, fröhliche Theaterspiel „Till Eulenspiegel auf Reisen“, das in historischen Kostümen von den kleinen Künstlern zum Ergötzen der Festgäste dargeboten wurde. Sa.

Es gibt kein Werbemittel, das für die systematische Werbung des DRK nicht genutzt wird. Seine Werbung macht das DRK selbst. Mit Kollegen und freien Mitarbeitern. Ein guter

Werbeassistent

mit Fachausbildung und praktischen Erfahrungen kann von der Idee bis zur Erfolgskontrolle alles weitgehend selbständig in die Hand nehmen.

Ist er ein guter Werbeassistent, kann er Werbeleiter werden. Werbeleiter in einer Gruppe junger Leute, die für die gesamte Öffentlichkeitsarbeit des DRK verantwortlich sind.

Vergütung (13. Monatsgehalt) und Sozialleistungen nach DRK-Arbeitsbedingungen in Anlehnung an den BAT. Gleitende Arbeitszeit, Kantine.

Bitte reichen Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen ein. Wir antworten schnell.



Deutsches Rotes Kreuz

– Generalsekretariat –

53 Bonn 1, Friedrich-Ebert-Allee 71
Tel. 02221 / 100321

In tiefer Erschütterung und Trauer gibt der Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz des Bayerischen Roten Kreuzes bekannt, daß Herr

Hermann Kussinger
Revisor

Inhaber der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, des DRK-Ehrenzeichens, des Staatlichen Ehrenzeichens in Silber für Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz, sowie der Silbernen Ehrennadel des BRK,

nach kurzer, schwerer Krankheit unerwartet am 3. Mai 1974 im 60. Lebensjahr verschieden ist.

Der Verstorbene hat dem Bayerischen Roten Kreuz seit 1947 seine ganze Schaffenskraft gewidmet; seine Impulse haben die Arbeit des Roten Kreuzes, dem seine ganze Liebe galt, in Niederbayern und der Oberpfalz mitbestimmt.

Sein Idealismus bleibt allen Angehörigen des Roten Kreuzes Verpflichtung und Vorbild. Der BRK-Bezirksverband verliert in ihm einen treuen Mitarbeiter und einen echten Rotkreuz-Kameraden.

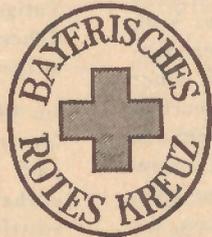
Rogowsky
Bezirksgeschäftsführer

Requiem: Dienstag, den 7. Mai 1974, um 8.00 Uhr, in der Stadtpfarrkirche Heiliger Geist, Regensburg, Isarstraße 54 (Nähe Konradsiedlung).

Beerdigung: 10.00 Uhr Friedhof Reinhausen, Regensburg, Sonnenstraße.

MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN



ROTEN KREUZES

24. Jahrgang Nr. 9/10

15. Oktober 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 9/10:

Neuordnung des Rettungsdienstes nimmt konkrete Gestalt an

Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst gemäß Art. 13 Abs. 3 BayRDG

In Bayern 900 ausländische Ärzte tätig

DRK-Justitiartagung 1974

von ORR Walter Hillgärtner, Würzburg

Oberin Annelotte Schrüfer †

Ein schwerer Verlust für die Schwesternschaft

Ein persönliches Wort des Dankes –

Bitte um weitere Zusammenarbeit

Kurt Philipp trat in den Ruhestand

Franz Xaver Geisenhofer 60 Jahre

Rheumazentrum Bad Abbach erhielt große

Orthopädische Klinik – Festliche Einweihungsfeier mit Minister Dr. Fritz Pirkel

Landesausschuß für Frauenarbeit tagte auf Schloß Colmberg – Besichtigung der Pokkenstation in Ansbach

Bekanntmachungsteil

Allgemeines:

1. Rundschreiben des Landesverbandes

Ausbildungswesen:

2. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 4. 11. – 20. 12.

Personalfragen:

3. Heimleiter für Schwaig gesucht. 4. Verlust von Dienstbüchern und Dienstaussweisen

Fahrzeugwesen:

5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht. 6. Ford-Transit für Behindertenfahrten oder ähnliche Zwecke zu verkaufen.

Sozialarbeit:

7. Verordnung zur Durchführung des § 24 Abs. 2 Satz 1 des Bundessozialhilfegesetzes vom 28. 6. 74

Rettungsdienst:

8. Verordnung über die Festsetzung von Rettungsdienstbereichen und Standorten von Rettungsleitstellen vom 16. 7. 1974

Gesamtpersonalrat:

9. Ergebnis der Wahlen zum Gesamtpersonalrat vom 18. 7. 1974

Das gefiel uns ganz besonders:

Eine Schwäbin beste Wohlfahrtsbriefmarkenverkäuferin des DRK

Die aktuelle Notiz:

Große Nachfrage für Wida-Rettungsplakette

Totenehrentafel:

Dr. Xaver Mayer, Michelau

NEUORDNUNG DES RETTUNGSDIENSTES NIMMT KONKRETE GESTALT AN

Das Ministerialamtsblatt der bayerischen inneren Verwaltung veröffentlichte in Nr. 32 vom 18. September 1974 eine weitere, für den Vollzug des Rettungsdienstes in Bayern bedeutsame Bekanntmachung, in der die Mustervereinbarung für die Bildung der Rettungszweckverbände und eine Musterdienstanweisung vorgestellt werden. Für unsere aktiven, im Rettungsdienst haupt- und ehrenamtlich tätigen Sanitäter ist letztere von besonderem Interesse, weshalb wir sie nachstehend im vollen Wortlaut zur Kenntnis bringen wollen. Die Festsetzung der Rettungsdienstbereiche und Standorte der künftigen Rettungsleitstellen wurde bereits im Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 17 vom 14. August 1974 amtlich bekanntgegeben (Siehe Bek. Teil Nr. 8). Mit den nun vorgelegten Mustern einer Verbandssatzung für Rettungszweckverbände und die mit den Zweckverbänden abzuschließenden Vereinbarungen sowie der Musterdienstanweisung wird das vom bayerischen Landtag beschlossene Gesetz über den Rettungsdienst, das erste seiner Art in der Bundesrepublik, Schritt für Schritt in die Praxis umgesetzt. Auch wenn es nicht in die innere Organisation des Bayerischen Roten Kreuzes eingreift und dieses zum vorrangigen Organ des Rettungswesens in Bayern erklärt, bedeutet es doch für das BRK wie die übrigen Hilfsorganisationen eine deutliche Zäsur und stellt alle am Rettungsdienst Beteiligten auf eine harte Bewährungsprobe, die es zu bestehen gilt, — vor sich selbst wie vor der Bevölkerung, die im Notfall dank der finanziellen Ausstattung durch Staat und Versicherungsträger fortan eine noch bessere Hilfe erwartet. Das Bayerische Rote Kreuz wird alles daransetzen, diese Hoffnung zu erfüllen.

Vollzug des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst

Bek. des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom

21. August 1974 Nr. I D 3 — 3042/4 — 7

An die Regierungen,
die Landkreise,
die kreisfreien Gemeinden,

nachrichtlich an

das Bayer. Landesamt für Brand- und Katastrophenschutz
die Dienststellen der Polizei.

I.

1. Nach dem Erlaß der Verordnung über die Festsetzung von Rettungsdienstbereichen und Standorten von Rettungsleitstellen vom 16. Juli 1974 (GVBl S. 422) kann der organisatorische Vollzug des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst — BayRDG — vom 11. Januar 1974 (GVBl S. 1) beginnen. Die Landkreise und kreisfreien Gemeinden, die zu einem Rettungsdienstbereich gehören, müssen sich nunmehr innerhalb eines Jahres zu einem Rettungszweckverband zusammenschließen

(Art. 2 Abs. 3 BayRDG). Die Rettungszweckverbände übertragen die Durchführung des Rettungsdienstes durch öffentlich-rechtliche Vereinbarungen auf die Hilfsorganisationen, unter Umständen auch auf Verbandsmitglieder oder Dritte (Art. 3 BayRDG). Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat zur Erleichterung des Vollzugs die nachstehend abgedruckten Muster einer Verbandssatzung für Rettungszweckverbände und einer Vereinbarung gemäß Art. 3 Abs. 4 BayRDG ausgearbeitet. Außerdem wird eine Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst veröffentlicht. § 8 Abs. 3 der Vereinbarung sieht vor, daß sich die Hilfsorganisationen usw. gegenüber dem Rettungszweckverband verpflichten, die Musterdienstanweisung zu beachten.

2. Für die vorbereitenden Maßnahmen zur Gründung der Rettungszweckverbände übernehmen die Landkreise oder kreisfreien Gemeinden die Federführung, in deren

Gebiet sich der Standort der Rettungsleitstelle befindet.

3. Das Muster einer Vereinbarung gemäß Art. 3 Abs. 4 BayRDG berücksichtigt in den §§ 2 bis 6 die verschiedenen Mitwirkungsmöglichkeiten der im Rettungsdienst Tätigen. In die abzuschließende Vereinbarung brauchen daher nur die im Einzelfall zutreffenden Bestimmungen aufgenommen zu werden.

Im übrigen soll von den Mustern, vor allem von der Mustervereinbarung und der Musterdienstanweisung, nach Möglichkeit nicht abgewichen werden. Die Muster enthalten weitgehend Ausgestaltungen zwingender Vorschriften des BayRDG. Es wird besonders auf die §§ 12 und 13 der Mustervereinbarung hingewiesen, die an die Verpflichtung der Rettungszweckverbände zur Deckung eines etwaigen Defizits anknüpfen. Zu beachten ist ferner Art. 3 Abs. 4 letzter Satz BayRDG.

Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst gemäß Art. 13 Abs. 3 BayRDG

Inhaltsübersicht

ERSTER ABSCHNITT:

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

I. Geltungsbereich der Dienstanweisung

- § 1 Rettungsdienst
- § 2 Katastropheneinsatz

II. Personal

- § 3 Allgemeines
- § 4 Personal von Rettungsleitstellen
- § 5 Fahrer und Beifahrer von Krankenkraftwagen
- § 6 Gesundheitsbestimmungen für Fahrer und Beifahrer
- § 7 Besondere Bestimmungen für Fahrer von Krankenkraftwagen
- § 8 Alkohol- und Rauchverbot
- § 9 Verschwiegenheit

III. Einrichtungen des Rettungsdienstes

1. Die Rettungsleitstelle

- § 10 Leitungsaufgaben
- § 11 Besondere Aufgaben
- § 12 Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (Notfalldienst)
- § 13 Anzeigepflicht

2. Die Rettungswachen

- § 14 Verhältnis zur Rettungsleitstelle
- § 15 Meldepflichten

ZWEITER ABSCHNITT:

EINSATZ

I. Bestimmungen für alle Einsätze

1. Grundsätze für den Einsatz

- § 16 Art des Einsatzes
- § 17 Notwendigkeit des Einsatzes
- § 18 Vorrang von Notfalleinsätzen
- § 19 Einzusetzende Fahrzeuge
- § 20 Beförderungsziel

2. Leitung und Übernahme des Einsatzes

- § 21 Einsatzleitung
- § 22 Übernahme von Einsätzen durch die Rettungswachen

3. Durchführung des Einsatzes

- § 23 Besetzung der Krankenkraftwagen
- § 24 Schutzkleidung
- § 25 Aufgaben des Beifahrers
- § 26 Versorgung und Transport des Patienten
- § 27 Eigentum des Patienten
- § 28 Unfälle mit Krankenkraftwagen

4. Beendigung des Einsatzes

- § 29 Übergabe des Patienten an das Krankenhaus
- § 30 Rückmeldung
- § 31 Einsatzbericht
- § 32 Materialersatz und Reinigung

II. Einsätze in besonderen Fällen

1. Benutzung von Sonderwarneinrichtungen und Sonderrechte bei Einsätzen zur Rettung von Menschenleben

- § 33 Benutzung von Sonderwarneinrichtungen
- § 34 Sonderrechte

2. Transporte besonderer Gruppen von Kranken

- § 35 Transport Infektionskranker und radioaktiv kontaminierter Personen; Desinfektion
- § 36 Transport geistig behinderter oder süchtiger Personen

3. Sterbefälle und Leichenbeförderung

- § 37 Sterbefälle
- § 38 Leichenbeförderung

DRITTER ABSCHNITT:

BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR DEN LUFT-, BERG- UND WASSERRETTUNGSDIENST

- § 39 Entsprechende Anwendung der allgemeinen Bestimmungen

I. Luftrettungsdienst

- § 40 Begriff des Luftrettungsdienstes
- § 41 Voraussetzungen für den Einsatz von Rettungshubschraubern
- § 42 Gleichzeitiger Einsatz des Rettungshubschraubers mit bodengebundenen Rettungsmitteln
- § 43 Durchführung des Fluges
- § 44 Aufgaben des Piloten
- § 45 Besondere Aufgaben des im Luftrettungsdienst tätigen Arztes
- § 46 Besondere Aufgaben des im Luftrettungsdienst tätigen Rettungssanitäters

II. Wasserrettungsdienst

- § 47 Führung von Motorrettungsbooten
- § 48 Rettungsweste
- § 49 Mitnahme Dritter

III. Bergrettungsdienst

- § 50 Besetzung von Bergrettungsfahrzeugen

VIERTER ABSCHNITT:
VERWALTUNGSANGELEGENHEITEN

- § 51 Verweisung auf organisationsinterne Vorschriften
- § 52 Einsatztagebuch
- § 53 Einsatzbericht
- § 54 Fahrtenbuch

Anlage 1

Merkblatt für das Verhalten bei Unfällen mit Krankenkraftwagen

Anlage 2

Ausnahmegenehmigung

Anlage 3

Merkblatt für den Transport von Personen, die an übertragbaren Krankheiten leiden oder dessen verdächtig sind

Anlage 4

Merkblatt für den Transport radioaktiv kontaminierter Personen, und für den Einsatz in strahlengefährdeten Bereichen

Anlage 5

Merkblatt für den Transport geisteskranker, geisteschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen

Anlage 6

Einsatzbericht

(Die Anlagen 1—6 folgen in der nächsten Ausgabe des Mitteilungsblattes. Die Red.)

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

I. Geltungsbereich der Dienstanweisung

§ 1

Rettungsdienst

Gemäß Artikel 1 des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst — BayRDG — vom 11. Januar 1974 (GVBl S. 1) ist es Aufgabe des Rettungsdienstes,

1. das Leben von Notfallpatienten, soweit an Ort und Stelle möglich, zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter sachgerechter Betreuung in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern.

= **Notfalleinsatz**;

2. Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen, die keine Notfallpatienten sind, Erste Hilfe zu leisten und sie unter sachgerechter Betreuung zu befördern.

= **Krankentransport**.

Der Begriff des Rettungsdienstes im Sinne des Gesetzes und dieser Dienstanweisung bezieht sich daher auf beide Aufgaben, nicht nur auf Notfalleinsätze.

§ 2

Katastropheneinsatz

Diese Dienstanweisung gilt auch im Katastrophenschutz, soweit nicht besondere Vorschriften bestehen oder die Katastropheneinsatzleitung abweichende Weisungen erteilt.

II. Personal

§ 3

Allgemeines

(1) Zum Personal des Rettungsdienstes zählen alle hauptberuflichen, nebenberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter, die in Rettungsleitstellen und Rettungswachen und auf den im Rettungsdienst eingesetzten Fahrzeugen tätig sind.

(2) Die Einstellung von hauptberuflichen Mitarbeitern ist von der Vorlage eines höchstens drei Monate alten Führungszeugnisses abhängig zu machen.

(3) Für die haupt- und nebenberuflichen Mitarbeiter gehört die Einhaltung dieser Dienstanweisung zu ihren arbeitsvertraglichen oder dienstrechtlichen Verpflichtungen. Die Dienstanweisung ist ihnen bei der Begründung ihres Beschäftigungsverhältnisses auszuhändigen. Die Aushändigung ist aktenkundig zu machen.

§ 4

Personal von Rettungsleitstellen

Rettungsleitstellen sollen nur mit Personen besetzt werden, die praktische Einsatzerfahrung im Rettungsdienst besitzen.

§ 5

Fahrer und Beifahrer von Krankenkraftwagen

(1) Als Fahrer und Beifahrer von Krankenkraftwagen dürfen nur Personen eingesetzt werden, die fachlich und gesundheitlich geeignet sind.

(2) Beifahrer im Sinne dieser Dienstanweisung sind Rettungssanitäter, Ärzte und sonstige zur Behandlung oder Betreuung der Patienten mit dem Krankenkraftwagen eingesetzte Personen.

§ 6

Gesundheitsbestimmungen für Fahrer und Beifahrer

(1) Fahrer und Beifahrer sind jährlich einmal ärztlich zu untersuchen. Das Ergebnis ist aktenkundig zu machen.

(2) Fahrer und Beifahrer sollen in Abständen von drei Jahren gegen Pocken geimpft werden. Die Impfung ist aktenkundig zu machen.

(3) Personen, die an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Bundesseuchengesetzes erkrankt oder dessen verdächtig sind oder die im Sinne dieses Gesetzes Ausscheider sind, dürfen als Fahrer oder Beifahrer nicht eingesetzt werden, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes oder des Gesundheitsamtes eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Entsprechendes gilt für Personen, in deren Wohngemeinschaft eine solche übertragbare Krankheit aufgetreten ist.

(4) Besteht der Verdacht, daß einer der in Absatz 3 Satz 1 genannten Fälle vorliegt, so ist der betroffene Fahrer oder Beifahrer unverzüglich ärztlich zu untersuchen.

§ 7

Besondere Bestimmungen für Fahrer von Krankenkraftwagen

(1) Der Fahrer eines Krankenkraftwagens hat die Verkehrssicherheit seines Fahrzeugs laufend zu überprüfen

und Mängel abzustellen oder das zu veranlassen. Er hat außerdem dafür zu sorgen, daß sich das Fahrzeug in vorchriftsmäßigem Zustand befindet und sofort aus dem Verkehr gezogen wird, wenn Mängel auftreten, die seine Verkehrssicherheit beeinträchtigen und die nicht unverzüglich beseitigt werden können.

(2) Die Pflege und Reinigung des Fahrzeuges (vgl. § 32) obliegt dem Fahrer.

(3) Vor Beendigung seines Dienstes hat der Fahrer den Krankenkraftwagen grundsätzlich voll aufzutanken.

(4) Die Fahrer sind über die besonderen für sie geltenden Verkehrsvorschriften (Sonderrechte und Sonderwarneinrichtungen, Fahrtschreiber u. a.) sowie über die Haftpflicht bei grober Fahrlässigkeit halbjährlich zu unterrichten. Sie haben diese Unterrichtung schriftlich zu bestätigen.

(5) Ständige Fahrer von Krankenkraftwagen, die durch eine Ausnahmegenehmigung des Staatsministeriums des Innern von den Vorschriften der StVO befreit sind (vgl. § 34 Abs. 2), sind von ihren Organisationen in einer Liste zu führen. In diese Liste sind nur Personen aufzunehmen, die sich als zuverlässige Fahrer bewährt haben.

§ 8

Alkohol- und Rauchverbot

Während des Dienstes und in angemessener Zeit davor ist Alkoholgenuß verboten. Im Krankenkraftwagen ist das Rauchen verboten.

§ 9

Verschwiegenheit

Persönliche Verhältnisse (medizinischer oder sonstiger Art) der Patienten dürfen unbefugt Dritten nicht offenbart werden.

III. Einrichtungen des Rettungsdienstes

I. Die Rettungsleitstelle

§ 10

Leitungsaufgaben

(1) Die Rettungsleitstelle ist Einsatzzentrale für alle Einsätze des Rettungsdienstes in ihrem Rettungsdienstbereich (vgl. § 21). Zur Durchführung ihrer Aufgaben besitzt sie Weisungsbefugnis gegenüber dem in Rettungswachen und auf Krankenkraftwagen tätigen Personal. Wirkt in der Rettungsleitstelle ein Arzt mit, so ist er nach Möglichkeit vor allen Notfalleinsätzen oder Krankentransporten, für die keine ärztliche Anordnung vorliegt, zu konsultieren.

(2) Erhält eine Rettungsleitstelle Kenntnis von einem Notfall außerhalb ihres Rettungsdienstbereiches, so hat sie die Rettungsleitstelle des betroffenen benachbarten Rettungsdienstbereiches sofort zu unterrichten.

(3) Die Rettungsleitstelle sorgt dafür, daß alle mobilen Einrichtungen des Rettungsdienstes und die Rettungswachen ständig durch Funk oder Fernsprechverbindung erreichbar sind. Sie führt eine Übersicht, der der jeweilige Stand- oder Einsatzort aller mobilen Einrichtungen zu entnehmen ist (Magnet- oder Steckkarte).

(4) Ist eine Rettungswache ganz oder teilweise nicht einsatzfähig oder ist sie zeitweilig überlastet, so hat die Rettungs-

leitstelle dafür zu sorgen, daß die Aufgaben dieser Rettungswache von anderen Rettungswachen mitübernommen werden. Die Einsatzbereitschaft für Notfälle ist vorrangig aufrechtzuerhalten. Die Rettungsleitstelle soll bei längerem Ausfall oder längerer Überlastung der Rettungswache ihre Maßnahmen mit den für den Rettungsdienst verantwortlichen Vertretern der betroffenen Organisationen abstimmen.

§ 11

Besondere Aufgaben

Die Rettungsleitstelle führt

- einen Krankenbettennachweis für ihren Rettungsdienstbereich,
- eine Übersicht über die diensthabenden Apotheken ihres Rettungsdienstbereiches,
- eine Übersicht über Vergiftungs-, Verbrennungs- und Blutspendezentralen und über Druckkammern.

§ 12

Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (Notfalldienst)

(1) Die Rettungsleitstelle hat dafür zu sorgen, daß sie die Notrufzentralen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu deren Dienstzeiten jederzeit erreichen kann. Sind die Notrufzentralen mit Rettungswachen räumlich zusammengeschlossen, genügt die Verbindung zu diesen.

(2) Ist für einen Notfalleinsatz ein Notarztwagen nicht verfügbar, obwohl ärztliche Hilfe erforderlich scheint, um den Patienten transportfähig zu machen, so ist der ärztliche Bereitschaftsdienst oder der nächste erreichbare Arzt in Anspruch zu nehmen.

(3) Anforderungen, die nicht den Rettungsdienst, sondern den ärztlichen Bereitschaftsdienst betreffen, sind an diesen weiterzuleiten. Liegt eine ärztliche Entscheidung hierüber nicht vor, entscheidet in Zweifelsfällen die Rettungsleitstelle.

§ 13

Anzeigepflicht

(1) Die Rettungsleitstelle leitet die von den Rettungswachen nach § 15 Abs. 2 abgegebenen Meldungen unverzüglich an den für den Rettungsdienst verantwortlichen Vertreter der betroffenen Organisation weiter.

(2) Die Rettungsleitstelle hat dem Rettungszweckverband unverzüglich anzuzeigen

- Betriebsstörungen, die den Einsatz einer oder mehrerer Rettungswachen für voraussichtlich mehr als 24 Stunden ausschließen;
- Betriebsvorkommnisse, die öffentliches Aufsehen erregen können.

2. Die Rettungswachen

§ 14

Verhältnis zur Rettungsleitstelle

Die Rettungswachen und die ihnen zugeordneten Fahrzeuge sind organisatorisch der Rettungsleitstelle unterstellt (§ 10 Abs. 1).

§ 15

Meldepflichten

- (1) Rettungswachen, die nicht ständig besetzt sind, melden der Rettungsleitstelle Beginn und Ende ihrer Dienstbereitschaft.
- (2) Die Rettungswachen melden Ausfälle von Personal oder mobilen Einrichtungen des Rettungsdienstes sowie besondere Vorkommnisse (vor allem eigene Unfälle) unverzüglich der Rettungsleitstelle.

Zweiter Abschnitt

Einsatz

I. Bestimmungen für alle Einsätze

1. Grundsätze für den Einsatz

§ 16

Art des Einsatzes

- (1) Vor dem Einsatz ist nach Möglichkeit festzustellen, ob die Anforderung einem Einsatz des Rettungsdienstes (Notfalleinsatz oder Krankentransport) gilt oder ob ärztliche Hilfe ohne Beförderung des Patienten ausreicht. Bloße Anforderungen ärztlicher Hilfe sind an den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder den nächsten erreichbaren Arzt weiterzuleiten (§ 12 Abs. 3).
- (2) Gilt die Anforderung einem Einsatz des Rettungsdienstes, so ist nach Möglichkeit weiter festzustellen, ob ein Krankentransport ausreicht oder ob der Einsatz einen Notfallpatienten betrifft. Notfallpatienten sind Verletzte oder Erkrankte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten (Art. 1 Abs. 2 BayRDG).
- (3) Die Heranziehung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes oder des nächsten erreichbaren Arztes zu Notfalleinsätzen bestimmt sich nach § 12 Abs. 2.

§ 17

Notwendigkeit des Einsatzes

- (1) Notfalleinsätze müssen durchgeführt werden, wenn mit einem Notfall zu rechnen ist. Krankentransporte müssen auf Anforderung der zuständigen Stellen (z. B. der Krankenhäuser oder eines Arztes) durchgeführt werden. Liegt eine Anforderung dieser Stellen nicht vor, müssen sie durchgeführt werden, wenn ihre Notwendigkeit anzunehmen ist.
- (2) Der Einsatz darf nicht deshalb abgelehnt werden, weil ein rechtswirksamer Vertrag nicht vorliegt oder die Entrichtung des Entgelts nicht gesichert ist.
- (3) Verweigern ein Patient oder, wenn dieser zur Abgabe einer Erklärung nicht in der Lage ist, seine Angehörigen den Transport, so hat er zu unterbleiben, auch wenn eine ärztliche Anordnung vorliegt. Der einweisende Arzt ist unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 18

Vorrang von Notfalleinsätzen

Notfalleinsätze haben gegenüber anderen Einsätzen Vorrang und sind so schnell wie möglich durchzuführen.

§ 19

Einzusetzende Fahrzeuge

- (1) Es ist grundsätzlich das dem Einsatzort nächste Fahrzeug einzusetzen.
- (2) Zu Notfalleinsätzen werden nur die dafür geeigneten Spezialfahrzeuge (Rettungs- und Notarztwagen, Rettungshubschrauber, Spezialfahrzeuge des Berg- und des Wasserrettungsdienstes) eingesetzt. Krankentransportwagen dürfen grundsätzlich nur verwendet werden, wenn nicht mit einem Notfall zu rechnen ist.
- (3) Die Fahrzeuge sind notfalls auch zum Heranbringen von Hilfskräften und Material an den Einsatzort zu verwenden.

§ 20

Beförderungsziel

- (1) Notfallpatienten sind grundsätzlich in das nächste für die weitere Versorgung geeignete Krankenhaus zu befördern. Die Rettungsleitstelle hat sich um die Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus zu bemühen.
- (2) Das Ziel von Krankentransporten bestimmt im allgemeinen
 - der behandelnde Arzt oder
 - der Patient oder
 - ein Angehöriger des Patienten oder
 - eine weisungsberechtigte Stelle (z. B. ein Gericht).Vorschriften über die ärztliche Transportanweisung bei Kassenpatienten sind zu beachten.
- (3) Liegt keine Entscheidung über das Transportziel vor und ist eine Krankenhausbehandlung notwendig, so ist der Patient in das nächstgelegene für die weitere Versorgung geeignete Krankenhaus zu befördern. Gleiches gilt, wenn der Transport in einen entfernten Ort nach den betrieblichen Verhältnissen nicht durchführbar ist.

2. Leitung und Übernahme des Einsatzes

§ 21

Einsatzleitung

- (1) Die Rettungsleitstelle lenkt, koordiniert und überwacht alle Notfalleinsätze und alle Einsätze des Krankentransports in ihrem Rettungsdienstbereich.
- (2) Die Rettungsleitstelle verständigt bei Notfalleinsätzen das für die Aufnahme des Patienten vorgesehene Krankenhaus und gibt nach Möglichkeit die voraussichtliche Ankunftszeit und die vermutliche Art der Verletzung oder Erkrankung an.

§ 22

Übernahme von Einsätzen durch die Rettungswachen

- (1) Die Rettungswachen nehmen die Einsatzaufträge in der Regel von der Rettungsleitstelle entgegen.
- (2) Erfährt eine Rettungswache unmittelbar von einem Notfall an einem Ort, zu dem sie die nächstgelegene Rettungswache ist, so hat sie den Einsatz sofort zu übernehmen und die Rettungsleitstelle möglichst gleichzeitig zu unterrichten. Entsprechendes gilt für mobile Einrichtungen des Rettungsdienstes, die sich auf der Rückkehr vom Einsatz befinden. Kann der Einsatz nicht sofort übernommen werden, ist die Rettungsleitstelle unverzüglich zu unterrichten.

- (3) Erfährt eine Rettungswache unmittelbar von sonstigen Notfällen, so hat sie ihre Rettungsleitstelle zu unterrichten.
- (4) Wird eine Rettungswache unmittelbar mit einem Krankentransport beauftragt, so unterrichtet sie vor Übernahme des Auftrages die Rettungsleitstelle und wartet deren Weisungen ab.

3. Durchführung des Einsatzes

§ 23

Besetzung der Krankenkraftwagen

- (1) Jeder Krankenkraftwagen ist im Einsatz mit einem Fahrer und einem Beifahrer zu besetzen. Der Beifahrer hat seinen Platz stets beim Patienten.
- (2) Die unentgeltliche Mitnahme einer Begleitperson des Patienten ist zulässig. Sie ist erwünscht beim Transport von Kindern unter 14 Jahren und von Patienten, die wegen ihres Zustandes über sich keine Auskunft geben können. Die Mitnahme weiterer Personen ist verboten.

§ 24

Schutzkleidung

Fahrer und Beifahrer haben im Einsatz Schutzkleidung zu tragen.

§ 25

Aufgaben des Beifahrers

- (1) Der Beifahrer hat das Leben von Notfallpatienten, soweit an Ort und Stelle möglich, zu erhalten und sie transportfähig zu machen. Anderen Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen hat er, wenn notwendig, Erste Hilfe zu leisten. Während des Transports ist der Beifahrer für die sachgerechte Betreuung des Patienten verantwortlich.
- (2) Die nähere Bestimmung der Aufgaben und Befugnisse von Beifahrern, die Rettungssanitäter oder ähnlich ausgebildete Personen sind, bleibt vorbehalten.

§ 26

Versorgung und Transport des Patienten

- (1) Der Transport ist mit größter Schonung des Patienten und erst dann durchzuführen, wenn dessen Transportfähigkeit hergestellt ist.
- (2) Liegend zu befördernde Patienten sind auf der Trage anzugurten.
- (3) Medikamente, Nahrungsmittel und Getränke sollen über den Rahmen der Ersten Hilfe hinaus nur verabreicht werden, wenn es der Arzt ausdrücklich angeordnet hat.
- (4) Gespräche über den Zustand des Patienten sind in seiner Gegenwart oder in Gegenwart Dritter zu unterlassen (vgl. auch § 9).

