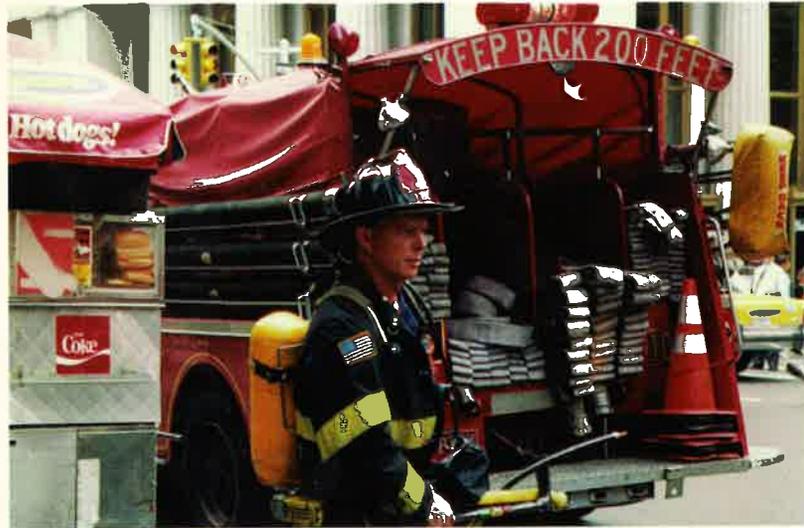


RETTUNGSDIENST IN NEW YORK CITY



CHRISTOPH LIPPAY

RETTUNGSDIENST IN NEW YORK CITY



VERLAGSGESELLSCHAFT STUMPF & KOSSENDEY · EDEWECHT

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Lippay, Christoph:

Rettungsdienst in New York City / Christoph Lippay. –

Edeweicht : Stumpf und Kossendey, 1996

ISBN 3-923124-84-8

Copyright by

Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendey m.b.H., Edeweicht

Druck: Tipolitografia Petrucci, Città di Castello/Italien

INHALT:

Vorwort	4
Einleitung	5
New York City – Portrait des »Big Apple«	7
»Riding the Ambulance« – Eine Zeitzeugin erinnert sich	21
Geschichtliche Entwicklung des New Yorker Rettungsdienstes	25
Organisation und Arbeitssituation im New York City EMS	37
Dienstränge und Funktionen	41
Einstellungskriterien und Personalauswahl	45
EMS-Academy: Ausbildungsstätte für alle EMS-Mitarbeiter	47
Organisation der Leitstelle	53
Einsatztaktik	61
Telemetry Control in Theorie und Praxis	73
Ablauf einer BLS- und einer ALS-Schicht	77
»Bill of Rights« des EMS – Die Rechte der Patienten	81
In den Ghettos – EMTs und Paramedics zwischen Elend und Gewalt	83
»Nobody speaks English?« – EMS-Mitarbeiter mit Verständigungsschwierigkeiten	87
Special Operations Division – Spezialisten für alle Fälle	91
Fahrzeuge und Ausrüstung des EMS	99
EMS-Museum	119
Rettungsdienstgewerkschaft	125
Interview mit dem Vizepräsidenten von »Local 2507«	129
Geschichten rund um den New Yorker EMS	131
Observer – Als Gast beim New York City EMS	135
Adressen	141
Fachbegriffe, Abkürzungen und EMS-Slang	142
Danksagungen, Bildnachweis	144

VORWORT

Die Spezialisten des New York City Emergency Medical Service werden vierundzwanzig Stunden pro Tag an sieben Tagen in der Woche gerufen, um dramatische Aufträge unter schwierigen Bedingungen auszuführen. Sie werden immer dann gerufen, wenn es gilt, gefährliche Situationen erfolgreich zu bewältigen. Es ist eine anspruchsvolle Aufgabe, mit schwerverletzten, kranken, einsamen, verängstigten, sterbenden oder toten Patienten umzugehen. Über dreitausendmal am Tag kommen sie dieser Herausforderung nach.

Die große Anzahl lobender Zuschriften, die täglich den New York City EMS überschütten, geschrieben von vielen dankbaren Menschen, die ihre tief empfundene Wertschätzung ausdrücken, spiegeln gleichzeitig die große Verpflichtung der EMS-Mitarbeiter wieder, hochqualifizierte notfallmedizinische Versorgung für die

Bürger von New York City und der unzähligen Besucher auch künftig zu gewährleisten.

Es erfüllt mich mit großem Stolz, ein Mitarbeiter des New York City EMS zu sein. Vollste Zufriedenheit vermittelt mir das Wissen, daß der EMS den neuesten Stand der Technik nutzt, um die optimale notfallmedizinische Versorgung mit Menschlichkeit durchzuführen.

Das vorliegende Buch soll dem deutschen Leser einen Einblick in die Art und Weise der Rettungsdienstarbeit bieten, ausgeführt von den verdienten Frauen und Männern des New York City Emergency Medical Service – »New York City's best«.

*David L. Diggs
Executive Director
New York City Emergency
Medical Service*

EINLEITUNG

New York City! Ertönt dieser Name, dann ruft er bei vielen Menschen auf der Erde den Wunsch hervor, diese Stadt mit all ihren Sehenswürdigkeiten näher kennenzulernen. Spontan werden mit dieser Metropole das Empire State Building, das World Trade Center, die Brooklyn Bridge, der Broadway und die Fifth Avenue assoziiert, wobei die Aufzählung beliebig verlängert werden könnte. Und stets werden mit New York City Dimensionen im Superlativ gebraucht – nicht zu Unrecht. In welcher Stadt der Welt gibt es denn sonst so viele unterschiedliche Nationen, wo finden sich die höchsten Gebäude der Welt auf derart geringer Fläche, und wo sind die sozialen Unterschiede größer als in New York City?

Auch der Rettungsdienst läßt sich nicht mit normalen Maßstäben vergleichen, kein anderer Rettungsdienst in der Welt verfügt über mehr Mitarbeiter und wickelt täglich mehr Notfalleinsätze ab als der New York City Emergency Medical Ser-

vice. Die außergewöhnlichen Verhältnisse in New York City schufen ebenfalls außergewöhnliche Anforderungen an den Rettungsdienst und an die EMS-Mitarbeiter, die einen direkten Vergleich mit dem europäischen, besonders dem deutschen Rettungsdienst, nahezu unmöglich machen. Ich habe mich deshalb mit persönlichen Bewertungen weitestgehend zurückgehalten, um dem Leser die Möglichkeit zu geben, sich selbst einen Eindruck über den New Yorker Rettungsdienst zu verschaffen.

Ich wünsche mir, daß das vorliegende Buch Interesse an einem Besuch beim New Yorker EMS anregt. Sollte der Leser nach seinem Aufenthalt von New York City und seinem EMS genauso begeistert sein wie ich, dann hat das Buch sein volles Ziel erreicht.

*Christoph Lippay
Freiburg, Sommer 1996*



*Skyline Manhattans von Süden her gesehen.
1524 erblickte Giovanni da Verrazano aus
ähnlicher Perspektive Manhattan. Damals aber
ohne Hochhäuser, sondern mit dichtem Wald.*

NEW YORK CITY – PORTRAIT DES »BIG APPLE«

Als im Jahre 1524 der italienische Seefahrer Giovanni da Verrazano in der New Yorker Bucht vor Anker ging, fand er lediglich ein sumpfiges, stark bewaldetes Gebiet vor, in dem Indianerstämme siedelten, die der Gegend den Namen »Minna-atn« gegeben hatten, der übersetzt »Insel der Hügel« bedeutet. Verrazanos Besuch dauerte nicht sehr lange, weil er diesem Gebiet nichts Interessantes abgewinnen konnte. Vor seiner Abfahrt hatte er aber auf den Landkarten das Gebiet als Angoulême eingetragen, nach dem Namen einer französischen Stadt. Die Gegend geriet nach Verrazanos Abreise schnell wieder in Vergessenheit. Erst im Jahre 1609 tauchte wieder das Segel eines europäischen Schiffes in der New Yorker Bucht auf, auf dem Kapitän Henry Hudson das Kommando innehatte. Hudson, der im Auftrag der niederländischen »East Indian Company« eine Wasserstraße zwischen Europa und dem Orient finden sollte, segelte mit seinem Schiff den heute nach ihm benannten Hudson River weit in den Norden hinauf, bis nach Albany, der späteren Hauptstadt des Staates New York. Henry Hudson war im Gegensatz zu Verrazano von der Schönheit dieser Gegend tief beeindruckt. Gleich nach seiner Rückkehr nach Europa versuchte er niederländische Geschäftsleute davon zu überzeugen, dieses Gebiet näher zu erkunden. Doch die stets zögerlichen niederländischen Geschäftsleute konnten sich der Begeisterung Hudsons nicht so recht anschließen, was diesen zutiefst deprimiert haben soll. Erst zwölf Jahre nach Hudsons Besuch erklärten die Niederländer das Gebiet zu

ihrem Eigentum. 1624 erfolgte die erste Siedlungsgründung auf dem heutigen Gouverneurs Island.

Ein Jahr darauf, 1625, ließen sich weitere hinzugekommene Siedler an der Südspitze Manhattans nieder und benannten ihre Siedlung »Nieuw Amsterdam« (Neu Amsterdam). Möglich wurde die Errichtung einer Ansiedlung allerdings erst durch den Erwerb von Land, das den indianischen Ureinwohnern gehörte. Der Kaufpreis, den die Niederländer aushandelten, betrug 60 Gulden – etwa 20 Dollar nach heutigem Wert!

Letzter Kolonialverwalter Neu Amsterdams war Peter Stuyvesant, ein Vollblutcholeriker, dessen äußeres Erkennungsmerkmal ein Holzbein war. 1667 mußte Stuyvesant Neu Amsterdam an die englische Übermacht abtreten, die sich in Neu-England an der Nordostküste gebildet hatte. Eine der ersten Amtshandlungen der Engländer war die Umbenennung der Siedlung in New York, zu Ehren des Herzogs von York. Die Freude der Engländer an ihrer neuen Kolonie währte allerdings nicht lange, denn 1673 eroberten die Holländer ihre ehemalige Siedlung wieder zurück, wenn auch nur für ein Jahr. Holland und England traten in Verhandlungen und einigten sich schließlich darauf, daß New York endgültig englisch bleiben sollte. Im Gegenzug erhielt Holland die englische Kolonie Surinam.

New York wurde von den Engländern als Handelsstation vorgesehen. Sie erhofften sich durch den Hafen mit seinen tiefen Wasserstraßen und natürlichem Windschutz, den Staten und Long Island auf

natürliche Art bildeten, einen regen Handelsverkehr. Die großen Hoffnungen erfüllten sich in den Folgejahren jedoch nicht, denn die Häfen in Boston und Philadelphia waren eine zu starke Konkurrenz, so daß New York zunächst eine relativ unwichtige Rolle unter den Kolonien spielte.

Erst ungefähr einhundert Jahre später sollte der Stadt eine bedeutendere Rolle in der Geschichte zukommen. 1775 revoltierten die englischen Siedler gegen die finanzielle Ausbeutung durch das Mutterland, da England mit enorm hohen Steuersätzen in den Kolonien versuchte, die Finanzen im Heimatland aufzubessern. New York, das besonders unter der Ausbeutung litt, bot neben Boston den Nährboden für den ausgebrochenen Unabhängigkeitskrieg. Den englischen Truppen gelang es trotzdem, die Stadt zu besetzen und den Aufstand im wesentlichen niederzuschlagen.

Die Stadt mußte einen hohen Preis bezahlen, da sie schwere Zerstörungen erlitt. Mit dem Sieg George Washingtons über England im Jahre 1783 zogen auch die englischen Besatzer endgültig aus New York ab. Ein schneller Wiederaufbau brachte einen regen Aufschwung in der Wirtschaft mit sich, der zur Gründung der New Yorker Börse 1792 führte.

Der wirtschaftliche Aufschwung brach lange Zeit nicht ab. New Yorks Hafen wurde immer weiter ausgebaut und entwickelte sich bald zum wichtigsten an der Ostküste. Mitte des 18. Jahrhunderts wurden über 70 % des gesamten amerikanischen Imports durch die Stadt geschleust. Selbst der amerikanische Bür-



Manhattan und Empire State Building bei Nacht.

gerkrieg in den Jahren 1861 – 1865 konnte den Aufschwung nicht bremsen. Während des Krieges erklärte sich die Mehrheit der Bevölkerung solidarisch mit den Nordstaaten, die den Krieg letztlich auch für sich entscheiden konnten.

Seit der Errichtung der ersten holländischen Siedlung galt das Auswandern nach Amerika und speziell nach New York als eine Möglichkeit, die persönliche Lebenssituation verbessern zu können. Die Motive der Einwanderer waren in den meisten Fällen die Angst vor politischer oder religiöser Verfolgung sowie der Wunsch, den wirtschaftlichen Nöten in Europa zu entfliehen. Besonders die Iren strömten 1840 in riesigen Wellen in die Stadt. Am westlichen Rand des heutigen Chinatown entstand das erste Slumgebiet New York Citys: Five Points. Der berühmteste Bewohner dieses Viertels war kein geringerer als Al Capone, der, wie er später gern erzählte, durch seine Jugend in Five Points derart geprägt wurde, daß ihm in seiner Chicagoer Zeit niemand in puncto Brutalität gewachsen war. Wenige Jahre später folgten den Iren die Deutschen, Italiener, Polen und andere Europäer. Den größten Einwandererstrom erlebte die Stadt in den Jahren 1880 bis 1930, in denen über 33 Millionen Neuankömmlinge in das Land kamen. Dieser enorme Zustrom führte zur Einrichtung einer neuen Einwanderungsstelle, da die alte, Castle Garden im Süden Manhattans, aus allen Nähten platzte. Viele der damaligen Einwanderer zogen nicht weiter nach Westen, sondern ließen sich in der Stadt nieder und bildeten nach Natio-



Chinatown im Süden Manhattans ist eines der letzten ethnischen Viertel in New York und bietet gute Gelegenheiten, billig einzukaufen.

nalitäten getrennte Wohnviertel. Das Zusammenwohnen war für die erste Generation der Einwanderer sehr wichtig, da diese Menschen zumeist kein Englisch sprachen und deshalb den Kontakt zu ihresgleichen suchten. Das Bild der Stadt glich nach und nach einem wahren Mosaik, das aber nicht dauerhaft starr bleiben sollte, sondern sich im Lauf der Zeit

immer wieder veränderte, da die Einwanderer der zweiten Generation das feste Gefüge teilweise auflösten, weil sie sich über die ganze Stadt verteilten. Heute existieren in Manhattan im Prinzip nur noch zwei klassische Wohnviertel ethnischer Gruppen: Chinatown und Harlem, wo Einwanderer afrikanischer Herkunft leben.

Mit dem massiven Zustrom an Einwanderern vergrößerte sich auch die Bodenfläche der Stadt, da immer mehr Wohnhäuser gebaut werden mußten. Zu Manhattan stieß 1874 die Bronx als zweiter Stadtteil New Yorks. Queens, Brooklyn und Staten Island folgten 1898, so daß New York City ab diesem Zeitpunkt aus fünf Stadtteilen bestand. Mit dem Anschluß



Das Empire State Building an der Fifth Avenue in Manhattan: festes Besuchsobjekt für jeden New Yorker Touristen.

der vier Stadtteile an Manhattan wurde New York City zur zweitgrößten Stadt der Welt nach London. Die Bedingungen, unter denen die Einwohner lebten, waren jedoch miserabel. Die damaligen hygienischen Verhältnisse verdienen nur eine Bezeichnung: katastrophal. Pocken, Typhus und Cholera wüteten unter der Bevölkerung und forderten eine hohe Anzahl an Opfern; die entstehende Lücke wurde jedoch durch nachkommende Einwanderer schnell wieder geschlossen.

Trotz aller Mißstände, New York City, mittlerweile bevölkerungsreichste Stadt der Erde, trumpfte gegenüber anderen Weltstädten wie London oder Paris in allen Bereichen auf. Das Woolworth-Building, damals höchstes Gebäude auf der Erde, stand in Manhattan. Die modernste U-Bahn fuhr natürlich ebenfalls in Manhattan. Kulturell wurde der Maßstab an dem angelegt, was damals in den Theatern am Broadway aktuell war. Selbst die 1920 eingeführte Prohibition konnte dem Boom in der Stadt keinen Abbruch tun, da es dem Gesetz zum Trotz 100.000 illegale Kneipen gab, die von der Mafia mit reichlich Alkohol versorgt wurden.

Den großen Schock erfuhr die Stadt 1929, genauer am Donnerstag, dem 24. Oktober 1929, der paradoxerweise als »Schwarzer Freitag« in die Geschichte einging. An diesem Donnerstag mündete das unaufhörliche Wirtschaftswachstum, das in den Jahren zuvor ohne Kontrolle boomte, in eine finanzielle Katastrophe, die die gesamte restliche Welt mitzog. Der Aktiensturz an der New Yorker Börse machte in



*Die vergoldete Statue des Prometheus, des mythischen Gründers der menschlichen Zivilisation.
Zu sehen ist sie am Rockefeller Plaza.*

wenigen Stunden vielfache Millionäre zu Bankrotteuren, die sich zahlreich das Leben nahmen. In der Stadt verloren unzählige Menschen ihre Arbeit, was in rasantem Tempo zu einer Arbeitslosenquote von über 25 % führte. Um so unglaublicher erscheint dann die Tatsache, daß trotz wirtschaftlicher Rezession und wachsender Armut in der Stadt 1931 mit

dem Bau des Empire State Building und des Chrysler Building begonnen wurde. Während Menschen in den Elendsvierteln hungerten, wurden in Luxushotels wie dem Waldorf Astoria verschwenderische Feste mit Massen von Champagner und Kaviar gefeiert. Schon zu damaliger Zeit war leicht festzustellen, daß New York City der Inbegriff von Gegensätzen war.

Die Stadt erholte sich allmählich von ihrer finanziell prekären Finanzlage; die sozialen Misereen blieben allerdings weitestgehend bestehen. Das Signal, daß New York wieder endgültig den Anschluß an die anderen großen Städte geschafft hatte, kam 1952, als sich die Vereinten Nationen in der Stadt niederließen. Der Bau des Gebäudes, das die Vereinten Nationen zu-



*Wolkenkratzer bis hinauf in die Wolken:
das World Trade Center in Downtown-Manhattan.*

künftig beherbergen sollte, war nur der Anfang einer einsetzenden Bauwut, der zahlreiche alte Gebäude zum Opfer fielen und die der Stadt das heutige Aussehen verlieh. Bisheriger Höhepunkt und architektonische Glanzleistung ist das 411 Meter hohe World Trade Center im World Financial Center an der Südspitze Manhattans.

Dem Besucher New York Citys präsentiert sich die Stadt heute als eine Metropole, die von Gegensätzen beherrscht wird. »New York – love it or hate it!«, pflügen die New Yorker zu sagen, wenn sie nach den Gefühlen für »ihre« Stadt befragt werden. Wohl keine andere amerikanische Stadt wie New York City wird derart mit dem »amerikanischen Traum«

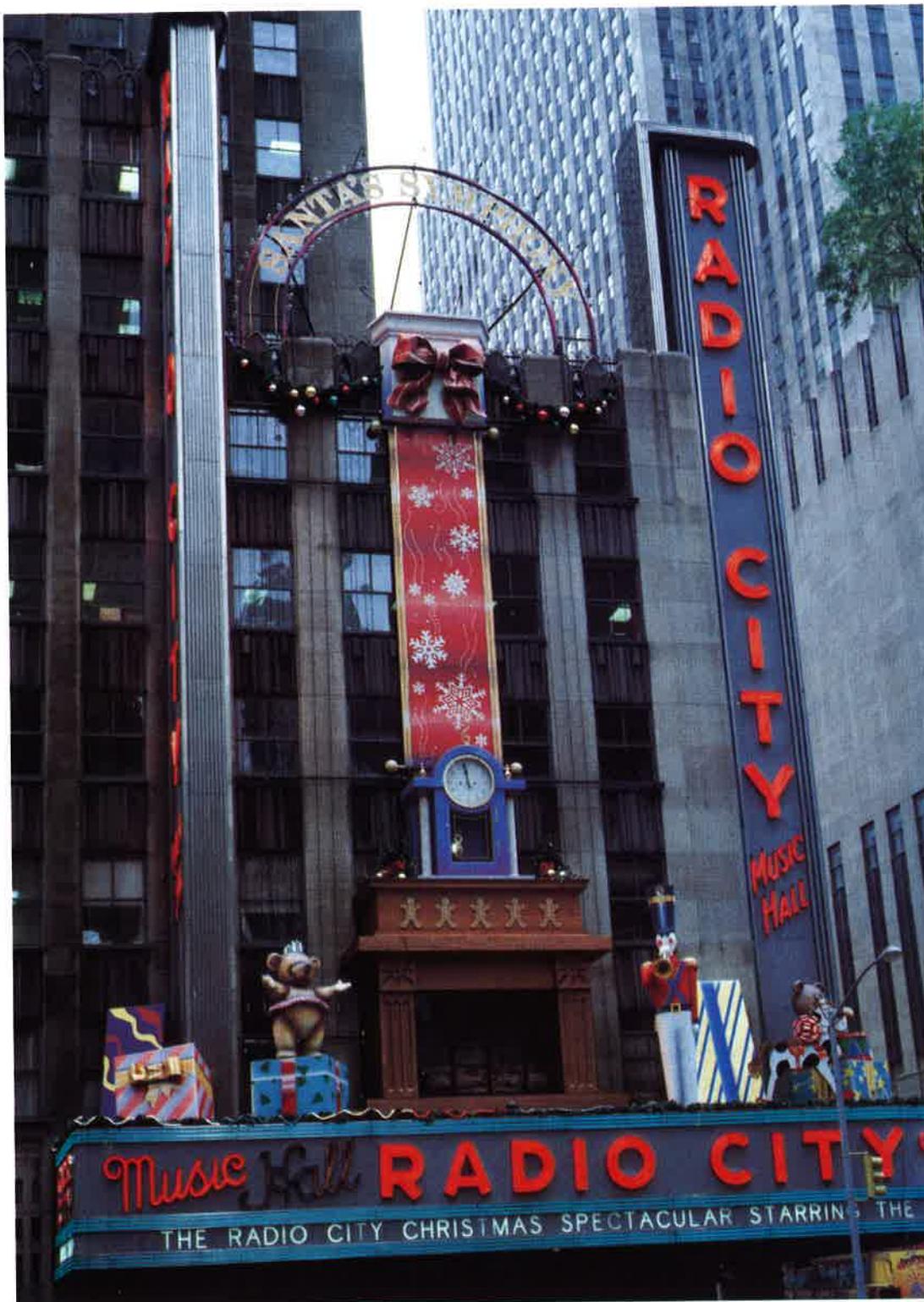


*Wenn man durch die Straßen Manhattans geht,
sollte man immer wieder seinen Blick nach oben richten.*

assoziiert, dem Traum von einem besseren Leben mit Glück und Erfolg. Jedes Jahr folgen Menschen dieser Vorstellung und strömen zu Tausenden in die Stadt. Für die meisten von ihnen erfüllten sich die Hoffnungen, eines Tages ihren Traum verwirklicht zu haben, jedoch nie. Der Besucher, der zum ersten Mal in die Stadt kommt, wird einen wahren Sinnes-

rausch erleben: Menschenmassen, Lärm, Tempo und Eindrücke, die in ihrer Vielzahl eine geistige Verarbeitung unmöglich machen.

Rund 7,3 Millionen Einwohner, so offizielle Statistiken, leben in New York City. Zu den offiziell erfaßten Einwohnern müssen schätzungsweise noch eine dreiviertel



Radio City Music Hall, Ort vieler Bühnen- und Filmshows.

Million illegale Einwanderer hinzugerechnet werden, die sich dauerhaft in der Stadt aufhalten. Die Stadt besteht aus den fünf Stadtteilen (Boroughs) Manhattan, The Bronx, Queens, Brooklyn und Staten Island, die zusammen eine Fläche von 776 qkm einnehmen. Die New Yorker Bevölkerung setzt sich aus über 175 Nationalitäten zusammen, von denen 51 % Weiße, 24 % Schwarze, 20 % sind Spanischsprechende, und der Rest wird unterschiedlichen ethnischen Gruppen – vor allem Asiaten – zugerechnet.

Das Zentrum von New York City ist Manhattan. Die 21 Kilometer lange und durchschnittlich drei Kilometer breite Insel bildet das wirtschaftliche und kulturelle Herz der Stadt. Über 17.000 Restaurants, ca. 100.000 Hotelzimmer, mehr als 150 Museen, 500 Theater und 400 Kinos, um nur einen Teil des Freizeitangebotes zu nennen, stehen den Bürgern und Besuchern offen.

Manhattan gliedert sich geographisch in die drei Zonen Downtown, Midtown und Uptown. Downtown befindet sich an der Südspitze Manhattans, dessen Kernstück das World Financial Center bildet. Zur berühmten Wall Street, in der sich die New York Stock Exchange (New Yorker Börse) befindet, kam das 1973 fertiggestellte World Trade Center (WTC) hinzu. Mit 411 Metern Höhe ist das WTC derzeit das zweithöchste Gebäude der Welt. Die siebenjährige Bauzeit, bei der 900.000 Kubikmeter Erde ausgehoben wurden, brachte als Nebeneffekt die Battery Park-Wohnanlage an der Südwestspitze Manhattans mit sich. Das World Trade Center besteht äu-

Der imposante Blick vom World Trade Center nach Norden in Richtung Empire State Building und Central Park.

berlich aus zwei Türmen, den Twin Towers, die im Innern fünf Gebäudekomplexe beinhalten. Mieter der Büroräume sind nicht nur weltberühmte Konzerne, sondern auch die Bundespolizei FBI und der US-Geheimdienst. Zahlreiche weitere berühmte Gebäude prägen ebenfalls die Skyline Downtown-Manhattans wie beispielsweise das Chrysler Building mit seiner weithin leuchtenden Edelstahlspitze oder das Woolworth Building. Im Schatten dieser Bauwerke finden sich die meisten berühmten Viertel der Stadt, Greenwich Village, Little Italy, SoHo oder Chinatown.

Midtown-Manhattan erstreckt sich von der 14. Straße bis zum Beginn des Central Parks. In seiner Mitte steht eins der berühmtesten Gebäude der Welt, das Empire State Building. Mit seinen 381 Metern Höhe behauptete es sich längere Zeit als höchstes Gebäude der Welt. Heute ist das Empire State Building die Touristenattraktion schlechthin in New York. Berühmte Firmen, die hier einst ihre Büros hatten, zogen aber in den siebziger Jahren in das World Trade Center. Ein weltweit berühmtes Theaterviertel bildeten der Times Square und die 42. Straße, wo sich heute das Rotlichtviertel befindet, dem die Stadtverwaltung den energischen Kampf angesagt hat. Am East River steht das Gebäude, vor dem über 150 Nationalflaggen wehen, der Hauptsitz der Vereinten Nationen (UNO).

In Höhe der 59. Straße beginnt der Central Park und somit Uptown-Manhattan. Die »grüne Lunge« New Yorks ist das beliebte Ausflugsziel von Familien bei Tag und Kri-





minellen bei Nacht. Der Park mit seinen vier Kilometern Länge und einem halben Kilometer Breite wird von 50 Kilometern asphaltierten Wegen durchzogen. Im Zentrum des Parks befindet sich das Frischwasserreservoir New Yorks, »the Lake«. Der Central Park teilt Uptown-Manhattan in die Upper West und East Side, an seinem Ende beginnt »Black Harlem«. In beiden Vierteln östlich und westlich des Parks befinden sich zahlreiche bekannte Museen und Hotels. Auch heute noch leben berühmte Persönlichkeiten aus Film und Fernsehen in dieser Gegend. Die Upper East Side endet in Höhe der 103. Straße, ab dort beginnt East Harlem. Auf der Upperwest Side beginnt etwa ab der 96. Straße Spanish Harlem, ein Viertel mit hauptsächlich kubanischen und haitianischen Einwanderern. Ab der 110. Straße aufwärts beginnt das berühmte, das eigentliche Harlem, in dem nur Schwarze wohnen. Leider ist heute von dem früheren Glanz und der Ausstrahlung dieses Viertels so gut wie nichts mehr erhalten.

Im Norden New York Citys liegt The Bronx, der einzige Stadtteil, der zum Festland gehört. Der Bronx eilt der zweifelhafte Ruf voraus, das gefährlichste Viertel der Welt zu sein. So schlimm wie ihr Ruf ist die Bronx allerdings nicht, wenngleich sie aber nicht ungefährlich ist. Geographisch läßt sich die Bronx am besten in die Nord- und Südbronx unterteilen. Die Nordbronx ist überwiegend ein Wohnviertel mit teilweise idyllischen Wohnanlagen. Die Südbronx (South Bronx) kommt dagegen dem schlechten Ruf der Bronx sehr nahe. In der South Bronx, einem der New Yorker Elendsvier-



Brooklyn und Manhattan Bridge bei Nacht.

tel, leben ausschließlich Schwarze und Latinos. Die Arbeitslosigkeit ist hier überdurchschnittlich hoch wie leider auch die Kriminalitätsrate. Die Häuser sind verkommen und manche akut einsturzgefährdet. Die sehr schlechten sozialen Verhältnisse in der South Bronx finden sich aber auch in Teilen Brooklyns wieder. Trotzdem ist das Viertel für Besucher gefährlich und sollte deswegen gemieden werden.

Queens ist der Stadtteil New York Citys, den man wohl als den normalsten von allen bezeichnen kann. In diesem Gebiet haben sich viele New Yorker ihren Traum von einem eigenen Haus erfüllt. In den letzten zwei Jahrzehnten haben sich in Queens sehr viele Koreaner niedergelassen. Die einzige Sehenswürdigkeit, die dieser Stadtteil letztlich zu bieten hat, ist das Tennis-Center von Flushing Meadow.

Im Süden von Queens grenzt Brooklyn, der der bevölkerungsreichste Stadtteil New Yorks ist. Wahrzeichen Brooklyns ist die Brooklyn Bridge, die eine Verbindung zu Manhattan herstellt. In der südöstlichen Peripherie liegt der John F. Kennedy Airport, einer der größten Flughäfen der Welt, der langsam zu einem der verkommensten zu werden droht. Der Stadtteil besteht nahezu ausschließlich aus Wohn-



22 Kilometer Stahlseile verleihen der Brooklyn Bridge ihren faszinierenden Anblick.

häusern unterschiedlicher Größe, vom Einfamilienhaus bis zu riesigen Wohnblocks. Brooklyns Flair hält sich in engen Grenzen, denn mehrere Elendsviertel prägen das Erscheinungsbild mit und sorgen für einen hohen Anteil an der Gesamtkriminalität in der Stadt. New Yorker Bürger, die nicht in Brooklyn wohnen, haben dennoch eine feste Adresse in diesem Stadtteil, die sie im Sommer regelmäßig aufsuchen, nämlich Coney Island, das größte Strandbad der Stadt. Jeden Sommer zieht es Millionen Besucher an, die dem Badevergnügen unter der Einflugschneise des JFK-Airport frönen und für ein paar Stunden Abkühlung von dem schwülen New Yorker Sommerklima suchen.

Gegenüber der Südspitze Manhattans liegt Staten Island, der fünfte Stadtteil. Für die Verhältnisse New York Citys ist das Leben auf Staten Island derart ruhig, daß es schon wieder als »unnormale« bezeichnet werden muß. Hier suchen die gestreßten Großstadtmenschen Ruhe und Entspannung. Die ländliche Idylle und die verträumte »Hauptstadt« Richmond bieten dafür ausreichende Möglichkeiten. Bezeichnet man Staten Island böswillig als eine der weltgrößten Müllkippen, macht man zwar eine faktisch richtige Aussage, hat sich aber gleichzeitig die Wut der Bürger Statens Islands zugezogen, denn hier ist die Endstation des Mülls, den die vier anderen Stadtteile produzieren. Jeden frühen Morgen legen Müllschiffe an, von denen der Müll entladen und zu den Deponien gefahren wird. Für die Mehrzahl der Bürger, die hier leben, stellt dieser Umstand jeden Tag ein großes Ärgernis dar.

Für Millionen von Einwanderern aus der ganzen Welt bedeutet sie das Symbol der Freiheit: die Freiheitsstatue in der Upper Bay New Yorks.

Wie bereits erwähnt, ist Manhattan eine Insel. Deswegen bilden mehrere Brücken wichtige Verbindungen zu den anderen Stadtteilen. Einige der Brücken wurden städtische Wahrzeichen und über die Grenzen Amerikas berühmt. Die populärste von allen ist zweifellos die Brooklyn Bridge. Sie verbindet Manhattan mit Brooklyn über eine Spannweite von 1052 Metern. Tausende New Yorker überqueren täglich die Brücke in 40 Metern Höhe und bewundern immer wieder die Stahlseilkonstruktion, für die 22 Kilometer Stahlseil verwendet wurden. Der Erbauer der damals 9 Millionen Dollar teuren Brücke, John A. Roebling, verlor bei den Bauarbeiten seines Lebenswerkes durch einen Unfall sein Leben.

Den East River überqueren nördlich der Brooklyn Bridge des weiteren die Manhattan und die Queensborough Bridge. Auf der westlichen Seite Manhattans fließt der Hudson River, der nur von einer einzigen Brücke überspannt wird, die New Jersey direkt mit Manhattan verbindet: die 2.650 Meter lange George Washington-Bridge. In Höhe der Washington Heights, tief in Harlem, befindet sich dieses Bauwerk, das aufgrund seiner Hängebauweise sehr beeindruckend ist.

Das Empire State Building, das World Trade Center und die Brooklyn Bridge, all diese berühmten Bauwerke gehören fest zum Stadtbild New Yorks. Das Symbol New York Citys und der Freiheit ist und bleibt die Freiheitsstatue (Statue of Liberty). Millionen von Einwanderern sind auf Schiffen an diesem Bauwerk vorbeigefahren und wußten bei ihrem Anblick, daß sie im »gelobten Land« angekommen waren.



Die Statue of Liberty ist ein Geschenk Frankreichs, konstruiert und erbaut in Paris von Frédéric Auguste Bartholdi und Gustav Eiffel. Nach dem Aufbau wurde sie wieder demontiert und in 214 Kisten nach New York verschifft, und in diesen blieb die Statue auch für ein Jahr, denn es fehlte an Geld, um den notwendigen Sockel zu bauen. Joseph Pulitzer rief damals in seiner Zeitung zu Spenden auf, was schließlich zum Erfolg führte, die Statue konnte aufgebaut werden. Im Jahre 1886 wurde das insgesamt 93 Meter hohe und 225 Tonnen schwere Monument schließlich eingeweiht.

Literatur:

Bill Harris, New York – Entdeckung einer Weltstadt. Belser Verlag, Stuttgart - Zürich 1990

Michael Shichor / Aaron Young, New York. Grieben-Reiseführer. Deutsch von Gabriele Graf. Grieben-Verlag, Stuttgart - Wien - Bern 1988

Gebt mir Eure müden, Eure armen,
Eure dichtgedrängten Massen, die nach
Freiheit streben,
Die elenden Flüchtlinge Eurer überfüllten
Küsten,
Schickt sie, die Heimatlosen, vom Sturm
Geplagten zu mir,
Ich leuchte ihnen am goldenen Tor!

*1903 wurde der Statue noch
ein Gedicht von Emma Lazarus
hinzugefügt, das damals (und
für manche Menschen auch
heute noch) eine starke
Anziehungskraft ausübte.*

»RIDING THE AMBULANCE« — EINE ZEITZEUGIN ERINNERT SICH

In der heutigen Zeit, in der in vielen Ländern der Erde modernste Technik für die Versorgung von Notfallpatienten zur Verfügung steht, herrschen nur vage Vorstellungen darüber, wie der »Rettungsdienst« im letzten Jahrhundert durchgeführt wurde. Die Menschen, die die Anfänge eines organisierten Rettungsdienstes noch miterlebt haben, sind längst tot. Emily Dunning Barringer war eine solche Zeitzeugin. Sie erlebte die Anfänge des Rettungsdienstes in New York City als erste Ärztin im »Ambulance Service« hautnah. Ihre Erlebnisse schrieb sie in ihren Memoiren nieder, die unter dem Titel »Bowery to Bellevue« Anfang unseres Jahrhunderts erschienen sind.*

»Der alte Stall der Ambulance ist ein Bestandteil meiner Erinnerung, der mich auch heute noch am stärksten fasziniert. Seit dem Beginn der Zivilisation hatte der Mensch zu jeder Zeit zwei Begleiter, auf die er sich absolut verlassen konnte: den Hund und das Pferd. Diese Beziehung war ein Geben und Nehmen. Auch im Stall einer Ambulance war diese besondere Beziehung bemerkbar, was leider mit dem Aufkommen des Automobils, und damit der Verdrängung der Pferde als Transportmittel, verschwand.

Die Ambulance Station am Gouverneur Hospital besaß diese einzigartige Atmosphäre, denn sie war nicht nur Stützpunkt für erfahrene und stets loyale Fahrer, sondern auch für ihre zuverlässigen Pferde. Gegenüber dem Krankenhaus befand sich das niedrige, rote Backsteinhaus. Es

war zwar klein, aber voll von Leben. An meinem ersten Tag hatten drei Fahrer Dienst: Tom White, Tom Murray und Dick Bateman. Später stieß noch ein vierter hinzu, der Jack Lannon hieß. Jeder von ihnen war stolz auf seine Pferde und Ambulances. Die Ambulance Station hielten sie alle zusammen penibel sauber. Beim Betreten der Station erblickte man die geschmeidigen Pferde. Man hörte sie ihren Hafer kauen und roch den schwer zu beschreibenden Geruch von Heu und Pferd, der sich in einem saubergehaltenen Stall ausbreitet. Näherte man sich den Pferden, betrachteten sie einen mit einem ausdrucksvollen und abschätzenden Blick. Es ist sehr schwer, über die »menschlichen« Eigenschaften dieser großartigen Tiere zu urteilen, die über ein besonderes Auswahlverfahren zum Ambulance-Dienst gekommen waren. Bemerkenswert waren diese Tiere in jedem Fall, da sie sich ständig im Dienst aufs neue bewähren mußten, und dies in einer Stadt, die zahlreiche Notfalleinsätze bot.

Auch den kleinen Rag kann ich nicht vergessen – diesen unbeschreiblichen Mischlingshund, der eines Tages in die Ambulance Station hereinspazierte und sofort jedermanns Aufmerksamkeit erlangte. Rag lebte bei den Pferden, wo er lernte, ihren Bewegungen geschickt auszuweichen. Oftmals war er bei den Ambulancefahrten dabei. Bereits nach kurzer Zeit hatte er gelernt, zwischen einem gewöhnlichen Transport und einem richtigen Notfall zu unterscheiden. Stets

rannte er den Ambulances voraus, dabei blickte er immer wieder zurück, um die richtige Richtung wählen zu können. An den Einsatzorten traf er immer vor der Ambulance ein und begrüßte sie dann mit lautem Gebell. Bei Paraden saß er, geschmückt mit roten, blauen und weißen Bändern, hoch oben auf dem Wagen, direkt neben dem Fahrer.

Es ist sehr schwer, jenen die Faszination New York Citys zu erklären, die die Epoche der Pferdekutschen nicht selbst miterlebt haben. Jedes amerikanische Kind ist mit der wichtigen Rolle der Pferde vertraut, die bei schweren Arbeiten, oder der Erkundung von neuen Gebieten eingesetzt wurden. Die Pferde paßten sich aber auch sehr gut dem Stadtleben an, was sicherlich ein Beweis für die Intelligenz dieser Tiere ist. Die Zusammenarbeit zwischen Pferd und Fahrer ist ein weiterer eindrucksvoller Beleg für die Gelehrigkeit von Pferden. Ich erinnere mich sehr gut an einen Tag, an dem wir zu einem Notfall in die Henry T'Street-Siedlung gerufen wurden. Ein großer Menschaufmarsch erwartete uns bereits am Hauseingang und ging sofort beiseite, damit wir in das Hausinnere gelangen konnten. Dort fanden wir ein kleines Mädchen vor, das schreiend in den Armen seiner Mutter lag. Durch tröstenden Zuspruch gelang es schließlich, das Kind zu beruhigen. Die Mutter berichtete uns, daß wenige Minuten zuvor ein Feueralarm stattgefunden hatte, worauf in der naheliegenden Feuerwache die Tore geöffnet wurden und die pferdegezogenen Löschwagen herausfahren. Die

Fahrzeuge gewannen rasch an Geschwindigkeit, aber in diesem Moment sprang das zweijährige Mädchen auf die Straße, direkt vor die heranpreschenden Löschfahrzeuge! Als sich das Mädchen instinktiv der Gefahr bewußt wurde, blieb es vor Schreck erstarrt stehen. Der Fahrer hatte keinerlei Möglichkeiten, dem auf der Straße stehenden Mädchen auszuweichen. Er hatte nur eine Chance, um das Leben des Kindes zu retten: Er mußte mit äußerster Präzision über das Kind hinwegfahren, ehe es sich bewegen konnte. In voller Fahrt dirigierte er die zwei Pferde auseinander. Die Pferde rasten am Kind vorbei und der Wagen über das Kind hinweg, aber wie durch ein Wunder blieb es äußerlich gänzlich unverletzt. Dennoch untersuchte ich es gründlich, um eventuelle innere Verletzungen auszuschließen.

Neben dem Personal, das fest zur Wache gehörte, gab es eine Gruppe interessanter Menschen, die regelmäßig einfach nur für eine Unterhaltung hereinschaute. Tatsächlich war die Ambulance Station ein Treffpunkt für Politiker und andere Persönlichkeiten der Stadt geworden. Viele Probleme wurden hier gelöst, nachdem sich Politiker rund um den Kohleofen niedergelassen hatten. Auch die New Yorker Lokalreporter machten die Ambulance Station zu ihrem festen Anlaufpunkt, wenn sie Insiderinformationen aus der Welt der Politik, Gesellschaft und Verbrechen erhofften.

