

fhg - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
FH-Master-Studiengang
Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen



Risikomanagement im Tiroler Rettungsdienst

Die Rezertifizierung der Herz-Lungenwiederbelebung einschließlich
der halbautomatischen Defibrillation
nach § 51 SanG als ein Instrument der Risikominimierung

Masterarbeit

Verfasser: Walter Strigl, MSc
Betreuerin: Dr.ⁱⁿ Agnes Neumayr

Innsbruck, im Juni 2019

Dankesworte

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all jenen Menschen bedanken, die mich in den vergangenen zwei Jahren dieser Ausbildung begleitet und unterstützt haben, sowie zum Gelingen meiner Arbeit in irgendeiner Art und Weise beigetragen haben.

Frau Dr.ⁱⁿ Agnes Neumayr, die mich strukturell und fachlich betreut hat. Für ihre umfassende Unterstützung möchte ich mich herzlich bedanken.

Meine Interviewpartner Chefarzt Dr. Thomas Fluckinger und Geschäftsführer Andreas Karl, MSc der Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH sowie dem Landesausbildungsreferent Christian Patterer des Roten Kreuzes Salzburg, die eine Bearbeitung der Thematik erst durch ihr Mitwirken ermöglicht haben. Danke!

Die ausbildungsverantwortlichen Personen - auf Bezirksebene - im Tiroler Rettungsdienst.

Dem Bezirksausschuss sowie meinen Kolleginnen und Kollegen der Rot Kreuz Bezirksstelle Telfs. An dieser Stelle sind im Besonderen Mag. Daniel Struggl und Rainer Lindner zu erwähnen. Sie haben mich in meinem Tun stets unterstützt. Dankeschön!

Ein ganz besonderer Dank gilt meinen Kindern, die sehr viel Zeit während der Ausbildung geopfert haben. Nicht zuletzt möchte ich mich bei meiner Frau Maria für ihre selbstlose Unterstützung ganz herzlich bedanken. Aus diesem Grund möchte ich ihnen meine Masterarbeit widmen.

Es sei auch all jenen ein Dankeschön ausgesprochen, die nicht namentlich erwähnt werden aber zur Fertigstellung dieser Arbeit beigetragen haben.

Abstract

'Risk management in the Tyrolean rescue service'

Recertification of cardiopulmonary resuscitation including semi-automatic defibrillation according to § 51 SanG as an instrument of risk minimization

Author: Walter Strigl, MSc
Supervisor: Dr.ⁱⁿ Agnes Neumayr
Course of studies: Master`s degree programme of Quality and Process Management in the Health Care Sector
Institution: fhg - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Keywords: Quality management in the rescue service, risk management in the rescue service, paramedic, recertification and § 51 SanG

Together with its partners, the Tyrolean Red Cross is a part of the service provider Rotes Kreuz gemeinnützige Rettungsdienst GmbH.

Both the requirements regarding training and the obligation to undergo further training, including recertification, are regulated by federal and state legislation.

The aim of this work is to analyse the various possibilities of recertification on the basis of the existing literature. Subsequently, a SWOT analysis is used to examine the possibilities of these reviews in more detail. By means of a questionnaire and expert interviews, the current status of recertification is surveyed and subsequently compared to expert opinions. The empirical analysis is concluded by a discussion of the results obtained. At the end of this work, a proposal for the recertification according to SanG § 51 is developed. This work also includes suggestions for how recertification could ultimately be applied to the service providers of RD-GmbH.

Different variants of recertification in the Tyrolean rescue service could be shown. On the basis of the developed implementation recommendation for recertification, the examination could be standardised throughout Tyrol and thus optimised. As a result of examination standardisation, it would be possible to minimise the risk of cardiopulmonary resuscitation, including semi-automatic defibrillation. This, in turn, leads to the assumption that there will be a positive influence on emergency care in the event of a respiratory arrest.

Zusammenfassung

'Risikomanagement im Tiroler Rettungsdienst'

Die Rezertifizierung der Herz-Lungenwiederbelebung inklusive der halbautomatischen Defibrillation nach § 51 SanG als Instrument der Risikominimierung

Verfasser: Walter Strigl, MSc
Betreuerin: Dr.ⁱⁿ Agnes Neumayr
Studiengang: FH Studiengang Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen
Institution: fhg - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Schlüsselwörter: Qualitätsmanagement im Rettungsdienst, Risikomanagement im Rettungsdienst, Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter, Rezertifizierung und § 51 SanG

Das Tiroler Rote Kreuz bildet gemeinsam mit den Systempartnern die Leistungserbringer der Rotes Kreuz gemeinnützige Rettungsdienst GmbH. Sowohl die Vorgaben die Ausbildung betreffend als auch die Fortbildungsverpflichtung inklusive der Rezertifizierung sind in der Bundes- bzw. in der Landesgesetzgebung geregelt.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, anhand bestehender Literatur die verschiedenartigen Durchführungsmöglichkeiten der Rezertifizierung zu analysieren. In weiterer Folge wurden anhand einer SWOT-Analyse die Möglichkeiten dieser Überprüfungen näher betrachtet. Mittels eines Fragebogens bzw. Experteninterviews wurde der Ist-Stand erhoben und in weiterer Folge den Expertenmeinungen gegenübergestellt. Die Diskussion der erhaltenen Ergebnisse beendet den empirischen Teil. Als Abschluss dieser Arbeit ist ein Vorschlag zur Durchführung der Rezertifizierung nach SanG § 51 erarbeitet worden. Dieser soll zukünftig bei den Leistungserbringern der RD-GmbH Anwendung finden.

Mit dieser Arbeit konnten unterschiedliche Abhandlungsvarianten der Rezertifizierung im Tiroler Rettungsdienst aufgezeigt werden. Anhand der entwickelten Durchführungsempfehlung der Rezertifizierung kann in Zukunft die Überprüfung tirolweit standardisiert und somit optimiert werden. Als Folge der Vereinheitlichung ist eine entsprechende Risikominimierung im Bereich der Herz-Lungenwiederbelebung inklusive der Durchführung der halbautomatischen Defibrillation zu erwarten. Dies lässt wiederum die Vermutung zu, dass der neue Standard zu einer positiven Beeinflussung der Notfallversorgung im Falle eines Atem-Kreislaufstillstandes führen wird.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
2. Hintergrund	9
2.1. Rettungsdienstlandschaft in Tirol	11
2.1.1. Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)	12
2.1.2. Johanniter-Unfallhilfe (JUH)	12
2.1.3. Malteser Hospitaldienst (MHD).....	13
2.1.4. Österreichischer Rettungsdienst (ÖRD)	13
2.1.5. Österreichisches Rotes Kreuz (ÖRK).....	14
2.2. Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst	14
2.2.1. Aus- und Fortbildung laut dem österr. Sanitätergesetz.....	15
2.2.2. Fortbildung laut Tiroler Rettungsdienstvertrag.....	17
2.2.3. Rezertifizierung laut österr. Sanitätergesetz	20
2.3. Ausbildung Sanitätspersonal im Vergleich	20
2.3.1. Deutschland	21
2.3.2. Schweiz	22
2.3.3. Südtirol	24
2.4. Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin.....	27
2.4.1. Begriffserklärungen	28
2.4.2. Risikomanagement im Rettungsdienst Tirol	29
2.4.3. Risikomanagement in der Aus- und Weiterbildung.....	32
2.5. Ziele der Arbeit.....	33
2.6. Forschungsfragen der Arbeit.....	34
3. Aufbau	36
4. Methode	37
4.1. Studiendesign	37
4.1.1. SWOT-Analyse.....	38
4.1.2. Fragebogen	38
4.1.3. Experteninterview	38
5. Ergebnisse	41
5.1. Ergebnisse aus der SWOT-Analyse.....	41
5.2. Ergebnisse aus dem Fragebogen	44

5.2.1. Abschnitt 1: 'Allgemeine Fragen'	45
5.2.2. Abschnitt 2: 'Durchführung der Rezertifizierung'	48
5.2.3. Abschnitt 3: 'Optimierungsmöglichkeiten der Rezertifizierung'	50
5.3. Ergebnisse aus den Experteninterviews	53
5.3.1. Abschnitt 1: 'Allgemeine Fragen'	54
5.3.2. Abschnitt 2: 'Durchführung der Rezertifizierung'	56
5.3.3. Abschnitt 3: 'Optimierungsmöglichkeiten der Rezertifizierung'	71
6. Diskussion.....	73
6.1. Zusammenführung der Ergebnisse	73
6.2. Limitationen.....	81
6.3. Entwicklung einer Handlungsempfehlung	83
6.4. Fazit für die Praxis	96
6.5. Ausblick.....	97
7. Literaturverzeichnis.....	98
8. Abbildungsverzeichnis.....	104
9. Tabellenverzeichnis.....	104
10. Abkürzungsverzeichnis.....	105
11. Anhang.....	108
Lebenslauf	117
Eidesstattliche Erklärung	118

1. Einleitung

Der Umgang mit auftretenden Komplikationen im medizinischen Kontext ist so alt wie die medizinische Heilkunst selbst. Das potentielle Auftreten von Zwischenfällen bzw. nur schwer vorhersehbaren kritischen Ereignissen ist für Angehörige von Gesundheitsberufen stetiger Begleiter in der Versorgung von erkrankten, verletzten aber auch vergifteten Menschen.

Bereits 1991 erfolgte der Aufruf zur systematischen Auseinandersetzung mit Risiken im Gesundheitsberuf mit dem bahnbrechenden Werk 'Human Error' von James Reason (vgl. Reason 1991). Er verweist in seinem Buch eindrücklich auf das Risiko 'menschlicher Faktoren' im Auftreten von Fehlern in Gesundheitsberufen.

1999 wurde mit dem Bericht 'To Err Is Human: Building a Safer Health System' des US-amerikanischen Instituts für Medizin, ein weiterer Aufruf zur systematischen Vorgehensweise mit Risiken im Gesundheitswesen getätigt. Das Buch zeigt anhand zahlreicher Studien drastisch auf, dass in amerikanischen Gesundheitsorganisationen jedes Jahr zwischen 44.000 - 98.000 Menschen an vermeidbaren medizinischen Fehlern sterben (vgl. Kohn et al. 2000: S. 18).

Untermauert wurden diese Aussagen zunehmend durch Publikationen aus der Luft- und Raumfahrt sowie der Industrie, die ebenso auf den 'Faktor Mensch' im Auftreten von Fehlern verweisen und in ihren Reihen den systematischen Umgang mit Risiken forcierten. Heute weiß man durch zahlreiche Publikationen, dass etwa 70% aller Fehler in der Medizin durch menschliche Faktoren verursacht sind (vgl. Koppenberg 2016: S. 16).

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse hatte auch Auswirkungen auf die Praxis: 2004 formulierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 12, später 13 Aktionsfelder zur Förderung der Patientinnen- und Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen. Inkludiert war hier bereits die Forderung der Integration von Risikomanagement in die Curricula von Gesundheitsberufen (vgl. Gausmann / Neumayr 2016: S. 239).

2009 empfahl der Rat der Europäischen Union Maßnahmen zur Förderung der Patientinnen- und Patientensicherheit und Risikoprävention und plädierte für die Implementierung von Berichterstattungs- und Lernsystemen zur

Ursachenforschung und -analyse von auftretenden Risiken in Gesundheitsberufen (vgl. Gausmann / Neumayr 2016: 239).

2011 publizierte die WHO erstmals ein multiprofessionell ausgerichtetes Curriculum als Leitfaden zur Einführung von Patientinnen- und Patientensicherheit in Bildungsinstitutionen (vgl. Gausmann / Neumayr 2016: S. 239).

Neben diesen internationalen Empfehlungen veröffentlichte 2014 das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) in Deutschland die Empfehlung: 'Wege zur Patientensicherheit / Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit'. Dieses Papier richtete sich gezielt an Bildungsinstitutionen und Lehrende in Gesundheitsberufen und forderte die Integration von Patientinnen- und Patientensicherheits- und Risikomanagementthemen in Theorie und Praxis (vgl. Gausmann / Neumayr 2016: S. 240).

Risikomanagement (RM) ist seither in vielen Krankenhäusern implementiert, deutlich weniger in der prähospitalen Notfallmedizin. Hier hängt es noch weitgehend von der proaktiven Eigeninitiative einzelner Führungskräfte ab, inwieweit RM systematisch in alle Abläufe und Bereiche der Organisationen integriert wird.

Im deutschsprachigen Raum etablierten sich einzelne Trägerorganisationen als Vorkämpfer z.B. in der Implementierung von Methoden des Risikomanagements wie CIR-Systeme, Simulationstrainings oder Crew Resource Management. Jedoch gibt es kaum gesetzliche Vorgaben zur verpflichtenden Einführung von RM-Systemen bei Rettungsdiensten bzw. generell in der prähospitalen Notfallmedizin. Dasselbe gilt für die Bildungseinrichtungen der Rettungsdienste. Risikomanagement spielt auch hier, in Theorie und Praxis, noch eine eher untergeordnete Rolle und ist in Ausmaß und Qualität auf das subjektive Engagement einzelner Vorkämpferinnen und Vorkämpfer angewiesen.