§ 27

Eigentum des Patienten

- (1) Eigentum des Patienten darf nur dann in Verwahrung genommen werden, wenn dieser oder seine Angehörigen hierzu nicht in der Lage sind und wenn dies nicht durch die Polizei geschieht.
- (2) Der Fahrer übernimmt und übergibt möglichst unter Zeugen das Eigentum gegen Empfangsbescheinigung den hierzu befugten Personen (z. B. Aufnahmeschwester, Ver-

treter der Krankenhausverwaltung). Im Fahrzeug liegende Gegenstände sind so bald wie möglich bei der Rettungswache abzugeben. Kann der Eigentümer nicht innerhalb von drei Tagen festgestellt werden, sind die Gegenstände unverzüglich dem Fundbüro zu übergeben.

§ 28

Unfälle mit Krankenkraftwagen

Für das Verhalten bei Unfällen mit Krankenkraftwagen gilt das als Anlage I beigefügte Merkblatt.

4. Beendigung des Einsatzes

§ 29

Übergabe des Patienten an das Krankenhaus

- (1) Nach Ankunft im Krankenhaus ist der Patient unverzüglich der Aufnahme zu übergeben. Hierbei sind alle den Patienten betreffenden Wahrnehmungen zu melden, vor allem lebensgefährdende Umstände.
- (2) Jedes Krankenhaus ist gemäß § 330 c StGB verpflichtet, Notfallpatienten Erste Hilfe zu leisten. Wird ein Notfallpatient nicht aufgenommen, muß die Entscheidung des diensthabenden Arztes eingeholt werden.
- (3) Wird die Aufnahme des Patienten im vorgesehenen Krankenhaus abgelehnt, ist der Patient nach Rücksprache mit der Rettungsleitstelle in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus zu transportieren.

§ 30

Rückmeldung

Bei Antritt der Rückfahrt nach einem Einsatz und nach der Rückkehr zur Rettungswache ist die Rettungsleitstelle zu unterrichten.

§ 31

Einsatzbericht

Nach Beendigung des Einsatzes ist ein Einsatzbericht (vgl. § 53) anzufertigen.

§ 32

Materialersatz und Reinigung

- (1) Nach dem Einsatz müssen die verwendeten Ausrüstungsgegenstände, insbesondere die Wäsche und die Zubringerteile der Beatmungsgeräte ersetzt oder gereinigt bzw. desinfiziert werden. Die übrige Sanitätsausrüstung ist häufig zu überprüfen und nach jeder Fahrt nötigenfalls zu ergänzen.
- (2) Der Krankenraum des Krankenkraftwagens ist, wenn das notwendig ist, nach dem Einsatz zu säubern. Im übrigen ist er, falls der Krankenkraftwagen eingesetzt wurde, mindestens täglich, sonst einmal in der Woche zu reinigen.

II. Einsätze in besonderen Fällen

1. Benutzung von Sonderwarneinrichtungen und Sonderrechte bei Einsätzen zur Rettung von Menschenleben

§ 33

Benutzung von Sonderwarneinrichtungen

- (1) Wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten und wenn deshalb andere Verkehrsteilnehmer ver-

anlaßt werden sollen, freie Bahn zu schaffen, darf gemäß § 38 Abs. 1 StVO blaues Blinklicht zusammen mit dem Einsatzhorn verwendet werden.

(2) Höchste Eile zur Rettung von Menschenleben ist geboten,

a) wenn der Krankenkraftwagen zu einem Unfall gerufen wird, bei dem nicht nur mit leichten Verletzungen zu rechnen ist, oder

b) wenn bei Anforderung eines Krankenkraftwagens auf Lebensgefahr hingewiesen wird oder

c) wenn ein Verletzter oder Kranker schnellstens zur Rettung seines Lebens zu einem Arzt oder in ein Krankenhaus gebracht werden muß.

(3) Blaues Blinklicht allein darf gemäß § 38 Abs. 2 StVO nur zur Warnung an Unfallstellen verwendet werden.

(4) Die Vorschriften der StVO müssen trotz Benutzung der Sonderwarneinrichtungen eingehalten werden, es sei denn, der Fahrer ist berechtigt, Sonderrechte zu beanspruchen (§ 34).

§ 34

Sonderrechte

(1) Wenn zur Rettung von Menschenleben höchste Eile geboten ist (§ 33 Abs. 2), dürfen die in Absatz 2 genannten Fahrer unter gebührender Berücksichtigung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung von den Vorschriften der StVO abweichen (= Sonderrechte beanspruchen).

(2) Sonderrechte kommen den Fahrern der Organisationen zu, die gemäß § 35 Abs. 1 StVO von den Vorschriften der StVO befreit sind. Fahrer, die nicht den dort genannten Organisationen angehören, können Sonderrechte nur beanspruchen, soweit das Staatsministerium des Innern gemäß § 46 Abs. 2 Satz 1 StVO eine Ausnahmegenehmigung erteilt hat (bisher wurden solche Ausnahmegenehmigungen nur für die ständigen Fahrer der Hilfsorganisationen erteilt). Die mit der Ausnahmegenehmigung verbundenen Bedingungen und Auflagen gehören zum Inhalt dieser Dienstanweisung. Ein Muster einer Ausnahmegenehmigung ist als Anlage 2 beigelegt.

(3) Im fließenden Verkehr soll die Beanspruchung von Sonderrechten durch die Benutzung von Sonderwarneinrichtungen angezeigt werden.

2. Transport besonderer Gruppen von Kranken

§ 35

Transport Infektionskranker und radioaktiv kontaminierter Personen; Desinfektion

(1) Der Transport von Personen, die an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Bundes-Seuchengesetzes erkrankt oder dessen verdächtig sind oder die Erreger einer solchen Krankheit ausscheiden (Infektionskranke im Sinne dieser Bestimmung) erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Gleiches gilt für den Transport von Personen, die radioaktiv kontaminiert sind.

(2) Nach jeder Beförderung eines Infektionskranken muß der Krankenkraftwagen entseucht bzw. entwest, nach jeder Beförderung einer radioaktiv kontaminierten Person dekontaminiert werden. Der Krankenkraftwagen darf bis zum Abschluß dieser Maßnahmen Dritten nicht zugänglich sein.

(3) Die Vorschriften des Absatzes 2 gelten entsprechend für die eingesetzten Personen, ihre Schutzkleidung und die benutzte Wäsche, soweit nicht Einmalbekleidung und -wäsche verwendet wird.

(4) Für die nach den vorstehenden Absätzen notwendigen Maßnahmen gelten im einzelnen Anlage 3 („Merkblatt für den Krankentransport von Infektionsfällen“) und Anlage 4 („Merkblatt für den Transport kontaminierter Personen und für den Einsatz in strahlengefährdeten Bereichen“).

§ 36

Transport geistig behinderter oder süchtiger Personen

Beim Transport von geisteskranken, geistesschwachen, rauschgift- oder alkoholsüchtigen Personen ist Anlage 5 („Merkblatt für den Transport geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen“) zu beachten.

3. Sterbefälle und Leichenbeförderung

§ 37

Sterbefälle

(1) Stirbt ein Patient während des Transports, so ist der Tod durch einen Arzt feststellen zu lassen (Leichenschau).

(2) Sterbefälle sind nach § 49 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandgesetzes dem Standesbeamten zu melden, in dessen Bezirk der Verstorbene aus dem Fahrzeug herausgenommen wurde.

§ 38

Leichenbeförderung

(1) Die Beförderung von Leichen in Krankenkraftwagen ist verboten (§ 15 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr).

(2) Stirbt ein Patient im Krankenkraftwagen, so darf die Leiche zur Feststellung des Todes (§ 37 Abs. 1) zum nächsten Arzt oder Krankenhaus befördert werden. Gleiches gilt, wenn der Rettungssanitäter am Notfallort die vitalen Funktionen des Patienten nicht wahrnehmen kann und ein Arzt in angemessener Zeit nicht zur Verfügung steht.

Dritter Abschnitt

Besondere Bestimmungen für den Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienst

§ 39

Entsprechende Anwendung der allgemeinen Bestimmungen
Soweit die nachstehenden Vorschriften keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die ersten beiden Abschnitte einschließlich der Bestimmungen über Krankenkraftwagen sinngemäß auch für den Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienst.

I. Luftrettungsdienst

§ 40

Begriff des Luftrettungsdienstes

Luftrettungsdienst im Sinne dieser Dienstanweisung ist der Rettungsdienst mit hierfür besonders eingerichteten Rettungshubschraubern.

§ 41

Voraussetzungen für den Einsatz von Rettungshubschraubern

(1) Rettungshubschrauber sind grundsätzlich nur in Notfällen einzusetzen. Krankentransporte dürfen von Rettungshubschraubern nur auf ärztliche Weisung und nur dann durchgeführt werden, wenn ein Transport mit bodengebundenen Einrichtungen des Rettungsdienstes aus medizinischen Gründen erheblichen Bedenken begegnet. Aufträge für Blutkonserven- und Organtransporte sind nur in besonders dringenden Fällen anzunehmen.

(2) Die Bestimmung des § 2 bleibt unberührt.

§ 42

Gleichzeitiger Einsatz des Rettungshubschraubers mit bodengebundenen Rettungsmitteln

(1) Rettungshubschrauber sind gleichzeitig mit einem Rettungs- oder Notarztwagen einzusetzen.

(2) Trifft der Rettungswagen vor dem Rettungshubschrauber am Einsatzort ein, soll der Hubschrauber abgewartet werden, um die Entscheidung des Hubschrauberarztes über die Art des Transports herbeizuführen. Ist der Rettungswagen mit einem Arzt besetzt, trifft dieser die Entscheidung. Im übrigen braucht der Hubschrauber nicht abgewartet zu werden, wenn der Hubschraubertransport offensichtlich nicht notwendig ist (z. B. bei leichten Verletzungen); der Hubschrauberarzt ist nach Möglichkeit vorher zu verständigen.

§ 43

Durchführung des Fluges

(1) Während des gesamten Fluges muß Funkkontakt zur Rettungsleitstelle oder zur Polizei (z. B. zum Polizeifahrzeug an der Unfallstelle) bestehen.

(2) Ist die genaue Lage der Unfallstelle nicht klar, soll vor dem Start nur eine Groborientierung erfolgen. Die Feinorientierung ist von der fliegenden Maschine aus in Verbindung mit der Rettungsleitstelle oder der Polizei oder dem schon am Unfallort befindlichen Krankenkraftwagen vorzunehmen.

(3) Im Interesse der ständigen Einsatzbereitschaft soll auch bei Flügen, die nicht Notfalleinsätze sind, mit der vollen Besatzung geflogen werden.

§ 44

Aufgaben des Piloten

(1) Der Pilot hat das mitfliegende Sanitätspersonal und Passagiere über die sie betreffenden Sicherheitsmaßregeln zu belehren.

(2) Der Pilot ist für die technische Betreuung und Wartung des Hubschraubers verantwortlich. Das gilt insbesondere für folgende Maßnahmen:

- laufende Überprüfung des Betriebszustandes der Maschine (Vor- und Nachflugkontrollen);
- Durchführung der vorgeschriebenen Inspektionen;
- rechtzeitige Anzeige von Mängeln.

(3) Kann der Heimatflughafen vor Anbruch der Dunkelheit nicht mehr erreicht werden, sorgt der Pilot für die Sicherung des Hubschraubers. Auf abgeschlossenen Flächen ist der Hubschrauber über Nacht mit abgeklemmter Batterie

zu verschließen. Steht der Hubschrauber im Freien, so ist die örtliche Polizeidienststelle zu unterrichten und für die Bewachung der Maschine zu sorgen.

(4) Der Pilot hat neben den allgemeinen Bestimmungen die von der zuständigen Luftaufsichts- oder Flugsicherheitsbehörde eingeholten Sondergenehmigungen für den Flugbetrieb zu beachten. Eine Ablichtung der Genehmigungen ist im Dienstraum der Besatzung aufzubewahren.

§ 45

Besondere Aufgaben des im Luftrettungsdienst tätigen Arztes

(1) Der Arzt entscheidet am Einsatzort, ob der Transport des Patienten im Hubschrauber notwendig ist.

(2) Der Arzt entscheidet gemeinsam mit dem Piloten, welches Krankenhaus angefliegen wird. Vor der Entscheidung soll die Rettungsleitstelle gehört werden.

(3) Der Arzt ist für die medizinische Ausrüstung des Hubschraubers und für die Einhaltung der Gesundheits- und Hygienevorschriften verantwortlich.

§ 46

Besondere Aufgaben des im Luftrettungsdienst tätigen Rettungssanitäters

(1) Der Funksprechverkehr soll in der Regel vom Rettungssanitäter abgewickelt werden. Der Rettungssanitäter hat die Funktionsfähigkeit der Funkgeräte zu überwachen und die Beseitigung von Störungen zu veranlassen.

(2) Der Rettungssanitäter ist verantwortlich für den Ersatz und die Instandhaltung des medizinischen Materials und Instrumentariums sowie die Reinigung der Kabine.

II. Wasserrettungsdienst

§ 47

Führung von Motorrettungsbooten

(1) Zum Führen eines Motorrettungsbootes darf nur eingesetzt werden, wer

- a) das 18. Lebensjahr vollendet hat,
- b) im Wasserrettungsdienst ausgebildet ist,
- c) körperlich und geistig zur Führung eines Motorrettungsbootes geeignet ist, insbesondere über ausreichendes Hör-, Seh- und Farbunterscheidungsvermögen verfügt,
- d) einen Motorbootführerschein besitzt.

(2) Die Führer von Motorrettungsbooten sind entsprechend § 9 Abs. 4 über die besonderen für sie geltenden Bestimmungen auf Gewässern zu unterrichten.

§ 48

Rettungsweste

Die Besatzung der Motorrettungsboote hat außer der Schutzkleidung Rettungswesten zu tragen.

§ 49

Mitnahme Dritter

Die Mitnahme Dritter durch Motorrettungsboote ist abweichend vom § 23 Abs. 2 verboten.

III. Bergrettungsdienst

§ 50

Besetzung von Bergrettungsfahrzeugen

Bergrettungsfahrzeuge sind im Einsatz mit mindestens zwei ausgebildeten Bergwachtmännern zu besetzen.

Vierter Abschnitt

Verwaltungsangelegenheiten

§ 51

Verweisung auf organisationsinterne Vorschriften

Soweit dieser Abschnitt keine besonderen Bestimmungen enthält, werden Verwaltungsangelegenheiten durch organisationsinterne Vorschriften geregelt.

§ 52

Einsatztagebuch

(1) Die Rettungsleitstelle führt ein Einsatztagebuch. In das Tagebuch sind alle Krankentransporte mit folgenden Angaben einzutragen:

- a) Datum und Uhrzeit des Transportauftrages,
- b) Auftraggeber,
- c) besondere Transportanweisung des Auftraggebers,
- d) Name und Anschrift des Patienten,
- e) Einsatz- und Zielort,
- f) Zeitpunkt, zu dem der Transport bestellt ist (Datum und Uhrzeit),
- g) Bezeichnung der Rettungswache, die mit der Durchführung des Transports beauftragt wurde (wenn unmittelbar ein Fahrzeug beauftragt wurde: Bezeichnung der Rettungswache, der es angehört),
- h) Datum und Uhrzeit der Weitergabe des Auftrags an die Rettungswache oder das Fahrzeug,
- i) Name des Auftragsempfängers.

Notfalleinsätze sind nach Möglichkeit mit der entsprechenden Angabe, mindestens aber mit den unter Buchstaben a, e, g bis i genannten einzutragen. Sie dürfen durch die Ermittlung von Angaben nicht verzögert werden.

(2) Die Rettungsleitstelle übermittelt ein Doppel jeder Eintragung dem Halter des Fahrzeugs, das den Einsatz durchgeführt hat.

§ 53

Einsatzbericht

Das Personal des eingesetzten Fahrzeugs hat über jeden Einsatz einen schriftlichen Bericht anzufertigen. Der Bericht muß mindestens folgende Angaben enthalten:

- a) Art des Einsatzes,
- b) Datum und Uhrzeit des Einsatzes,
- c) Einsatz- und Zielort,
- d) eingesetztes Fahrzeug,
- e) eingesetztes Personal (Namen),
- f) Name und Wohnort des Patienten,
- g) zurückgelegte Fahrstrecke,
- h) am Patienten vorgenommene Maßnahmen,
- i) Versicherungsverhältnis und Kostenträger (wenn bekannt),
- k) Name des Arztes, wenn der Einsatz auf ärztlicher Anforderung durchgeführt wurde (ggf. Beifügung einer ärztlichen Transportanweisung).

Das Muster eines Einsatzberichts ist als Anlage 6 beigelegt.

§ 54

Fahrtenbuch

Für jedes Fahrzeug ist ein Fahrtenbuch oder Bordbuch zu führen, in das jede Fahrt einzeln einzutragen ist. Das Fahrtenbuch kann auch aus den Einsatzberichten erstellt werden.

In Bayern 900 ausländische Ärzte tätig

In Bayern sind derzeit über 900 Ausländer als Ärzte oder Zahnärzte tätig. Von den 723 Ärzten betreiben 27 eine eigene Praxis, von den 186 Zahnärzten sind 56 selbständig. Die anderen ausländischen Ärzte und Zahnärzte arbeiten an Krankenhäusern und Kliniken im ganzen Land.

Die ausländischen Ärzte kommen aus 57 verschiedenen Ländern in vier Kontinenten. An der Spitze stehen die Jugoslawen mit 108, gefolgt von den Iranern mit 70, den Tschechoslowaken mit 68, den Türken mit 65, den Griechen mit 59, den Österreichern mit 49, den Syrern mit 34 und den Ungarn mit 22.

Die ausländischen Zahnärzte stammen aus 30 verschiedenen Ländern aller Kontinente. Auch hier führen die Jugo-

slawen mit 57, gefolgt von den Türken mit 27, den Tschechoslowaken mit 22 und den Ungarn mit 9.

In Bayern betätigen sich aber nicht nur ausländische Ärzte und Zahnärzte aus europäischen und vorderasiatischen Ländern, sondern auch solche aus fernen asiatischen Staaten wie Indien, Afganistan, Japan, Korea und Indonesien, aus Staaten Afrikas, z. B. Kamerun, Togo, Ghana, Nigeria und Madagaskar und denen Mittel- und Südamerikas wie Kuba, Ecuador, Argentinien, Brasilien und Chile. Den weitesten Weg von ihrem Arbeitsplatz in Bayern nach Hause dürften wahrscheinlich ein Arzt von den Philippinen und ein Zahnarzt aus Australien haben.

DRK-Justitiartagung 1974

von ORR Walter Hillgärtner, Würzburg

Zwei Hauptthemen standen im Mittelpunkt der diesjährigen Juristentagung des DRK vom 12. — 14. September 1974 in Bremen:

- a) Die Genfer Konventionen im Spannungsfeld jüngster politischer Ereignisse,
- b) das Verhältnis zwischen Staat und Rotem Kreuz im Katastrophenschutz.

Herr Philippe Zuger, der stellvertretende Direktor der Aktionsabteilung des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz in Genf gab interessante Einzelheiten über die Tätigkeit des IKRK in Zypern bekannt. Neben den Appellen an die im Konflikt Beteiligten, die Regeln des humanitären Völkerrechtes einzuhalten, kam die sachliche Hilfe. Bereits eine Woche nach dem Putsch und drei Tage nach der türkischen Truppenlandung landete das erste Flugzeug des IKRK mit Hilfsgütern. Viele nationale Rotkreuzgesellschaften unterstützen die noch laufende Aktion, in großem Maße auch das Deutsche Rote Kreuz.

Es existiert zwar auch ein zypriotisches Rotes Kreuz, es ist aber vom IKRK und der Liga bisher nicht anerkannt. Seine Tätigkeit beschränkt sich auf das Gebiet mit griechisch-zyprischer Bevölkerung. Das IKRK widmete sich im wesentlichen dem Schutz der Kriegsgefangenen, dem Schutz der nationalen Minderheiten im anderen (zum Teil im besetzten) Gebiet, der Errichtung neutralisierter Zonen in Nikosia, dem Suchdienst und der Betreuung der Flüchtlinge. Letztere Aufgabe soll vom Hochkommissar für Flüchtlingsfragen der UNO übernommen werden, sobald diese Organisation dazu in der Lage ist. Die Zusammenarbeit mit der UNO und deren Schutztruppen war gut; diese stellten dem Roten Kreuz teilweise Fahrzeuge und Fahrer zur Verfügung und kam dafür unter dem Schutz des Rotkreuzzeichens in Gegenden, in die sie als UNO-Streitkräfte sonst keinen Zugang bekommen hätten.

Bei der ganzen Aktion sei wiederum festzustellen gewesen, daß die Arbeit des Roten Kreuzes und insbesondere des IKRK immer stärker behindert wird durch

1. eine Politisierung des Rechts, d. h., Vereinbarungen werden nur eingehalten, wenn der Gegner sie auch einhält. Kriegsgefangene und Flüchtlinge als die unmittelbaren Opfer sind Mittel zum Zweck, sie werden als politisches Druckmittel und als Verhandlungsgegenstand benutzt,
2. die Unvollständigkeit des internationalen Rechts, vor allem humanitären Völkerrechtes,
3. das Problem der politischen Gefangenen, die noch durch keine Konvention geschützt werden und deren Vorhandensein von vielen Regierungen ganz einfach geleugnet wird.

Generalsekretär Dr. Schlögl sprach im Festvortrag die unter Ziff. 2 genannte Unvollständigkeit des humanitären Völkerrechtes an. Das Rote Kreuz ist sich dieser Lücken seit langem bewußt. Dabei geht es um drei Problemgruppen:

1. Das bestehende humanitäre Völkerrecht, insbesondere die vier Genfer Konventionen von 1949, müssen zum Teil verdeutlicht, klargelegt und näher erläutert werden, um vorhandene Unsicherheiten auszuräumen.
2. Das humanitäre Völkerrecht muß erweitert werden (das gilt vor allem für die wortgleichen Art. 3 der Genfer Abkommen).

3. Ausdehnung der Regeln über das humanitäre Recht hinaus, um diesem bessere Wirkung zu verschaffen.

Hierzu gehört z. B. die Waffenbeschränkung, das Waffenverbot. Man kann heute nicht mehr die Kreise des Haager- und des Genfer Rechts isoliert nebeneinander betrachten und zu regeln versuchen; dazu sind die Verflechtungen zu eng.

Man hat sich von seiten des Roten Kreuzes lange überlegt, ob man diese Neuerungen unmittelbar in die vier Genfer Abkommen einbauen sollte. Nachdem diese aber im 1949 beschlossenen Wortlaut in der Zwischenzeit von weit über 100 Staaten anerkannt worden sind, hätten sich bei einer Neufassung Schwierigkeiten schon ganz einfach daraus ergeben, daß ein Teil der Vertragsstaaten nur den bisherigen Text anerkennen würde, ein Teil den neuen Text und ein Teil den neuen Text mit verschiedenartigen Einschränkungen. Man hat deshalb einen anderen Weg gewählt und durch das IKRK und Regierungsexperten zwei Zusatzprotokolle zu den Abkommen ausgearbeitet.

Im Februar/März 1974 hat sich erstmals eine offizielle „Diplomatische Konferenz zur Neubestätigung und Weiterentwicklung des in bewaffneten Konflikten anwendbaren humanitären Völkerrechtes“ in Genf mit diesen Zusatzprotokollen befaßt. Die Schwierigkeiten dieser Konferenz führten dann zu Presseartikeln mit Überschriften wie „Gefahr für das Rote Kreuz“ oder „Niedergang der Rotkreuzidee?“ oder „Krise der Rotkreuzidee“ usw. Dabei ist aber kaum ausreichend berücksichtigt, daß es sich hier nicht um eine Rotkreuzkonferenz, sondern um eine echte diplomatische Konferenz gehandelt hat, nämlich um eine Versammlung von 126 Staatenvertretern (das Rote Kreuz wird hier allenfalls beratend tätig). Die Staatenvertreter sind nicht an die Rotkreuzgrundsätze gebunden, auch wenn sie sich mit der Weiterbildung sog. Rotkreuzrechtes befassen.

Wen wundert es, wenn eine solche Konferenz das Spiegelbild der zerrissenen politischen Weltsituation ist? Die Völker der 3. Welt können (ähnlich in der Vollversammlung der UNO) allein durch ihre Zahl Abstimmungen für sich entscheiden.

So wurden z. B. 9 durch die Organisation Afrikanischer Einheit anerkannte nationale Befreiungsbewegungen Afrikas sowie die Organisation zur Befreiung Palästinas als vollberechtigte Teilnehmer (jedoch ohne Stimmrecht) zugelassen, während die Provisorische Revolutionsregierung Südvietnams (besser bekannt unter dem Namen Vietkong) mit 38 zu 37 Stimmen bei 33 Enthaltungen abgelehnt wurde, obwohl sie Vertragspartner des Pariser Vietnam-Abkommens ist und die Genfer Rotkreuzabkommen noch im Dezember 1973 ratifiziert hat.

Der Ausgang der 1. Sitzungsperiode der Konferenz, die im übrigen im Frühjahr 1975 fortgesetzt werden wird, darf nicht nur als überwiegend negativ beurteilt werden. Gewiß schlug man sich den meisten Teil der Zeit mit Fragen der Geschäftsordnung herum. Es zeigten sich aber auch positive Ergebnisse, wie Schutzregelungen für Zivilschutz und andere Hilfsorganisationen (Schutzzeichen: blaues Dreieck auf orangem Grund), Einschränkung der Anwendung konventioneller Waffen.

Sorge machen indessen nicht die vordergründige Politisierung, sondern verschiedene Versuche, gewisse politische Vorstellungen in das bestehende Recht einfließen zu lassen. Genannt werden mag hier die Forderung Chinas, die Genfer Konventionen sollten nur zugunsten der Beteiligten angewendet werden, die einen „gerechten Krieg“ führten. Die Zielrichtung ist offensichtlich: Kriege sind nach dieser Auffassung als Fortsetzung der Politik mit anderen Mitteln nur dann gerecht, wenn sie sich als sog. Revolutionskriege gegen die „imperialistische Aggression“ richten. Für das Rote Kreuz ist eine solche Unterscheidung schlechtweg unannehmbar. Geholfen werden soll allen Kriegsoptionen, ganz gleich, ob sie unter einem gerechten oder ungerechten Krieg leiden.

Der weitere Verlauf der diplomatischen Konferenz bleibt abzuwarten. Niemand darf erwarten, daß alle Probleme gelöst werden oder die angestrebte Erweiterung des humanitären Völkerrechts von allen Staaten gebilligt wird. Dennoch kann und darf gerade das Rote Kreuz in seinen Bemühungen nicht nachlassen, die Genfer Konventionen zu fördern und verbesserte Hilfsmöglichkeiten für die notleidende Menschheit zu schaffen. Gerade hierin liegt die Verpflichtung und eine echte Chance für das Rote Kreuz.

Die Konventionsbeauftragten des DRK bemühen sich in diesem Bereich, die Kenntnisse von den Genfer Konventionen bei der Zivilbevölkerung zu verbreiten. Leider ist festzustellen, daß dort wenig Interesse besteht, sich mit solchen Dingen zu beschäftigen. Es überrascht deshalb immer wieder, mit welcher Findigkeit die RK-Beauftragten Möglichkeiten aufspüren, ihr Wissen weiterzugeben. Gerade in Bayern ist man sehr rege auf diesem Gebiet.

Im zweiten Themenbereich der Tagung befaßte sich der Vizepräsident des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes, Dr. Rasch, mit den Rechtsbeziehungen zwischen Staat und Rotem Kreuz unter besonderer Berücksichtigung des Katastrophenschutzes. Das Rote Kreuz steht inmitten dreier Rechtsebenen, dem eigentlichen Rotkreuzrecht, dem nationalen Recht der Staaten und dem Völkerrecht.

Das Rotkreuzrecht im hier gemeinten Sinne besteht vor allem aus den auf den internationalen Rotkreuzkonferenzen festgelegten Grundsätzen, die wiederum in den Genfer Konventionen angesprochen sind. Im Verhältnis zum Staat sind vorrangig die Grundsätze der Unabhängigkeit und der Freiwilligkeit zu nennen. Rechtstheoretisch besteht die Möglichkeit, daß solche Regeln, sofern es sich um allgemein anerkannte Regeln des Völkerrechtes handelt, über Art. 25 des Grundgesetzes Bundesrecht sind.

Im allgemeinen Recht des Bundes und der Länder gibt es eine Vielzahl enger Berührungspunkte zwischen Staat und

Rotem Kreuz, insbesondere im Bundesgesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes, im Bayerischen Katastrophenschutzgesetz, im Bayerischen Rettungsdienstgesetz usw.

Die staatliche Übertragung hoheitlicher Aufgaben auf das Rote Kreuz bedarf rechtlicher Klärung.

Ist zum Beispiel das Rote Kreuz im Rahmen der gesetzlich übertragenen und satzungsmäßig übernommenen Katastrophenschutzaufgaben „beliehener Unternehmer“, mit der Folge, daß für Helfer, die Schäden verursachen, die öffentliche Hand nach Art. 34 GG, § 839 BGB haftet? Wie steht es dann aber mit der Personalhoheit des Roten Kreuzes über die Helfer, die sich selbst nur gegenüber dem Roten Kreuz, nicht aber gegenüber dem Staat verpflichten? Kann ein Gesetz das Rote Kreuz zur Mitwirkung verpflichten und damit den Grundsatz der Unabhängigkeit beschränken?

Das DRK und die außerbayerischen Landesverbände berufen sich insoweit als eingetragene Vereine immer zusätzlich auf ihre bürgerlich-rechtliche Vereinsautonomie. Aber auch für das Bayerische Rote Kreuz gilt im Grundsatz nichts anderes. Es ist ja — von den außerbayerischen Vertretern immer wieder belächelt, aber doch insgeheim ob seiner Rechtsform beneidet — Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Frage, ob diese Rechtsform erstrebenswert ist (Überlegungen solcher Art bewegen derzeit den Landesverband Hessen), werden die Rotkreuz-Juristen noch öfter beschäftigen.

Im Verhältnis zum Staat kann und will sich das Rote Kreuz seiner satzungsmäßig übernommenen Aufgaben nicht entledigen. Es muß aber darüber wachen, daß nicht staatliche Behörden sich über immer detailliertere und ausgefeiltere Verwaltungsvorschriften Aufsichtsbefugnisse anmaßen, die über das notwendige Maß hinausgehen.

Auch wird durch vermehrte Vorschriften der Sach- und Verwaltungsaufwand erhöht, dadurch die finanzielle Bewegungsfreiheit des Roten Kreuzes eingengt und damit dessen Unabhängigkeit beeinträchtigt. Zum anderen erschweren Sonderrechte für K-Einheiten deren Integration in die Gesamtorganisation des Roten Kreuzes.

Das Thema warf eine Vielzahl von Fragen auf, die teilweise nur angesprochen, aber nicht in allen Einzelheiten gelöst werden konnten. Stoff genug für die juristische Tagung 1975 in Regensburg.

Ziel des Roten Kreuzes im Verhältnis zum Staat muß sein, im Rahmen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit dennoch die Grundsätze der Unabhängigkeit und Freiwilligkeit zu wahren.