Ich konnte nicht ahnen, wie schnell die Leute von mir, der ersten Ärztin auf einer Ambulance, erfuhren. Es hatte den Anschein, als würden die Fahrer und ein kleiner Kreis einflußreicher Leute über die Frage entscheiden, ob eine Ärztin für den Ambulance-Dienst geeignet sei oder nicht. Offenbar wollten sie mich bereits

im voraus testen und brachten mir in die Unfallstation einen Patienten mit einer verrenkten Schulter. Ich begann den Patienten zu behandeln – selbstverständlich unter der Beobachtung einiger Fahrer. Im Anschluß an ihre Beobachtungen mußten sie sich wohl beraten haben und entschieden, daß es »O.K.« sei, wenn ich künftig auf einer Ambulance Dienst tun würde. Es spricht für die Offenheit dieser Männer, mir als weiblicher Unfallchirurgin eine faire Bewährungschance zu geben. Trotzdem sah ich meinem ersten Ambulance-Dienst mit gewisser Sorge entgegen. Hatte ich wirklich die physischen Eigenschaften, um den Anforderungen gerecht zu werden? Alles, was ich tun konnte, war abzuwarten, ob ich es schaffen würde. Mein erster Einsatz fand am Abend des 30. Juni 1903 statt. Ein gewöhnlicher Krankentransport vom Beth Israel Hospital in das Bellevue Hospital war durchzuführen. Angezogen mit der Dienstuniform und eine Arzttasche in der Hand haltend, war ich bereit. Als Fahrer wurde mir Dick Bateman zugeteilt. Als er mich erblickte, sprang er von seinem Führerstand herunter und kam mir entgegen. »Doc, erlauben Sie mir, Ihnen zwei, drei nützliche Dinge zu zeigen?«, fragte er. Und ob ich es ihm erlaubte! Geduldig demonstrierte er mir, wie man die Ambulance bestieg und sicher in ihr saß. Ich wiederholte die Übungen zwei- bis dreimal, danach ging es los. Rückblickend ist mir bewußt, wie wichtig diese Einweisung für mein Selbstvertrauen war.

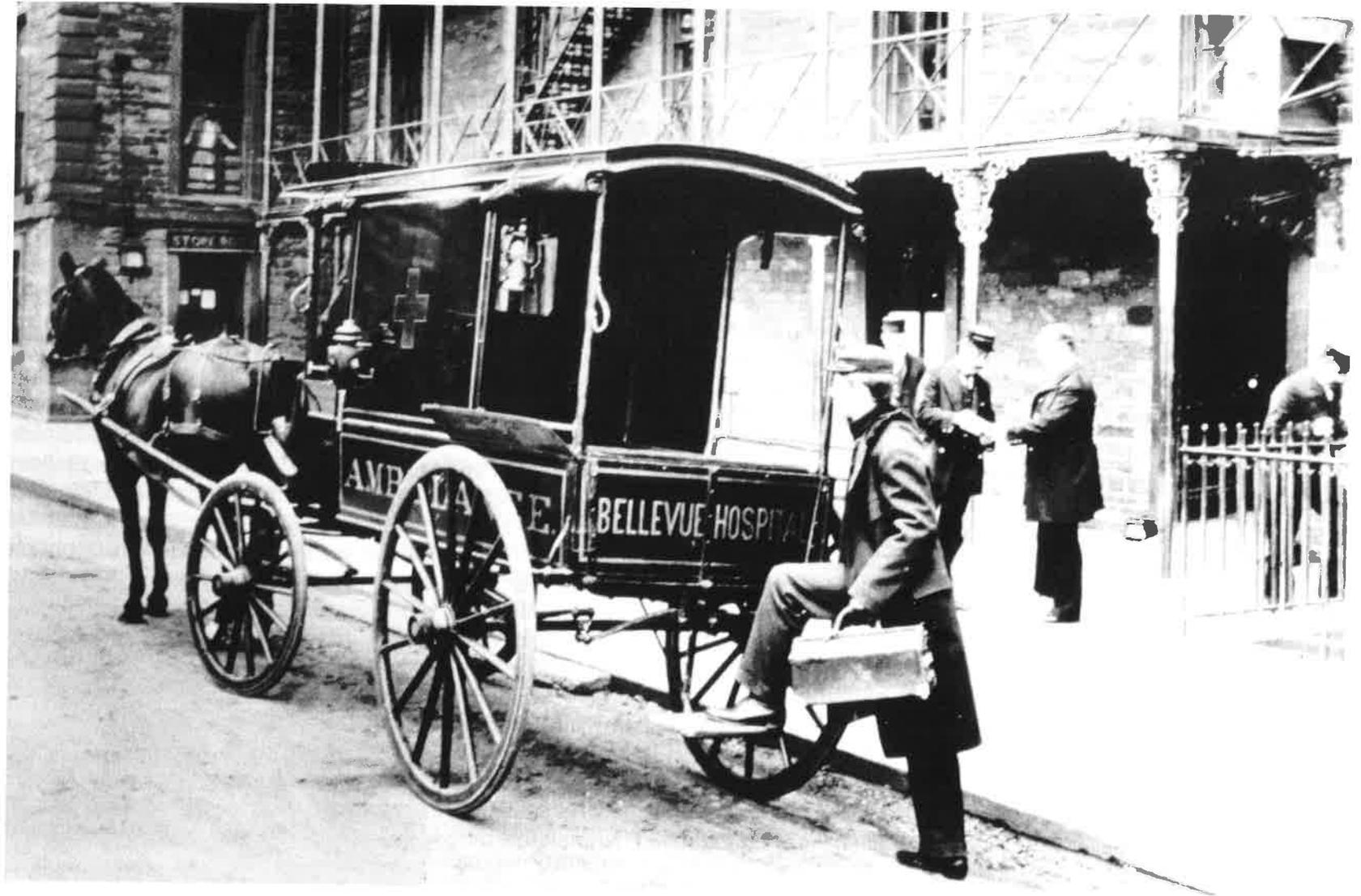
Als wir am Beth Israel Hospital ankamen und die Pforte betraten, spiegelte das Gesicht des Angestellten offene Verwundung, so als ob ein Mißverständnis vorlag, weil ich als Ärztin einen Patienten für einen Ambulancetransport abholen wollte. Trotzdem trug ich die offizielle Dienst-

und hatte ordentlich ausgestellte Papiere, so daß wir den Patienten bald in die Ambulance laden konnten und uns auf dem Weg nach Uptown-Manhattan befanden.

Unterwegs würdigten die Passanten auf der Straße die Ambulance nur eines flüchtigen Blickes, bis sie merkten, daß sich eine Frau im Innern befand – und zwar als Ärztin! Ich ahnte noch nicht, wie schnell sich die Neuigkeit in der Stadt verbreitete. Erst als wir in der 26. Straße durch das große Eingangstor des Bellevue Hospitals fuhren, war meine Verwunderung perfekt. Zu beiden Seiten des Eingangs standen mehrere Dutzend Passanten Spalier. Sogar die Zeitungen berichteten in einem Artikel von meinem ersten Transport.

Ich würde es heute nicht wagen, jemandem zu erzählen, wie viele Transporte ich begleitet habe, denn es würde mir niemand Glauben schenken. Das Gouverneur Hospital bildete eine wichtige Institution in der notfallmedizinischen Versorgung, doch die Kapazitäten waren ständig überlastet. Es war unmöglich, alle Fälle von chronisch Kranken, Seuchenpatienten, Alkoholikern und Geisteskranken in Betten aufzunehmen. Alle Hilfsbedürftigen, die hier keine Aufnahme fanden, wurden in das Bellevue oder Willard Parker Hospital gebracht. Bei der Vielzahl der Transporte gab es aber eine Grundregel, die immer galt: Kein Patient durfte transportiert werden, wenn die Fahrt seinen Gesundheitszustand noch verschlimmern würde.

Unsere übliche Fahrtroute führte westlich über die Grand Street zur Bowery, dann hinauf über die Third Avenue zur 26. Straße. In der 26. Straße fuhren wir in östliche Richtung, wo wir mit den Ambulances aus dem übrigen Stadtgebiet zusammentrafen. Alle Ambulances hatten ein gemein-



Eine Ambulance des Bellevue Hospitals in Manhattan im Jahre 1877.

sames Ziel: das Bellevue Hospital. Könnte diese alte Straße sprechen, hätte sie vieles zu berichten. All das Leid und Elend, das die Ambulances transportierten, und die Hoffnung und den Schutz, den sie vermittelten. Die Patienten in den Ambulances vermittelten dabei einen Querschnitt durch die gesamte Bevölkerung. Er reichte vom wohlhabenden Bankier, der offiziell in der Südsee einen Segelturn unternahm, in Wahrheit aber wegen des Verdachts auf eine Geisteskrankheit eingeliefert wurde, bis hin zum Kriminellen, der seine Wunden versorgt bekommen sollte. Sie alle wurden durch den großen Eisenbogen, unter dem stets ein Wachmann Dienst tat, auf das Gelände gefahren.

Sämtliche Ambulances brachten ihre Patienten in die Empfangshalle des Hauptgebäudes. Bereits von der ersten Minute an, in der man das Gebäude betritt, wird man sich sofort seiner Altertümlichkeit bewußt. Wo immer man sich in diesem Gebäude auch aufhält, der typische »Bellevue-Geruch« ist ein ständiger Begleiter. Er enthält eine unvergeßliche Mischung aus Karbol, Seifenlauge und modrigem Holz. Der Bau neuer Gebäude wird dazu beitragen, daß das Bellevue Hospital in Zukunft einen Teil seiner ursprünglichen Atmosphäre einbüßen wird. Die Tradition dieses Hauses wird jedoch nie verloren oder vergessen werden, denn schließlich ist es eines der ältesten öffentlichen Krankenhäuser in Nordamerika.

Möglicherweise war die unheimlichste Erfahrung, soweit ich mich erinnern kann, der Transport eines Patienten im Delirium tremens. Vier Polizisten begleiteten den Transport, um dem Mann jede Fluchtmöglichkeit zu nehmen. Während des gesamten Weges zum Bellevue Hospital fing der arme Teufel Schlangen. Er sah sie

überall, in jeder Ecke, unter jeder Decke, einfach von überall her schnappten sie nach ihm oder ringelten sich um seine Beine und Arme. Die Transporte verliefen die meiste Zeit wesentlich ruhiger. Alte Menschen mit chronischen Krankheiten, Tuberkulosepatienten, Leute mit Knochenbrüchen oder Schwangere galt es in die Hospitäler zu bringen. Es war in diesen Jahren eine schwere, zermürende Arbeit, auf die ich aber andererseits nie verzichten wollte, schließlich brachte sie mich ganz nah an den »Herzschlag« meiner Geburtsstadt.

Tom White kam zum Dienst als Fahrer, und er zeigte sofort die gleiche Aufmerksamkeit, wie es bereits Dick Bateman in der zurückliegenden Nacht getan hatte. In dieser Zeit wurde die Erste Hilfe mit nur dürftigen Anweisungen ausgeführt. Tom war aufgrund seiner langjährigen Erfahrung mittlerweile ein anerkannter Diagnostiker geworden. Besonders in Fällen von bewußtlosen Patienten mit möglichen Schädelverletzungen ließ er besondere Sorgfalt walten. Ich erinnere mich sehr gut an seine geflüsterten Bemerkungen, wie »Nehmen Sie ihn mit, Doc!« oder »Er ist in Ordnung«. Die praktischen Ratschläge, die mir Tom gab, halfen mir mehr als die beste Literatur.

Aber auch das gute Urteilsvermögen von Dick Bateman macht es wert, die Geschichte eines Notrufs im Bowery Theater wiederzugeben. Eines Abends erhielten wir die Nachricht, schnellstmöglich in das Bowery Theater zu fahren, da dort jemand verunglückt sei. Dick bedachte sehr schnell die Gefahr einer ausbrechenden Panik unter den Zuschauern. Vorausschauend fuhr er die Ambulance in eine Seitenstraße nahe am Theater. Unbemerkt gelangten wir hinter die Bühne. Dort fanden wir eine Tänzerin vor, die schwer

gestürzt war und sich vermutlich beim Sturz die Hüfte gebrochen hatte. Es war ein Dilemma für die Theaterleitung, vom Publikum registrierte allerdings niemand, daß etwas passiert war. Ich schiente die Hüfte meiner Patientin, während Dick die Trage hereinbrachte. Just in dem Moment, als wir mit Hilfe eines Polizisten die Tänzerin hinaustragen wollten, trat der Direktor des Theaters hervor. In seiner Hand hielt er einen Hut, der mit Geld gefüllt war. Auf die Schnelle hatte er eine kleine Sammlung unter den Angestellten des Theaters organisiert. Sehnsüchtig dachte ich daran, wie gut Dick und ich das Geld gebrauchen konnten. Doch ich wies den Hut zurück und sagte zu dem erstaunt hereinblickenden Direktor: »Wir haben Ihnen gerne geholfen und sind tief berührt von Ihrer Großzügigkeit. Dennoch sind wir strikt angewiesen, kein Geld anzunehmen«.

Große Worte, nobel von mir hervorgebracht, aber trotzdem fühlten Dick und ich uns ein bißchen zu rechtschaffen, als wir das Bowery Theater verließen.«

* Quelle: Emily Dunning Barringer, Bowery to Bellevue (o. O.), 1903 (Exemplar im EMS-Museum, Queens). Deutsch von Christoph Lippay

GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG DES NEW YORKER RETTUNGSDIENSTES

Die Ursprünge des heutigen »New York City Emergency Medical Service« reichen bis in das 19. Jahrhundert zurück. Nach Beendigung des amerikanischen Bürgerkrieges 1865 forderte das damalige New Yorker Stadtparlament die Gründung eines medizinischen Transportdienstes, der verletzte oder erkrankte Bürger zur ärztlichen Behandlung in ein Krankenhaus überführen sollte. Im Beschluß des Stadtparlaments wurde der geplante Transportdienst als



Das Zeichen, das Hilfe bringt.

»New York City's Ambulance Service« bezeichnet. Die Bürgervertreter konnten zum damaligen Zeitpunkt nicht ahnen, daß dieser Ambulance Service zum Vorbild für viele andere Städte und Länder werden würde.

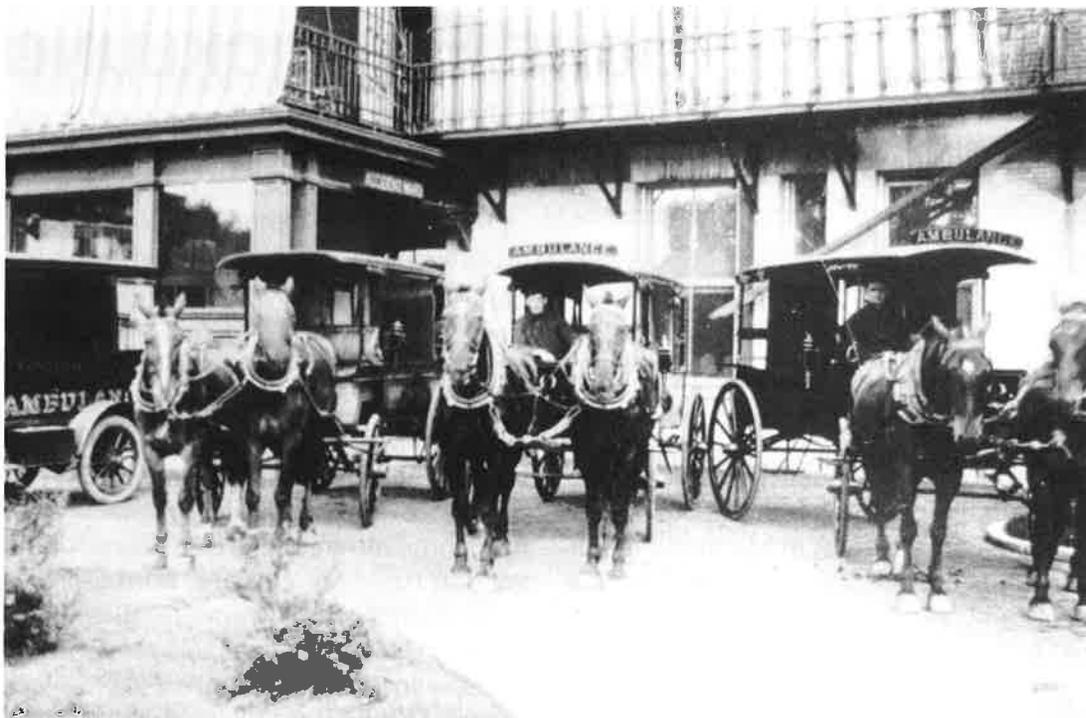
Zahlreiche der anderen anwachsenden Städte auf dem nordamerikanischen Kontinent griffen die Idee des New Yorker

Stadtparlaments auf, ebenfalls einen derartigen Transportdienst für ihre Bürger einzurichten. In New York City wurden die Krankenhäuser mit der Aufgabe betraut, den Ambulance Service zu organisieren. Ihre Beteiligung war anfangs aber gering, da für die Krankenhäuser keine Verpflichtung zur Teilnahme bestand. Das Bellevue Hospital's Center in Manhattans Lower East Side war das erste, das den Plan der Stadtväter in die Tat umsetzte. Im Jahre 1870 war es schließlich soweit: fünf von Pferden gezogene Kutschen standen für Einsätze bereit. Besetzt waren diese Ambulances jeweils mit einem Fahrer und einem Arzt.

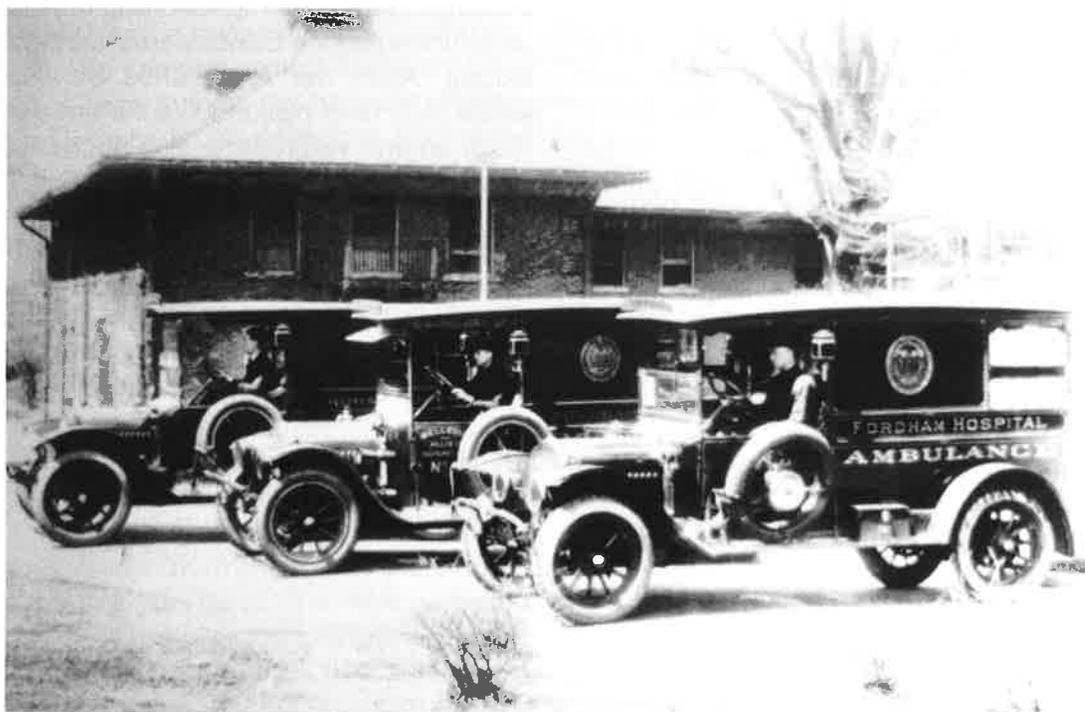
Die Notwendigkeit eines Ambulance Service wurde sehr schnell deutlich, denn bereits im ersten Jahr seines Bestehens wurden 1.812 Transporte durchgeführt. In den darauffolgenden Jahren schlossen sich dem Bellevue Hospital immer mehr Krankenhäuser an, einen derartigen Transportdienst einzurichten. Die anfängliche Skepsis gegenüber diesem Transportdienst wich nach und nach dem Prestigedenken, denn ein großes Haus, so dachten die Krankenhausverwaltungen, mußte auch einen Transportdienst betreiben. Die Vorreiterrolle, die das Bellevue Hospital damals eingenommen hatte, war symptomatisch für das weitere Bestehen dieses Krankenhauses. Auch heutzutage ist das Bellevue Hospital New Yorks erste Adresse in bezug auf die notfallmedizinische Forschung und Versorgung in der gesamten Stadt.

Ende des 19. Jahrhunderts strömten jeden Tag Tausende Einwanderer nach New York City. Die Flucht vor den wirtschaftlichen und politischen Mißständen in Europa und die daraus resultierende Sehnsucht nach einem besseren Leben führte diese Menschen über den Atlantik. Sie ließ sie die oftmals zermürbenden Aufnahmeverfahren auf Ellis Island, direkt vor den Toren Manhattans, ertragen. Viele der damaligen Einwanderer blieben für immer in New York, weshalb die Einwohnerzahl in wenigen Jahren rapide anwuchs. Wo heute die Hochhäuser Manhattans in den Himmel ragen, sprossen im vergangenen Jahrhundert und um die Jahrhundertwende Elendsviertel aus dem Boden. Auch der Ambulance Service paßte sich dem rapiden Wachstum der Stadt an und vergrößerte sich nach und nach.

Zu Beginn unseres Jahrhunderts begannen technische Erfindungen das Leben in der Stadt gründlich zu verändern. Motorengetriebene Automobile feierten ihren Einzug auf den Straßen, während die altbewährten Pferdekutschen allmählich aus dem Straßenbild verschwanden. Natürlich blieb auch der Ambulance Service von den technischen Neuerungen nicht unberührt. Die Einführung motorisierter Ambulances markierte einen Höhepunkt im bisherigen Entwicklungsstand. Die personelle Besetzung der Automobile blieb indessen dieselbe: Ein Fahrer und ein Arzt bildeten weiterhin die Besatzung einer



Die letzten von Pferden gezogenen Ambulances 1911.



1919: Die motorisierten Ambulances haben die pferdegezogenen Ambulances abgelöst.

Ambulance. Ausgerüstet mit einer lauten Glocke, um sich den Weg zu bahnen, einem Arztkoffer und einer Patiententrage, waren sie bereit, New Yorks Einwohnern in medizinischen Notlagen zur Seite zu stehen.

1909 stand im gesamten Stadtgebiet eine Flotte von 45 motorisierten Ambulances für Transporte und Notfälle zur Verfügung, die alle an den größeren Krankenhäusern stationiert waren. Die Leitung des Ambulance Service lag in dieser Zeit in den Händen des Polizeichefs, der somit für die Organisation des Transportdienstes verantwortlich war. Das Stadtparlament sah die Rettung von Menschenleben damals als eine hoheitliche Aufgabe an, die in den Bereich der öffentlichen Sicherheit und somit in die Zuständigkeit der Polizei fiel. Sehr schnell wurde jedoch deutlich, daß die polizeiliche Leitung ausschließlich auf dem Papier bestand, denn die praktische Umsetzung sah anders aus. Lediglich 12 Ambulances wurden von der Polizei betrieben, d.h. die Fahrzeuge wurden von der Stadt gekauft und unterhalten, während die Polizei ihr Personal als Fahrer und Träger zur Verfügung stellte. Dem Kontingent des Police Departments standen 33 Ambulances gegenüber, die von den verschiedenen Krankenhäusern auf freiwilliger Basis vorgehalten und finanziert wurden.

Die Organisation verlief dementsprechend chaotisch. Beim Police Department kam keine Begeisterung für diese aufgezwungene Zusatzfähigkeit auf. Auch bei den Krankenhäusern verschwand das anfängliche Prestigedenken, was dazu führte, daß die meisten Häuser begannen, ihre Ambulances sporadisch einzusetzen. Das organisatorische Durcheinander machte auch vor den Besatzungen der Ambulances nicht Halt, denn sie unter-

schieden sich in ihren Bezeichnungen, Funktionen und Ausbildungen. Bei der Polizei wurde der Ambulanzfahrer als »Motor Vehicle Operator« bezeichnet, dessen medizinische Kenntnisse – wenn überhaupt vorhanden – gering waren. Seine Tätigkeiten bestanden aus dem Fahren der Ambulance und dem Tragen des Patienten.

Das für die Patientenversorgung zuständige Personal verfügte demgegenüber über eine medizinische Ausbildung. In den meisten Fällen handelte es sich um Chirurgen, die an den Krankenhäusern angestellt waren, an denen ein Ambulance Service betrieben wurde. Wenn kein Arzt abkömmlich war, wurden Krankenschwestern zum Ambulance-Dienst herangezogen. Die Abstellung zum Ambulance Service stellte aber keineswegs einen besonderen Vertrauensbeweis in die Fähigkeiten der Krankenschwestern dar – im Gegenteil. Der Dienst auf einer Ambulance wurde von den Ärzten als Hilfstätigkeit ohne jegliche medizinische Qualität angesehen und folglich nur mit Widerwillen ausgeführt. Die Krankenschwestern galten damals nur als Hilfskräfte, denen medizinische Kompetenz abgesprochen wurde. Nach Meinung mancher Ärzte war es also nur legitim, Krankenschwestern als Hilfskräfte für die Hilfstätigkeiten auf der Ambulance einzusetzen. Rechtlich war dies ohnehin möglich, da konkrete gesetzliche Anforderungen an das medizinische Personal im Ambulance Service bezüglich deren notfallmedizinischer Ausbildung fehlten.

Während ihrer Einteilung für den Dienst im Ambulance Service arbeiteten die Ärzte und Schwestern regulär auf ihren Stationen. Wurde der Zentrale des Krankenhauses ein Notfall gemeldet, machte sich ein Bote auf die Suche nach dem je-



Eine Ambulance im Jahr 1942, besetzt mit einem Fahrer und einem Arzt.

weiligen Arzt oder einer Schwester. Schon zur damaligen Zeit hatten die New Yorker Krankenhäuser eine beachtliche Größe, was dazu führte, daß der Bote häufig das gesamte Gebäude absuchen mußte. Kostbare Minuten verstrichen mit dieser Suche. Hatten die Boten den Arzt oder die Schwester gefunden, waren viele nicht gerade glücklich über den bevorstehenden Auftrag. Die Leidtragenden waren schließlich die Patienten, die in den meisten Fällen am wenigsten dafür konnten. Ein weiteres Problem, das sich mit den Jahren immer mehr ausprägte, stellten die Verwaltungen der Krankenhäuser dar. Die Verwaltungsdirektoren legten sich die städtischen Empfehlungen für den Betrieb eines Ambulance Service nach ihren eigenen Vorstellungen und Maßstäben zurecht. Es setzte nunmehr eine Entwicklung ein, die die immer umfassendere

präklinische Versorgung der letzten Jahre ernsthaft zu gefährden begann, denn bald wurde fast überall in New York City der Ambulance Service unter dem Motto »Laden und Fahren« (scoop and run) durchgeführt. Der wirtschaftliche Profitgedanke hatte sich in den Vordergrund gedrängt. Lebensbedrohlich erkrankte Patienten wurden kreuz und quer durch die Stadt gefahren, da die Fahrer von den Verwaltungsdirektoren die strikte Anweisung erhalten hatten, in jedem Fall stets das eigene Krankenhaus anzufahren, um die Behandlungskosten kassieren zu können. Die Belange der Patienten standen dabei völlig im Hintergrund.

Die Ignoranz der Krankenhausverwaltungen gegenüber den städtischen Bestrebungen, einen adäquaten medizinischen Transportdienst für die Einwohner New

Yorks bereitzuhalten, machte das gut durchdachte System in der alltäglichen Praxis wirkungslos. Dabei war das System ab dem Ende der 50er Jahre von seiner Idee her tatsächlich fortschrittlich, denn es sah vor, daß hilfeschuchende Bürger das nächstliegende Krankenhaus anrufen oder aber sich durch die Telefonvermittlung mit der Polizei verbinden lassen konnten. Falls ein Notruf im Police Department einging, mußte der Disponent die Notfallmeldung immer an das dem Notfallort nächstgelegene Krankenhaus übermitteln.

Immer noch oblag die organisatorische Leitung des Ambulance Service dem Chef des New York City Police Department, gegenüber den Krankenhäusern besaß er allerdings keinerlei Anordnungsbefugnisse. So entschieden die Krankenhausverwaltungen weiterhin willkürlich über die Einrichtung und Vorhaltung von Ambulance Stationen, was in den darauffolgenden Jahren zu einem Engpaß in der präklinischen Versorgung führen sollte. Im Jahr 1969 absolvierte der Ambulance Service 373.000 Einsätze mit einer stark anwachsenden Tendenz. Im Gegensatz zu den ansteigenden Einsatzzahlen nahm die Anzahl der Krankenhäuser, die sich am Ambulance Service beteiligten, immer weiter ab. Diese Rückzugsentwicklung nahm schließlich derart bedrohliche Ausmaße an, daß sie die Aufsichtsbehörde für das Krankenhauswesen in New York City dazu veranlaßten, dem willkürlichen Verhalten der einzelnen Krankenhausverwaltungen ein Ende zu setzen. In Absprache mit dem Police Department wurde die organisatorische Leitung fortan einer einzigen Stelle übertragen.

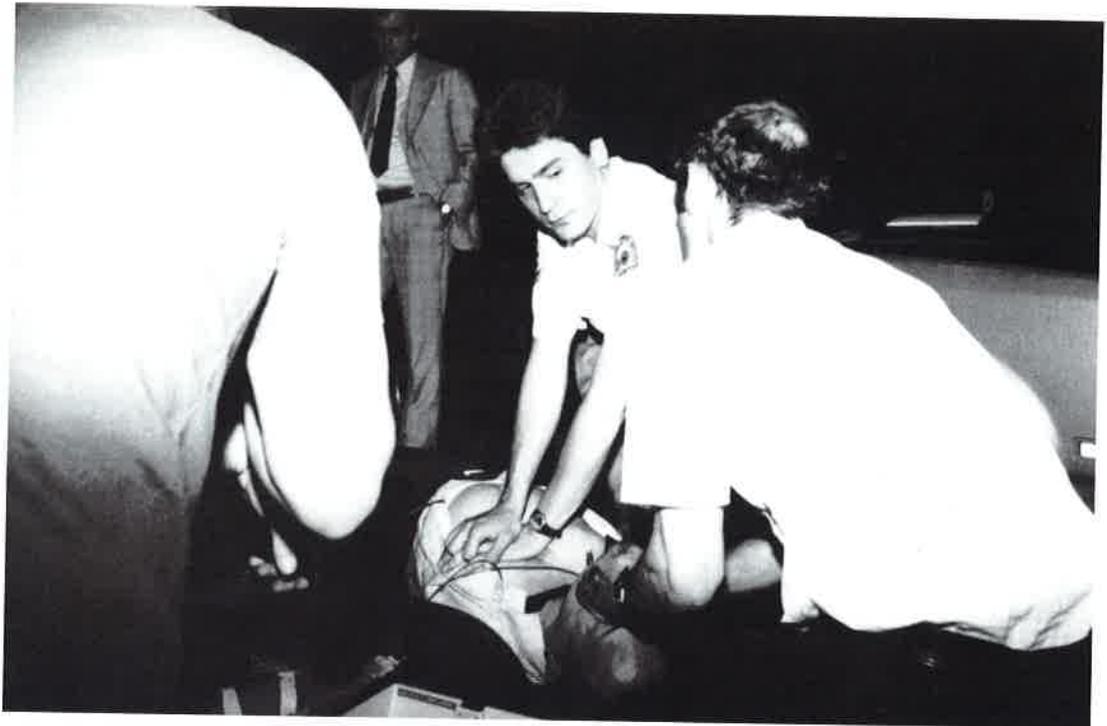
Diese Stelle war eine Abteilung der Behörde für das Krankenhauswesen in New York. Aus den organisatorischen Fehlern

der Vergangenheit hatte man gelernt, weshalb die Abteilung die volle Anordnungsbefugnis erhielt. Konkrete, rechtsbindende Vorschriften wurden erlassen, die den Dienstbetrieb regelten. Die »alten Zeiten« sollten so schnell wie möglich vergessen werden. Deshalb wurde auch der Ambulance Service in »Ambulance und Transportation Division« umbenannt. Alle Mitarbeiter, die bis zu diesem Zeitpunkt im Ambulance Service beschäftigt waren, wurden, sofern sie es wünschten, in den Ambulance and Transportation Service übernommen. Zum ersten Mal in der Geschichte der präklinischen Versorgung New York Citys wurden die Grundlagen für ein einheitliches System geschaffen. Die Veränderungen gingen indessen weiter. Im Jahre 1970 gründete der Staat New York die »New York City Health and Hospitals Corporation« (HHC – Gesundheits- und Krankenhauskorporation New York City). Sie war eine gemeinnützige Körperschaft, die die Aufgaben des Department of Hospitals übernehmen sollte. Zweck dieser Körperschaft war, eine hoch qualifizierte und umfassende Versorgung für kranke und verletzte Bürger zu gewährleisten. Die Abteilung Ambulance and Transportation Division wurde in die »Division of Emergency Medical Service« umbenannt. Später wurde sie schlicht als »Emergency Medical Service« (EMS – Notfallmedizinischer Dienst) bezeichnet. 1972 konnte der EMS erstmals eine eigene Rettungsleitstelle in Betrieb nehmen. Sie wurde in das Notrufsystem »911« integriert. Die Notrufnummer 911 war erst kurz zuvor im gesamten New Yorker Stadtgebiet eingeführt worden. Sämtliche Notrufe gingen bei der Leitstelle der Polizei in Manhattan ein. Disponenten nahmen sie entgegen und leiteten Anforderungen für eine Ambulance an die EMS-

Leitstelle weiter. In der Rettungsleitstelle notierte ein Leitstellenmitarbeiter die wichtigsten Angaben auf einem Vordruck. Anschließend ließ er diesen Vordruck mittels eines Transportbandes einem der Dispatcher zukommen. Dieser teilte daraufhin die Aufträge den verschiedenen Fahrzeugen zu. Bereits in der Anfangsphase der EMS-Leitstelle wurden neben dem Disponieren der Fahrzeuge zusätzlich Anweisungen zur Ersten Hilfe per Telefon gegeben.

Die Effektivität der Notfallversorgung wurde von Jahr zu Jahr verbessert. Öffentliche und freiwillige Ambulances funkten alle gemeinsam auf bestimmten, nach Stadtteilen getrennten Funkfrequenzen, was die vorher bestehenden Schwierigkeiten bei der Koordination der Ambulances wesentlich reduzierte. Die Eintreffzeiten an den Notfallorten verkürzten sich von 18 auf durchschnittlich 12 Minuten. Auch die Qualifikation des Personals wurde verbessert. Die Fahrzeugbesetzungen setzten sich aus einem Fahrer (Motor Vehicle Operator), der über keine medizinische Ausbildung verfügte, und dem medizinischen Fachpersonal zusammen. Die Mitarbeiter, die für die Patientenversorgung verantwortlich waren, wurden vom Bundesstaat New York als »Emergency Medical Technician's (EMTs)« anerkannt. Die Anerkennung zum EMT erfolgte nach den Bestimmungen der Bundesbehörde für das Transportwesen. 1973 wurde ein Ausbildungsprogramm durchgesetzt, das für jeden Mitarbeiter auf einer Ambulance zur Pflicht wurde. Es führte zu einer einheitlich qualifizierten Besetzung auf den Ambulances. Die Absolventen dieser Ausbildung führten die Dienstbezeichnung »Ambulance Corpsman«. Zu ihrer Tätigkeit gehörten das Fahren der Ambulance und die medizinische Versorgung der Patienten.

1974 wurde, ausgehend von einer Bundesinitiative, ein Pilotprogramm zur Ausbildung von »Paramedics« ins Leben gerufen. Ziel war es, Personal heranzubilden, das erweiterte medizinische Maßnahmen noch am Notfallort durchführen konnte und sollte. Ausbildungsstätte in New York City war die Albert Einstein Hochschule für Medizin in der Bronx. EMTs, die sich für diese Weiterbildung entschlossen hatten, wurden in einer Vorauswahl ausgesucht. Im Verlauf der Schulung mußten sich die angehenden Paramedics ein umfassendes theoretisches Wissen aneignen. Die praktische Ausbildung vermittelte ihnen Fertigkeiten im Umgang mit EKG und Defibrillator, Intubationstechniken und Algorithmen für die unterschiedlichsten Notfallarten. Schon damals war man der Ansicht, daß ein gut ausgebildeter Paramedic im Notfall die Aufgaben eines Arztes übernehmen könne. Den Arzt am Einsatzort gab es nämlich in New York City seit 1970 nicht mehr. Die Absolventen des ersten Paramediclehrgangs wurden vom Staat New York und der Bundesbehörde für das Transportwesen als »EMT-Paramedics (EMT-P)« anerkannt. Die Weiterbildungen wurden fortgesetzt, so daß am 7. Juli 1975 die ersten zwei Paramedic-Einheiten ihren Dienst in New York aufnahmen. Stationiert waren sie am Bronx Municipal Hospital Center. Das Pilotprogramm erwies sich in kürzester Zeit als voller Erfolg. Die Patienten wurden vor Ort durch die Paramedics versorgt. In schwierigen Fällen erhielten die Paramedics Instruktionen von einem Arzt via Telemetrie-Radio. Noch im selben Jahr gründete die Albert Einstein Hochschule für Medizin ein Institut für Notfallmedizin, das mit Bundesgeldern finanziert wurde. Das Institut setzte sich zum Ziel, die Ausbildung und somit



EMTs während einer Reanimation 1975.



Die ersten Paramedics bei einer Demonstrationsveranstaltung zu Beginn der 80er Jahre.

die Qualität des Rettungsdienstpersonals zu verbessern. Nach intensiven Vorbereitungen nahmen im Sommer 1977 die ersten regulären Paramedicanwärter in den Klassenzimmern des Instituts Platz. Bis 1985 wurden insgesamt 16 Paramediclehrgänge durchgeführt. Im Jahr 1984 führte das Bellevue Institut für Notfallmedizin, das am gleichnamigen Krankenhaus untergebracht war, zwei zusätzliche Paramediclehrgänge durch. 1978 hatte die EMS-Academy ihren Dienstbetrieb aufgenommen. Die Akademie, die im New Yorker Stadtteil Queens stationiert wurde, bildete hauptsächlich EMTs aus. 1984 wurde der EMS-Akademie offiziell die Aufgabe übertragen, angehende Paramedics auszubilden. Der erste Lehrgang fand in Form eines zweijährigen Abendkurses statt. Die erste an der Akademie ausgebildete Paramedic-Klasse konnte 1986 verabschiedet werden. Der EMS setzte in den Folgejahren die Aus- und Fortbildung des eigenen Personals kontinuierlich fort. Der EMS war in den Jahren nach seiner Gründung im Jahre 1970 in Manhattan stationiert. Ein Gebäude der Stadtverwaltung beherbergte die gesamte Verwaltung sowie die 1972 eingerichtete Leitstelle. Die Räumlichkeiten reichten allerdings nur begrenzte Zeit aus, so daß die Suche nach einem größeren Objekt begann. Es gelang, im New Yorker Stadtteil Queens ein großes Areal zu erwerben. Ohne Zeitverlust wurde mit dem Neubau des EMS-Hauptquartiers begonnen. Am 10. Oktober 1977 konnte das neuerrichtete Hauptquartier bezogen werden. Die Verwaltung mit ihren zahlreichen Büros, die Rettungsleitstelle, logistische Einheiten und Kfz-Werkstätten waren unter einem Dach zusammengefaßt.

Mit staatlichen Geldern wurde ein neuartiges Kommunikationssystem entwickelt

und installiert. Die gesamte Leitstelle wurde auf die elektronische Datenverarbeitung umgestellt. Sechs Funkfrequenzen im UHF-Bereich standen dem EMS ab diesem Zeitpunkt zur Verfügung. Das bisherige Funken auf den Polizeifrequenzen entfiel. Technische Verbesserungen gab es zudem auch auf den Fahrzeugen. In jeder Ambulance wurde ein Monitor installiert. Dieses »Mobile Data Terminal« (MODAT) konnte Informationen über den Bildschirm wiedergeben. Eine spürbare Entlastung des verbalen Funkverkehrs war die Folge. Dieses System wurde 1981 weiter modifiziert. Das »Computer Aided Dispatch System« (CAD) löste das MODAT-System ab. Mit dem CAD hatten die Dispatcher die Möglichkeit, wesentlich umfangreichere Daten via Computer auf den Monitor in den Ambulances zu übertragen. Detaillierte Angaben über den Notfallort, die Anfahrt und die Notfallart trugen zur Optimierung des Einsatzes bei. Die Bearbeitung der Notfälle konnte wesentlich beschleunigt werden, und der Funkverkehr beschränkte sich fortan nur noch auf das Nötigste. Eine weitere Neuheit in der EMS-Leitstelle war das »Mutual Aid Radio System (MARS)«. Es stellte eine separate Verbindung zu den mittlerweile zahlreichen freiwilligen Ambulances her. Zusätzlich konnte mit Hilfe des MARS eine dauerhafte Verbindung zu den Rettungsdiensten in New Jersey und anderen benachbarten Rettungsdienstbezirken hergestellt werden.

Das Jahr 1977 brachte nicht nur Verbesserungen hinsichtlich der Unterbringung und der Kommunikationsausrüstung des EMS mit sich. Der EMS erhielt erstmals in seiner Geschichte einen gesetzlich festgelegten Handlungsrahmen mit weitgehenden Kompetenzen. Der damalige Bürgermeister Abraham D. Beame verab-

schiedete am 7. Dezember 1977 eine Verwaltungsvorschrift mit der Nummer 96. Der Titel dieser Vorschrift lautete übersetzt: »Bestimmung des EMS zur koordinierenden Dienststelle für die notfallmedizinische Versorgung in der Stadt New York«. »Executive Order 96«, wie sie in Fachkreisen genannt wird, legte gesetzlich fest, daß der EMS der primäre Träger des Rettungsdienstes in der Stadt ist. Der EMS trug ab diesem Zeitpunkt die Verantwortung dafür, ein Rettungsdienstsystem in der Stadt einzurichten und dieses effektiv aufrechtzuerhalten. Ferner war der EMS für die medizinische Abwicklung bei Großschadensfällen zuständig.