Inwieweit Risikomanagement als eine Methode der Identifizierung von Risiken in der praktischen Umsetzung der Aus- und Fortbildungsinhalte z.B. im Rahmen der Rezertifizierung eine zentrale Rolle spielen könnte, ist folglich noch weitgehend unerforscht. Die vorliegende Masterarbeit nimmt diese Fragestellung zum Ausgangspunkt.

2. Hintergrund

Der Anspruch einer zeitgemäßen und hochqualitativen Versorgung von Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt von Rettungsorganisationen. Nach Erik Hollnagel (2014) zählen Rettungsdienste zum Hochrisikobereich der prähospitalen Notfallmedizin. Sie sind folglich als 'High Reliability Organisations oder Hochzuverlässigkeitsorganisationen' zu werten. Deshalb ist es äußerst begrüßenswert und längst fällig, dass die Forderung nach der Einführung von RM-Systemen und Methoden nicht nur in operativen Bereichen (Rettungs- und Krankentransportdienst), sondern auch in der Aus- und Weiterbildung an Bedeutung gewinnt. (vgl. Rall 2016: S. 8-9)

So werden beispielsweise Teamtrainings (Crew Resource Management) im Notfall- und Rettungsdienst aber auch in Leitstellen immer häufiger in die Ausbildung integriert (vgl. Hackstein 2018: S. 3; Rall / Langewand 2016: S. 35). In Deutschland wurde ein Ausbildungskonzept zur verbesserten Notarztausbildung durch Simulation entwickelt, indem 25 der wichtigsten notfallmedizinischen Szenarien interdisziplinär im Simulationsraum trainiert werden müssen - NAsim 25 (vgl. Marung 2018: S. 26; Drabauer / Lehmann 2016: S. 40).

Geschult werden zunehmend auch unterschiedliche RM-Methoden, wie etwa Fallbesprechungen / Fallvorstellungen, strukturierte Nachbesprechungen [Debriefings] (vgl. Kranz / Sandmayer 2018: S. 37-49) oder Team-Time-Out (vgl. Lüthy / Ummenhofer 2016: S. 63), der Umgang mit Beinahefehler- und Lernsystemen [CIRS] (vgl. Drexel et al. 2018: S. 53-63), die Verwendung von Checklisten und Algorithmen (vgl. Walder et al. 2018: S. 77-84) oder die systematische Analyse von Schadensereignissen nach dem London Protokoll (vgl. Strametz et al. 2016: S. 105-113).

Im Rettungsdienst Tirol wurde Risikomanagement in die Ausbildung der Rettungs- sowie der Notfallsanitäterinnen und -sanitätern mit Hilfe eines E-Learning Tools, in dem Basiswissen zum Risikomanagement im Zentrum steht, integriert. Aktuell ist zudem, in Zusammenarbeit mit der RK-Akademie, eine tirolweite Ausbildung von Instruktoren für Crew Resource Management (CRM) in Ausrollung. Aufbauend auf

dieses CRM-Training soll ab 2020 mit der Ausbildung von Simulationstrainerinnen und -trainern für ganz Tirol begonnen werden.

2016 wurde das lokale CIRS RD-Tirol implementiert. Zahlreiche Optimierungen konnten mittlerweile aus den aufgezeigten Fallbeispielen umgesetzt werden (vgl. Laiminger 2018: S. 217-225; Neumayr / Holzer 2018: S. 44-48).

Die Qualität der Ausbildung wird im Tiroler Rettungs- und Notfallwesen vor allem in Bezug auf die umgesetzte medizinische Versorgung vor Ort evaluiert. Dies geschieht insbesondere durch den jährlichen Benchmarkbericht des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst des Landes Tirol (ÄLRD). In diesem Bericht werden alle Tiroler Notarzteinsetzfahrzeug-(NEF)-Stützpunkte anhand von Kennzahlen und Zielerreichungsgraden zur medizinischen Versorgung evaluiert und einem Benchmarking mit internationalem Standard unterzogen (vgl. Bernard et al 2018: S. 255-264; Jakisch / Wnent 2018: S. 245-253; Lohs 2018: S. 233-243; Prückner / Bayerr-Filloff 2018: S. 221-231).

Allerdings arbeitet die Rettungsdienstmitarbeiterin bzw. der -mitarbeiter im Notarzteinsetz immer im Team mit der Notärztin bzw. dem Notarzt zusammen. Inwieweit die Umsetzung der Ausbildung in Einsätzen ohne notärztliche Begleitung qualitativ hochwertig ist, wird aktuell nicht auditiert.

Da die Qualität der Rezertifizierung u.a. auch als Maßstab für die praktische Umsetzung des in der Theorie Gelernten gelten könnte, wäre die Auditierung ihrer Qualität äußerst wichtig. Dies könnte u.a. auch in einer Auditierung der Rezertifizierung erfolgen, wofür es aber vorab einen einheitlichen Standard benötigt.

Nach Abschluss der Literaturrecherche drängt sich zudem der Verdacht auf, dass es betreffend die Qualität / des Prozesses der Rezertifizierung nach § 51 SanG auch in anderen österreichischen Bundesländern keine praktische Beurteilung und damit auch keine wissenschaftliche Untersuchung dazu gibt. Diese Aussage korreliert auch mit der telefonischen Auskunft von Dipl. Päd. Thomas Wordie, Lehrsanitäter ÖRK Bildungszentrum Wien (Telefonat vom 21.01.2019).

Im Mittelpunkt dieser Masterthesis stehen folglich erstmals all jene potentiellen Risiken, die ggf. der Fortbildung und Rezertifizierung im Bereich der Herz-Lungenwiederbelebung systemimmanent sind. Diese Risiken sollen aufgezeigt und anhand von Verbesserungsvorschlägen minimiert werden.

2.1. Rettungsdienstlandschaft in Tirol

Der Rettungs- und Krankentransportdienst (RKT) wird aktuell von der 'Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH' (RD-GmbH) tirolweit organisiert und durchgeführt. Deren Gesellschafter sind die zwölf Tiroler Rotkreuz (RK) Bezirksstellen sowie der Landesverband Tirol des Österreichischen Roten Kreuzes. Ebenso die Systempartner wie der Arbeiter-Samariter-Bund Tirol (ASB), die Johanniter Unfallhilfe (JUH), der Malteser Hospitaldienst (MHD) und der Österreichische Rettungsdienst sind Leistungserbringer der RD-GmbH. Der Rettungsdienst Tirol inkludiert somit seit dem Jahr 2011, mit dem Inkrafttreten des Vertrags gem. § 3 Abs. 3 Tiroler Rettungsdienstgesetz 2009 zwischen dem Land Tirol und der RD-GmbH, 16 Leistungserbringer (LEB) respektive 5 Rettungsdienst-Organisationen.

In Tirol gibt es die im Tiroler Rettungsdienstvertrag geregelte Unterscheidung der Notfallrettung sowie des qualifizierten Krankentransportes. Die Hintergründe für die einzelnen Begrifflichkeiten sind neben der grundsätzlich vorgegebenen Eintreffzeit am Einsatzort, die Ausstattung der verwendeten Einsatzfahrzeuge sowie die Ausbildung des Sanitätspersonals. Im nachfolgenden Text ist unter dem Begriff 'Krankentransport' immer der 'qualifizierte Krankentransport' nach dem Tiroler Rettungsdienstgesetz zu verstehen. Dieser Patientinnen- bzw. Patiententransport begründet sich mit der ärztlichen Anordnungspflicht für verletzte, erkrankte oder sonst hilfsbedürftigen Menschen. Der Transport wird durch eine Ärztin bzw. ein Arzt und / oder durch Sanitätspersonal begleitet. (vgl. Tiroler Landtag - Rettungsdienstgesetz 2009: § 2 (2)).

Des Weiteren führen auch personell und materiell entsprechend ausgestattete Personentransport-Unternehmen Transporte von beeinträchtigten und / oder therapiepflichtigen Menschen in Tirol durch. In dieser Arbeit werden diese Betriebe

allerdings nicht berücksichtigt, da die zu bearbeitende Thematik den Rettungsdienst Tirol betrifft. Dementsprechend werden nur die nachfolgenden Organisationen als ausführende Rettungsdienste der RD-GmbH angesprochen und behandelt.

2.1.1. Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)

Die Rettungsdienststandorte des Arbeiter-Samariter-Bundes sind im Bundesland Tirol neben Kirchbichl auch die Standorte in Schwaz und Innsbruck.

Weiters ist der ASB zu 50% an den NEF-Stützpunkten Kufstein und St. Johann beteiligt. Das Tätigkeitsfeld des ASB in Tirol ist unter anderem der Rettungs- und Krankentransportdienst sowie die Ausbildung von Sanitätspersonal. Auch das Betreiben einer Rettungshundestaffel, sowie die Breitenausbildung in Erster Hilfe und die Durchführung der Krisenintervention sind Bereiche im Tätigkeitsspektrum des ASB. (Telefonauskunft von Sören Tödter, Ausbildungsleiter des ASB, vom 4.03.2019). Nachfolgend ist das Logo des ASB abgebildet.

Abbildung 1: Logo Arbeiter-Samariter-Bund



2.1.2. Johanniter-Unfallhilfe (JUH)

Die Johanniter-Unfallhilfe hat ihren Tiroler Betriebsstandort in Innsbruck. Die Johanniter in Tirol sind hauptsächlich in den Bereichen Rettungs- und Krankentransport sowie in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig. Des Weiteren sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Transport von beeinträchtigten Menschen, in der Durchführung von Ambulanzdiensten sowie in der Breitenausbildung von Erste Hilfe-Maßnahmen tätig. (Telefonat mit Birgit Schallhart, Ausbildungsleiterin JUH Innsbruck, vom 4.03.2019). Nachstehend ist das Logo der JUH abgebildet.

Abbildung 2: Logo Johanniter-Unfallhilfe



2.1.3. Malteser Hospitaldienst (MHD)

Der Tiroler Standort des Malteser Hospitaldienstes befindet sich in Innsbruck. Zu den Aufgaben des MHD zählen neben dem Rettungs- und Krankentransportdienst beispielsweise auch die Ambulanzdiensttätigkeit, Pilgerfahrten und die Integrationshilfe. Ebenso spielt der 'Malteser Herzenswunsch', indem schwerkranken oder hochbetagten Menschen ihr 'letzter Wunsch' z.B. im Rahmen von Ausflügen erfüllt wird, eine bedeutende Rolle im Aufgabengebiet des Malteser Hospitaldienstes (vgl. Malteser Hospitaldienst Austria). Die nachfolgende Abbildung zeigt das Logo des Malteser Hospitaldienstes.

Abbildung 3: Logo Malteser Hospitaldienst



2.1.4. Österreichischer Rettungsdienst (ÖRD)

Der Standort des Österreichischen Rettungsdienstes befindet sich in Mayrhofen im Zillertal. Räumlich ist die Dienststelle des ÖRD der Rot Kreuz Ortsstelle Mayrhofen angegliedert. Die Hauptaufgabe als Systempartner der RD-GmbH ist der Rettungs- und Krankentransport. Die Aus- und Weiterbildung sowie die Rezertifizierung des Sanitätspersonals nach dem Sanitätsgesetz wird durch das Rote Kreuz durchgeführt. Hintergrund dafür ist die Betriebsgröße und gleichzeitig der Betriebsstandort. Die Zusammenarbeit zwischen dem ÖRD und dem Tiroler Roten Kreuz besteht insbesondere mit der Rot Kreuz Bezirksstelle Schwaz. Die Kooperation gibt es bereits seit einigen Jahren. (mündliche Information von Andreas Karl, MSc. [Geschäftsführer RD-GmbH], vom 10.04.2019 sowie Telefonauskunft von Andreas Kreidl [Bezirksausbildungsreferent RK Bezirksstelle Schwaz], vom 12.04.2019). Die Abbildung 4 zeigt das Logo des ÖRD.

Abbildung 4: Logo Österreichischer Rettungsdienst



2.1.5. Österreichisches Rotes Kreuz (ÖRK)

Das Österreichische Rote Kreuz in Tirol wird zum einen vom Landesverband Tirol (LV) als Dachorganisation und zum anderen von den Bezirks- und den zugehörigen Ortsstellen gebildet. Der Landesverband vertritt das Rote Kreuz gegenüber Behörden, Sozialversicherungsträgern und den Partnerorganisationen. Durch die Bereitstellung bestimmter Leistungen wie z.B. der Informationstechnologie oder dem Rechnungswesen ist der LV auch Dienstleister der zwölf Tiroler Rot Kreuz Bezirksstellen. Der LV hat jedoch kein direktes Zugriffsrecht auf diese. Weiters ist der LV Gesellschafter der 'Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH'. Die Rotkreuz Akademie Tirol (RK-Akademie) ist ein wichtiger Bestandteil des Landesverbandes Tirol. Sie ist im Wesentlichen mit der bezirksübergeordneten Aus- und Weiterbildung der Rettungsdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter betraut. Im konkreten Fall verantwortet sie beispielsweise Ausbildungen in den Bereichen Rettungs- und Krankentransport sowie Großunfall und Katastrophenwesen.