Oberin Annelotte Schrüfer † Ein schwerer Verlust für die Schwesternschaft

Frau Oberin Annelotte Schrüfer, geb. am 1. 10. 1908 in Furth im Wald, trat am 1. 4. 1931 in die Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz ein.

Nach ihrem Staatsexamen war sie 6 Jahre an der Medizinischen Klinik Speyrer Hof in Heidelberg tätig. Danach besuchte sie die Wernerschule des Deutschen Roten Kreuzes in Berlin.

Während des Krieges war sie als Stationschwester in Polen, als Oberschwester im Sonderlazarett von Professor

Thömmes in Brüssel und als Feldoberin bei der Luftflotte 3 und später bei der Luftflotte Reich für die Lazarette in Frankreich, Belgien und Holland tätig.

Nach dem Krieg wurde sie von der Schwesternschaft München als Oberschwester des Mütter- und Kinderheimes Quellenhof in Bad Wiessee eingesetzt.

Im Februar 1946 erhielt sie den Auftrag, die aus den ostdeutschen Schwesternschaften stammenden Rot-Kreuz-Schwester zu sammeln und in der Oberpfalz eine Schwe-

sternschaft aufzubauen. Diese Aufgabe ging sie mit 8 Schwestern in Regensburg an. Über Wöllershof und Hirschau bekam die Schwesternschaft dann ihr endgültiges Zuhause in Amberg.

1951/52 wurde auf die Initiative von Frau Oberin das Wallmenich-Haus erbaut. Nach der Einweihung dieses Hauses wurde die Schwesternschaft Niederbayern/Oberpfalz vom Bayerischen Roten Kreuz e. V. umbenannt in die Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom Bayerischen Roten Kreuz e. V.

1958 erfolgte ein Saalanbau und 1968/69 die Erweiterung durch ein Schülerinnenwohnheim mit 72 Betten.

1973/74 begab sich Frau Oberin noch an die Planung eines Altenheimes.

Im Laufe der Jahre erhöhten sich die Arbeitsfelder auf insges. 8 in Oberfranken, Mittelfranken, Oberpfalz und Niederbayern.

Bereits seit 1946 werden Schülerinnen im Stadtkrankenhaus Hof ausgebildet, 1953 wurde eine Krankenpflege-

schule in Amberg errichtet, 1962 am Stadtkrankenhaus Sulzbach-Rosenberg und 1969 am Krankenhaus Deggen-dorf.

Seit 1971 bestehen daneben Schulen für Kinderkrankenpflege in Hof und Amberg und Ausbildungsstätten für Pflegehilfe in Altdorf bei Nürnberg und Hof, seit 1973 auch in Sulzbach-Rosenberg.

Der derzeitige Personalstand der Schwesternschaft beträgt 680.

Am 5. Juli 1969 erhielt Oberin Annelotte Schrüfer die Bayerische Verdienstmedaille aus der Hand des Regierungspräsidenten Dr. Emmerig und am 1. Dezember 1972 überreichte ihr der Oberbürgermeister der Stadt Amberg, Franz Prechtel, das ihr vom Bundespräsidenten verliehene Bundesverdienstkreuz.

Am 14. Juli 1974 hat der Tod diesem inhaltsreichen und aktiven Leben ein jähes Ende gesetzt. Den Verlust, den die Schwesternschaft damit erlitten hat, kann man nicht ermessen.

Ein persönliches Wort des Dankes – Bitte um weitere Zusammenarbeit

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter!

Vor einiger Zeit habe ich Herrn Präsidenten und Herrn Landesgeschäftsführer gebeten, mich von meinen Aufgaben im Präsidium des Bayer. Roten Kreuzes zu entbinden, um mich künftig voll meinem Auftrag im Blutspendedienst des Bayer. Roten Kreuzes widmen zu können.

Die letzten eineinhalb Jahre, in denen ich neben der Leitung der Personalabteilung und der Stellvertretung des Landesgeschäftsführers noch die Funktion des Hauptgeschäftsführers des Blutspendedienstes wahrgenommen habe, haben mir gezeigt, daß trotz aller Bereitwilligkeit der Leistungsfähigkeit Grenzen gesetzt sind und daß man sich entscheiden muß, welcher Aufgabe man in Zukunft seine volle Kraft geben soll.

Herr Präsident hat meinem Wunsch entsprochen und mich zum 30. September 1974 von der Leitung der Personalabteilung entbunden.

Diese Entscheidung ist mir sehr schwer gefallen, nachdem ich nun über 28 Jahre im Personalwesen des BRK tätig war und mich mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern menschlich eng verbunden fühlte.

Es ist stets mein Wunsch und mein Bestreben gewesen, meine Aufgabe gerecht und verständnisvoll zu erfüllen.

Wenn ich mich jetzt für den Blutspendedienst entschieden habe, so geschah das in der Überzeugung, daß diese Aufgabe im Augenblick mehr als alles andere meine Mitarbeit benötigt.

Der Blutspendedienst ist eine der wichtigsten Aufgaben des Bayer. Roten Kreuzes und ich sehe diesen mir gegebenen Auftrag als Rotkreuzmann, den ich auch in diesem Sinne erfüllen werde.

Es liegt mir sehr viel daran, für diesen Entschluß Ihr Verständnis zu finden und ich möchte Ihnen heute meinen herzlichen Dank für das Vertrauen und für die gute Zusammenarbeit in all den vielen Jahren aussprechen.

Gleichzeitig aber bitte ich Sie, daß wir auch im Blutspendedienst wie bisher unsere Aufgabe gemeinsam erfüllen.

Meinem Nachfolger schenken Sie bitte Ihr volles Vertrauen. Er wird auch stets von mir die Unterstützung erhalten, die er von mir wünscht.

In alter Verbundenheit verbleibe ich

mit kameradschaftlichem Gruß

Ihr
Erwin Schmid

Kurt Philipp trat in den Ruhestand

Der Lehrbeauftragte Kurt Philipp war beim Bayerischen Roten Kreuz, Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz, tätig. Am 30. 4. 1974 ist er mit Erreichung der Altersgrenze in den wohlverdienten Ruhestand getreten.

1952 trat der Genannte in den Bezirksverband ein. Ab diesem Zeitpunkt begann seine Ausbildung zum Lehrbeauftragten. Als Lehrbeauftragter bestätigt, übernahm Kurt Philipp die gesamte Ausbildung. Mit Beginn seiner Tätigkeit wurde ihm auch die Organisation des Bezirksverbandes übertragen, die er bis zum Jahr 1969 inne hatte. In diesen fast 22 Jahren hat Philipp nicht nur in hauptamtlicher, sondern auch in vieler ehrenamtlicher Tätigkeit den

Auf- und Ausbau der Sanitätskolonnen, des Rettungsdienstes und Katastrophenschutzes vorgenommen. Ihm oblag die Koordinierung der Rot-Kreuz-Arbeit in den Kreisverbänden in organisatorischer Hinsicht. Ihm oblag weiterhin das Ausbildungswesen, hier gezielt die Ausbildung von Führungskräften für die Erste Hilfe und für Sofortmaßnahmen am Unfallort, für die Sanitätskolonnen und die auf die BV-Ebene verlagerte Ausbildung des Personals im Krankentransport und Unfallrettungsdienst. Das Rote Kreuz bedeutete für ihn stets Verpflichtung. — Ein Mensch ist in Not, also hilf —, das war stets sein Leitgedanke, ob bei den Hochwassereinsätzen, den Flüchtlingstransporten,

die in den ersten Jahren nach dem 2. Weltkrieg betreut werden mußten, oder bei anderen Einsätzen. Stets war es die Sorge für den Mitmenschen, dem seine ganze Tätigkeit galt.

Mit seinem Ausscheiden verliert der Bezirksverband Ndb./Opf. einen wertvollen Mitarbeiter. Durch die Verleihung

des Steckkreuzes, das am 6. 8. 1974 durch Regierungspräsident Dr. Emmerig überreicht wurde, kam auch der besondere Dank des Freistaates Bayern für die Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz zum Ausdruck.

Rogowsky
Bezirksgeschäftsführer

Franz Xaver Geisenhofer 60 Jahre

„Sorge um den Mitmenschen, Hilfsbereitschaft und Bescheidenheit. Das sind die wesentlichen Merkmale dieses beliebten und verdienten Politikers. Selbst aus kleinen Verhältnissen stammend, arbeitete er sich langsam aber sicher herauf, nie diesen Weg vergessend.

Aus dem Krieg heimgekehrt, widmete er sich beim Suchdienst des Deutschen Roten Kreuzes mit ganzer Hingabe der Aufklärung der Vermißtenschicksale und der Familienzusammenführung. Vom Sachbearbeiter zum Abteilungsleiter des Landesnachforschungsdienstes beim BRK-Präsidium aufgerückt, nahm er auch an internationalen Rot-Kreuz-Tagungen teil. Für seinen unermüdlichen Einsatz erhielt er das Ehrenzeichen des DRK und die silberne Verdienstmedaille des Österreichischen Roten Kreuzes.

Als Mitglied der katholischen Arbeitnehmerbewegung und ab 1956 als Vorsitzender der Erzdiözese München nahm er sich der vielfältigen Probleme der Arbeitnehmer an. Am 29. 10. 1973 wurde er für seine Verdienste zum Ehrenvorsitzenden der KAB gewählt.

Lange Zeit war Geisenhofer auch ehrenamtlicher Landes-sozialrichter.

Seit 20 Jahren ist er Mitglied der CSU und wirkt heute im Bezirks- und Landesvorstand der Partei sowie in der Arbeitsgemeinschaft der CSU „Christliche Soziale Arbeitnehmerschaft“. Gerade in der CSA wirkt er in seiner Stellung als stellvertretender Landesvorsitzender als sozialpolitische Antriebskraft.

Seit dem 3. 5. 1967 gehört Geisenhofer dem Deutschen Bundestag an. Auch hier ist er den Anliegen der sozial Schwachen aufs engste verbunden. Seine ganze Kraft setzt er für die Probleme der Familien-, Renten- und Kriegs- und Wehrdienststopferpolitik ein. Gerade er war es, der sich leidenschaftlich für die Anhebung der Kleinstrenten eingesetzt

hat, der sich ebenso abmühte, eine Vorziehung der Anhebung der Kriegs- und Wehrdienststopferrenten zu erreichen. Sein Verdienst ist es auch, daß für München die Einführung des „Grauen Kreises“ vorgenommen wurde. Seinem Engagement ist auch zu verdanken, daß Heimbewohner einen Freibetrag bei der Berechnung der Sozialhilfe erhalten. Viele Initiativen von ihm wären hier noch aufzuzählen, die stets dem „kleinen Manne“ galten. Er beweist stets aufs neue, daß er nicht nur von Sozialpolitik spricht, sondern, daß er sich vehement darum kümmert, soziale Gerechtigkeit durch Gesetzes- und andere Initiativen Wirklichkeit werden zu lassen.

Dafür sagen wir ihm Dank.“

Mit dieser Laudatio würdigte die Christlich-soziale Arbeitnehmerschaft den 60. Geburtstag unseres langjährigen Mitarbeiters F. X. Geisenhofer. Wir schließen uns dieser Würdigung ungekürzt an, ohne befürchten zu müssen, parteipolitischer Einseitigkeit geziehen zu werden. Denn wir wissen, daß Franz Xaver Geisenhofer in seinem politischen Wirken das unmittelbare Wohl des Menschen, hier vorab des „kleinen Mannes“ stets über einseitige Parteilichkeit hinaus im Auge hat. In diesem Sinne verdanken wir ihm manchen Rat und manche persönliche Hilfe, insbesondere auf dem Gebiet der Sozialarbeit. Viele Freunde, ihnen voran Ministerpräsident und BRK-Präsident Dr. h. c. Alfons Goppel wie Arbeits- und Sozialminister Dr. Fritz Pirkel haben anlässlich eines Geburtstagsempfangs zu Ehren Geisenhofers gerade dessen sozialpolitisches Engagement gewürdigt. Auch uns bleibt, Franz Xaver Geisenhofer zu seinem 60. die herzlichsten Glück- und Segenswünsche auszusprechen, nicht nur mit der Bitte, sondern in der sicheren Gewißheit, daß er noch vielen als Politiker wie als Rotkreuzmann ein zuverlässiger Helfer sein wird.

Dr. Rohrer

Rheumazentrum Bad Abbach erhielt große Orthopädische Klinik Festliche Einweihungsfeier mit Minister Dr. Fritz Pirkel

Vor zahlreichen Ehrengästen, Repräsentanten des öffentlichen Lebens, Vertretern der Bayerischen Staatsregierung, der Kirchen und der medizinischen Wissenschaften weihte am 27. Juni S. Exz. Bischof Rudolf Graber von Regensburg den Erweiterungsbau der Orthopädischen Klinik in Bad Abbach ein und beschwor die „Großmut des Herzens“, ohne die ein Krankenhaus nicht seine Aufgaben erfüllen könne. Sein Geleitwort für die Weihe, „Herzen gegen die Not“ war der rote Faden, der durch die mit festlicher Musik des Kurorchesters und Gesängen der Liedertafel Bad Abbach umrahmten Feierstunde lief.

Senior Kirchenrat Münder verwies in seiner Ansprache auf die Notwendigkeit, eine Krankheit nicht als „Betriebsunfall“ zu sehen. Er meinte, daß Krankheit auch heute oft

als Signal für die Störungen innerhalb einer Gesellschaft ernstgenommen werden sollten. Der Arzt dürfe außerdem nicht der Versuchung erliegen, im Patienten keine Gesamtpersönlichkeit, sondern nur einen „Fall“ zu sehen, sonst würde er den kranken Menschen „der Kälte des Klinikmilieus, der Mechanisierung und zunehmenden Verwissenschaftlichung der Medizin“ überlassen.

Nach der kirchlichen Weihe beider Konfessionen konnte der stellvertretende Vorsitzende des Kuratoriums für das Rheumazentrum Bad Abbach, Regierungspräsident Dr. Emmerig die Gäste begrüßen und die besten Wünsche des BRK-Präsidenten, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, für die Zukunft des Neubaus übermitteln. Die zahlreichen Gäste mit prominenten Namen an dieser Stelle hier

aufzuführen, wäre zu platzraubend. Bei der Feierstunde erfüllte diesen Zweck eine dem Programm beigelegte vielseitige Gästeliste. Anwesend waren u. a. Staatsminister Dr. Fritz Pirkel vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Staatssekretär Bauer (Justiz), Bundestagsabgeordneter Dr. Zimmermann, Regierungspräsident Riederer, stellv. Bezirkstagspräsident Dr. Schenk, Landrat Faltermeier und Bürgermeister Karl von Abbach. Besonders herzlich begrüßt wurden auch die Vertreter des Präsidiums, Dr. Kläß, Dr. Kammermeier, Direktor Kerkmann, Landesgeschäftsführer Hiedl sowie die Vorstandsmitglieder des Bezirksverbandes Niederbayern/Oberpfalz und des Kreisverbandes Kelheim sowie alle am Bau beteiligten Firmen.

Bad Abbach — ein Bad mit alter Tradition

Die Geschichte des Badeortes, in dem bereits Kaiser Karl V. in den starken Schwefelquellen Heilung suchte (wie schon vor ihm die Kelten und Römer) und die zeitliche Entstehung des vor 20 Jahren begonnenen Projektes Rheumazentrum Bad Abbach wurden anschließend eingehend von Dr. Emmerig gewürdigt. Als das Bayerische Rote Kreuz im Jahr 1949 das damals 64 Betten zählende Krankenhaus in Bad Abbach übernahm, zählte man rd. 500 Kurgäste im Jahr. Heute liegt die Kapazität der zwei Medizinischen und der Orthopädischen Klinik bei jährlich 10 000 Patienten. Mit dem für 11,5 Millionen DM errichteten Erweiterungsbau der Orthopädischen Klinik seien, so betonte der Regierungspräsident, dem Wunsch der Patienten nach Einzelzimmern Rechnung getragen und gleichzeitig eine Auflockerung in der Belegung ermöglicht worden. Mit den 3 großen Klinikbauten ständen den Patienten nunmehr 806 Betten zur Verfügung. In dem Neubau seien neue Bade-, Massage- und Kneippanlagen, Stangerbad, Unterwassermassageanlagen sowie eine Schmetterlingswanne speziell zur Nachbehandlung von Hüftoperationen und Räume für manuelle Massagen untergebracht. Zusammen mit den wohnlich gestalteten Krankenzimmern werde der neue Kliniktrakt, der zum Teil durch Flachbauten mit dem älteren Haus verbunden sei, allen modernsten Anforderungen und den Aufgaben zum Wohl der Kranken voll gerecht.

Dr. Emmerig dankte anschließend allen, die dazu beigetragen hatten, den Bau der Klinik zu ermöglichen. Er dankte dem Architektenbüro Wenz & Zettel, dem Architekten Nützel und allen am Bau beteiligten Firmen. Sein Dank galt den Bayerischen Staatsministerien für Finanzen, für Arbeit und Sozialordnung und dem Bund für seinen Finanzierungsanteil, ebenso der Bundesanstalt für Angestellte und der Bank für Sozialwirtschaft für die hohen Darlehen. Sein Dank galt den Mitgliedern des Kuratoriums und dem Verwaltungsdirektor des Rheumazentrums, Josef Schwartz, der mit Tatkraft und Geschick von den Vorbereitungen bis zur letzten Minute der Fertigstellung des Baues sich mit viel Engagement für den reibungslosen Ablauf der Bau- und Finanzierungsarbeiten eingesetzt hätte. Abschließend gab Regierungspräsident Emmerig einen kurzen Ausblick in die Gesamtkonzeption des Ausbaues des Rheumazentrums. Neben einem sogenannten Funktionstrakt soll vor allem ein modernes Kurhaus mit Theatersaal, Lese- und Aufenthaltsräumen und einem Restaurant gebaut werden. Der Funktionstrakt wird ein großes Hallenbad zur weiteren physikalischen Behandlung sowie eine Röntgenabteilung, die Massageschule, Ambulanzräume und Operationssäle für die rheumatische Chirurgie haben. Eine neue Wäscherei und 20 Appartements für das Personal sollen ebenfalls zu dem Bauprogramm gehören, das kurz vor der Genehmigung stehe und in 2 Stufen erfolgen werde.

Viel Applaus ernteten die Schlußworte von Dr. Emmerig, der seine Ausführungen mit einem Zitat von Ludwig Michael Diegerichs, „Welt-Weisheit und Arznei-Wissenschaft Doktor“, das dieser im Jahr 1754 in seiner „historisch-physikalischen Abhandlung von dem berühmten Wildbade zu Abbach in Niederbayern“ niederschrieb:

„Ohnerachtet wir nicht gedenken, das Baden zu einem Stücke unsers Gottesdienstes, wie die Türken, zu machen, so glauben wir doch, daß der ein Gott gefälliges Werk stiftete, der eine Bad-Stube zum öffentlichen Gebrauch erbaue, da wir seit mehreren Jahren gesehen, und erfahren, wie mancher von aller menschlichen Hülffe entblößter Krippel aus diesem Bethesda zu Abach, unter der Gnade des Höchsten, seine vorige vollkommene Gesundheit erlanget.“

Die Schlüsselübergabe durch den Architekten Hans Wenz an Dr. Emmerig wurde durch die in humorvollen Versen gehaltene Ansprache eine von viel Beifall begleitete, fröhliche Zeremonie.

Dr. Pirkel bestätigt notwendige Fortentwicklung des Rheumazentrums

Als ein hervorragendes Beispiel dafür, wie ein freigemeinnütziger Träger eine große Belastung zu Gunsten der Allgemeinheit auf sich genommen hat, würdigte Staatsminister Dr. Fritz Pirkel die Arbeit des Bayerischen Roten Kreuzes in Bad Abbach.

In seiner Festrede sagte der Minister:

„Wir haben soeben an der Übergabe des neuen Hauses durch den Architekten teilgenommen und der kirchlichen Weihe beigewohnt. Aus allen bisherigen Äußerungen und Gesprächen habe ich heute Freude und Genugtuung über das gelungene Werk herausgehört. Die Erweiterung erscheint mir baulich gut gelöst, sie bietet neue medizinische und rehabilitationsmäßige Möglichkeiten und rundet das umfassende Heilungsprogramm des Zentrums ab. Durch die Erweiterung des Bettenangebots kann nun auch einem zahlenmäßig größeren Personenkreis als bisher geholfen werden.“

Als Bayerischer Krankenhausminister ist mir das Rheumazentrum und seine nunmehrige Erweiterung aber auch sinnfälliges Zeichen für manche Entwicklung in unserem Land, das uns zu einigen Überlegungen Anlaß geben sollte. Ich darf nur einige Punkte herausgreifen:

Das Leben der heutigen Industriegesellschaft mit allen uns bekannten Umweltbelastungen überfordert oft den Menschen über die Grenzen seiner seelischen und körperlichen Kräfte hinaus. Dank des medizinischen Fortschritts ist die durchschnittliche Lebenserwartung jedoch steigend. Ich glaube, hierzu zwei der wesentlichsten Faktoren zu sehen, die in den letzten 10 Jahren zu einer Zunahme der rheumatischen Erkrankungen um mehr als 50 Prozent geführt haben.

Das Rheumazentrum Bad Abbach des Bayerischen Roten Kreuzes hat damit eine zentrale Funktion für ganz Bayern und darüber hinaus für das ganze Gebiet der Bundesrepublik zur Heilung und Linderung von Krankheiten, die in besonderem Maße mit den Belastungen unseres gegenwärtigen, unseres „modernen“ Lebens in Verbindung stehen. Es erfüllt ferner auch die Funktionen eines fachgebundenen Akutkrankenhauses, wie sich aus der Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern zeigt. Weiter dient es in hohem Maß der medizinischen Rehabilitation. Diese Klinik wird sicherlich — auch ohne Lehr-

krankenhaus im Sinne der Approbationsordnung für Ärzte zu sein — in enger Verbindung mit der medizinischen Fakultät der Universität Regensburg in Forschung und Lehre zusammenarbeiten. Es wird daher im Sinne der mit gutem Grund geforderten ganzheitlichen Betrachtung des kranken Menschen auch zukünftig ein wirkliches Zentrum zur Heilung rheumatischer Erkrankungen sein können.

Ein zweites: Das Rheumazentrum Bad Abbach entspricht auch der hohen humanitären Aufgabenstellung des Roten Kreuzes. Es ist mit großen materiellen Opfern, die auch die öffentliche Förderung im Rahmen der staatlichen Krankenhausfinanzierung nur teilweise wird abnehmen können, errichtet worden. Es wird nicht nach einem gesetzlichen Auftrag oder gar aus Gewinnstreben, sondern unverändert im Geist der Hingabe und Aufopferung als Hilfe und Dienst für den kranken Mitmenschen betrieben. In modernem Rahmen wird dabei ständig nach neuen wegweisenden Methoden der Heilung gesucht. Das Rheumazentrum Bad Abbach scheint mir daher wie nur wenige Kliniken in unserem Land Sinnbild für die dynamische Anpassung an den medizinischen und sozialen Fortschritt zu sein.

Die vergangenen Monate haben meinem Ministerium sehr intensive Arbeit bei der Erstellung des Krankenhausbedarfsplans für den Freistaat Bayern und der Ausarbeitung des Bayerischen Krankenhausgesetzes gebracht, das kürzlich vom Bayerischen Landtag verabschiedet worden ist. Mein Haus hat für dieses Gesetz zahlreiche Anregungen und wertvolle Vorschläge von allen Seiten erhalten und verwertet. Ich war mir aber mit allen mit dem bayerischen Krankenhauswesen verbundenen Organisationen darüber einig, daß dieses Gesetz keine dirigistische Lösung der in unserem Lande anstehenden Krankenhausfragen bringen und keine staatliche Reglementierung der inneren Struktur unserer Krankenhäuser vorsehen durfte. Der Vielgestaltigkeit der Krankenhausaufgaben wird am besten ein System vielfältig gegliederter Träger mit durchaus verschiedenen Organisationsformen und Zielsetzungen im Krankenhausbereich gerecht. Eine überspitzte zentrale staatliche Lenkung — das ist eine lange Erfahrung aus allen Bereichen des öffentlichen Lebens — wird niemals die ortsnahe und praxisgebundene Initiative ersetzen. Diese mühsam errungene Erkenntnis darf nicht zu Lasten unserer Krankenhauspatienten erst wieder neu gewonnen werden. Das Bayerische Krankenhausgesetz sichert nunmehr den Freiheits-

raum der verschiedenen Krankenhausträger zur Erhaltung ihrer Initiativkräfte und ihres bleibenden Interesses an der großen Aufgabe. Als Beweis für die Richtigkeit dieser meiner festen Überzeugung sehe ich auch das Bestehen und die Fortentwicklung des Rheumazentrums Bad Abbach des Bayerischen Roten Kreuzes an.

In diesem Sinne möchte ich allen Helfenden und Hilfsuchenden in diesem Haus die Kraft zur gemeinsamen Überwindung menschlichen Leidens und Gottes reichsten Segen wünschen.“

Der Minister schloß mit den Worten:

„Ich wünsche mir, daß dieser Bau eine Stätte des Heilens und des Helfens wird. Was tun wir in unserer Gesellschaft dazu, daß die heilenden und helfenden Hände da sind? Wir müssen dazu beitragen, den helfenden Geist zu erwecken. Ganz persönlich müssen wir damit anfangen, bei uns und unseren Familien. Ich wünsche uns ein funktionierendes Gesundheitswesen und eine Gesellschaft, die uns dieses funktionierende Gesundheitswesen nach allen Seiten hin auch garantiert.“

Nach Grußworten beendete BRK-Vizepräsident Dr. Bernhard Kläß die Feierstunde und erinnerte nochmal an den 8. Juni 1963, als das Haus III, die Orthopädische Klinik im Rheumazentrum, eingeweiht wurde. Sie konnte zu einer Behandlungsstätte in stationärer Behandlungsform werden und sie wurde darüberhinaus zu einer Stätte der Forschung und Lehre in Verbindung mit den benachbarten Universitäten. An einem so festlichen Tag, betonte Dr. Kläß, dürfe man nicht die „Pioniere“ Carl Heindl und Johannes Linxen vergessen, die mit dazu beigetragen hätten, daß aus dem Rheumazentrum ein so großes Projekt werden konnte.

Nach einem Besichtigungsrundgang durch den Erweiterungsbau und einem kurzen Aufenthalt in dem vorbildlich gestalteten, durch den Neubau entstandenen Innenhof mit seinen Bäumen und Blumenbepflanzungen und dem schön gestalteten Wasserspiel in der Mitte der Anlage fand das festliche Ereignis mit einer Einladung der Gäste zum „Kalten Buffet“, für das die Küche des Hauses verantwortlich zeichnete und viel Lob erhielt, einen geselligen Abschluß.

Sa.

Landesausschuß für Frauenarbeit tagte auf Schloß Colmberg Besichtigung der Pockenstation in Ansbach

Aus drucktechnischen Gründen kann erst in dieser MB-Ausgabe über die LA-Sitzung für Frauenarbeit, die vom 15. bis 17. Mai in Schloß Colmberg bei Ansbach stattfand, berichtet werden.

LA-Vorsitzende, Vizepräsidentin Leonore von Tucher, eröffnete die Sitzung und begrüßte neben den Gästen besonders die zum ersten Mal beim Landesausschuß anwesenden Damen Frau Medizinaldirektorin Dr. H. Neupert aus Bayreuth, Frau Dr. phil. M. Dorfmueller aus München und Frau Dr. med. U. Böning aus Würzburg. Die Vorsitzende gab bekannt, daß infolge des Ausscheidens der langjährigen LA-Mitglieder Frau Scheuermann und Frau von Bibra eine Nachwahl notwendig geworden sei.

In ihren Ausführungen zum Thema „Förderung der Sozialarbeit im BRK“ wies Frau von Tucher darauf hin, daß Sozialarbeit eine traditionelle Aufgabe des Roten Kreuzes sei. Schon die Frauenvereine hätten in einer bewundernswerten Größenordnung auf diesem Gebiet gewirkt. 1937 wurde durch die Politik im 3. Reich der intensiven Tätigkeit der Frauen auf diesem Sektor ein Ende gesetzt, 1945 jedoch die Arbeit wieder begonnen. Eine beachtliche Leistung habe die Sozialarbeit im BRK vorzuweisen, obwohl infolge der verschiedenartigen Aufgaben des Roten Kreuzes die Sozialarbeit bis heute nicht im Vordergrund stehe. Durch das Rettungsdienstgesetz sei die große finanzielle Belastung des Rettungsdienstes auf staatliche Stellen übertragen und damit der Weg frei zu einer intensiveren Sozial-

arbeit geworden. Die Unterschiede zwischen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege gebe den freien Verbänden eine breite Palette von Möglichkeiten, stelle jedoch an die freien Träger beachtliche Anforderungen finanzieller und personeller Art. Frau von Tucher berichtete anschließend von der Arbeitstagung in Winzenhohl und über bereits laufende Aktionen und Modelle (Sozialstationen).

Ein wichtiger Punkt sei die Frage der Mitarbeiter. Es sei in Zukunft unerlässlich, daß in jedem Kreisverband eine berufliche Kraft für die Sozialarbeit eingestellt werde.

In Winzenhohl sei der Vorschlag gemacht worden, „Sozialassistenten“ im BRK heranzubilden. Voll ausgebildete Sozialarbeiter sollten in den BV's tätig werden und die Facharbeit auf der Kreisebene — auch in Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Kräften — fördern.

Um Vorschläge zur Satzungsänderung ging es im nächsten Punkt der Tagesordnung.

Der Leiter der Abteilung 3 im Präsidium, Heinz Werneburg, nahm anschließend zu dem Thema „der Rettungsdienst (BayRDG) in seinem Verhältnis zum K-Schutz und die Mitarbeit der Frauen“ eingehend Stellung. Er betonte, daß der Rettungsdienst der Kern des K-Schutzes sei. Gewährleistet werden müßte der berufliche und der freiwillige ehrenamtliche Einsatz. Nach einer kurzen Einführung in die Entwicklung des Rettungsdienstes bis hin zum Bayerischen Rettungsgesetz, bei dessen Beratung das BRK maßgeblich beteiligt war, ging Werneburg auf die Ausbildung der Sanitäter ein und erklärte, daß auf die Mitarbeit der Frauen auch in Zukunft nicht verzichtet werden könne. Sie könnten die Ausbildung des Rettungssanitäters durchlaufen, um dann in Leitstellen sachkundig eingesetzt zu werden. Das Gesetz erlaube dagegen nicht den Einsatz von Frauen in der Praxis (Verbot des Tragens von Lasten). Für eine längere Übergangszeit sei aber nach wie vor die Mitwirkung der Frauen in entsprechender Weise unentbehrlich. Einen Krankenwagen fahren dürften nach wie vor nur Personen (Männer und Frauen), die den Zusatzführerschein vorweisen könnten.