Ein Jahr später erfolgte eine weitere Verbesserung in der Rettungsdienststruktur. Innerhalb eines von der Stadtverwaltung geförderten Projektes wurden sämtliche Krankenhäuser in der Stadt nach ihrer medizinischen Leistungsfähigkeit eingestuft. Das Projekt wurde als der »Manhattan Plan« bezeichnet. Ziel der Erhebung war es, herauszufinden, welche Arten von Behandlungen die einzelnen Krankenhäuser durchführen konnten und wie groß ihre Aufnahmekapazität im Falle eines Massenankomms von Verletzten sein würde. Krankenhäuser, die bestimmte Anforderungen erfüllten, erhielten die Zusatzbezeichnung »Speciality Referral Center (SCR)«. Bei Notfällen konnte der EMS von nun an auf ein Verzeichnis zurückgreifen, das beispielsweise Trauma-, Verbrennungs-, Replantations- und Schlangenbißzentren im gesamten Stadtgebiet auflistete. Patienten konnten dadurch ohne Zeitverlust optimalen Behandlungsmöglichkeiten zugeführt werden.

1982 gründeten Mitarbeiter des EMS eine Gewerkschaft für die Belange der EMTs und Paramedics. Die Gewerkschaft nennt sich »Local 2507«. Aktive EMTs und Pa-

paramedics bildeten den Vorstand. Die Gewerkschaftler machten es sich zur Aufgabe, für verbesserte Arbeitsbedingungen aller EMS-Mitarbeiter einzutreten. Dabei standen die soziale Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit und die Altersversorgung im Vordergrund. Die Anfänge waren sehr schwierig, da die Gewerkschaftsvertreter sich zunächst in die Materie des Arbeits- und Tarifrechts einarbeiten mußten. In den darauffolgenden Jahren etablierte sich »Local 2507« zusehends. Heute bildet die Gewerkschaft eine nicht mehr wegzudenkende Institution im New Yorker Rettungsdienst.

Bis Mitte der 80er Jahre fuhren die Paramedics allein in den ihnen zugewiesenen Gebieten Patrouille. Sie trafen mit den von EMTs besetzten Ambulances im Rendezvousverfahren zusammen. Mit den EMTs zusammen stabilisierten die Paramedics die Patienten, und dann, falls die Notwendigkeit bestand, begleiteten sie den Patienten bis in das Krankenhaus. Dieses hohe Maß an Flexibilität verursachte jedoch hohe Kosten. Die EMS-Verwaltung wollte eine Kostensenkung erreichen und änderte dieses System trotz großen Protestes der EMTs, Paramedics und der Gewerkschaft. Auch die Medien standen der Umstrukturierung kritisch gegenüber. Man befürchtete, daß die Effektivität der Notfallversorgung gefährdet sei. Die Verwaltung des EMS ließ sich jedoch von ihren Plänen nicht abbringen. Fortan mußten zwei Paramedics zusammen auf einer Ambulance fahren. Dieses System wurde auch in den umliegenden Gebieten von New York City nach und nach übernommen.

In New Yorks Medienwelt ist der EMS ein häufig behandeltes Thema. Bei Unfällen oder anderen publikumswirksamen Ereignissen sind nicht selten Kamerteams der



Ambulance vor der Skyline Downtown-Manhattans.

verschiedenen Fernsehsender vor Ort, um die Arbeit der EMTs und Paramedics zu filmen. Im August 1993 wurde der EMS selbst zum Zielobjekt der Presse. Allerdings wurden die EMS-Mitarbeiter nicht als Retter von Menschenleben, sondern als Opfer ihrer Arbeit dargestellt. Innerhalb weniger Wochen begingen im Sommer 1993 sechs aktive beziehungsweise ehemalige EMS-Mitarbeiter Selbstmord. Das Leben dieser sechs wurde in allen Einzelheiten in den Zeitungen und im Fernsehen nachgezeichnet. Die Medien nannten als Hauptgrund für die Selbstmorde die strapaziösen Arbeitsbedingungen im New Yorker Rettungsdienst. Der Begriff »Suicide Service« (Selbstmorddienst) begann in den Schlagzeilen zu kursieren. Auf eine gründliche Recherche verzichteten die Medien weitestgehend. Der bis dahin anerkannte Ruf des EMS

wurde zeitweise systematisch demontiert. Beim EMS nahm man dies zum Anlaß, die Möglichkeiten zur Supervision für die Mitarbeiter zu verstärken; so wurden in einigen Wachen Gesprächsgruppen unter Aufsicht von Psychologen gegründet und anonyme Beratungstelefone eingerichtet. Bis heute haftet jedoch für den EMS ein bitterer Geschmack an dieser Sensationsgeschichte.

Im Herbst 1995 wurden Pläne des New Yorker Bürgermeisters Rudolph Giuliani bekannt, die für große Empörung und Unsicherheit innerhalb des EMS sorgten. Giulianis Plan forderte die Übernahme des EMS durch die Feuerwehr. Vorbereitet wurde dieser Plan, dem die Presse den Namen »Merger« (Fusion) gab, durch den Chef der New Yorker Feuerwehr, Howard Safir. An diesen Planungen wurden aber keine Mitarbeiter des EMS beteiligt.



New Yorker »Firefighter« leisten als First Responder Erste-Hilfe-Maßnahmen bis zum Eintreffen des EMS.

Das Vorhaben sah neben der Eingliederung des EMS in das Fire Department die Abschaffung des bisherigen Patrouillendienstes der Ambulances im Stadtgebiet vor. Statt dessen wurde der Bau von 60 Rettungswachen im gesamten Stadtgebiet geplant. Jede der Rettungswachen sollte vier bis fünf Ambulances beherbergen, des weiteren sollten die Wachen mit

Wohn- und Schlafräumen, Umkleidekabinen und Waschräumen ausgestattet werden. Chief Safir wollte die Stationierung der Ambulancebesatzungen in den Wachen ähnlich der Feuerwehr. Bei den EMS-Mitarbeitern und Gewerkschaften stieß das Vorhaben indessen auf heftigen Widerstand. Das Bauen von luxuriösen Rettungswachen wurde als in der

Praxis undurchführbar beurteilt und erweckte den Eindruck, daß man hierdurch nur die EMS-Mitarbeiter positiv stimmen wollte.

Bürgermeister Giuliani und Chief Safir ertreten entgegen ihren Erwartungen allgemein heftigen Protest. Im EMS wurde befürchtet, daß durch eine Übernahme zahl-



*Seit August 1994 auch in New York City üblich:
das First Responder System durch die Feuerwehr.*

reiche EMS-Mitarbeiter ihre Arbeit verlieren und statt ihrer Feuerwehrleute mit Rettungsdienstaufgaben betraut würden. Auch sahen viele keinerlei Möglichkeiten, ihre Karriere unter Regie der Feuerwehr fortzusetzen. Insbesondere die Gewerkschaft fürchtete um die Arbeitsplätze ihrer farbigen und weiblichen Mitglieder. Diese Befürchtungen waren nicht unbe-

gründet, da die New Yorker Feuerwehr traditionell unter irischem Einfluß steht. Statistiken belegen, daß 95 % aller Feuerwehrleute Weiße sind. Farbige Feuerwehrmänner gibt es in gehobenen Führungspositionen nicht. Bürgermeister Giuliani rechtfertigte sein Vorhaben mit der Notwendigkeit, öffentliche Gelder einsparen zu müssen und die

Effektivität der EMS-Arbeit zu steigern. Der Plan war Teil einer großen Umstrukturierung innerhalb der öffentlichen Verwaltung, von der auch das New Yorker Police Department betroffen war. Am 1. November 1995 fand eine Anhörung vor dem New Yorker Stadtrat statt, bei der Bürgermeister Giuliani und Feuerwehrchef Safir fest damit rechneten, daß

an diesem Tag eine endgültige Entscheidung zugunsten der Übernahme getroffen werde. Das Stadtparlament vertagte die Entscheidung jedoch, da ihnen die Planungen des Feuerwehrchefs zu wenig Details enthielten. Am 19. Januar 1996 wurde die Übernahme dann erneut besprochen und durch ein Strategiepapier des Fire Departments konkretisiert, dessen Inhalt vielen EMS-Mitarbeitern dennoch nicht die gewünschten Informationen über die zukünftige Arbeitssituation gab. Was sich zu diesem Zeitpunkt aber abzeichnete, war eine politische Mehrheit, die dieses Übernahmehorhaben – wenn auch mit einigen Bedenken – befürwortete, denn auch die Health and Hospitals Corporation als EMS-Leitung stimmte den Übernahmeplänen zu.

Schließlich entschied Bürgermeister Rudolph Giuliani am 26. Februar 1996, daß der New Yorker EMS zum 17. März 1996 dem Fire Department of the City of New York unterstehen sollte und nicht länger eine Abteilung der New York City Health and Hospitals Corporation sei. Innerhalb des Fire Departments wird ein EMS-Bureau eingerichtet, das die Arbeit des EMS koordinieren und kontrollieren soll. An der Spitze des EMS steht der Fire Department staff chief, ein Feuerwehrmann. Mit der Übernahme des EMS in das Fire Department geht der New Yorker Rettungsdienst nun den gleichen Weg wie der EMS in Boston, Chicago, Los Angeles oder Philadelphia. Wie sich der New Yorker EMS in den kommenden Jahren entwickeln wird, kann derzeit allerdings niemand voraussagen.

CHRONIK DES EMS

1865 – 1870

Überlegungen des New Yorker Stadtparlaments zur Gründung eines »New York City's Ambulance Service«.

1870

Fünf von Pferden gezogene Ambulances sind einsatzbereit.

1900 – 1905

Ablösung der pferdegezogenen Ambulances durch motorisierte Ambulances.

1909

45 Ambulances sind einsatzbereit, von denen 12 zum Police Department gehören und 33 zu verschiedenen Krankenhäusern.

1969

Die organisatorische Leitung wird vom New York City Police Department auf das Department of Hospitals übertragen. Die Ambulance and Transportation Division wird gegründet, der Ambulance Service aufgelöst.

1970

Der Bundesstaat New York gründet in seiner Funktion als oberste Dienstaufsicht die »New York City Health and Hospital Corporation« (HHC – Gemeinnützige Körperschaft für das Gesundheits- und Kranken-

hauswesen in New York City). Der Emergency Medical Service (EMS) wird eine Unterabteilung der New York City HHC. Abschaffung des Notarztes am Einsatzort.

1972

Der New York City EMS nimmt seine erste Leitstelle in Betrieb. Die Notrufnummer 911 wird im gesamten New Yorker Stadtgebiet eingeführt.

1973

Einführung einer einheitlichen Ausbildung für alle Mitarbeiter auf einer Ambulance. Absolventen dieser Ausbildung tragen die Bezeichnung »Ambulance Corpsman«.

1974

Pilotprogramm zur Ausbildung von Paramedics an der New Yorker Einstein-Hochschule in der Bronx.

7. JULI 1974

Die ersten zwei Paramedic-Units nehmen ihren Dienst auf.

JULI 1977

Reguläre Aufnahme des Ausbildungsbetriebs für Paramedics.

10. OKTOBER 1977

Umzug des EMS-Hauptquartiers von Manhattan nach Queens.

7. DEZEMBER 1977

Die Stadt New York wird Träger des Rettungsdienstes.

1978

Einweihung der EMS-Academy in Fort Totten, Queens.

1982

Die Rettungsdienstgewerkschaft »Local 2507« wird gegründet.

AUGUST 1983

Offizielle Anerkennung von »Local 2507« als Gewerkschaftsvertretung für alle EMTs und Paramedics des New Yorker EMS.

FRÜHJAHR 1993

Eröffnung des EMS-Museums.

AUGUST 1995

Feuerwehrmänner des New York City Fire Department werden als First Responder eingesetzt.

26. FEBRUAR 1996

Bürgermeister Rudolph W. Giuliani beschließt die Übernahme des New Yorker EMS durch das Fire Department of the City of New York mit Wirkung vom 17. März 1996.



Der EMS und das Police- sowie das Fire Department bilden am Einsatzort ein Team.

ORGANISATION UND ARBEITSSITUATION IM NEW YORK CITY EMS

Seit März 1996 untersteht der New Yorker EMS dem Fire Department of the City of New York. Koordinierungs- und Kontrollstelle ist das EMS-Bureau im Fire Department, an dessen Spitze ein Fire Department senior chief steht. Ihm sind alle EMS-Führungskräfte direkt unterstellt.

Neben dem offiziellen Rettungsdienst EMS unterhalten zahlreiche Krankenhäuser einen eigenen Krankentransport- beziehungsweise Rettungsdienst, der vom Communication Center koordiniert wird. Diese Dienste bleiben weiterhin der Health and Hospitals Corporation angegliedert und fallen somit nicht unter eine Übernahme durch das Fire Department. Wie für das Personal und die Fahrzeuge, samt der dazugehörigen Ausrüstung, galten und gelten weiterhin die gleichen Vorschriften wie für den New Yorker EMS.

Eine für New Yorker Verhältnisse äußerst seltene Erscheinung ist die Ehrenamtlichkeit im Rettungsdienst. Anders als in Deutschland betätigen sich die freiwilligen Hilfsorganisationen wie das Rote Kreuz fast ausnahmslos nur im Katastrophenschutz. Ehrenamtliche Mitarbeiter beim New Yorker EMS gibt es nicht, da der Rettungsdienst auf hauptberuflicher Basis abläuft. Dennoch sind im New Yorker Stadtgebiet etwa 15 bis 20 Ambulances unterwegs, die mit freiwilligen Helfern besetzt werden (Volunteer Ambulances). Das Personal, das auf diesen Fahrzeugen seinen Dienst absolviert, ver-

fügt über die gleiche EMT- oder Paramedicausbildung und unterliegt denselben Standards in der Fortbildung wie die hauptamtlichen Kollegen. Die Ausbildung zum EMT oder Paramedic haben die meisten der Helfer übrigens fast komplett selbst finanziert.

Derzeit beschäftigt der New Yorker EMS ungefähr 3.000 Mitarbeiter in den unterschiedlichsten Dienststufen und Funktionen, von denen etwa 90% zu den uniformierten Mitarbeitern zählen. Der größte Teil des Personals, ungefähr 2.000 EMTs und Paramedics, wird im Fahrdienst eingesetzt, um rund um die Uhr und an jedem Tag 350 Ambulances zu besetzen, die zu jeder Stunde in der Stadt patrouillieren.

Der Fahrdienst wird grundsätzlich in Basic-Life-Supports (BLS) und Advanced Life Support (ALS)-Units unterschieden: Auf den BLS-Units sind EMTs und auf den ALS-Units die Paramedics eingesetzt. Diese Mitarbeiter weisen einen unterschiedlichen Ausbildungsgrad auf und werden demzufolge auch für unterschiedliche medizinische Indikationen eingesetzt.

Emergency Medical Technicians:

- Kardiopulmonale Reanimation
- Blutstillung
- Geburtshilfe
- Immobilisation
- Anwendung der Anti-Schock-Hose.

New York City's Lifesavers Come Up Empty-Handed

N.Y.C. EMTs and Paramedics Deserve a 25 year-and-out pension with no age requirement. Cops and Firefighters get their pension after 20 years.



**Support Assembly Bill A.6459
Support Senate Bill S.3739**

Titelseite eines Gewerkschaftsblattes zu Beginn der 90er Jahre: Stehen die EMS-Mitarbeiter gegenüber Polizisten und Feuerwehrleuten mit »leeren Händen« da?



Rettungsdienst in New York City wird fast ausschließlich von hauptamtlichen Mitarbeitern durchgeführt.



BLS oder ALS? Von außen nicht zu unterscheiden.

Paramedics:

- Alle oben erwähnten Maßnahmen
- Legen von intravenösen Zugängen
- Defibrillation
- Intubation
- Medikamentengabe
- Legen von Thoraxdrainagen.

Alle EMTs und Paramedics sind im Schichtdienst tätig, sie haben jedoch eine feste Schichtzeit, die sich nicht ständig ändert. Die insgesamt rund 500 Schichten, die täglich besetzt werden müssen, beginnen zu jeder vollen Stunde und dauern acht Stunden. Einige EMTs und Paramedics verrichten beispielsweise ihren Dienst von 8.00 bis 16.00 Uhr, ihre Kollegen dagegen von 2.00 bis 10.00 Uhr. Diese Dienstzeitregelung wird von den EMS-Mitarbeitern als gut empfunden, weil sie die Möglichkeit bietet, einen festen Tages- und Nachtrhythmus zu finden.

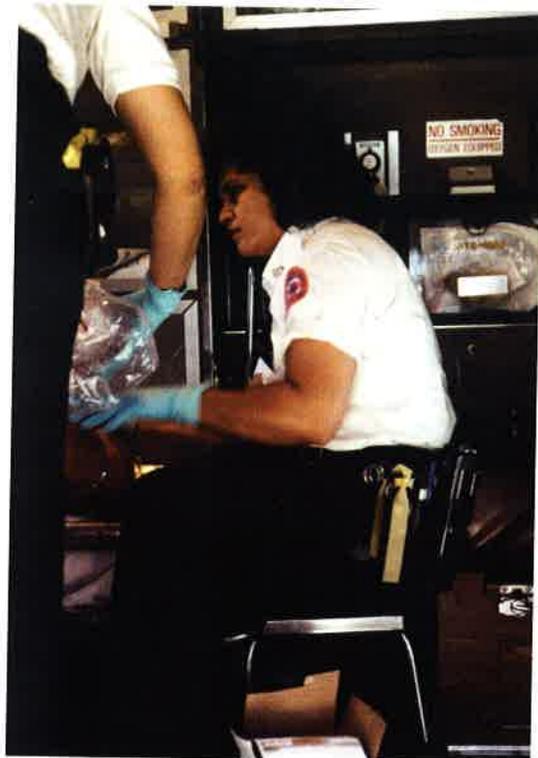
Die EMS-Mitarbeiter absolvieren ihren Dienst des weiteren in folgendem Ablauf: drei Tage Dienst – ein Tag frei; vier Tage Dienst – zwei Tage frei; fünf Tage Dienst – drei Tage frei; sechs Tage Dienst – vier Tage frei; danach beginnt der Rhythmus wieder von vorn.

Nach Möglichkeit werden die EMTs und Paramedics einer der insgesamt 17 Rettungswachen, die sich in der Nähe des jeweiligen Wohnorts befinden, zugewiesen. Diese Einteilung ist aber mit der Planstellensituation verbunden und kann den EMTs und Paramedics im voraus nicht garantiert werden.

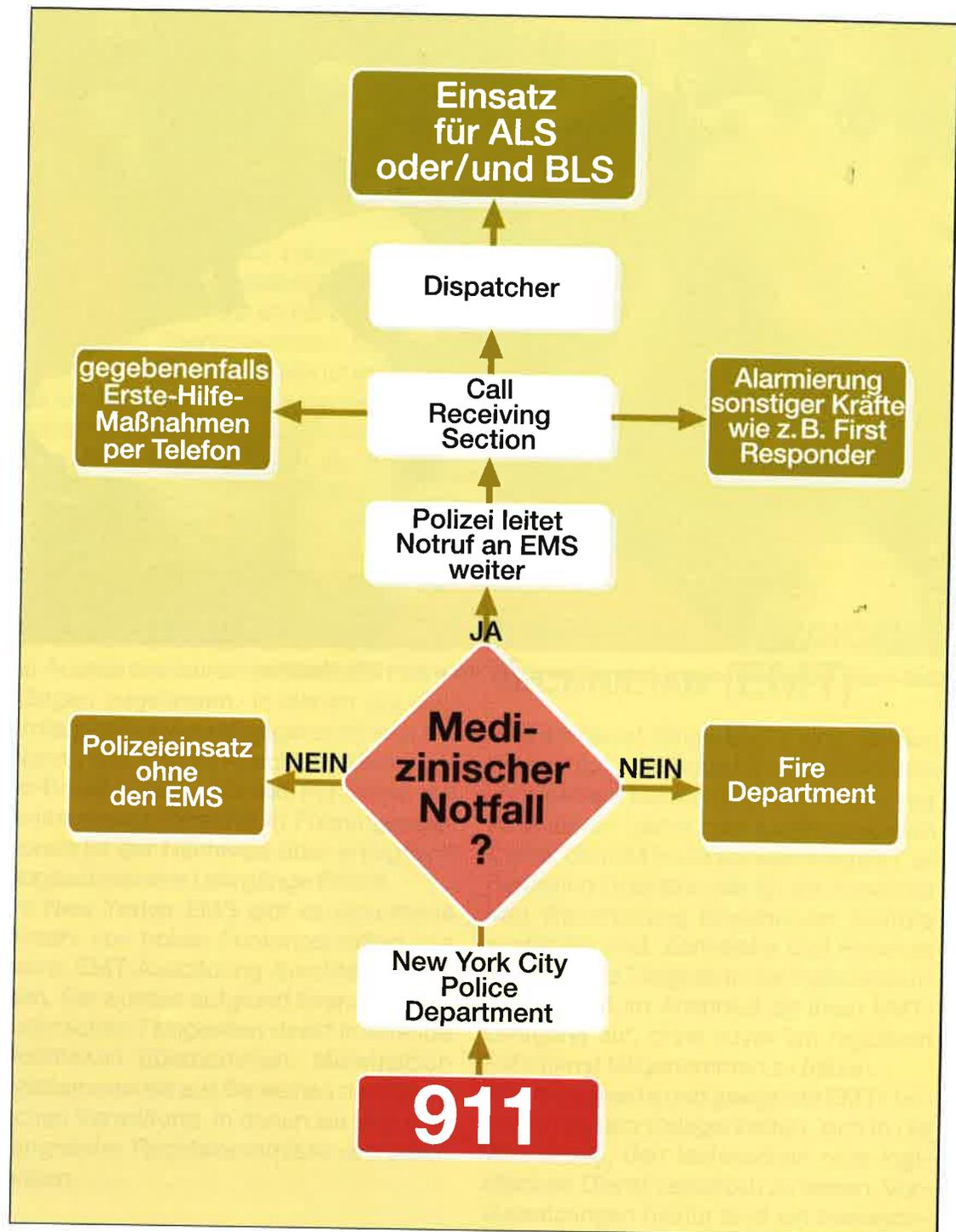
Den EMTs und Paramedics steht ein monatliches Grundgehalt zu, das sich durch familiäre Verhältnisse erhöht. Die EMTs beziehen zur Zeit im ersten Dienstjahr ein Grundgehalt von rund 24.000 \$, nach fünf Jahren 29.500 \$ jährlich. Paramedics erhalten aufgrund ihrer höheren

Qualifikation ein besseres Grundgehalt: im ersten Dienstjahr etwa 28.900 \$, nach fünf Dienstjahren 36.500 \$ pro Jahr.

Nach Ausscheiden aus dem aktiven Dienst erhalten die EMS-Mitarbeiter nach einer mindestens fünfzehnjährigen Dienstzeit eine Teilrente, nach fünfundzwanzig Dienstjahren den vollen Rentenanspruch. Daneben sind sie krankenversichert und genießen weitere soziale und finanzielle Vorzüge. Für amerikanische Arbeitnehmerverhältnisse sind diese Sozialleistungen geradezu traumhaft; dessen sind sich die Mitarbeiter des EMS bewusst. Die Übernahme des EMS durch die Feuerwehr beeinflusst diese Leistungen nicht. Überlegungen, eventuell den Dienst beim EMS zu quittieren, werden von vielen Mit-



Weibliche EMTs und Paramedics werden im EMS als gleichrangige Kolleginnen angesehen, bei denen keine Unterschiede gemacht werden.





EMS-Kräfte reanimieren einen Läufer während des »New York City Marathon«.

arbeitern, insbesondere Längergedienten, nicht zuletzt deshalb verworfen, da sie sich angesichts des amerikanischen Sozialsystems einer ungesicherten Existenz gegenübersehen würden.

Dienststränge und Funktionen

Der New Yorker EMS bietet seinem Personal eine Reihe unterschiedlicher Möglichkeiten, in der Organisation Karriere zu machen. Aufgrund der Größe des EMS gibt es für Mitarbeiter verschiedene Verwendungsmöglichkeiten auch außerhalb des Fahrdienstes, beispielsweise im Communication Center, in der Verwaltung, im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit oder an der EMS-Academy. Besonders für die EMTs, der zahlenmäßig am stärksten vertretenen Mitarbeitergruppe, eröffnen sich hierdurch attraktive Aufstiegsmöglichkeiten.

Es ist durchaus nicht ungewöhnlich, daß neue Mitarbeiter die Ausbildung zum EMT absolvieren und gleich anschließend, ohne jemals regulären Dienst auf einer Ambulance getan zu haben, in den Büros der EMS-Verwaltung »verschwinden« oder in einem blauen Monteuranzug in der EMS-eigenen Werkstatt erscheinen, um Ambulances zu reparieren.

Die Hierarchie im EMS ist durch zahlreiche Dienststränge geprägt, die paramilitärische Strukturen aufweisen, für amerikanische Verhältnisse jedoch typisch sind. Für Europäer, und besonders für die Deutschen, wäre eine derartige Hierarchie im Rettungsdienst kaum vorstellbar, doch die Amerikaner kennen es nicht anders und kommen sehr gut damit zurecht. Für sie beinhalten derartige Systeme nicht zuletzt Möglichkeiten des beruflichen Aufstieges.

Zivile Verwendungsmöglichkeiten

EMTs und Paramedics haben die Möglichkeit, in zivile Verwendungsmöglichkeiten, die hauptsächlich im Verwaltungsbereich liegen, überzuwechseln. Mit einem Wechsel in eine zivile Stelle ist in der Regel ein besserer Monatslohn verbunden und ein schnellerer Aufstieg innerhalb der Verwaltung möglich, denn die Beförderungen uniformierter Mitarbeiter sind an die vorhandenen Planstellen gebunden. Voraussetzung für das Überwechseln in eine Zivilstelle ist der erfolgreiche Abschluß einer EMT-Ausbildung. Danach werden die Bewerber durch verschiedene Auswahlverfahren zu speziellen Lehrgängen zugelassen, in denen sie sich umfangreiche Verwaltungskennntnisse aneignen und in einer Abschlußprüfung unter Beweis stellen müssen. Für ziviles und uniformiertes Personal in Führungspositionen ist der Nachweis über erfolgreich abgeschlossene Lehrgänge Pflicht. Im New Yorker EMS gibt es eine kleine Anzahl von hohen Führungskräften, die keine EMT-Ausbildung durchlaufen haben. Sie wurden aufgrund ihrer außergewöhnlichen Fähigkeiten direkt in leitende Positionen übernommen. Mehrheitlich entstammen sie aus Bereichen der öffentlichen Verwaltung, in denen sie sich umfangreiche Rechtskenntnisse erworben haben.



Ärmelabzeichen des New York City EMS.

EMERGENCY MEDICAL TECHNICIAN (EMT)

Im Fahrdienst tätige EMTs sind für den Einsatz auf den Basic Life Support Units vorgesehen. Neben dem Dienst auf einer Ambulance bietet das Communication Center den EMTs die Verwendung als Call Receiving Operator, die für die Annahme und Weiterleitung eingehender Notrufe zuständig sind. Zahlreiche Call Receiver nehmen ihre Tätigkeit in der Rettungsleitstelle direkt im Anschluß an ihren EMT-Lehrgang auf, ohne zuvor am regulären Fahrdienst teilgenommen zu haben. Für interessierte und geeignete EMTs bestehen zudem Gelegenheiten, sich in die Verwaltung, den technischen oder logistischen Dienst versetzen zu lassen. Voraussetzungen hierfür sind ein bestehendes Auswahlverfahren und der Besuch von entsprechenden Fachlehrgängen.



Paramedic-Abzeichen.



Rangabzeichen für EMTs.

PARAMEDIC

Ziel der meisten EMTs im Fahrdienst ist die Weiterbildung zum Paramedic, die aber eine sechsmonatige Dienstzeit auf einer BLS-Unit voraussetzt. Wenn die Bewerber diese erste Anforderung erfüllen, werden sie zu einem theoretischen Auswahltest eingeladen, der mit einem Abschlußgespräch endet. Der Bewerber soll bei beiden Verfahren fundierte medizinische Kenntnisse und motiviertes Verhalten zeigen. Nach der Ausbildung werden die Paramedics auf den Advanced Life Support Units (ALS-Units) eingesetzt. Ihre Aufgabe ist es dann, invasive Maßnahmen an den Patienten durchzuführen.

Bei freien Planstellen können sich interessierte Paramedics zum Dispatcher-Lehrgang anmelden. Nach erfolgreichem Lehrgangsabschluß disponieren sie in der Rettungsleitstelle die zahlreichen Ambulances oder arbeiten als Assistenten in der Telemetry Control.

EMS-ACADEMY

Die EMS-Academy eröffnet geeigneten EMTs und Paramedics die Tätigkeit als Lehrkraft. Bedingung hierfür sind fundierte Kenntnisse über den Emergency Medical Service sowie umfassende praktische Erfahrungen in der Notfallrettung. Die Auswahl des Lehrpersonals wird sehr gewissenhaft durchgeführt, denn schließlich hängt die Qualität des Nachwuchses sehr stark von der Qualität der Lehrkräfte ab. Deshalb werden ausschließlich nur langjährige Mitarbeiter in das Lehrerkollegium übernommen.

Die Division of Training legt nicht nur bei den Schülern sehr hohe Maßstäbe an, sondern auch bei ihrem Lehrpersonal. Für

dieses sind häufige Fortbildungen ebenso selbstverständlich wie der turnusmäßige Einsatz auf einer ALS-Unit, um den Bezug zur Praxis nicht zu verlieren.

EMS-LIEUTENANT

EMTs und Paramedics haben nach durchschnittlich fünf Jahren Dienstzeit die Möglichkeit zum Aufstieg in die Position eines Lieutenants. Jährlich werden etwa 150 Bewerber aus den Reihen der EMTs und Paramedics zugelassen. Nach bestandener Abschlußprüfung des Fachlehrgangs erhalten die Absolventen den Titel »Lieutenant«.

Die Mehrheit der Lieutenants ist als Schichtleiter (Supervisor) in den verschiedenen Rettungswachen eingesetzt, wo sie unmittelbare Vorgesetzte der EMTs und Paramedics sind. Zu ihren Aufgaben zählen zum Beispiel, die allgemeine Organisation des Dienstbetriebs aufrecht zu erhalten, auftretende Probleme zu lösen und die Mitarbeiter in verschiedenen Belangen zu kontrollieren. Die Tätigkeit schließt auch den Außeneinsatz nicht aus – im Gegenteil. Die Lieutenants kontrollieren regelmäßig das Verhalten ihrer Mitarbeiter in den Notaufnahmen der Krankenhäuser oder fungieren als Einsatzleiter.

EMS-CAPTAIN

Der Dienstbetrieb in einer Rettungswache liegt in der Verantwortung eines Captains. Ihm sind alle Lieutenants der Station unterstellt, die ihn als Assistenten unterstützen. In seinem Ermessen liegt die örtliche Einteilung der Ambulances in dem für die Rettungswache zuständigen Einsatzgebiet.

Unmittelbare Dienstvorgesetzte der Captains sind die Deputy Chiefs. Um Captain zu werden, müssen die Bewerber eine längerjährige Erfahrung als Lieutenant nachweisen, in der sie überdurchschnittliche Leistungen erbracht haben. Die zukünftigen Captains müssen einen umfassenden Lehrgang mit einer schwierigen Abschlußprüfung im Verwaltungsbereich bestehen.

DEPUTY CHIEF

Den einzelnen Rettungswachen und Divisions sind Deputy Chiefs zugeteilt, die die Gesamtorganisation leiten und hierfür den Captains gegenüber Anweisungsbefugnis besitzen.

Weitere Tätigkeitsbereiche der Deputy Chiefs sind die einzelnen Divisions, etwa die Division of Training oder die Special Operations Division. Dort sind sie »die rechte Hand« der Division Chiefs und assistieren bei der Bewältigung verschiedenster organisatorischer Aufgaben.

ASSISTANT CHIEF

Ihr Betätigungsfeld liegt in einem Stadtteil oder innerhalb einer Division. Werden Assistant Chiefs in einem speziellen Stadtteil eingesetzt, sind sie automatisch für den gesamten Dienstbereich aller in diesem Gebiet liegenden Rettungswachen verantwortlich – eine enorm anspruchsvolle Aufgabe. Die für einen Stadtteil zuständigen Deputy Chiefs werden »Borough Commander« genannt.

Deputy Chiefs können auch in einer der verschiedenen Divisions tätig werden, in denen sie den Division Chief unterstützen.

Sichtbar getragene Leistungsabzeichen sind bei den New Yorker EMS-Mitarbeitern üblich. Die Zahl am Kragen bezeichnet die Station, hier Station 37. Die bunten Abzeichen auf der Brust von oben nach unten bedeuten: erfolgreiche Reanimation, Nummer des EMT-Lehrgangs, Rettungstaucher, Sonderauszeichnung für die überdurchschnittliche Mitarbeit während eines Großeinsatzes, ehrenamtlicher Feuerwehrmann, Identifikationsabzeichen und Namensschild.



DIVISION CHIEF

Division Chiefs sind die Leiter der verschiedenen EMS-Divisions. In der Praxis sind sie beispielsweise als Schulleiter der EMS-Academy oder als Leiter des Communication Center eingesetzt. Die Tätigkeiten der Division Chiefs beschränken sich jedoch nicht nur auf die reine Schreibtischarbeit; so leitete, um ein Beispiel zu

nennen, der Division Chief der Special Operations Division höchstpersönlich den Einsatzablauf nach dem Attentat auf das World Trade Center 1993.

CHIEF OF FIELD SERVICES

Dieser ist verantwortlich für die Koordination des EMS in ganz New York City, was sämtliche taktischen Maßnahmen in seine Verantwortung mit einschließt. Während seiner Arbeit wird er durch die Division Chiefs beraten.

CHIEF OF OPERATIONS

Der höchste uniformierte EMS-Mitarbeiter ist der Chief of Operations. Er ist verantwortlich für sämtliche Aktivitäten der einzelnen Divisions und zugleich Vorgesetzter aller Chiefs im EMS. In seinen Aufgabenbereich fällt die regelmäßige Berichterstattung über aktuelle, den EMS betreffende Ereignisse gegenüber dem Executive Director. Bei wichtigen Entscheidungen ist er des weiteren Berater des EMS-Direktors.

EXECUTIVE DIRECTOR

An der Spitze des New Yorker EMS steht der Executive Director, derzeit David L. Diggs. Er ist Zivilangestellter und verfügt über keine rettungsdienstliche Ausbildung. Diggs wurde aufgrund seiner fundierten Verwaltungskennntnisse in die Position des Executive Director berufen. Seit März 1996 ist der Executive Director dem EMS-Chief des Fire Department untergeordnet.

EMS-CHIEF

Der Leiter des New Yorker Rettungsdienstes (EMS-Chief) ist der Fire Department Staff Chief, der das EMS-Bureau leitet und von Beruf Feuerwehrmann ist. Dieses Amt hat derzeit Dan Nigro inne. Er hat die Aufgabe, die Tätigkeiten des EMS zu koordinieren und zu kontrollieren. Gegenüber den Führungskräften des EMS ist er anweisungsbefugt.

EINSTELLUNGSKRITERIEN UND PERSONALAUSWAHL

Jedes Jahr bewerben sich mehrere hundert Menschen für den Dienst beim New Yorker EMS. Eine natürliche Fluktuation, die aufgrund der teilweise schwierigen Arbeitsverhältnisse in New York noch forciert wird, und das Einwohnerwachstum New York Citys sorgen für einen stetigen Bedarf an Nachwuchs. Um trotz gelegentlicher Schwierigkeiten genügend qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen, werden die Anforderungen an die Bewerber stets auf hohem Niveau gehalten.

Die Motive, warum sich Frauen und Männer zum Dienst im EMS bewerben, sind so unterschiedlich wie die Bewerber selbst. Der Wunsch, in Not geratene Menschen helfen zu wollen, ist bei allen Bewerbern vorhanden. Stand dieser Wunsch in den vergangenen Jahrzehnten absolut an der Spitze, spielt heute der Gedanke der sozialen Sicherheit eine fast gleichrangige Rolle, denn in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit bietet der EMS einen krisensicheren Arbeitsplatz mit inzwischen guten Versorgungsleistungen. Einige Bewerber planen den EMS als Zwischenstufe in ihrer Karriere, weil eine längere Dienstzeit als Paramedic unter bestimmten Voraussetzungen den Zugang zum Medizinstudium ermöglicht, was für deutsche Verhältnisse derzeit noch undenkbar ist. Doch mancher erfahrene Notfallmediziner in einem der New Yorker Krankenhäuser hat seine medizinische Laufbahn einst als Paramedic begonnen. Egal, wie unterschiedlich die Gründe für die Bewerbung zum EMS auch sein mögen, motiviert werden die Bewerber durch den sehr guten Ruf und die hohe Akzeptanz,

die der EMS und damit auch die EMTs und Paramedics in der Gesellschaft genießen.

Das Bewerbungs- und Selektionsverfahren setzt sich aus verschiedenen Phasen zusammen. Zunächst erhalten die Interessenten einen schriftlichen Fragebogen zugesandt, in dem sie Angaben zu ihrer Person, ihrem schulischen und beruflichen Werdegang sowie zu besonderen Kenntnissen machen müssen. Auf dem Fragebogen willigen die Bewerber außerdem ein, daß der EMS sämtliche Angaben auf ihren Wahrheitsgehalt nachprüfen und zusätzliche Informationen über eventuell begangene Straftaten beim FBI einholen darf. Zusammen mit dem Fragebogen müssen die Bewerber entsprechende Zeugnisse und Nachweise mitschicken. Die Abteilung für Nachwuchs (Office of Recruitment) überprüft nach Eingang aller notwendigen Unterlagen die Angaben. Anhand des Fragebogens werden erste Vorauswahlen getroffen; so muß zum

Beispiel jeder Bewerber mindestens 18 Jahre alt sein. Des weiteren werden keine Bewerber akzeptiert, die nicht mindestens über einen High School-Abschluß oder eine vergleichbare Schulbildung verfügen. Wenn die Angaben auf dem Bewerbungsbogen allen Kriterien entsprechen, wird



*Paramedic German DelRio
beim Aufräumen der
Ambulance nach einem
Einsatz.*

der Bewerber zu einer schriftlichen Prüfung eingeladen. In dieser muß er zahlreiche Aufgaben aus verschiedenen Themenbereichen bewältigen. Grundvoraussetzungen hierfür sind sehr gute Englischkenntnisse im Lesen und Schreiben, die heutzutage absolut keine Selbstverständlichkeit mehr sind – nicht nur wegen der zahlreichen Einwanderer. Im weiteren Testverlauf sind Rechenaufgaben mit Maß- und Gewichtseinheiten zu lösen. Wenn der Bewerber ein ausreichendes Ergebnis erzielt hat, bei dem keine Superleistungen in einem Gebiet, sondern gute Resultate in allen Bereichen gefordert werden, erhält er die Einladung zu einem Bewerbungsgespräch.

An dem Gespräch nehmen Mitglieder der Personalabteilung und der EMS-Academy teil. Der Bewerber muß in einem etwa dreißig Minuten langen Einzelgespräch Fragen zu seiner Person beantworten und sich zu seinen Vorstellungen über die eventuelle Tätigkeit beim EMS überzeugend äußern. Während des Gesprächs möchten die EMS-Mitarbeiter unter anderem auch herausfinden, wie sich der Bewerber in Stresssituationen verhalten wird. Dafür werden ihm unterschiedliche Problemsituationen geschildert, für die er gedanklich Lösungsansätze finden muß. Bei diesen Problemlösungen wird hohes Verantwortungsbewußtseins verlangt; Draufgängertypen oder Individualisten haben keine Chance. Absolviert der Bewerber auch diese Hürde mit zufriedenstellenden Ergebnissen, wird er zur medizinischen Eignungsuntersuchung weitergeleitet.

Die ärztliche Untersuchung stellt zunächst die Leistungsfähigkeit der Augen, des Gehörs und des Geruchssinns fest. Organisch dürfen ebenfalls keine gravierenden Fehlfunktionen vorliegen. Nicht we-



Die Tragen können nicht in die Ambulance geschoben werden, sondern müssen von den Mitarbeitern hineingehoben werden, was zu hohen Belastungen der Wirbelsäule führt.

nige der Bewerber haben aufgrund der ungesunden amerikanischen Ernährungsweise Probleme mit dem Blutzucker oder dem Cholesterin, die in der Regel zur Dienstunfähigkeit führen. Starkes Übergewicht und Fehlhaltungen beziehungsweise Wirbelsäulenschäden führen ebenfalls zum Nichtbestehen der Untersuchung. Abschließend wird festgestellt, ob der Bewerber in der Lage ist, ein Gewicht von 56 Kilogramm bis zur Hüfte hochzuheben. Dies soll beweisen, daß er den körperlichen Anforderungen im Rettungsdienst vollends gerecht wird.

Die Anforderungen an die Bewerber sind während des gesamten Auswahlverfahrens sehr hoch, was zu mehrmaligen Durchfallquoten von bis zu 70 % führte.

Regulär fallen zwischen 40 und 50 Prozent der Bewerber durch die Aufnahmeprüfungen. Wenn ein Bewerber die schriftliche Prüfung beim ersten Mal nicht bestanden hat, wird ihm die Chance eingeräumt, sie noch einmal zu einem späteren Termin zu wiederholen.

Die Bewerber, die das Aufnahmeverfahren bestanden haben, erhalten zwei bis vier Wochen vor Beginn ihrer Ausbildung zum EMT den Zulassungsbescheid zur EMS-Academy.

EMS-ACADEMY: AUSBILDUNGSSTÄTTE FÜR ALLE EMS-MITARBEITER

Die »Fort Totten«-Kaserne prägt sich unauslöschlich in das Gedächtnis jedes EMS-Angehörigen ein. Der im Norden des Stadtteils Queens gelegene Militärstützpunkt ist gleichzeitig Standort der Division of Training (Abteilung für Aus- und Fortbildung) und der zu ihr gehörigen EMS-Academy. Jeder Berufsanfänger beginnt hier seine Ausbildung zum EMT und wird die Academy in seinem weiteren Werdegang für Fortbildungsmaßnahmen mehrmals wiedersehen. Die Academy, ein inmitten idyllischer Parkanlagen stehendes Backsteinhaus, ist vom Keller bis zum Dach mit Schulungsräumen unterschiedlichster Art ausgestattet. Zusätzlich beherbergt die Academy das seit 1993 eingerichtete Rettungsdienstmuseum. 50 Lehrkräfte, sieben Führungskräfte und ein Schulleiter sind für den Aus- und Fortbildungsbetrieb zuständig.

Die Kurse, die an der Academy abgehalten werden, sind von unterschiedlichster Art und Dauer. Schwerpunktmäßig werden Ausbildungen zum EMT und Paramedic durchgeführt inklusive der in regelmäßigen Zeitabständen vorgeschriebenen Auffrischkurse für diese Mitarbeiter. Das Nachwuchspersonal der Leitstelle wird ebenfalls an der Academy ausgebildet. Für die zukünftigen Call Receiver stehen eigens angeschaffte Computersimulatoren zur Verfügung. Das Ausbildungsprogramm der Academy wird durch Fortbildungsmaßnahmen für das Führungspersonal des EMS ergänzt.