Zu den Aufgabengebieten des Roten Kreuzes Tirol zählen neben dem Rettungs- und Krankentransportdienst auch der Bereich Großunfall- und Katastrophenwesen, Gesundheits- und soziale Dienste, Krisenintervention / Stressverarbeitung nach belastenden Einsätzen oder die Breitenausbildung in Erster Hilfe. Nachfolgend ist das Logo des Roten Kreuzes Tirol abgebildet.

Abbildung 5: Logo Österreichisches Rotes Kreuz Tirol



Aus Liebe zum Menschen.

2.2. Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst

Um die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter bzw. zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter absolvieren zu können, müssen bestimmte gesetzliche Anforderungen erfüllt werden. Die rechtliche Grundlage dazu ist das Sanitätergesetz (SanG) aus dem Jahr 2002 sowie die Sanitäter-

Ausbildungsverordnung (San-AV) von 2003 in der jeweilig gültigen Fassung. Der Begriff Risikomanagement kommt in beiden Dokumenten allerdings nicht vor.

Die entsprechenden rechtlichen Inhalte sind online unter der Internetadresse <https://www.ris.bka.gv.at/> abrufbar.

2.2.1. Aus- und Fortbildung laut dem österr. Sanitätsgesetz

Um in Österreich im Rettungs- und Krankentransportwesen tätig sein zu können, ist zumindest eine Ausbildung zur Rettungssanitäterin bzw. zum Rettungssanitäter in der Dauer von 100 Stunden Theorie und einem 160 stündigen Praktikum in einer anerkannten Rettungsorganisation notwendig. Die Ausbildung schließt mit einer kommissionellen Einzelprüfung ab. Um der Tätigkeit im beruflichen Kontext nachkommen zu können, ist weiters die positive Absolvierung des Berufsmoduls notwendig (vgl. Österreichischer Nationalrat – SanG 2002: § 43 und § 44). Das Berufsmodul umfasst eine 40-stündige theoretische Ausbildung die mit einer Einzelprüfung positiv abzuschließen ist (vgl. Österreichischer Nationalrat – SanG 2002: § 43 (2). Personen, die in anderen Gesundheitsberufen eine Berufsausbildung absolviert haben, können das Berufsmodul vollständig oder teilweise anerkannt bekommen (vgl. Österreichischer Nationalrat – SanG 2002: § 44, Österreichischer Nationalrat – San-AV 2003: § 111).

Die Bundesgesetzgebung trifft keine Regelung betreffend kurz-, mittel- oder langfristiger Vertretungen des hauptamtlichen Personals im Rettungs- und Krankentransportdienst. Somit muss auch die vertretende Person – im Falle einer Anstellung – das positiv absolvierte Berufsmodul vorweisen können. Der Erwerb der genannten Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung ist erforderlich, unabhängig davon, ob jemand als Zivildienstler, im Rahmen des freiwilligen Sozialjahres (FSJ), als freiwilliges oder als hauptamtliches Mitglied in der Rettungsorganisation tätig ist. Die Ausbildung zur Rettungssanitäterin bzw. zum Rettungssanitäter kann in der RK-Akademie Tirol, den Tiroler Rot Kreuz Bezirksstellen oder in den Ausbildungseinrichtungen der Rettungsdienst-Partnerorganisationen (ASB, JUH, MHD, ÖRD) absolviert werden.

Eine weiterführende Ausbildung im Sanitätswesen stellt die Ausbildung zur Notfallsanitäterin bzw. zum Notfallsanitäter (NFS) dar. Die rechtlichen Vorgaben

von Seiten der Bundesgesetzgebung sind 160 Stunden theoretischer Unterricht und 280 Stunden Praktikum. Weiters ist ein 40-stündiges Krankenhauspraktikum zu absolvieren. Die theoretische Ausbildung zur Notfallsanitäterin bzw. zum Notfallsanitäter kann beispielsweise an der RK-Akademie Tirol absolviert werden. Die österreichische Bundesgesetzgebung gibt fertig ausgebildeten Notfallsanitäterinnen und -sanitätern zudem die Möglichkeit, weiterführende Kompetenzen zu erlangen. Unterschieden werden dazu die allgemeinen Notfallkompetenzen Arzneimittellehre (NKA) und Venenzugang (NKV) und die besondere Notfallkompetenz Beatmung und Intubation (NKI). Die Weiterbildung in der allgemeinen Notfallkompetenz Arzneimittellehre (NKA) umfasst 40 theoretische Unterrichtsstunden. Für den Erwerb der allgemeinen Notfallkompetenz Venenzugang (NKV) sind noch weitere 10 Theoriestunden und ein 40-stündiges Krankenhauspraktikum notwendig.

Um die besondere Notfallkompetenz Beatmung und Intubation (NKI) zu erhalten, ist ein 30-stündiger Theorieunterricht sowie ein Praktikum in einem fachlich geeigneten Krankenhaus in der Dauer von 80 Stunden zu absolvieren. Eine kommissionelle Abschlussprüfung steht am Ende aller Ausbildungen. Laut österreichischem Sanitätergesetz ist ausschließlich die besondere Notfallkompetenz Beatmung und Intubation zweijährig zu rezertifizieren (vgl. Österreichischer Nationalrat - SanG 2002: § 51 (3)). Jedoch ist die Durchführung der Notfallkompetenz NKI nach organisationsinternen Vorgaben des Österreichischen Roten Kreuzes seit 2012 nicht mehr erlaubt. Womit seither auch die Ausbildung und die Rezertifizierung vom Österreichischen Roten Kreuz nicht mehr angeboten wird. Entsprechend wurde die erteilte Tätigkeitsberechtigung vom Chefarzt des Roten Kreuzes Tirol widerrufen (vgl. Anhang 1, S. 107).

Im Gegensatz zum Österreichischen Roten Kreuz kann die Weiterbildung für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter in der besonderen Notfallkompetenz Beatmung und Intubation beim ASB Wien weiterhin absolviert werden. Ebenso unterscheiden sich die Arzneimittellisten 1 und 2, als Vorgabe zur erlaubten Anwendung von Medikamenten durch Notfallsanitäterinnen und -sanitätern, in den RD-Organisationen. Womit auch das Tätigkeitsfeld der RD-Mitarbeitenden leicht voneinander variiert. Verursacht wird dies durch die unterschiedliche Freigabe von

Medikamenten durch die Chefärztinnen bzw. Chefärzte der jeweiligen Rettungsdienst-Organisation. Wobei anzumerken ist, dass diese organisationsinternen Vorgaben jedenfalls rechtskonform sind. Detaillierte Informationen sind im Sanitätäergesetz § 10 und § 11 nachzulesen.

Um die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter aufrecht zu erhalten, müssen nach dem Sanitätäergesetz innerhalb von 2 Jahren 16 Fortbildungsstunden besucht werden. Mit Absolvierung dieser 16 Fortbildungsstunden ist ein Teil der rechtlichen Vorgaben lt. SanG zur zweijährigen Verlängerung der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung erfüllt (vgl. Österreichischer Nationalrat - SanG 2002: § 50).

Die Fixierung des Stichtages für den Start der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung als Sanitäterin bzw. Sanitäter ist im Sanitätäergesetz im § 15 (1) beschrieben und geregelt:

„§ 15. (1) Der Lauf der Frist gemäß § 14 Abs. 2 beginnt jeweils mit dem der erstmaligen Erlangung einer Tätigkeitsberechtigung als Sanitäter folgenden Monatsersten (Stichtag)“ (Österreichischer Nationalrat - SanG 2002: § 15).

Konkret bedeutet dies, wird z.B. die RS-Prüfung am 17.05.2019 positiv abgeschlossen, beginnt im Anschluss der 'Lauf der Frist' zur erstmaligen Erlangung der Tätigkeitsberechtigung als Sanitäterin bzw. Sanitäter mit dem folgenden Monatsersten, somit mit dem 1.06.2019. Am 31.05.2021 endet die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung, außer die Fortbildungsverpflichtung ist erfüllt worden und die vorgesehene Rezertifizierung nach SanG § 51 wurde erfolgreich absolviert. In diesem Fall wird die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung um weitere zwei Jahre verlängert. Nachfolgende Verlängerungen werden in gleicher Art und Weise durchgeführt.

2.2.2. Fortbildung laut Tiroler Rettungsdienstvertrag

Die Fortbildungsverpflichtung für das Sanitätspersonal in Tirol wurde im Rettungsdienstvertrag aus dem Jahr 2009 zwischen dem Land Tirol und der RD-GmbH mit mindestens 15 Stunden pro Jahr festgesetzt. Der Umfang ist unabhängig

von der Ausbildungsstufe des Rettungsdienstpersonals. Die Anzahl der verpflichtenden Tiroler Fortbildungsstunden ist somit ungleich höher als jene die von Seiten der Bundesgesetzgebung vorgegeben sind.

Zudem ist die Teilnahme an einer vorgegebenen Hygiene-Fortbildung in der Dauer von zwei Stunden sowie zumindest einem Megacode-Training ähnlich dem Advanced Life Support Training (ALS-Training) jährlich verpflichtend vorgesehen. Das Reanimationstraining ist gegebenenfalls gemeinsam mit einer Notärztin oder einem Notarzt durchzuführen.

Des Weiteren können zusätzliche Fortbildungsthemen von Seiten der RD-GmbH, in Zusammenarbeit mit der medizinischen Leitung der RD-GmbH und der Leitung der RK-Akademie, verpflichtend vorgeschrieben werden. Dies sind z.B. im Schulungsjahr 2018/2019 die verpflichtenden Fortbildungen 'Lehrmeinungsanpassung' und 'Datenschutz Modul 1 bis 3'. Für das Schulungsjahr 2019/2020 ist die Pflichtfortbildung 'Crew Resource Management (CRM)' für alle Mitarbeitenden im Rettungs- und Krankentransportdienst definiert worden.

Anhand der obigen Darstellung kann die Schulungsverpflichtung für das Sanitätspersonal wie folgt gegliedert werden. Es sind jährlich 15 Schulungsstunden (RKT) mit Themen aus dem Sanitätsbereich zu besuchen. So werden die Schulungsstunden betreffend dem Rettungs- und Krankentransportdienstes auch als 'Schulungsstunden RKT' bezeichnet. Es können die Schulungseinheiten in 'Pflichtschulungen (RKT)' wie beispielsweise die 'Hygiene-Schulung' oder in 'freie Schulungen (RKT)' wie zum Beispiel das 'Szenarien Training' kategorisiert werden. Für Einsatzfahrerinnen und -fahrer (SEF) sind ebenfalls zumindest 15 Fortbildungsstunden verordnet. Davon sind zwei tätigkeitsbezogene Unterrichtseinheiten jährlich verpflichtet festgelegt. Diese tätigkeitspezifischen Fortbildungen werden auch als 'SEF Schulung' bezeichnet. Die Anpassung betreffend des im Rettungsdienstvertrages primär vorgesehenen Stundenumfanges der SEF-Fortbildung (vier Stunden) wurde von Seiten des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Dr. Schinnerl Adolf) durchgeführt. Diese beträgt aktuell zwei Stunden im jeweiligen Schulungsjahr (Mailauskunft von Dr. Fluckinger Thomas, Chefarzt, vom 13.05.2019). Wobei die Kategorie 'SEF Schulung' wiederum zwei

freie Schulungsstunden (RKT) beinhalten. Wie bereits dargestellt, können den einzelnen Schulungskategorien aus mehreren Bereichen Fortbildungsstunden zugeordnet und angerechnet werden.

Zum besseren Verständnis wird die grundsätzliche Schulungsverpflichtung des Sanitätspersonals (RKT) lt. RD-GmbH in der Abbildung 6 graphisch dargestellt:

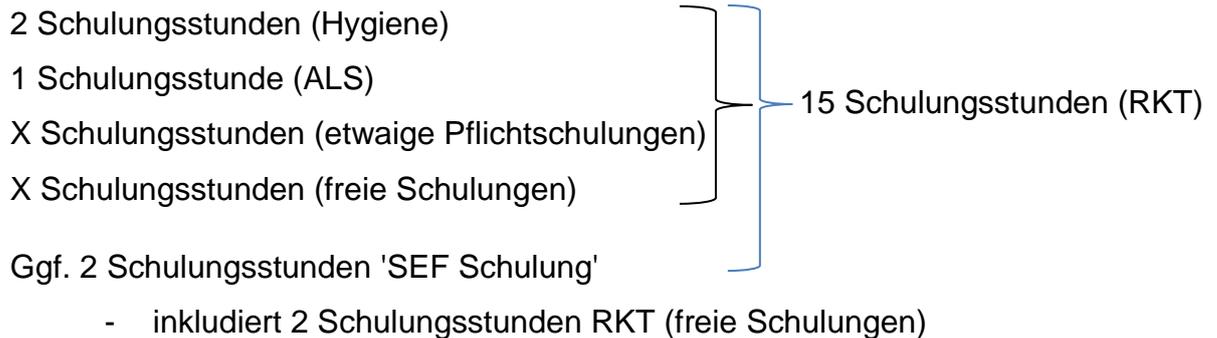


Abbildung 6: Jährliche Schulungsverpflichtung lt. RD-GmbH

Bei vorhandenen Zusatzqualifikationen außerhalb des klassischen Rettungs- und Krankentransportdienstes müssen die entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im jeweiligen Bereich, beispielsweise im Team der Krisenintervention oder der Kummernummer, jeweils 16 Stunden Fortbildung innerhalb von zwei Jahren besuchen. Die Erfüllung der bereichsabhängigen Schulungsverpflichtung berechtigt die entsprechenden Personen wiederum im jeweiligen Aufgabengebiet tätig zu sein.