Zum Thema „Aktuelle Fragen aus der Frauenarbeit“ nahm Frau Käte Koschuda Stellung zu dem Problem „Stellvertreterinnen“ im Sinne einer Verstärkung der Führungsspitze und der Arbeitsteilung. Nach der Satzung müssen diese Vertreterinnen der Sanitäts- und Sozialdienstleiterinnen bestellt werden. Zu dem durch die Gebietsreform hervorgerufenen Problem der oft großen Entfernungen für einzelne Mitglieder der Kreisausschüsse für Frauenarbeit regte Frau Koschuda an, auch regionale Arbeitsbesprechungen durchzuführen, um damit ein Nachlassen des Interesses an der Arbeit als Folge fehlender Kontakte und mangelnder Information zu verhindern. Der LA beschloß, daß für die Vorsitzende des Kreis Ausschusses für Frauenarbeit auch mehrere Stellvertreterinnen bestellt werden können.

Zu einem weiteren Diskussionspunkt führte die Nachfrage nach qualifizierten „Kursberaterinnen“, die Kurslehrerinnen sein müßten. Aufgabe der Beraterinnen solle es sein, die Ausbildungsprogramme zu fördern und den neu ausgebildeten Kurslehrerinnen Starthilfe zu geben, Kurslehrerinnen anzuwerben und vorzuschulen.

Die Besichtigung der „Pockenstation“ des Bezirkskrankenhauses in Ansbach gehörte mit zu dem instruktiven Teil der LA-Tagung.

Besonderen Anklang fand im 2. Teil der Sitzung das Referat „Psychosomatische Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter“, das Frau Dr. Dorf Müller vor dem LA hielt.

Als besonderen Schwerpunkt griff Frau Dr. Dorf Müller das Problem auf, daß heute mehr denn je bei Krankheiten und deren Verlauf, aber auch bei Gesunden die seelischen Vorgänge eine große Rolle spielten. Seit der Antike habe man sich mit Fragen dieser Art befaßt. Das Wissen um die Tatsache — in Vergessenheit geraten — sei erst im 19. Jahrhundert wieder aufgegriffen worden. Störungen gingen nicht auf eine Ursache zurück, sondern auf Ursachenbündel, die sich gegenseitig verstärken und eines Tages einen Umfang erreichen, der zu Störungen führe. Bei allen Störungen wirkten zwei Komponenten (die teilweise vererbt sind) endogene und exogene. Viele Menschen blieben stabil, andere erkrankten daran. Obschon auch die Ärzte heute von diesen Dingen wüßten, würden sie nicht in ihre Ausbildung einbezogen. 50% der beim Praktiker vorgestellten Patienten litten an vegetativ-funktionellen und psychischen Störungen. Der Konfrontation mit den vorliegenden Problemen würde jedoch ausgewichen.

Die Referentin erläuterte diese Zusammenhänge am Beispiel vieler Gastarbeiter mit psycho-somatischen Beschwerden. Viele Störungen, einfach als funktionell bezeichnet, müßten noch keine psycho-somatischen Ursachen haben. Durch chronische Irritabilität könne es zu einer Organerkrankung kommen. Das könne insbesondere auch bei älteren Leuten deutlich beobachtet werden, aber auch bei Kindern.

Frau Dr. Dorf Müller wies darauf hin, daß sämtliche psychosomatischen Störungen „kassenfähig“ seien, da es sich um echte Krankheiten handle. Bedauerlicherweise sei die Versorgung mit klinischen Psychologen noch sehr gering. Die Aufgeschlossenheit sei da, es fehle aber an ausgebildeten Fachkräften. Frau Dr. Dorf Müller ging dann auf die verschiedenen Lebensformen der heutigen Gesellschaft, die Fragen der Emanzipation, der Leitbildwirkung des Fernsehens, auf die Probleme der Kleinfamilien, die Freiheit in der Sexualität und die Frühehen ein. Sie verwies auf die Probleme der Trabantenstädte, die Berufstätigkeit von 45% der Mütter, auf die Verfremdung und Isolierung. Es komme hinzu, daß die Menschen in unserer Zeit sich zu „passiv“ verhalten.

Zusammengefaßt stellte Frau Dr. Dorf Müller fest, daß die Eigeninitiative und Selbstverantwortung neu angesprochen werden müsse. Hier stelle sich für das Rote Kreuz eine ganz moderne Aufgabe. Frau Dr. Dorf Müller erläuterte dieses anhand verschiedener Krankheitsbilder und hob auch den Wert des autogenen Trainings hervor.

Diese Aufgabe könne freilich nur über den Weg mit Fachleuten durch das Rote Kreuz angegangen werden. Sie gab als Anregung, die Ausbildungslehrgänge „Häusliche Krankenpflege“ und „Pflege von Mutter und Kind“ durch gezielte Standard-Informationen auszuweiten und die Ausbildungskräfte durch Fortbildung einzuschulen auf die Fragen, wie man sich durch Präventiv-Maßnahmen echt helfen könne.

Frau Dr. Dorf Müller schloß ihre Ausführungen mit dem Hinweis, daß eine zeitgerechte Aufgabe vor uns liege, die ein weiteres Durchdenken erforderlich mache und wertete ihren Beitrag als Denkanstoß, der aus der Praxis komme.

Eine anschließende Diskussion ergab, daß das Problem bekannt, aber praktisch schwer anzugehen und zu bewältigen sei. Mit „kleiner Arbeit“ müsse dabei begonnen werden.

Dem sehr informativen Vortrag folgte zum Abschluß der LA-Sitzung eine Aussprache über diverse organisatorische Maßnahmen. Die nächste Sitzung soll im November im Raum Unterfranken stattfinden. Sa.

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 84/74 vom 31. 7. 1974: Zentrale Lehrgänge des GS des DRK im 2. Halbjahr 1974 zum Sachgebiet Sozialarbeit in der DRK-Bundeschule in Merl
- Nr. 85/74 vom 13. 8. 1974: Unfallhilfsstellen und RK-Depots
- Nr. 86/74 vom 13. 8. 1974: Rotkreuz-Echo; hier: Erhöhung des Bezugspreises ab Ausgabe Oktober 1974
- Nr. 87/74 vom 14. 8. 1974: Internationales Treffen für junge Werkkräfte in Glasgow
- Nr. 88/74 vom 20. 8. 1974: Neue DRK-Langspielplatte „Stars und neue Hits für das Rote Kreuz“
- Nr. 89/74 vom 21. 8. 1974: 1. „Häusliche Krankenpflege“
2. „Pflege von Mutter und Kind“
hier: Werbematerial
- Nr. 90/74 vom 18. 8. 1974: Zivildienst; hier: Vorläufiger Pauschalsatz für die sechswöchige Ausbildung pro ZDL (3 Wochen ZDL-Schule Bruchfeldhaus und anschließend 3 Wochen Klinikpraktikum).
- Nr. 91/74 vom 30. 8. 1974: Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung
- Nr. 92/74 vom 2. 9. 1974: Umsatzsteuerveranlagung 1973
- Nr. 93/74 vom 3. 9. 1974: Rettungsdienst; Kosten- und Tarifplanung für das Rechnungsjahr 1975
- Nr. 94/74 vom 6. 9. 1974: Kurzschule Baad
- Nr. 95/74 vom 10. 9. 1974: Zivildienst im BRK; hier: Haushaltsaufstellung 1975
- Nr. 96/74 vom 11. 9. 1974: Sofortmaßnahmen am Unfallort; hier: Ersatz-Teilnahmebescheinigung über eine frühere Erste-Hilfe-Ausbildung
- Nr. 97/74 vom 11. 9. 1974: Rundfunkhilfe in Bayern
- Nr. 98/74 vom 11. 9. 1974: Weihnachtsaufenthalt für einsame Senioren 1974/75
- Nr. 99/74 vom 17. 9. 1974: Personalveränderungen im Präsidium
- Nr. 100/74 vom 17. 9. 1974: Vollzug des Bayer. Gesetzes über den Rettungsdienst; Abschluß einer Vereinbarung nach Art. 3, Abs. 4 BayRDG
- Nr. 101/74 vom 16. 9. 1974: Änderung der Satzung und der Wahlordnung des BRK; Frist für die Einreichung von Änderungsvorschlägen
- Nr. 102/74 vom 19. 9. 1974: Vollzug des Bayer. Gesetzes über den RD
- Nr. 103/74 vom 26. 9. 1974: Broschüre „Unfall — was tun?“

AUSBILDUNGSWESEN

2. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 4. 11. — 20. 12. 1974

- Nr. 46 vom 4. — 8. 11. 1974: Zugführer
- Nr. 47 vom 9. — 10. 11. 1974: Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort (Einladung ergeht gesondert)
- Nr. 48 vom 11. — 22. 11. 1974: Desinfektoren (Einladung erfolgt nach Anmeldung)
- Nr. 49 vom 25. — 29. 11. 1974: Einweisung für Ausbildungsschwestern (Einladung ergeht gesondert)

- Nr. 50 vom 2. — 6. 12. 1974: Ausbilder/innen Erste Hilfe (geschlossener Lehrgang des BV Schwaben)
- Nr. 51 vom 9. — 13. 12. 1974: Ausbilder/innen für die Praxis der Sanitätsausbildung
- Nr. 52 vom 16. — 20. 12. 1974: Ausbilder/innen für die Praxis der Sanitätsausbildung

PERSONALFRAGEN

3. Heimleiter für Schwaig gesucht

„Haus Wieseneck“ — BRK-Heim für die Rehabilitation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher in Schwaig bei Nürnberg sucht

einen jüngeren, erfahrenen Sozialarbeiter/Sozialpädagogen als Heimleiter.

Das Heim wurde vor wenigen Jahren in einem 10 000 qm großen Parkgelände in unmittelbarer Nähe der Stadt Nürnberg (513 000 Einwohner) errichtet und nimmt bis zu 60 körperbehinderte (auch mehrfach behinderte) Kinder und Jugendliche auf. Neben der sozialen und pädagogischen Betreuung steht im Rehabilitationszentrum die fachärztlich geleitete Bewegungstherapie im Vordergrund. Das Haus verfügt über entsprechende Fachkräfte und Einrichtungen (Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie, große Badeabteilung, Freigelände, Verkehrsgarten). Die Dauer der Behandlung bzw. des Aufenthaltes soll sich nach Art und Schwere der Behinderten richten.

Geboten werden:

Leistungsgerechte Vergütung nach BAT, zusätzliche Altersversorgung, übliche Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, 3-Zimmer-Wohnung im Hause, evtl. Beschäftigung der Ehefrau entsprechend Eignung oder Ausbildung.

Voraussetzung:

Freude an der Arbeit mit Behinderten, persönliches Engagement, Kontaktfähigkeit, Bereitschaft zur Teamarbeit.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften (auch von staatl. Anerkennung) und Angabe des frühestmöglichen Eintrittes werden erbeten an das

Bayerische Rote Kreuz, Kreisverband Nürnberg-Stadt
85 Nürnberg, Nunnenbeckstr. 43 (Tel.: 09 11/53 34 33).

4. Verlust von Dienstbüchern und Dienstaussweisen

Nachstehende Dienstbücher und Dienstaussweise sind in Verlust geraten und werden für ungültig erklärt:

Kreisverband Fürstfeldbruck: Dienstbuch Nr. 08/1013, ausgestellt auf Werner Cröniger, geb. 13. 11. 1951, wohnhaft in 8034 Germering, Untere Bahnhofstraße 7; Kreisverband Berchtesgadener Land: Internationaler Rotkreuz-Ausweis Nr. 017-1011 K, ausgestellt auf Romeo Beege, geb. 23. 4. 53, wohnhaft 823 Bad Reichenhall, Waldweg 11; Kreisverband Regensburg: Viersprachenausweis Nr. N 11-1135 F, ausgestellt auf Schwesterhelferin Frau Angelika Schael, wohnhaft in 84 Regensburg, Georg-Herbst-Straße 19; Kreisverband Nürnberg-Stadt: Dienstaussweis Nr. M 14/3012, ausgestellt auf Walter Huber, geb. 5. 2. 1918 in Düsseldorf, wohnhaft in 85 Nürnberg, Ritterstraße 13; Kreisverband Schwabach: Dienstaussweis Nr. 58/292 und Dienstbuch Nr. M 31-1338, ausgestellt auf Adolf Sträußl, geb. 10. 2. 29, wohnhaft Spalt, Sandrangen 353; Dienstaussweis Nr. M 31-1033 K, ausgestellt auf Heinrich Schwarz aus der RK-Gruppe Rittersbach.

FAHRZEUGWESEN

5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Herr Rolf Ewald, ehemaliger Mitarbeiter im BRK-Präsidium sucht für seinen Sohn (Student) preisgünstigst

einen gebrauchten VW-Bus oder KTW
oder einen gebrauchten VW-Pkw (Käfer).

Kreisverbände, die im Raum München/Oberbayern ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir sich mit H. Ewald in Verbindung zu setzen.

Angaben über Zustand, TÜV, Baujahr, Preis usw. werden erbeten. Anschrift: Rolf Ewald, 8 München 60, Aubinger Straße 175, Tel. 089/87 54 81.

Herr Rainer Schwämmle, 8 München 40, Kurfürstenstraße 34, Telefon-Nr. 089/34 74 22, sucht für Urlaubsfahrten einen gebrauchten VW-Krankenkraftwagen/Bus bzw. einen Krankenkraftwagen Merc. Diesel. Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich direkt mit Herrn Schwämmle in Verbindung zu setzen.

Vor Abgabe eines Krankenkraftwagens müssen sämtliche Krankentransporteinrichtungen sowie Blaulicht und Beschriftung vom Fahrzeug entfernt werden.

6. Ford-Transit für Behindertenfahrten oder ähnliche Zwecke zu verkaufen

Ford-Transit — Panorama-Bus für 9 Personen, Mod. 70, 1,7 l, 65 PS, Fenster-Dach mit Glasluke, 3 Seitentüren, hi. 2-Flügel Tür, div. Sond. Ausstg., Neupreis DM 14 000, seit 1972 abgemeldet, dauernd Garage. Als Konferenz-Wg. genutzt, auf re. Seite whrd. Parkens leicht beschädigt, unfallfrei. Gutes, schönes Kfz. für DM 5800.— bzw. Höchstgebot.

Anfragen an Herrn E. Köhler, BRK-Präsidium — Rettungsdienst.

SOZIALARBEIT

7. Verordnung zur Durchführung des § 24 Abs. 2 Satz 1 des Bundessozialhilfegesetzes

Vom 28. Juni 1974

Auf Grund des § 24 Abs. 2 Satz 2 des Bundessozialhilfegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1688), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbeschädigtenrechts vom 24. April 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 981), verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

§ 1

Behinderte im Sinne des § 24 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes sind

1. Personen mit Verlust beider Beine im Oberschenkel, bei denen eine prothetische Versorgung nicht möglich ist oder die eine weitere wesentliche Behinderung haben,
2. Ohnhänder,
3. Personen mit Verlust dreier Gliedmaßen,
4. Personen mit Lähmungen oder sonstigen Bewegungsbehinderungen, wenn diese Behinderungen denjenigen der in den Nummern 1 bis 3 genannten Personen gleichkommen,
5. Hirnbeschädigte mit schweren körperlichen und schweren geistigen oder seelischen Störungen und Gebrauchsbehinderung mehrerer Gliedmaßen,
6. Personen mit schweren geistigen oder seelischen Behinderungen, die wegen dauernder und außergewöhnlicher motorischer Unruhe ständiger Aufsicht bedürfen,
7. andere Personen, deren dauerndes Krankenlager erforderlicher Leidenszustand oder deren Pflegebedürftigkeit so außergewöhnlich ist, daß ihre Behinderung der Behinderung der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen vergleichbar ist.

Als Gliedmaße gilt mindestens die ganze Hand oder der ganze Fuß.

§ 2

Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 152 des Bundessozialhilfegesetzes auch im Land Berlin.

§ 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. April 1974 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Durchführung des § 24 Abs. 2 Satz 1 des Bundessozialhilfegesetzes vom 24. Februar 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 213) außer Kraft.

RETTUNGSDIENST

8. Verordnung über die Festsetzung von Rettungsdienstbereichen und Standorten von Rettungsleitstellen

Vom 16. Juli 1974

Auf Grund des Art. 2 Abs. 2 des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst vom 11. Januar 1974 (GVBl. S. 1) erläßt das Bayerische Staatsministerium des Innern folgende Verordnung:

§ 1

Es werden nachstehende Rettungsdienstbereiche und Standorte von Rettungsleitstellen festgelegt:

Standort der Rettungsleitstelle	Zum Rettungsdienstbereich gehörende Landkreise und kreisfreie Gemeinden
a) Regierungsbezirk Oberbayern	
1. Freising	Landkreis Freising Landkreis Ebersberg Landkreis Erding
2. Fürstenfeldbruck	Landkreis Fürstenfeldbruck Landkreis Dachau Landkreis Landsberg a. Lech
3. Ingolstadt	Stadt Ingolstadt Landkreis Eichstätt Landkreis Neuburg-Schrobenhausen Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm
4. München	Landeshauptstadt München Landkreis München
5. Rosenheim	Stadt Rosenheim Landkreis Rosenheim Landkreis Miesbach
6. Traunstein	Landkreis Traunstein Landkreis Altötting Landkreis Berchtesgadener Land Landkreis Mühldorf a. Inn
7. Weilheim i. OB	Landkreis Weilheim-Schongau Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen Landkreis Garmisch-Partenkirchen Landkreis Starnberg
b) Regierungsbezirk Niederbayern	
1. Landshut	Stadt Landshut Landkreis Landshut Landkreis Dingolfing-Landau Landkreis Kelheim
2. Passau	Stadt Passau Landkreis Passau Landkreis Freyung-Grafenau Landkreis Rottal-Inn
3. Straubing	Stadt Straubing Landkreis Straubing-Bogen Landkreis Deggendorf Landkreis Regen
c) Regierungsbezirk Oberpfalz	
1. Amberg	Stadt Amberg Landkreis Amberg-Sulzbach Landkreis Neumarkt i. d. Opf. Landkreis Schwandorf
2. Regensburg	Stadt Regensburg Landkreis Regensburg Landkreis Cham

Standort der Rettungsleitstelle Zum Rettungsdienstbereich gehörende Landkreise und kreisfreie Gemeinden

3. Weiden i. d. Opf. Stadt Weiden i. d. Opf.
Landkreis Neustadt a. d. Waldnaab
Landkreis Tirschenreuth

d) Regierungsbezirk Oberfranken

1. Bamberg Stadt Bamberg
Landkreis Bamberg
Landkreis Forchheim

2. Bayreuth Stadt Bayreuth
Landkreis Bayreuth
Landkreis Kulmbach

3. Coburg Stadt Coburg
Landkreis Coburg
Landkreis Lichtenfels
Landkreis Kronach

4. Hof Stadt Hof
Landkreis Hof
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge

e) Regierungsbezirk Mittelfranken

1. Ansbach Stadt Ansbach
Landkreis Ansbach
Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim

2. Nürnberg Stadt Nürnberg
Stadt Erlangen
Stadt Fürth
Landkreis Erlangen-Höchstädt
Landkreis Fürth
Landkreis Nürnberger Land

3. Schwabach Stadt Schwabach
Landkreis Roth
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen

f) Regierungsbezirk Unterfranken

1. Aschaffenburg Stadt Aschaffenburg
Landkreis Aschaffenburg
Landkreis Miltenberg

2. Schweinfurt Stadt Schweinfurt
Landkreis Schweinfurt
Landkreis Bad Kissingen
Landkreis Haßberge
Landkreis Rhön-Grabfeld

3. Würzburg Stadt Würzburg
Landkreis Würzburg
Landkreis Kitzingen
Landkreis Main-Spessart

g) Regierungsbezirk Schwaben

1. Augsburg Stadt Augsburg
Landkreis Augsburg
Landkreis Aichach-Friedberg
Landkreis Dillingen a. d. Donau
Landkreis Donau-Ries

2. Kempten (Allgäu) Stadt Kempten
Stadt Kaufbeuren
Landkreis Lindau (Bodensee)
Landkreis Oberallgäu
Landkreis Ostallgäu

3. Krumbach (Schwaben) Stadt Memmingen
Landkreis Günzburg
Landkreis Neu-Ulm
Landkreis Unterallgäu

§ 2

Die Namen der Rettungsdienstbereiche bestimmen sich nach dem Standort ihrer Rettungsleitstellen.

§ 3

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. August 1974 in Kraft.

München, den 16. Juli 1974

Bayerisches Staatsministerium des Innern
Dr. Merk, Staatsminister

GESAMTPERSONALRAT

9. Ergebnis der Wahlen zum Gesamtpersonalrat vom 18. 7. 1974

Wie in den übrigen Bereichen des öffentlichen Dienstes wählten auch die hauptberuflichen Mitarbeiter des Bayerischen Roten Kreuzes am 18. Juli 1974 einen neuen Gesamtpersonalrat. Zu wählen waren in jeweiliger Gruppenwahl insgesamt 11 Personalratsmitglieder, davon 8 Angestellte und 3 Arbeiter. Von den insgesamt 3410 Wahlberechtigten haben 2687 von ihrem Stimmrecht Gebrauch gemacht. Dabei entfielen auf die Gruppe der Angestellten 2049 Stimmzettel. Von ihnen waren 1861 gültig, 183 ungültig.

Bei der nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durchgeführten Wahl entfielen auf die Vorschlagsliste 1 (Niederbayern/Oberpfalz + BRK-Präsidium) 4461 gültige Stimmen; auf die Vorschlagsliste 2 (Ober/Mittelfranken + Unterfranken) 4032 gültige Stimmen; auf die Liste 3 (Oberbayern + Schwaben) 4124 gültige Stimmen; auf Liste 4 (Bad Abbach) 69 Stimmen. Gemäß der nach dem de Hondt'schen System zu errechnenden Sitze entfielen damit auf Liste 1 3 Sitze, auf Liste 2 2 Sitze, auf Liste 3 3 Sitze. Sie werden von den jeweils auf ihren Listen mit den höchsten Stimmzahlen aus den Wahlen hervorgegangenen Bewerbern besetzt. Innerhalb der Vorschlagslisten entfielen auf die einzelnen Bewerber nachfolgende gültige Stimmen, wobei sich aufgrund der erstmals möglichen Stimmenhäufung mit maximal 3 Stimmen auf einen Kandidaten z. T. erhebliche Verschiebungen innerhalb der eingereichten Vorschlagslisten abzeichneten:

Vorschlagsliste 1

Name	Stimmzahl	Name	Stimmzahl
1. Sollfrank Hans	1200	7. Fuchs Siegfried	316
2. Kappl Eduard	527	8. Weiß Maria	245
3. Bawiedemann Peter	455	9. Steude Barbara	240
4. Böhm Josef	351	10. Linder Walter	179
5. Schröder Elisabeth	327	11. Dirnhofer Heinrich	179
6. Schattenhofer Michael	321	12. Höckmayr Josef	121

Vorschlagsliste 2

Name	Stimmzahl	Name	Stimmzahl
1. Reichelt Franz	810	6. Zöllner Heinz	368
2. Blinzler Thomas	581	7. Höfling Paul	355
3. Groth Klaus-Dieter	505	8. Ringelmann Albin	311
4. Wendt Willi	412	9. Schmidt Marianne	299
5. Bergmann Helmut	391		

Vorschlagsliste 3

Name	Stimmzahl	Name	Stimmzahl
1. Franz Günter	683	5. Thiemann Günter	500
2. Wenglein Bernhard	569	6. Stehle Werner	473
3. Nagl Erwin	552	7. Schneider Anni	417
4. Schulz Joachim	535	8. Quien Mathilde	395

Vorschlagsliste 4

Name	Stimmzahl
1. Riedl Johanna	35
2. Schellinger Ursula	34

Nach der Reihenfolge der von den Bewerbern erreichten Stimmzahlen waren demnach gewählt:

aus Liste 1 die Bewerber: Sollfrank, Kappl, Bawiedemann
aus Liste 2 die Bewerber: Reichelt, Blinzler
aus Liste 3 die Bewerber: Franz, Wenglein, Nagl

Ersatzmitglieder sind gem. § 31 — 2 BayPvg:

aus Liste 1 die Bewerber: Böhm, Schröder, Schattenhofer

aus Liste 2 die Bewerber: Groth, Wendt

aus Liste 3 die Bewerber: Schulz, Thiemann, Stehle

Für die Gruppe der Arbeiter wurden 638 Stimmzettel, davon 542 gültige und 96 ungültige abgegeben. Dabei entfielen auf die Bewerber der Vorschlagsliste 1 (Niederbayern/Oberpfalz + Präsidium) 629 gültige Stimmen, auf Liste 2 (Oberbayern + Schwaben) 768 gültige Stimmen. Damit entfielen auf Liste 1 1 Sitz, auf Liste 2 2 Sitze.

Es hatten erreicht auf Liste 1 Diermaier Max, Bad Abbach, 389 Stimmen, Schwaiger Josef, Hammergmünd, 240 Stimmen.

Auf Liste 2 Vollmer Fritz, Späth Josef und Gebauer Hugo, alle KV München, jeweils 433, 192 und 143 Stimmen. Gewählt waren damit Diermaier, Vollmer und Späth. Hugo Gebauer ist Ersatzmitglied.

Der auf 4 Jahre gewählte Gesamtpersonalrat besteht somit aus folgenden Mitgliedern (alphabetische Reihenfolge):

Herrn Peter Bawiedemann, Präsidium (Gruppe der Angestellten)

Herrn Thomas Blinzler, KV Bamberg

Herrn Günther Franz, KV München

Herrn Eduard Kappel, BV Niederbayern/Oberpfalz

Herrn Erwin Nagl, KV Günzburg

Herrn Franz Reichelt, KV Nürnberg

Herrn Hans Sollfrank, KV Weiden und Neustadt/Waldn.

Herrn Bernhard Wenglein, KV Nordschwaben

(Gruppe der Arbeiter)

Herrn Max Diermaier, Rheumazentrum Bad Abbach

Herrn Josef Späth, KV München

Herrn Fritz Vollmer, KV München.

Auf der konstituierenden Sitzung wählten die Mitglieder des Gesamtpersonalrates Herrn Hans Sollfrank zu ihrem Vorsitzenden, Herrn Franz Reichelt und Fritz Vollmer zu stellvertretenden Vorsitzenden.

Zu bedauern ist, daß keine der 8 weiblichen Mitarbeiterinnen, die sich für eine Kandidatur zur Verfügung gestellt haben, den direkten Einzug in den Gesamtpersonalrat geschafft hat, obwohl gerade diese Personengruppe einen großen Anteil der hauptberuflichen Mitarbeiter stellt und in Zukunft stellen wird.

Das gefiel uns ganz besonders

Eine Schwäbin beste Wohlfahrtsbriefmarkenverkäuferin des DRK

Auch in diesem Jahr wird der Bundespräsident in der Villa Hammerschmidt in Bonn die besten Wohlfahrtsbriefmarkenverkäufer im Bundesgebiet empfangen und auszeichnen. Das Deutsche Rote Kreuz wird dabei vertreten durch seine erfolgreichste Verkäuferin, Frau Anni Hundschell aus Kaufbeuren. Wir freuen uns, daß Bayern damit neben dem besten Losverkäufer, Hans Lederer aus Ingolstadt, auch die beste Wohlfahrtsbriefmarkenverkäuferin aufzuweisen hat.

Zur Ehrung in Bonn unser herzlicher Glückwunsch!

TOTENEHRENTAFEL

Wir gedenken in Ehrfurcht und Dankbarkeit
unseres Verstorbenen

Herrn Dr. med. Xaver Mayer

langjähriges Vorstandsmitglied, Mitbegründer und Kolonnenarzt der Sanitätskolonne Michelau.

Ehrenmitglied und Träger der höchsten Auszeichnungen
des Deutschen und Bayerischen Roten Kreuzes.

Die aktuelle Notiz:

Große Nachfrage für Wida-Rettungsplakette

Über 200 Zeitungen, Illustrierte und Fachzeitschriften haben die Idee der Wida-Rettungsplakette aufgegriffen und darüber berichtet. Anfragen und Bestellungen aus dem ganzen Bundesgebiet und über die Grenzen hinweg, selbst aus Brasilien und der Türkei, haben bewiesen, daß die Idee der Rettungsplakette eine Lücke ausfüllt und die Richtigkeit der Konzeption des Bayerischen Roten Kreuzes bestätigt.

Das BRK hat seine Mitarbeiter deshalb zu Recht erneut auf die Plakette hingewiesen und sie als ideale Ergänzung des Bundesnotfallausweises erklärt, der in diesen Tagen vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit herausgegeben wurde und die Vielfalt der verschiedensten bisher bestehenden Notfallausweise ersetzen soll.

Die unmittelbar am Körper getragene, unbrennbare Wida-Rettungsplakette in der Größe eines Zweipfennigstückes, die auf der Rückseite der Armbanduhr oder eines Schmuckanhängers selbstklebend befestigt werden kann und nicht nur von Risikopatienten, sondern von jedem Bürger, vor allem Kindern und betagten Mitbürgern, getragen werden sollte, bietet bei Unglücks- oder Katastrophenfällen die Möglichkeit einer sofortigen Identifizierung und Benachrichtigung der Angehörigen, wahlweise des Arbeitgebers usw.

Wie vom Bundesministerium zum Notfallausweis erklärt wurde, kommt der Eintragung der Blutgruppe nur eine untergeordnete Bedeutung zu, da vor jeder Bluttransfusion die Blutgruppenbestimmung eigens vorgenommen werden muß. Dies trifft auch für die Rettungsplakette zu. Andererseits erhält jeder, der beim Roten Kreuz auch nur ein einziges Mal Blut spendet, unentgeltlich einen ausführlichen, ärztlich bestätigten Blutgruppenausweis, aus dem im Notfall die entsprechenden Daten entnommen werden können.

Das Bayerische Rote Kreuz tritt daher verstärkt für eine allgemeine, über Bayern und die Bundesrepublik hinausreichende Verbreitung der Wida-Rettungsplakette ein.

Preis für einen Standard-Satz von 3 gleichen Plaketten 15,- DM.

Soeben erschienen!