AUSBILDUNG ZUM EMT

Jeder Berufsanfänger im EMS durchläuft zunächst die Ausbildung zum Emergency Medical Technician (EMT). Sie umfaßt 700 Stunden Unterricht, die innerhalb eines Vollzeitunterrichts von vier Monaten absolviert werden. Den EMT-Anwärtern werden als erstes die Organisationsstrukturen des EMS nähergebracht. Eine detaillierte Einführung in die späteren Aufgaben eines EMTs schließt sich an. Danach beginnt die eigentliche Ausbildung, das »Cadet Program«.

EMTs des New Yorker EMS versehen ihren Dienst auf den Basic Life Support Units. Ihre Aufgabe ist es, Patienten zu versorgen und zu transportieren, die sich in keinem lebensbedrohlichen Zustand befinden. Bei Patienten, die akut lebensbedroht sind, haben die EMTs bis zum Eintreffen von Paramedics lebensrettende Maßnahmen durchzuführen und die Paramedics bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen. Um eine adäquate Hilfe leisten zu können, erhalten die zukünftigen EMTs einen intensiven theoretischen und praktischen Unterricht. Sie werden zu Beginn



Die EMS-Academy »Fort Totten« in Queens.

der Ausbildung mit der Anatomie und Physiologie des Menschen vertraut gemacht. Danach werden notfallmedizinische Themen behandelt. Internistische und chirurgische Notfälle werden in ihrer ganzen Bandbreite besprochen. Ein Schwerpunktthema im praktischen Unterricht stellt die Reanimation dar. Da es EMTs nicht erlaubt ist, Patienten zu intubieren, wird von seiten der Lehrkräfte großer Wert auf eine perfekte Maskenbeatmung gelegt. Im Rahmen der Reanimationsübungen werden die angehenden EMTs intensiv mit der Handhabung von halbautomatischen Defibrillatoren geschult. Nach einer Prüfung sind sie autorisiert, mit diesen Geräten Frühdefibrillationen durchzuführen. Besonders im Bereich der Reanimation und Frühdefibrillation werden zahlreiche Algorithmen bis zur Perfektion durchgespielt.

Im Bereich der internistischen Notfälle reicht die Bandbreite der Themen von anaphylaktischen Reaktionen, inneren Blutungen verschiedener Ursachen, Drogen- und Medikamentenmißbrauch bis zu Krampfanfällen. Die chirurgischen Notfälle nehmen den größten Zeitaufwand in Anspruch. Diese werden deshalb intensiv behandelt, da die EMTs in ihrer späteren Tätigkeit hauptsächlich für die Versorgung von traumatisierten Patienten eingesetzt werden, und dies meist ohne Paramedicunterstützung. Verletzungen der Kopf-, Brust- und Bauchregion, Frakturen der Extremitäten und Weichteilverletzungen werden ausgiebig vorgestellt. Hierbei kommt der Immobilisation ein sehr großer Stellenwert zu. Tagelanges Training im Umgang mit Schaufeltrage, Halskrause, Wirbelbrett und dem KED-System ist Pflichtprogramm. Die Reanimation bei polytraumatisierten Patienten wird ebenfalls geübt. Unter anderem wird die prak-

tische Anwendung der Anti-Schock-Hose (Military Anti Shock Trousers – MAST) erlernt. Da die MAST zur Grundausstattung jeder BLS-Unit gehört, müssen die EMTs in der Lage sein, diese zu benutzen.

Einen weiteren Schwerpunkt stellen gynäkologische Notfälle und die Durchführung einer Geburt dar. An letzteres schließt sich die Versorgung von Neugeborenen an. Die Abwicklung von Notfällen im Kindesalter einschließlich der Säuglings- und Kleinkinderreanimation ist weiterer Bestandteil des Unterrichts. Der theoretische Lehrplan wird mit psychiatrischen Notfällen und den Maßnahmen bei Ertrinkungsunfällen abgeschlossen. Nach der theoretischen Unterrichtsphase in der EMS-Academy muß jeder Schüler ein zweiwöchiges Praktikum auf einer BLS-Unit absolvieren. Während des Praktikums werden seine praktischen Fähigkeiten und sein allgemeines Verhalten bewertet und der Schulleitung mitgeteilt.

Am Ende der Ausbildung muß jeder der angehenden EMTs eine zweitägige Prüfung bestehen. Am ersten Prüfungstag werden dem Prüfling schriftliche Tests mit Fragen zu den einzelnen Unterrichtsthemen gestellt. Im praktischen Prüfungsabschnitt müssen die Schüler demonstrieren, daß sie die richtigen Sofortmaßnahmen in verschiedenen Notfallsituationen einleiten können. Die Prüfung am ersten Tag findet unter den Maßstäben des New York City EMS statt. Am zweiten Prüfungstag muß der zukünftige EMT ähnliche Prüfungsaufgaben, allerdings nach den Maßstäben des Bundesstaates New York, bestehen. Hat er die beiden Prüfungen bestanden, darf er sich »New York State Certified EMT« (vom Staat New York amtlich anerkannter EMT) nennen. In einer feierlichen Zeremonie, die in der Aca-



Learning by doing – EMT-Schüler bei einer Reanimation während seines Ambulanzpraktikums.

demy mit den Familienangehörigen der EMTs abgehalten wird, werden die glücklichen Absolventen den Rettungswachen beziehungsweise ihren zukünftigen Abteilungen zugeteilt.

Während der Ausbildung zum EMT muß jeder Kursteilnehmer zusätzlich eine EMS-eigene Fahrschule besuchen. Dabei ist es unerheblich, ob der Schüler bereits im Besitz eines Führerscheins ist. Der Fahrschulunterricht wird »Emergency Vehicle Operators Course« genannt. Im theoretischen Teil werden die Straßenverkehrsregeln und allgemeine Sicherheitsregeln behandelt. Im praktischen Teil werden Fahrübungen mit den Ambulances absolviert.



Ambulance nach einem Crash. Um solche Unfälle zu vermeiden, unterhält der EMS eine eigene Fahrschule.



Paramedics beim ACLS-Training.

AUSBILDUNG ZUM PARAMEDIC

Für EMTs besteht die Möglichkeit, sich nach einer mindestens sechsmonatigen praktischen Dienstzeit auf einer BLS-Unit zur Fortbildung zum Paramedic zu bewerben. Trotz eines besseren Gehaltes und der Möglichkeit, eine anspruchsvollere Tätigkeit auszuüben, scheuen sich viele EMTs vor diesem Schritt. Die sehr hohen Anforderungen an die Bewerber sind bekannt, so daß viele EMTs verunsichert sind, ob sie diesen Kriterien genügen. Die Ausbildung zum Paramedic dauert acht Monate und umfaßt 1.300 Unterrichtsstunden. In diesem Zeitraum erhalten die Schüler weiterhin ihr volles Gehalt.

Als erster großer Themenbereich werden kardiologische Notfälle unterrichtet. Eine kurze Wiederholung anatomischer und physiologischer Grundlagen bietet die Basis für eine intensive Schulung in der EKG-Interpretation. Die Paramedics müssen in der Lage sein, folgende EKG-Bilder zu erkennen: Asystolie, Kammerflattern und -flimmern, ventrikuläre und supraventrikuläre Extrasystolen, Bradykardien und Tachykardien, elektromechanische Entkopplungen, Myokardinfarkte. Bei diesen EKG-Bildern müssen die Paramedics neben der Diagnosestellung auch in der Lage sein, mit geeigneten Medikamenten zu therapieren. Wie bei der EMT-Ausbildung wird auf die praktischen Reanimationsübungen großer Wert gelegt. Hierfür müssen die angehenden Paramedics ein

Advanced Cardiac Life Support-Programm erfolgreich absolvieren. Mit Hilfe von Computerpuppen erlernen die Schüler die perfekte Koordination im Team und die notwendigen praktischen Maßnahmen wie zum Beispiel das Intubieren und Defibrillieren anhand vieler fiktiver Fallbeispiele.

Der zweite große Unterrichtsblock widmet sich den internistischen Notfällen. Die Behandlung von Asthmapatienten mit Medikamenten ist hierbei ein Schwerpunktthema. Während ihrer späteren Tätigkeit, so belegen es Statistiken, gehören Asthmaanfälle zu den häufigsten internistischen Notfällen, zu denen die Paramedics gerufen werden. Die Therapie von anaphylaktischen Reaktionen, Patienten

im Status epilepticus sowie die Behandlung von Patienten, die aufgrund unterschiedlicher Stoffwechselstörungen bewußtlos geworden sind, stellen weitere Themen dar.

Die chirurgischen Notfälle nehmen im Unterricht der künftigen Paramedics eine eher untergeordnete Rolle ein. In der Praxis werden die Paramedics nur bei folgenden Verletzungsmustern eingesetzt: Polytrauma, Schuß- und Stichverletzungen, Schädel-Hirn-Traumata, Schädigungen des Nervensystems, Verätzungen und Verbrennungen. Alle anderen Verletzungsmuster werden in der Regel von den EMTs versorgt.

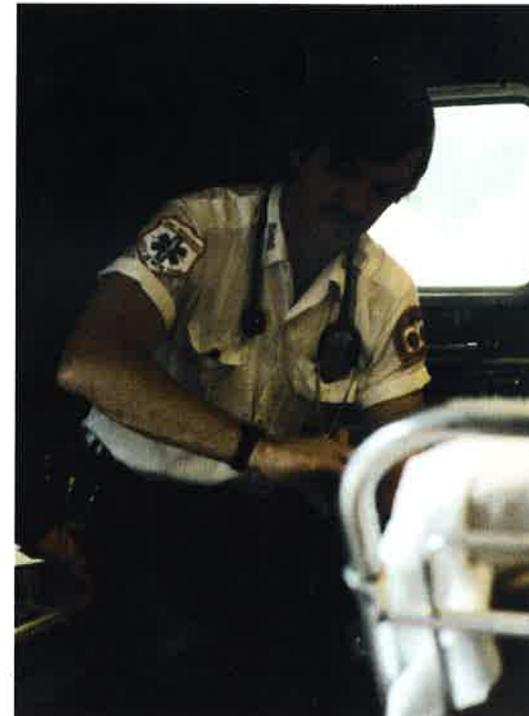
Der letzte große Unterrichtsblock beschäftigt sich mit den Kindernotfällen. Die Reanimation einschließlich der Intubation wird an Kinderphantomen ausgiebig geübt. Paramedics müssen in der Lage sein, Atemwegserkrankungen wie Asthma, Krupp und Epiglottitis zu diagnostizieren und entsprechende Therapieverfahren einzuleiten. Wie bei den internistischen Notfällen bei Erwachsenen erlernen die Schüler die Besonderheiten bei Kindern in den Fällen von anaphylaktischen Reaktionen, Krampfanfällen und stoffwechselbedingter Bewußtlosigkeit.

Im Gegensatz zu den chirurgischen Notfällen bei Erwachsenen wird diese Notfallart bei Kindern sehr intensiv behandelt. Den Pathomechanismen bei kinderspezifischen Unfällen schließt sich eine umfassende Wiederholung der verschiedenen Immobilisationstechniken an.

Während ihrer gesamten Ausbildung absolvieren die zukünftigen Paramedics regelmäßige Praktika in Notaufnahmen von Krankenhäusern, in Operationssälen und in der Gerichtsmedizin. Unter der Anleitung von Notfallmedizinern lernen sie, invasive Maßnahmen an realen Patienten

durchzuführen. Zu diesen Maßnahmen zählen unter anderem die Koniotomie und Tracheotomie sowie das Legen von Thoraxdrainagen. In einem Maßnahmenkatalog bestätigen Ärzte das erfolgreiche Absolvieren der Eingriffe. Die Schüler müssen gegenüber der Schule nachweisen, daß sie die anzahlmäßig vorgeschriebenen Eingriffe durchgeführt haben.

Die Paramedics müssen ihre Ausbildung mit einer eintägigen Prüfung abschließen. Die Prüfung umfaßt einen schriftlichen und einen praktischen Teil. Die schriftliche Prüfung stellt Aufgaben zu allen im theoretischen Unterricht behandelten Themen. Im praktischen Prüfungsabschnitt wird der Schüler allein sowie innerhalb eines Teams geprüft. Die Prüfung wird nach den gemeinsamen Kriterien des New Yorker EMS und denen des Bundesstaates New York durchgeführt. In einer Einzelprüfung müssen Maßnahmen wie zum Beispiel die Intubation, das Legen von intravenösen Zugängen oder die Defibrillation demonstriert werden. Innerhalb der Teamprüfung ist eine Reanimation unter ACLS-Kriterien durchzuführen. Zusätzlich muß ein Fallbeispiel im Team bewältigt werden. Die Prüfungskommission achtet hierbei auf die Maßnahmen des gesamten Teams und auf die Teamfähigkeit jedes einzelnen Prüflings. Die Anforderungen an die Schüler sind während der gesamten Abschlußprüfung hoch. Die durchschnittliche Durchfallrate liegt zwischen 40 und 50 Prozent.



Paramedic Bob Copitz bei der Arbeit. Die qualitativen Ansprüche an die Paramedics sind sehr hoch.

AUFRISCHUNGSKURSE

Jeder EMT und Paramedic im Fahrdienst muß im Abstand von zweieinhalb Jahren an einem Auffrischungskurs (Refresher-Course) teilnehmen. Die Teilnahme an diesen Kursen ist Pflicht. Bei schuldhaftem Versäumen verlieren die EMTs und Paramedics ihre Erlaubnis zum Dienst auf einer Ambulance. Der Zeitaufwand der Kurse richtet sich nach der Qualifikation der Mitarbeiter. Für EMTs dauert der Auffrischungskurs zwei volle Wochen, für Paramedics fünf Wochen. Der Unterricht findet in den Räumen der EMS-Academy statt. Unterrichtsbeginn ist jeden Morgen um 7.00 Uhr, die Unterrichtsdauer beträgt im Durchschnitt acht Stunden.



Reanimation. EMTs und Paramedics bemühen sich um einen Patienten.

Für die EMTs beginnt der Refresher-Course mit einer Wiederholung der anatomischen und physiologischen Grundlagen. In den darauffolgenden Tagen werden zahlreiche weitere Themen theoretisch und praktisch im Unterricht behandelt. Auf dem Lehrplan stehen unter anderem: Gesetzesgrundlagen, Beatmungstechniken, Schock aufgrund verschiedener Ursachen, AIDS, Streßbewältigung und Verhalten bei Großschadensereignissen. Am Ende der Kurse müssen die EMTs eine zweitägige Abschlußprüfung absolvieren. In sieben Themenbereichen müssen die Kursteilnehmer ihr Wissen schriftlich, mündlich und praktisch demonstrieren. Die sieben Bereiche behandeln kardiologische Notfälle, Kindernotfälle, chirurgische Notfälle, gynäkologische Notfälle,

Geburtshilfe, Reanimation sowie Defibrillation.

Während des fünfwöchigen Lehrgangs haben die Paramedics ein umfangreiches Themenpensum mit sechs Schwerpunkten zu absolvieren. Der erste theoretische Themenschwerpunkt beginnt mit verschiedenen Traumata und den dazugehörigen kinematischen Mechanismen bei Kindern und Erwachsenen. Praktisch werden Immobilisations- und Rettungstechniken geübt. Als zweites Thema werden nochmals Grundlagen der Versorgung von Verletzten behandelt. Außerdem werden Fallbeispiele von Großschadensereignissen analysiert und diskutiert. Die Bedienung des Telemetrieradios und des EKG-Gerätes »Lifepak 5« sind ebenfalls Schwerpunktt Themen. Im dritten Schwer-

punkt werden der Schock und seine verschiedenen Ursachen behandelt. Neben den theoretischen Grundlagen müssen die Paramedics demonstrieren, daß sie die Anti-Schock-Hose anlegen können. Respiratorische Notfälle, deren Diagnose und Therapie sowie die Interpretation von EKG-Bildern bilden den Lehrstoff im Unterricht. Im praktischen Teil müssen die Paramedics eine Reanimation unter ACLS-Kriterien durchführen.

Nach Abschluß dieser Lerneinheiten verbringen die Paramedics einen Tag in einer Notaufnahme (Emergency Room). Am darauffolgenden Tag, zurück in der Academy, beginnt der vierte Unterrichtsblock. Internistische Notfälle, Psychologie und Pharmakologie bilden die Themen. Die korrekte Dosierung von Medikamenten ist Bestandteil des anschließenden fünften Schwerpunktes. Hierbei müssen die Paramedics anhand von Fallbeispielen die Dosierungen verschiedener Medikamente berechnen können. Zusätzlich werden Besonderheiten in bezug auf die Applikation und die Nebenwirkungen besprochen. Bevor mit dem sechsten Themenblock begonnen wird, muß jeder Paramedic an einem speziellen Kindernotfallkurs (Pediatric Advanced Life Support) teilnehmen. Dieser Kurs erstreckt sich über zwei volle Tage. Von akut bedrohlichen Erkrankungen über typische Verletzungen im Kindesalter bis hin zur Reanimation von Kindern wird alles theoretisch erläutert und die dazugehörigen Maßnahmen praktisch trainiert. Der sechste und letzte Unterrichtsblock ist zugleich auch der umfangreichste. Schädigungen des Zentralen Nervensystems, Geriatrie, gynäkologische Notfälle und Geburtshilfe sowie Intoxikationen sind die medizinischen Themen. Seit einigen Jahren wird auch

das Fach »Umweltschutz im Rettungsdienst« unterrichtet. Müllentsorgung und Müllvermeidung sowie umweltschützendes Verhalten im Dienst werden den Paramedics nähergebracht.

WEITERBILDUNG

Neben den EMT- und Paramedicausbildungen sowie den dazugehörigen Auffrischkursen werden an der EMS-Academy zahlreiche weitere Lehrgänge durchgeführt. So wird beispielsweise das Nachwuchspersonal für die Call Receiver Section in der Rettungsleitstelle ebenfalls an der EMS-Academy ausgebildet. Hierfür stehen eigens eingerichtete Räume zur Verfügung, in denen die späteren Arbeitsplätze der Lehrgangsteilnehmer nachgestellt sind. Allein die dazugehörigen Computer haben einen Wert von über zwei Millionen Dollar. In der Anfangsphase ihrer vierwöchigen Ausbildung erlernen die Lehrgangsteilnehmer das Zehnfingerschreibsystem. Parallel werden sie in die Grundlagen der Datenverarbeitung eingewiesen. Danach wird der Unterricht praxisbezogen. Nach und nach beginnen die Schüler, fiktive Notrufe systematisch abzufragen und zu bearbeiten. Die Hilfsmaßnahmen per Telefon sind ein weiterer Schwerpunkt in der Ausbildung. Erfahrungsgemäß erweist sich dieses Fach als das schwierigste, weil sämtliche Erste-Hilfe-Anweisungen bis zur Prüfung auswendig gelernt werden müssen. Insbesondere für Berufsanfänger ist der Call Receiver-Lehrgang äußerst schwierig, da sie über keine praktischen Erfahrungen verfügen. Eine Mindestdienstzeit auf einer Ambulance ist nicht vorgeschrieben. Dies bedeutet, daß EMTs sich direkt nach dem erfolgreichen Abschluß ihrer Ausbildung zum EMT für den Call Receiver-Kurs bewerben

können. Diese Regelung, die von einigen Lehrkräften kritisiert wird, führt zu extrem hohen Durchfallquoten: Sie liegen bei mindestens 60 %, zeitweise lag die Durchfallquote sogar bei 80 %. Insbesondere Einwanderer, die noch nicht absolut sicher in gesprochenem Englisch sind, haben große Schwierigkeiten, die Qualifikation eines Call Receiver zu erreichen.

Die EMS-Akademie hat neben ihrem Ausbildungsauftrag auch die Verpflichtung, den Führungsnachwuchs im EMS sorgfältig auf seine zukünftigen Aufgaben vorzubereiten. Die EMS-Mitarbeiter, die den Dienstrang eines Lieutenants erworben haben, üben die Funktion eines Supervisors aus. Dieser ist Schichtleiter und Vorgesetzter aller diensthabenden EMTs und Paramedics seiner Station. Um die Tätigkeit eines Supervisors ausüben zu dürfen, müssen die Lieutenants einen vierwöchigen Lehrgang in Fort Totten besuchen. Der Lehrgang vermittelt unter anderem Führungstechniken, Verwaltungskennnisse, Arbeitsrecht sowie Einsatztaktik. Die Lehrkräfte sind sich dessen bewußt, daß die Supervisors innerhalb ihrer Tätigkeit eine Vorbildfunktion für ihre Mitarbeiter haben sollen. Daher wird während des gesamten Lehrgangs eine strenge Disziplin praktiziert. Die Lehrkräfte achten auf Pünktlichkeit, korrekt getragene Uniform und auf ein selbstsicheres Auftreten der Schüler. An Kritik wird nicht gespart, so daß mancher Schüler an seine Militärzeit erinnert wird.

Mitglieder der Special Operations Division (SOD) unterrichten ebenfalls an der Akademie. Sie unterweisen EMS-Mitarbeiter im Verhalten bei Großschadensfällen. Im Untergeschoß des Schulgebäudes befindet sich ein Lehrsaal, in dem eine Großstadt als Modell nachgebaut ist. Hier

werden die Supervisors, aber auch das Nachwuchspersonal der SOD selbst, in die unterschiedlichsten Einsatztaktiken eingewiesen. Mit Spielzeugautos und anderem Zubehör werden Einsatzvariationen nachgespielt. Eine darauffolgende »Einsatzbesprechung« gibt den Schülern die Möglichkeit, ihre Entscheidungen selbst noch einmal zu überprüfen und sie gegebenenfalls zu korrigieren.

Seit Mitte des Jahres 1994 werden Feuerwehrleute des New Yorker Fire Department als sogenannte First Responder ausgebildet. Nach dem Modell zahlreicher anderer amerikanischer Städte soll bei einem medizinischen Notfall ein Löschwagen der nächstgelegenen Feuerwache ausrücken. An Bord dieses Löschwagens befinden sich First Responder, die die Zeit bis zum Eintreffen der Ambulance mit Sofortmaßnahmen überbrücken sollen. Die Ausbildung der First Responder beschränkt sich im wesentlichen auf Basismaßnahmen. Geplant ist jedoch eine Ausweitung der Maßnahmen, die durch Feuerwehrleute ergriffen werden sollen. Vorbild hierfür sollen die Feuerwehrleute in Brooklyn sein. Sie haben eine Ausbildung in kardiopulmonaler Reanimation inklusive des Anwendens eines halbautomatischen Defibrillators absolviert. Dieser gehört mittlerweile zur medizinischen Standardausrüstung eines Löschfahrzeuges. Kritisiert wird von seiten des EMS allerdings, und dieser Einwand ist nicht unberechtigt, daß das Fire Department jahrzehntelang so gut wie kein Interesse an rettungsdienstlichen Aufgaben zeigte. Erst als die ersten Gerüchte zu einer möglichen Übernahme des EMS durch die Feuerwehr zu kursieren begannen, wurde das First Responder System gefordert – natürlich von der Feuerwehr.

ORGANISATION DER LEITSTELLE

Die Rettungsleitstelle (Communication Center) des New Yorker EMS gilt als die größte in der Welt. Jährlich empfängt der EMS über eine Million Notrufmeldungen aus den fünf New Yorker Stadtteilen, also über 3.000 jeden Tag! Das Communication Center ist im Hauptquartier des EMS in Maspeth, im New Yorker Stadtteil Queens, beheimatet. Seit dem Umzug von Manhattan nach Queens im Jahre 1977 wurde nicht nur die räumliche Situation für die EMS-Leitstelle wesentlich verbessert, auch die eingesetzten Kommunikationsmittel erlebten ständige Modernisierungen.

Im Bereich des Communication Center arbeiten zu jeder Tages- und Nachtzeit insgesamt etwa 50 Personen mit unterschiedlichen Aufgaben. Um die zahlreichen Arbeitsabläufe innerhalb der Leitstelle zu optimieren, wurden fünf verschiedene Arbeitsbereiche geschaffen:

- Notrufannahme (Call Receiving Section)
- Fahrzeugdisponierung (Dispatch Section)
- Leitstellenleitung und stadtteilübergreifende Einsätze beziehungsweise Großschadensfälle (Tour Commander und Citywide Operations)
- Qualitätssicherung und Kommunikation mit den freiwilligen Ambulances (Quality Assurance und Mutual Aid Radio System – MARS)
- Telemetrikontrolle (Telemetry Control)

Die Call Receiving Section ist das »Nervenzentrum« des Communication Center,

denn hier laufen sämtliche Anforderungen für den EMS aus dem gesamten New Yorker Stadtgebiet zusammen. Rund um die Uhr, in drei Schichten, arbeiten jeweils 20 EMTs als Call Receiving Operator (CRO) an computergestützten Arbeitsplätzen.

Die CROs nehmen die EMS-Anforderungen direkt von der Leitstelle des Police Department in Manhattan entgegen, weil jeder Notruf, der über die »911« gemeldet wird, automatisch zuerst in der Polizeizentrale eingeht. Dort werden die Anrufer von den Police Operators über die Art des Notfalls, den Notfallort, ihren Namen und die Telefonnummer, unter der gegeb-

nenfalls ein Rückruf möglich ist, befragt. Mittlerweile verfügt das Police Department die technischen Möglichkeiten, die Nummer des Apparates, von welchem angerufen wird, in Sekundenschnelle zu ermitteln, mitsamt der dazugehörigen Adresse. Im Falle einer Anforderung für den EMS werden via direkter Datenverbindung (Computer Aided Dispatch – CAD) die vom Police Operator gewonnenen Informationen einem einsatzbereiten EMS-Call Receiver Operator auf den Bildschirm seines Computers gesandt. Zeitgleich erhält der CRO telefonischen Kontakt mit den jeweiligen Police Operator. Als erstes tauschen dann der Polizeibe-



*Das Hauptquartier des EMS in Maspeth, Queens:
Standort des Communication Center und der Verwaltung.*

Anzahl der
Einsätze

160
140
120
100
80
60
40
20
0

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Tageszeit (1. Januar 1990 bis 31. Januar 1991)

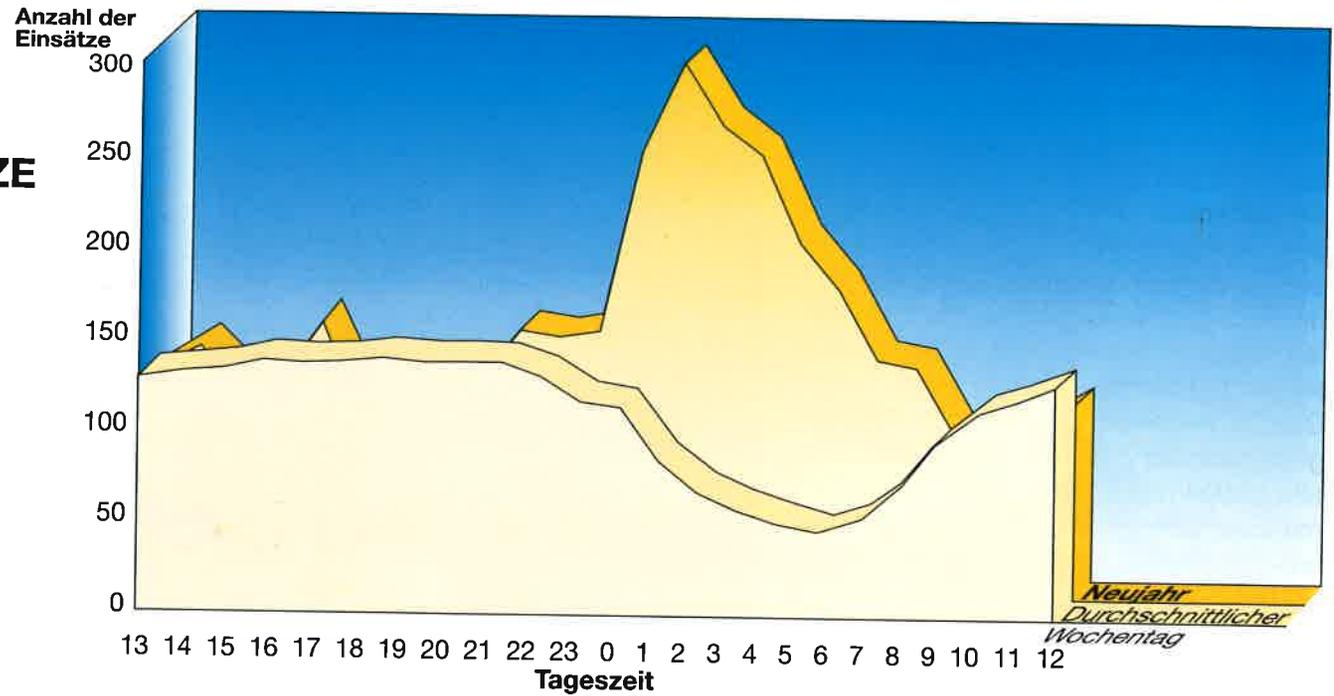
EMS-EINSÄTZE IM DURCHSCHNITT

Samstag
Freitag
Donnerstag
Mittwoch
Dienstag
Montag
Sonntag

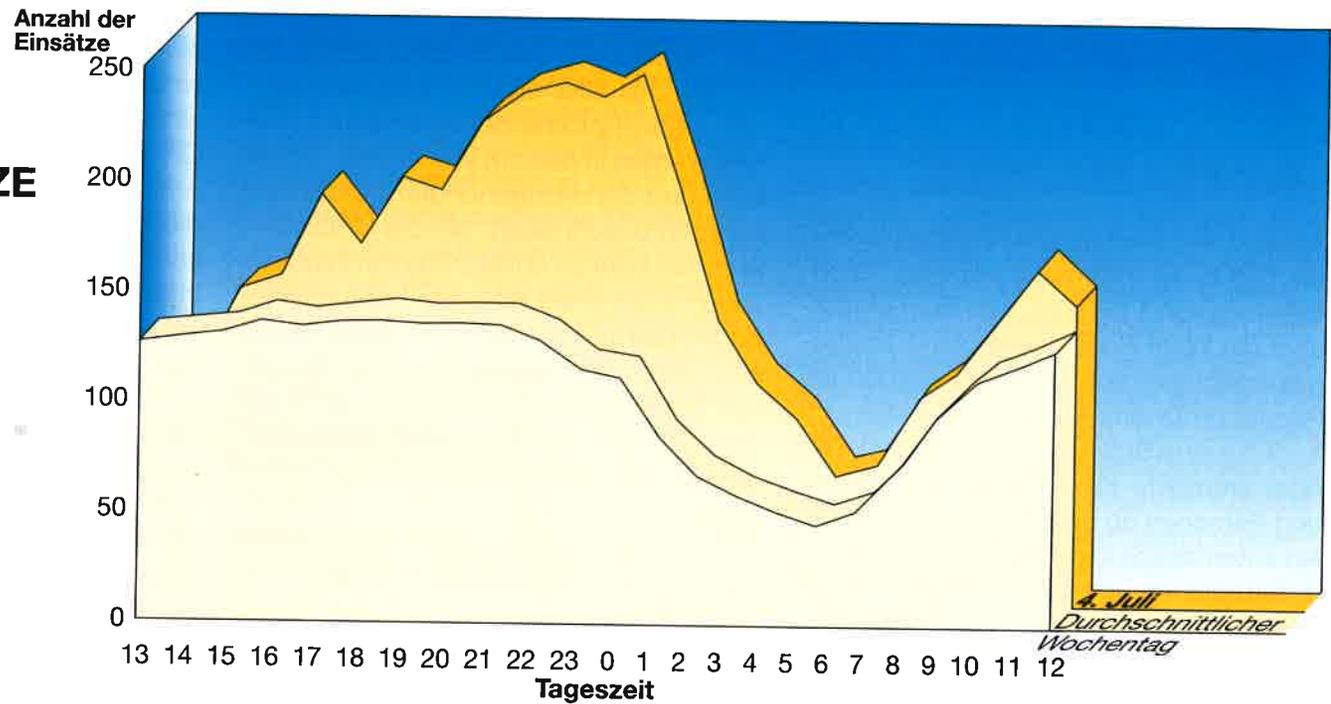


Blick in die Call Receiver Section mit den über 20 Arbeitsplätzen für die CROs.

EMS-EINSÄTZE ZU NEUJAHR



EMS-EINSÄTZE AM 4. JULI (AMERIKANISCHER NATIONALFEIERTAG)



amate und der EMS-Call Receiver ihre Dienstnummern aus, anschließend schaltet der Operator vom Police Department den Anrufer in die Telefonleitung.

Während des gesamten Gesprächs hört der Operator des Police Departments aber weiterhin mit, um bei Notfällen wie beispielsweise Verkehrsunfällen, Drogenmißbrauch oder Suizidversuchen mit Waffen weitere, polizeirelevante Nachfragen stellen zu können.

Der Call Receiving Operator des EMS beginnt nach der Zuschaltung des Anrufers, alle notfallmedizinisch relevanten Informationen zu erfragen, wobei die EMS-Mitarbeiter ein fest vorgegebenes Abfrageschema verwenden:

- Atmet der Patient?
- Ist der Patient ansprechbar?
- Wie alt ist der Patient und von welchem Geschlecht?
- Was sind die Beschwerden des Patienten?
- Sind beim Patienten Erkrankungen bekannt?
- Bestätigung der Telefonnummer und der Adresse des Notfallortes.

Anhand der übermittelten Angaben ordnen die CROs die Informationen einer Prioritätsskala von 1 bis 8 zu, was dem Dispatcher die Wahl eines geeigneten Fahrzeuges erleichtern soll. Unterteilt werden die Prioritäten für eine ALS-Unit in den Bereich 1 – 3, für eine BLS-Unit von 4 – 8. Verletzte oder erkrankte Kinder unter drei Jahren und Personen ab dem 80. Lebensjahr fallen automatisch in die ALS-Indikation.

In Situationen, die den Eindruck vermitteln, daß der Patient akut vital bedroht ist, versuchen die EMTs bereits am Telefon Anleitungen zur Ersten Hilfe zu geben. Seit 1988 dienen den CROs hierbei die »Car-



Eine Disponentin an ihrem Arbeitsplatz.

«dex Algorithms» als Unterstützung: ein Verzeichnis aller erdenklichen Notfallarten. Leitsymptome der wichtigsten Notfälle werden in diesem Verzeichnis aufgelistet und die dazugehörigen Sofortmaßnahmen beschrieben, die die CROs den Anrufern nennen sollen. Grundvoraussetzung für die Erste Hilfe per Telefon ist jedoch, daß die Anrufer überhaupt bereit sind, diese Anweisungen auch auszuführen. Erstaunlicherweise ist trotz der Angst vor AIDS und der verbreiteten Großstadt-anonymität die Bereitschaft zu helfen groß, sie liegt bei etwa 80 %.

In den vergangenen Jahren ergaben sich für den EMS wachsende Probleme aufgrund eines zunehmenden Mißbrauchs des Rettungsdienstes, da die Ambulances immer häufiger als kostenloses Transportmittel in ein Krankenhaus oder

die EMTs und Paramedics als Ersatz für einen Hausarzt angesehen werden. Bei einer Notfallschilderung, die bei einem CRO Zweifel an der Notwendigkeit eines Ambulanceeinsatzes hervorrufen, kann dieser den Anrufer an examinierte Krankenschwestern weiterleiten, die ebenfalls in der Call Receiving Section ihren Dienst versehen. Rund um die Uhr beraten zwei bis drei Krankenschwestern die Anrufer in ihren Anliegen. Vor allem Ratschläge bei der Pflege von bettlägerigen Patienten und harmloseren Erkrankungen stehen im Vordergrund, wodurch ein Anteil an potentiellen Fehleinsätzen bereits im Vorfeld vermieden werden konnte. Falls sich im Laufe des Telefongesprächs dennoch die Notwendigkeit eines Transportes ergibt, wird dieser von den Krankenschwestern veranlaßt.

Nachdem die CROs alle Einsatzinformationen vom Anrufer erfragt haben, werden diese nach Beendigung des Gesprächs mittels elektronischer Datenübertragung an die Dispatcher in der Dispatch Section übermittelt, wo sie auf deren Bildschirmen wiedergegeben werden. Die Dispatch Section erinnert den Besucher unwillkürlich an den Arbeitsplatz eines Fluglotsen. In abgedunkelten Abteilen sitzen vier bis sechs Dispatcher vor ihren Bildschirmen. Getrennt nach den fünf New Yorker Stadtteilen (Borough Dispatch Section) müssen sie die zahlreichen Ambulances in diesen Gebieten disponieren. Das Disponieren stellt eine Tätigkeit dar, die allerhöchste Konzentration erfordert und in Stoßzeiten mit einem enormen Streß für die Mitarbeiter verbunden ist, da dann die Notfallmeldungen je nach Stadtteil im Minutentakt eingehen.

Aufgrund der zahlreichen Einsatzaufträge und der Größe der einzelnen Stadtteile wurden die einzelnen Borough Dispatch Sections nochmals in verschiedene Funkfrequenzbereiche unterteilt; so ist der Stadtteil Manhattan beispielsweise in Nord-, Mittel- und Südmanhattan gegliedert. Die Stadtteile The Bronx, Brooklyn und Queens wurden ebenfalls in drei bis vier Funkbereiche aufgeteilt, lediglich Staten Island wird wegen seiner vergleichsweise ruhigen Einsatzlage in nur zwei Funkbereiche geteilt.

Die Dispatcher, die alle als Paramedics ausgebildet sein müssen und über eine langjährige praktische Erfahrung im Fahrdienst verfügen, entscheiden anhand der vorgegebenen Einsatzdaten über die Art der einzusetzenden Ambulance, also zwischen einer ALS-Unit oder BLS-Unit. Hilfestellung bei diesen Entscheidungen bieten die Prioritätsangaben, die die CROs



Ein Dispatcher bei der Fahrzeugeinteilung für Nord-Brooklyn. Diese Tätigkeit stellt sehr hohe Anforderungen an Konzentration und Streßbelastbarkeit.

dem Notfall gegeben haben. Dieser Anhaltspunkt ist für die Dispatcher sehr wichtig, da sie keinen direkten Kontakt mit den Anrufern haben und somit der Notfall für sie eher abstrakt bleiben würde. Allerdings ist die Prioritätsangabe für den Dispatcher, außer bei Kindernotfällen und bei Notfällen mit über 80jährigen Patienten, nicht bindend, sondern nur eine Empfehlung. Ihm steht bei Engpässen auch die Freiheit zu, eine ALS-Unit für einen BLS-Einsatz einzusetzen oder umgekehrt.

Bei einer Auftragsvergabe sprechen die Dispatcher die einsatzbereiten Fahrzeugbesatzungen zuerst über Funk an. Am Arbeitsplatz verhilft den Dispatchern dabei ein zweiter Monitor, auf der der aktuelle Einsatzstatus aller Ambulances ablesbar ist. Über Funk werden die Adresse und die Art des Notfalls in kurzer Form

mündlich mitgeteilt, während zeitgleich die Dispatcher alle Informationen mit dem CAD-System auf die Monitore in den Ambulances senden. Die Monitore und Tastaturen, die sich standardisiert in jedem Einsatzfahrzeug des EMS befinden, bilden zusammen Datenterminals (Mobile Data Terminal – MDT). Die MDTs versetzen die Fahrzeugbesatzungen in die Lage, sowohl Einsatzdaten zu empfangen als auch wichtige Informationen an die Dispatcher zurückzusenden. Des weiteren können die Ambulancebesatzungen mit ihren MDTs auch untereinander Kontakt aufnehmen, ohne den verbalen Funkverkehr beanspruchen zu müssen.

Dem Kommando des diensthabenden Tour Commander (Schichtleiter) unterstehen die Bereiche Call Receiving und Dis-



Das MODAT ist in jedem Einsatzfahrzeug des New Yorker EMS fest eingebaut.

patch Section, MARS und Citywide Operations, was ihn zu einer der wichtigsten Führungskräfte in der Leitstelle macht. Er ist als Vorgesetzter der EMTs und Paramedics meist im Range eines Lieutenants und deren erster Ansprechpartner im Communication Center. Während seiner achtstündigen Schicht kommen zahlreiche verantwortungsvolle Aufgaben auf ihn zu. Beispielsweise unterstützt er die CROs bei komplizierten Erste-Hilfe-Anweisungen per Telefon mit praktischen Ratschlägen. In diesem Zusammenhang ist es häufig für Außenstehende schwer nachvollziehbar, warum der minderausgebildete CRO diese oftmals schwierige Arbeit ausführen muß. Begründet wird dies mit der Einsparung von Personalkosten und der intensiven Vorbereitung der CROs auf diese Tätigkeit. Die Mehrheit der CROs, die auf

langjährige Dienstzeiten auf der Straße zurückblicken, geben an, mit den Erste-Hilfe-Anweisungen nicht überfordert zu sein, während jüngere Mitarbeiter sich gelegentlich tatsächlich überfordert sehen. In derartigen Fällen hilft dann der Tour Commander mit seiner Erfahrung weiter. Von seinem Arbeitsplatz aus hat er die Möglichkeit, sich mittels seines Computers direkt in die aktuellen und vergangenen Einsatzbearbeitungen der CROs und Dispatcher einzuschalten. Im Falle von Großschadensereignissen, Massenunfällen von Verletzten oder Rettungseinsätzen mit Hubschraubern im New Yorker Stadtgebiet ist er der verantwortliche Einsatzleiter innerhalb des Communication Center. Der Tätigkeit als Tour Commander geht eine längere Dienstzeit in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen innerhalb

der Leitstelle voraus. Einwandfreie dienstliche Beurteilungen sind des weiteren Bedingung, um die Fortbildung zum Tour Commander besuchen zu können.

Ambulances, die nicht offiziell dem New Yorker EMS unterstehen, jedoch von diesem anerkannt werden und im Rettungsdienst eingesetzt sind (Volunteer Ambulances), müssen standardmäßig mit Funkgeräten ausgestattet sein. Die Besatzungen der Volunteer Ambulances funken allerdings nicht auf den EMS-Frequenzen, da für sie ein spezielles Funksystem eingerichtet wurde, das »Mutual Aid Radio System« (MARS). Es ermöglicht den Disponenten im Communication Center den Sprechfunkverkehr mit allen freiwillig organisierten Ambulances, ohne den offiziellen EMS-Funkverkehr zu belasten. Das MARS dient zusätzlich zur Aufrechterhaltung eines direkten Funkkontaktes mit den benachbarten Rettungsleitstellen, beispielsweise in New Jersey. Bei Versorgungsengpässen hilft man sich gegenseitig mit der Entsendung von Fahrzeugen aus, um die Notfallversorgung zu sichern (Quality Assurance).