Sollten Sanitäterinnen oder Sanitäter noch zusätzliche Qualifikationen vorweisen oder sich in weiteren Bereichen engagieren, so sind in diesem Tätigkeitsfeld ebenfalls Fortbildungsstunden zu absolvieren. Dies gilt auch für den Bereich der unterschiedlichen Führungsebenen. Im Falle der 'Führungskräfteausbildung 3' (Offiziersausbildung) sind beispielsweise 20 themenspezifische Fortbildungsstunden innerhalb von 5 Jahren zu absolvieren.

Wurde die Fortbildungsverpflichtung (RKT) von 15 Stunden im Jahr von Seiten der Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiters nicht erfüllt oder wurden die Pflichtschulungen durch die Sanitäterin oder dem Sanitäter nicht besucht, so wird das entsprechende

Mitglied mit Beginn des neuen Beobachtungszeitraumes bis zur Erfüllung der Vorgaben vom Dienstbetrieb im Bereich Rettungs- und Krankentransport gesperrt. Dies bedeutet, dass die Tätigkeitsberechtigung im Rettungs- und Krankentransportdienst in Tirol (RD-GmbH) ruhend gestellt ist. Die Berufs- oder Tätigkeitsberechtigung nach dem Sanitätergesetz bleibt von dieser Maßnahme unberührt sofern die entsprechende Schulungsverpflichtung eingehalten wurde. Das Schulungsjahr im Rettungsdienst Tirol startet mit 1. Juli eines Jahres und dauert bis zum 30. Juni des Folgejahres. Dieser Zeitraum gilt in Tirol unter anderem als 'Beobachtungszeitraum' für die Erfüllung der Schulungsverpflichtung.

2.2.3. Rezertifizierung laut österr. Sanitätergesetz

Im Sanitätergesetz unter § 51 finden sich die Vorgaben darüber, wie die Rezertifizierung des Sanitätspersonals durchzuführen ist. Angeführt sind das Rezertifizierungsintervall und der Prüfungsinhalt, sprich die zu überprüfenden Kenntnisse sowie Fertigkeiten in Bezug auf die Herz-Lungen-Wiederbelebung einschließlich der halbautomatischen Defibrillation. Der Gesetzgeber sieht weiters vor, dass die Prüfungsabnahme durch eine qualifizierte Ärztin bzw. Arzt zu erfolgen hat. Ist die Prüfung positiv bestanden und hat die betreffende Sanitäterin bzw. Sanitäter die vorgegebene Schulungsverpflichtung bis zum Stichtag absolviert, wird die befristete Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung automatisch um zwei weitere Jahre verlängert (vgl. Österreichischer Nationalrat – SanG 2002: § 51).

2.3. Ausbildung Sanitätspersonal im Vergleich

Die Ausbildung des Sanitätspersonals wird in Europa unterschiedlich gehandhabt. Aus diesem Grund ist ein direkter Vergleich zwischen den einzelnen Ländern nur bedingt möglich. Im Nachfolgenden werden die wesentlichen Eckpunkte in Bezug auf die Sanitätsausbildung in Deutschland, der Schweiz und in Südtirol (Italien) kurz dargestellt. So gilt in allen genannten Ländern eine festgesetzte Fortbildungspflicht. Diese unterscheidet sich unter anderem in der vorgegebenen Stundenanzahl. Weiters ist in keinem der erwähnten Aus- und Fortbildungssystemen eine Rezertifizierung vorgesehen, die mit der österreichischen Vorgabe der Rezertifizierung vergleichbar ist.

2.3.1. Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es grundsätzlich zwei unterschiedliche Ausbildungsmöglichkeiten für das Sanitätspersonal.

Rettungssanitäterin oder -sanitäter

In der Bundesrepublik beträgt die Dauer für die Ausbildung zur Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter 520 Stunden. Die rechtliche Grundlage für die Ausbildung stellt neben der Bundes- auch die jeweilige Landesgesetzgebung dar. Für die bundesweit einheitliche theoretische und praktische Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder -sanitäter gelten die Empfehlungen des Ausschusses 'Rettungswesen' in der Version 6.0 aus dem Jahr 2008. Die Ausbildung gliedert sich wie in diesem Dokument beschrieben wie folgt:

Theorieschulung	160 Stunden
Krankenhauspraktikum	160 Stunden
Praktikum auf einer Lehrrettungswache	160 Stunden
<u>Abschlusslehrgang mit Prüfung</u>	<u>40 Stunden</u>
Gesamt	520 Stunden

Weiters ist in diesem Schreiben die Fortbildungsverpflichtung für die Rettungssanitäterin bzw. den -sanitäter mit jährlich 30 Stunden mit theoretischen als auch praktischen Inhalten vorgegeben. Ziel der Fortbildung ist das vorhandene Wissen und die Fertigkeiten in der Notfallversorgung zu festigen und entsprechend fortzuentwickeln (vgl. www.stmi.bayern.de).

Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter

Um den immer größer werdenden Anforderungen an die präklinische Notfallversorgung durch das Sanitätspersonal gerecht zu werden, wurde in Deutschland das Berufsbild der Notfallsanitäterin bzw. des -sanitäters geschaffen. Das Berufsbild der Rettungsassistentin bzw. des -assistenten ist der Vorläufer der aktuellen Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter in der Bundesrepublik. Die gesetzliche Grundlage stellt das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) sowie die Ausbildungs- und

Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) dar (vgl. www.gesetze-im-internet.de).

Die Ausbildung umfasst in Vollzeitform drei Jahre und enthält zumindest 4600 Ausbildungsstunden in Theorie und Praxis. Diese unterteilen sich nach dem § 1 NotSan-APrV wie folgt (vgl. www.gesetze-im-internet.de):

Theoretischer / praktischer Unterricht (Schule)	1920 Stunden
Praktische Ausbildung im Krankenhaus	720 Stunden
<u>Praktikum auf einer Lehrrettungswache</u>	<u>1960 Stunden</u>
Gesamt	4600 Stunden

Die Aufteilung für die praktische Ausbildung im Krankenhaus gliedert sich lt. des NotSan-APrV § 1 Absatz 1 Nummer 3 im Anhang 3 nach Abteilungen wie folgt:

- Pflegestation
- Interdisziplinäre Notfallaufnahme
- Anästhesie- und OP-Abteilung
- Intensivmedizinische Abteilung
- Geburtshilfliche, pädiatrische oder kinderchirurgische Fachabteilung / Intensivstation oder Station mit entsprechenden Patientinnen bzw. Patienten
- Psychiatrische, gerontopsychiatrische oder gerontologische Fachabteilung

Die Fortbildungspflicht für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter ist unterschiedlich in den jeweiligen Landesgesetzgebungen geregelt. Die Grundlage für diese Möglichkeit ist der § 4 NotSanG unter 2 Abschnitt C. Die jährliche Fortbildungspflicht in Theorie und Praxis wird in der fachbezogenen Literatur mit mindestens 30 Stunden beschrieben.

2.3.2. Schweiz

In der Schweiz sind grundsätzlich zwei unterschiedliche Ausbildungszweige im Bereich des Sanitätswesens möglich. So gibt es dort die Unterscheidung zwischen Transportsanitäterin und -sanitäter sowie der diplomierten Rettungssanitäterin HF oder -sanitäter HF (HF = 'Höhere Fachschule'). Das diplomierte Sanitätspersonal ist

für die selbständige und eigenverantwortliche oder in Zusammenarbeit mit einer Notärztin bzw. einem Notarzt durchgeführte Notfallversorgung der medizinisch hilfeschenden Personen verantwortlich. Im Gegensatz dazu ist die Kernkompetenz der Transportsanitäterin bzw. -sanitäter das Führen des Einsatzfahrzeuges, sowie die Bewirtschaftung der Infrastruktur, Technik und Logistik usw. (vgl. <http://www.esz.ch>).

Die Transporthelferinnen bzw. Transporthelfer zählen nach den Bestimmungen der Interverband für Rettungswesen (IVR) seit dem Jahr 2015 nicht mehr zum Fachpersonal im Rettungsdienst (vgl. Frey et al., 2017). Aus diesem Grund wird diese Berufsgruppe in dieser Abhandlung nicht näher beschrieben.

Die rechtlichen Grundlagen stellen unter anderem das Schweizer Gesetz über die Berufsbildung das Berufsbildungsgesetz (BBG) aus dem Jahr 2002, sowie die entsprechende Verordnung nämlich die Berufsbildungsverordnung (BBV) aus dem Jahr 2003 dar (vgl. Forum Berufsbildung Rettungswesen 2008: S. 2).

Transportsanitäterin bzw. -sanitäter

Die Ausbildung zur Transportsanitäterin bzw. -sanitäter dauert zumindest 1800 Lernstunden. Die Gliederung gestaltet sich am Beispiel des EMERGENCY Schulungszentrum AG wie folgt (vgl. <http://www.esz.ch>)

Theoretische Ausbildung Schule	206 Stunden
E-Learning	42 Stunden
Theorie im Praktikum	42 Stunden
<u>Praktikum (Rettungsdienst)</u>	<u>1596 Stunden</u>
Gesamt	1886 Stunden

Diplomierte Rettungssanitäterin HF bzw. -sanitäter HF

Die Ausbildung ist im Regelfall eine Vollzeitausbildung und dauert grundsätzlich drei Jahre. Der jährliche Zeitaufwand ist mit zumindest 1800 Lernstunden definiert. Somit ergeben sich für die gesamte Ausbildungszeit mindestens 5400 Lernstunden.

Die Darstellung der Ausbildung wird anhand des Rahmenlehrplans für Bildungsgänge der höheren Fachschulen 'Rettungssanität' dargestellt. (vgl. Forum Berufsbildung Rettungswesen 2008: S. 24)

	Lernstunden
Theoretische Ausbildung Schule	1890 - 2160
Praktische Ausbildung (Rettungsdienst)	2160 - 2700
<u>Praktikum benachbarte Berufe (Spezialpraktika)</u>	<u>540 - 1080</u>
Gesamt	mind. 5400 Stunden

Die Fortbildungsverpflichtung für Sanitätspersonal beträgt in der Schweiz 40 Stunden pro Jahr und Sanitäterin bzw. Sanitäter (Interverband für Rettungswesen 2017: S. 14).

2.3.3. Südtirol

Auf Grund der topographisch ähnlichen Gegebenheiten und der räumlichen Nähe zu Nordtirol wird die Situation betreffend die Aus- und Fortbildung des Südtiroler Rettungspersonals kurz dargestellt.

Die Ausbildung für hauptamtliches als auch freiwilliges Personal ist, für beide gleich geltend, in einem Drei-Stufen Modell gegliedert. Die Ausbildungsstufen A und B sind von Seiten der Südtiroler Landesgesetzgebung im Beschluss Nr. 364 vom 5. April 2016 detailliert beschrieben. Für den Dienst in notärztlichen Rettungsmitteln ist die Ausbildungsstufe C gefordert. Diese Ausbildungsstufe ist durch das Südtiroler Landesgesetz, Beschluss Nr. 3775 vom 28.12.2004 geregelt. (vgl. Beiblatt Nr. 1 zu Amtsblatt Nr. 52/I-II 2004: S. 40f)

Die Ausbildung zur Anwendung eines AED (automatisierter externer Defibrillator) ist ab der 'Ausbildungsstufe A' Bestandteil der Kursinhalte (Mailauskunft von Werner Bertotti, [Ausbilder, Weißes Kreuz - Bozen], vom 16.05.2019).

Ausbildungsstufe A

Theoretische Ausbildung:	48 Stunden (6 Module / 8 Stunden)
--------------------------	--------------------------------------

Praktische Ausbildung:

- | | |
|---|------------|
| - Übungseinheiten mit einer Tutorin bzw. Tutor | 20 Stunden |
| - Präsenzstunden als drittes Besatzungsmittglied
im Rettungs- und Krankentransportdienst | 90 Stunden |
| o Dokumentierte Einsätze im Rettungswagen | 5 Einsätze |
| o Oder: Einsätze als drittes Besatzungsmittglied
Einsätze bei Rettungs- und Krankentransporten
unabhängig von den geleisteten Dienststunden | mind. 15 |
| - Beurteilung der Tutorin bzw. des Tutors | positiv |

Nach Abschluss der 'Ausbildungsstufe A' sind beispielsweise ein Einsatz als Fahrerin bzw. Fahrer oder Sanitäterin bzw. Sanitäter auf dem KTW oder als drittes Besatzungsmittglied auf dem RTW möglich. Das Stundenausmaß für die begleiteten Übungseinheiten wurden vom Weißen Kreuz Südtirol festgelegt, da die Gesetzgebung keinen zeitlichen Rahmen vorgibt (Mailauskunft von Werner Bertotti, [Ausbilder, Weißes Kreuz - Bozen], vom 16.05.2019).