1. Nachlieferung für „Lehrbuch für den Sanitätsdienst“

66 Seiten Ergänzungen
und Erweiterungen DM 2,20
zzgl. Versandkosten

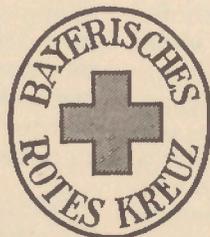
Zu beziehen bei Ihrem Kreisverband
oder direkt beim Verlag

Verlag Hofmann Druck KG
Augsburg Zugspitzstraße 183

MITTEILUNGSBLATT

DES BAYERISCHEN

ROTEN KREUZES



24. Jahrgang Nr. 11/12

15. Dezember 1974

B 21 345 E

Inhalt des Blattes 11/12:

Dank für treue Mitarbeit

Zum Jahresausklang

In memoriam Dr. Josef Spitzer

Feierliche Einweihung der ersten Rettungsleitstelle nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz durch Staatsminister Dr. Bruno Merk

Merkblätter zur Musterdienstanweisung vom 21. August 1974

Das „Handbuch des Rettungswesens“ erschienen

Notarzt und Rettungssanitäter – Ausbildung und Einsatz

von Professor Dr. med. K. Bihler, Chefarzt der Anästhesie-Abteilung am Städtischen Krankenhaus Ingolstadt

Neues Haus für Fachschule in Weiden

Präsident Goppel nahm an der Einweihung teil

Bekanntmachungsteil

Allgemeines:

1. Rundschreiben des Landesverbandes
2. SEL-Telefonanlage zu verkaufen

Ausbildungswesen:

3. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 7. 1.–28. 2. 1975

Personalfragen:

4. Verlust von Dienstbüchern und Dienstausweisen

Fahrzeugwesen:

5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Sozialarbeit:

6. Kurplan 1975 für „Haus Wieseneck“ in Schwaig

Totenehrentafel: Stefan Abert, München

* Der Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes und die RK-Werbe-GmbH danken zum Jahresende herzlich allen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern des BRK, die bei Blutspendeterminen, Glückshafenauspielungen, Plaketten- und Losbriefaktionen, in der Mitgliederwerbung u. v. a. m. sich für die Sache des Roten Kreuzes eingesetzt haben. Beide Gesellschaften werden auch im kommenden Jahr alles daran setzen, das entgegengebrachte Vertrauen zu rechtfertigen und hoffen auf eine weitere gute Zusammenarbeit.

E. Schmidt
Hauptgeschäftsführer

A. Helmberger
Geschäftsführer

DANK FÜR TREUE MITARBEIT ZUM JAHRESAUSKLANG

Ein schicksalhaftes und wechselvolles Jahr liegt hinter uns. Die entscheidendste Neuerung brachte das Inkrafttreten des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes, das Rettungsdienst und Krankentransport auf eine völlig neue Grundlage stellte. Für unsere Kreisverbände bedeutet die Umstellung eine erhebliche finanzielle Entlastung und Absicherung. Mit dem Gesetz wurde einer immer stärker erhobenen Forderung unserer eigenen Kreisverbände nach spürbarer Unterstützung durch den Staat und die Versicherungsträger gerade auf dem Rettungsdienstsektor entsprochen. Unsere ureigentliche Aufgabe blieb und bleibt auch künftig die Aus- und Fortbildung eines qualifizierten Rettungsdienstpersonals. Auch auf diesem Sektor sind wir mit der Durchführung der einschlägigen Fachlehrgänge ein gehöriges Stück weitergekommen. Der erfolgreiche Abschluß dieser Ausbildung bedeutet nicht nur für den Notfallpatienten und Erkrankten eine noch bessere persönliche Betreuung und Versorgung, sondern auch für den Rettungssanitäter eine soziale und berufliche Besserstellung. Sie wird dem ganzen künftigen Berufsbild und Berufsstand des Rettungssanitäters zugute kommen. Wir blicken daher zu Recht mit Genugtuung auf das im zurückliegenden Jahr Erreichte. Es war nur möglich dank einer persönlichen Aufgeschlossenheit, Lern- und Opferbereitschaft der Auszubildenden wie der Ausbilder. Darum sei gleich an dieser Stelle beiden Gruppen unser herzlicher Dank und unsere Anerkennung ausgesprochen.

Mit der Errichtung der 1. Rettungsleitstelle nach dem BayRDG am 1. Oktober 1974 in Aschaffenburg wurde ein weiterer entscheidender Schritt nach vorne getan. Der zügige Ausbau des Leitstellennetzes wird zu noch höherer Wirksamkeit des gesamten Rettungsdienstes zu Erde, zu Wasser und in der Luft beitragen. Auch hier sind die Weichen gestellt, um einen naht- und reibungslosen Fortgang der bisherigen zentralen Rotkreuzarbeit sicherzustellen. Wenn wir anlässlich der Inkraftsetzung des Gesetzes über den Rettungsdienst festgestellt haben, daß es nunmehr gelte, das Gesetz selbst mit Leben zu füllen, so darf am Ende dieses ersten Jahres bereits festgestellt werden, daß unsere Männer draußen im Lande diese Erwartung voll erfüllt haben. Denn über gesetzliche, organisatorische und tarifliche Regelungen hinaus lebt dieses Gesetz von der Einsatzfreudigkeit und dem Pflichtbewußtsein unserer Sanitäter, die sich dieser unmittelbarsten mitmenschlichen Hilfe verschrieben haben. Sie dürfen unseres eigenen, aber auch des Dankes der breiten Bevölkerungskreise sicher sein.

Die Integrierung der Berg- und Wasserrettungsdienste in das Bayerische Rettungsdienstgesetz wird, so hoffen wir gerne, die bisher schon bestehende, enge und kameradschaftliche Zusammenarbeit verstärken und auch der bayerischen Bevölkerung das Bild und das Bewußtsein vermitteln, daß wir ein Bayerisches Rotes Kreuz sind und bleiben werden.

Unsere Frauen und Mädchen in den Bereitschaften und Frauenarbeitskreisen haben neben ihren angestammten Aufgaben sich auch im vergangenen Jahr für neue Initiativen aufgeschlossen gezeigt. Wir denken u. a. an den Ausbau der Behindertenschiffahrten, der Haus- und Krankenpflege, der Nachbarschaftshilfe, des Münchner Hospitessendienstes und vieles andere mehr, dessen wir Zeuge sein durften. Hierher gehört auch die Eröffnung der neuen Altenpflegehochschule in Weiden, die Übernahme neuer Alten- und Pflegeheime, Altersruhesitze in Burglengenfeld, Forchheim und Bayreuth, der Ausbau der Rheumaklinik in Bad Abbach durch ein modernes Bettenhaus u.a.m.

Viel wurde getan, viel bleibt in den kommenden Jahren zu tun. Wir vertrauen und bauen darauf, daß

auch künftig unsere Rotkreuzschwestern, unsere Jungen und Mädchen vom Jugendrotkreuz, unsere aktiven und fördernden Mitglieder im Geiste der vertrauensvollen Zusammenarbeit nicht nur Bewährtes bewahren, sondern auch Neues wagen werden, mit dem gleichen Optimismus, mit der gleichen Begeisterungsfähigkeit, mit dem gleichen Opfergeist, der alle Epochen der wechselvollen Rotkreuzgeschichte auszeichnet und befähigt hat, auf das heute und morgen Geforderte durch die Tat lebendige Antwort zu geben.

In dieser Gewißheit danken wir allen ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitern, allen Freunden und Förderern für die erwiesene treue Mitarbeit und anbieten ihnen herzliche Wünsche für ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein glückliches neues Jahr.

Dr. h.c. Alfons Goppel
Präsident

Leonore von Tucher
Vizepräsidentin

Dr. Bernhard Kläß
Vizepräsident

Heinrich Hiedl
Landesgeschäftsführer

In memoriam Dr. Josef Spitzer

„Herr Landesgeschäftsführer i. R. Dr. Josef Spitzer hat in einem fast 30jährigen Wirken Form und Geist des Bayerischen Roten Kreuzes entscheidend geprägt und gelebt.“ So schrieb einer seiner Freunde, in der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände langer Weggefährte und Mitstreiter, als er, von einer Auslandsreise zurückgekehrt, mit der Nachricht vom plötzlichen Ableben unseres ehemaligen Landesgeschäftsführers konfrontiert wurde. Geist und Anspruch des Roten Kreuzes waren ihm, dem 1945 aus dem Krieg Heimgekehrten, zur Lebensmaxime geworden. Er blieb ihr treu bis in den Tod.

Noch wenige Wochen zuvor würdigte der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Fritz Pirkel, anlässlich der Verleihung der „Bayerischen Staatsmedaille für soziale Verdienste“ an Dr. Spitzer gerade die schweren Jahre der Aufbauarbeit nach dem Kriege, die Improvisationskunst und die Zielfestigkeit, mit der er die einmal übernommene Aufgabe zur verpflichtenden Bewährungsprobe für sich selbst erkannt und gemeistert habe. Wir sagten es anlässlich seiner Verabschiedung aus dem aktiven Rotkreuzdienst, daß er mit dieser Entscheidung zugleich Abschied genommen hatte von einer Lieblingsidee, nämlich als Dozent und Lehrer sein Wissen an Studenten und Schüler weiterzugeben. Hier war ihm angesichts zerbombter Städte, zerstörter Lebenshoffnungen, betrogener Ideale, ausgebrannter Heimkehrer und tragischer Flüchtlingschicksale ein Platz zugewiesen, der ihn zum Bleiben und Zupacken zwang.

Es bedarf keiner Wiederholung dessen, was ihm anlässlich seiner vielen Ehrungen und Auszeichnungen, anlässlich seines Abschieds aus der Wagnmüllerstraße an Anerkennung und Dankbarkeit zuerkannt wurde. Es ist Geschichte geworden, Zeitgeschichte, Rotkreuzgeschichte, in vielen Dokumenten belegt und bezeugt, in vielen Werken auch nach seinem Tode lebendiger Nachweis weitsichtiger Planung. All das spricht für sich, spricht für ihn.

Wir wollen heute aber in Trauer und Dankbarkeit über ihn sprechen. Über sein Wesen, seine Beweggründe, sein Denken, wie es seinen Freunden und Mitarbeitern in vielen Jahren gemeinsamer Wegstrecke begegnete, und wie es in den Ansprachen an seinem Sarge noch einmal kurz aufleuchtete: Ein Mann tiefen Glaubens, tiefer Religiosität, aber gerade darum auch begabt mit heiterer Lebensfreude. In allem zuvorderst und zuerst ein echter Franke und wie Frhr. von Aufseß in seinen „Fränkischen Impressionen“ die Franken charakterisierte, in seinem innersten Wesen „vorsichtig und vürnehm“.

Vorsichtig nicht nur vor allzuleicht erzielbaren Augenblickserfolgen, die nicht halten konnten, was sie versprochen, weshalb er uns Jüngere manchmal vor allzu ungestümem Überdrang bremsen zu müssen glaubte, – vorsichtig aber ebenso vor aller Schmeichelei und Liebedienerei, die sich ihm aufdrängen und anbiedern wollte. Aus solcher Vorsicht resultierte auch die Schen, allzu freigebig Lob und äußere Anerkennung auszuteilen. Er machte es uns damit manch-

mal ein bißchen schwer ums Herz und Gemüt, aber er gab es einem anders zu verstehen, wenn er mit einer Leistung zufrieden, über einen Erfolg glücklich war, und dann bedurfte es keines Wortes der Anerkennung in der konkreten Sache, im Detail, weil er die Gesamtpersönlichkeit respektierte und das Einverständnis von der Person her signalisierte. Er hat damit wohl mehr erreicht als mit kurzgeschürztem Lob, weil er die Leitlinie anerkannte, die Grundsubstanz, das ehrliche Wollen bejahte, und in persönlichen Schwierigkeiten eben dadurch weiterhalf.

„Vürsichtig und vürnehm“: er war kein Freund harter Auseinandersetzungen auf Biegen und Brechen, des Entweder-Oder nur um eines Prinzipes willen; und was wohl manchmal zu Unrecht als Schwäche gedeutet, war seine Stärke: Er suchte das Miteinander, nicht das Gegeneinander. Er suchte und praktizierte es bei aller Festigkeit und Überzeugungstreue in der Zusammenarbeit mit anderen Verbänden und Organisationen, im Innenbetrieb, in der Zuordnung zu den übrigen Landesverbänden und dem Generalsekretariat in Bonn. Er hielt nichts davon, mit dem Kopf durch die Wand gehen zu wollen, nur der Rechthaberei willen. Hier war er auch Kaufmann und wußte, man muß auch einmal verlieren können, ohne damit Gesicht und Charakter preiszugeben. Und er konnte – niederbayerisches Erbe vom Vater her – auch einmal lospoltern, wenn einer dies in seiner eigenen Dickköpfigkeit um alle Welt nicht begreifen wollte. Er wollte kein Weltverbesserer sein – und hat gerade deshalb die Welt, die Menschen, die Verhältnisse um ihn herum ein Stück besser gemacht, menschlicher, versöhnlicher, glücklicher. „Vürsichtig und vürnehm“ bedeutete für ihn ebenso sehr selbstbewußt wie bescheiden, stolz und demütig, ein Stolz und eine Demut, die in seiner aufrechten Glaubensgesinnung wurzelten, die er nicht zur Schau trug, aus der er aber auch kein Hehl machte.

Er wußte, daß er kein Halbgott war und er duldete keine Halbgötter neben sich. Er war ein Mensch mit großen Gaben und großen Fähigkeiten, und er spürte die Fron und das schmerzliche Entsagen, immer nur einen Teil dessen verwirklichen zu können, was er gerne in Angriff genommen und vollendet hätte.

Dieses Goethe'sche „Entsagen sollst Du, sollst entsagen“ als Frucht reifster Lebenserfahrung, in ihrem Schmerz gemildert durch den golden-herbstlichen Abglanz göttlichen Trostes, stand über seinem Abschied aus der aktiven Rotkreuzarbeit. Von ihrer Idee und ihrer Zielsetzung blieb er auch danach erfüllt. Wir hätten ihm so gerne gewünscht, daß er trotz seiner schweren Krankheit noch einige Jahre Erfüllung und Freude, Stolz und Genugtuung über sein eigenes Lebenswerk hätte erleben und verspüren dürfen.

Tief betroffen standen wir am 28. Oktober an seinem Grabe. Generalsekretär Dr. Anton Schlögel widmete dem Jugendfreund und Rotkreuzkameraden Worte engster Verbundenheit über das Grab hinaus. Landesgeschäftsführer Erich Klamka sprach im Namen der mit ihm seit vielen Jahren befreundeten Landesgeschäftsführer von der „Frohnatur“ Josef Spitzer, der ihnen in vielen Situationen mit seinem Rat und seinem Humor weitergeholfen habe. Professor Dr. Zickgraf würdigte das von persönlicher Verantwortung getragene Engagement Dr. Spitzers für die Bayerische Krankenhausgesellschaft. Ungezählte Kränze kündeten von der tiefen Verehrung des Verstorbenen, seiner ehrenamtlichen Mitarbeit in zahlreichen Organisationen. Als Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes nahm Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel Abschied von einem Freund

und Manne, dessen Lebenswerk Hilfe, Mahnung und Verpflichtung für alle im Roten Kreuz Tätigen bleiben werde. Wir nehmen mit diesen Worten noch einmal in großer Dankesschuld und Ehrfurcht Abschied von Dr. Spitzer, der, weil er in all seinem verantwortungsvollen Amt letztlich immer Mensch geblieben war, vielen über den Tod hinaus zum Helfer und Freund geworden ist:

„Wir stehen mit schmerzlicher Trauer, aber auch voll Dankbarkeit am Grabe eines Menschen, der wie kaum ein anderer unter uns den Neubeginn der Rotkreuzarbeit in Bayern entscheidend mitgeprägt hat.

27 Jahre stand Herr Landesgeschäftsführer Dr. Josef Spitzer im aktiven Dienst des Bayerischen Roten Kreuzes, zuerst in Nürnberg, wo er am 1. September 1945 angesichts des ungeheuren Nachkriegselends gemeinsam mit Herrn Dr. Schlögel die ersten Wege des Neuanfangs ebnete.

Einen Monat später ernannte ihn die amerikanische Militärregierung zum Direktor des Bayerischen Roten Kreuzes für das Gebiet Mainfranken.

Als späterer Landesstellenleiter von Unterfranken wurde er auf der 1. Landesversammlung des BRK 1947 in Ingolstadt in den neukonstituierten Landesvorstand berufen. Dem Roten Kreuz blieb er als Vorsitzender des Bezirksverbandes Unterfranken auch in der Zeitspanne eng verbunden, als er am 1. Januar 1950 für nahezu 2 Jahre das Amt des Hauptberuflichen Geschäftsführers des von ihm selbst gegründeten Studentenwerks Würzburg übernahm. Am 1. 9. 1951 übertrug ihm der Landesvorstand die Leitung der Verwaltungsabteilung im BRK-Präsidium.

Vier Jahre später übernahm er kommissarisch die Stelle des Landesgeschäftsführers, ehe er am 9. Juni 1956 endgültig zum Landesgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes ernannt wurde.

Die äußeren Wegmarken dieses Lebens- und Berufsweges allein können kaum verdeutlichen, mit wieviel Hingabe, Opferbereitschaft, aber auch Begeisterung und Überzeugung sich Dr. Spitzer der Rotkreuzarbeit widmete.

Daß wir heute viel zu früh an seinem Grabe stehen, ist gewiß nicht zuletzt auf diese persönliche Hinwendung an eine als notwendig und richtig erkannte Aufgabe zurückzuführen.

Er glaubte sich nicht schonen zu dürfen und hat immer wieder mehr gegeben, als wir füglich von ihm fordern durften.

Drei Präsidenten hat Dr. Spitzer in aufrichtiger und vertrauensvoller Zusammenarbeit gedient.

Seine Liebe galt dem Aufbau des Blutspendedienstes in Wiesentheid wie dem Rheuma-Zentrum Bad Abbach, der Neukonzeption des Rettungsdienstes wie des Katastrophenschutzes.

Der Hilfszugeinsatz während des Ungarn-Aufstandes 1956, der Eucharistische Weltkongreß 1960 in München, die Hochwasserkatastrophen in Italien und Südosteuropa waren gewichtige Ereignisse – besondere Daten, doch die Kraft seines Wirkens wurde vielmehr spürbar und wirksam im ständigen Kontakt mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern draußen im Lande, bei den Bezirks- und Kreisverbänden, bei den Heimen und Anstalten, den Schwesternschaften. Er wußte und er betonte immer wieder, daß Rotkreuzarbeit zwar auch Organisation und Leistung erfordert, daß das Herz der Rotkreuzarbeit aber immer der Mensch selber bleiben muß und bleiben wird.

In diesem Sinne ist er unzähligen Rotkreuzfrauen und -männern Vorbild geworden und aus dem gelebten Vorbild ein Mahner und Helfer.

Mit seinem fundierten Rat diente er nicht nur unseren eigenen Einrichtungen, so neben den bereits genannten der RK Werbe- und Vertriebs GmbH, sondern auch der Bayerischen Krankenhausesellschaft, der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände und so vielen anderen, bei denen man wußte, daß auf ihn Verlaß war.

Als er uns zum 31. Dezember 1972 aus gesundheitlichen Gründen verließ, hinterließ er mehr als eine Lücke, die schwer aufzufüllen war. Er hinterließ zugleich eine wohl gegliederte, starke Rotkreuzorganisation, die immer mit

seinem Namen verbunden bleiben wird. Dr. Josef Spitzer hat nicht nur Rotkreuzgeschichte geschrieben, er hat mit seiner Person, mit seiner Kraft und Hingabe Rotkreuzgeschichte gewirkt und lebendig gemacht.

Seine Familie mußte dabei oft im Hintergrund bleiben, mußte viele Verzichtleistungen und ihn in den wichtigsten Etappen des Lebens oft entbehren. Er fühlte sich in die Pflicht genommen und hat darin sein Leben vollendet.

Uns bleibt, mit Dankbarkeit, aber auch mit Hoffnung von ihm Abschied zu nehmen. Was er geschaffen hat, ist uns Erbe und Vermächtnis.

Gott möge ihm, dem Tiefgläubigen, seine Arbeit und sein Lebensopfer vergelten.“
Dr. Josef Rohrer

Feierliche Einweihung der ersten Rettungsleitstelle nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz durch Staatsminister Dr. Bruno Merk

Kein Geringerer als der für das Rettungswesen in Bayern zuständige Staatsminister des Innern, Dr. Bruno Merk, eröffnete am 1. Oktober 1974 in Aschaffenburg die erste, nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz geschaffene Rettungsleitstelle.

Ihre Aufgabe ist nach Artikel 5,1 BayRDG die Lenkung aller im Rettungsdienstbereich auftretenden Rettungs- und Krankentransporteinsätze. Sie steht – wie es das Gesetz zugleich vorsieht – in ständiger Verbindung mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, führt darüber hinaus in Zusammenarbeit mit den im Rettungsdienstbereich vorhandenen Krankenhäusern einen zentralen Krankennachweis und lenkt somit auch die Patienteneinweisungen aufgrund spezifischer ärztlicher Diagnosen.

5 Notarztwagen, 8 Rettungs- und 24 Krankentransportwagen versorgen im Rettungsdienstbereich Aschaffenburg, dem die Rettungswachen Alzenau, Aschaffenburg, Oberburg und Miltenberg angegliedert sind, 310 000 Einwohner in 110 Gemeinden.

Das Transportaufkommen liegt bei jährlich etwa 22 000 Einsätzen.

Die Rettungseinsätze erfolgen über eine Funkvermittlung modernster Bauart mit 2 Bedientischen. Sie verfügen über Direktverbindungen zu allen Rettungswachen und (geplanten) Notrufabfragestellen der Bayerischen Landespolizei im Rettungsdienstbereich sowie zu 4 Krankenhäusern (Klinik am Hofgarten in Aschaffenburg, Krankenhaus Wasserlos, Krankenhaus Erlenbach, Krankenhaus Miltenberg) und der Feuerwehr in Aschaffenburg, ferner über eine Einrichtung zur Herstellung von Funk-Draht-Gesprächen zwischen Rettungswagen und den Städtischen Krankenanstalten Aschaffenburg. 4 Sprechfunkanlagen (1 FuG 7b für Funkverkehrskreis Pfaffenberg, 1 FuG 7b für Funkverkehrskreis Mainbullau, 1 FuG 7b für Zusammenarbeit mit Bayerischer Landespolizei bzw. als Reserveanlage, 1 Telecar TS für den örtlichen Sprechfunkbetrieb im 2-m-Band) sichern die ständige funktechnische Verbindung.

Die vollautomatische Aufzeichnung aller Funk- und Telefongespräche gewährleistet eine jederzeitige Nachprüfung aller Einsätze.

Die genannten Rettungswachen verfügen über Fernsprechtwahlnebenstellenanlagen mit Einrichtung zur automatischen Weitergabe ankommender Amtsgespräche zur Rettungsleitstelle, ergänzend dazu Sprechfunkanlagen FuG 7b mit Weck- und Bediengerät für die Einzelalarmierung.

Alle Rettungswagen und Krankentransportwagen im Rettungsdienstbereich selbst sind mit Sprechfunkgeräten FuG 7b ausgerüstet.

2 Funkverkehrskreise mit den Relaisfunkstellen Pfaffenberg (Mitbenutzung der Senderanlage des Bayerischen Rundfunks) und Mainbullau (vorübergehend Mitbenutzung einer Funkanlage der Bayerischen Landespolizei) sichern die funktechnische Ausleuchtung des gesamten Rettungsdienstbereiches.

Das Leitungsnetz für die oben angegebenen Direktverbindungen hat eine Gesamtlänge von 78 km.

Die Gesamtkosten der fernmeldetechnischen Anlagen belaufen sich auf rd. 160 000,- DM, die jährlichen Betriebskosten auf rd. 300 000,- DM.

Innenminister Dr. Merk selbst war es, der durch einen Funkrundspruch an alle angeschlossenen Rettungswachen und Fahrzeuge den Leitstellenbetrieb am Sitz des Kreisverbandes Aschaffenburg in der Münchstraße – des störungsfreien Ablaufs wegen im kleinsten Kreis – offiziell eröffnete und erklärte:

„Ab sofort werden alle Einsätze im Rettungsdienst und Krankentransport der in diesem Rettungsdienstbereich zusammengefaßten Landkreise Miltenberg-Oberburg und Aschaffenburg sowie in der kreisfreien Stadt Aschaffenburg von der Rettungsleitstelle Aschaffenburg gelenkt.

Ich bitte alle Mitwirkenden, daß sie ihre Aufgaben gewissenhaft erfüllen, um die vom Gesetz vorgesehene bestmögliche Hilfe für den Bürger zu erreichen. Dazu meine herzlichen und besten Wünsche!“

Zunächst freilich hatte der Innenminister einem echten Einsatzbefehl zu einem schweren Unfall den Vortritt lassen müssen. Er stellte zugleich die völlige Einsatzbereitschaft der Leitstelle mit ihrem gesondert geschulten Fachpersonal spontan und überzeugend unter Beweis.

Hatten der offiziellen Inbetriebnahme nur die engsten Mitarbeiter aus dem Staatsministerium des Innern, Ministerialdirigent Dr. Prandl und der „Vater des Rettungsdienstgesetzes“ Ministerialrat Dr. Öhler, Regierungspräsident Dr. Robert Meixner – zugleich als Vorsitzender des Bezirksverbandes Unterfranken, AEG-Vorstandsmitglied und Direktor Dr. Erhard Löwe, Herr Löffelholz, Leiter des Referates für Verkehrstechnik im Deutschen Verkehrssicherheitsrat in Vertretung der plötzlich erkrankten Präsidenten Dr. Pültz, Fabrikant Heinz Desch als Vorsitzender des örtlichen Kreisverbandes und Landesgeschäftsführer Heinrich Hiedl beigewohnt, so versammelten sich eine halbe Stunde später im Festsaal des Martinushauses eine große Zahl geladener Ehrengäste aus Politik, Wirtschaft, Kommune, befreundeten Organisationen und Verbänden, denen BRK-Vizepräsident Dr. Bernhard Kläß herzliche Grußworte entbot, zugleich die Wegstrecke vom Jahr 1945 bis zu diesem ereignisreichen und bedeutungsvollen Tag markierte. (Wegen des historischen Aufrisses geben wir diese Ansprache auf vielfachen Wunsch in ihrem vollen Wortlaut wieder.)

„Herr Staatsminister,
meine Damen und Herren,

das Bayerische Rote Kreuz, in dessen Namen ich Sie hier stellvertretend für den Herrn Präsidenten, Ministerpräsident Dr. Alfons Goppel, herzlich begrüße, freut sich, Sie in so großer Zahl zu einem zwar nicht säkularen, aber doch Generationenereignis willkommen heißen zu dürfen. Denn am 19. September des kommenden Jahres wären es genau 30 Jahre her, daß das wiedergegründete Bayerische Rote Kreuz durch Verfügung des Hauptquartiers der 3. US-Armee an den damaligen Ministerpräsidenten Fritz Schäffer folgenden Auftrag erhielt:

„Das Bayerische Rote Kreuz ist die gemeinnützige unpolitische Rotkreuzorganisation in Bayern, die für alle Personen, die in Not geraten sind, zu sorgen hat. Insbesondere obliegt ihm bei der Flüchtlingsfürsorge mitzuwirken, einen Nachforschungsdienst für vermißte Personen durchzuführen, eine „Erste Hilfe“ einzurichten, sich mit der Ausbildung von Pflegerinnen zu befassen, bestehende Krankenhäuser des Roten Kreuzes in Betrieb zu nehmen, den Krankentransport durchzuführen, Vorräte für Zwecke der Organisation zu beschaffen und zu lagern, mit den öffentlichen Wohlfahrtsstellen und privaten Stellen, die ähnlichen Zwecken dienen, zusammenzuarbeiten und den deutschen Kriegsgefangenen zu helfen.“

So der originäre Auftrag aus dem Jahre 1945. Das Bayerische Rote Kreuz hat ihn sehr ernst genommen und mit mehr Idealismus als Kapitalvermögen unter heute unvorstellbaren Schwierigkeiten und Behinderungen gerade den Krankentransport und Unfallrettungsdienst zu einer der erfolgreichsten Einrichtungen des gesamten Deutschen Roten Kreuzes aufgebaut.

Unter den 12 satzungsgemäßen Aufgaben der 1. BRK-Satzung, die auf der Konstituierenden Landesversammlung im April 1947 in Ingolstadt beschlossen wurde, stehen diese Aufgaben an vorderster Stelle. Sie heißen jetzt:

„Erste Hilfe bei Katastrophen, öffentlichen Notständen und Unglücksfällen;

Ausbildung und Aufstellung von männlichen Sanitätskolonnen und weiblichen Rotkreuzbereitschaften, von Berg- und Wasserwacht;

Einrichtung und Betreuung von Unfallhilfs- und Meldestellen in Stadt und Land, in den Bergen und am Wasser; Krankentransport und Rettungsdienst.“

Nur wenige unter uns erinnern sich noch, wie schwierig es damals war, Ersatzteile zu beschaffen, um aus ehemaligen Wehrmachtkrankenkraftwagen einigermaßen verkehrssichere Rotkreuzkrankenkraftwagen zu basteln. Mit 150 gebrauchten, angekauften Fahrzeugen gingen wir an den Start. Bei der damaligen Bavarian-Truck-Company, die amerikanische Fahrzeuge, auch Krankenwagen vermietete, erwarb man zunächst mietweise, dann käuflich 60 weitere Fahrzeuge für den Krankentransport und gab sie an die Kreis- und Bezirksverbände. Ihre qualitative Beschaffenheit war so, daß bei einem einzigen Über-Land-Transport mit 2–3 Pannen gerechnet werden mußte.

Erst im Januar 1948 wurden die ersten behelfsmäßigen VW-Krankenkraftwagen mit einer im VW-Pkw eingebauten, schwenkbaren Schiebebühne geliefert. Immerhin war es möglich, bis zur Währungsreform rund 100 weitere Krankenkraftwagen in Dienst zu stellen.

Das Bayerische Rote Kreuz hatte jedenfalls unter Beweis gestellt, daß es den ihm gestellten Aufgaben gerecht werden konnte, mit dem Ergebnis, daß das seinerzeitige Bayerische Staatsministerium für Verkehrsangelegenheiten ihm am 25. August 1950 endgültig den gesamten Krankentransport übertrug. Dies geschah wohl im stillen Vertrauen, daß es die Aufgabe nach 3 Seiten hin schaffen werde, nämlich 1. der organisatorischen, 2. der personellen und technischen und 3. – und dies vor allem – nach der finanziellen Seite hin.

Wir haben das Bayerische Staatsministerium, aber ich darf sicher auch sagen, die bayerische Bevölkerung in all den genannten Erwartungen nicht enttäuscht.

Nicht enttäuscht dank eines großartigen Einsatzwillens unserer freiwilligen, ehren- und hauptamtlichen Helferinnen und Helfer, aber auch dank einer großen, uns selbst nie im Stich lassenden Opferbereitschaft unserer bayerischen Bevölkerung.

Denn wir mußten ja die finanziellen Mittel zum Aufbau des Rettungswesens weitgehend auf der Straße erbetteln, in Lotterien und Glückshafenbuden erstehen und durch Mitgliederbeiträge aufbringen.

Es sind nicht weniger als rd. 2500 Fahrzeuge, die das Bayerische Rote Kreuz seit der Währungsreform auf diese Weise auf die Räder, d. h. in Einsatz gestellt hat.

Ich meine, dies ist eine stolze Zahl, die gerade am heutigen Tage eine besondere Erwähnung verdient. Und es ist sicherlich auch keine schlechte Mitgift, die wir als Bayerisches Rotes Kreuz nicht nur an Organisation, an Technik und Material, sondern auch als Erfahrung in das zum 1. Januar 1974 in Kraft getretene Bayerische Rettungsdienstgesetz eingebracht haben.

Freilich, der Weg von damals zu heute war weit. Erlebnisreich, aber auch voll wachsender Beschwernis angesichts der immer neu auf uns zukommenden Aufgaben.