Eine Leitstelle innerhalb des Communication Center stellt die »Citywide Operations« dar. Rund um die Uhr ist diese Leitstelle besetzt, in der Großeinsätze, Massenunfälle von Verletzten, Hubschraubereinsätze (Airlifting of patients by helicopter – MEDEVACS) oder andere außergewöhnliche Einsätze abgewickelt werden. Personell besetzt ist Citywide Operations im Regelfall mit zwei Disponenten, die über entsprechende Spezialschulungen für oben genannte Situationen verfügen. Citywide Operations arbeitet eng mit der Special Operation Division zusammen, einer Spezialeinheit des EMS für außergewöhnliche Einsätze. Während

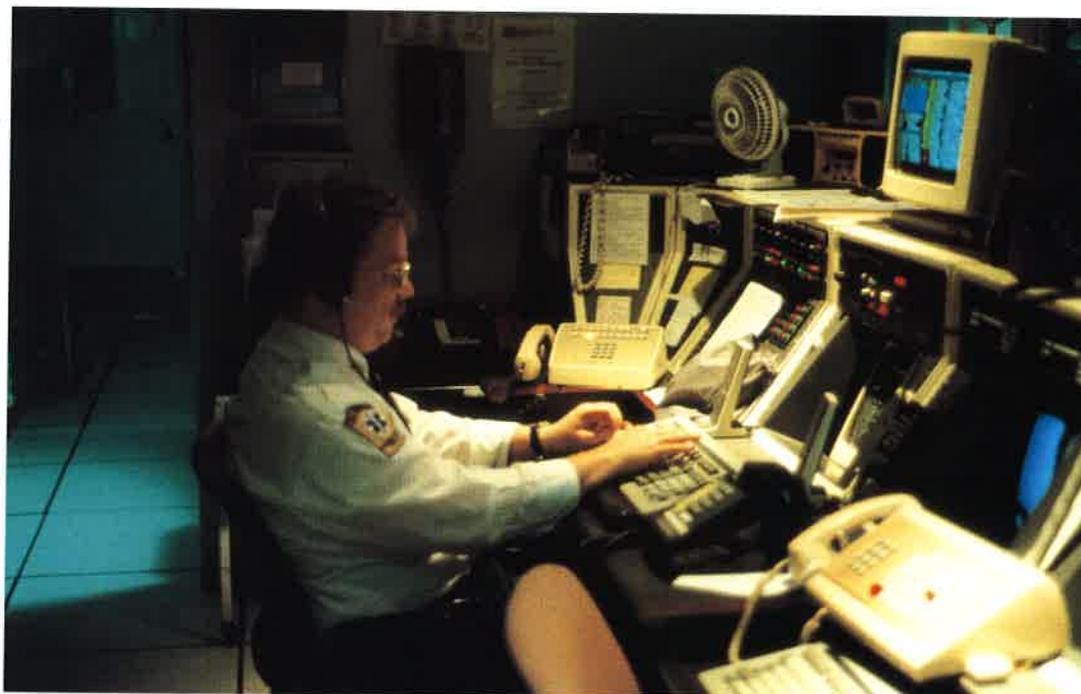
der Koordination eines Einsatzes unterstehen die Disponenten dem Kommando des Tour Commander.

In der Citywide Operations sind einsatztaktische Instruktionen für alle erdenklichen Schadensfälle hinterlegt. Im Falle eines größeren Einsatzes werden die eingeteilten Ambulancebesatzungen als erstes angewiesen, auf die Funkfrequenz der Citywide Operations umzuschalten, um den Routinefunkverkehr nicht zu überlasten. Falls am Einsatzort keine mobile Leitstelle (Field Communication Unit) eingerichtet wird, nehmen die Disponenten direkten Funkkontakt mit den jeweiligen Fahrzeugbesatzungen auf, ansonsten wird der gesamte Funkverkehr unmittelbar über die mobile Leitstelle vor Ort abgewickelt. Neben der Koordination von besonderen Einsätzen laufen in der Citywide Operations zahlreiche Informationen zusammen, denn sie unterhält sogenannte »hot lines« zu allen wichtigen Einrichtungen in New York City. Das New Yorker Police Department, die Feuerwehr, die Hafenspolizei, die New Yorker Verkehrsbetriebe, alle New Yorker Flughäfen usw. unterhalten telefonische Standleitungen zu dieser besonderen Leitstelle. So kann der EMS in Sekundenschnelle direkt von betroffenen Einrichtungen über Schadensfälle informiert werden. Parallel hierzu hören die Citywide Dispatcher den Sprechfunk auf den Funkkanälen der Feuerwehr sowie die Polizeifrequenzen für besondere Einsatzlagen ständig mit.

Im Raum der Citywide Operations laufen allerdings nicht nur viele Informationsstränge zusammen, sie ist auch für den EMS eine unersetzliche Nachrichtenquelle. Jede Führungskraft im EMS verfügt über ein dem Cityruf ähnliches Gerät, das stets mitgeführt werden muß. Ähnlich wie



Der diensthabende Tour Commander an seinem Arbeitsplatz. Er kontrolliert, führt und berät die Mitarbeiter in der Call Receiving und Dispatch Section sowie in der Citywide Operations.



In der Abteilung Citywide Operations werden von den Dispatchern zahlreiche Funktionen wahrgenommen, von der allgemeinen Informationsvermittlung bis zum Management bei Großeinsätzen.



In der City Wide Operations. Links im Bild der Chef des New Yorker EMS-Communication Center, Chief John Lazzaro.



Dr. John Sheridan, einer der dienstältesten Ärzte in der Telemetry Control, bei der Abwicklung eines Einsatzes.

mit einem Funkmeldeempfänger können die Führungskräfte damit direkt alarmiert werden. Zusätzlich fungieren diese Geräte aber auch als Nachrichtenübermittler: Wird in New York City ein Großeinsatz mit EMS-Beteiligung durchgeführt, beispielsweise bei Bränden, Explosionen oder großen Verkehrsunfällen, erscheint die Art und Örtlichkeit des Einsatzes auf dem LCD-Display des Gerätes. Somit ist jede Führungskraft über größere EMS-Aktionen ständig informiert.

High-Tech vom Boden bis zur Decke beinhaltet die »Telemetry Control Section«. Drei Paramedics und ein Notfallmediziner absolvieren in drei Schichten ihren Dienst, um den Paramedics am Einsatzort Instruktionen oder Ratschläge bei Problemen zu geben. Bei den täglich ungefähr 200 anfallenden Beratungen liegt der Hauptanteil mit rund 70 % bei internistischen Notfällen.

Ein Ausfall der Technik im Communication Center, selbst von nur kurzer Dauer, hätte angesichts von durchschnittlich über 100 Notrufen pro Stunde verheerende Folgen für die New Yorker Bevölkerung. Um derartige Ausfälle bereits im Vorfeld zu verhindern, sorgte der EMS für telefonische Ersatzleitungen und hausinterne Notstromgeneratoren.

Auch die allgemeinen Sicherheitsvorkehrungen im und um das EMS-Hauptquartier erinnern den Besucher unweigerlich an die besondere Sensibilität des Gebäudes. Von außen wird das gesamte umgebende Areal durch Videokameras überwacht. Ein EMS-eigener Wachdienst überprüft sämtliche Mitarbeiter und Besucher beim Betreten des Geländes. Für zivil gekleidete Personen ist das sichtbare Tragen eines Ausweises vorgeschrieben, auf dem der Besuchernamen und die besuchte Abteilung vermerkt sind.



Für New Yorker Verhältnisse völlig normal: Polizisten helfen mit, Patienten zu versorgen, falls die Umstände es erfordern.

Big auf die Reanimation ausgerichtet ist. Für Patienten mit Kammerflattern bzw. -flimmern stehen den First Respondern halbautomatische Defibrillatoren zur Verfügung, die seit Ende des Jahres 1994 zur Standardausrüstung auf den Löschwagen gehören.

Das First Responder-Programm, insbesondere die Maßnahme der Frühdefibrillation, zeigte bereits nach kürzester Zeit Erfolge, denn bereits im August 1994, dem ersten vollen Monat nach Anlaufen des First Responder-Programms, konnten nachweislich 42 Patienten durch diese Maßnahme gerettet werden. Bis Juli 1997 sollen, so die offiziellen Planungen, alle 357 Löschzüge in New York City personell und materiell in das First Responder-System miteinbezogen werden.

Am Einsatzort verläuft die Patientenversorgung durch die EMS-Mitarbeiter sehr systematisch, in der Regel anhand des Patientenprotokolls (Ambulance Call Report), falls der Patient nicht akut lebensbedroht ist, denn dann werden natürlich zuerst die praktischen Maßnahmen durchgeführt, ehe der schriftliche Teil erledigt wird. Die Patientenprotokolle bestehen aus zahlreichen Spalten, beginnend mit den persönlichen Daten des Patienten, die alle schriftlich ausgefüllt werden müssen. Es folgen Angaben, ob dem Patienten bereits beim Eintreffen des EMS adäquate Hilfsmaßnahmen durch Ersthelfer zuteil geworden sind. Die rein medizinischen Angaben beginnen mit der Nennung der Notfallart und der Aussage, ob eventuelle Grunderkrankungen bekannt sind. Bei Traumen muß die Art der Verlet-

zung genannt werden und welche Körperteile betroffen wurden. In regelmäßigen zeitlichen Abständen müssen zudem von den EMTs und Paramedics Angaben zu Blutdruck, Puls, Atmung, Glasgow-Koma-Skala, Hautfarbe, Pupillen und mentalem Status des Patienten protokolliert werden. Die Anamneseerhebung verlangt von den EMS-Mitarbeitern abschließend auch eine schriftliche Bewertung des Falls.

Der zweite große Abschnitt auf dem Einsatzprotokoll (Call Report) verlangt das exakte Protokollieren der ausgeführten Maßnahmen. Die Art und Weise der Sauerstoffapplikation muß ebenso niedergeschrieben werden wie die ergriffenen Maßnahmen bei einer Immobilisation. Die Interpretation von EKG-Streifen ist ein anderer großer Abschnitt auf dem Protokoll, der aber nur in den Aufgabenbereich der Paramedics fällt. Erweiterte Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der Telemetry Control müssen selbstverständlich ebenfalls vermerkt werden.

Am Ende des Protokolls sind Angaben darüber zu machen, mit welchem Mittel und in welcher Position der Patient in die Klinik transportiert wurde, zum Beispiel auf dem Tragestuhl sitzend oder auf der Trage in Schocklage. Nach Ankunft im Krankenhaus muß der Aufnahmearzt das EMS-Protokoll gegenzeichnen.

Falls der Patient die Mitfahrt mit einer Ambulance verweigert, hat er eine Verzichtserklärung auf der Rückseite des Protokolls zu unterschreiben, die in englischer und spanischer Sprache verfaßt ist. Weigert er sich, muß von den EMTs und Paramedics ein Station Supervisor nachgefordert werden, der die Transportverweigerung durch den Patienten bezeugt. Das Patientenprotokoll bietet für die EMTs und Paramedics einen großen Nutzen,

weil mit ihm eine systematische Untersuchung des Patienten durchgeführt werden kann, die auch seltene Probleme berücksichtigt. Die Einsatzprotokolle werden nach Einsatzende sowohl beim EMS als auch in den Krankenhäusern archiviert. Der EMS rechnet auch anhand der Protokolle die Einsatzgebühren ab, da sich die Rechnungen aus einem Grundbetrag zusammensetzen, der durch bestimmte Maßnahmen, zum Beispiel Sauerstoff- oder Medikamentengabe, aufgestockt wird. Im Falle, daß Patienten den EMS auf Schadensersatz verklagen, dienen die Call Reports als wichtige Beweismittel vor Gericht.

Die Methoden der Patientenversorgung unterscheiden sich teilweise sehr deutlich voneinander, je nachdem, ob sie von EMTs oder von Paramedics durchgeführt werden. Die BLS-Units werden hauptsächlich zu Patienten entsandt, die nicht unmittelbar lebensbedroht sind, denn aufgrund ihrer Ausbildung stehen den EMTs wesentlich weniger Kompetenzen zu als den Paramedics. Ihre Tätigkeiten beschränken sich deshalb fast ausschließlich auf die Anamneseerhebung anhand des Einsatzprotokolls, der Sauerstoffapplikation sowie der adäquaten Lagerung und Immobilisation. Bei vitalgefährdeten Patienten müssen die EMTs eine ALS-Unit im Rendezvousverfahren nachfordern, was in der Praxis aber hin und wieder ein Problem darstellt, wenn ALS-Units durch andere Einsätze blockiert sind. Erlauben es der Zustand des Patienten und die Distanz zum nächsten Krankenhaus, wird dann die »scoop and run«-Taktik angewandt, d. h. der Patient wird untersucht, eingeladen und schnellstmöglich in das nächste Krankenhaus transportiert. In Zeiten hoher Einsatzfrequenz, beispielsweise

Einsatzprotokoll

EMERGENCY MEDICAL SERVICE AMBULANCE CALL REPORT

NO 2-0145759

Date: 10-20		Unit: 21-24		Crew #s: 25-28		And: 29-32		Message ID #	
Call Location: 75-110		Apt. No.:		Cross Street:		Type of Call: 37-42		Batch # 9-14	
Patient's Name: Last, First		Sex: M F		Age:		DOB: MM/DD/YY		REC'D	
Address: 75-110		City:		State:		Zip:		1063	
Priority Treatment at Scene:		Next of Kin & Telephone:		Priority CPR at Scene: <input type="checkbox"/>		Adequate? <input type="checkbox"/>		1088	
Minutes: 112		By: PD <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>		PO Badge #:		Pct:		1082	
113		114		115-116		117		1088	

CHIEF COMPLAINT:

01 Airway Obstruction Environmental 14 Ob/Gyn 21 Respiratory Distress

02 Allergic Reaction 07 Cuts 08 Heat 09 Haz. Mat. 15 Labor 16 Delivery 17 Poison 18 Puncture

03 Altered Mental Status 10 General Malaise 11 Falls 12 Shock 13 Trauma: Penetrating

04 Behavioral Disorder 11 GI Distress/Bleed 12 Poison 13 Trauma: Blunt

05 Cardiac Arrest 12 Nausea/Vomiting 18 Poison 19 Stroke/C.V.A.

06 Dizziness 13 O.D. 13-14 Indicate Substance 19 Respiratory Arrest 20 Syncope

118-120

PRESENTING PROBLEM:

TRAUMA: 171-182

01 Amputation 05 C.N.S. 10 Impaled Object 13 Soft Tissue Injury

Burn: 02 Thermal 03 Chem 04 Elec. 06 FX/Dislocation 12 Shock 15 Trauma: Penetrating

05 Cardiac Arrest 06 Other:

Mechanism of Injury: 1 Fall 2 G.S.W. 3 Knife 4 Machinery 5 M.V.A. 6 Unarmed Assault

History: 1 Asthma 2 Cardiac 3 COPD 4 CVA 5 Diabetes 6 Hypertension 7 Seizures

Medications: 1 None

Allergies: 1 None

Presumptive Diagnosis: Patient Condition: Critical Serious Minor

COMMENTS:

Mark problem areas and check organs (torso): Describe multiple areas in comments.

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55

TIME	BP	PULSE	RESP.	GCS	TRAUMA #	SKIN MOISTURE	SKIN TEMP	SKIN COLOR	PUPILS	MENTAL STATUS
10:20	107/68	72	R	15	1	1 Normal	1 Normal	1 Normal	1 Normal	1 Alert/Oriented
10:25	107/68	72	R	15	1	2 Moist	2 Cool	2 Pale	2 Dilated	2 Disoriented
10:30	107/68	72	R	15	1	3 Dry	3 Warm	3 Cyanotic	3 Constricted	3 Responsive: Voice
10:35	107/68	72	R	15	1	4 Flushed	4 Warm	4 Flushed	4 R Larger	4 Responsive: Pain
10:40	107/68	72	R	15	1	5 Dry	5 Warm	5 Flushed	5 L Larger	5 No Response
10:45	107/68	72	R	15	1	6 Dry	6 Warm	6 Flushed	6 R No Reaction	6 No Response

BLS TREATMENT:

Airway Maintenance: 01 Abd./Chest Thrust 02 EGTA 03 Hypertension 04 Modified Jaw Thrust 05 Oral Airway 06 Suction

Assist Ventilation: 07 Bag Valve Mask 08 Mouth to Mouth 09 Positive Pressure 10 Control Bleeding/Bandaging 11 CPR 12 OES Delivery/Tense

O₂ Therapy: 13 Cannula 14 Partial Rebreathing Mask 15 Ventimask 16 Other:

L.P.M.: 17 Irrigation 18 Irrigation 19 Irrigation 20 Irrigation

Immobilization: 21 Backboard L. S. 22 Cervical Collar 23 Flexion Splint 24 Sand Bag 25 Trac. Splint

ALS TREATMENT:

1 IV 2 Drug Therapy 3 Monitor 4 Cardiov. 5 Defibrillate 6 ET Tube 7 NG Tube 8 Draw Blood:

TIME	BASIC EKG RHYTHM	OTHER FINDINGS	TREATMENT/RESPONSE
10:20	304-310	413-425	426-437
10:25	304-310	413-425	426-437
10:30	304-310	413-425	426-437
10:35	304-310	413-425	426-437
10:40	304-310	413-425	426-437
10:45	304-310	413-425	426-437

TRANSPORT:

Removed to Vehicle by: 1 Walked 2 Chair 3 Scoop/Helicopter 4 Stretcher

No. of Pts. Removed: 166

Transport Position: 1 Prone 2 Supine 3 Shock 4 Head Elevated 5 Left Lateral 6 Recumbent 7 Sitting

Disposition: 1 Hospital # 899-700 2 Transported by: 704-706 3 Stand by Only 4 Other:

Hospital Selection: 1 Nearest Facility 2 Patient Choice 3 Specialty Referral 4 Diversion

HOSPITAL RECEIVING AGENT:

Signature: _____

AMBULANCE SUPERVISOR ONLY:

Reviewed By (Signature): _____

Edge # _____

114-115 (10/82) Respon. 116-117 (10/82)

NEW YORK CITY HEALTH AND HOSPITALS CORPORATION



Die Paramedics werden im Rendezvous-Verfahren zu den BLS-Units geschickt.



*Immer häufiger bei medizinischen Notfällen
am Einsatzort: die Feuerwehr.*



Feuerwehrmann und neuer Kollege der EMS-Mitarbeiter nach einem Brandeinsatz.

se am späten Nachmittag oder abends, müssen EMTs im Extremfall zuweilen ohne die Unterstützung von Paramedics die primäre Versorgung vitalgefährdeter Patienten durchführen. Erkennt bereits der Dispatcher bei der Fahrzeugeinteilung, daß eine derartige Situation vorliegt und keine ALS-Unit verfügbar ist, alarmiert er den zuständigen Station Supervisor, der dann zum Einsatzort fährt, um die EMTs bei der Versorgung zu unterstützen.

Treffen Paramedics beim Patienten ein, unterscheiden sich die Maßnahmen zum Teil sehr deutlich von denen der EMTs, da die Paramedics aufgrund ihrer Ausbildung zahlreiche invasive Maßnahmen durchführen können und müssen. Ihr Handlungsspielraum ist dabei aber nicht unbegrenzt, weil jede invasive Maßnahme unter einer strengen Indikationsstellung angewandt und von Algorithmen festgelegt wird. Das überwiegende Handeln nach festen Algorithmen stellt auch den Hauptunterschied zur Tätigkeit der EMTs dar. Das Legen eines intravenösen Zuganges erfolgt zwar noch nicht unter einer strengen Indikationsstellung und ist für Paramedics nahezu obligatorisch, dafür ist aber die Applikation von Medikamenten stark eingeschränkt. Die Kompetenzen, welches Medikament wann und in welcher Dosis appliziert wird, sind dabei vom Notfall abhängig. Während den Paramedics in der Anfangsphase einer Reanimation zahlreiche Kompetenzen hinsichtlich der Medikamentengabe zustehen, sind sie beispielsweise bei einer Narkeoseeinleitung streng festgelegt und bedürfen der Absprache mit einem Arzt von der Telemetrikontrolle.



Am Beispiel eines Schädelhirntraumas soll der Algorithmus verdeutlicht werden: Zunächst werden Schädelhirntraumen vom EMS als Kopfverletzungen definiert, bei denen der Patient einen Glasgow-Koma-Wert unter 13 Punkten hat. Ist dies nach Überprüfung der Fall, folgt folgende Vorgehensweise durch die Paramedics:

1. HWS-Immobilisation nach BLS-Richtlinien
2. EKG-Überwachung
3. Legen eines intravenösen Zugangs
4. Endotracheale Intubation, falls eine herkömmliche Beatmung nicht möglich ist
5. Bei Krampfanfall sofortige Kontaktaufnahme mit der Telemetry Control, danach:
 - Möglichkeit A: Applikation von 5–10 mg Diazepam i.v., danach, falls nötig, Wiederholung mit gleicher Dosis und nur nach Rücksprache mit der Telemetrykontrolle, oder
 - Möglichkeit B: schneller und schonender Transport in ein Krankenhaus.



EMTs, Paramedics und Feuerwehrleute bei einer Patientin, die von einem Auto erfaßt wurde.

Die Patientin bekommt eine HWS-Krause angelegt und wird auf dem Backboard gelagert.

Ein Paramedic untersucht die Patientin, während seine Kollegen die Materialien zur Immobilisation richten.

Abschließend wird sie komplett fixiert.

Trotz der zahlreichen Algorithmen und der Telemetry Control darf nicht vergessen werden, daß auf den Paramedics eine enorme Verantwortung lastet, denn sie müssen die Situationen richtig erfassen und mit allen möglichen Komplikationen selbständig fertig werden. Der Arzt in der Telemetrikontrolle übt während des Einsatzes lediglich eine beratende Funktion aus, da er nicht aktiv in die praktische Versorgung eingreifen kann. Der anspruchsvolle Dienst wird zwar von den Paramedics mit Begeisterung ausgeführt, brachte aber auch ein Problem mit sich, das für EMS-Mitarbeiter und insbesondere für die intensiv therapeutierenden Paramedics gravierende Folgen haben



Reanimation ist Teamarbeit. Während die EMTs Basismaßnahmen durchführen, nimmt Paramedic Steven Kopp via Telefon Kontakt mit der Telemetry Control auf.



Paramedic Maria Levoce führt eine Medikamentenapplikation gemäß den Algorithmen durch.



Nachdem der Patient transportfähig gemacht wurde, wird er auf die Schaufeltrage gelagert und zur Ambulance getragen ...



kann: Schadensersatzklagen. Etwa ein halbes Dutzend Klagen auf Schadensersatz treffen den New Yorker EMS mit seinen Mitarbeitern pro Jahr. Wie schwerwiegend die Folgen für EMS-Mitarbeiter sein können, zeigen die Summen, um die es bei derartigen Verfahren geht, denn selbst bei folgenlosen Fehlhandlungen durch medizinisches Personal stehen dem Kläger nach amerikanischer Rechtsprechung Entschädigungen in astronomischen Höhen zu. Für die Mitarbeiter im Fahrdienst bedeutet diese Situation konsequenterweise den Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung, die sich ihre Dienste mit Mit-



gliedsbeiträgen von bis zu 150 Dollar im Monat bezahlen läßt. Ein Betrag, der komplett von den EMTs und Paramedics selbst aufgebracht werden muß. Es spricht aber für die Qualität der Notfallversorgung, daß bisher kein New Yorker EMS-Mitarbeiter wegen eines »medizinischen Kunstfehlers« zu einer solchen Schadensersatzsumme verurteilt worden ist.

Im Gegensatz zu ländlichen Rettungsdienstbezirken ist die Zusammenarbeit mit Luftrettungsmitteln in New York City die Ausnahme. Zwar stehen an einigen der New Yorker Krankenhäuser, beispielswei-



... und eingeladen.

Unter Reanimationsbedingungen geht die Fahrt in das Krankenhaus.

se am Bellevue Hospital in Manhattan, Hubschrauber bereit, doch werden diese nur für Sekundärtransporte eingesetzt. Weshalb die Luftrettung (MEDEVAC – Airlifting of Patients by Helicopter) im Stadtgebiet New York Citys ein Sonderfall darstellt, läßt sich mit der aktuellen Rechtslage und der Infrastruktur erklären. Flugunfälle in den sechziger und siebziger Jahren führten zu einem Verbot von Außenlandungen in New York City. Für Manhattan gilt sogar eine gesetzliche Auflage, die Piloten dazu zwingt, von den zahlreichen Hochhäusern einen ausreichenden Sicherheitsabstand zu halten, um Kollisionen zu vermeiden.

Für die Notfallrettung sind Patiententransporte mit Hubschraubern ohnehin fast überflüssig, da die Krankenhäuser so dicht im Stadtgebiet verteilt sind, daß von jeder Örtlichkeit in der Stadt eine Notaufnahme in maximal neun Minuten erreicht werden kann.

Hubschraubereinsätze werden, wenn sie durchgeführt werden,

nur unter sehr strengen Indikationen veranlaßt. Die Organisation von MEDEVAC zählt zu den Aufgaben der Special Operations Division (SOD), die bei derartigen Einsätzen am Notfallort erscheint und die Einsatzleitung übernimmt. Grundvoraussetzung ist eine geeignete Landefläche, in deren näherem Abstand keine Wohnhäuser stehen dürfen. Praktisch erfüllen diese Auflage nur die vereinzelt Grünanlagen oder größere Straßen. Es müssen ferner mehrere Patienten betroffen sein, die akut



Paramedic Steven Kopp intubiert einen Patienten.

vital bedroht sind und die über mehrere, weiter entfernte Krankenhäuser verteilt oder gar in andere Städte transportiert werden sollen. Bei den wenigen MEDEVAC-Aktionen, die jährlich in New York City durchgeführt werden, werden Hubschrauber des New York City Police Department angefordert, da der EMS keine eigenen Rettungshubschrauber besitzt.

Die Polizeihubschrauber verfügen über keine nennenswerte notfallmedizinische Ausrüstung, weshalb bei einem Patiententransport das gesamte Material der Bodenrettung beim Patienten bleibt, inklusive der Paramedics, die ebenfalls mitfliegen.

Ungeachtet der hohen Einsatzfrequenz in New York City müssen die EMTs und Pa-



Die »Visitenkarte« des St. Jacobi Hospital in der Bronx: 911-Krankenhaus mit Trauma-, Verbrennungs- und Schlangenbißcenter sowie einer Abteilung für Tauchunfälle.

ramedics ihre Patienten nicht in den Zielkrankenhäusern voranmelden. Selbst die Anmeldung von Polytraumen oder Reanimationspatienten ist keine Pflicht, sondern eine Geste der Höflichkeit. Trotz dieser für deutsche Verhältnisse undenkbar Praxis leidet die Qualität der Notfallversorgung in den Krankenhäusern keineswegs. Die Patienten werden im Regelfall in das



Ambulances vor einer Ambulancezufahrt.

nächstgelegene Hospital transportiert beziehungsweise bei besonderen Erkrankungen oder Verletzungen in ein jeweils geeignetes Krankenhaus gebracht.

In den Krankenhäusern kommen die Patienten zunächst in die »Triage Section« einer zentralen Notaufnahme, in der die Patienten zunächst allgemein gesichtet werden. Alle Ärzte in der Triage Section sind studierte Notfallmediziner, denn das Fach Notfallmedizin ist in den USA ein richtiges

Studienfach, in dem promoviert werden kann.

Die EMTs und Paramedics werden von einer Aufnahmeschwester oder gleich von einem Arzt in Empfang genommen und über den Zustand des Patienten befragt, was anhand des Notfallprotokolls sehr ausführlich durchgesprochen wird. Bei Patienten, die nicht akut vital gefährdet sind, dauert die Übergabe nicht selten zehn bis fünfzehn Minuten. Für Beob-

achter ist auffallend, wie groß die Akzeptanz der EMS-Mitarbeiter bei Schwestern und Ärzten ist. Die EMTs und Paramedics genießen einen ausgezeichneten Ruf und werden als vollwertige medizinische Fachkräfte angesehen, und selbst in der allgemein herrschenden Hektik einer Notaufnahme herrscht immer eine kollegiale Atmosphäre.

TELEMETRY CONTROL IN THEORIE UND PRAXIS

Die Paramedics des New Yorker EMS sind nach Abschluß ihrer Ausbildung in der Lage, zahlreiche invasive Maßnahmen an ihren Patienten durchzuführen. So sind zum Beispiel die Intubation und Defibrillation Standardmaßnahmen, die von den Paramedics weitestgehend ohne Rücksprache mit einem Arzt, im Rahmen der »standing orders«, durchgeführt werden. Insbesondere bei Applikation von Medikamenten unterliegt der Handlungsspielraum der Paramedics jedoch streng festgelegten Grenzen, die hauptsächlich juristische Gründe haben. Wenn ein Team von Paramedics die Grenzen seiner Handlungsmöglichkeiten erreicht hat, ist es verpflichtet, einen Arzt zu kontaktieren, um weitere Anweisungen beziehungsweise erweiterte »standing orders« einzuholen.

Den Paramedics vor Ort stehen in diesen Situationen zwei Varianten offen, um mit einem EMS-Arzt in der Telemetry Control Section des Communication Center in Verbindung zu treten. Die konventionelle Art stellt hierbei das Telefonieren mit einem gewöhnlichen Fernsprechapparat dar. Der Paramedic wählt dann eine der Telefonnummern der Telemetry Control Section und schildert dem diensthabenden Arzt die medizinische Situation des Patienten.

Die zweite Möglichkeit bietet das »Telemetry Radio System«, mit dem die Paramedics in direkten Funkkontakt zum Arzt

im EMS-Hauptquartier treten und ihm zusätzlich die aktuelle EKG-Ableitung übermitteln können. Dieses Verfahren obliegt technisch komplexen Zusammenhängen, die Grundvoraussetzung dafür ist aber immer die Benutzung des Telemetrierradios, das fester Ausrüstungsbestandteil jeder ALS-Unit ist.

Dieses akkubetriebene Gerät besteht aus zwei Elementen: einem Funkgerät und einem Transformator mit Anschlußbuchse für das EKG-Gerät. Bei der Anwendung des Telemetrierradios sendet der Paramedic einen Funkspruch zur Telemetry Control, des weiteren übermittelt der Paramedic auf einer anderen Frequenz die EKG-Ableitung des Patienten. Diese zwei Funksignale werden von einem oder mehreren Empfängern für Telemetriesignale (Telemetry Base Stations) aufgefangen und verstärkt, da die Sendereichweite der einzelnen Telemetriegeräte begrenzt ist, weshalb in allen fünf Stadtteilen New Yorks diese Verstärker installiert wurden. Ein Endempfänger im Hauptquartier des EMS fängt die eingehenden Signale auf und leitet das stärkste und somit qualitativ beste Signal direkt in die Telemetrikonsole des diensthabenden Arztes, der dann die Informationen kombiniert und auswertet. Anweisungen oder Empfehlungen, die der Arzt den Paramedics mitteilen möchte, gibt er via Funk oder Telefon an die Besatzung weiter.

Die derzeit beim EMS eingesetzte Technik erlaubt die Bearbeitung von mehreren

Einsätzen gleichzeitig, ohne daß die einzelnen Besatzungen sich gegenseitig behindern. Tritt die häufige Situation von mehreren, gleichzeitig ablaufenden Einsätzen ein, so werden diese von den Disponenten in der Telemetry Control koordiniert. Ihnen obliegt dann die Aufgabe, die Funkfrequenzen den verschiedenen Teams zuzuteilen und die Basisinformationen hinsichtlich des Zustands des Patienten von den Paramedics einzuholen. Die derzeit eingesetzte Technik erlaubt es ferner, die Ärzte in den Zielkrankenhäusern mit in das Telemetrierverfahren zu integrieren, wenngleich diese Möglichkeit aufgrund von Zeitmangel und Arbeitsüberlastung nur selten genutzt wird. Mittels einer Zusatzausrüstung, die »Switching Matrix« genannt wird, kann der Aufnahmearzt im betreffenden Krankenhaus den Funksprechverkehr zwischen Paramedic und Arzt mithören und ebenfalls die EKG-Ableitung empfangen. Eine aktive Teilnahme am Funksprechverkehr ist für ihn jedoch nicht möglich, er kann lediglich in telefonischen Kontakt zum diensthabenden EMS-Arzt treten.

Das amerikanische Rettungsdienstsystem, in dem äußerst selten Notärzte am Einsatzort sind, unterscheidet sich damit wesentlich von anderen Rettungsdienstsystemen, beispielsweise dem deutschen. Weshalb das Telemetrierverfahren überhaupt eingeführt wurde, läßt sich zum einen anhand der Einsatzfrequenzen er-

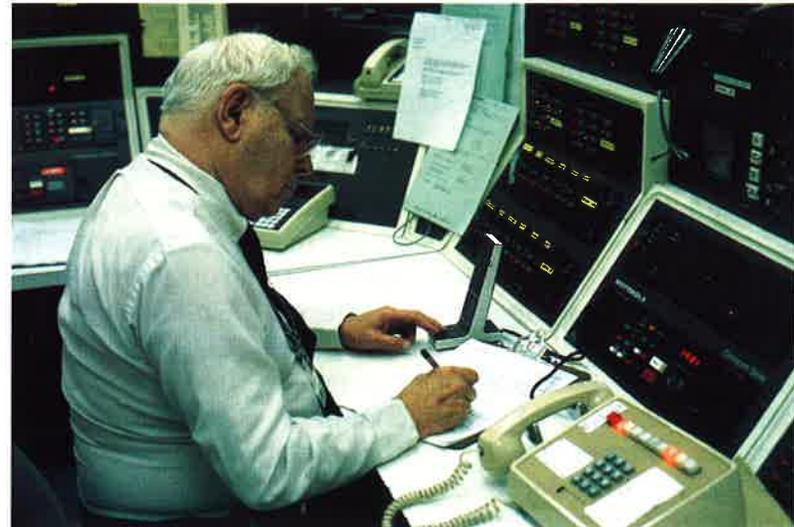
klären, die in New York so hoch sind, daß unzählige Ärzte eingesetzt werden müßten, um den Bedarf zu decken. Eine andere Argumentation für das Telemetrieverfahren erklärt Doctor John Sheridan, einer der dienstältesten Notfallmediziner in der New Yorker Telemetry Control, damit, daß ein sehr gut ausgebildeter Paramedic die gleichen primären Maßnahmen durchführen kann wie ein Arzt. Gravierende Probleme mit dem Telemetrieverfahren habe Doctor Sheridan in seiner Laufbahn noch nie erlebt. »Oberste Maxime ist das absolute Vertrauen der Telemetrieärzte in die Fähigkeiten der Paramedics vor Ort«, so der Notfallmediziner Sheridan weiter. Die enorme Verantwortung, der die Paramedics zeitweise ausgesetzt sind, ist ihm dennoch bewußt. Die Paramedics selbst kommen mit der Telemetry Control gut zurecht und sind stolz auf ihren relativ weitgesteckten Kompetenzbereich.



Eine Patientin mit Kammertachykardie wird in eine Ambulance gehoben.

Ein Paramedic nimmt mit dem Telemetrieradio Kontakt zur Telemetry Section auf, um sich die Erlaubnis zu einer Kardioversion einzuholen.

Von dort erhält er durch einen Arzt Anweisungen zur Medikamentengabe und die Erlaubnis, die vorgeschlagene Kardioversion durchzuführen.





*Die angeordneten
Medikamente werden
durch einen der
Paramedics appliziert.*

*Die Patientin wird
für die Kardioversion
vorbereitet.*

*Wenige Minuten später
wird die Kardioversion
mit Erfolg durchgeführt.*



Auf der Fahrt zum Einsatzort.

ABLAUF EINER BLS- UND EINER ALS-SCHICHT

UNTERWEGS IN BROOKLYN MIT BLS- UNIT »3-7-DAVID«

Besatzung:	EMT Eric Hagberg und EMT Keeve Souffrant
Dienstzeit:	10.00 Uhr – 18.00 Uhr
Einsatzgebiet:	Woodhull

9.55 UHR

Fahrzeugcheck. Die EMTs überprüfen die technischen Vorrichtungen an ihrem Fahrzeug. Die medizinische Ausrüstung in der Patientenkabine und in den Staufächern wird auf Vollständigkeit überprüft. Noch während des Checks wird »3-7-David« über Funk gerufen.

10.00 UHR

Einsatz! Das Communication Center meldet Atemstörungen bei einer 70 Jahre alten Patientin. Nach wenigen Minuten treffen die EMTs am Notfallort ein. Bereits auf der Straße werden sie von der Tochter der Patientin in Empfang genommen, die die beiden in das Schlafzimmer führt. Eine ältere Dame sitzt auf ihrem Bett und klagt über allgemeine Schwäche und Schwierigkeiten beim Atmen. Die EMTs untersuchen die ältere Dame gründlich und tragen die gewonnenen Informationen in das Patientenprotokoll ein. Ein akuter Notfall liegt nicht vor. Mit einigen Komplimenten, die die EMTs der alten Dame machen, sind die Beschwerden schon fast verges-

sen. Nach Abschluß der Untersuchung wird sie in die Ambulance getragen und in das nächste Krankenhaus transportiert.

11.00 UHR

»3-7-David« meldet sich am Krankenhaus wieder einsatzbereit.

11.20 UHR

Ein weiterer, unklarer Notfall wird gemeldet.

Am Ort des Geschehens, einem heruntergekommenen Schlafzimmer in einem noch heruntergekommenen Haus finden die EMTs einen älteren Mann vor, der kein Englisch spricht. Eine spanischsprechende Krankenschwester, die den Mann betreut, dolmetscht zwischen den EMTs und ihrem Patienten, weil auch die Spanischkenntnisse der beiden EMTs nicht über die allgemeinen Grußformeln hinausgehen. Die Krankenschwester berichtet, daß der alte Mann seit der vergangenen Nacht über heftige Rückenschmerzen klagt. Sie erwähnt, daß er in einigen Stunden einen Termin im Krankenhaus habe. Sehr schnell kommt bei den EMTs der Verdacht auf, daß die Ambulance lediglich als preisgünstiges Taxi fungieren soll. Trotzdem wird der Mann in das gewünschte Krankenhaus transportiert, allerdings nicht ohne den Hinweis der EMTs an die Krankenschwester, daß die »911« nur für wirkliche Notfälle gedacht sei.

11.55 UHR

»3-7-David« ist wieder einsatzklar mit zwei EMTs an Bord, die sich vorgenommen haben, mehr Spanisch zu lernen.

12.37 UHR

Einsatzmeldung: »Kriminelles Delikt!« Zwei Minuten später treffen die EMTs im Innenhof einer Wohnsiedlung ein, in der ausschließlich Sozialhilfeempfänger wohnen. Drei Streifenwagen der Polizei sind bereits vor Ort. Zahlreiche Schaulustige stehen an ihren Fenstern und beobachten das Szenario. Die besonders Neugierigen haben sich im Hof versammelt. Die Stimmung ist auf seiten der Bewohner und der Polizei merklich gereizt, denn Cops sind in dieser Siedlung überhaupt nicht gern gesehen. Der Tathergang war für diese Gegend im Prinzip harmlos: Zwei Frauen, die mit ihren Kindern spazieren gegangen waren, waren von Unbekannten verprügelt worden. Beide Frauen weisen Prellungen und kleinere Platzwunden auf. Den Kindern ist glücklicherweise nichts passiert. Nach Abschluß der Befragungen durch die Polizei werden die Frauen in ein Hospital verbracht. Die EMTs, und wahrscheinlich auch die Cops, sind froh, das Viertel verlassen zu können.

14.10 UHR

EMT Eric Hagberg meldet »3-7-David« beim Communication Center wieder einsatzbereit.

14.39 UHR

Die nächste Einsatzalarmierung: bewußtlose Patientin, 27 Jahre alt, vermutlich Tablettenintoxikation.

Über Funk hören die EMTs, daß parallel eine ALS-Unit zum selben Einsatz geschickt worden ist. Die Stimmung der beiden steigt, denn sie hoffen auf einen »gu-

ten« Einsatz. Zeitgleich mit einem Streifenwagen der Polizei treffen die EMTs an der Einsatzstelle ein. Ein Löschwagen des Fire Department ist bereits vor Ort und die First Responder in der Wohnung. Dort hat eine 27 Jahre alte Frau in suizidaler Absicht Schlafmittel eingenommen. Ihr Freund, von dem sich die Frau telefonisch verabschieden wollte, hat den Rettungsdienst alarmiert. In somnolenten Zustand öffnete sie den Feuerwehrgängern die Wohnungstür. Die EMTs und die inzwischen eingetroffenen Paramedics beginnen ihre Untersuchung. Die zierliche, höchstens 1,55 Meter große Frau erweckt den Eindruck einer Vierzehnjährigen. Die böse Überraschung kommt aber ziemlich schnell, denn während der Untersuchung finden die Polizeibeamten eine geladene Schußwaffe! Die Frau, die über die Herkunft der Waffe keine Angaben macht, wird sofort auf weitere Waffen durchsucht und in liegender Haltung verhaftet und mit Handschellen gesichert. Die Polizisten fordern über Funk Verstärkung an, da noch weitere Waffen und Drogen in der Wohnung vermutet werden. Zudem muß die Frau auf dem Transport in das Krankenhaus und während ihres dortigen Verbleibes polizeilich bewacht werden. Unterdessen legen die Paramedics einen intravenösen Zugang und begleiten den Transport in das Krankenhaus. Dort werden die Helfer mit einem lauten Fluch von ihrer Patientin verabschiedet, der anstandshalber nicht ins Deutsche übersetzt werden soll.

15.30 UHR

Die EMTs melden sich wieder einsatzbereit.

15.48 UHR

Nächster Einsatz. Ein Patient soll mit einem Arzt vom Woodhull Hospital in

Brooklyn aus dem Bellevue Hospital nach Manhattan verlegt werden, weil dort eine spezielle Untersuchung gemacht werden soll.

Im dichten Feierabendverkehr transportieren die EMTs den Patienten ohne besondere Zwischenfälle nach Manhattan.