Die jährliche Fortbildungsverpflichtung ist durch die Teilnahme an einer achtstündigen Fortbildungsveranstaltung erfüllt. Weiters ist ein jährlicher Nachweis über zehn dokumentierte Krankentransporte vorzuweisen. Wird kein Fortbildungsnachweis erbracht, so wird die Qualifikation der 'Ausbildungsstufe A' aberkannt (vgl. Südtiroler Landtag – Beschluss Nr. 364, 2016: S. 5/17).

Ausbildungsstufe B

Theoretische Ausbildung:

80 Stunden
(10 Module / 8 Stunden)

Praktische Ausbildung:

- | | |
|--|-------------------|
| - Präsenzstunden als drittes Besatzungsmittglied
im Rettungsdienst (RTW / NKTW) | mind. 210 Stunden |
| - Dokumentierte Einsätze im Rettungsdienst
(RTW / NKTW) | mind. 10 Einsätze |
| o Oder: Dokumentierte Einsätze als drittes
Besatzungsmittglied (RTW / NKTW) | mind. 25 Einsätze |

- | | |
|---|--------------------|
| - Übungseinheiten mit Tutorin bzw. Tutor | 27 Übungseinheiten |
| - Beurteilung der Tutorin bzw. des Tutors | positiv |

Nach Abschluss der 'Ausbildungsstufe B' ist ein Einsatz als Fahrerin bzw. Fahrer sowie Sanitäterin bzw. Sanitäter auf dem RTW oder als Sanitäterin bzw. Sanitäter auf dem NKTW vorgesehen.

Durch die jährliche Teilnahme an einer achtstündigen Fortbildungsveranstaltung wurde die entsprechende Verpflichtung zur Fortbildung erfüllt. Weiters muss ein jährlicher Nachweis über zehn dokumentierte Rettungseinsätze vorliegen. Im Falle einer Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung kommt es zu einer Rückstufung auf die 'Ausbildungsstufe A'. (vgl. Südtiroler Landtag, Beschluss Nr. 364, 2016: S. 7/17).

Ausbildungsstufe C

Theoretische Ausbildung:	mind. 110 Stunden (16 Module / 8 Stunden)
--------------------------	--

Praktische Ausbildung:

- | | |
|--|-------------------|
| - Praktikum im Notarztdienst (NAW / NEF) | 160 Stunden |
| ○ Oder: 120 Stunden – NEF / NAW
und 40 Stunden auf dem RTW | |
| - Dokumentierte abgeschlossene Einsätze (NAW / NEF) als Praktikant | mind. 10 Einsätze |
| ○ Oder: dokumentierte abgeschlossene Einsätze mit notärztlicher Transportbegleitung (RTW / NKTW) | mind. 10 Einsätze |

Nach Abschluss der Ausbildung ist ein Einsatz im Notarztsystem (NAW / NEF) möglich. Weiters wird das Sanitätspersonal mit der 'Ausbildungsstufe C' befähigt als Praxisanleiterin bzw. -anleiter für die 'Ausbildungsstufen A und B' tätig zu werden. Diese Ausbildungsstufe ist auch Grundvoraussetzung für die Einsatzleiterausbildung (Organisatorischer Leiter Rettungsdienst – ORG).

Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsstufe C müssen zumindest eine achtstündige Fortbildungsveranstaltung im Bereich Notfallmedizin im Jahr nachweisen. Weiters ist eine aktive Diensttätigkeit von wenigstens 200 Stunden im aktiven Rettungs- und Krankentransportdienst notwendig, um weiterhin in der Ausbildungsstufe C tätig sein zu dürfen. Wird die Fortbildungspflicht nicht erfüllt so kommt es zu einer Rückstufung auf die 'Ausbildungsstufe B' (vgl. Beiblatt Nr. 1 zu Amtsblatt Nr. 52/I-II 2004: S. 41, Mailauskunft von Werner Bertotti, [Ausbilder, Weißes Kreuz - Bozen], vom 16.05.2019).

AED Rezertifizierung

Eine AED (Automatisierter externer Defibrillator) Rezertifizierung ist jährlich vorgesehen, um den AED im Rettungsdienst anwenden zu dürfen. Jede AED-Anwenderin oder -Anwender muss sich jährlich einer Rezertifizierung unterziehen. An der Puppe wird der Reanimations-Algorithmus bei Erwachsenen sowie Kindern mit den dazugehörigen Techniken überprüft. Die Prüfung wird durch eine Ausbilderin oder Ausbilder der Rettungsorganisation abgenommen. Die personelle Besatzung eines Rettungstransportwagens inkludiert zumindest eine AED-Anwenderin bzw. Anwender (Mailauskunft von Werner Bertotti, [Ausbilder, Weißes Kreuz - Bozen], vom 16.05.2019).

Der Begriff Rezertifizierung ist im Kontext der Fortbildungspflicht des Südtiroler Rettungspersonals nicht mit den Inhalten bzw. Bedeutung der Rezertifizierung nach dem österreichischen Sanitätergesetz zu vergleichen.

2.4. Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin

Dem Risikomanagement wird in der prähospitalen Notfallmedizin, anders als in anderen Berufsparten, noch ein geringer Stellenwert zugesprochen. Die Bereiche Risiko-, Prozess- und Qualitätsmanagement werden in Theorie und Praxis oftmals zusammen erwähnt, genauso häufig werden fachliche Querverbindungen zwischen den drei Bereichen hergestellt. Das heißt, alle drei Themengebiete weisen zwar grundsätzlich ihre jeweilige Eigenständigkeit auf, sie können aber z.B. im Rahmen eines integrierten Qualitätsmanagement-Systems auch zusammengeführt werden.

2.4.1. Begriffserklärungen

Begriffe werden in der Fachliteratur häufig in unterschiedlichen Bedeutungen verwendet. Folglich ist es wichtig, die Definitionen jener Fachtermini, die in dieser Arbeit vorrangig verwendet werden, klar vorzugeben.

Qualität

Laut der Online Ausgabe des Duden sind Herkunft und Bedeutung des Begriffs Qualität wie folgt beschrieben: lateinisch *qualitas* = Beschaffenheit, Eigenschaft, zu: *qualis* = wie (etwas) beschaffen ist.

Im österr. Gesundheitsqualitätsgesetz wird der Begriff Qualität wie folgt definiert:

„Grad der Erfüllung der Merkmale von patientinnen- und patientenorientierter, transparenter, effektiver und effizienter Erbringung der Gesundheitsleistung. Die zentralen Anliegen in diesem Zusammenhang sind die Optimierung von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität“ (Österreichischer Nationalrat – GQG 2004: § 2 (2)).

Im Gesundheitsqualitätsgesetz § 2 (Ziffern 8 bis 10) werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus Sicht des Gesetzgebers näher beschrieben.

- „8. „Strukturqualität“: Summe sachlicher und personeller Ausstattung in quantitativer und qualitativer Hinsicht.*
- 9. „Prozessqualität“: Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen, die nach nachvollziehbaren und nachprüfbaren Regeln systematisiert erfolgen und dem Stand des professionellen Wissens entsprechen, regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert werden.*
- 10. „Ergebnisqualität“: Messbare Veränderungen des professionell eingeschätzten Gesundheitszustandes, der Lebensqualität und der Zufriedenheit einer Patientin / eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter Rahmenbedingungen und Maßnahmen“* (Österreichischer Nationalrat – GQG 2004: § 2).

Der im Rahmen dieser Arbeit verwendete Begriff von Qualität orientiert sich somit an der kontinuierlichen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in RD-Organisationen mit besonderem Augenmerk auf Risikomanagement.

Risiko

Die Bedeutung des Wortes Risiko bezieht sich immer auf den jeweiligen Kontext seiner Verwendung.

Nach Brühwiler ist Risiko die:

„konkrete Bedrohung eines Systems bzw. einer Organisation“ [...] es „beschreibt die unerwartete Abweichung von Zielen oder die Konsequenzen der Nicht-Erfüllung von Anforderungen“ (Brühwiler 2003, S. 30).

Geiger und Kotte definieren Risiko als zusammengesetzte Bewertungsgröße (R) aus einem:

„Gleichgewicht aus der Wahrscheinlichkeit (W) eines zum Schaden führenden Ereignisses und dem im Ereignisfall zu erwartenden Schadensausmaß (S)“ (Geiger & Kotte 2008, S. 125).

Der hier verwendete Begriff von Risiko setzt sich somit mit jenen Faktoren auseinander, die aufgrund der Nicht- oder Mangel-Erfüllung von Anforderungen oder Zielen im Bereich der Aus- und Fortbildung bzw. Rezertifizierung zur Bedrohung respektive zum Schaden für die Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen- und Arbeitersicherheit und damit auch für die Organisation führen können.

2.4.2. Risikomanagement im Rettungsdienst Tirol

Die prähospitalen Notfallmedizin ist ein Hochrisikobereich. Häufig führen Rettungssanitäterinnen und -sanitäter als ersteintreffende Hilfsmannschaft am Notfallort die Erstversorgung der Notfallpatientinnen und -patienten durch. Erst in Folge wird das Team durch notärztliches Personal sowie der Notfallsanitäterin bzw. dem -sanitäter ergänzt. Dies bedeutet in der Praxis, dass gerade in den ersten

Minuten grundlegende Entscheidungen die Notfallversorgung betreffend getätigt werden müssen. Oftmals muss eine primär chaotische Situation in eine geordnete, strukturierte und fachlich kompetente Versorgung überführt werden. Spätestens in diesem Moment wird man mit Fehler- bzw. Sicherheitskultur konfrontiert.

Bereits im Herbst 2014 wurde von Seiten der RD-GmbH Tirol die Implementierung eines RM-Systems geplant. Dazu wurde die RM-Strategie 2015-2018 mit entsprechenden Arbeitspaketen verabschiedet. Risikomanagement wird von Seiten der Geschäftsführung als Führungsaufgabe betrachtet. Es stellt einen wesentlichen Teil der Organisationspolitik dar. Das Ziel der Risikopolitik war und ist es, RM-Methoden in alle Teilbereiche der Organisation zu implementieren. Dazu wurden Tätigkeitsfelder und Verantwortlichkeiten definiert, neue Funktionen und Rollen wie die der RM-Beauftragten eingeführt sowie die vorgegebenen Schulungsinhalte in der Aus- und Fortbildung der Rettungsdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter um das Thema Risikomanagement erweitert (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 244).

Die Risikostrategie der RD-GmbH 2015-2018 steht auf drei Säulen:

- Dem präklinischen Risikomanagement
- Dem RM in der Aus- und Fortbildung
- Dem wirtschaftlichen RM

Der Bereich RM in der Aus- und Fortbildung beinhaltet unter anderem die Punkte:

- Ernennung von RM-(Lehr-)Beauftragten bei allen Leistungserbringern.
- Integration von RM in die Grundausbildung zur Rettungssanitäterin bzw. zum Rettungssanitäter durch die Entwicklung von Schulungsmaterial zum CIRS.
- Integration von RM in die Ausbildung zur Notfallsanitäterin bzw. zum Notfallsanitäter sowie in die Zusatzausbildungen NKA, NKV.
- Adaptierung der verpflichtenden Fortbildungen durch die Implementierung von Risikoszenarien: Medizinproduktegesetz, Hygiene, Sichere Einsatzfahrerin bzw. Sicherer Einsatzfahrer, Advanced Life Support und Basic Life Support. (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 245).

Zur Implementierung von RM in die Organisationsstruktur wurden folgende zwei Zugänge gewählt:

- Top down:
Von Seiten der RD GmbH und der RK-Akademie wurden den Mitarbeitenden webbasierte Grundlagen zum Risikomanagement zur Verfügung gestellt, wie z.B. das standardisierte Beschwerdemanagement Helpdesk Tirol, das Beinahefehler-Meldesystem CIRS-Tirol, die drei Online-Plattformen Hygiene-Wiki, Medizinproduktgesetz-Wiki (MPG-Wiki) und Risikomanagement-Wiki sowie der E-learning-Kurs Risikomanagement und CIRS. Ebenso wurde ein umfassendes internes Auditprogramm eingeführt, das nacheinander im 3-Jahres-Rhythmus das Hygiene-Audit, das Medizinprodukte-Audit und das Krankentransport-Verrechnungsaudit vorsah (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 245).

- Bottom up:
Um Risikobewusstsein bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu wecken, wurden in den QM-Beauftragten-Treffen unterschiedliche RM-Methoden (wie die Handhabung des CIRS, der Risiko- und Prozessanalyse) geschult. In den parallel dazu eingerichteten Arbeitsgruppen bei den Rot Kreuz Bezirksstellen sowie den Partnern in der RD-GmbH wurden Vorschläge und Maßnahmen zur Risikoreduktion aufgegriffen und anhand innovativer Projekte im gesamten Rettungsdienst Tirol umgesetzt (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 245).