Das BRK hatte die Entwicklung durchaus richtig erkannt und bereits 1950 mit seiner „Vorschrift für den Unfallrettungsdienst und Krankentransport“ die Ziele hoch gesteckt und vor allem eine qualifizierte Ausbildung für den Rettungsanitäter gefordert.

Diese Männer haben seit 1945 rd. 15 Millionen Einsätze gefahren. Nur wer ein bißchen Einblick in den Rettungsdienst und Krankentransport hat, kann ermessen, wieviel an mitmenschlicher Hilfe, wieviel an Überwindung, Ausdauer, Mut, Entschlossenheit und Unverdrossenheit dazu gehörten, diese Hilfe zu leisten, – wieviel Hoffnung, wie viele Menschenschicksale, Glück und Wohl einer Familie hingen doch von diesen Einsätzen ab.

Ich meine, daß auch in Zukunft, wenn wir mit dem heutigen Tage in eine neue Epoche des Rettungswesens in Bayern eintreten, diese Leistungen und Zahlen nicht vergessen und nicht ausgelöscht werden dürfen.

Es war uns klar, daß angesichts der Kostenlawine auf allen Gebieten des täglichen Lebens auch für das Bayerische Rote Kreuz der Tag kommen werde, an dem es nicht mehr in der Lage sein werde, aus eigenen Mitteln die gewaltige Aufgabe des Rettungsdienstes in einer den modernen Erkenntnissen und Erfordernissen gemäßen Weise zu erfüllen.

Aus diesem Grunde hat das Bayerische Rote Kreuz bereits im Jahre 1963 aus eigener Initiative gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium des Innern eine Neukonzeption für den Unfallrettungsdienst und Krankentransport entwickelt, die später von der 8. Verkehrssicherheitskonferenz des Bundes am 24. Juni 1965 als Grundlage für die gesamte Bundesrepublik übernommen wurde. Ein Jahr später hat das BRK in Zusammenarbeit mit den Verkehrs- und Gesundheitsbehörden, der Polizei einen Organisations- und Finanzierungsplan zum zielstrebigem Ausbau des gesamten Rettungsdienstes vorgelegt und verwirklicht, als dessen Folge der Freistaat Bayern tiefer in die eigene Tasche zu greifen bereit war und es dem Bayerischen Roten Kreuz ermöglichte, Zug um Zug seinen Fahrzeugpark zu erneuern und auf die neuen Fahrzeugtypen des Rettungs- und Notarztwagens umzurüsten.

Es gilt an dieser Stelle Vielen zu danken, die uns auf diesem Wege wohlwollend geholfen haben, unsere Konzeption zu verwirklichen.

Dieser Dank gilt den Mitgliedern des Bayerischen Landtags und Senats, vorweg aber dem Bayerischen Landesgesundheitsrat, dessen nimmermüder Vorsitzender, Dr. Rudolf Soenning, in wiederholten Beratungen und Anträgen sich zum Fürsprecher unserer Belange gemacht und eine erhebliche Aufstockung der Zuschüsse bewirkt hat, darüber hinaus zu einem der geistigen Mitväter des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes geworden ist.

Er hat wiederholt zum Ausdruck gebracht, was ich selbst am 20. April 1967 vor dem Bayerischen Senat im Rahmen der Haushaltberatung mit großer Sorge vorgetragen habe, als ich sagte:

„Es ist für die Hilfsorganisationen und für die in diesen Organisationen verantwortlich Tätigen ein allmählich unerträglicher Gedanke, zu wissen, daß man nicht die Hilfe leisten kann, die möglich und notwendig wäre, die vorerwähnten 20% der Unfalldoten am Leben zu erhalten.“

Neben Herrn Dr. Soenning gilt mein Dank vielen Kollegen in den parlamentarischen Gremien, in den Standesorganisationen, so vor allem auch der Bayerischen Landesärztekammer und ihrem Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Severing – nicht minder den befreundeten Organisationen, die in enger Partnerschaft mit uns am gleichen Strang gezogen haben, wenn es galt, gemeinsame Grundpositionen zu fordern, auszubauen oder zu verteidigen – ich meine den Arbeiter-Samariter-Bund, die Johanniter-Unfall-Hilfe und

den Malteser-Hilfsdienst, aber auch die Polizeidienststellen, die Dienststellen der Bundespost, des Bayerischen Rundfunks, dessen technische Anlagen wir vielfach mitbenützen dürfen. Mein Dank gilt den Firmen, die in enger Zusammenarbeit mit uns die technischen Voraussetzungen für einen modernen Rettungsdienst geschaffen haben.

Ich habe aber vor allem zu danken – und ich tue es daher zum Schluß mit besonderem Nachdruck – Ihnen, verehrter Herr Staatsminister Dr. Merk, daß Sie persönlich, aber auch alle Ihre leitenden Beamten und Mitarbeiter die Voraussetzungen und schließlich das Werk selbst, das erste und modernste Rettungsdienstgesetz in der Bundesrepublik in Gang gesetzt haben.

Mein Dank gilt auch dem in enger Kooperation mit Ihnen arbeitenden Deutschen Verkehrssicherheitsrat mit seinem Präsidenten, Herrn Dr. Pültz – dem Kuratorium „Rettungsdienst Bayern“, vertreten durch Herrn Popp, nicht zuletzt aber auch der Presse, dem Rundfunk und Fernsehen, die sich immer wieder als engagierte Mitstreiter unserer Belange erwiesen haben.

Meine Damen und Herren! Dieser Tag ist ein besonderes Ereignis für das gesamte BRK, für Unterfranken, für ganz Bayern. Er ist nur möglich geworden durch das, was wir in 29 Jahren Aufbauarbeit miteinander geleistet haben. Hier gilt unser Dank allen bisher im Rettungsdienst tätig gewesenen Frauen und Männern, die – unter oft bescheidener Bezahlung und ohne große äußere Würdigung – hervorragende Pionierarbeit geleistet, Opfer gebracht und in Einzelfällen ihren Rotkreuz-Einsatz mit dem eigenen Leben bezahlt haben.

Der Neuanfang, den wir heute setzen, wird die gleiche Einsatzfreudigkeit und Einsatzbereitschaft, die gleiche Zuversicht und den gleichen Optimismus erfordern, damit wir vor uns und unserer bayerischen Bevölkerung in den nächsten 30 Jahren bestehen können.

Ich bin überzeugt, wir werden es tun!“

Innenminister Merk bestätigte diese Erwartung in seiner Festansprache, als er erklärte:

„Heute nimmt die Rettungsleitstelle Aschaffenburg als erste Rettungsleitstelle Bayerns ihren Betrieb auf. Damit wird ein Meilenstein nicht nur für den Rettungsbereich Aschaffenburg, sondern für ganz Bayern gesetzt, beginnt doch hier eine erste Etappe im Vollzug des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst. Die Erfahrungen, die hier gemacht werden, können sich auf den Ausbau des Rettungsdienstes in ganz Bayern auswirken. Ich darf daran erinnern, daß Bayern als erstes und bisher einziges Bundesland ein Gesetz über den Rettungsdienst besitzt. Bei der Ausarbeitung des Gesetzes wurden zwar die praktischen Erfahrungen der Hilfsorganisationen, vor allem des Bayerischen Roten Kreuzes, in unserem Lande verwertet und auch Erkenntnisse anderer Gremien berücksichtigt, dennoch haben wir mit dem Gesetz in weiten Gebieten Neuland betreten. Diese Tatsache macht deutlich, daß das Gesetz seine endgültige Bewährungsprobe in der Praxis noch bestehen muß. Hierbei kommt der Tätigkeit der Rettungsleitstellen besondere Bedeutung zu. Eine Leitstelle ist gleichsam das Nervenzentrum des Rettungsbereichs; sie ist für die Schnelligkeit und Wirksamkeit der Einsätze ebenso verantwortlich wie für die Koordinierung aller Einrichtungen des Rettungsdienstes in ihrem Bereich. Ich bin sicher, daß die Rettungsleitstelle Aschaffenburg personell und materiell in der Lage sein wird, ihre gewiß nicht immer leichte Aufgabe zu erfüllen und so die Richtigkeit der Konzeption unseres Gesetzes zu untermauern.“

Die Erfahrungen der Rettungsleitstelle Aschaffenburg werden auch außerhalb Bayerns mit Aufmerksamkeit verfolgt werden. Wie Sie wissen, hat sich der Deutsche Verkehrssicherheitsrat in einem Vertrag mit dem Freistaat Bayern verpflichtet, ab 1. Januar dieses Jahres einen dreijährigen Modellversuch in Unterfranken mit 3 Mio DM zu finanzieren. Dieser Modellversuch soll dem Aufbau eines vorbildlichen Rettungsdienstes im Regierungsbezirk Unterfranken dienen und Impulse auch über die Grenzen Bayerns hinaus gehen. Ich hoffe, daß die Tätigkeit dieser Rettungsleitstelle zu einem positiven Ergebnis des Versuches beitragen wird.

Die Einrichtung der ersten Rettungsleitstelle in Aschaffenburg wird uns schließlich auch Gelegenheit geben, die Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit anderen Institutionen wie dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, den Krankenhäusern und der Polizei auf einer neuen Grundlage zu erproben. Was die Polizei angeht, so verrate ich kein Geheimnis, wenn ich feststelle, daß die Rettungsdienstbereiche und die Standorte ihrer Leitstellen sich mit den künftigen polizeilichen Schutzbereichen und den Standorten ihrer Polizeidirektionen möglichst decken sollen. Hier im Aschaffener Raum besteht diese Übereinstimmung bereits, so daß die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit gegeben sind.

Wenn ich die Erwartung ausspreche, daß die weitere Entwicklung des Rettungsdienstes hier und in ganz Bayern günstig verlaufen wird, so stütze ich mich auf die positive Zwischenbilanz, die heute, ein dreiviertel Jahr nach dem Inkrafttreten des Rettungsdienstgesetzes, aus dessen bisherigem Vollzug gezogen werden kann. Mein Haus hat die notwendigen organisatorischen Vorarbeiten weitgehend abgeschlossen. Die Rettungsdienstbereiche und die Standorte der Leitstellen wurden im August durch Rechtsverordnung festgesetzt; auch die notwendigen Satzungs- und Vertragsmuster sowie das Muster einer Dienstanweisung wurden vor einiger Zeit veröffentlicht.

Besonders hervorzuheben ist, daß das Rettungsdienstgesetz den Rettungsdienst erstmals auf eine solide finanzielle Grundlage gestellt hat. Aufgrund des Gesetzes muß der Staat die Erstbeschaffungen und ab 1979 auch die größeren Wiederbeschaffungen von Einrichtungen des Rettungsdienstes finanzieren, während die Betriebskosten durch kostendeckende Benutzungsentgelte einzubringen sind. Entsprechend dieser Regelung hat das Staatsministerium des Innern für 1974 einen Beschaffungsplan mit einem Volumen von 5 Mio DM aufgestellt. Die Rettungsleitstelle Aschaffenburg ist eine der Einrichtungen, die aus Mitteln dieses Beschaffungsplans mitfinanziert wurde.

Das Gesetz hat aber auch bei den Betriebskosten schon erhebliche Auswirkungen gezeitigt. Bereits kurz nach dem Inkrafttreten wurde eine Vereinbarung zwischen den Hilfsorganisationen und den Krankenversicherungsträgern über die Festsetzung von Benutzungsentgelten abgeschlossen. Dieser Vereinbarung wurde ein Betriebskostenvolumen des Rettungsdienstes von 58 Mio DM, das ist nahezu das Doppelte gegenüber dem Vorjahr, zugrunde gelegt. Das zeigt zwar das Unvermeidliche – daß nämlich ein besserer Rettungsdienst auch teurer wird –, es zeigt aber auch, daß die Hilfsorganisationen nunmehr die Mittel haben, um auch ihrerseits zur Verbesserung des Rettungsdienstes beizutragen. Ich möchte an dieser Stelle den Versicherungsträgern und vor allem der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände nachdrücklich dafür danken, daß sie durch ihre Bereitschaft zu konstruktiver Zusammenarbeit eine einvernehmliche Vereinbarung der

Benutzungsentgelte ermöglicht haben. Diese Haltung ist um so höher zu bewerten, als die Versicherungsträger diejenigen sind, die die finanzielle Hauptlast der Verbesserung des Rettungsdienstes zu tragen haben. Ich hoffe aber, daß ihre Mehrbelastung in nicht unerheblichem Maße ausgeglichen wird durch bessere Leistungen des Rettungsdienstes, und ich glaube, daß die Tätigkeit der Rettungsleitstellen auch unter diesem Gesichtspunkt betrachtet werden kann und betrachtet werden muß.

Mit dem Bayerischen Gesetz über den Rettungsdienst hat der Staat neue Aufgaben der Daseinsvorsorge übernommen, ohne deswegen die Hilfsorganisationen zu verdrängen. Im Gegensatz zu dem, was die Gesetzentwürfe anderer Bundesländer vorsehen, werden auch die Rettungsleitstellen in Bayern grundsätzlich von den Hilfsorganisationen, d. h. in Bayern vor allem vom Bayerischen Roten Kreuz, betrieben. Mit dieser Regelung kommt sowohl die Anerkennung der bisherigen Tätigkeit des Bayerischen Roten Kreuzes zum Ausdruck als auch das Vertrauen in seine Fähigkeit, die Rettungsleitstellen als Instrument einer gezielten Zusammenarbeit mit allen anderen Organisationen zu nutzen. Ich habe vorhin den Betrieb der Rettungsleitstelle Aschaffenburg eröffnet, wünsche ihr eine erfolgreiche Tätigkeit und hoffe, daß sie unser aller Erwartungen erfüllen wird.“

Diese Erwartung bekräftigte auch Landrat Roland Eller, Aschaffenburg, der darauf hinwies, daß der Landkreis Aschaffenburg mit seinen 1450 qkm zwar die kleinste, wohl aber wirkungsvollste Region Unterfranken sei. Der Landrat versicherte, daß der Zweckverband baldigst seine Arbeit aufnehmen werde. Mit den gewonnenen Erfahrungen hoffe man auch dem gesamten Bayerischen Roten Kreuz einen wertvollen Dienst zu erweisen.

Für die Bayerische Ärztekammer versicherte Dr. Kreft, daß durch die Angliederung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes an die Rettungsleitstelle die Versorgung der Bevölkerung noch wirksamer gestaltet werden könne.

Mit berechtigtem Stolz verwies Kreisvorsitzender, Fabrikant Heinz Desch, auf die Tatsache, daß der KV Aschaffenburg nicht nur im Rettungsdienst, sondern früher auch im Blutspendedienst Schrittmacherdienste geleistet habe. Mit den übrigen Hilfsorganisationen werde man eine höchstmögliche Zusammenarbeit anstreben, um den Sinn der Rettungsleitstelle zum Wohle der gesamten Bevölkerung zu erfüllen.

Landesgeschäftsführer Heinrich Hiedl machte sich zum Dankessprecher des Bayerischen Roten Kreuzes an alle Initiatoren und Förderer, insbesondere an das Bayerische Staatsministerium des Innern mit Minister Dr. Merk, der sich den Belangen des Bayerischen Roten Kreuzes gegenüber stets aufgeschlossen gezeigt habe. Sein Dank galt Senator Dr. Kläß und den zahlreich anwesenden Mitgliedern des Bayerischen Landtags, des Bundestags und Senats für die tatkräftige Förderung beim Zustandekommen des Rettungsdienstgesetzes. Der besondere Dank galt dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat, der durch seine gezielte Finanzierung die Errichtung der Leitstelle Aschaffenburg als Modellfall für die Bundesrepublik überhaupt erst ermöglicht habe. Der Kreisverband Aschaffenburg und das BRK-Präsidium würden in gemeinsamer Anstrengung das ihre dazu beitragen, diese erste Einrichtung ihrer Art in ganz Bayern zu einem Erfolg werden zu lassen, schloß der Landesgeschäftsführer und lud anschließend zu einer eingehenden Besichtigung der Rettungsleitstelle ein.

Dr. Rohrer

Merkblätter zur Musterdienstanweisung vom 21. August 1974

In der vorausgehenden Ausgabe des Mitteilungsblattes veröffentlichten wir die Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst gemäß Art. 13 Abs. 3 BayRDG, wie sie das Bayerische Staatsministerium des Innern in der Bekanntmachung vom 21. August 1964 Nr. I D 3 - 3042/4 - 7 - wiedergegeben im Ministerialamtsblatt der bayerischen inneren Verwaltung, Nr. 32 vom 18. September 1974 — zur Kenntnis gegeben hatte. Wir ergänzen diese Musteranweisung wie angekündigt durch den Nachtrag der verschiedenen „Merkblätter“ (Anlagen 1-6).

Musterdienstanweisung - Anlage 1

Merkblatt für das Verhalten bei Unfällen mit Krankenkraftwagen

1. Anhalten nach jedem Unfall

Nach jedem Unfall, gleichgültig ob verschuldet oder unverschuldet, hat der Fahrer, wenn nach den Umständen sein Verhalten zur Verursachung des Unfalles beigetragen haben kann, sofort anzuhalten und sich den anderen Beteiligten und den Polizeibeamten zur Feststellung seiner Person, seines Fahrzeuges und des Unfallherganges zur Verfügung zu stellen. Wer weiterfährt und sich dieser Pflicht entzieht, macht sich strafbar und muß mit Entziehung des Führerscheins rechnen. Niemals soll sich der Fahrer aber unmittelbar nach dem Unfall über die Frage äußern, ob er sich an dem Unfall schuldig fühlt.

2. Erste Hilfe für Verletzte

Sind bei einem Unfall Personen zu Schaden gekommen, so haben sich der Beifahrer und der Fahrer sofort um die Verletzten zu kümmern und für ihren sachgemäßen Abtransport zu sorgen. Dabei müssen sie sich nicht nur um fremde Personen, die bei dem Unfall zu Schaden gekommen sind, kümmern, sondern erst recht an die Versorgung der etwaigen Patienten und sonstigen Insassen des eigenen Krankenkraftwagens denken. Auch jeder vorbeifahrende Fahrer ist grundsätzlich verpflichtet, Hilfe zu leisten, soweit ihm das nach den Umständen des Falles zuzumuten ist. Unterlassung der Hilfeleistung ist unter Umständen mit Strafe bedroht. Nötigenfalls ist ein Arzt oder ein anderer Krankenkraftwagen herbeizurufen.

3. Absperrung des Unfallortes

Zur Vermeidung weiterer Unfälle sind sofort Warnzeichen in genügender Entfernung anzubringen. Nach Möglichkeit sind am Fahrbahnrand und unter Beachtung der gebotenen Vorsicht auch Warnposten aufzustellen. Diese Maßnahmen sind besonders dringlich bei Dunkelheit und Nebel.

4. Verständigung der Polizei und Beweissicherung

Grundsätzlich ist bei jedem Unfall die Polizei herbeizurufen, um an Ort und Stelle ein polizeiliches Protokoll über den Unfall aufnehmen zu lassen. Macht der Unfallgegner einen betrunkenen Eindruck, so ist die Polizei um Entnahme einer Blutprobe zu bitten. Das ist bei tödlich Verunglückten auch nach dem Tode möglich. Schon vor dem Eintreffen der Polizei ist aber dafür zu sorgen, daß die Beweise gesichert werden. Dabei ist folgendes zu beachten:

a) Die Stellung der Fahrzeuge im Augenblick des Unfalls ist festzuhalten.

Falls die Verkehrslage es zuläßt und die Fahrzeuge nicht zum sofortigen Abtransport von Verletzten gebraucht werden, sollen sie bis zum Eintreffen der Polizei unverändert so stehen bleiben, wie sie beim Unfall gestanden haben. Ist das nicht möglich, so ist ihre Stellung durch Kreidestreifen auf der Straße oder in sonstiger Weise zu bezeichnen.

b) Brems- und Fahrspuren sind zu erhalten.

Durch Aufstellung von Warnzeichen und, wenn das ohne deren Gefährdung möglich ist, auch von Posten ist dafür zu sorgen, daß Brems- und Fahrspuren von nachfolgenden Fahrzeugen nicht verwischt werden.

c) Tatzeugen feststellen.

Sind Tatzeugen vorhanden, so ist deren Name und Anschrift aufzuschreiben, damit sie der Polizei und dem Gericht namhaft gemacht werden können.

d) Unfallskizze.

Vom Unfallort und Hergang des Unfalls ist eine Skizze anzufertigen.

5. Feststellung des Unfallgegners

Der Fahrer muß sich bei jedem Unfall über den Unfallbeteiligten orientieren und zu diesem Zwecke feststellen

a) polizeiliches Kennzeichen der beteiligten Fahrzeuge

b) Namen und Anschrift der Fahrer

c) Namen und Anschrift der Halter

d) Namen und Anschrift der Haftpflichtversicherung und möglichst die Nummer des Versicherungsscheines.

6. Besichtigung des Sachschadens

An Ort und Stelle ist möglichst im Beisein von Zeugen der eingetretene Sachschaden zu besichtigen. Wird der Unfall von der Polizei aufgenommen, so sollte die Polizei gebeten werden, sich bei der polizeilichen Niederschrift auch zum Sachschaden zu äußern.

7. Spätere Maßnahmen

Unfälle sind unverzüglich der Versicherung zu melden. Einzelheiten und weitere Maßnahmen regeln organisationsinterne Bestimmungen.

Musterdienstanweisung – Anlage 2

Ausnahmegenehmigung

1. Die für die Führung der Krankenkraftwagen des/der...¹⁾ ständig eingesetzten Fahrer sind unter gebührender Berücksichtigung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung von den Vorschriften der Straßenverkehrs-Ordnung befreit, wenn zur Rettung von Menschenleben höchste Eile geboten ist.
2. Wird von den Vorschriften der StVO abgewichen, so haben sich die Fahrer der Krankenkraftwagen durch blaues Blinklicht und durch das Einsatzhorn bemerkbar zu machen.
3. Die Krankenkraftwagen sind regelmäßig alle sechs Monate besonders eingehend technisch überprüfen zu lassen. Hierüber ist ein geeigneter Nachweis zu führen.

Einsatzhorns (vgl. § 55 Abs. 4 StVZO) je gesondert anzeigt.

Die „Richtlinien für die Überprüfung von Fahrtschreibern bei einer Hauptuntersuchung nach § 29 StVZO“ vom 20. November 1962 i. d. F. vom 13. März 1963 (VkB1 S. 143) sind zu beachten.

Bedingungen und Auflagen

1. Die Ausnahmegenehmigung ist stets frei widerruflich. Sie gilt nur für den Bereich des Freistaates Bayern.
2. Die Krankenkraftwagen müssen mit einem geeichten Fahrtschreiber (vgl. § 57a StVZO) ausgerüstet sein, der auf dem dazugehörigen Schaublatt die Verwendung des blauen Blinklichts (vgl. § 52 Abs. 3 StVZO) und des Einsatzhorns (vgl. § 55 Abs. 4 StVZO) je gesondert anzeigt.
4. Die Fahrer der Krankenkraftwagen müssen besonders ausgesucht und zuverlässig und mit den Verkehrsvorschriften eng vertraut sein. Ferner sind sie über die Pflichten, die sich aus der Wahrnehmung dieser Ausnahmegenehmigung ergeben, halbjährlich gegen Unterschrift zu belchren.
5. Die Fahrer der Krankenkraftwagen haben im Einsatz eine Fotokopie dieser Ausnahmegenehmigung mitzuführen und der Polizei auf Verlangen vorzuzeigen.

¹⁾ Bezeichnung der Organisation

Musterdienstanweisung – Anlage 3

Merkblatt für den Transport von Personen, die an übertragbaren Krankheiten leiden oder dessen verdächtig sind

Beim Transport ist vom gefährdeten Krankentransportpersonal Schutzkleidung zu tragen.

Nach Berührung des Kranken sind die Hände jeweils zu desinfizieren.

Dazu sind geeignet:

Desinfektionsmittel auf Formalinbasis nach der Liste des Bundesgesundheitsamtes,

daneben bei einer Einwirkungszeit von 5 Minuten:

Äthanol in einer Konzentration von 80%,

Iso-Propanol in einer Konzentration von 70%,

n-Propanol in einer Konzentration von 60%,

Händedesinfektionsmittel, welche einen oder mehrere dieser Alkohole in der angegebenen Konzentration enthalten.

Nach jedem Transport sind – sofern sie kontaminiert werden konnten – Krankenkraftwagen, deren Geräte (wie Trage, Brechschale usw.) und die Schutzkleidung zu reinigen und nach den in der jeweils geltenden Liste der vom Bundesgesundheitsamt geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren zu entseuchen oder schadlos zu beseitigen.

Die Feststellung, ob eine zu transportierende Person krank oder dessen verdächtig ist, trifft der veranlassende Arzt.

Merkblatt
für den Transport radioaktiv kontaminierter Personen
und für den Einsatz in strahlengefährdeten Bereichen

1. Allgemeines

Die zunehmende Verwendung von radioaktiven Stoffen auf vielen Gebieten der Medizin, Industrie und Technik birgt Gefahren in sich, so daß beim Transport radioaktiv kontaminierter (= radioaktiv „verstrahlter“) Personen und beim Einsatz in strahlengefährdeten Bereichen der erforderliche Strahlenschutz gewährleistet werden muß.

Kontaminiert im Sinne dieser Anweisung sind Personen, die bei einem radioaktiven Unfall äußerlich radioaktive Partikel an sich tragen oder radioaktive Stoffe in ihren Körper aufgenommen haben und die selbst Strahlung abgeben. Dagegen sind nicht kontaminiert solche Personen, die wohl eine Dosis ionisierende Strahlung empfangen haben, aber selbst keine Strahlung abgeben. Ihr Transport bedarf keiner besonderen Vorkehrungen.

Strahlengefährdet ist ein Bereich, wenn die Dosisleistung 2,5 mr/h übersteigt oder wenn zwar Dosisleistung nicht gemessen wird, aber mit offenen radioaktiven Stoffen zu rechnen ist.

2. Verhaltensmaßregeln

a) Die Rettungsstelle hat folgende Personen über einen Strahlenunfall unverzüglich zu unterrichten und nach Möglichkeit zum Einsatz beizuziehen:

- einen Strahlenschutzarzt der Hilfsorganisation oder
- einen Strahlenschutzbeauftragten der Hilfsorganisation oder
- einen im Strahlenschutz (ABC-Dienst) ausgebildeten Helfer.

Außerdem ist in jedem Fall das Bayerische Landesamt für Umweltschutz, 8 München 81, Rosenkavalierplatz 3, Tel. (089) 921 41, unverzüglich zu benachrichtigen.

Der Einsatz darf durch die Maßnahmen der Rettungsleitstelle nicht verzögert werden.

b) Muß mit einem Strahlenunfall gerechnet werden, ist die Schutzausrüstung (vgl. Nr. 3) mitzunehmen.

c) Am Unfallort ist den Anweisungen der für Strahlenunfälle zuständigen Dienststellen Folge zu leisten.

Es können in Frage kommen:

- Bayerisches Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen
- Bayerisches Landesamt für Umweltschutz
- Strahlenschutzverantwortlicher des Betriebes oder der Reaktorstation
- Regierung
- Polizei
- Kreisverwaltungsbehörde
- Feuerwehr

d) Befindet sich noch kein Vertreter der genannten Stellen am Unfallort, ist mit dem Strahlenmeßgerät die Dosisleistung zu messen und schriftlich mit gleichzeitiger Zeitangabe festzuhalten. Wird Dosisleistung festgestellt, ist eine Kontamination nicht auszuschließen und sind die Verhaltensmaßregeln e) bis u) zu beachten.

e) Die Strahlenbelastung einer eingesetzten Person soll 3 rem im Vierteljahr nicht überschreiten. Wenn z. B. am Einsatzort und während des Transportes eine durchschnittliche Gamma-Dosisleistung von 1 R/h gemessen wird, wäre erst nach 3stündiger Einsatzzeit eine Belastung mit 3 rem erreicht.

Zur Rettung von Menschenleben sind bis 12,5 rem einmal im Leben zumutbar.

f) Vor der Rettung oder dem Abtransport sind Schutzanzug, Schutzmaske, Gummistiefel und Gummihandschuhe anzulegen.

Fahrer und Beifahrer müssen vor dem Einsatz eine Filmplakette am Rockaufschlag (unter dem Schutzanzug) befestigen.

g) Vor dem Abstellen der Trage sind Plastikfolien auszubreiten (Gefahr der Kontamination von Trage und Fahrzeug). Die Trage ist mit Plastikfolien abzudecken.

h) Die Erste Hilfe beschränkt sich auf das unbedingt Notwendige, insbesondere auf die Abwendung der unmittelbaren Lebensbedrohung. Bei Atemstillstand keine Atemspende, sondern Frischluftgerät anwenden.

i) Können radioaktive Stoffe durch Wunden aufgenommen werden, sind auch oberflächliche Wunden mit ABC-Wundschutz zu versorgen bzw. mit staub- und wasserdichtem Verbandmaterial abzudecken.

k) Wenn möglich, ist vor dem Transport eine behelfsmäßige Dekontamination durchführen zu lassen.

l) Nach Einladen des Patienten Gummistiefel anziehen und Handschuhe wechseln, dann normales Schuhwerk anziehen. Gummistiefel und gebrauchte Handschuhe in Plastiksack verwahren. Bei der Betreuung oder dem Ausladen des Patienten neue Handschuhe anziehen.

m) Je eine Filmplakette mit Klebeband befestigen

- am Durchsichtfenster
- auf der Brust des Patienten
- neben dem Fahrersitz innen, etwa in Brusthöhe.

Bei allen Filmplaketten Nummer und Befestigungsstelle registrieren; siehe Formblatt im Verbandkasten „Strahlen“. Die 6. Plakette als Reserve mitnehmen.

n) Mehr als ein Patient darf in einem Krankenkraftwagen nur auf Anweisung des Arztes transportiert werden.

o) Ergibt die Dosisleistungs-Messung beim Patienten, daß ein Körperabschnitt wesentlich geringer kontaminiert ist, soll er so gelagert werden, daß dieser Körperabschnitt in Richtung des Fahrers (Beifahrer) liegt. Beträgt die Dosisleistung am Beifahrersitz im Krankenraum 0,5 R/h und mehr, soll der Beifahrer beim Fahrer sitzen, wenn der Zustand des Patienten es zuläßt.

p) Für den Transport ist Polizeigeleit anzufordern, wenn bei hoher Dringlichkeit außergewöhnlich ungünstige Verkehrsverhältnisse vorliegen oder die Anfahrtswege zum Krankenhaus nicht genügend bekannt sind.

q) Der Patient ist in eines der Krankenhäuser zu bringen, die für die Untersuchung und Behandlung von kontaminierten Personen eingerichtet sind (vgl. Nr. 5).

r) Der Transport ist von der Rettungsleitstelle an das Krankenhaus voranzumelden.

s) Nach dem Einsatz sind alle, die an ihm teilgenommen haben, das Rettungsfahrzeug und seine Ausstattung auf Kontamination zu untersuchen oder untersuchen zu lassen.

Die Messungen sind durch den Strahlenschutzverantwortlichen der Fachabteilung des Krankenhauses oder durch eine andere fachkundige Person durchführen zu lassen.