17.30 UHR

Rückfahrt von Manhattan nach Brooklyn.

18.00 UHR

Abmeldung aus dem Funkverkehr. Dienstende und Feierabend für die EMTs.

MIT »2-5-ADAM« IN DER BRONX

Besatzung:	Paramedic Maria Levoce Paramedic Steven Kopp
Dienstzeit:	9.00 Uhr – 17.00 Uhr
Einsatzgebiet:	Gun Hill

9.00 UHR

Einsatzbesprechung mit dem Station Supervisor, in der aktuelle Themen wie beispielsweise ein erhöhtes Zeckenaufkommen und die notwendigen Schutzmaßnahmen ebenso angesprochen werden wie organisatorische Fragen. Abschließend werden die verschiedenen BLS- und ALS-Teams den Fahrzeugen zugeteilt.

9.20 UHR

Der routinemäßige Fahrzeugcheck. Paramedic Maria Levoce überprüft die Fahrzeugtechnik und tankt die halbleeren

Tanks der Ambulance voll, während Paramedic Steven Kopp die medizinische Ausrüstung checkt und das Telemetriegerät mittels kurzen Dialogs testet.

9.40 UHR

Fahrt in das Einsatzgebiet von »2-5-Adam«.

9.50 UHR

Der erste Einsatz: Es wird ein 75 Jahre alter Mann mit Atemschwierigkeiten gemeldet. Eine BLS-Unit sei bereits vor Ort und fordere nun eine ALS-Unit nach. Nach etwa acht Minuten Anfahrtszeit treffen die Paramedics am Einsatzort ein. Der Patient liegt bereits in der BLS-Ambulance, er ist zyanotisch und atmet langsam und schwach. Die EMTs haben ihm eine Sauerstoffmaske angelegt. Nach der Anamnese Schilderung der EMTs und der Untersuchung durch die Paramedics entschließen sich diese zur Intubation. Über das Telemetriegerät wird die Situation einem Arzt geschildert, der der Intubation zustimmt und die Gabe von Medikamenten anordnet. Paramedic Steven Kopp legt einen intravenösen Zugang. Anschließend applizieren die Paramedics ein Sedativum. Unterdessen soll eine EMT-Schülerin die Intubation vorbereiten, was auch vorzüglich klappt, so daß Paramedic Maria Levoce der Schülerin ein Lob ausspricht. Wenig später wird der Patient problemlos intubiert. Kreislauf stabil und mittlerweile wieder mit rosiger Hautfarbe, wird der Patient in ein Krankenhaus transportiert und in der dortigen Notaufnahme übergeben.

10.50 UHR

Nach dem Auffüllen verbrauchter Materialien melden sich die Paramedics wieder einsatzklar.

11.05 UHR

»Bewußtlose Person!«, schallt es durch den Lautsprecher. Nähere Angaben zum Patienten gibt es nicht.

11.12 UHR

Ankunft am Notfallort. Ein Haus in einer den Paramedics leidlich bekannten Siedlung ist die Adresse. Die Siedlung besteht ausschließlich aus Sozialwohnungen, deren Bewohner alle Schwarze oder Latinos sind. Weiße Bewohner gibt es keine, und mit entsprechend beleidigenden Kommentaren werden die weißhäutigen Paramedics von einer Gruppe schwarzer Jugendlicher empfangen, die vor dem Hauseingang sitzen. Ohne den Jugendlichen zu antworten, begeben sich die zwei Helfer in den Fahrstuhl. Ein ekelhafter Geruch schlägt ihnen entgegen. Auf dem Boden stehen Urinpfüten. Die Wände sind mit menschlichen Exkrementen beschmiert. »Welcome to the Bronx«, scherzt Paramedic Steven Kopp. Auf dem gemeldeten Stockwerk angekommen, werden die Paramedics von einem Mitbewohner des Patienten erwartet. Er schildert, daß er seinen Freund vor wenigen Minuten gefunden habe. Er glaube, daß dieser tot sei. In dem Badezimmer finden die Paramedics die Leiche des Mannes über dem Badewannenrand zusammengesunken. Die festgestellte Leichenstarre erübrigt den Paramedics etwaige Reanimationsversuche. Auf dem Waschbecken entdecken die Paramedics eine Spritze und andere Fixerutensilien. Kurz nach den Paramedics treffen zwei Polizeibeamte ein. Nach einer kurzen Schilderung der Situation verlassen die Paramedics die Wohnung.

11.40 UHR

»2-5-Adam« meldet sich wieder einsatzbereit.

11.55 UHR

Der nächste Einsatz. Es wird eine bewußtlose Person gemeldet: ungefähr 70 Jahre, männlich.

Einsatzort ist diesmal eine Straßenecke, die die Paramedics vier Minuten später erreichen. Der vermeintlich Bewußtlose ist stark alkoholisiert. Erst nach längerem Zureden kann er dazu bewegt werden, mit in die Klinik zu kommen. Auf der Fahrt zum Hospital beginnt der Patient dann plötzlich zu randalieren. Da es nur noch wenige Minuten zum Krankenhaus sind, hält Steven Kopp ihn mit einem professionellen Haltegriff in Schach. Am Krankenhaus angekommen, wird der Randalierende von mehreren Kräften der Krankenhauspolizei überwältigt und mit Handschellen an eine Liege festgemacht. Für die Paramedics ein wenig erfüllender Einsatz.

12.35 UHR

Einsatzbereit fährt »2-5-Adam« wieder in sein Einsatzgebiet zurück. Das Mittagessen in einem italienischen Schnellimbürestaurant wird durch den nächsten Notfall abrupt unterbrochen:

13.07 UHR

»Atemstörungen bei einer ungefähr 65 Jahre alten Frau«, meldet die Rettungsleitstelle. Der Notfallort ist ein Heim für geistig verwirrte Menschen.

13.16 UHR

»2-5-Adam« meldet Ankunft. Die Paramedics werden von einer Pflegerin in ein Gesprächszimmer geführt, dort sitzt eine ältere Dame mit zwei Pflegerinnen an einem Tisch. Die Betreuerinnen erzählen den Paramedics, daß sich die Patientin mit einer anderen Heimbewohnerin heftig gestritten habe. Daraufhin habe sie plötzlich über Luftnot und

Schwindelanfälle geklagt. Die Paramedics beginnen mit einer sorgfältigen Untersuchung der Patientin, die mittlerweile wieder völlig beschwerdefrei ist. Die Untersuchung ergibt keine Anhaltspunkte für eine ernsthafte Erkrankung. »Hyperventilationstetanie« lautet die abschließende Diagnose der Helfer. In Absprache mit der Patientin und dem Pflegepersonal wird die Patientin im Heim gelassen.

13.50 UHR

»2-5-Adam« fährt zur Station, um zu tanken.

14.15 UHR

Nach dem Auftanken und einer Tasse Kaffee fährt »2-5-Adam« in sein Einsatzgebiet zurück. Unterwegs gibt die Rettungsleitstelle einen Schußwechsel bekannt und sucht hierfür die nächste freie Ambulance. Maria Levoce meldet die momentane Position, der Dispatcher entscheidet sich jedoch für eine andere ALS-Unit. Kurze Zeit später bezieht »2-5-Adam« an einer Straßenkreuzung Warteposition. Der Schußwechsel erweist sich etwa zehn Minuten später als Fehlalarm. Am Funk herrscht nun ungewöhnliche Ruhe. Den Paramedics bleibt ausnahmsweise einmal Zeit, die mitgebrachte Zeitung zu lesen und Radio zu hören.

14.55 UHR

Die Rettungsleitstelle meldet einen »Cardiac Arrest« (Herzstillstand). Eine BLS-Unit wird ebenfalls zum Einsatzort entsandt.

15.02 UHR

Die Paramedics treffen als erste am Notfallort ein. Ein Reihenhaus in einer der gepflegten Gegenden der Bronx ist diesmal die Adresse. Die Haus- und Wohnungstü-

re werden sofort von einer Frau geöffnet, die die beiden in das Wohnzimmer führt. Auf dem Fußboden liegt ein Mann, der nur mit einer Hose bekleidet ist. Er ist etwa Anfang Fünfzig. Ihr Bekannter sei plötzlich zusammengebrochen, schildert die Frau. Steven Kopp versucht, den Carotispuls zu fühlen, ohne aber etwas tasten zu können. Eine Paddleableitung mit dem EKG-Gerät zeigt eine Asystolie. In diesem Moment betreten auch zwei EMTs und ein EMT-Schüler den Raum. Maria Levoce gibt die Anweisung, mit der Reanimation zu beginnen, worauf einer der EMTs mit der Herzdruckmassage beginnt. Der zweite EMT richtet die notwendigen Gegenstände zur Intubation, während Maria Levoce den Patienten mit dem Beatmungsbeutel beatmet. Paramedic Steven Kopp nimmt über Telefon Kontakt mit dem Arzt von der Telemetrikontrolle auf und schildert ihm die Situation. Der Arzt erteilt die Erlaubnis, Medikamente im Rahmen der üblichen Algorithmen zu applizieren. Die Paramedics sollen nach 10 bis 15 Minuten eine Rückmeldung geben. Mittlerweile ist die Reanimation in vollem Gange. Mit einigen Schwierigkeiten wird der Patient intubiert. Steven Kopp legt einen Zugang in die Vena jugularis externa. Daraufhin gibt Paramedic Maria Levoce die erste Dosis Adrenalin. Trotz Asystolie wird der Patient dreimal defibrilliert, aber es tritt keine Verbesserung im Zustand des Patienten ein. Paramedic Steven Kopp hält nach ungefähr 15 Minuten erneute Rücksprache mit dem Arzt in der Telemetrikontrolle. Dieser gibt die Anweisung, nochmals einige Medikamente zu applizieren und den Patienten anschließend

unter Reanimationsbedingungen in die Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses zu transportieren. Paramedic Maria Levoce appliziert daraufhin die Medikamente, wie vom Arzt angeordnet. Einer der EMTs bereitet mit dem Schüler den bevorstehenden Transport vor und stellt die Trage vor den Hauseingang. Im Wohnzimmer wird der Patient auf das Spineboard gelegt und so hinausgetragen. Unter fortlaufenden Reanimationsbemühungen fahren die beiden Ambulances Richtung Krankenhaus. Von den Helfern glaubt mittlerweile keiner mehr an den Erfolg einer Wiederbelebung.

16.05 UHR

»2-5-Adam« erreicht das Hospital.

Der Patient wird in die Notaufnahme gebracht. Dort erzählt Paramedic Steven Kopp dem Aufnahmearzt den Verlauf der Reanimation. Nach einer Untersuchung des Patienten erklärt der Arzt den Patienten schließlich für tot.

16.20 UHR

In der Ambulancezufahrt treffen sich die EMTs und Paramedics bei ihren Fahrzeugen und diskutieren noch einmal den Ablauf des Falls. Selbstkritisch reflektieren alle die ergriffenen Maßnahmen und erklären dem Schüler bestimmte Entscheidungen, die getroffen wurden. Danach tritt »2-5-Adam« seinen Rückweg zur Wache 23 an. Dort tanken die Medics die Ambulance auf und füllen verbrauchtes Material nach.

17.00 UHR

Dienstende für »2-5-Adam«.

»BILL OF RIGHTS« DES EMS – DIE RECHTE DER PATIENTEN

Der New Yorker EMS legt allergrößten Wert auf ein gutes Ansehen in der Bevölkerung. Selbstsicher bezeichnen sich denn auch die Mitarbeiter als »New York City's Finest« (die Nettesten von New York) oder »New York City's Best« (die Besten von New York). Die Mehrheit der Einwohner von New York City sehen »ihren« EMS auch tatsächlich in ähnlicher Weise.

Jedem Patienten, der den EMS in Anspruch nimmt, stehen eine Reihe an Rechten zu, und wie ernst es der EMS mit den Rechten und Anregungen seiner Patienten nimmt, läßt sich daran ermessen, daß bereits vor Jahren eigens ein Beschwerdetelefon für unzufriedene Patienten und deren Angehörige eingerichtet wurde. Jeder eingehenden Beschwerde wird sorgfältig nachgegangen, was durch die Personalnummer, die vom EMS-Personal offen getragen werden muß, wesentlich erleichtert wird.

Grundsätzlich muß jeder Patient, der einen Transport wünscht, vom EMS in ein Krankenhaus gebracht werden, egal welche Verletzung oder Erkrankung vorliegt. Leider tritt hierdurch ein gelegentlicher Mißbrauch auf, da Patienten zeitweise eine Ambulance als Ersatz für ein Taxi ansehen. Durch interne organisatorische Maßnahmen und Werbeaktionen unter dem Motto »Save 911 for real Emergencies« (Schone den Rettungsdienst für wirkliche Notfälle) versucht man dem Mißbrauch Herr zu werden.



EMTs tragen eine Patientin mittels Tragestuhl in die Ambulance. Der Tragestuhl ist ein häufig gebrauchtes Transportmittel, um Patienten in die Ambulance zu bringen.



Die neueren Ambulances verfügen über ein Rammgitter, das bei Auffahrunfällen den Zusammenstoß und die daraus resultierenden Schäden mildern soll.

Neben dem Recht auf einen Transport bestehen für den Patienten und dessen Angehörige weitere Ansprüche:

- höfliche und professionelle notfallmedizinische Versorgung mit anschließendem Transport
- Recht auf Informationen bezüglich des medizinischen Status, der Art und des Zweckes der Behandlung und Aufklärung über die Notwendigkeit eines Transportes in ein geeignetes Krankenhaus
- Wahlmöglichkeit eines Krankenhauses, das dem New Yorker EMS-System angeschlossen ist
- Ablehnung einer notfallmedizinischen Versorgung oder eines Transportes in ein Krankenhaus nach vorheriger Belehrung durch das EMS-Personal
- Verbot von Wiederbelebensmaßnahmen bei Vorhandensein eines ärztlich beglaubigten Schriftstücks vom Patienten, in dem Reanimationsbemühungen ausdrücklich untersagt werden. Von Patienten verfaßte Vollmachten oder Testamente besitzen für die prähospitalen Versorgung, insbesondere für den Fall einer Reanimation, keine Gültigkeit. Hier muß mit einer Reanimation begonnen werden
- Transport in sauberen und ordnungsgemäß instandgehaltenen Fahrzeugen, die den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen
- Wahrung des Datenschutzes nach den allgemeinen gesetzlichen Regelungen
- Nennung von Personalnummer und Ausbildungsstand des EMS-Personals gegenüber Patienten und Angehörigen, falls diese es wünschen
- komplett aufgeschlüsselte Rechnung, gegebenenfalls mit Erläuterungen zu den erbrachten Leistungen.

IN DEN GHETTOS – EMTs UND PARAMEDICS ZWISCHEN ELEND UND GEWALT

Washington Heights, Brownsville, Woodhull, East New York oder die South Bronx sind Viertel in den Stadtteilen Manhattan, Brooklyn und The Bronx, die alle eine Gemeinsamkeit haben: Sie gehören zu den Ghettos von New York City. In diesen Elendsvierteln gibt es nahezu ausnahmslos nur drei Gruppen von Bewohnern: Schwarze, Latinos und Illegale. Äußerlich sind diese Elendsviertel leicht zu erkennen, etwa durch abbruchreife Häuser, schrottreife Autos, die den Straßenrand säumen, und Männer, die sich an Straßenecken unterhalten oder auf den Eingangstrepfen der Häuser sitzen. Die Entfernung zwischen einem gewöhnlichen Wohnviertel und den Elendsvierteln besteht manchmal nur aus einem Häuserblock, aber das alltägliche Leben unterscheidet sich gravierend vom üblichen amerikanischen »way of life«.

Kinder, die in diesen Gegenden geboren werden und aufwachsen, werden in ihrem Leben kaum die Chance haben, sich sozial zu verbessern. Ihr trauriges Schicksal ist meist vorherbestimmt, denn es wiederholt sich innerhalb der Familien von Generation zu Generation. Die Entwicklung der Kinder verläuft in den meisten Fällen nahezu identisch. Vielfach wachsen sie bei ihrer alleinerziehenden Mutter auf, nicht selten mit Geschwistern, die einen anderen Vater haben. Ihre Mütter, die oftmals schon mit fünfzehn oder sechzehn Jahren ihr erstes Kind bekamen, sind mit der Erziehung ihrer Kinder meist völlig

überfordert. Die Kinder sind schon von klein auf auf sich allein gestellt. Mit dem Älterwerden wird mehr und mehr die Straße das Zuhause der Heranwachsenden. Der Schulbesuch verläuft, wenn überhaupt, nur sehr sporadisch und endet in der Regel ohne Abschluß. Die älteren Jugendlichen bringen den jüngeren das bei, was zum Überleben in einem Elendsviertel wichtig ist; der Beitritt in eine der New Yorker Straßengangs ist zu diesem Zeitpunkt, falls nicht schon geschehen, vorprogrammiert. Spätestens

mit zwölf oder dreizehn Jahren begehen die Kinder dann ihre erste Straftat, meist ein kleiner Diebstahl oder Raub. Mit fünfzehn oder sechzehn stehen viele von ihnen am Scheideweg ihres bisherigen Lebens, die einen wenden sich dem Drogenhandel zu, während die anderen mit dem Drogenkonsum beginnen. Die Rechnung der jugendlichen Drogendealer ist dabei denkbar einfach: Der Handel mit Drogen kann pro Tag bis zu fünfhundert Dollar einbringen, was Luxus und Ansehen innerhalb des Viertels verspricht. Die



EMTs und Paramedics sind in den Elendsvierteln jeden Tag mit sozialen Problemen konfrontiert, hier bei einem stark alkoholisierten Patienten.



Drogentod ist in New York City leider eine immer häufiger werdende Todesursache, vor allem in den Elendsvierteln.



Die Spritze, mit der sich der Tote den »goldenen Schuß« setzte.

Arbeit als Hilfskraft hingegen bringt pro Tag maximal 50 Dollar und nicht selten den Spott der Bekannten. Es ist leicht vorhersehbar, welchen Weg viele der labilen Jugendlichen wählen werden, die sich auch durch die Gefahr nicht abbringen lassen, eines Tages beim Drogenhandel umzukommen.

EMTs und Paramedics, die in den Elendsvierteln Dienst tun (die meisten von ihnen halten diesen Dienst oft nicht länger als zwei bis drei Jahre durch), versuchen, wann immer es ihnen möglich ist, den Kindern und Jugendlichen den rechten Weg zu weisen – leider meist vergebens. Paramedic Eugene Murphy, selbst in der Bronx aufgewachsen, fühlt sich nach über fünfzehn Jahren Dienst in der Bronx häufig de-

primiert. »Es ist ein ständiges Schwimmen gegen den Strom. Man kommt einfach nicht gegen das Elend und die Mißstände an«, erzählt er resigniert. Sein Kollege aus Harlem, Paramedic Albert Diaz, klagt die Stadt an, zu wenig für die Sozialarbeit in den Ghettos zu tun. »Geld«, so meint er, »ist da, aber der Wille seitens der Stadt fehlt, es in diese Viertel zu investieren.« Neben den Sozialarbeitern und freiwilligen Streetworkern versuchen die EMTs und Paramedics in kleinem Rahmen, Hilfe zu leisten und Ratschläge zu geben. Wenn man die EMTs und Paramedics bei ihrer alltäglichen Arbeit in den Ghettos beobachtet, drängt sich der Eindruck auf, daß hier Rettungsdienstmitarbeiter, Sozialarbeiter und Eheberater in einer Person agieren.

Der steigende Drogenkonsum, insbesondere der von Crack, einem relativ billigen, kokainhaltigen Gemisch, brachte auch für den EMS ein vermehrtes Einsatzaufkommen. Bei den Einsätzen beobachten die EMS-Mitarbeiter zwei Entwicklungen mit großer Sorge: Das Alter der Drogenkonsumenten sinkt und das Verhalten im Drogen-, insbesondere im Crackrausch, ist äußerst aggressiv. Mit dem vermehrten Drogenkonsum stieg auch die Beschaffungskriminalität, gleichfalls verschärfte sich der bewaffnete Kampf rivalisierender Dealergruppen um lukrative Gebiete. Für die EMS-Mitarbeiter bedeutet dies, tagtäglich den Drogenopfern wie auch den Drogenhändlern zu helfen, wenn diese beim Drogenhandel verletzt wurden. Für viele eine zwiespältige Auf-

gabe, die nach kurzer Zeit zum Burnout führt.

Die Gewalt und Kriminalität in den Großstädten mit ihren Elendsvierteln ist natürlich keine neuartige Erscheinung, obwohl die Art und Häufigkeit schlechte Prognosen für die Zukunft verheißen. Das strenge Waffengesetz in New York City, das den Besitz einer Schußwaffe verbietet, verschafft keine Abhilfe des Problems. Die New Yorker Mordrate nahm in den letzten fünf Jahren zwar ab, dennoch sterben pro Tag im Durchschnitt drei Menschen eines gewaltsamen Todes, und die Polizei kommt mit der Aufklärung der Mordfälle häufig nicht mehr hinterher, so daß Gewaltverbrechen an Obdachlosen oder in den Elendsvierteln nur mit minimalem Aufwand bearbeitet werden. Dabei, und dies verdeutlicht die besondere Problematik der Kriminalität in den USA, gilt New York City als eine der sichersten Großstädte in Nordamerika.

Die EMS-Mitarbeiter paßten sich den zunehmend gefährlicher werdenden Verhältnissen an und änderten ihr Selbstschutzverhalten. Grundsätzlich warten die Fahrzeugbesatzungen nun bis zum Eintreffen der Polizei, ehe sie eine Tatortszene betreten. Immer mehr EMTs und Paramedics tragen während ihres Dienstes eine schuhsichere Weste unter ihrer Dienstkleidung. Übertrieben ist diese Maßnahme durchaus nicht, denn in einigen New Yorker Gegenden finden fast jeden Tag Schießereien statt. Ende der

Straftäter, die in einer Ambulance transportiert werden, sind immer mit Handschellen gefesselt und werden von einem oder mehreren Polizisten bewacht.



Beamte des Police Department am Tatort einer Kindesmißhandlung.





10.000 Dollar Belohnung für Hinweise, die zur Ergreifung von Tätern führen, die Polizisten angeschossen oder getötet haben. Eine Belohnung, die in New York leider häufig ausbezahlt werden muß, da Polizisten immer wieder zu Opfern werden.

achtziger Jahre wurde sogar auf Ambulances und Feuerwehrgewagen geschossen, als sich Jugendgangs in Harlem einen Spaß daraus machten, Notrufe abzugeben, um anschließend die eintreffenden Rettungsfahrzeuge unter Beschluß zu nehmen. Nur durch Zufall wurde damals keiner der Retter verletzt.

Wie ernst die Gewalt vom EMS genommen wird, zeigt auch folgendes Ereignis, das sich 1992 ereignete. Damals wurde eine ALS-Unit nachts zu einer Schießerei in Harlem gerufen. Am Tatort eingetroffen, fanden die Paramedics einen schwerverletzten Jugendlichen vor, der reanimiert werden mußte. Der Junge war offensichtlich das Opfer einer Schießerei

zwischen zwei Jugendgangs geworden. Während der Reanimation, die von einem EMS-Supervisor unterstützt wurde, traten drei andere Jugendliche an einen der Paramedics heran und drohten damit, ihn umzubringen, falls ihr Gangführer nicht überleben würde, danach verschwanden die drei. Der Supervisor hatte das Gespräch mitgehört und war sich der für den Paramedic bedrohlichen Situation absolut bewußt, da der Jugendliche tatsächlich nicht mehr gerettet werden konnte. Der sichtlich eingeschüchterte Paramedic wurde zu seinem eigenen Schutz sofort vom Dienst freigestellt und zwei Tage später in eine Wache, die sich in einem anderen Stadtteil befand, versetzt.

»NOBODY SPEAKS ENGLISH?« – EMS-MITARBEITER MIT VERSTÄNDIGUNGSSCHWIERIGKEITEN

New York City wird gern als der Schmelztiegel der Nationen bezeichnet. Offizielle Schätzungen gehen davon aus, daß derzeit Menschen

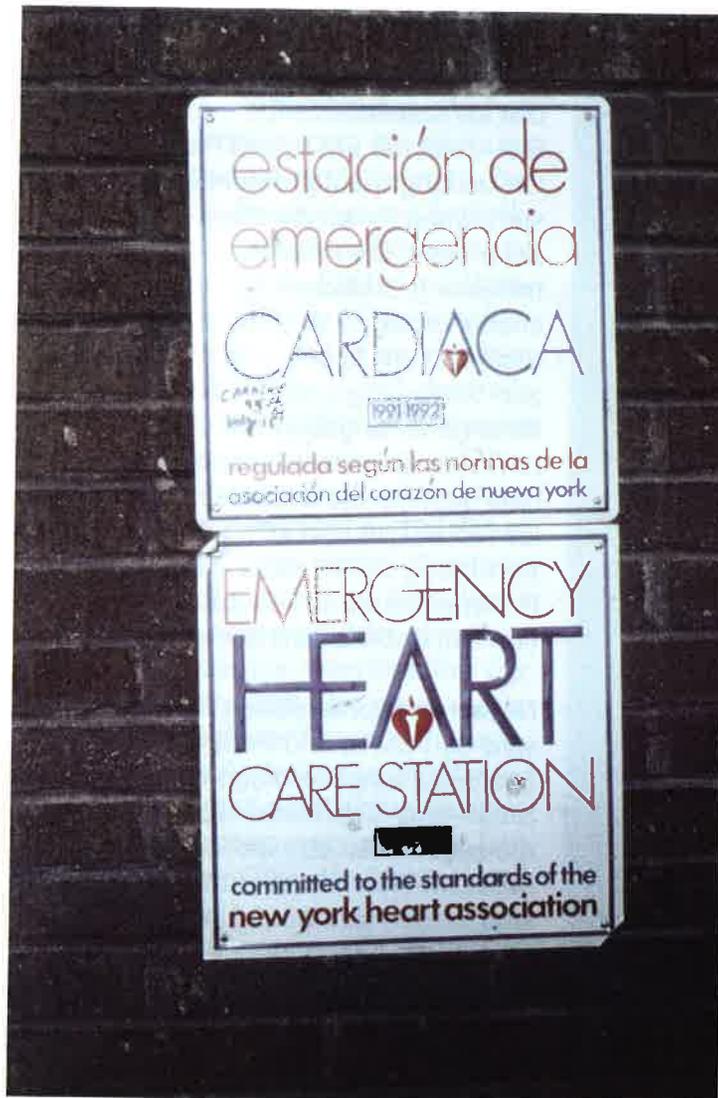
aus über 175 Nationen ihren Wohnsitz in der Stadt haben. Die Zahl dürfte jedoch noch höher ausfallen, da sich schätzungsweise 750.000 Menschen in der Stadt aufhalten, die mangels Visum illegal in Amerika leben. Dieses bunte Völkergemisch macht mitunter die besondere Atmosphäre der Stadt aus, stellt deren Einwohner gelegentlich aber vor ein gemeinsames Problem: die Verständigung in einer Sprache. Trotz verschärfter Einwanderungsbestimmungen treffen jeden Tag Neuankömmlinge in der Stadt ein, die kein oder nur sehr mangelhaft Englisch sprechen. Große Probleme entstehen dann, wenn dieser Personenkreis in Notlagen gerät, die schneller Hilfe, beispielsweise durch den EMS, bedürfen.

Die Disponenten in der Notrufzentrale der Polizei, bei denen die Notrufe eingehen, sind im Vorteil,

denn sie können sich eine lange Befragung ersparen, da die Adresse des Anrufers automatisch auf ihrem Bildschirm erscheint. Die Police Operators stellen bei Anrufern, deren Sprache sie überhaupt nicht verstehen, drei Selektionsfragen: »Do you need Police? Do you need the EMS? Is there a fire?«. In den meisten Fällen gelingt es, mit diesen einfachen Fragen den notwendigen Hilfsdienst zu ermitteln. Ist trotz dessen immer noch nicht klar, um welche Art von Notfall es sich handelt, wird eine Polizeistreife zur bekannten Adresse entsandt.

In vielen Fällen reagieren die Anrufer auf das Wort »EMS«, die Police Operators stellen dann eine Verbindung zum EMS-Communication Center her, wo einer der Disponenten (Call Receiver) den Anruf entgegennimmt. Pro Tag geht durchschnittlich ein Drittel aller Anrufe in einer Sprache ein, die nicht Englisch ist. 80 Prozent der fremdsprachigen Anrufer gehören zu den spanischsprechenden Einwohnern. Für die Disponenten ist eine Notrufmeldung in Spanisch das geringste Problem, da diese Sprache an New Yorker Schulen als erste Fremdsprache unterrichtet wird, deshalb spricht auch etwa die Hälfte aller Disponenten fließend Spanisch. Ähnlich verhält es sich mit Italienisch.

Vor größere Probleme werden die Disponenten gestellt, wenn der Anrufer nur Griechisch, Französisch, Deutsch oder einen der chinesischen Dialekte spricht. Ist dies



Erste Fremdsprache in New York ist Spanisch, wie dieses Schild an einem Krankenhaus zeigt.



Notfallmeldungen müssen jeden Tag immer wieder in einer anderen Sprache abgewickelt werden.



EMTs und Paramedics bei der Versorgung eines Patienten.

der Fall, findet sich trotzdem in fast jeder Schicht ein Mitarbeiter, der eine dieser Sprachen versteht und die notwendigsten Sätze spricht. Der stärker gewordene Zustrom osteuropäischer Einwanderer brachte auch für die Disponenten des EMS neue Probleme mit sich, da ihnen diese Sprachen weitgehend unbekannt sind. Immer häufiger fordern Einwohner den EMS an, die nur Russisch, Rumänisch, Polnisch oder Serbokroatisch sprechen. Dieser Entwicklung trägt der EMS seit den letzten vier Jahren verstärkt Rechnung, indem Mitarbeiter mit derartigen Sprachkenntnissen bei Bewerbungen für die Arbeit als Call Receiver bevorzugt werden. Die Arbeit der EMTs und Paramedics vor Ort verlangt häufig detektivischen Spürsinn, wenn es um die Diagnose des Patienten geht. Die Anamneseerhebung wird mit einer gründlichen körperlichen Untersuchung begonnen, unterstützt von den technischen Diagnosemöglichkeiten, die zur Verfügung stehen. Herumliegende Medikamente geben den EMS-Mitarbeitern oftmals weitere Aufschlüsse über bereits bestehende Erkrankungen. Wenn alles nichts hilft und kein Dolmetscher zur Verfügung steht, setzen die EMTs und Paramedics die non-verbale Kommunikation ein, und die wird immer verstanden.

Neben den sprachlichen Schwierigkeiten wird den EMTs und Paramedics ein großes Einfühlungsvermögen in die fremden Sitten und Gebräuche abverlangt, denn die zahlreichen ethnischen Gruppen, die in jedem New Yorker Stadtteil zu finden sind, haben sehr häufig ihre sozialen und religiösen Anschauungen beibehalten. Aus diesen ergeben sich für die EMS-Mitarbeiter immer wieder mannigfaltige praktische Probleme. Da verweigert beispielsweise ein alter Mann arabischer Abstam-

mung die Auskunft gegenüber zwei weiblichen Paramedics, weil er Frauen nicht als gleichwertig akzeptiert, oder streng katholische Einwanderer aus Südamerika verweigern männlichen EMS-Mitarbeitern die Untersuchung ihrer Tochter. In diesen Fällen hilft nur starkes Zureden, soweit es möglich ist, oder die Nachforderung des Station Supervisors, dem dann die Problemlösung überlassen wird. Die multikulturelle New Yorker Gesellschaft hat auch Spuren im EMS-System hinterlassen, so bauten orthodoxe Juden in den achtziger Jahren einen freiwilligen Ambulance-Service auf. Finanzkräftige jüdische Vereinigungen kauften ein halbes Dutzend Ambulances, die über das gesamte Stadtgebiet verteilt wurden. Besetzt werden die Fahrzeuge mit Freiwilligen, natürlich alle jüdischen Glaubens, die sich in ihrer Freizeit zu EMTs und Paramedics ausbilden ließen. Das Erscheinungsbild dieser Männer (Frauen dürfen nicht fahren) ist beeindruckend, denn alle tragen in orthodoxem Stil lange Bärte und sind komplett schwarz gekleidet. Die New Yorker Juden (in der Stadt leben mehr Juden als in Tel Aviv) können bei einem Krankentransport oder Notfall direkt die für den Stadtteil zuständige Ambulance via Autotelefon erreichen oder eine Zentrale anrufen, die die Koordination der Fahrzeuge übernimmt. Der New Yorker City EMS hat an dieser Praxis nichts auszusetzen, da alle Ambulances und Besatzungsmitglieder den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen, und schließlich lebt man in New York City, der Stadt, in der alles möglich ist.

Ambulance für jüdische Bürger in New York City, gesponsert von zahlreichen israelischen Institutionen.



SPECIAL OPERATIONS DIVISION – SPEZIALISTEN FÜR ALLE FÄLLE

Besondere Situationen erfordern besondere Mittel, sowohl unter organisatorischen, personellen und logistischen Aspekten. Die Antwort des New Yorker EMS auf außergewöhnliche Situationen ist die Special Operations Division (SOD), eine Spezialeinheit innerhalb des New Yorker Rettungsdienstes. Ihr kommt primär die Aufgabe zu, bei besonderen Einsatzlagen die Einsatzführung vor Ort zu übernehmen. Bei einem Einsatz der SOD unterscheiden die Experten zwischen Ereignissen mit oder ohne Massenanfall von Verletzten. Einsatzarten ohne einen Massenanfall von Patienten, aber unter Einbeziehung von SOD-Kräften sind unter anderem in folgenden Situationen gegeben:

- Person(en) unter Zug
- Großfeuer
- Gefahrgutunfälle
- größere Verkehrsunfälle
- Gebäudeeinstürze
- Bombendrohungen oder -explosionen.

Einsätze, bei denen sechs oder mehr Patienten verletzt sind, werden als ein Massenanfall von Patienten (Multiple Casualty Incident – MCI) eingestuft, bei denen immer die SOD eingesetzt werden muß.

Die Disponenten in der City Wide Operations arbeiten eng mit der SOD zusammen, da sie deren Einsätze koordinieren.

Einsätze, bei denen fünf Patienten oder weniger versorgt werden müssen, wobei die Patienten allerdings über außergewöhnliche Verletzungsmuster verfügen (in der Regel bei Polytraumen und/oder Reanimations-Pflicht), beziehungsweise bei Einsätzen mit mindestens drei Ambulances kann die SOD ebenfalls hinzugezogen werden. Die Entscheidung über einen SOD-Einsatz trifft in diesen Fällen der diensthabende Tour Commander im Communication Center.



Das Wappen der Special Operations Division des New Yorker EMS.





Größere Einsätze mit Beteiligung von Feuerwehr und Polizei sind ein Fall für die Experten der SOD.



Trotz ihrer wichtigen Aufgaben verlief die Entwicklung der SOD in zeitweise komplizierten Phasen. Im Jahr 1984 schlug die »Geburtsstunde« der SOD. Ihre originäre Aufgabe bestand in der Bereithaltung von Personal mit spezieller Ausbildung und ausreichender Erfahrung, um Großeinsätze und MCI-Situationen abwickeln zu können. Am Einsatzort sollte das Personal der SOD die alleinige organisatorische Verantwortung über das Management bei derartigen Zwischenfällen tragen.

Um die Personalstärke war es damals jedoch schlecht bestellt, denn ein Jahr nach der Gründung bestand die Einheit lediglich aus fünf Mann, einem Führungsoffizier und vier weiteren Offizieren, die wahlweise die Bezeichnungen Operations Officers oder SOD Officers führten. Improvisationsvermögen und Idealismus waren die Haupttugenden der damaligen SOD-Mitarbeiter, und dennoch, trotz aller personellen Engpässe, wurde mit der Planung eines Katastrophenkonzeptes begonnen. Ähnliche Konzepte und fest vorgegebene Organisationsabläufe bei Großschadensfällen gab es bis zu diesem Zeitpunkt nur in unzulänglicher Weise, so daß die Ausarbeitung derartiger Pläne längst überfällig geworden war. Das von der SOD ausgearbeitete Strategiepapier, dem der Name »Emergency Medical Action Plan (EMAP)« gegeben wurde, hatte allerdings eine langwierige und komplizierte Bewährungsphase zu bestehen. EMAP sah für die unterschiedlichsten Großeinsatzlagen jeweils spezielle Strategien vor, um derartige Ereignisse optimal abzuwickeln.

Ein Police-Truck der ESU (Emergency Special Unit), einer Sondereinheit der New Yorker Polizei, zusammen mit dem EMS am Einsatzort.

Dabei wurden die Bereiche Einsatztaktik, Kommunikation, Logistik und die Zusammenarbeit mit anderen Hilfsdiensten individuell dem angenommenen Schadensfall angepaßt. Inhaltlich wurden die Strategien von den meisten EMS-Führungskräften als konstruktiv bewertet. Schwierigkeiten in der Realisierung von EMAP traten aber trotzdem auf, da Dienstabläufe in zahlreichen Bereichen des EMS verändert werden mußten. Kompetenzstreitigkeiten waren vorprogrammiert, die erst nach zahlreichen Diskussionen ausgeräumt wurden.

Zu Beginn des Jahres 1986 wurde die SOD um eine Personalstelle aufgestockt. Fortan unterstanden fünf Operation Officers dem Kommando eines Captains. Diese geringe Aufstockung ermöglichte dennoch die Organisation einer permanenten Alarmbereitschaft der SOD rund um die Uhr, denn bis zu diesem Zeitpunkt war es lediglich möglich gewesen, eine Rufbereitschaft auf freiwilliger Basis einzurichten. Mit der Personalaufstockung ging gleichzeitig eine Erweiterung der Aufgabenbereiche der SOD einher. Die Angehörigen der SOD, allesamt Praktiker, mußten zusätzliche Verwaltungstätigkeiten übernehmen. Besuche in den Rettungswachen, um dort den Dienstbetrieb hinsichtlich der Erfüllung der Arbeitsschutzbestimmungen zu kontrollieren, und die Lösung unterschiedlichster organisatorischer Probleme innerhalb des EMS gehörten ab diesem Zeitpunkt zu den Routinetätigkeiten der SOD-Angehörigen. Nahezu schleichend entwickelte sich die SOD zu einer wichtigen und einflußreichen Einheit in der EMS-Hierarchie.

Die zahlreichen Aufgaben unterschiedlichster Art wirkten sich auch auf die Organisationsstruktur in der SOD aus. Als Folge hiervon entstanden in den Jahren nach ihrer Gründung kleinere Arbeitsgruppen, die

sich auf bestimmte Tätigkeiten und Einsatzlagen spezialisierten. Da die Personalstärke der SOD nicht aufgestockt wurde, rekrutierten sich die Angehörigen dieser Arbeitsgruppen aus EMTs und Paramedics, die entsprechende Fachausbildungen absolvierten und nur bei derartigen Einsätzen zusammengerufen wurden und unter Leitung der SOD agieren sollten.

Im November 1987 formierte sich die erste derartige Arbeitsgruppe, die »SOD Emergency Response Squad« (kurz »Squad« genannt), die sich auf die Versorgung von Patienten spezialisierte, welche mit Gefahrgutstoffen in Berührung gekommen waren. Die Versorgung schloß sowohl die rein medizinische Behandlung der Patienten ein als auch deren Dekontamination, für die die Squad selbstverständlich über eine entsprechende Ausrüstung verfügt.

Daß das New Yorker Rettungsdienstpersonal auch Aufgaben übernimmt, die nach deutschen Maßstäben in den Bereich der Feuerwehr, der Polizei oder anderer Hilfsdienste gehören, ist in den Vereinigten Staaten nichts Außergewöhnliches; schließlich führen auch Feuerwehrmänner und Polizisten notfallmedizinische Versorgungen bei Patienten durch.

Ende der 80er Jahre wurde eine weitere Arbeitsgruppe gebildet, die für die Rettung von Personen aus zusammengestürzten Gebäuden zuständig ist. »New York Task Force 1«, in New Yorker EMS-Kreisen als »Urban Search and Rescue Team (USAR)« bekannt, setzt sich aus Angehörigen der New Yorker Polizei, der Feuerwehr, des EMS und Notärzten zusammen. Das New Yorker USAR-Team untersteht, wie übrigens auch alle anderen USAR-Teams in den Vereinigten Staa-

ten, der Federal Emergency Management Agency (FEMA), einer Bundesbehörde für die Koordination von Großschadensfällen auf nationaler Ebene. Im Einzelfall setzt sich das New Yorker USAR-Team aus jeweils 25 Experten der Polizei und Feuerwehr sowie sechs EMS-Mitarbeitern zusammen, die am Einsatzort in zwei Gruppen à 28 Mann aufgeteilt werden.

Den ersten großen Einsatz absolvierte die »New York Task Force 1« anlässlich des Bombenattentats in Oklahoma im April 1995. Vier Paramedics und zwei EMS-Ärzte waren an dieser Rettungsaktion beteiligt. Derzeit gehören 20 EMS-Mitarbeiter dem medizinischen Kontingent des New Yorker USAR-Teams an.

Im Falle von Geiselnahmen oder sonstigen kriminellen Delikten kann die SOD auf die Arbeitsgruppe »Law Enforcement Tactical Support« (SWAT Medics) zurückgreifen. Aufgrund der oftmals äußerst gefährlichen Situationen trainieren die SWAT-Medics regelmäßig mit der Anti-Terror-Einheit der New Yorker Polizei alle erdenklichen Einsatzlagen, bei denen Gewalt und Verbrechen vorkommen. Medizinisch sind die SWAT-Medics mit der Versorgung von Patienten mit Schußverletzungen oder Verletzungen durch Bombenexplosionen bestens vertraut, aber auch auf die psychologische Betreuung von Kriminalitätsoptionen sind die SWAT-Medics vorbereitet worden.

Wenn sich der amerikanische Präsident oder hochrangige Staatsgäste in New York City aufhalten – dies ist bedingt durch den Sitz der Vereinten Nationen in New York oftmals der Fall – dann werden diese stets durch umfangreiche Sicherheitsvorkehrungen und zahlreiche Leibwächter geschützt. Zur Gruppe der Personenschützer gehören auch Paramedics des New Yorker EMS. Bei einem Attentat



Einer der fünf im Stadtgebiet stationierten MERVs. Das abgebildete Modell ist die kurze Ausführung, die Platz für drei Patienten bietet.

sollen sie den hochrangigen Persönlichkeiten eine sofortige notfallmedizinische Versorgung zuteil werden lassen. Um für die Tätigkeit zugelassen zu werden, müssen sich die Bewerber einer intensiven Überprüfung des US-Geheimdienstes unterziehen, die etwa ein halbes Jahr dau-

ert. Die Namen der Paramedics, die für diese Aufgabe eingesetzt werden, unterliegen der Geheimhaltung.