Zur Umsetzung der RM-Strategie 2015-2018 wurde in der RD GmbH Tirol eine Steuerungsgruppe installiert und die beiden Geschäftsführer (operativ und wirtschaftlich) als Risikoeigner definiert. Ebenso eingeführt wurde die Stabsstelle Risikomanagement, die der obersten Führungsebene unterstellt ist. Sie ist mit einem Risikomanager besetzt. Ab 2016 wurden die RM-Beauftragten aller 16 Leistungserbringer im Rettungsdienst Tirol in laufenden Jour Fixes zu Methoden des Risikomanagements wie dem CIRS als auch zu internen Audits geschult (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 246).

Der Bereich Hygiene stellt im Tiroler Rettungsdienst eine sehr wichtige Säule dar. So arbeiten der Hygiene-Beauftragte der RD-GmbH mit den Hygiene-Beauftragten der Bezirksstellen sehr eng zusammen. Sie stellen die direkten Ansprechpersonen für Fragestellungen im Bereich Hygiene dar. Der Tätigkeitsbereich der Hygiene-Beauftragten erstreckt sich von der Ansprechperson zu Hygienefragen über Risiken im Bereich Hygiene bis hin zur Entwicklung von Schulungskonzepten. Da jährlich zwei Stunden Hygiene-Fortbildung von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der RD-GmbH absolviert werden müssen, um im Rettungsdienst Tirol weiterhin mitarbeiten zu dürfen, werden in die Hygiene-Fortbildungen nun auch Risikothemen integriert.

2.4.3. Risikomanagement in der Aus- und Weiterbildung

Die Leitung der Rotkreuz Akademie ist für die Umsetzung von Risikomanagement im Aus- und Fortbildungsbereich des Rettungsdienstes Tirol mitverantwortlich. Auf Bezirksebene wurde eine Ansprechperson zur Risikomanagerin bzw. zum Risikomanager ausgebildet. Gemeinsam mit den Bezirksausbildungsreferentinnen und -referenten (BAR) sind sie die Kontaktpersonen für sämtliche Agenden im Bereich Risiko, die die Aus- und Fortbildung betreffen (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 246). Im Schulungsjahr 2016/17 wurde das Thema RM als Pflichtschulung für das gesamte Personal gewählt. Die notwendigen Inhalte wurden im Rahmen eines E-learning Kurses vermittelt und anhand einer abschließenden Leistungskontrolle überprüft.

Zu den Aufgaben der RM-Beauftragten der Rotkreuz Akademie im Bereich Aus- und Fortbildung zählen z.B.: die laufende Integration von aktuellen RM-Themen in die Aus- und Fortbildung der RS und NFS sowie die Schulung der Lehrsanitäterinnen und -sanitäter bzw. der ausbildungsverantwortlichen Personen zu Multiplikatoren in den jeweiligen Organisationseinheiten. Aktuell ist ein jährlicher Leistungsbericht an die Geschäftsführung der RD-GmbH, dem Medizinischen Leiter Rettungsdienst sowie dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst des Landes Tirol zu übermitteln (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 248).

Vor Implementierung des CIRS-Tirol mit 1. Jänner 2016 wurde im Schulungsjahr 2016/2017 die Eingabe von Beinahefehlern im CIRS-Tirol geschult. Als Ansprechpersonen für alle RD-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter sind in weiterer Folge die RM-Beauftragten auf Bezirksebene und bei den RD-Partnerorganisationen verantwortlich. Die laufende Bearbeitung der CIRS-Meldungen übernimmt ein dazu installiertes Expertenteam der RD-GmbH, die Anonymisierung der CIRS-Fälle wird durch ein speziell geschultes Dreierteam der RD GmbH durchgeführt. (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 249).

Folgende RM-Methoden werden seit 2015 geschult und verwendet:

- Risiko-Prozessanalyse: Risikoidentifikation, Risikoanalyse, Risikobewertung und Risikobewältigung sowie die Risikokommunikation und -überwachung im gesamten notfallmedizinischen Versorgungsprozess
- Szenarioanalyse: Für den Bereich Rettungs- und Krankentransport wurde eine Gefahrenliste erstellt, die als Grundlage zur Definition der 10 wichtigsten Risikoszenarien dient.
- Schadensanalyse: Zur Abwicklung von Schadensfällen wurden entsprechende Dokumente als Standard entwickelt und bereitgestellt.
- Critical Incident Reporting System (CIRS): Das Grundlagenwissen zum CIRS wird in der RS-Ausbildung vermittelt. (vgl. Neumayr et al. 2016: S. 251).

2.5. Ziele der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist es, auf Basis von Literaturrecherche und anhand einer Stärken- und Schwächenanalyse (SWOT-Analyse), Risiken im Bereich der Aus- und Fortbildung und hier insbesondere im Bereich der Rezertifizierung zu identifizieren, zu analysieren, zu bewerten und anhand von empfohlenen Verbesserungsmaßnahmen zu minimieren. Nicht zuletzt helfen auch die erarbeiteten Strategien die Patientinnen- und Patientensicherheit zu erhöhen.

Dabei liegt der Fokus auf zwei Aspekten:

Einerseits könnten potentielle Risiken bereits dadurch auftreten, dass Inhalte zum Basiswissen über Risikomanagement in den Lehrplänen der Aus- und Fortbildung

im Rettungsdienst und hier insbesondere im Bereich der Rezertifizierung nur geringfügig vorhanden sind oder überhaupt fehlen.

Andererseits wurde bislang noch nicht evaluiert, inwieweit Risiken in der praktischen Umsetzung des Gelernten in der Aus- und Fortbildung und hier in Bezug auf die Abhaltung der verpflichtenden zweijährigen Rezertifizierung nach § 51 SanG vorhanden und damit systemimmanent sind.

Als Resultat soll eine Handlungsempfehlung, die Durchführung der Rezertifizierung nach § 51 SanG von Sanitäterinnen und Sanitätern im Tiroler Sanitätsdienst betreffend, erarbeitet werden. Diese soll als Standard für die Abhaltung von Rezertifizierungen von Rettungs- und Notfallsanitäterinnen und -sanitätern tirolweit Anwendung finden. Ist dieser Schritt getan, ist ein weiterer Meilenstein in der Implementierung von Risikomanagement in der Rotes Kreuz Tirol gemeinnützigen Rettungsdienst GmbH in Kooperation mit den 15 Leistungserbringern und der Rotkreuz Akademie Tirol getan. Erstmals werden damit auch Aspekte der Aus- und Fortbildung einer Risikobewertung und Optimierung unterzogen.

2.6. Forschungsfragen der Arbeit

Im Sanitätergesetz ist die Rezertifizierung der Herz-Lungenwiederbelebung einschließlich der Defibrillation mittels halbautomatischer Geräte grundsätzlich geregelt. Dennoch erlaubt die Gesetzgebung nach § 51 SanG unterschiedliche Möglichkeiten in der Durchführung der Überprüfung. Dadurch können verschiedene Herangehensweisen praktiziert werden. Um eine einheitliche, vergleichbare und qualitativ hochwertige Abwicklung der Rezertifizierung für alle Rettungs- und Notfallsanitäterinnen und -sanitäter zu erreichen, werden folgende Fragestellungen vorgegeben:

Die zentrale Forschungsfrage lautet:

- Wie wird aktuell die Rezertifizierung tirolweit bei den unterschiedlichen Leistungserbringern im Rettungs- und Krankentransportdienst umgesetzt?

Die untergeordneten Forschungsfragen lauten:

- Welche Risiken lassen sich hinsichtlich des inhaltlich-theoretischen Aufbaus der Rezertifizierung der Rettungssanitäterin bzw. des -sanitäters oder der Notfallsanitäterin bzw. des -sanitäters identifizieren? (Curriculum, Lernmaterial, Lehrziele, Prüfungsfragen etc.)
- Welche Risiken können in der praktischen Umsetzung der Rezertifizierung identifiziert werden? (Unterschiedlichkeit der Vorgaben, Qualität und Einheitlichkeit der Prüfungsbewertung, Anzahl der teilnehmenden Personen, unterschiedliche Prüfungsmodi, Objektivität der Prüfungsbeurteilung etc.)
- Welche Möglichkeiten stehen dem Ausbildungsreferat – im Sinne der Patientinnen- und Patientensicherheit – zur Verfügung, um die Rezertifizierung nach § 51 SanG tirolweit zu optimieren?

Im nachfolgenden Kapitel wird der grundsätzliche Aufbau der vorliegenden Arbeit beschrieben.

3. Aufbau

Die vorliegende Arbeit ist in sechs Kapitel unterteilt. Nach dem Inhaltsverzeichnis zu Beginn werden in den ersten zwei Kapiteln die allgemeinen Hintergrundinformationen in Bezug auf das zu bearbeitende Thema erläutert. So wird die Rettungsdienstlandschaft in Tirol, die Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst und die Rezertifizierung beschrieben. Ein kurzer Vergleich der Sanitätsausbildung in den benachbarten Ländern ist Teil dieses Abschnittes. Es stehen weiters die Zielsetzung und die Forschungsfragen in diesem Abschnitt der vorliegenden Arbeit im Vordergrund.

Das nachfolgende vierte Kapitel beschäftigt sich mit der Methodik. So wird das Studiendesign anhand der verwendeten Instrumente erläutert.

Ein weiterer Fokus dieser Abhandlung liegt in der Darstellung der Resultate aus der durchgeführten SWOT-Analyse, des Fragebogens und nicht zuletzt die Ergebnisse aus den Experteninterviews. Diese Inhalte befinden sich im fünften Kapitel.

Das Hauptaugenmerk des sechsten Kapitels wird auf die Zusammenführung der Ergebnisse gelegt. Somit werden unterschiedliche Standpunkte aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. Es werden die Bereiche allgemeine Fragen, die Durchführung der Rezertifizierung und die Vorschläge zur Optimierung der Rezertifizierung in diesem Abschnitt behandelt. Die gewonnenen Erkenntnisse werden zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen. Weiters ist in diesem Kapitel die Limitation der vorliegenden Arbeit zu finden. Als einen wesentlichen Inhalt dieses Teilbereiches wird die entwickelte Handlungsempfehlung dargestellt. Es werden im Fazit wesentliche Inhalte der Arbeit zusammengefasst. Im Ausblick sind die noch zusätzlich nötigen Schritte beschrieben, um eine vereinheitlichte Rezertifizierung nach § 51 Sanitätergesetz im Tiroler Rettungsdienst grundsätzlich durchführen zu können aufgelistet.

4. Methode

Mittels Literaturrecherche wurden Methoden zur Risikoidentifizierung im Bereich des Rettungsdienstes, insbesondere mit Bezug auf die Aus- und Fortbildung erhoben. Dazu wurden die Universitätsbibliotheken Innsbruck, Graz und Wien sowie die Bibliothek der Donau Universität Krems und die hauseigene Bibliothek der fh Gesundheit Tyrol auf verwertbare Publikationen durchsucht. Weiters wurde in der Online Datenbank des Österreichischen Bibliothekenverbundes sowie der US National Library of Medicine National Institutes of Health nach relevanter Literatur recherchiert. Die Suche beschränkte sich auf aktuelle Veröffentlichungen, die seit dem Jahr 2002 (Inkrafttreten Sanitätergesetz) – vorzugsweise im deutschsprachigen Raum – durchgeführt und publiziert wurden. Trotz intensiver Recherche konnte kaum relevante Literatur zum Thema 'Risiken bei der Aus- und Fortbildung bzw. Rezertifizierung in Rettungsorganisationen' gefunden werden. Die Literaturrecherche in der internationalen Datenbank 'PubMed' ergab zu diesem Thema zwar vereinzelte Publikationen in Bezug auf die Evaluation der Ausbildung von 'Paramedics und Nurses' vor allem in englischsprachigen Ländern, allerdings ist deren Ausbildung nicht mit jener des Rettungsdienstpersonals in Österreich zu vergleichen. Die Resultate der Literaturrecherche können folglich nur als Anregung für zukünftige Entwicklungen in der österreichischen rettungsdienstlichen Landschaft herangezogen und aufgezeigt werden.

Für die Ermittlung relevanter Publikationen wurden die Schlagwörter: Qualitätsmanagement im Rettungsdienst, Risikomanagement im Rettungsdienst, Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter, Rezertifizierung und § 51 SanG verwendet. Weiters wurden die Begriffe Aus- und Fortbildung sowie Berufs- und Tätigkeitsberechtigung im Rettungsdienst zur Literatursuche herangezogen.

4.1. Studiendesign

Das gewählte Untersuchungsdesign für die vorliegende Masterarbeit beinhaltet drei Methoden. Die Hintergründe für die Auswahl der verwendeten Instrumente werden nachfolgend kurz beschrieben.

4.1.1. SWOT-Analyse

In der vorliegenden Abhandlung wurde anhand einer Stärken- und Schwächenanalyse (SWOT-Analyse) die Durchführung der Rezertifizierung nach § 51 SanG am Beispiel der Abwicklung in der Rot Kreuz Bezirksstelle Telfs näher betrachtet. Es wurden somit die Stärken, Schwächen, Risiken und Chancen betreffend die zu bearbeitende Thematik identifiziert. Im Anschluss wurden mögliche Strategien zur Optimierung erarbeitet.