Wird am Wagen und seinem Gerät eine Kontamination festgestellt, sind Warnschilder anzubringen und ist die Dekontamination unverzüglich zu veranlassen.

Kontaminierte Bekleidung sofort ablegen, Körper gründlich abwaschen und abgelegte Bekleidung (Schutzanzug, Schuhe, Handschuhe) in Plastiksack verwahren und gekennzeichnet sicherstellen.

t) Filmplaketten zur Auswertung einsenden und Beschaffung neuer Filme veranlassen (vgl. Nr. 4).

u) Nach einem Transport kontaminierter Personen muß das Personal fachärztlich untersucht werden, wofür nach der Ersten Strahlenschutzverordnung ein besonders ermächtigter Arzt zuständig ist. Die Untersuchung ist durch den Arbeitgeber (z. B. die Hilfsorganisation) zu veranlassen.

In Bayern für die Untersuchung zuständig:

Bayerisches Landesinstitut für
Arbeitsmedizin
8 München 22, Pfarrstraße 3,
Telefon (089) 21841

3. Schutzausrüstung

a) Inhalt:

- 2 Schutzmasken in Tasche
- 2 Filter in Tasche
- 2 Schutzanzüge mit Kapuze
- 10 Schilder „Radioaktiv“
- 1 Rolle Plastikfolie 10 m lang, 2 m breit
- 10 Plastiksäcke
- 1 Universal-Schere

- 1 Greifer
- 50 Plastik-Handschuhe langstulpig
- 2 Paar Handschuhe beschichtet
- 2 Paar Gummistiefel
- 1 Verbandkasten „Strahlen“
mit folgendem Inhalt:
 - 30 Wundschnellverbände ABC (strips)
 - 10 Verbandpäckchen, mittel
 - 5 × 10 Mullkompressen 10 × 10 cm steril
 - 1 Mull 1 m
 - 10 Mullbinden 6 cm
 - 10 Mullbinden 8 cm
 - 10 Mullbinden 10 cm
 - 5 Dreiecktücher
 - 1 Staubbinde Martin
 - 1 Schere 13 cm rostfrei
 - 30 Zellstoff-Tupfer ABC
 - 3 Rollen Klebeband rot 2,75 m × 19 mm
 - 6 Filmdosimeter in Behälter mit Bleistift und 12 Formblättern
- 1 Strahlennachweis- und -meßgerät, komplett
- 1 Inhaltsverzeichnis.

Das gesamte Material ist in einem Koffer untergebracht.

b) Überprüfung:

Die Schutzausrüstung ist im übrigen nach jedem Einsatz jährlich einmal zu überprüfen.

4. Benutzung von Strahlenschutzplaketten

- a) Die mit Filmen beladenen Plaketten werden in einsatzfähigem Zustand im Koffer für die Schutzausrüstung (vgl. Nr. 3) griffbereit aufbewahrt.
- b) Muß bei einem Einsatz mit einer möglichen Strahlenexposition des Personals gerechnet werden, werden die Plaketten verteilt und von dem zu überwachenden Personal auf der Brust (z. B. am Rockaufschlag) unter dem Schutzanzug befestigt.
- c) Hat ein Einsatz bei einem Strahlenunfall stattgefunden, werden die Filme den Plaketten entnommen, die Träger der einzelnen Filme mit den Nummern der Filme notiert (Formblatt) und die Filme der Auswertungsstelle mit dem Vermerk „zur sofortigen Auswertung“ eingeschickt.
- d) Die Dosisdoppelfilme sind bei richtiger Lagerung (möglichst trocken und kühl) zwei Jahre lang haltbar. Nach Ablauf dieser Zeit sind unter Einsendung der alten Filme von der Auswertungsstelle neue zu bestellen.

e) Anschrift der Auswertungsstelle:

Auswertungsstelle für Strahlendosimeter
8042 Neuherberg, Post Schleißheim
Ingolstädter Landstraße 1
Telefon (089) 3874/220

5. Krankenhäuser, die für die Untersuchung und Behandlung von verstrahlten Personen eingerichtet sind

- a) Städtisches Krankenhaus München-Schwabing
8 München 23
Kölner Platz 1, Telefon (089) 38011
Nuklearmedizinische Abteilung
- b) Institut für Radiologie der Universität München
(Riederinstitut)
8 München 15
Ziemssenstraße 1a, Telefon (089) 539911
- c) Medizinische Klinik der Universität Erlangen
852 Erlangen
Krankenhausstraße 12, Telefon (09131) 87071
Nuklearmedizinische Abteilung
- d) Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg
87 Würzburg
Klinikstraße 8, Telefon (0931) 311
Nuklearmedizinische Abteilung
- e) Städtische Krankenanstalten Nürnberg
85 Nürnberg
Flurstraße 17, Telefon (0911) 39931
Nuklearmedizinische Abteilung
- f) Städtisches Krankenhaus Landshut
83 Landshut
Robert-Koch-Straße 1, Telefon (0871) 3090
Nuklearmedizinische Abteilung
- g) Städtisches Krankenhaus Passau
839 Passau
Bischof-Pilgrim-Straße 1, Telefon (0851) 6214
Nuklearmedizinische Abteilung

Musterdienstanweisung – Anlage 5

**Merkblatt
für den Transport geisteskranker, geistesschwacher,
rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen**

1. Voraussetzungen

Die Verwahrung oder Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt, einer Nervenklinik oder einer Entziehungsanstalt wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Rauschgift- oder Alkoholsucht kann nur erfolgen:

- a) mit Einwilligung des Patienten, soweit er nicht minderjährig oder entmündigt ist;
- b) bei Minderjährigen auf Veranlassung des Inhabers der elterlichen Gewalt (Eltern, Vormund) oder eines zur Personensorge berechtigten Pflegers; bei vorläufig oder endgültig entmündigten Volljährigen auf Veranlassung des Vormunds; bei Volljährigen, für die ein zur Personensorge berechtigter Pfleger bestellt wurde, auf dessen Veranlassung. Die Unterbringung auf Veranlassung des Vormunds oder Pflegers bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. Ist mit dem Aufschieben der Unterbringung Gefahr verbunden, kann die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nachgeholt werden.

Der Transport ist erst durchzuführen, wenn eine ärztliche Transportanweisung vorliegt. Vormund und Pfleger haben außerdem ihre gerichtliche Bestallung und die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts oder eine ärztliche Bestätigung, daß die Genehmigung wegen Gefahr im Verzug nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, vorzuweisen.

c) auf Anordnung des Amtsgerichts (Verwahrung). Die Verwahrung wird von der Kreisverwaltungsbehörde ausgeführt und meist in deren Auftrag von der Polizei veranlaßt.

d) in Eilfällen auf Anordnung der Polizei.

Ist die Verwahrung oder Unterbringung hiernach zulässig, ist der Rettungsdienst einer weiteren Prüfung ihrer Rechtmäßigkeit entoben.

2. Durchführung des Transports

a) In keinem Fall ist es Aufgabe des Rettungsdienstes, die Durchführung des Transportes gegen den Willen des Patienten mit Gewalt zu erzwingen.

b) Transporte zur Verwahrung oder Unterbringung von Patienten sind grundsätzlich wie andere Krankentransporte zu behandeln. Wenn zu erwarten ist, daß der Patient während des Transports unruhig wird, ist nach Möglichkeit ein zweiter Beifahrer heranzuziehen. Gewalt darf während des Transports nur aus Notwehr oder zum Eigenschutz des Patienten angewendet werden.

c) Verwahrungstransporte (Nr. 1c und d) sollen nur in Begleitung eines Polizeibeamten durchgeführt werden.

Das „Handbuch des Rettungswesens“ erschienen

Mit 1000 Seiten Umfang in 2 Ordnern ist das langerwartete Grundwerk zum Loseblattwerk „Handbuch des Rettungswesens – Erste Hilfe, Rettungsdienst und Krankentransport“ in der v. d. Linnepe Verlagsgesellschaft KG, Hagen, soeben erschienen. Es wird herausgegeben von Dr. med. Arno F. Biese, Ministerialrat im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes von Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf; Roderich Lüttgen, Abteilungsleiter im Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes, Bonn; Dr. jur. Paul Versen, Vorsitzender des Erste-Hilfe-Ausschusses des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Heidelberg; Horst Kerutt, Publizist und Verleger, Hagen; in Zusammenarbeit mit den am Rettungswesen beteiligten Behörden, Institutionen und Organisationen. Herausgeber und Verlag haben ihre Ankündigung, das Grundwerk in 1 Ordner mit 500 Seiten zu liefern, um das Doppelte übertroffen. Der Subskriptionspreis bleibt trotz der Umfangverdoppelung bestehen.

Namhafte Autoren, darunter viele bekannte Fachleute des DRK – Ärzte, Juristen, Ingenieure, Finanz- und Verwaltungsfachleute, erfahrene Organisatoren, Sachkenner und Praktiker aus allen Bundesländern – arbeiten an dem „Handbuch des Rettungswesens“ mit, liefern authentisches Material und fachliche Kommentare und beraten die Redaktion.

Bezugsmöglichkeiten: Außer über den Buchhandel über den Vertrieb des DRK-Präsidiums, 5300 Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 71, oder direkt beim Verlag v. d. Linnepe Verlagsgesellschaft KG, 5800 Hagen, Bahnhofstraße 28. Allen Dienststellen und Mitarbeitern des DRK (bei Bestellungen über den DRK-Vertrieb oder den Verlag) wird auf dem Subskriptionspreis des Grundwerks von DM 91,80 (+ Porto und Mehrwertsteuer) ein Organisationsrabatt gewährt. Ergänzungslieferungen mehrmals jährlich mit 30 Pf. je Druckseite. (Weitere Bezugsmöglichkeiten über die RK-Werbe anhand gesonderten Rundschreibens).

Aus dem Inhalt:

HAUPTABSCHNITT A – Allgemeine Themen –

1. Das Rettungswesen als Systembegriff (Standortbestimmung, Selbstverständnis, Aufgaben und Ziele)
 - 1.1. Die Rettungskette als funktionales Ordnungsprinzip
 - 1.2. Das öffentliche Rettungswesen
 - 1.3. Das betriebliche Rettungswesen
2. Medizinische Grundlagen

HAUPTABSCHNITT B – Rechtsgrundlagen –

Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Rechtsprechung

1. Allgemeines (Hilfleistungspflicht [§ 330 c StGB], grundgesetzliche Kompetenzverteilung Bund/Länder)
2. Grundlagen für den entgeltlichen oder geschäftsmäßigen Rettungsdienst und Krankentransport (Personenbeförderungsgesetz, BO-Kraft u. a. m.)
3. Grundlagen für die Ausbildung des Personals im Rettungsdienst und Krankentransport (Rettungs-sanitätäergesetz, Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften, Durchführungsvorschriften der Länder)
4. Grundlagen für die Organisation des Rettungsdienstes und Krankentransportes in den Bundesländern (geltende Landesgesetze, öffentlich-rechtliche Vereinbarungen u. a., Muster für einheitliche zukünftige Landesgesetze, Landes-Rettungsdienstgesetze)
5. Grundlagen für das Rettungswesen im betrieblichen Bereich (Reichsversicherungsordnung, Unfallverhütungsvorschriften über Erste Hilfe, Richtlinien für Arbeitsstätten, Vereinbarungen, Betriebsärztegesetz u. a.)
6. Versicherungsrechtliche Grundlagen
7. Haftungsrechtliche Grundlagen

HAUPTABSCHNITT C – Organisation –

C I. Organisation des Rettungswesens im öffentlichen Bereich

1. Grundsätze der Organisation des Rettungsdienstes und Krankentransports
2. Allgemeine Organisationsschemata für den Rettungsdienst und Krankentransport
3. Organisation der Rettungsdiensteinrichtungen
 - 3.1. Alarm- und Nachrichtensystem

- 3.1.1. Der Notruf/Notrufmeldesysteme, Notrufzentralen
- 3.1.2. Rettungsleitstellen
- 3.2. Rettungswachen
- 3.3. Luftrettungsstützpunkte, Landeplätze
4. Einrichtungen der organisierten Laienhilfe
 - 4.1. Hilfsposten
 - 4.2. Bahnhofswachen
5. Funktionelle Organisation
 - 5.1. Allgemeine Erste-Hilfe-Maßnahmen durch Laien und Ärzte (Sofortmaßnahmen am Unfallort, Erste Hilfe usw.)
 - 5.2. Besondere Maßnahmen
 - 5.3. Transportfähigmachung
 - 5.4. Maßnahmen auf dem Transport
 - 5.5. Krankenhausversorgung
6. Rettungsdienste für besondere Bereiche
 - 6.1. Bergrettungsdienst
 - 6.2. Wasserrettungsdienst
7. Organisation in den Bundesländern
 - 7.1.-7.11. Baden-Württemberg – Schleswig-Holstein
8. Finanzfragen (Kosten, Entgelte, Gebühren der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Kosten-Nutzen-Analysen, Finanzierung)

C II. Organisation des Rettungswesens im betrieblichen Bereich

1. Grundsätze der Organisation
2. Einrichtungen
 - 2.1. Innerbetriebliches Meldesystem
 - 2.2. Hilfsmittel und Rettungsgeräte (Notwendigkeit und Aufbewahrungsorte)
 - 2.3. Erste-Hilfe-Raum, Sanitätsstation (Lage, räumliche Gestaltung und Ausstattung unter Berücksichtigung der Größe des Unternehmens)
 - 2.4. Betriebsärztliche Station
 - 2.5. Technische Hilfsstellen (Werksfeuerwehren u. a.)
 - 2.6. Innerbetriebliche Transportmittel
3. Personelle Organisation im betrieblichen Rettungswesen
 - 3.1. Ersthelfer (Zahl und Aufgaben nach Art und Größe der Unternehmen)

- 3.2. Betriebssanitäter
(Notwendigkeit nach Art und Größe der Unternehmen)
- 3.3. Betriebsärzte, auch nebenberufliche
(Notwendigkeit nach Art und Größe der Unternehmen)
- 4. Funktionelle Organisation im betrieblichen Rettungswesen
 - 4.1. Allgemeine Erste-Hilfe-Maßnahmen durch Laien und Ärzte
 - 4.2. Besondere Maßnahmen
 - 4.2.1. bei Verbrennungen
 - 4.2.2. bei Unfällen durch elektrischen Strom
 - 4.2.3. bei Verätzungen
 - 4.2.4. bei Vergiftungen
 - 4.2.5. bei Einatmen von Reizgasen
 - 4.2.6. bei Unfällen durch Laserstrahlen
 - 4.3. Transport zum Arzt
 - 4.3.1. Ziel des Transports
(Werksambulanz, Durchgangsarzt, Hals-Nasen-Ohren- und Augenarzt, zugelassenes Krankenhaus, Spezialklinik)
 - 4.3.2. Durchführung des Transports
(eigene betriebliche Einrichtung, Zusammenarbeit mit dem allgemeinen Krankentransport und Rettungsdienst)
 - 4.4. Mitwirkungs- und Meldepflichten der Beschäftigten
 - 4.5. Aufzeichnungen und Dokumentation über geleistete Erste Hilfe, Verbandbücher
 - 4.6. Kennzeichnung und Informationsmaterial
(Hinweisschilder, Aushänge, Merkblätter)
- 5. Betrieblicher Rettungsdienst für besondere Bereiche
 - 5.1. Bergbau
 - 5.2. Binnenschifffahrt
 - 5.3. Seeschifffahrt
 - 5.4. Luftverkehr
 - 5.5. Landwirtschaft
 - 5.6. Unternehmen, die radioaktive Substanzen verwenden
(Organisation der Ersten Hilfe und ärztlichen Versorgung über betriebliche Einrichtungen hinaus)
 - 5.7. Schulen
- 6. Die Arbeiten des Erste-Hilfe-Ausschusses beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften

HAUPTABSCHNITT D – Personal und Ausbildung –

D I. Personal

- 1. Personalfragen des Rettungswesens im öffentlichen Bereich
 - 1.1. Ersthelfer, Sanitätshelfer, Schwesternhelferin/Pflegediensthelfer (Eignung, Aufgaben)
 - 1.2. Rettungssanitäter und übriges Personal
(Tätigkeitsbereiche, Personalstärken, Vergütung u. a.)
 - 1.3. Ärzte
(Notwendigkeit der Ausbildung, Fortbildung)
- 2. Personalfragen des Rettungswesens im betrieblichen Bereich
 - 2.1. Ersthelfer
(Aufgaben, Ausbildung, Organisation der Ausbildung)
 - 2.2. Betriebssanitäter
(Aufgaben, Ausbildung)
 - 2.3. Betriebsärzte

D II. Ausbildungsinhalte

- Vorschriften, Richtlinien, Programme –
- 1. Allgemeines
- 2. Sofortmaßnahmen am Unfallort

- 3. Ersthelfer
- 4. Sanitätshelfer
- 5. Schwesternhelferin/Pflegediensthelfer
- 6. Rettungssanitäter
- 7. Betriebssanitäter
- 8. Erste ärztliche Hilfe
- 9. Sonderausbildung
 - 9.1. Herz-Lungen-Wiederbelebung
 - 9.2. Tragen von Atemschutzgerät
- 10. Ausbildung des Lehrpersonals

HAUPTABSCHNITT E – Rettungsmittel, Ausrüstung und Ausstattung –

- 1. Kraftfahrzeuge
(Krankenkraftwagen nach DIN 75080, Krankentransportwagen und Rettungswagen, Notarztwagen, Sonderfahrzeuge für Bergrettung u. a.)
- 2. Luftfahrzeuge
(Rettungshubschrauber)
- 3. Wasserrettungsgeräte einschl. Fahrzeugen
- 4. Gebirgsrettungsgeräte
- 5. Grubenrettungsgeräte
- 6. Krankentragen und Ergänzungseinrichtungen
(Tragenaufgaben, Fahrgestelle, Lifte usw.)
- 7. Wiederbelebungsgерäte
- 8. Arzt-Notfallkoffer
- 9. Behältnisse für Erste-Hilfe-Material
(Verbandkästen, -schränke, Sanitätstaschen usw.)
- 10. Schienen und Verbandmaterial
- 11. Lehr- und Übungsgeräte, Ausbildungsmaterial
- 12. Bergungs- und Beleuchtungsgerät

HAUPTABSCHNITT F – Behörden, Organisationen, Verbände und sonstige Einrichtungen –

- 1. Bundesbehörden
(zuständige Ministerien, Ständige Konferenz Rettungswesen, Bund/Länderarbeitskreis Rettungswesen, Arbeitskreis Verkehrsmedizin u. a.)
- 2. Landesbehörden, Arbeitsgemeinschaften auf Landesebene
 - 2.1.-2.11. Baden-Württemberg – Schleswig-Holstein
- 3. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
(Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Bundesarbeitsgemeinschaft der gemeindlichen Unfallversicherungsträger, Ausführungsbehörden)
- 4. Freiwillige Hilfsorganisationen, Arbeitsgemeinschaften
- 5. Feuerwehrorgane, andere Verbände und Einrichtungen
(Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren, Verband der freiwilligen Feuerwehren u. a.)
- 6. Institute, Schulen

HAUPTABSCHNITT G – Forschung, Dokumentation –

- 1. Forschung
- 2. Dokumentation
- 3. Statistik
- 4. Bibliographie
- 5. Nomenklatur

HAUPTABSCHNITT H – Das Rettungswesen außerhalb der Bundesrepublik –

- 1. DDR
- 2. Europäische Länder
- 3. Außereuropäische Länder

Notarzt und Rettungssanitäter – Ausbildung und Einsatz

von Professor Dr. med. K. Bihler, Chefarzt der Anästhesie-Abteilung am Städtischen Krankenhaus Ingolstadt

Vortrag gehalten auf der Fachtagung „Rettungsdienst“ des BV Oberbayern am 23. 11. 74 in München

Erfahrungen mit verschiedenartigen Modellen im In- und Ausland zeigen die Effektivität des Notarzteinsatzes mit den Rettungsmitteln Notarztwagen und Rettungshubschrauber. Für die angestrebte Verbesserung des Rettungswesens, insbesondere zur Erfüllung des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst vom 11. 1. 74 müssen in umfangreicherem Maße als bisher Ärzte und Rettungssanitäter zur Verfügung stehen. Art. 1 dieses Gesetzes umreißt eindeutig und klar die Aufgaben des Rettungsdienstes und besagt:

(1) Aufgabe des Rettungsdienstes ist es, unbeschadet bestehender Hilfespflichten, 1. das Leben von Notfallpatienten soweit an Ort und Stelle möglich zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter sachgerechter Betreuung in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern; 2. Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen, die keine Notfallpatienten sind, Erste Hilfe zu leisten und sie unter sachgerechter Betreuung zu befördern. Notfallpatienten haben Vorrang.

(2) Notfallpatienten sind Verletzte oder Erkrankte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

Diese im Gesetz festgelegte Definition des Notfallpatienten steht in völliger Übereinstimmung mit der im medizinischen Schrifttum beschriebenen Definition des Notfallpatienten. Als Notfallpatienten werden also nicht nur die Patienten angesehen, die im Straßenverkehr, bei der Arbeit oder bei Katastrophen nach außen sichtbare Verletzungen erleiden. Ein Notfallpatient mit derselben Gefährdung ist auch der Patient mit einem akuten Herzinfarkt, einer schweren intestinalen Blutung, einer versehentlich oder gewollten Vergiftung, einer diabetischen Stoffwechsellage, das Frühgeborene mit nicht ausreichender Funktion lebenswichtiger Systeme, das akut lebensbedrohlich erkrankte Kind und andere. Zahlreiche Statistiken über Notarztwageneinsätze zeigen übereinstimmend, daß Notfallpatienten in ca. 40–50% Unfälle, ein ebenso hoher oder sogar ein noch höherer Prozentsatz akute lebensbedrohliche Erkrankungen und Vergiftungen darstellen.

Diese Aufgabenstellung verlangt, daß beim Notfallpatienten ein Arzt die Erstversorgung am Ort des Geschehens übernimmt und diese auch während des Transportes weiterführt. Da dies in absehbarer Zeit nicht in ausreichendem Umfange realisierbar ist, werden auch Rettungssanitäter zur Versorgung von Notfallpatienten eingesetzt.

Die im Rettungsdienst tätigen Ärzte müssen aufgrund des multilateralen Aufgabenbereiches mit den Methoden der Reanimation vertraut sein. Zu den unmittelbaren Aufgaben des Notarztes gehört in der Regel nicht die Diagnostik einer spezifischen Erkrankung oder die Einleitung einer kausalen Therapie am Ort des Geschehens bzw. auf dem Transport in die Klinik. Zu seinen definitiven Aufgaben zählt in erster Linie die Sicherung bzw. Wiederherstellung der vitalen Funktionen von Atmung und Kreislauf.

Das Begleitpersonal eines Rettungswagens, Notarztwagens oder Hubschraubers muß mit der zur Verfügung stehenden Ausrüstung in der Lage sein, folgende lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen:

1. Freimachung und Freihaltung der Atemwege
2. Blutstillung
3. Schockbehandlung und
4. Cardio-pulmonale Wiederbelebung.

Für Behandlung und Transport von Notfallpatienten werden universal ausgerüstete, standardisierte Fahrzeuge oder Hubschrauber verwendet. Der Einsatz von Spezialfahrzeugen wie z. B. cardiologische Notarztwagen oder neonatologische Fahrzeuge ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vertretbar und wie bestehende Notarztwagensysteme zeigen, auch nicht erforderlich.

Die Stationierung des Notarztwagens sollte an einer größeren Klinik erfolgen, in welcher die Möglichkeit besteht, vital gefährdete Patienten auf einer Intensivpfleeinheit zu behandeln. Das hat zusätzlich den Vorteil, daß Arzt und Wagen gleichzeitig zur Ausfahrt kommen. Der Arzt kann aus einem größeren Mitarbeiterstab herausgenommen werden, in der alarmfreien Zeit aber seinen klinik-internen Aufgaben nachkommen.

Hierbei sind folgende Modelle oder Übergangslösungen denkbar:

1. Ein 24-Stunden-Notarzteinsatz im Schichtdienst durch eine zentrale Anästhesieabteilung.
2. Der Notarzt ist nur während einer limitierten Zeit – beispielsweise während der Arbeitszeit – einsatzbereit. In der übrigen Zeit fährt das Fahrzeug besetzt mit 2 Rettungssanitätern als Rettungswagen zum Einsatz.
3. An der Einsatzklinik beteiligen sich in interdisziplinärer Zusammenarbeit Ärzte verschiedener Fachgebiete unter der Voraussetzung, daß sie eine zusätzliche spezifische Ausbildung in der Reanimation erhalten.
4. Das sogenannte Rendezvousverfahren, bei welchem Arzt und Wagen getrennt zum Notfallort fahren, bringt Nachteile mit sich, insbesondere in verkehrsreichen Bezirken oder in Spitzenzeiten des Verkehrs. Jede Dezentralisierung von Arzt und Wagen vermindert dessen Effektivität.

Ein leistungs- und verzögerungsfreies Melde- und Alarmsystem gehört zu einer effektiv arbeitenden Rettungseinrichtung. Da die Notfallmeldungen vorwiegend durch Laien erfolgen, treten gewisse Schwierigkeiten in der Vorfilterung der Einsätze auf. Weder ein Rettungssanitäter noch ein Arzt kann in der Meldezentrale bindende Entscheidungen darüber fällen, ob ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt oder nicht. Selbst eine Frageliste für die Leitzentrale – in Form einer Check-Liste mit Punktsystem – kann niemals eine ausreichende Sicherheit und Gewähr für einen richtigen Einsatz bieten, wie die Mainzer Erfahrungen mit einer Check-Liste gezeigt haben. Daraus erklärt sich auch der relativ hohe Anteil von ca. 20–30% Fehl-

einsätzen. Wir sind der Meinung, in Zweifelsfällen den Notarztwagen zum Einsatz zu schicken, also großzügig beim Einsatz des Notarztwagens zu verfahren.

Als Ergänzung eines gutfunktionierenden Boden-Rettungssystems kann der Rettungshubschrauber eingesetzt werden. Vor allem in Verkehrsballungsgebieten, in welchen der bodenständige Notarztwagen oft behindert ist, kann der Rettungshubschrauber den Arzt mit Rettungssanitätern und medizinischer Ausrüstung sehr schnell zur Notfallstelle bringen. Er vermag Primärtransporte mit einem Aktionsradius zwischen 50 und 70 km durchzuführen. Außerdem kann er Sekundärtransporte, das sind Transporte von einem Krankenhaus zum anderen, durchführen, wobei von einem Aktionsradius von 100 bis 150 km auszugehen ist. Die Einsatzfähigkeit des Hubschraubers wird allerdings durch Dunkelheit, Schlechtwetter und nicht vorhandene Landemöglichkeiten am Zielort eingeschränkt.

Auf dem dritten Rettungskongreß des DRK wurde erstmals versucht, die Aufgaben und die Fähigkeiten, die von einem Notarzt erwartet werden, zu analysieren und daraus die Forderungen abzuleiten, die sich in der Zukunft für die Ausbildung ergeben. Das Modell des Notarztes, von welchem aus sich auch andere Formen diskutieren lassen, kann wie folgt umschrieben werden: Von der optimalen Organisationsform des Rettungseinsatzes her nimmt der Krankenhausarzt mit Spezialkenntnissen in der Notfallmedizin, der auch in außerklinischer ärztlicher Reanimation geschult ist und der jederzeit sofort abkömmlich ist, eine besondere Stellung ein.

Zur Weiterbildung zum Notarzt wurde folgender Vorschlag mit Minimalforderungen beschrieben: es kommen Ärzte in Betracht, die sich in Facharztweiterbildung für Anästhesie und Chirurgie oder innere Medizin befinden und bereits ein Jahr klinische Tätigkeit abgeleistet haben. Für angehende Chirurgen und Internisten wird ein drei Monate dauerndes Anästhesiepraktikum mit Tätigkeit im Operationssaal und Intensivbehandlungsstationen gefordert. In diesem Praktikum soll vor allem die manuell-technische Schulung in Reanimationsmaßnahmen erfolgen. Schwerpunkte dabei sind das Erlernen der endotrachealen Intubation, der künstlichen Beatmung, der Schockbehandlung und Herzwiederbelebung. Außerdem soll der angehende Notarzt drei Monate Praktikum in der Traumatologie, Cardiologie/Toxikologie und Geburtshilfe/Neonatologie inklusive Tätigkeit in einer Krankenhaus-Notfallstation (zentrale Aufnahmeeinheit) ableisten.

Ein 14tägiger zentraler Einführungskurs über Notfallmedizin mit Theorieunterricht und Demonstration auch über Rettungstechnik und Organisation sind erforderlich (1 Woche vorwiegend ärztlich, 1 Woche vorwiegend technisch). Praktische Erfahrungen soll der angehende Notarzt als Begleiter eines ausgebildeten Notarztes bei 50 Notarztwageneinsätzen und einigen Tagen Tätigkeit in einer Rettungsleitstelle erwerben. Diese Ausbildung schließt eventuell mit einer fachlichen und technisch-organisatorischen Prüfung ab. Dem Arzt, der die obengenannten Bedingungen erfüllt, soll die Zusatzbezeichnung „Notarzt“ durch die für die Facharztanerkennung zuständigen Institutionen der Ärztekammer verliehen werden.

Die Tätigkeit des Notarztes ist an eine enge Zusammenarbeit mit nichtärztlichem Sanitätspersonal gebunden. Der grundsätzliche Wandel des Kranken- und Verletzten-transportdienstes zum Rettungsdienst mit neuen Aufgabenstellungen hat zur Folge, daß auch das Sanitätspersonal im

Rettungsdienst Kenntnisse und Erfahrungen aufweisen muß, die weit über die der Ersten Hilfe hinausgehen.

Durch diesen neuen Tätigkeitsbereich des Sanitäters ergab sich die Notwendigkeit, ein neues Berufsbild zu schaffen. Das Bayerische Rote Kreuz hat frühzeitig die neue Aufgabenstellung erkannt und genaue Richtlinien über Ausbildung und Prüfung des „Rettungssanitäters“ erlassen.

Voraussetzungen zur Erlangung der Bezeichnung „Rettungssanitäter“ im Bayerischen Roten Kreuz sind Erste-Hilfe-Ausbildung, Sanitätsausbildung, mehrjährige praktische Tätigkeit im Krankentransport, Einsatz bei Notfällen, Klinikpraktikum sowie eine abschließende theoretische und praktische Prüfung. Ein Gesetzentwurf zur Schaffung eines bundeseinheitlichen Rettungssanitäters liegt der Bundesregierung vor. Es wird erwartet, daß er noch in diesem Jahr im zuständigen Bundestagsausschuß beraten und vom Parlament verabschiedet wird. Vorgeesehen ist eine zweijährige, auf die spezifischen notfallmedizinischen Aufgaben ausgerichtete Ausbildung, die in von den Bundesländern einzurichtenden Schulen erfolgen wird. Die Schüler sollen eine praxisnahe Ausbildung erhalten, die durch Praktika in Lehrrettungswachen und geeigneten Kliniken ergänzt wird. Die Ausführungsbestimmungen liegen bisher noch nicht vor.