Unter der Leitung der SOD finden jedes Jahr zehn fest vorgeschriebene Großübungen statt, bei denen die Zusammenarbeit verschiedener EMS-Einheiten trai-

niert und auf Mängel überprüft wird. In Zusammenarbeit mit anderen New Yorker Hilfsdiensten finden die Übungen teilweise immer an den selben Örtlichkeiten statt. Zum jährlichen Übungsspendum gehören unter anderem folgende Übungen:



Innenraum des MERV.



- »Operation SAFE« auf dem John F. Kennedy International Airport
- »Operation Low Key« auf dem La Guardia Airport
- »Operation LASER«, eine Kombinationsübung auf Land und See unter Einbeziehung von Luftrettungsmitteln
- Übung in einem großen Bus-Terminal oder auf einer U-Bahnstrecke zwischen New York City und New Jersey
- vier Übungen in Subway-Stationen
- Übung mit der US-Küstenwache
- Übung mit dem Szenario eines Gefahrgutunfalls.

Bei Bedarf wird die Anzahl der Großübungen erweitert.

In den Schulungsräumen der EMS-Academy veranstalten Angehörige der SOD regelmäßige Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für EMS-Mitarbeiter und das Personal der New Yorker Polizei und Feuerwehr. So wird beispielsweise den Polizisten und Feuerwehrmännern ein Über-

blick über die Organisation und die Aufgabenverteilung im EMS vermittelt, oder es wird ihnen das Katastrophenmanagement der SOD vorgestellt.

Im November 1987 begann die SOD mit Kursen für EMS-Mitarbeiter, in denen die



Einsatzfahrzeuge der SOD.

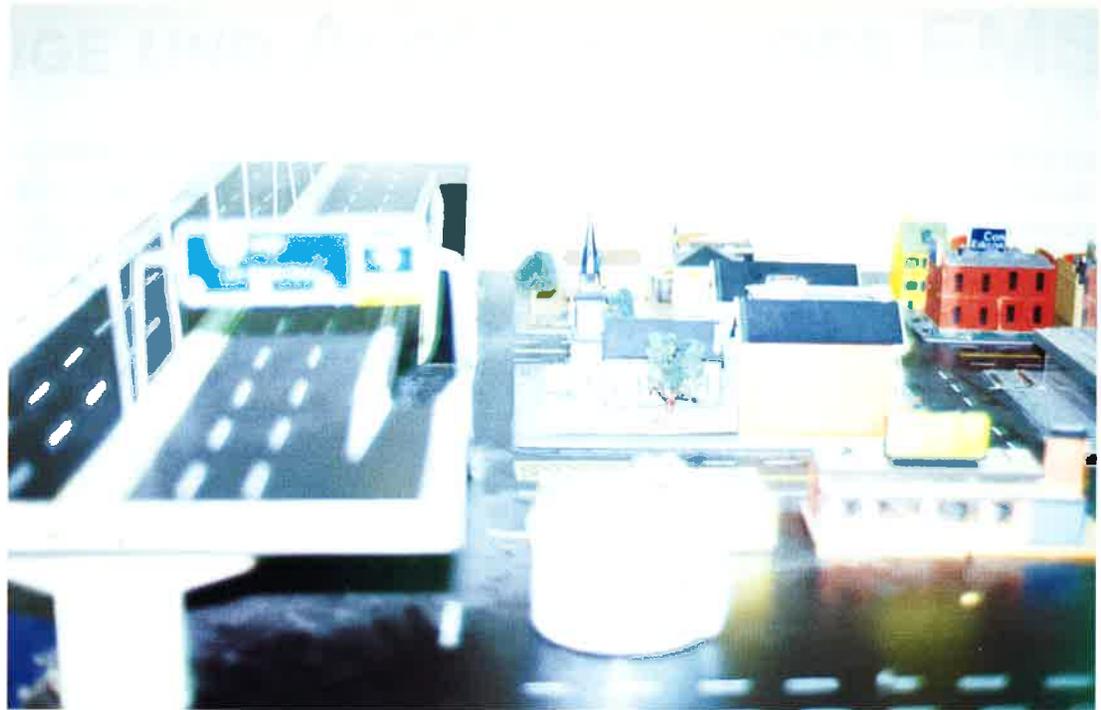


Bewältigung von Großschadensereignissen und MCI-Situationen gelehrt wird. Sowohl in der EMT- als auch in der Paramedic-Ausbildung ist diese Einweisung seit längerem ein Pflichtthema. In Zusammenarbeit mit der Division of Training und der Division of Safety and Health entwickelte die SOD Emergency Response Squad im Frühjahr 1991 einen Kurs, der EMS-Mitarbeitern umfangreiche Verhaltensweisen in verschiedenen Einsatzsituationen vermittelt. Schwerpunktthema in diesem Kurs ist das richtige Verhalten bei Unfällen mit verschiedenen Gefahrstoffen. Jeder Absolvent der EMT-Ausbildung erhält am Ende seiner Schulung ein Taschenbuch ausgehändigt, in dem ausführliche Vorsichtsmaßnahmen beschrieben und alle bekannten Gefahrstoffe mit ihrer Gefährlichkeit und Besonderheiten aufgelistet sind.

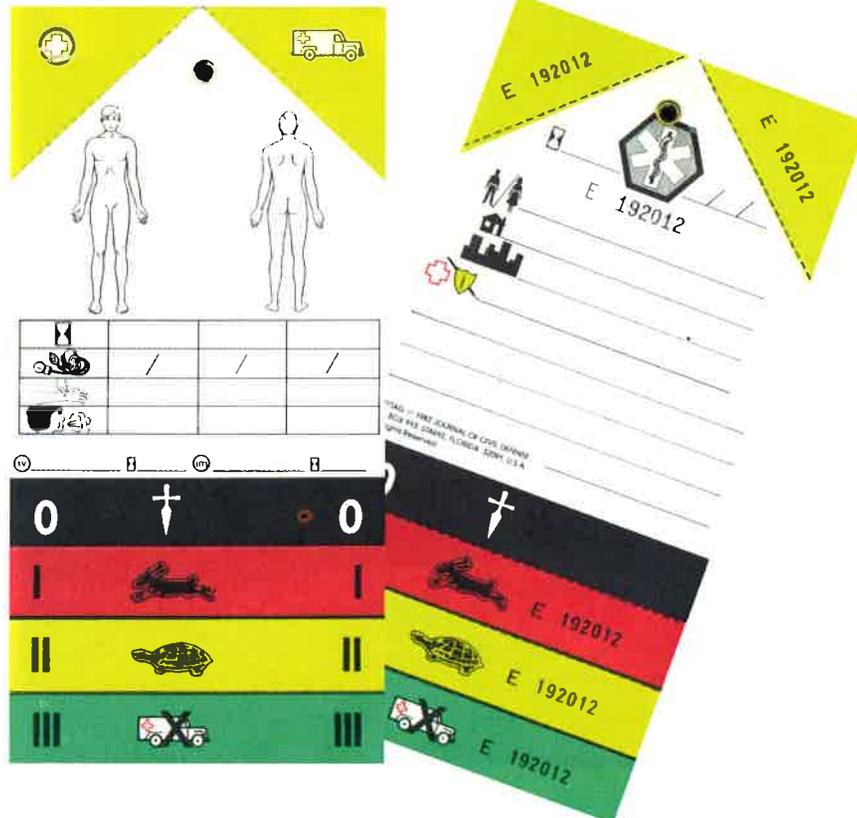
EMS-Offiziere müssen seit 1984 an einem 40 Stunden andauernden Lehrgang teilnehmen, der ebenfalls von der SOD organisiert wird. Die »Incident Command and Emergency Operations« (ICS)-Fortbildung hat das Ziel, den Offizieren, die beispielsweise in der Funktion eines Supervisors in den meisten Fällen vor der SOD am Einsatzort eintreffen, Grundkenntnisse in der Organisation von Großeinsätzen und MCI-Situation beizubringen. Schwerpunktthemen in dieser Fortbildung sind Kommunikation und Koordination zwischen den Einsatzkräften, Triage und Abtransport der Patienten, Maßnahmen zur Eigensicherung sowie das richtige Verhalten gegenüber den Medien.

Aus den Auswertungen vergangener Großeinsätze wurde die Erkenntnis gewonnen, daß die ersten Minuten über einen effektiven Einsatzverlauf entscheiden.

Das schnelle Erfassen des Schadensausmaßes und die daraus resultierende adäquate Nachforderung von weiteren Einsatzkräften ist äußerst wichtig und muß in der Anfangsphase eines Einsatzes von EMS-Offizieren durchgeführt werden, bis die Experten der SOD eintreffen, um dann die Einsatzleitung zu übernehmen. Während des Lehrgangs wird großer Wert auf einen praxisnahen Unterricht gelegt, »learning by doing« heißt das Motto. In einem Lehrsaal der EMS-Academy steht die Nachbildung eines Stadtteils für Planspiele zur Verfügung, der mittels Hochhäusern, Straßenzügen, öffentlicher Gebäude und Highways unzählige Möglichkeiten bietet, um die unterschiedlichsten Einsatzvariationen durchzuspielen. Nach Beendigung der Planspiele schließt sich eine obligatorische Diskussion der Beteiligten an, bei der die getroffenen Entscheidungen kritisch reflektiert werden.



An einer nachgebauten Miniaturstadt erlernen und üben EMS-Offiziere und SOD-Angehörige taktische Maßnahmen bei Großschadensereignissen.



FAHRZEUGE UND AUSRÜSTUNG DES EMS

Die Ausrüstungsgegenstände, die im Fahrdienst eingesetzt werden, lassen sich in die Bereiche Fahrzeugausrüstung und persönliche Ausrüstungsgegenstände unterteilen. Die Basisausrüstung der Ambulances ist sowohl bei den BLS- als auch bei den ALS-Units

identisch. Auf den ALS-Units sind zusätzlich einige Ausrüstungsgegenstände vorhanden, die nur für die Tätigkeiten der Paramedics vorgesehen sind.

Die Ausrüstung in den Fahrzeugen ist sehr vielseitig, sie umfaßt unter anderem eine

Reihe von Immobilisationsmaterialien wie HWS-Krausen in allen Größen, Schaufeltragen, Vakuumschienen und verschiedene

Ambulance der neuen Generation. Gut zu erkennen sind die Stauschränke im Kasten-aufbau, die von außen genutzt werden können.





AMBULANCE CHECKLIST

ASSIGNMENT GIVEN BEFORE CHECKOUT COMPLETED

QUICK CHECK PASS FAIL
 CAD # _____ TIME RECEIVED _____ SUPERVISOR'S SIGNATURE _____
 MILEAGE START _____ MILEAGE END _____

DATE _____ UNIT # _____ TOUR 1 2 3
 GAS gals. _____ OIL qts. _____

VEHICLE
 Brakes
 Instrument Panel
 Lights (i.e., Brake Lights, Directional Signals, Taillights, Reverse Lights, Patient Compartment, Headlights)
 Exhaust System
 Clean and Sanitary
 Heater/Air Conditioner
 Accident Forms, Registration
 Radio (MOT)
 Glass
 Seat Belts (Front and Rear)
 Warning Devices (Emergency Lights/Siren)
 Doors (Locks and Air Sealed Gaskets)
 Tires
 Mirrors
 Backup Alarm
 Gas (Fumes) Card
 Fuel DMV
 Radiator
 Engine Fluids: Oils, PS, PB, Trans
 Inspection Stickers: DMV, Expires _____ DOH, Expires _____
 License Plates: Front, Rear

IMMOBILIZATION EQUIPMENT
 Long Backboard with 3 straps
 Short Backboard with 2 straps
 KED w/neck roll, straps, & case
 Scoop Stretcher with 3 straps
 Rigid Extrication Collars (1 ea) OS OM OL OPed
 Head Immobilizer Adult (2) Pad (2)
 Head Immobilizer Adult (1) Pad (1)
 Traction Splints
 Board Splints, long (2)
 Board Splints, medium (2)
 Board Splints, short (2)

AIRWAY EQUIPMENT
 Adult Bag Valve Mask Unit with Masks (MED Adult, LG Adult) (3 units)
 Pediatric Bag Valve Mask Unit with Masks (Neo-nate, PEDS, Child) and Oxygen Reservoir System (2 ea size)
 Airways (individually wrapped or boxed) (2 ea size) C40 C50 C60 C80 C90 C100 C110
 Oxygen D Cylinders (Properly Secured) (Min. 2) Sealed Unsealed PSI, (min 500 psi)
 Oxygen Duffel Bag (Service Issued)
 Installed Oxygen (Properly Secured) (500 p.s.i. min) Hydro date _____
 Main Tank Regulator
 Flow Meters (2)
 Non-Rebreather Oxygen Mask Adult (4) Pad (2)
 Non-Rebreather Oxygen Mask Adult (4) Pad (2)
 Nasal Cannulae Adult (4)
 Oxygen Connecting Tubing (4)
 Portable Suction Unit
 Portable Suction Catheters for Portable Unit (2)
 Portable Suction Charging Cable (Connected and Charging)
 Portable Suction Unit (300 mmHg min.)
 Installed Suction Unit for Installed Unit (2)
 Rigid Suction Catheters #10 (2)
 Suction Connecting Tubing (2)
 Deltae Type Suction Catheters (2ea) OS O8 O10
 French Type Suction Catheters #10 (2)
 Disposable Oxygen Humidification Setup (1)

ALS EQUIPMENT
 Locking Drug Compartment with Key
 Primary Drug Kit (Adult) with Intubation Roll
 Spare Drug Insert (Adult) (Stored in Locked Comp)
 Pediatric Drug Kit (Stored in Locked Comp)
 Pediatric Kit with Intubation Roll (Stored in Locked Comp)
 Defibrillator # _____
 Monitor # _____
 Telemetry Radio # _____
 Phone Patch
 Small Infectious Materials Container (1)
 Nebulizer (4)
 Semi-Automatic External Defibrillator ALS
 Control Module (RED) # _____

PATIENT TRANSFER EQUIPMENT
 Wheeled Stretcher with (3) straps
 Stair Chair with (2) straps
 Folding Stretcher with (2) straps

PERSONAL EQUIPMENT
 Flares (6)
 Fire Extinguisher (5 lb.) Cab/Module (2)
 Lantern
 Fire Extinguisher (Optional)
 Booster Cables (Optional)

SAFETY EQUIPMENT
 Defibrillator Unit # _____
 BLS Control Module (White) # _____
 Defibrillator Pads (2 sets) _____ (2)
 Battery # _____
 Disposable Shaving Kit

SEMI-AUTOMATIC EXTERNAL DEFIBRILLATOR
 Defibrillator Unit # _____
 BLS Control Module (White) # _____
 Defibrillator Pads (2 sets) _____ (2)
 Battery # _____
 Disposable Shaving Kit

PERSONAL EQUIPMENT
 Flares (6)
 Fire Extinguisher (5 lb.) Cab/Module (2)
 Lantern
 Fire Extinguisher (Optional)
 Booster Cables (Optional)

SAFETY EQUIPMENT
 Defibrillator Unit # _____
 BLS Control Module (White) # _____
 Defibrillator Pads (2 sets) _____ (2)
 Battery # _____
 Disposable Shaving Kit

SEMI-AUTOMATIC EXTERNAL DEFIBRILLATOR
 Defibrillator Unit # _____
 BLS Control Module (White) # _____
 Defibrillator Pads (2 sets) _____ (2)
 Battery # _____
 Disposable Shaving Kit

PERSONAL EQUIPMENT
 Sphygmomanometer: Adult, Pediatric
 Stethoscope, Adult
 Stethoscope, Pediatric
 Portable Oxygen Regulator and Wrench
 Bandage Scissors
 Watch (with Second Indicator)
 Technician Kit
 Portable Radio # _____
 Flashlight
 Penlight
 Helmet
 Safety Coat
 Road Map
 Goggles
 Pocket Mask: Adult, Pediatric
 Pocket Mask
 Sterile OBS Kit
 Liquid Glucose
 Infant Swaddler

PERSONAL EQUIPMENT
 Sphygmomanometer: Adult, Pediatric
 Stethoscope: Adult, Pediatric
 Portable Oxygen Regulator and Wrench
 Sterile OBS Kit (1)
 Infant Swaddler (1)
 Liquid Glucose (1)
 Technician Kit
 Watch (with Second Indicator)
 Flashlight
 Penlight
 Helmet
 Road Map
 Portable Radio # _____

Signature/Shield #: _____
 Signature/Shield #: _____
 LEGEND: "Q" indicates Quick Check Items "Yes" indicates stocked to minimum requirements
 Note any/all defects/deficiencies on reverse side of form.
 Time Inspection Completed: _____

DEFECTS/DEFICIENCIES:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____

CORRECTIVE ACTION TAKEN:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____

I have reviewed this checklist, noted the defects and deficiencies and taken the indicated corrective action.
 In service time _____ hours Out of service time _____ hours

Comments: _____ Lieutenant _____ Date _____ Time _____

A random spot inspection was made on this vehicle at _____ hours at _____ Location by _____
 NYS-DOH Rep.: _____
 Results: Acceptable As Noted Out of Service Other: _____

CUSHMAN CHECKLIST

DATE _____ UNIT # _____ VEHICLE # _____ TOUR 1 2 3
 MILEAGE START _____ MILEAGE END _____ GAS (GALS) _____ OIL (QTS) _____

VEHICLE
 Brakes
 Instrument Panel
 Lights (Brake Lights, Directional Signals, Taillights, Headlights)
 Warning Devices (Emergency Lights/Siren)
 Clean and Sanitary
 Heater
 Glass
 Seat Belts
 Mirrors
 Tires
 Gas (Fumes) Card
 Fuel
 Oil
 Trans
 Inspection Sticker: DMV, Expires _____ DOH, Expires _____
 Rear License Plate

IMMOBILIZATION EQUIPMENT
 Rigid Extrication Collars (1 ea) OS OM OL OPed
 Short Board with (2) Straps or KED with neck roll, straps, and case.

AIRWAY EQUIPMENT
 Oxygen D Cylinder (Properly Secured) (Current Date)
 Oxygen Duffel Bag (Service Issued)
 Pediatric Bag Valve Mask Unit with Masks (MED Adult, Pediatric)
 Pediatric Bag Valve Mask Unit with Masks (Neo-nate, PEDS, Child) and Oxygen Reservoir System (1 unit)
 Rebreather Oxygen Masks (2 ea) OS O100 O110
 Cannulae (2)
 Suction Unit and (2) Rigid Catheters

PERSONAL EQUIPMENT
 Flares (6)
 Fire Extinguisher (5 lb.) Cab/Module (2)
 Lantern
 Fire Extinguisher (Optional)
 Booster Cables (Optional)

SAFETY EQUIPMENT
 Defibrillator Unit # _____
 BLS Control Module (White) # _____
 Defibrillator Pads (2 sets) _____ (2)
 Battery # _____
 Disposable Shaving Kit

SEMI-AUTOMATIC EXTERNAL DEFIBRILLATOR
 Defibrillator Unit # _____
 BLS Control Module (White) # _____
 Defibrillator Pads (2 sets) _____ (2)
 Battery # _____
 Disposable Shaving Kit

PERSONAL EQUIPMENT
 Sphygmomanometer: Adult, Pediatric
 Stethoscope: Adult, Pediatric
 Portable Oxygen Regulator and Wrench
 Sterile OBS Kit (1)
 Infant Swaddler (1)
 Liquid Glucose (1)
 Technician Kit
 Watch (with Second Indicator)
 Flashlight
 Penlight
 Helmet
 Road Map
 Portable Radio # _____

Signature/Shield #: _____
 Signature/Shield #: _____
 LEGEND: "Q" indicates Quick Check Items "Yes" indicates stocked to minimum requirements
 Note any/all defects/deficiencies above.
 Time Inspection Completed: _____

ne Größen der sogenannten Back- oder Spineboards (»Wirbelsäulenbretter«). Die Boards sind schlichte Holz- oder Kunststoffbretter in den Größen klein (ca. 100 cm), mittel (ca. 160 cm) und groß (ca. 200 cm), auf denen die Patienten gelagert und mittels Gurtvorrichtung festgeschnallt werden. Vakuummattmatrzen gibt es beim New Yorker EMS nicht; sie sind generell in Amerika unüblich.

Auf jedem Fahrzeug befindet sich auch standardmäßig ein KED-System, mit dem Patienten in sitzender Haltung, beispielsweise aus dem Auto, geborgen werden können.

Die Ausrüstung zur Beatmung der Patienten ist ebenfalls sehr umfangreich, sie beginnt mit Beatmungsbeuteln für Erwachsene und Kinder samt den dazugehörigen Masken. Als Zubehör werden Reservoirbeutel eingesetzt. Es kommen des weiteren Non-Rebreather-Sauerstoffmasken zum Einsatz, Sauerstoff-Nasensonden werden beim New Yorker EMS sehr selten verwendet. Selbstverständlich verfügen alle Units auch über eine mobile Absaugpumpe.

Die Beatmungsausrüstung wird bei den ALS-Units noch durch die Intubationsausrüstung für Kinder und Erwachsene ergänzt.

Die Ausrüstung zur Versorgung unterschiedlicher Verletzungsarten reicht von der einfachen Kompresse bis zur Kinder- und Erwachsenen-MAST (Anti-Schockhose), die beide auf jeder New Yorker Ambulance zur Standardausrüstung zählen und sowohl von EMTs als auch von Paramedics angelegt werden. Ergänzt wird die herkömmliche Verbandsausrüstung durch das Burn-Pac, also Verbandsmaterial für Brandwunden, Amputationsbehältnisse und Spüllösungen für Augenverletzungen durch ätzende Stoffe.

Das »Sturmgepäck« einer ALS-Unit, von links nach rechts: Tasche mit Sauerstoffflasche, Kinder-notfallbox, EKG-Gerät »Lifepak 5« und Ferno-Tragestuhl.

Die BLS-Units sind regulär mit einem halbautomatischen Defibrillator ausgestattet.

Die Paramedics verfügen zusätzlich zu den bereits erwähnten Gegenständen über Ausrüstungsmaterialien, mit denen sie erweiterte Maßnahmen durchführen können. Die Medikamente nehmen hierbei natürlich eine der wichtigsten Funktionen ein. Die Paramedics verfügen unter anderem über folgende Medikamente, die in einer extra »Drug-Box« aufbewahrt werden:

- Atropin
- Epinephrin (Adrenalin)
- Xylocain 2%
- Calcium
- Furosemid (Lasix)
- Diazepam
- Naloxon.

Als Trägerlösung wird Ringer-Laktat verwendet, das durch Glucose-Infusionen ergänzt wird.

Die meisten Medikamente befinden sich bereits in Fertigspritzen mit Aboject-Systemen, was ein um-



Das Telemetrieradio ist in jeder ALS-Unit vorhanden.



Soft-Bag eines Paramedics.

ständliches Mischen oder Aufziehen überflüssig macht.

Ferner verfügen die Paramedics über ein EKG-Gerät mit Defibrillator. Derzeit wird das »Lifepak 5« eingesetzt, es ist jedoch geplant, dieses Gerät in den nächsten Jahren durch das »Lifepak 10« zu ersetzen.

Auf allen ALS-Units befindet sich auch das Telemetrieradio für die ärztliche Unterstützung via Telemetry Control.

EMTs und Paramedics besitzen eine persönliche Ausrüstung, für deren Vollständigkeit sie selbst verantwortlich sind. Die Ausrüstungsgegenstände werden ihnen nach erfolgreicher EMT- beziehungsweise Paramedicausbildung ausgehändigt. Hierzu gehört unter anderem ein Schutzhelm mit Schutzvisier, Schutzkleidung, eine Taschenlampe, Straßenkarten und ein persönliches Funkgerät.

Die medizinischen Ausrüstungsgegenstände, zu den Infusionen, Verbandsmaterial, Handschuhe und andere Dinge gehören, tragen die EMS-Mitarbeiter in einer persönlichen Tasche mit sich, die sie nach dem Ende ihrer Ausbildung komplett überreicht bekommen und die sie vor dem endgültigen Ausscheiden aus dem EMS wieder abgeben müssen. Die amerikanischen Ambulances sind



Eine Ambulance älteren Typs.

nach dem Prinzip der Kastenbauweise konzipiert, das bedeutet, daß die Karosserien von Fahrzeug und Aufbau getrennt gebaut sind. Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit zahlt sich dieses System voll aus, da die beiden Elemente austauschbar sind und bei einer Beschädigung das Fahrzeug nicht komplett stillgelegt werden muß. Die Beanspruchung der Fahrzeuge in New York City ist aber so groß,

daß viele der Ambulances nach fünf bis sechs Dienstjahren ausrangiert werden müssen.

Von außen fallen die Ambulances sofort durch die zahlreichen Signalleuchten auf. Vorn, an den Seiten und hinten sind überall weiße, gelbe und rote Leuchten angebracht. Die optische Wirkung wird durch eine Signalanlage verstärkt, mit der bis zu sieben unterschiedliche Warntöne abge-

geben werden können. Hilft alles nichts und der Fahrer im vorausfahrenden Fahrzeug macht keinen Platz, dann nutzen die Ambulancebesatzungen den Außenlautsprecher, um mit energischen Aufforderungen freie Bahn zu schaffen.

Alle EMS-Fahrzeuge verfügen über die »mobile data terminals« (MODATs), auf denen wichtige Einsatz- und Dienstinfor-



Ein gewohnter Anblick in New York City sind Ambulances, die aufgrund der hohen Einsatzfrequenzen stark abgenützt aussehen.

mationen empfangen und gesendet werden. Sie bestehen aus einem Monitor, einer Tastatur und einem Rechner, der die Daten verschlüsselt und über Funkfrequenzen zum Communication Center sendet.

Die derzeit beim New Yorker EMS eingesetzten Fahrzeuge sind von der Marke Ford oder Chevrolet. Zur serienmäßigen Ausstattung der Ambulances gehören Servolenkung und Automatikgetriebe. Seit Frühjahr 1993 werden Kastenaufbauten eingesetzt, die ungefähr 175 Zentimeter Stehhöhe bieten, die Aufbauten der früheren Generationen ließen lediglich eine gebückte Arbeitshaltung zu.

Die Innenaufteilung ist bei Kastenaufbauten stets die gleiche. Auf der linken Seite befindet sich der Materialschrank, auf der rechten Seite eine Sitzbank für drei Personen, die gleichzeitig als aufklappbare Materialtruhe dient, am Kopf des Patienten befindet sich der Platz des Observers.

Die Schränke und Staufächer sind teilweise von außen nutzbar, was ein Verstauen von langen Ausrüstungsgegenständen wesentlich erleichtert, während im Innern am Patienten gearbeitet wird.

Den Standard, den man für deutsche Rettungswagen vorsieht, kennt man in Amerika nicht. Man wird also vergeblich nach einem Waschbecken oder einem Ampullarium suchen. Während diese fehlenden Einrichtungen noch zu verkräften wären, ist der Fahrkomfort für Patienten oft unzumutbar, da es in den Kastenaufbauten keinen Tragetisch gibt, auf dem die Trage samt Patient gefedert aufliegen kann. In den Kastenaufbauten steht die Trage direkt auf dem Boden, so daß jede Erschüt-



Wohin man auch bei einer Ambulance schaut: überall Signalleuchten.



Die Kommunikationskonsole in einer Ambulance mit drei Funkgeräten, einem Außenlautsprecher und dem MODAT.



*Zwei Ambulancegenerationen im Vergleich:
links die jüngste mit erhöhtem Kastenaufbau,
rechts die ältere und niedrigere Version.*

terung vom Patienten häufig mehr als deutlich wahrgenommen wird und ertragen werden muß.

Der New Yorker EMS verfügt über eine Reihe weiterer Fahrzeuge, die für spezielle Einsatzlagen vorgesehen sind. Über das Stadtgebiet verteilt befinden sich beispielsweise fünf MERVs (Major Emergency Response Vehicles).

Die MERVs sind ausrangierte Schulbusse, die im Innern so ausgebaut wurden, daß bis zu fünf Schwerverletzte von einem Team aus Ärzten, Intensivschwestern und Paramedics gleichzeitig versorgt werden können. Zusätzlich verfügen sie über mobile Ausrüstungsgegenstände, um ungefähr fünfzig weitere Patienten adäquat zu versorgen. Jeder der fünf MERVs kommt durchschnittlich zweimal pro Monat zum Einsatz.

Ergänzt wird der Fahrzeugpark des EMS durch unzählige Fahrzeuge aus dem logistischen Bereich, vom speziell umgebauten Sauerstofftransporter über den Mannschaftsbus bis zum Abschleppwagen sind alle Varianten vertreten.





Innenansicht einer Ambulance älterer Bauart.



Der Materialschrank beherbergt nur das Allernotwendigste.



Sitzbank und Materialtruhe.



Materialschrank, Trage und Observersitz. In den Ambulances sind die Tragen mangels Tragetisch direkt mit dem Boden verbunden.



Ein Sonderfahrzeug für Großveranstaltungen, zum Beispiel Paraden oder Konzerte. Besetzt werden diese bis zu 60 km/h schnellen Dreiräder mit einem EMS-Mitarbeiter. In der Heckbox befindet sich eine komplette Notfallausrüstung.



Einsatzfahrzeug für die Führungskräfte des EMS.



Fahrzeuge der Logistikabteilung.

Ambulances, die an Krankenhäusern stationiert sind, werden seltener mit Kastenaufbau eingesetzt – man bevorzugt die durchgängigen Modelle (siehe auch nächste Seite).







Ein Baby-NAW mit den Abmessungen eines kleinen Trucks, stationiert am North Shore Hospital in Queens.



Die imposante Frontansicht einer Ambulance.



*Fahrzeuge des New Yorker EMS.
Der EMS verfügt über zahlreiche Sonderfahrzeuge.
Hier im Bild: Sauerstofftransporter, Mannschafts-
transporter und SOD-Logistik-Fahrzeug.*



Immer wieder beeindruckend sind die riesigen amerikanischen Löschfahrzeuge.

EMS-MUSEUM

Die EMS Academy in Fort Totten, Queens, beherbergt nicht nur zahlreiche Schulungsräume für das Personal des EMS, sondern seit Beginn des Jahres 1993 ist dort auch das New Yorker Rettungsdienstmuseum untergebracht. Es schloß den Kreis der be-

reits existierenden Museen des Police und Fire Department, die sich beide in Manhattan befinden. Die Initiative zur Gründung eines EMS-Museums geht auf einige EMTs und Paramedics zurück, die Anfang der 90er Jahre mit der praktischen Umsetzung ihrer Pläne begannen.

Problematisch gestaltete sich allerdings die Finanzierung des Projekts, da Gelder aus öffentlichen Mitteln nur in geringem Ausmaß zugesagt wurden. Entmutigen

Eine Bildwand veranschaulicht die abwechslungsreiche Entwicklung des New Yorker Rettungsdienstes.





Die Vitrinen im EMS-Museum lassen jedes Sammlerherz höher schlagen.

ließen sich die Initiatoren hierdurch aber nicht – im Gegenteil! Sie griffen auf eine Tugend zurück, die alltäglich jedem Mitarbeiter im Rettungsdienst abverlangt wird: Improvisationstalent. Fortan wurden bei allen erdenklichen Anlässen Spendengelder gesammelt und in Privatbesitz befindliche Stücke, die sich zur Ausstellung eigneten, in gelegentlich zähen Verhandlungen zusammengestellt. Im Laufe der Zeit wurde soviel Material angesammelt, daß die Ausstellungsvitrinen heute voll mit Relikten aus der Vergangenheit sind.

Ein Besuch des EMS-Museum läßt jedes Sammlerherz höher schlagen, denn neben der geschichtlichen Entwicklung des New Yorker EMS, die mit Bildmaterial und alten Zeitungsartikeln anschaulich dokumentiert wird, sind auch zahlreiche Kleidungsstücke und Abzeichen zu sehen. Der technische Ausstellungsbereich zeigt EKG-Geräte und Defibrillatoren sowie Kommunikationsausrüstung aus vergangenen Epochen, die den technischen Fortschritt im Rettungsdienst demonstrieren.

Besucher des Museums werden sich vergeblich nach offiziellen Öffnungszeiten erkundigen, da es sie nicht gibt. Jeder Besuch muß mit dem Sekretariat der EMS-Academy individuell vereinbart werden, da das Schulpersonal für das Museum verantwortlich ist. Dennoch erlauben die Unterrichtszeiten, die gleichzeitig den Rahmen der Besuchszeiten darstellen, eine großzügige Zeiteinteilung, sie dauern von 7.00 bis 22.00 Uhr. Der Eintritt ist natürlich kostenfrei.



SHIELDS
This collection of shields was donated to the
Museum of Fire and Police by the
Museum of Fire and Police Association of
America, 1000 North Broadway, New York, NY
10002. The shields were collected by the
Museum of Fire and Police Association of
America, 1000 North Broadway, New York, NY
10002.

Verschiedene Abzeichen, die im Laufe der Zeit gesammelt wurden.



Eine Ausstellung, die die Entwicklung der Kommunikationsmittel im EMS verdeutlicht.

Ein EKG-Gerät mit Defibrillator aus
den alten Tagen des EMS.





*Fahrzeuge der EMS-Kollegen aus New Jersey:
Ambulance mit Paramediczubringer.*

RETTUNGSDIENSTGEWERKSCHAFT

Local 2507« – also die »Gewerkschaft mit der Registriernummer 2507« – ist die schlichte Bezeichnung für eine Institution, die zwar nicht dem EMS angehört, aber maßgeblichen Einfluß innerhalb der EMS-Organisation ausübt, denn »Local 2507« ist die Gewerkschaft, die alle New Yorker EMTs und Paramedics in Belangen des Arbeitsrechts und -schutzes vertritt.

Gewerkschaften spielen im Arbeitsleben der Amerikaner eine große Rolle, da die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft in den meisten Berufen vorgeschrieben ist. Die Arbeitgeber haben hiermit keine Probleme, da sie bei Gewerkschaftsmitgliedern keine spontanen Streiks befürchten müssen und in den Gewerkschaften einen einschätzbaren Verhandlungspartner sehen; der EMS macht hierbei keine Ausnahme. Jeder EMT und Paramedic einschließlich der Offiziere in der mittleren Führungsebene muß in einer Gewerkschaft Mitglied sein. Wer hierzu nicht bereit ist, muß mit ernsthaften Konsequenzen bezüglich seines Arbeitsverhältnisses rechnen.

Seit August 1983 ist »Local 2507« offiziell als Gewerkschaftsvertretung anerkannt. Sie ist der AFL (American Federation of Labor)/CIO (Congress of Industrial Organizations), Amerikas Dachorganisation aller Gewerkschaften, untergeordnet, hat jedoch volle Handlungsfreiheit bei der Aushandlung von Beschlüssen. Gleiche Verhältnisse gelten auch für »Local 3621«, der Gewerkschaft für Lieutenants und Captains im New Yorker EMS.

Der Vorstand (Executive Board) von »Local 2507« besteht insgesamt aus neun Mit-

gliedern, die von drei Treuhändern kontrolliert werden. Die Gewerkschaftsführung liegt beim Präsidenten der Gewerkschaft und seinem Stellvertreter, dem Vizepräsidenten. Unterstützt werden die beiden durch Mitarbeiter, die mit unterschiedlichen Aufgaben betraut sind und über spezielle Kenntnisse verfügen. Alle Vorstandsmitglieder werden in geheimer Wahl für einen Zeitraum von drei Jahren gewählt. Jedes Jahr finden mindestens neun Versammlungen statt, bei denen der Vorstand über seine Arbeit berichtet und in der neue Probleme erörtert werden.

Um diese zeitaufwendige Arbeit durchführen zu können, erhalten die Gewerk-

schaftsführer Freizeitausgleich, denn nach wie vor sind sie im EMS aktive EMTs oder Paramedics, weil die volle Berufstätigkeit im EMS Pflicht ist, denn bei Ausscheiden aus dem EMS endet automatisch auch die Gewerkschaftstätigkeit. Die Arbeit der Gewerkschaft und die Aufwandsentschädigungen für den Vorstand werden überwiegend mit Geldern der Stadt New York finanziert.

Gewerkschaftsvertreter bei »Local 2507« zu sein, bedeutet permanenten Streß und verlangt vollen Einsatz, da es um die soziale Sicherheit der Mitarbeiter geht. Der Beistand für ein Gewerkschaftsmitglied ist nicht selten äußerst umfangreich und ver-



Rettungsdienstarbeit in New York City bedeutet häufig große psychische und physische Belastungen für die Mitarbeiter.

langt ein hohes Maß an Fachwissen. Anhand eines authentischen Falles läßt sich die wichtige Bedeutung und Vielseitigkeit von »Local 2507« leicht ermessen:

Bei der Rettungsaktion nach einem Flugzeugabsturz auf dem John F. Kennedy Airport im August 1992 erlitten vier EMS-Mitarbeiter Augenverletzungen durch Feuerlöschmittel, worauf alle vier stationär in einem Krankenhaus aufgenommen werden mußten. Nach jedem Arbeitsunfall mit Verletzungen wird die Gewerkschaft durch den EMS benachrichtigt, so auch in diesem Fall. Die Arbeit von »Local 2507« begann mit dem Besuch der vier Verletzten im Krankenhaus und der schriftlichen Aufnahme des Unfallhergangs. Gleichzeitig wurden die vier durch den Gewerkschaftsvertreter über den weiteren Verlauf ihrer Lage aufgeklärt, zusätzlich wurden Lohnfortzahlungen durch die Gewerkschaft eingeleitet und den Familienmitgliedern der Verletzten Beistand geleistet. Ein Unfallsachverständiger der Gewerkschaft ging indessen der Frage nach, inwieweit die Mitarbeiter bei derartigen Ereignissen besser geschützt werden könnten und ob der EMS seine Sorgfaltspflicht hinsichtlich der Schutzkleidung verletzt hatte. Wäre es in diesem Falle zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung gekommen, hätte »Local 2507« auch für den Rechtsbeistand gesorgt.

Dem Aktivwerden von »Local 2507« gehen in den meisten Fällen glücklicherweise weniger dramatische Ereignisse voraus. Oftmals werden die Gewerkschaftsvertreter bei Disziplinarverfahren aktiv oder versuchen Fälle von Diskriminierung gegen weibliche oder farbige Mitarbeiter im EMS zu verfolgen und anzuzeigen. Im Falle eines möglicherweise bevorstehenden Disziplinarverfahrens stehen den EMS-Mitarbeitern eine Reihe wichtiger



EMS-Mitarbeiter bei der Versorgung eines Patienten.

Rechte zu; so kann der EMT oder Paramedic beispielsweise die Aussage gegenüber einem Vorgesetzten verweigern, bis ein Gewerkschaftsvertreter ihm persönlich zur Seite steht. »Local 2507« ließ sogar jedem Mitglied ein Standardstatement zukommen, das der Betreffende seinem Vorgesetzten vorlesen kann, um vorschnelle Äußerungen zu vermeiden.

Ein Schwerpunkt der Arbeit von »Local 2507« bilden naturgemäß die Tarifverhandlungen. Hier konnten die Gewerkschaftsvertreter in den vergangenen Jahren Teilerfolge erzielen; etwa haben nach fünfzehnjähriger Dienstzeit die EMTs und Paramedics Anspruch auf eine Teilrente, nach fünfundzwanzigjährigem Dienst erhalten sie ihre volle Pension. Dieser Pensionsanspruch mußte zuvor ebenfalls hart erkämpft werden, obwohl er bereits für

Polizisten und Feuerwehrmänner selbstverständlich war.

Ein weiterer Versorgungsanspruch, dem wie bisher gewohnt zähe Verhandlungen vorausgegangen waren, sind die Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall. Sie werden seit 1992 für 18 Monate geleistet.

Trotz engagierter Arbeit der »Local 2507«-Gewerkschaftsvertreter sind die Arbeitsverhältnisse für die EMTs und Paramedics in New York City aufreibend und belastend. Die teilweise sehr schwierigen Arbeitsbedingungen äußern sich letztendlich in der Fluktuationsstatistik, die leider auf negative Weise beeindruckend ist, denn nach fünfjähriger Dienstzeit üben nur noch ca. 18 Prozent der EMTs ihren Dienst aus, von den Paramedics sind im gleichen Zeitraum nur noch ungefähr 38 Prozent beim EMS beschäftigt.

Suicide Service?

City's medics hit by rash of deaths

By Gale Scott
STAFF WRITER

City Emergency Medical Service officials are trying to determine whether a series of recent deaths and suicides among EMS workers is an epidemic of "self-destructive behavior" or merely a statistical aberration.

In the past 30 days, there have been two confirmed suicides, two accidents considered by EMS to be "possible self-destructive behavior," and another death from unknown causes, according to EMS union Local 2507 and the city medical examiner's office. In addition, there was a third suicide earlier this year of an EMS physician.

"Something's going on here, but we don't know what it is," said EMS spokeswoman Lynn Schulman.

City Health and Hospitals Corp. spokesman Norman Katz said HHC President Dr. Billy Jones, who is a psychiatrist, "is tremendously concerned about these deaths and initiated action immediately."

According to the National Center for Health Statistics, a workforce the size of EMS, with about 2,600 members, could expect one suicide every three years.

EMS estimates are that the service has had about one suicide a year since 1983, said Joan Hilgarter, an EMS union official.

After a meeting last week between EMS brass and union officials, EMS asked city Department of Health epidemiologists to investigate the deaths they would an epidemic, said EMS medical director Lorraine Giordano.

"We want to evaluate each case and see if there is any trend, anything they had in common," Giordano said.

"If we see there is a problem, we could start support groups, we could do psychological screenings as part of the annual physical . . . there's a lot we could do," she said.

EMS will begin holding "trauma intervention program" meetings for all workers, starting tonight, said Schulman. "We take these deaths very seriously."

According to a notice posted in all EMS stations yesterday, the meetings "provide employees an opportunity to express their thoughts and reactions to these deaths" and "provide education about this difficult subject."

The most recent death was on Saturday, when Michael Bowen, a 35-year-old EMS emergency medical technician at Kings County Hospital Center in Brooklyn, was found dead at home after he failed to report to work. According to medical examiner's office spokeswoman Ellen Borakove, that death is under investigation. There was no obvious cause of death, and the investigation is continuing.