4.1.2. Fragebogen

Auf den Ergebnissen der SWOT-Analyse aufbauend, wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt. Mit dessen Hilfe sollte der Ist-Stand bezüglich der Durchführung der Rezertifizierung nach § 51 SanG sowie eine mögliche Befürwortung der Optimierungsvorschläge von Seiten der 15 Leistungserbringer erhoben werden.

Um den Fragenbogen bereits im Vorfeld auf Verständlichkeit und Aussagekraft hin zu überprüfen, wurde dieser von drei fachkundigen Personen als Pre-Test vorab beantwortet.

Der Fragebogen ist in drei Teilbereiche gegliedert. Im ersten Bereich wurden fünf allgemeine Fragen gestellt. Anhand dieser Inhalte wurde der grundsätzliche Ablauf der Rezertifizierung in den jeweiligen Organisationen erfragt. Im zweiten Bereich wurde die Durchführung der Rezertifizierung anhand von acht Fragen näher betrachtet. So wurden beispielsweise die Ist-Stände betreffend der praktischen als auch theoretischer Prüfungsinhalte, die Dauer der Überprüfung, die Wiederholungsmöglichkeiten aber auch mögliche Konsequenzen im Falle einer negativen Beurteilung der Rezertifizierung gestellt.

Im dritten und somit letzten Abschnitt wurden mögliche Optimierungsvorschläge dargestellt und der befragten Zielgruppe zur Bewertung vorgelegt.

4.1.3. Experteninterview

Um das Forschungsvorhaben aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten zu können, wurden drei Personen für Experteninterviews ausgewählt. Diese Personen weisen ein besonderes Wissens- und Erfahrungsspektrum zum Forschungsthema

auf. Neben zwei Tiroler Experten wurde ein Experte aus Salzburg interviewt, um auch den Blickwinkel aus einem anderen Bundesland mit eigener Landesrettungsgesetzgebung in die Arbeit zu integrieren.

Experten aus Tirol:

Dr. Thomas Fluckinger:

- Medizinischer Leiter der RD-GmbH
- Ansprechpartner für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst des Landes Tirol zu medizinischen Fragestellungen

Andreas Karl, MSc

- Operativer Geschäftsführer der RD-GmbH Tirol

Experte aus Salzburg:

Christian Patterer

- Leiter der Ausbildungsakademie Salzburg

Die Kontaktaufnahme mit den drei Interviewpartnern erfolgte per Telefonat. In diesem wurde das Forschungsvorhaben erklärt und ein Interviewtermin vereinbart. Das Interview mit Dr. Thomas Fluckinger und Andreas Karl MSc wurde in den Räumlichkeiten der RK-Akademie bzw. der RD-GmbH durchgeführt. Die Unterredung mit Herrn Christian Patterer erfolgte per Telefonat. Um das Gespräch in einem störungsfreien Umfeld durchführen zu können, wurden von den Gesprächspartnern die jeweiligen Räumlichkeiten vorgegeben. Jedes Interview wurde elektronisch aufgezeichnet. Die persönliche Zustimmung für die Durchführung der Ton-Aufnahme wurde bereits im Vorfeld angefordert.

Das Ziel des Experteninterviews war die Einholung der fachlichen Expertise der Interviewpartner zu den Forschungsfragen. Auf Wunsch wurden im Anschluss an das Interview auch ansatzweise die Ergebnisse aus den Fragebögen der Ausbildungsreferentinnen und -referenten der Leistungserbringer mit den betreffenden Experten analysiert und diskutiert.

Weiters wurden auf Grund der Wortmeldungen, Empfehlungen bzw. Vorschläge für die Erstellung der Handlungsempfehlung zur Vereinheitlichung des

Prüfungsablaufes abgeleitet. Nicht zuletzt konnten anhand der Expertenmeinungen die erhaltenen Ergebnisse aus den Fragebögen reflektiert und ggf. kritisch hinterfragt werden.

Die Gesamtdauer der drei Interviews betrug 133:87 Minuten. Alle drei Gespräche wurden nach nochmaliger vorheriger Rücksprache bzw. dem jeweiligen schriftlichen Einverständnis elektronisch aufgezeichnet. Weiters wurden die Interviewpartner bzgl. der weiteren Verwendung der gewonnenen Erkenntnisse aus den Interviews informiert. Die jeweiligen Gesprächspartner erhielten im Anschluss an die geführte Unterredung den schriftlichen Auszug jener Textpassagen, die in der Masterarbeit verwendet werden sollten. Erst nach entsprechender Überprüfung und Freigabe der Textteile von Seiten des betreffenden Interviewpartners wurden die Inhalte in die vorliegende Abhandlung eingearbeitet.

Angeleitet wurden die Experteninterviews durch einen Interviewleitfaden, der sich stark an den Fragen des Fragebogens orientiert. Die Auswertung der Experteninterviews erfolgte mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Zur Interpretation des gewonnenen Datenmaterials wurde die Analysetechnik der Zusammenfassung verwendet. Ziel dieser Technik ist es, die gewonnenen Interviewinhalte in systematischen Schritten auf die wesentlichen Kernaussagen zu den vorgegebenen Themenstellungen der Arbeit zu reduzieren und aufzuzeigen (vgl. Mayring 2003, S. 58ff).

Im nächsten Teil der Abhandlung werden die einzelnen Ergebnisse aus den verwendeten Methoden dargestellt.

5. Ergebnisse

Nachfolgend werden die gewonnenen Ergebnisse aus der SWOT-Analyse, aus dem Fragebogen für die Bezirksausbildungsreferentinnen und -referenten und aus den Experteninterviews dargestellt.

5.1. Ergebnisse aus der SWOT-Analyse

Die SWOT-Analyse zeigt die Stärken (Strength), Schwächen (Weakness), Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats) zu einer bestimmten Themenstellung auf. Für die vorliegende Forschungsfrage 'der Rezertifizierung nach § 51 SanG' wurde sie vom Bezirksausbildungsreferenten der Rot Kreuz Bezirksstelle Telfs durchgeführt. Es wurden ausschließlich Inhalte bzw. Aspekte aus der Durchführung der Rezertifizierung von der Rot Kreuz Bezirksstelle Telfs zur Bearbeitung herangezogen. Das Ergebnis wird anhand der nachfolgenden Grafik präsentiert. In weiterer Folge wurden einzelne Strategien im Bereich der Stärken-Chancen-Risiken und Schwächen abgeleitet. Die strategischen Inhalte sind nicht Inhalt dieser Masterarbeit.

Anhand der nachfolgenden Tabelle 1 werden die Erkenntnisse tabellarisch visualisiert.

SWOT-Analyse – Rezertifizierung § 51 SanG am Beispiel der Rot Kreuz Bezirksstelle Telfs

Tabelle 1: SWOT-Analyse Bezirksstelle Telfs

		<p>Opportunities (Chancen)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klare / einheitliche interne Vorgehensweisen 2. Klare / einheitliche Konsequenzen 3. Investitionsbereitschaft von Seiten der Rot Kreuz Bezirksstelle (Verein) 4. Erhöhter Informationsstand betreffend die Fertigkeiten des Sanitätspersonals 5. Optimierte Wissensüberprüfung (RS / NFS ohne / mit Kompetenzen) 6. Selbstbeurteilung durch Prüfungs-kandidatinnen und -kandidaten 	<p>Threats (Risiken)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Überregulation interner Vorgehensweisen 2. Gesetzliche Regularien (SanG, etc.) 3. Organisationsinterne Regularien (RD-GmbH, Verein) 4. Inhaltliche Abweichungen betreffend der Durchführung der Rezertifizierung nach §51 SanG im Vergleich der anderen Rot Kreuz Bezirksstellen Tirols und der Systempartner 5. Fehlende Akzeptanz / Mittragen der Durchführung (Rezertifizierung nach § 51 SanG) von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Rotes Kreuz Bezirksstelle Telfs)
<p>Strength (Stärken)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sehr gute Infrastruktur (Übungsmaterial / Vernetzung) 2. Kompetentes Lehrpersonal 3. Hoher interner Stellenwert des Ausbildungsreferates 4. Kompetentes Sanitätspersonal 	<p>SO-Strategien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entwicklung zeitgemäßer Vereinsstrukturen (Durchführungsrichtlinie Rezertifizierung (S1-4 / O1-4) 2. Entwicklung neuer 'Stars' (S1-4 / O1-4) 	<p>ST-Strategien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bezirksübergreifende thematische Abstimmung (T1 / S1-5) 2. Mitarbeit in Arbeitsgruppen - Optimierungen (T1,3 / S2,3) 3. Verstärkte Aufklärungsarbeit (T5 / S1-4) 	

Fortsetzung auf Seite 43

Weakness (Schwächen)	WO-Strategien	WT-Strategien
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ressourcenmangel (Zeit, ...) 2. Personalsituation 3. Abhängigkeit – freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 4. vorhandene / 'veraltete' Vereinsstrukturen 5. internes Marketing zur Wichtigkeit der Rezertifizierung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prozessbeschreibungen erstellen (W1-3 / O3) 2. Divisionalisierung (W2,3 / O4) 3. Organisationsinternes Marketing betreiben (W4 / O1-5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abbau von Redundanzen (W1 / T3) 2. Optimierung Dienstplan – Detaillierter (Ein-)Schulungsplan für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (W1 / T3) 3. Zielvereinbarungen tätigen (Schulungen) (W2/T3) 4. Entwicklung Rahmen- und Ausbildungsstruktur (W4 / T4) 5. Optimiertes und offensives Marketing durchführen (W5 / T4,5)

5.2. Ergebnisse aus dem Fragebogen

Insgesamt wurden 15 Online-Fragebögen an die ausbildungsverantwortlichen Personen des nichtärztlichen Bereichs aus allen Partnerorganisationen der RD-GmbH (ASB, JUH, MHD sowie die zwölf Tiroler Rot Kreuz Bezirksstellen) übermittelt. Der Untersuchungszeitraum wurde vom 27. Februar 2019 bis zum 22. März 2019 festgelegt. Am 6. März 2019 wurde ein Erinnerungsmail an alle potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer versandt. Insgesamt füllten 13 Personen den Fragebogen vollständig aus. Von zwei Personen kam keine Rückmeldung. Die Rückmeldequote an ausgefüllten Fragebögen beträgt somit 86,67%.

Grundsätzlich sollten die Informationen bzgl. der Anzahl der durchgeführten Rezertifizierungen bzw. der Anzahl der negativ bewerteten Prüfungsergebnisse für das Kalenderjahr 2018 beantwortet werden. Nach Rücksprache füllten jedoch zwei Personen die Ergebnisse für das Kalenderjahr 2017 aus oder beantworteten die entsprechenden Fragen mit der Zahl Null. Da die Ergebnisse jedoch im Grunde unabhängig vom vorgegebenen Kalenderjahr betrachtet werden können, wurden die Daten in die Gesamtbewertung mit aufgenommen. Diese Vorgehensweise ist auch deshalb zu befürworten, da sich der generelle Ablauf der Rezertifizierung nach SanG § 51 bei den jeweiligen 15 Leistungserbringern in den letzten Jahren nicht geändert hat, insbesondere nicht deren inhaltliche oder gesetzliche Vorgaben.

Im Anschluss werden die Ergebnisse zu den einzelnen Fragestellungen dargestellt, die, dem Fragebogen entsprechend, in drei Abschnitte unterteilt werden:

Im ersten Abschnitt werden die Ergebnisse zur Rubrik 'Allgemeine Fragen' visualisiert. Im zweiten die Fragestellungen und Erkenntnisse aus dem Bereich 'Durchführung der Rezertifizierung'. Im dritten und letzten Teil werden die 'Optimierungsvorschläge' sowie die Zustimmung bzw. Ablehnung dieser ersichtlich gemacht.

Der Fragebogen wurde mittels LimeSurvey angefertigt und online gestellt. Die Berechnung der Daten sowie die graphische Darstellung der Ergebnisse wurde mittels des Datenverarbeitungsprogrammes MS Excel durchgeführt. Der verwendete Fragebogen ist im Anhang ab der Seite 109 einsehbar.

5.2.1. Abschnitt 1: 'Allgemeine Fragen'

Frage 01: Anzahl der RS / NFS in Ihrem Zuständigkeitsbereich [z. B. Bezirk] (Stand 2018)?

Ergebnis: Bei zwei Organisationseinheiten liegt der Personalstand zwischen 10 und 100 RS / NFS. In einer Einheit zwischen 101 und 150 Personen. Bei drei Organisationen liegt der Anteil der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter im Bereich des Rettungs- und Krankentransportes zwischen 151 und 200 Sanitäterinnen bzw. Sanitäter. Bei sieben Leistungserbringern ist der Personalstand mit 201 Personen und mehr angegeben worden.

Frage 02: Verhältnis RS: NFS in Prozent (Stand 2018)?

Ergebnis: Der Anteil der Rettungssanitäterinnen und -sanitätern verglichen am Anteil der Notfallsanitäterinnen und -sanitätern liegt bei den teilnehmenden Leistungserbringern zwischen 60% und 80%. Der Durchschnitt liegt somit bei 72,24% Rettungssanitäterinnen und -sanitätern.