In einer Arbeitstagung zwischen Vertretern des Deutschen Roten Kreuzes (Dr. Stoeckel), des Deutschen Feuerwehrverbandes (Dr. Böll, Hamm) und Angehörigen des Department für Anästhesiologie der Universität Ulm/Rettungszentrum Bundeswehrkrankenhaus Ulm (Prof. Dr. Ahnefeld, Dr. Gorgaß, Dr. Bardua) wurden Empfehlungen erarbeitet, die davon ausgehen, daß der Schüler in ständigem Wechsel zwischen Theorie und Praxis die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten erwirbt. Die angehenden Rettungssanitäter werden jeweils in eine Schule einberufen und dort unterrichtet und von dort in andere Ausbildungsstätten wie Klinik oder Lehrrettungswache delegiert. Die Leitung der Schule trägt die Gesamtverantwortung für die vorgesehene Ausbildung. Während der praktischen Ausbildungsabschnitte in der Klinik und Lehrrettungswache sind ausbildungsbegleitende Unterrichte vorgesehen. Dieser Unterricht soll Erläuterungen über die in der praktischen Ausbildung durchgeführten Maßnahmen enthalten. Er kann in Form von Seminaren, Diskussionen, praktischen Ausbildungen oder Lehrunterrichten erteilt werden.

Als Lehrpersonal für diese Unterrichte kommen in der Klinik neben Ärzten qualifizierte Schwestern bzw. Pfleger in Frage. In der Lehrrettungswache sollen Notärzte und Lehrkräfte der Trägerorganisationen vor allem Lehrrettungssanitäter für diese Aufgaben eingesetzt werden.

Im ersten Halbjahr (Einführungshalbjahr) soll der Rettungssanitäter-Schüler seinen gesamten Aufgaben- und Ausbildungsbereich kennenlernen. Durch aufeinander abgestimmte Unterrichte in der Schule und Praktika im Rettungsdienst und in der Klinik werden ihm die erforderlichen Elementarkennnisse vermittelt. Im zweiten Halbjahr soll eine medizinisch-theoretische Basisausbildung und Praktika auf Intensivpflegestationen und im Rettungsdienst die Grundlagen und Erfahrungen für eine weitergehende Ausbildung vermitteln. Im dritten Halbjahr werden neben der Weiterführung der notfallmedizinischen Ausbildung organisatorische und technische Funktionen im Rettungsdienst vermittelt (technische Rettung und Einsatz in der Leitstelle). Im letzten Halbjahr erfolgen abschließende Vorbereitungen für selbständigen Einsatz im Rettungs-

wagen und für den Einsatz als Helfer des Notarztes im Notarzwagen oder Rettungshubschrauber. Die Ausbildung endet mit einer Abschlußprüfung mit theoretischem und praktischem Teil.

Ich darf Ihnen jetzt eigene Erfahrungen aus Ingolstadt beim Betrieb von Notarzwagen mitteilen. In Ingolstadt werden derzeit 2 Notarzwagen eingesetzt, die alterierend zum Einsatz ausrücken. Der eine Wagen, der von der Feuerwehr betrieben wird, ist seit dem 11. 3. 1971 im Einsatz. Die großzügige Spende eines Ingolstädter Bürgers verhalf dem Roten Kreuz ebenfalls zu einem Wagen, der vom Oktober 1972 bis Ende September 1973 als Rettungswagen mit 2 Rettungssanitätern eingesetzt wurde. Eine weitere Spende ermöglichte die Anschaffung eines Defibrillators, EKG-Monitors und eines Narkosegerätes und somit die Umwandlung des Rettungswagens in einen Notarzwagen. Bei den Fahrzeugen handelt es sich um den Typ Mercedes Benz L 408, dessen Geschwindigkeit mit einer Spitze von ca. 110 km/Std. und dessen Beschleunigung zufriedenstellend sind. Als negative Eigenschaften weisen die Fahrzeuge Seitenwindempfindlichkeit und zu harte Federung auf.

Mitte vergangenen Jahres wurde das Städt. Krankenhaus Ingolstadt als Ausbildungsstätte für das Klinikpraktikum für Rettungssanitäter anerkannt. Eine große Anzahl schwer Unfallverletzter und anderer Notfälle, eine operative und eine interne Intensivstation sowie die Anknüpfung an den Luftrettungsdienst gewährleisten – eine der Ausbildungszeit entsprechende – umfangreiche Ausbildung des Rettungssanitäters. Als äußerst wertvoll bei der Ausbildung hat sich der Einsatz des Auszubildenden bei Notarzwageneinsätzen erwiesen. Mit Beginn der Inbetriebnahme des Rot-Kreuz-Notarzwagens im Oktober 1973 begann bei uns auch die Ausbildung des hauptamtlichen Sanitätspersonals im Klinikpraktikum. Von 14 hauptamtlichen Sanitätern haben bisher 11 mit Erfolg das Praktikum absolviert, außerdem waren im vergangenen Jahr 4 Sanitäter von auswärtigen Kreisverbänden zur Ausbildung hier.

Schwerpunkte der Ausbildung im Klinikpraktikum sind: Der Umgang mit und die Behandlung von Bewußtlosen, insbesondere die Freimachung und Freihaltung der Atemwege. Der angehende Rettungssanitäter hat im Aufwachraum umfangreiche Möglichkeiten, Erfahrungen auf diesem Gebiete zu sammeln. Die Vorbereitung und Assistenz zur endotrachealen Intubation mit den entsprechenden Handreichungen kann reichlich geübt werden. Über 8000 endotracheale Narkosen im Jahr erlauben auch hier umfassende Ausbildungsmöglichkeiten. In der Vorbereitung zur Schockbehandlung mit entsprechenden Infusions- und Blutersatzmittellösungen kann Routine erworben werden. Außerordentlich wichtig ist auch das Erlernen der Venenpunktion zur Herstellung venöser Zugänge. In einer Stellungnahme vom 16. 2. 1974 hält es der Vorstand der Bundesärztekammer für vertretbar, daß die Durchführung von Infusionen durch ärztliches Assistenzpersonal in Notfällen, in denen ein Arzt nicht erreichbar ist, vertretbar ist. Rettungssanitäter, die den Nachweis erbracht haben, daß sie gute Kenntnisse und Erfahrungen im Anlegen von Infusionen besitzen, können vom zuständigen Chefarzt die Erlaubnis erhalten, in Notsituationen eine Infusion anzulegen.

Die Stationierung des Rot-Kreuz-NAWs erfolgt rund um die Uhr am Städt. Krankenhaus Ingolstadt. Die Rettungssanitäter, in 3 Schichten pro 24 Stunden eingeteilt, sind während der alarmfreien Dienstzeit im Operationsbereich,

Aufwachraum und der operativen Intensivbehandlungseinheit eingesetzt. Bisher ist es uns noch nicht möglich, für jede Schicht die erforderlichen 2 Rettungssanitäter einzusetzen. Die Lücke des zweiten Mannes haben wir bisher durch ehrenamtliche Helfer, durch auswärtige Praktikums Teilnehmer und durch Schwestern und Pfleger der Anästhesieabteilung geschlossen.

Vor Inbetriebnahme des Rot-Kreuz-NAWs erfolgte die Alarmierung des von der Feuerwehr betriebenen Wagens über die Feuerwehrzentrale. Zahlreiche Doppel-Einsätze und Überschneidungen von NAW und Rettungs- oder Krankentransportwagen waren die Folge, da oft gleichzeitig Feuerwehr und Rotes Kreuz alarmiert wurden und der eine vom anderen nicht wußte, daß er zum Einsatz ausrückte. Seit Mitte letzten Jahres verfügen wir beim Roten Kreuz über einen zentralen Meldekopf, über welchen sämtliche Notrufe einlaufen. Von dieser Zentrale aus wird der Einsatz beider Notarzwagen gesteuert, die alterierend zum Einsatz gelangen. Von diesem zentralen Meldekopf bestehen telefonische Direktverbindungen zur Polizei, Feuerwehr und dem Städt. Krankenhaus Ingolstadt und dort zum Pförtner, der operativen und internen Intensivstation und der chirurgischen Ambulanz. Die im Krankenhaus tätigen Rettungssanitäter sowie der zum Notarzdienst eingeteilte Arzt sind auch über eine drahtlose Rufanlage erreichbar. Die Notärzte werden von den Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesie in interdisziplinärer Zusammenarbeit gestellt. Handelt es sich um einen Notfall mit schweren Verletzungen, so fährt ein Chirurg oder Anästhesist den Einsatz mit, bei akuten lebensbedrohlichen Erkrankungen wie beispielsweise bei einem akuten Herzinfarkt kommt ein Internist zum Einsatz. In der Anästhesieabteilung befinden sich stets Ärzte der chirurgischen und internen Abteilung zur Ausbildung, um in einem Zeitraum von 2 bis 3 Monaten auf den Einsatz im NAW vorbereitet zu werden. Der Schwerpunkt der Ausbildung liegt in der Erlernung der endotrachealen Intubation, der künstlichen Beatmung und der Schockbehandlung.

Von den beiden Ingolstädter Notarzwagen wurden bis Ende Oktober 74 insgesamt 1729 Notarzteinsätze gefahren, wovon 435 Einsätze auf den Wagen des Roten Kreuzes entfallen. Die Auflistung dieser 435 Einsätze ergibt einen Anteil von 55% internen Erkrankungen, wobei auf Vergiftungen 13% entfallen, davon 2% in suizidaler Absicht. Bei den akuten Erkrankungen überwiegen schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Verkehrsunfälle, Arbeits-, Betriebsunfälle sowie Haushalt- und Sportunfälle lagen anteilmäßig bei 40%.

Bei den durchgeführten medizinischen Maßnahmen stehen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der Herz-Kreislauf-Funktion mit Schockbekämpfung an erster Stelle. Bei 34% der versorgten Patienten wurde eine Infusion angelegt, 22% erhielten eine intravenöse Injektion und bei 5% kam die extrathorakale Herzmassage zur Anwendung. Zahlenmäßig überwiegt bei diesen Maßnahmen zweifellos die Schockbehandlung. Hieraus läßt sich die zwingende Notwendigkeit ableiten, Rettungssanitäter in verstärktem Umfange in der Punktion von Venen und Anlegen von Infusionen auszubilden. Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Atmung wurden mit 18% ermittelt, bei 8% erfolgte eine endotracheale Intubation. Bei 7% der Patienten wurde der Tod festgestellt, Reanimationsmaßnahmen nicht durchgeführt. Die durchgeführten chirurgischen Maßnahmen waren meist einfacher Art und bezogen sich auf Schienung, Blutstillung und Verbände. Bei 1729 Einsätzen

wurde bisher keine Nottracheotomie, keine Notamputation oder weitergehende chirurgische Maßnahmen durchgeführt. Die Aufgaben des Rettungsdienstes werden nur zu meistern sein, wenn es gelingt, genügend Ärzte in der Notfallmedizin und den Reanimationsmaßnahmen auszubilden und im Notarztdienst einzusetzen und wenn es gelingt,

qualifizierte Rettungssanitäter in ausreichender Zahl auszubilden. Voraussetzung dafür ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Klinik und Rettungsdienst, die sicherstellt, daß neuere medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen ohne Verzögerung in die praktische Tätigkeit einfließen.

Literatur beim Verfasser

Neues Haus für Fachschule in Weiden

Präsident Goppel nahm an der Einweihung teil

Vor genau 5 Jahren, im Oktober 1969, begann das Bayerische Rote Kreuz in Weiden/Opf. mit der ersten Ausbildung für Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Ihr Domizil hatte die Fachschule für Altenpflege des BRK-Präsidiums in den Unterrichtsräumen des Kreisverbandes. Nach einjähriger Ausbildung und einem begleitenden Praktikum konnten in den 5 Jahren 64 Frauen und Männer die Schule absolvieren. Sie wurden von 16 Dozenten und Lehrkräften in Alten- und Krankenpflege, Ernährungs- und Diätlehre, Gesundheitslehre, Gesundheitserziehung, Erste Hilfe, Arzneimittelkunde, Soziologie, Psychologie und Pathologie des Alters, Sozial- und Rechtskunde unterrichtet. Haushaltsführung, Haushalts- und Wäschepflege gehörten ebenso zu dem umfassenden Unterrichtsstoff wie die Beschäftigungslehre mit Werken und die Freizeitgestaltung (Spiele, Musik, Bewegungsübungen, Festgestaltung). Nach der staatlichen Anerkennung, die nach einem Jahr Berufstätigkeit erfolgt, arbeiten die Altenpflegerinnen in Altenwohnheimen, Altenpflegeheimen oder in der offenen Altenpflege. Bewährung und Fortbildung ermöglichen den Fachkräften den beruflichen Aufstieg bis zum Heimleiter. Nicht zuletzt diese Aufstiegschancen haben den relativ neuen Beruf so attraktiv gemacht, daß z. B. 1974 sich allein aus der Umgebung von Weiden 57 Bewerber für die Ausbildung meldeten. 23 von ihnen – 12 Damen und 11 Herren – konnten in diesem Jahr angenommen werden. Somit absolvieren erstmals über 20 Teilnehmer einen Lehrgang in der BRK-Fachschule.

Mit der ständig steigenden Nachfrage nach Unterrichtsplätzen war dem Präsidium seit geraumer Zeit große Sorge erwachsen. Die räumliche Unterbringung der Schule reichte nicht aus. Die Räume im KV Weiden wurden zu klein, der Unterricht in anderen Stadtteilen (Lehrküche) war keine Lösung auf Dauer. Das Problem Raumnot mußte gelöst werden, und am 23. Oktober 1974 konnte das neue Schulgebäude in der Bahnhofstraße in Weiden durch den Präsidenten des BRK, Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel, seiner Bestimmung übergeben werden.

Mitten im Stadtkern von Weiden liegt die Schule – von dem Lärm der Straße durch ihre günstige Lage verschont – in der Nähe des Bahnhofs. Das grün angestrichene Gebäude war von MdL Gustl Lang dem BRK zur Verfügung gestellt worden.

Am Eröffnungstag faßte der sonst geräumige, helle Unterrichts- und Demonstrationsraum kaum die zahlreichen Gäste, die der Feierstunde beiwohnten. Als Hausherr begrüßte Gustl Lang die Ehrengäste, an ihrer Spitze den BRK-Präsidenten, ferner den Regierungspräsidenten und Vorsitzenden des BV Niederbayern/Oberpfalz, Dr. Ernst Emmerig, MdB Dr. Max Kunz, MdL Hans Lukas, Bezirksamtagspräsident Hans Pösl, den Landrat und Vorsitzenden

des KV Weiden/Neustadt Christian Kreuzer, Oberbürgermeister Hans Bauer, Vertreter der katholischen und evangelischen Kirche, BRK-Landesvorstandsmitglied Ministerialdirigent Dr. Jaquet, Landesgeschäftsführer Heinrich Hiedl und zahlreiche Gäste befreundeter Verbände und Organisationen.

Eine Auszeichnung für Weiden sei es, betonte Gustl Lang, daß die erste Landesfachschule des Bayerischen Roten Kreuzes nach Weiden gekommen sei. Er betrachtete das als Aufgabe, die Schule im Rahmen seiner Möglichkeiten nicht zuletzt auch im Hinblick auf das durch seine Initiative projektierte Altenzentrum für Weiden, mitten im Herzen der Stadt, zu fördern. Als Leiter der Altenpflegeschule bedankte Dr. med. Christian Rechl sich bei all denen, die dazu beigetragen hatten, die Einrichtung der Schule zu ermöglichen. Er gab einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Schule von den ersten noch zögernden Anfängen an bis hin zu dem heutigen Resultat der Schule mit ihren Lehrkräften, die anfangs sehr schwer zu finden gewesen seien, da niemand eine rechte Vorstellung davon gehabt hätte, wie so eine Altenpflege eigentlich funktionieren solle. In Zusammenarbeit mit der Regierung, so Dr. Rechl, habe das BRK hier einen Beweis erbracht, daß anfangs fast unmöglich erscheinendes möglich gemacht werden könne. Da mit zunehmenden medizinischen Fortschritten die Menschen heute älter als in früheren Zeiten würden, wachse die Zahl derer, die für sich selber nicht allein sorgen könnten. Vorbildliches habe das Rote Kreuz in Weiden/Neustadt bereits durch die Errichtung von vier Altenheimen mit 450 Betten geleistet, wobei besonders die Einrichtungen der Pflegeabteilungen zu begrüßen seien. Durch sie würde der alte Mensch bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nicht mehr die gewohnte Umgebung verlassen müssen und von ausgebildeten Fachkräften betreut werden können.

Eine idealistische Einstellung, gepaart mit einer entsprechenden Vor- und Ausbildung, sei notwendig, um einen Sozialberuf wie den des Altenpflegers auszuüben, betonte der Vorsitzende des Kreisverbandes Weiden-Neustadt, Landrat Christian Kreuzer. Er wies darauf hin, daß die Schule mit ihrer Ausbildung und der staatlichen Anerkennung ihre Qualität bereits in den letzten Jahren unter Beweis gestellt habe. Sein besonderer Dank galt den Dozenten und dem Schulleiter Dr. Rechl, die alle neben ihren beruflichen Verpflichtungen sich mit ihrem Fachwissen intensiv dieser für sie damals völlig neuen Aufgabe zur Verfügung gestellt hätten. Dr. h. c. Alfons Goppel schloß sich diesen Dankesworten an und ging in seinen Ausführungen auf den eigentlichen Sinn der Altenpflegeschule ein. Wenn die Hilfe für alte Leute so selbstverständlich bleibe wie heute, dann, so meinte er, brauche der jüngere Mensch sich keine großen

Sorgen mehr um seine Zukunft und sein Alter zu machen. Die Sorge für den alten Menschen und die dazu gehörende Ausbildung geeigneter Fachkräfte sei eine der wesentlichen Aufgaben des Roten Kreuzes, das mehr und mehr die Sozialarbeit intensivieren werde. Er übernahm die Schule, die, wie er sagte, „dem Leben diene“ und übergab sie symbolisch mit einem ihm von Gustl Lang überreichten großen goldenen Schlüssel an Landesgeschäftsführer Heinrich Hiedl. Die „echten“ Schlüssel überreichte er dem Leiter der Schule, Dr. Christian Rechl.

Für ihre Verdienste und Tätigkeit an der Schule zeichnete der Präsident anschließend die Lehrgangsführerin der

Schule, Liselotte Forster, und die Dozenten Siegfried Gottard, Guthild Heinz, Hilde Kirchgatterer, Adelheid Müller, Jürgen Schulte, Helmut Wanninger und Caritasdirektor Alois Weinzierl mit der silbernen Ehrennadel des Bayerischen Roten Kreuzes aus. Dr. Christian Rechl und Dr. Ernst Heinzmann überreichte er die silberne Erinnerungsmedaille.

Die von der Bläsergruppe Hans Thoma musikalisch umrahmte Feier endete mit einem gemeinsamen Mittagessen im Zollbachhaus, bei dem der Präsident noch einmal kurz seiner Freude über die Aktivität und Erfolge der Alterspflegehochschule Weiden Ausdruck verlieh. Sa.

BEKANNTMACHUNGSTEIL

ALLGEMEINES

1. Rundschreiben des Landesverbandes

- Nr. 104/74 vom 4. 10. 1974: Gewährung von einmaligen Sozialbeihilfen aus Mitteln des Vereins „die Hilfe e. V.“ (siehe hierzu Handbuch für die Kreisverbände, Sachgruppe 68, Seite 601)
- Nr. 105/74 vom 7. 10. 1974: Wohlfahrtslotterie 1974/75
- Nr. 106/74 vom 7. 10. 1974: Senioren-Skiurlaub 1975
- Nr. 107/74 vom 11. 10. 1974: Festlegung von „Notfalleinsätzen“ für Rettungssanitäter des BRK
- Nr. 108/74 vom 9. 10. 1974: Weiterverrechnungen von Leistungen des BRK-Hauptlagers Ebenhausen ab 1. 1. 1975
- Nr. 109/74 vom 17. 10. 1974: Versicherungsschutz für Schäden an privaten Kfz der hauptamtlichen Mitarbeiter
- Nr. 110/74 vom 24. 10. 1974: Zusatzaltersversorgung
- Nr. 111/74 vom 23. 10. 1974: Finanzierungsmöglichkeiten von Einrichtungen der Altenhilfe durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Nr. 112/74 vom 25. 10. 1974: MGW-Änderung der Bezuschussung von Mütterkuren durch die Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- Nr. 113/74 vom 29. 10. 1974: Ermäßigung bei Gebühren der Kreisbaubehörden bei der Genehmigung zur Errichtung oder Änderung baulicher Anlagen und Sondergebühren in diesem Zusammenhang
- Nr. 114/74 vom 7. 11. 1974: ABC-Helferausbildung für Angehörige des K-Schutzes
- Nr. 115/74 vom 12. 11. 1974: Ausbildungsplan 1975 des BRK-Präsidiums
- Nr. 116/74 vom 21. 11. 1974: Zentraler Ausbildungsplan; hier: Erste Hilfe und Sanitätsausbildung
- Nr. 117/74 vom 18. 11. 1974: Autoplaketten „Leben schützen 1975“
- Nr. 118/74 vom 20. 11. 1974: Umstellung auf neue Winterreifen ab Winterhalbjahr 1974/75 bzw. 1975/76
- Nr. 119/74 vom 21. 11. 1974: Zivildienst im BRK; hier: Vergleichsmittelungen
- Nr. 120/74 vom 25. 11. 1974: Statistischer Bericht und Inventarlist der Wasserwacht
- Nr. 121/74 vom 25. 11. 1974: Altenerholung 1975; geplante Lehrgänge für Mitarbeiter in den Erholungsmaßnahmen
- Nr. 122/74 vom 26. 11. 1974: Jahresstatistik 1974
- Nr. 124/74 vom 26. 11. 1974: Zivildienst im BRK; hier: Ausbildung zum Pflegediensthelfer

Eilmitteilung

- vom 5. 11. 1974: Impfschutz
vom 25. 11. 1974: Neufestsetzung der Sachbezugswerte ab 1. Januar 1975

2. SEL-Telefonanlage zu verkaufen

1 SEL-Telefonanlage – ausbaufähig für 5 Hauptanschlüsse und 25 Nebenstellen, Baujahr 1972, zu verkaufen oder zu vermieten. Bei Kauf wird die bisherige Miete teilweise angerechnet und bei der Kaufsumme voll in Abzug gebracht. Die Übernahme ist in jedem Quartal möglich.

Anfragen an BRK-Kreisverband Miltenberg-Obernburg, 876 Miltenberg, Fährweg 35, Tel.: 093 71/75 22.

AUSBILDUNGSWESEN

3. Lehrgangsprogramm der Dr.-Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 7. 1.–28. 2. 1975

- Nr. 1 vom 7.–11. 1. 1975: Ausbilder/innen für die Praxis der Sanitäts-Ausbildung (Einladung ergeht gesondert)
- Nr. 2 vom 13.–17. 1. 1975: Ausbilder/innen für Erste Hilfe
- Nr. 3 vom 20.–24. 1. 1975: Führer
- Nr. 4 vom 27.–28. 1. 1975: Arbeitstagung Schwesternhelferinnen-Programm
- Nr. 5 vom 29.–31. 1. 1975: Seminar, Bereitschaftsführerinnen „Pflegedienst“
- Nr. 6 vom 3.–7. 2. 1975: Ausbilder/innen für die Praxis der Sanitäts-Ausbildung
- Nr. 7 vom 8.–9. 2. 1975: Wochenendlehrgang ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort
- Nr. 8 vom 10.–14. 2. 1975: Ausbilder/innen für die Erste Hilfe
- Nr. 9 vom 17.–21. 2. 1975: Ausbilder/innen für die Erste Hilfe
- Nr. 10 vom 24.–28. 2. 1975: Zugführer

PERSONALFRAGEN

4. Verlust von Dienstbüchern und Dienstausweisen

Nachstehende Dienstausweise bzw. Dienstbücher sind in Verlust geraten und werden hiermit für ungültig erklärt:

Kreisverband Traunstein: internationaler RK-Ausweis Nr. 020-1130 K, ausgestellt auf Herrn Kurt Schulz, geb. 19. 3. 1954 in Bad Aibling, wohnhaft Traunreut, Traunring 80.

Kreisverband Augsburg-Land: Dienstbuch Nr. S 1/2458 und Viersprachenausweis Nr. S 1/165, ausgestellt auf BRK-Helferin Gertraud Zitzenzier, wohnhaft in 89 Augsburg (Göggingen), Hauptstraße 18 a.

Kreisverband Ostallgäu: Ausbildungsbuch, ausgestellt auf Schwesterhelferin Annemarie Gebler.

FAHRZEUGWESEN

5. Krankenkraftwagen zu kaufen gesucht

Das Jugendrotkreuz des Kreisverbandes Nürnberg-Land sucht preisgünstig einen gebrauchten KTW Mercedes Diesel, ohne RK-Inneneinrichtung.

Kreisverbände, die ein solches Fahrzeug abzugeben haben, bitten wir, sich mit der Geschäftsstelle des KV Nürnberg-Land in Hersbruck, Tel.: 0 91 51/22 22 in Verbindung zu setzen.

Herr Jörg Thurow, 8 München 2, Theresienstr. 31, Telefon-Nr. 0 89/28 49 93, sucht für private Zwecke ein gebrauchtes Fahrzeug. Infrage käme ein VW-Kombi/Krankenkraftwagen, Mercedes-Krankenkraftwagen Benzin oder Diesel, Opel-Kapitän-Krankenkraftwagen.

Herr Joachim Doeffinger, 8 München 40, Willi-Graf-Straße 11, Telefon-Nr. 0 89/32 71 29, sucht einen gebrauchten VW-Krankenkraftwagen bis DM 1500,-.

Kreisverbände, die eines von den genannten Fahrzeugen abzugeben haben, wollen sich bitte mit den Interessenten in Verbindung setzen.

Vor Abgabe eines Fahrzeuges müssen jedoch sämtliche Krankentransport-Einrichtungen sowie Blaulicht und Beschriftung vom Fahrzeug entfernt werden.

SOZIALARBEIT

6. Kurplan 1975

für „Haus Wieseneck“ in Schwaig bei Nürnberg

8501 Schwaig, Wieseneckstr. 24, Tel. 09 11/57 62 65.

Heimärztin: Frau Dr. Heide Berg, Fachärztin für Orthopädie

Heimleiter: Herr Gerhard Gebuhr

Im „Haus Wieseneck“ können 57 körperbehinderte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende vom 3. bis zum 24. Lebensjahr laufend zur Behandlung und auf unbeschränkte Zeit aufgenommen werden.

Aufnahmebedingungen: Aufgenommen werden in der Regel nur Körperbehinderte bzw. Mehrfachbehinderte mit überwiegend körperlicher Behinderung. Die Aufnahme kann jederzeit auch außerhalb der festgelegten Kuren erfolgen. Bei Vorlage eines Behandlungsscheines kann direkt mit allen Kassen und Versicherungsanstalten abgerechnet werden. Bei allen übrigen Einweisungen erfolgt die Abrechnung direkt mit dem Kostenträger. Die Aufnahme erfolgt erst nach schriftlicher Anmeldung und Vorlage eines Arztberichtes direkt an das „Haus Wieseneck“.

Zusätzliche Kuren für 1975

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Kur für nichtschulpflichtige Kinder
(evtl. auch mit Müttern) | vom 7. 1. – 3. 2. |
| 2. Kur für Jugendliche und Erwachsene
(6 Wochen) (auch geschlossene Gruppen) | vom 3. 2. – 17. 3. |
| 3. Osterkur für Kinder und Jugendliche
bevorzugt werden Schulpflichtige | vom 19. 3. – 30. 4. |

Anlässlich des 18. JRK-Bundeswettbewerbss vom 11.-13. Oktober 1974 in Olpe (LV Westfalen-Lippe) erreichte der Landessieger des bayerischen Jugendrotkreuzes, die JRK-Gruppe aus dem KV Unterallgäu, mit 240,05 Punkten von 14 teilnehmenden Landessiegern einen sehr guten dritten Platz.
Wir gratulieren herzlich.

(Mütter von körperbehinderten Kindern können in der Zeit vom 26. 3. – 23. 4. an einer Müttergenesungskur in Ettal teilnehmen)

- | | |
|--|-----------------------|
| 4. Gemischte Kur
Kinder, Jugendliche und Heranwachsende
(Diese Kur kann auf 3 bzw. 4 Wochen verkürzt werden) | vom 2. 5. – 13. 6. |
| 5. } Ferienkuren nur für Schulpflichtige | vom 15. 6. – 13. 7. |
| 6. } (In der Regel bis zu 16 Jahren) | vom 14. 7. – 11. 8. |
| 7. } | vom 12. 8. – 9. 9. |
| 8. Neben Kindern und Jugendlichen werden auch Gruppen und Kinder aus Tagesstätten und sonstigen Einrichtungen aufgenommen | vom 12. 9. – 24. 10. |
| 9. Kur für Jugendliche und Familien mit körperbehinderten Kindern
(Mütter von körperbehinderten Kindern können in der Zeit vom 29. 10. – 26. 11. an einer Müttergenesungskur in Ettal teilnehmen) | vom 27. 10. – 24. 11. |
| 10. Sonderkur für Schulpflichtige, Jugendliche, evtl. Erwachsene | vom 25. 11. – 23. 12. |
- Die Aufnahme für die Kuren erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldung. (Datum des Eingangsstempels)
Änderungen vorbehalten.

Indikationen: Haltungsfehler, Skoliosen, Zustände nach Poliomyelitis, sowie anderer Nervenschädigungen, leichte und mittelschwere Fälle von spastischen Lähmungen, Schäden nach Unfällen.
Therapeutische Möglichkeiten: Gymnastik mit und ohne Geräte. Schwimm- und Bewegungsbad, Schmetterlingsbad und Stangerbad. Alle Bäder mit Unterwassermassage. Elektrobildung und Beschäftigungstherapie.

Geschultes Personal, wie Krankengymnastinnen, Beschäftigungstherapeutinnen und Kindergärtnerinnen bemühen sich unter Aufsicht einer Fachärztin für Orthopädie um bestmögliche Heilerfolge.

Eine große Parkanlage und ein nach den neuesten Erkenntnissen ausgestatteter Verkehrsgarten bieten den Körperbehinderten eine reiche Abwechslung.

TOTENEHRENTAFEL

Das Bayerische Rote Kreuz, die RK Werbe- und Vertriebsgesellschaft mbH sowie der Blutspendedienst des BRK GemGmbH beklagen den unerwarteten Heimgang ihres ehemaligen, langjährigen Verwaltungsleiters, Geschäftsführers und Gesellschafters

Herr Stefan Abert

Träger des Bayer. Steckkreuzes und des
DRK-Ehrenzeichens

Seit 1945 hat Herr Abert seine ganze Kraft und Erfahrung für den Aufbau des Bayerischen Roten Kreuzes und seiner Tochtergesellschaften zur Verfügung gestellt sowie deren Entwicklung entscheidend mitgeprägt.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Gedenken bewahren.