Prior to Bowen's death, one suicide was by gunshot wound, another by hanging. Another death considered to be a possible suicide was a possible drug overdose, said Borakove. And another EMS worker died in a high-speed motorcycle accident when he tried to pass a truck on a blind curve in North Carolina. The first confirmed suicide at the beginning of 1992 was a massive overdose of a lethal drug.

Union officials said that increased job stress could be a factor in the deaths. But management sources said another question that needs to be answered is whether some EMS workers, who do not have to pass a psychological screening as firefighters and police do, might have problems before they take the job.

Other union officials suggested that "job burnout" may be increasing because people who find they cannot handle the stress cannot find other jobs, and stay longer than they want.

"It used to be EMS was a job people took for a year or two, but with the economy the way it is, they are staying longer," said Sam Benson, an EMS paramedic.

Last week, said paramedic Barbara Taylor, an off-duty EMS worker assigned to Metropolitan Hospital flagged down an ambulance and told the crew he was "feeling EDP-ish," meaning he was feeling like an "emotionally disturbed person."

"They took him to Met's psych service and he's doing OK now," Taylor said. At least, she said, the worker knew enough to ask for help.

In response to employee concerns about several recent suicides of EMS employees, two meetings have been planned.

The HHC Trauma Intervention Program will conduct these sessions for the purpose of:

1. Providing employees an opportunity to express their thoughts and reactions to these deaths.
2. Providing education about this difficult subject.

All off duty EMS employees are invited to these forty-five minute sessions, which have been scheduled to cover as many four changes as possible.

Attendance at these meetings is strictly voluntary, however, all EMS employees are urged to attend, since it has been repeatedly demonstrated that such sessions are valuable in working through complicated reactions to disturbing events.



EMS medics carry casket of Dr. David Natt, a former medic who stayed active in the service. Friday EMS issued a memo (above) scheduling voluntary meetings to help members of the service deal with rash of suicides.

How 6 Life-Savers Died

By Gale Scott
STAFF WRITER

Rodney Mullings was the last person anyone would expect to take his own life, friends said. But on July 4—a few weeks short of his own wedding—Mullings hanged himself.

The city Emergency Medical Service emergency medical technician, a five-year veteran of EMS, was a hero to his friends and co-workers. He was a Gulf War veteran, as well as the first on the scene when the so-called Central Park Jogger was found.

"He was an easygoing person. It took a lot to make him boil. He had a good sense of humor and he was the last person you'd expect to see take his life," said EMS paramedic Barbara Taylor.

William Vannesa, 31, was also a Gulf War veteran, union sources said. Vannesa died on July 21, possibly of a drug overdose, but the toxicological tests are not complete, officials said. He had worked for EMS for a year.

Both Vannesa and Mullings were assigned to the EMS station at Metropolitan Hospital Center, where personnel have been grieving for months after the suicide in January of a popular emergency room attending physician, Dr. David Natt.

Natt, a former EMS paramedic who worked his way through medical school and remained active in EMS, was considered a role model by many.

He killed himself by inserting an intravenous needle into his arm, which was hooked up to a lethal drug used by veterinarians, sources said.

Jason Larkin, 42, an emergency medical technician, died on July 29, of a self-inflicted gunshot wound, officials said. He was a former police officer who had worked for EMS for four years.

On July 10, Tom Newman, 30, a five-year veteran of the EMS, died in a high-speed motorcycle accident in North Carolina, when he apparently tried to pass a truck in a blind curve on a two-lane road, EMS sources said.

Michael Bowen, 25, who was found on Aug. 9, had worked at Kings County Hospital Center as an EMS emergency medical technician for three years, died of causes that are unknown. His mother, concerned when he did not answer the phone, went to his job site and asked co-workers to go with her to his apartment. Friends said they believe he may have fallen and that his death may not be included in the EMS investigation. There were no marks on his body to indicate the cause of death.



*Herz-Kreislauf-Stillstand bei einer Frau in der Grand Central Station.
Sekunden zählen ...*

INTERVIEW MIT DEM VIZEPRÄSIDENTEN VON »LOCAL 2507«

Kevin »Tootall« Lightsey ist seit 1993 Vizepräsident der Gewerkschaft »Local 2507«. Er ist neben seiner Gewerkschaftlerfunktion als Paramedic auf einer ALS-Unit tätig. Innerhalb seiner Gewerkschaftstätigkeit ist er auf den Rechtsbeistand bei Disziplinarverfahren spezialisiert. Das vom Autor geführte Interview fand im November 1995 in New York City statt.

? *Wie würden Sie die Aufgaben der Gewerkschaftsvertreter bezeichnen?*

Kevin Lightsey: »Man könnte sie mit denen eines Rechtsanwaltes vergleichen. Wir vertreten die Rechte unserer Mitglieder gegenüber dem New York City Emergency Medical Service als Arbeitgeber der EMTs und Paramedics. Wir beraten unsere Mitglieder und leisten ihnen in den unterschiedlichsten Bereichen Beistand.«

? *Wieviel Mitglieder gehören »Local 2507« an?*

Kevin Lightsey: »Dies ist aufgrund der ständigen Personalveränderungen nicht genau zu ermitteln. Grundsätzlich muß jeder EMT und Paramedic in unserer Gewerkschaft Mitglied werden.«

? *Aus welchen Mitteln finanziert sich »Local 2507«?*

Kevin Lightsey: »Die Mitglieder bezahlen einen monatlichen Beitrag, der derzeit

*Vizepräsident der New Yorker
Rettungsdienstgewerkschaft
»Local 2507« Kevin »Tootall«
Lightsey.*



54 Dollar beträgt. Des weiteren werden die Aufwandsentschädigungen der Vorstandsmitglieder und die Gehälter der Vollzeitkräfte von der Stadt New York getragen.«

? *Sind die Mitglieder des Gewerkschaftsvorstandes Vollzeitkräfte?*

Kevin Lightsey: »Nein. Wir alle arbeiten hauptberuflich im Emergency Medical

Service als EMTs oder Paramedics. Für unsere Gewerkschaftstätigkeit wird uns jedoch vom EMS eine regelmäßige Freistellung von der Arbeit eingeräumt.«

? *Wie beurteilen Sie die Arbeitssituation der EMTs und Paramedics in New York City?*

Kevin Lightsey: »Die Arbeitssituation war aus der Sicht der Gewerkschaft nie sehr gut, dennoch weitestgehend erträglich. Wir konnten in der Vergangenheit einige Forderungen durchsetzen, die die Arbeitssituation der Rettungsdienstmitarbeiter verbesserte.«

? *Welche Verbesserung sehen Sie als größten Erfolg?*

Kevin Lightsey: »Ich persönlich sehe die Krankheitsregelung als den bisher größten und wichtigsten Erfolg unserer Bemü-

hungen. Seit 1991/92 haben unsere EMTs und Paramedics Anspruch auf volles Gehalt für einen Zeitraum von 18 Monaten, wenn sie durch Unfall oder berufsbedingte Krankheit arbeitsunfähig geworden sind. Bei unserer nicht ganz ungefährlichen Arbeit ist dies eine wichtige Errungenschaft.«

? *Worin sehen Sie in Zukunft Ihre Hauptaufgaben?*

Kevin Lightsey: »An erster Stelle steht, wie bisher auch, daß wir uns für sichere Arbeitsplätze der EMTs und Paramedics engagieren. Angesichts der derzeitigen Bestrebungen, den Emergency Medical Service dem Fire Department unterzuordnen, haben wir in diesem Punkt große Bedenken. Wir fürchten, und dies ist mit Zahlen belegbar, daß Minderheiten im Rettungsdienst, zum Beispiel Frauen und Farbige, Nachteile erfahren werden.«

GESCHICHTEN RUND UM DEN NEW YORKER EMS

Die Tätigkeit im Rettungsdienst vermittelt in jeder Stadt der Welt interessante Erfahrungen und Einblicke in das Leben der dort wohnenden Menschen. Daß diese leider häufig mit Elend und Leid verbunden sind, ist ein Begleitumstand, die mit der Tätigkeit im Rettungsdienst untrennbar verbunden ist. Aber es gibt aber auch Momente, die allen Beteiligten ein Gefühl des Glücks und der Zufriedenheit geben. Auch die Mitarbeiter des New Yorker Rettungsdienstes kennen die Schatten- und Sonnenseiten »ihrer« Stadt zur Genüge. Besonders eine Stadt wie New York City bringt für die Mitarbeiter im Rettungsdienst jeden Tag Er-

lebnisse der besonderen Art. Nachfolgende Kurzgeschichten, die sich in den letzten Jahren zugetragen haben, berichten über solche Ereignisse.

LIFTUNFALL IM EMPIRE STATE BUILDING

Für Paramedic Adam Brynes schien es eine Schicht zu werden, wie sie in den acht vergangenen Jahren seiner EMS-Tätigkeit immer wieder vorkam. Routineeinsätze ohne besondere Zwischenfälle. Gerade befand sich Paramedic Brynes mit seinem Kollegen auf Patrouille in Midtown-Man-

hattan, als sie über Funk zu einem Notfall im Empire State Building an der Fifth Avenue beordert wurden. Wenige Minuten später traf die Ambulance vor dem legendären Bauwerk ein. Dort erfuhren die zwei Paramedics, daß sich ein Unfall mit einem der Fahrstühle ereignet habe, weil bei diesem die Geschwindigkeit nicht mehr kontrollierbar gewesen sei und dieser dann mit hohem Tempo gegen einen Pfeiler im Fahrstuhlschacht gerast sei. Im Lift würden nun mehrere verletzte Personen liegen.

Zusammen mit Polizisten des NYPD Emergency Service fuhr Brynes in einem anderen Fahrstuhl auf die Höhe des ver-

Paramedics eines Krankenhauses beim Einladen einer Patientin in eine Ambulance.



Von den New Yorker Paramedics wird selbständiges Arbeiten erwartet.

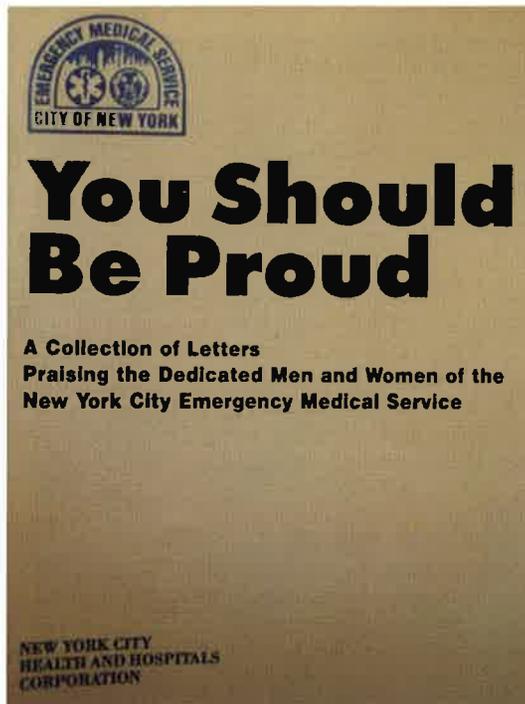




Ambulance vor der New Yorker Skyline.

unglückten Lifts. Dort stieg er auf das Fahrstuhldach und sprang dann auf das Dach der anderen Kabine hinüber, unter ihm der dunkle, 80 Stockwerke tiefe Fahrstuhlschacht. Sicher gelandet, stieg er in das Innere der verunglückten Kabine und versorgte vier Patienten mit Hals- und Rückenverletzungen.

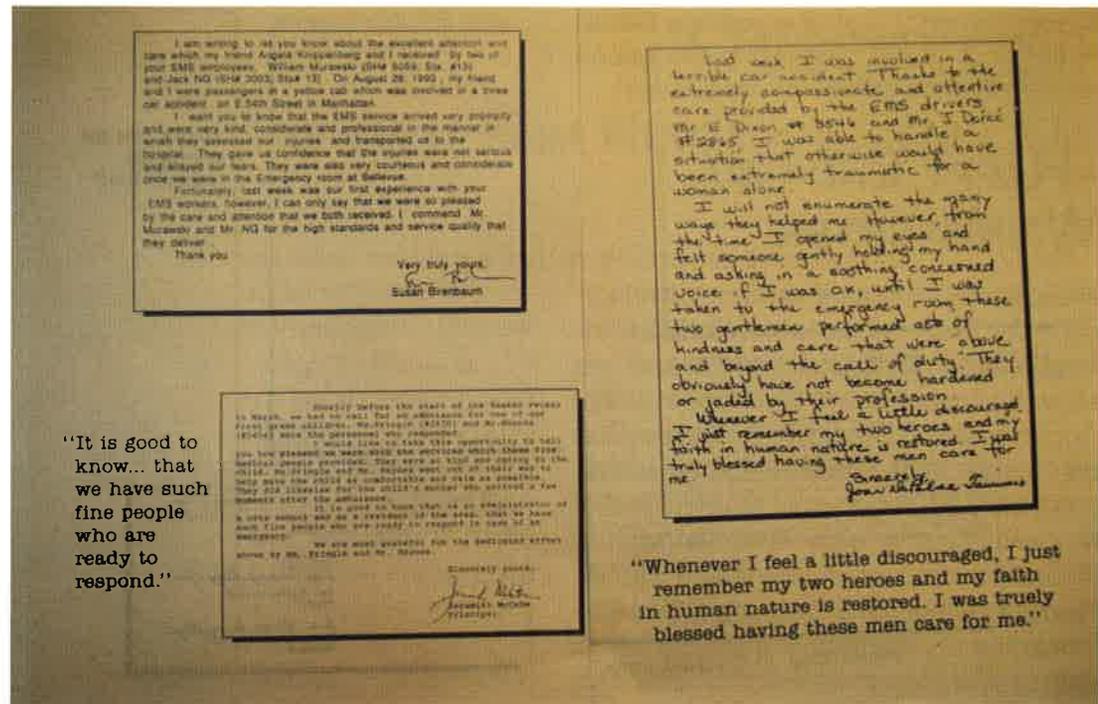
Nach dieser wagemutigen Aktion wurde Paramedic Brynes zum amerikanischen Helden erklärt, über den Zeitungen in ganz Amerika berichteten. Als Höhepunkt trat der New Yorker Retter in der in ganz Amerika bekannten Fernsehsendung »Good Morning America« auf.



Broschüre mit Auszügen aus Dankschreiben.

NEW YORKER YANKEES EHREN DEN EMS

Trotz aller negativen Schlagzeilen und Spielergebnisse, die die New Yorker Baseballmannschaft »Yankees« in der Vergangenheit lieferten: Sie ist ein Teil von New York City und nicht wegzudenken. Als Zeichen des Dankes für den großen Einsatz, den die EMS-Mitarbeiter für das Allgemeinwohl der New Yorker Bürger in den vergangenen Jahren erbrachten, ehrten die »Yankees« am Abend des 19. Mai 1995 den New Yorker Rettungsdienst und alle seine Mitarbeiter vor einem Spiel im ausverkauften Yankee-Stadion. Die Zeremonie hätte für die EMTs und Paramedics nicht feierlicher sein können, eine Ehrengarde des EMS trat auf, viele Pro-



Eine kleine Auswahl an Zuschriften, in denen New Yorker Bürger dem EMS ihren Dank aussprechen.

minente hielten Dankesreden auf die Arbeit des Rettungsdienstes, und EMS-Chef David L. Diggs durfte den ersten Wurf für die Yankees ausführen. Höhepunkt war allerdings zweifellos der Auftritt von Paramedic Donald Benson, der die amerikanische Nationalhymne auf eine derart tiefgreifende Art und Weise sang, daß sie auch heute noch allen Zuhörern eine sehr schöne Erinnerung ist.

KARDIALER NOTFALL FÜHRT ZUR HOCHZEIT

Es war an einem heißen Nachmittag im August des Jahres 1992, als auf dem Funkkanal Brooklyn-Süd die Stimme des Dispatchers ertönte: »3-1-Boy. 3-1-Boy! 17. Avenue und 60. Straße, Herzstillstand

bei einer Frau!«. Die Besetzung von »3-1-Boy«, die beiden Paramedics Craig Peterson und Guy Lazzaro, bestätigten den Einsatzauftrag, da meldete sich die EMT-Unit »3-2-Boy-2« ebenfalls über Funk und bot dem Dispatcher Unterstützung an, da sie sich gerade in der Nähe des Einsatzortes befand. Der Dispatcher erklärte sich einverstanden und beorderte »3-2-Boy-2« ebenfalls zum Notfallort. Zwei Fahrzeuge zu einer möglichen Reanimation zu entsenden, stellt die gängige Einsatztaktik in New York City dar.

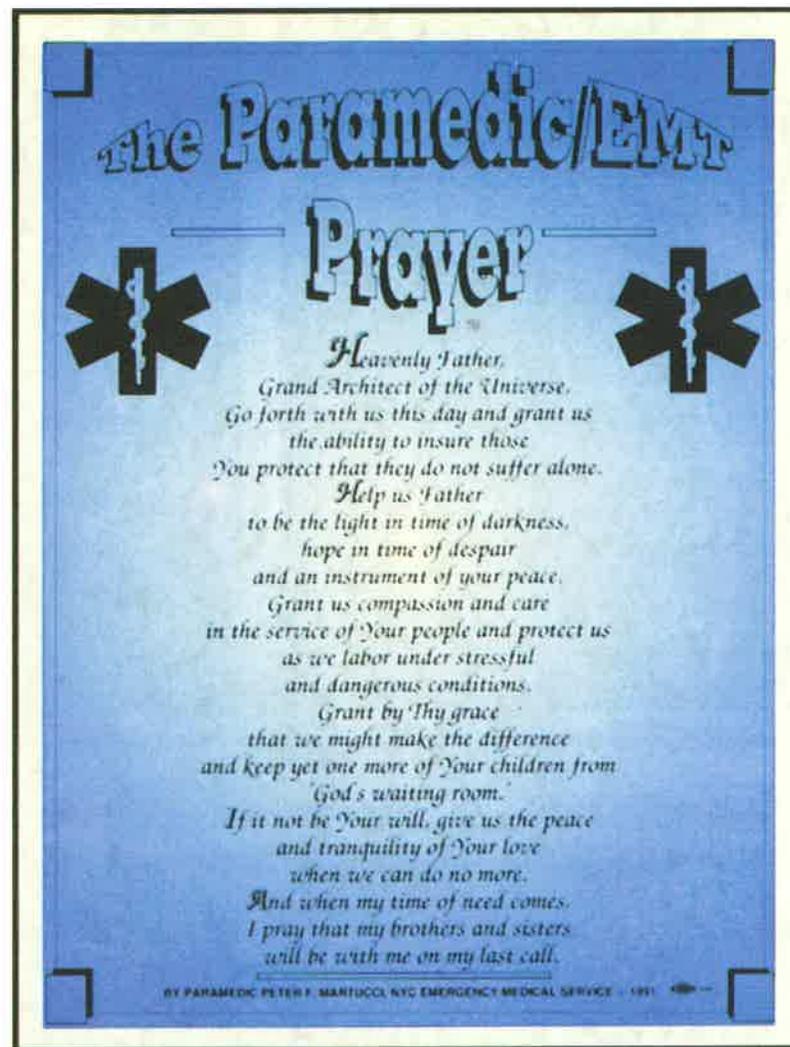
Am Notfallort änderte sich für Paramedic Peterson jedoch überraschend sein ganzes Leben. Der Grund hierfür hieß Susan Singer, sie war eine der EMTs auf »3-2-Boy-2«. Die gemeldete Reanimation, die keine war, wurde jedoch für die beiden keineswegs zur Fehlfahrt. Aus der anfäng-

lichen Romanze wurde eine feste Beziehung, und am 25. Februar 1995 gaben sich die beiden schließlich das Jawort.

»HAPPY END« ZU WEIHNACHTEN

Heiligabend 1995 ging ein anonymer Notruf in der EMS-Leitstelle ein. Ein Mann informierte den EMS über die Mißhandlung eines fünf Jahre alten Mädchens in einem Appartement in Brooklyn. Die Dispatcherin Susan James, seit fünfzehn Jahren beim EMS tätig und selbst Mutter von drei Kindern, sandte eine Ambulance zum Notfallort, doch etwa eine halbe Stunde später meldete die Besatzung der Ambulance einen Fehleinsatz. Paramedic Susan James war hiervon ziemlich überrascht. Es mußte wohl, wie Susan James später erzählte, Instinkt gewesen sein, jedenfalls fragte sie über Funk bei der Besatzung nach, ob sie ein Kind vorgefunden hätten. Die Besatzung bejahte die Frage und auch die, ob das Kind gründlich untersucht worden sei, denn vom Anrufer war der Verdacht geäußert worden, daß das Kind gebrochene Rippen hätte. Die Crew gab an, daß sie den dreijährigen Jungen genau untersucht hätten und sich keinerlei Mißhandlungsspuren finden ließen. Susan James bekam plötzlich einen Adrenalinschub. »Wurde in der Notrufmeldung nicht von einem fünf Jahre alten Mädchen berichtet?«, fragte sie sich. Die Crew gab auf ihre weitere Nachfrage an, daß sie kein weiteres Kind in der Wohnung gesehen hätte. Dispatcherin James ordnete an, daß die Besatzung vor Ort warten sollte. Sie rief noch einmal die Informationen über diesen Einsatz auf ihren Bildschirm und fand die Information, die sie suchte: »ein fünfjähriges Mädchen«. Sie hoffte,

Jede Berufsgruppe hat ihr eigenes Gebet.



daß sich ihre Befürchtungen nicht bestätigen würden. Sofort informierte sie die mittlerweile wieder abgerückten Polizisten, daß sich mit sehr großer Wahrscheinlichkeit ein weiteres Kind in der Wohnung befände. Kurze Zeit später wurde das Apartment ein zweites Mal untersucht. In einem Zimmer fanden die Polizisten schließlich ein fünf Jahre altes Mädchen mit zahlreichen Mißhandlungsspuren und in einem sehr schlechten Allgemeinzustand. Sofort wurde das Mäd-

chen in ein Krankenhaus gebracht, der Vater noch vor Ort verhaftet. Dispatcherin Susan James bekam die Nachricht von Polizisten über Telefon mitgeteilt, daß das Mädchen gerettet wurde. Der Fall geriet natürlich in großer Aufmachung in die städtischen Tageszeitungen, und die New Yorker hatten eine »Happy-End«-Geschichte in der Weihnachtszeit, die sie das soziale Elend, das sonst noch in der Stadt herrschte, für kurze Zeit vergessen ließ.

OBSERVER – ALS GAST BEIM NEW YORK CITY EMS

Das Mitfahren auf einer Ambulance in Amerika ist der Wunsch unzähliger Rettungsdienstmitarbeiter in aller Welt. Beim New Yorker EMS sind diese Gäste herzlich willkommen. Das Büro der EMS-Mitarbeiter, die die Mitfahrgelegenheiten organisieren, ist mit zahllosen Rettungsdienstabzeichen aus aller Welt geschmückt, und jedes der Abzeichen steht für ein kleines Dankeschön eines Beobachters (Observer) an wohl unvergeßliche Erlebnisse.

Das Mitfahren auf amerikanischen Ambulances bietet nicht nur viele neue Perspektiven, es ist auch eine der wenigen Möglichkeiten, eine Stadt von einer anderen Seite als ein »Normaltourist« kennenzulernen; für eine Großstadt wie New York City gilt dies selbstverständlich ganz besonders. Auf dem Weg in eine New Yorker Ambulance sind allerdings zunächst einige Formalitäten zu erledigen. Erstbesucher in New York City sollten zudem einige Sicherheitsregeln bei der Planung eines EMS-Besuches beachten.

Hilfreich für das Erledigen der Formalitäten und das spätere Mitfahren sind natürlich ausreichende Englischkenntnisse, denn die Antragsformulare müssen in Englisch ausgefüllt werden. Für Englischunkundige ist ein Sprachkurs vor Reiseantritt also dringend zu empfehlen, denn schließlich möchte man mit den EMTs und Paramedics auch »fachsimpeln«!

Um auf einer Ambulance mitfahren zu können, ist der schriftliche Antrag (Observer Application) unumgänglich. Interessenten haben die Möglichkeit, sich entweder an den EMS direkt zu wenden oder die Hilfe der Gewerkschaft »Local 2507« in Anspruch zu nehmen (Adressen im Anhang). Im Gegensatz zu anderen Rettungsdienstbereichen, wie zum Beispiel New Jersey, ist es beim New Yorker EMS nicht nötig, eine Anerkennung über den beruflichen Status vorzulegen. Der EMS benötigt lediglich folgende persönliche Angaben des Gastes:

- Name des Interessenten
- Adresse in New York City
- Heimatadresse
- Adresse von Angehörigen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen
- Grund des Mitfahrenwollens.

Des Weiteren muß der Interessent das Datum und die Uhrzeit des gewünschten Mitfahrtermins sowie die Unit (ALS- oder BLS-Unit) und die gewünschte EMS-Station angeben. Um den Besuch beim EMS nicht zur Enttäuschung werden zu lassen, müssen hierbei einige wichtige Dinge beachtet werden.



With lights and sirens ...



Typische Lackierung der EMS-Ambulances.



Die Paramedics Eugene Murphy und German DelRio während einer Einsatznachbesprechung.

Für Observer ist es strikt verboten, in der »Tour 1« (Mitternachtsschicht) mitzufahren. Dies hat zahlreiche Sicherheitsgründe als Ursache, die zum Schutz des Gastes existieren. Allgemein empfiehlt es sich, am Tag mitzufahren, denn dann sind die Einsatzfrequenzen kontinuierlich hoch, zudem sieht man mehr von der Stadt als bei Dunkelheit. Ferner muß in Erwägung gezogen werden, daß je nach Standort der Rettungswache der Heimweg in das Hotel mit der Subway über eine Stunde dauern kann. Die Ambulanceschichten dauern acht Stunden, und so können Observer zwischen folgenden Schichtzeiten wählen:

- Tour 2: 06.00 Uhr bis 14.00 Uhr
 07.00 Uhr bis 15.00 Uhr
 09.00 Uhr bis 17.00 Uhr
 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr
- Tour 3: 13.00 Uhr bis 21.00 Uhr
 14.00 Uhr bis 22.00 Uhr
 15.00 Uhr bis 23.00 Uhr
 17.00 Uhr bis 01.00 Uhr
 18.00 Uhr bis 02.00 Uhr.

Die Rettungswachen selbst sind über das gesamte Stadtgebiet verstreut. Prinzipiell ist es möglich, in jedem Stadtgebiet mitzufahren. Aus Gründen des Eigenschutzes sollten jedoch folgende Gebiete bei Tag (!) und Nacht besser gemieden werden:

- Manhattan: Harlem nördlich der 120. Straße
- The Bronx: Gesamte South Bronx
- Brooklyn: Woodhull, Jamaica Area, East New York und Brownsville.

Alle anderen Gebiete gelten als relativ sicher, was nicht bedeutet, daß das Mitfahren dort »langweilig« wäre.

Empfehlenswert ist die Wahl einer ALS-Unit, also einer mit Paramedics besetzten Ambulance. Die BLS-Units werden zwar

Ambulance vor Station 37, einer inmitten eines Elendsviertels gelegenen Wache.

statistisch häufiger zu Notfällen gerufen, deren wirklich interessante notfallmedizinische Komponente ist jedoch eher selten. Auf dem Observer Application Formular muß der Observer abschließend unterschreiben, daß er im Falle eines Unfalls keine Schadensersatzansprüche gegenüber dem EMS erhebt und den Anweisungen des EMS-Personals Folge leistet.

REGELN FÜR GÄSTE DES NEW YORK CITY EMS:

- Observer müssen mindestens 18 Jahre alt sein
- Observer dürfen auf keiner Ambulance mitfahren, auf der ein Verwandter Dienst tut
- Observer dürfen keine Maßnahmen in der Patientenversorgung durchführen
- Filmen, Fotografieren und Tonbandaufnahmen sind verboten
- Observer sollten einen bestimmten Termin und eine Unit angeben
- eine Kopie des Ausweises oder des Führerscheins sollte immer vorzeigbar sein
- angemessene Kleidung, keine kurzen Hosen und keine Sandalen
- das Tragen von Schmuck sollte unterbleiben, längere Haare sind zusammenzubinden
- das Tragen von Dienstkleidung aus dem Heimatland ist nicht gestattet
- Observern ist gestattet, bis zu zehn Werktagen als Observer mitzufahren
- alle Observer Applications müssen beglaubigt sein.



EMS- RETTUNGSWACHEN IN NEW YORK CITY



Ambulancekennzeichen.

Manhattan:	Station 11	South/Clinton Street (Pier 36)
	Station 13	470 First Avenue (Bellevue Hospital)
	Station 15	315 East 97th Street (Metropolitan)
	Station 18	506 Lenox Avenue (Harlem)
Bronx:	Station 21	234 East 149th Street (Lincoln)
	Station 22	1264 Boston Road (Boston Outpost)
	Station 23	1410 Pelhalm Parkway South (St. Jacobi)
Brooklyn:	Station 31	2601 Ocean Parkway (Coney Island)
	Station 33	420 East 83rd Street (Kings County)
	Station 34	265 Pennsylvania Avenue (Penn Station)
	Station 36	39 Auburn Place (Cumberland)
	Station 37	720 Flushing Avenue (Woodhull)
Queens:	Station 41	415 Beach 72nd Street (Rockaway)
	Station 45	82-68 164th Street (Queens General)
	Station 46	54th Avenue/Maurice
	Station 1	55-30 58th Street (EMS-Headquarters)
Staten Island:	Station 52	460 Brielle Avenue (Seaview)



Die Station 23 in der Bronx ist die größte Rettungswache in New York City.



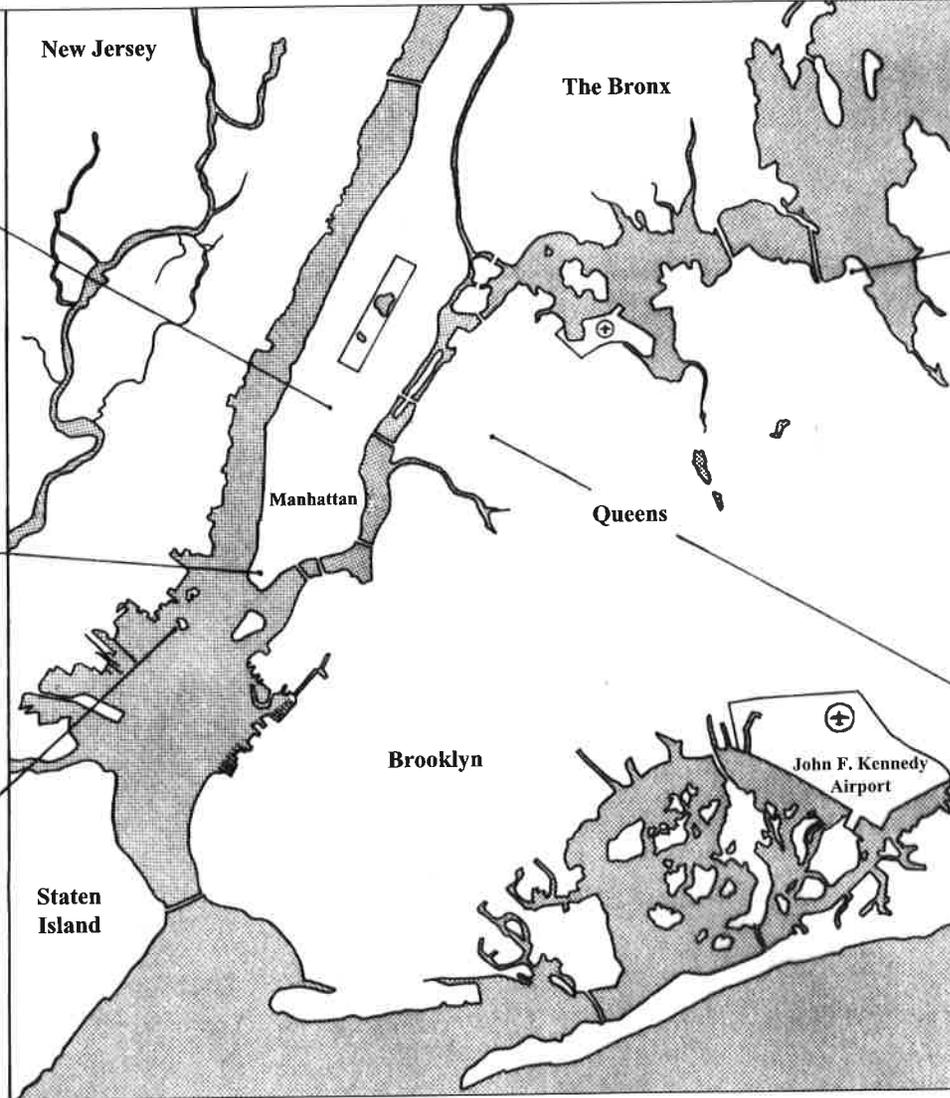
Empire State Building



World Trade Center



Statue of Liberty



EMS - Academy



Hauptquartier und
Communication Center

ADRESSEN

EMS ALLGEMEIN:

Emergency Medical Service
City of New York
55-30 58th Street, Maspeth
Queens 11378
USA
Tel.: 001-(718)-416-7000

**OBSERVERANGELEGENHEITEN/
BESUCHERORGANISATION**

Emergency Medical Service
City of New York
Office of Operations
55-30 58th Street, Maspeth
Queens 11378
USA
Tel.: 001-(718)-416-2000

EMS-MUSEUM

Emergency Medical Service
City of New York
EMS-Museum
Bldg. 325
Fort Totten
Bayside, NY 11359
USA
Tel.: 001-(718)-352-7001

RETTUNGSDIENSTGEWERKSCHAFT

»LOCAL 2507«
299 Broadway
New York, N.Y. 10007
USA
Tel.: 001-(212)-385-1152

**ABZEICHEN, EMS-BEKLEIDUNG,
AUSRÜSTUNG UND VIELES MEHR ...**

Paul's Police Equipment & Uniforms
65-14 Metropolitan Avenue
Middle Village, N.Y. 11379
USA

oder

2300 Hylan Blvd.
Staten Island, N.Y. 10306
USA

oder

2630 E. Tremont Avenue
Bronx, N.Y. 10461
USA

P.A. POLICE SHOP

364 Second Avenue
New York City, N.Y. 10010
USA

B. SCHLESINGER & SONS, INC.

249 West 18th Street
New York, N.Y. 10011
USA

NEW YORK FIRE FIGHTER'S FRIEND

263 Lafayette Street
New York City, N.Y. 10012
USA

FACHBEGRIFFE, ABKÜRZUNGEN UND EMS-SLANG

Accident	Unfall	CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation)	Herz-Lungen-Wiederbelebung
Airway Obstruction	Atemwegsverlegung	Crack	Kokainhaltiges Rauschgift
ALS (Advanced Life Support)	Erweiterte Notfallmaßnahmen	Critical Condition	Lebensbedrohlicher Zustand
Altered Mental Status	Veränderter psychischer Zustand	CRO (Call Receiving Operator)	Leitstellenmitarbeiter
Ambulance	Krankentransport- oder Rettungswagen	Deputy Chief	EMS-Offizier, Leiter einer Division oder Verantwortlicher für mehrere Rettungswachen
Area	Einsatzgebiet	Difficulty in Breathing	Atemstörung
Assistant Chief	EMS-Offizier, verantwortlich für den Dienstbetrieb in einem bestimmten Stadtteil	Disaster	Katastrophe
Backboard	Rückenbrett	Dispatcher	Leitstellendisponent
Bag Valve	Beatmungsbeutel	Dispatching Center	Leitstelle
BLS (Basic Life Support)	Lebensrettende Sofortmaßnahmen	Division	Größere Abteilung innerhalb des EMS
Burn-out	Motivationslosigkeit	Division Chief	Leiter einer bestimmten EMS-Abteilung
Bus	Ambulance	Division of Training	Aus- und Fortbildungsabteilung des EMS
C.A.D. (Computer Aided Dispatch)	Datenverbindungsnetz	Dizziness	Schwindel
Cadet	Auszubildender zum EMT	Doctor	Arzt
Call	Notruf, Einsatz	Drugs	Drogen, Medikamente
Call Report	Einsatzbericht, Patientenprotokoll	Drug Box	Medikamentenkoffer
Captain	EMS-Offizier, meist Rettungswachenleiter	ECG (Electrocardiograph)	EKG (Elektrokardiogramm)
Cardex Algorithms	Prioritätenskala für Notfälle	EMAP (Emergency Medical Action Plan)	Strategien für Großeinsätze
Cardiac Arrest	Herzstillstand	EMT (Emergency Medical Technician)	EMS-Mitarbeiter mit einer 700-Stunden-Ausbildung
Chest Pain	Brustschmerz	EMS (Emergency Medical Service)	Rettungsdienst
Chest Tube	Thoraxdrainage	EMS-Chief	Feuerwehroffizier und Leiter des EMS
Chief of Field Services	EMS-Offizier, verantwortlich für die gesamte EMS-Koordination in New York City	Engine	Löschzug
Chief of Operations	EMS-Offizier, höchster uniformierter EMS-Mitarbeiter	ESU (Special Emergency Unit)	Sondereinheit der Polizei
Choking	Ersticken	Executive Director	Zivilangestellter und zweithöchster EMS-Chef
Citywide Operations	Leitstelle für außergewöhnliche Einsätze	Extrication Collar	HWS-Schiene
Communication Center	Leitstelle	FDNY (Fire Department New York City)	New Yorker Feuerwehr
Cop	Polizist	Firefighter	Feuerwehrmann

First Responder Fort Totten	Qualifizierter Ersthelfer Kaserne und Sitz der EMS- Schule	Physician Radio Scoop Stretcher Shooting Siren SOD (Special Operations Division) Soft Bag	Arzt Funk Schaufeltrage Schießerei Akustisches Signal, Sirene
Full Arrest Gloves Headache Heartache Hospital Injury Intubation Kit Job Lieutenant Lights Local 2507	Herz-Kreislauf-Stillstand Einmalhandschuhe Kopfschmerz Herzschmerz Krankenhaus Verletzung Intubationszubehör Einsatz Leutnant, EMS-Offizier Warnlichter, Signalanlage Gewerkschaft für EMTs und Paramedics Gewerkschaft für EMS- Offiziere Einsatzort Funkeinrichtung für ehren- amtliche Ambulances	Spineboard Splint Stand-by Station Stretcher Student Suction Unit Suicide Supervisor SWAT-Medics	Sondereinheit des EMS Stofftasche mit medizini- scher Ausrüstung Wirbelsäulenbrett Schiene Einsatzbereitschaft Rettungswache Trage Auszubildender zum EMT Absaugereinheit Selbstmord Schicht- bzw. Einsatzleiter Paramedicgruppe, aus- gebildet für kriminelle Not- falleinsätze Mißbräuchliche Ambulance- Anforderung Paß auf dich auf! (New Yorker Abschiedsgruß) Telemetrikontrolle EMS-Ausbildungsstätte Einen Einsatzauftrag über- nehmen Intravenösen Zugang legen Schicht Zentrale Notaufnahme im Krankenhaus Tubus Bewußtlos Einheit Einheit für Menschenrettung aus zusammengestürzten Gebäuden Fahrzeug Ehrenamtlich besetzte Ambulance Wie geht's? Wo liegt das Problem?
Local 3621	Gewerkschaft für EMS- Offiziere	System abuse	
Location M.A.R.S. (Mutual Aid Radio System) M.A.S.T. (Military Anti-Shock- Trousers) MCI (Multiple Casualty Incident) MDT (Mobile Data Terminal)	Anti-Schockhose Massenanfall von Verletzten Datenterminals in den EMS- Fahrzeugen	Take Care!	
MEDEVAC (Airlifting of Patients by Helicopter) Medic MERV (Major Emergency Response Vehicle) Multiple Trauma Nurse NYPD (New York City Police Department) Observer Off-Duty On-Duty On the Scene Oxygen Pager Paramedic	Luftrettungsaktion Paramedic Großraumbus für Groß- schadensfälle Polytrauma Krankenschwester New Yorker Polizei Beobachter außer Dienst im Dienst am Einsatzort Sauerstoff Piepser, Fernmelder EMS-Mitarbeiter mit einer 1300-Stunden-Ausbildung Polizei	Telemetry Control The Academy To get a Call To start an i.v. Tour Triage Section Tube Unconscious Unit USAR-Team (Urban Search and Rescue Team) Vehicle Volunteer Ambulance What's up?	
P.D. (Police Department)			

DANKSAGUNGEN

Das vorliegende Buch hätte ohne die Mithilfe zahlreicher Personen nicht entstehen können. Den vielen EMTs und Paramedics des New Yorker EMS, die mich bei meinen Aufenthalten vor Ort unterstützt haben, spreche ich an dieser Stelle meinen herzlichen Dank aus.

SPECIAL THANKS TO

Kevin »Tootall« Lightsey, Robin Lind and Alan J. Saly from »Local 2507«, David Billig (Public Affairs) and Lieutenant Dejure (EMS-Academy).

Des weiteren gilt mein aufrichtiger Dank Rainer Gehrish, Heidelore Gnirk, Timon Schaller und Carlos G. Wright, die mir, jeder auf seine hervorragende Art, bei diesem Projekt geholfen haben.

Schließlich möchte ich meinen ganz persönlichen Dank Kriemhild Eckert zuteil werden lassen, die mich stets unterstützt hat und dabei selbst gelegentlich zu kurz kam. Ihr ist dieses Buch gewidmet.

BILDNACHWEIS

Christoph Lippay (142), New York City Emergency Medical Service, Public Affairs (8), Emergency Medical Service Museum (5).

Rettungsdienst in New York City

- eine Aufgabe, die so faszinierend ist wie die Stadt selbst. Nur wenige Kilometer trennen das World Financial Center im Süden von Manhattan, wo täglich Geschäfte in Milliardenhöhe abgewickelt werden, von den Ghettos in der Bronx oder in Brooklyn. Inmitten dieser pulsierenden Metropole arbeitet der weltweit größte Rettungsdienst. Über sieben Millionen Einwohner aus fast 200 verschiedenen Nationen fordern täglich mehr als 3000mal den New York City Emergency Medical Service an.



Nummernschild einer Ambulance.

Dieser neue Bildband macht mit dem Leser einen Ausflug durch New York City und seinen Rettungsdienst von den Ursprüngen bis heute. Er beschreibt Arbeitsalltag,

Ausbildung, Organisation und Ausrüstung der EMTs und Paramedics. Der reiselustige Leser erhält Tips und Adressen für einen Gastaufenthalt beim EMS.