Abbildung 7 zeigt das Verhältnis von Rettungssanitäterinnen bzw. -sanitätern gegenüber den Notfallsanitäterinnen und -sanitätern.

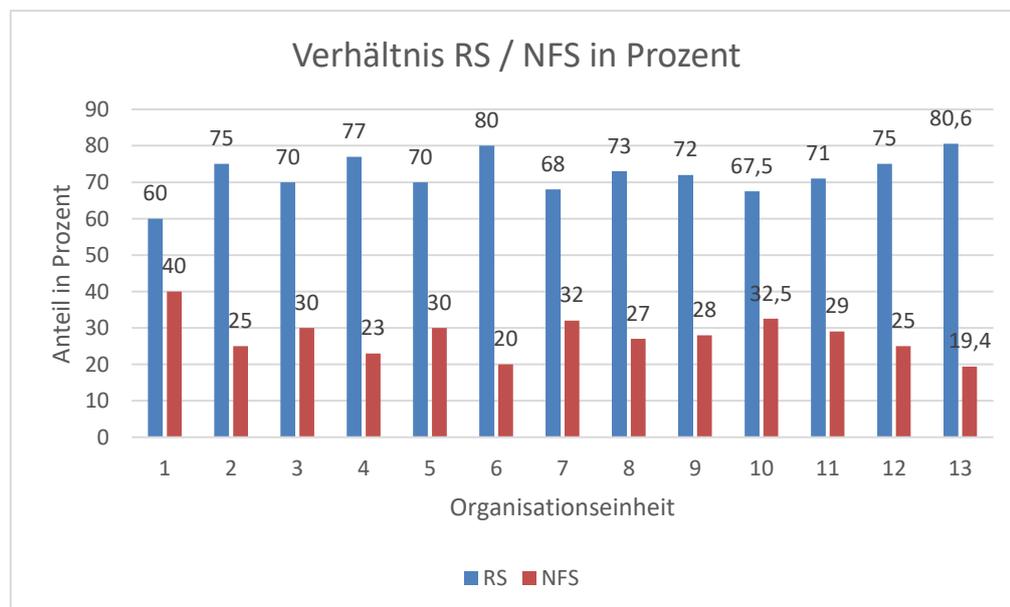


Abbildung 7: Verhältnis RS / NFS bei den Leistungserbringern

Frage 03: Anzahl der durchgeführten Rezertifizierungen (Ergebnis positiv und negativ inkl. Wiederholungsprüfungen) im Kalenderjahr 2018?

Ergebnis: Die Antworten lagen zwischen 14 und 250 Prüfungskandidatinnen und -kandidaten. Laut Rückmeldungen wurden 1195 Rezertifizierungen innerhalb eines Jahres durchgeführt. Somit liegt die durchschnittliche Anzahl der Prüfungswerberinnen bzw. -werber bei 92 Prüfungen je teilnehmender Organisationseinheit. Das Ergebnis wird in der nachfolgenden Abbildung 8 graphisch dargestellt.

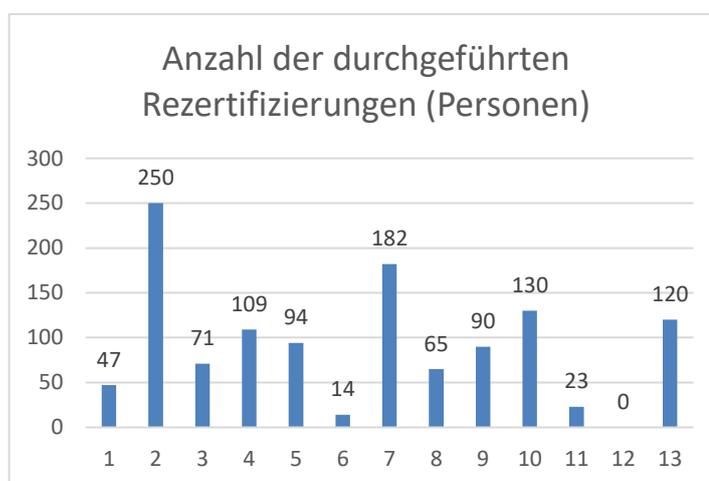


Abbildung 8: Anzahl durchgeführter Rezertifizierungen - Fragenbogen

Frage 04: Anzahl der negativen Beurteilungen (Rezertifizierungen) im Kalenderjahr 2018?

Ergebnis: Diese Frage wurde von drei Personen wie folgt beantwortet:

Die Daten liegen zwar vor, wir geben aber keine Auskunft darüber. Eine weitere Person gab zur Antwort, dass keine Daten auf Bezirksebene vorhanden sind.

Neun Personen beantworteten die Frage wie folgt:

- Drei Organisationseinheiten hatten 0 negative Beurteilungen
- In einer Einheit waren 3 negative Bewertungen
- Drei teilnehmende Person antworteten, dass je 5 negative Abschlüsse zu verzeichnen waren.
- In einer weiteren Einheit wurden 8 Antritte mit 'Nicht bestanden' abgeschlossen.
- Ein Bereich meldete 16 negative Rezertifizierungen.

Die bildliche Darstellung des Ergebnisses ist nachfolgend in der Abbildung 9 ersichtlich.

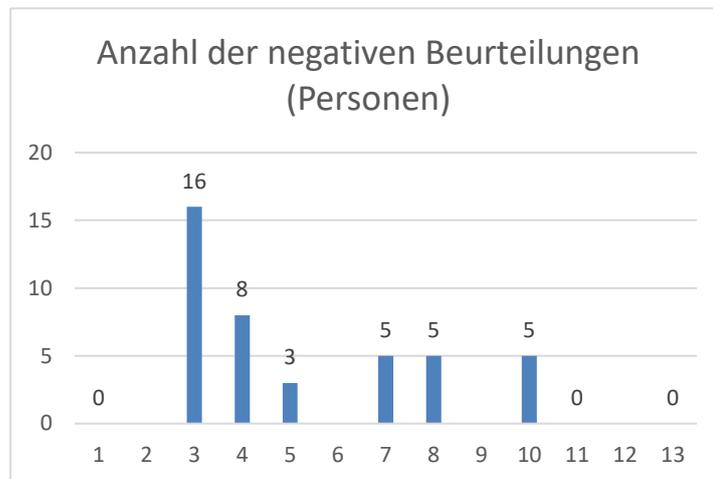


Abbildung 9: Anzahl negative Beurteilungen

Frage 05: Durchführungsmodus der Rezertifizierung nach § 51 SanG – im Kalenderjahr 2018?

Ergebnis: In drei Organisationseinheiten finden Einzelüberprüfungen statt. In neun Bereichen werden Teamüberprüfungen und in einer Einheit werden sowohl Einzel- als auch Teamüberprüfungen durchgeführt. Nachstehend ist die graphische Ergebnisdarstellung in der Abbildung 10 angeführt.

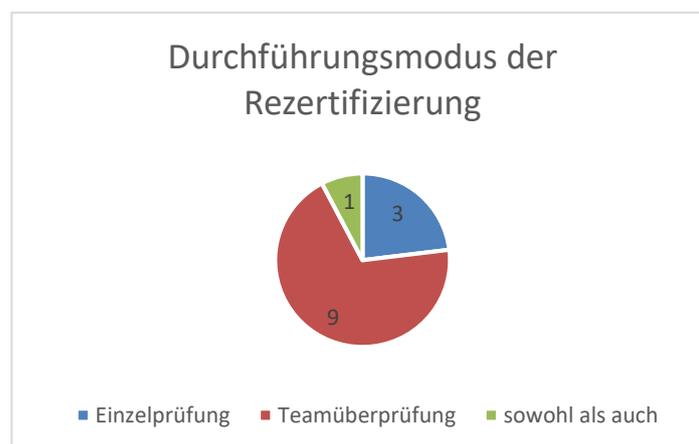


Abbildung 10: Durchführungsmodus der Rezertifizierung

5.2.2. Abschnitt 2: 'Durchführung der Rezertifizierung'

Frage 1: Wer führte die Rezertifizierung nach § 51 SanG als Prüferin bzw. Prüfer (Entscheidungsträgerin oder -träger) im Kalenderjahr 2018 durch?

Ergebnis: In allen Meldungen waren eine Medizinerin bzw. ein Mediziner die Entscheidungsträgerin bzw. der Entscheidungsträger. In zehn von dreizehn Fällen wurde die Bezirksausbildungsreferentin bzw. -referent und / oder eine Lehrperson für Sanitätshilfe zusätzlich als Prüfungsbeisitz angeführt.

Frage 2: Wie lange dauerte – im Durchschnitt – eine Rezertifizierung pro Kandidatin bzw. Kandidat im Kalenderjahr 2018?

Ergebnis: Die durchschnittliche Rezertifizierungsdauer betrug in fünf Einheiten ca. 5 bis 15 Minuten; bei sieben Einheiten ca. 16 bis 30 Minuten. Bei einem Leistungserbringer beträgt die durchschnittliche Dauer der Rezertifizierung mehr als 31 Minuten pro Person.

Frage 3: Der praktische Prüfungsinhalt war im Kalenderjahr 2018?

Ergebnis: Die Tabelle 2 stellt die gewonnen Erkenntnisse numerisch dar.

Tabelle 2: Praktische Prüfungsinhalte

Praktischer Prüfungsinhalt	Anzahl
Ansprechbare Person bis CPR an der Puppe	2
CPR an der Puppe	2
CPR an der Puppe und Medizinprodukte	4
Ansprechbare Person bis CPR an der Puppe und Medizinprodukte	5

Frage 4: Der theoretische Prüfungsinhalt war pro Kandidatin bzw. Kandidat im Kalenderjahr 2018:

Ergebnis: In einer Organisationseinheit sind theoretische Inhalte bzw. Fragestellungen im Rahmen der Rezertifizierung nicht vorgesehen. In allen anderen Bereichen werden im Durchschnitt zwei theoretische Fragen gestellt.

Frage 5: Die theoretischen Prüfungsinhalte waren im Kalenderjahr 2018 [Mehrfachnennungen möglich]:

Ergebnis: In der Tabelle 3 wird das Ergebnis tabellarisch dargestellt.

Tabelle 3: Theoretische Prüfungsinhalte

Inhalte	Anzahl	Anteil %
reglose erwachsene Notfallperson	12	41,38%
Anatomie / Physiologie / Pathophysiologie	8	27,59%
NFS ev. mit Kompetenzen: Algorithmen	7	24,14%
Sonstiges (rechtliche Inhalte, Patientinnen- bzw. Patienten-Beurteilung)	1	3,45%
keine theoretischen Prüfungsinhalte	1	3,45%

Frage 6: Konsequenzen bei negativer Beurteilung der Rezertifizierung?

Ergebnis: Vier Personen gaben an, dass keine Konsequenzen bei nicht bestehen resultieren. Eine sofortige Dienstsperre wurde als Maßnahme bei sieben der befragten Personen als Antwort gegeben. Zwei Antworten ließen das Ergebnis offen. Wobei an dieser Stelle angegeben wurde, dass davon in einem Fall die Ärztin bzw. der Arzt über eine Sperre oder einer Prüfungswiederholung entscheidet. In der zweiten Situation lautet die Angabe, dass eine Wiederholungsprüfung binnen 14 Tagen zu absolvieren ist.

Frage 7: Maximale Anzahl der Prüfungswiederholung (Rezertifizierung nach § 51 SanG)?

Ergebnis: In drei von 13 Organisationseinheiten kann die Rezertifizierung einmalig wiederholt werden. In weiteren sieben Einheiten besteht die Möglichkeit, die Prüfung zweimal zu absolvieren. In drei der teilnehmenden Bereiche kann die Überprüfung öfter als zweimal absolviert werden.

Frage 8: Konsequenz nach negativer Beurteilung (max. Anzahl der Rezertifizierung (Wiederholung) erreicht – dennoch negative Beurteilung)?

Ergebnis: In der nachfolgenden Aufstellung (Tabelle 4) sind die Antworten dargestellt.

Tabelle 4: Konsequenzen nach negativer Leistungsbeurteilung

Antwortmöglichkeit	Anzahl
Keine Konsequenzen / keine Richtlinie vorhanden	5
Erneute RS-Prüfung, falls negative Beurteilung – Beendigung der Diensttätigkeit im Bereich RKT	4
Wurde bislang nicht benötigt	3
Personenbezogene Einzelfallbeurteilung – ggf. Beendigung der Diensttätigkeit im Bereich RKT	1

5.2.3. Abschnitt 3: 'Optimierungsmöglichkeiten der Rezertifizierung'

Die im Fragebogen vorgegebenen Optimierungsvorschläge konnten durch die ausfüllende Person mit Zustimmung oder Ablehnung im Fragebogen beantwortet werden. Die von Seiten der befragten ausbildungsverantwortlichen Personen eingebrachten Optimierungsvorschläge werden im Anschluss sinngemäß zusammengefasst.

Frage 9: Welche Punkte würden Sie im Sinne einer Qualitätssteigerung bei der Rezertifizierung nach § 51 SanG befürworten?

Ergebnis: Die tabellarische Darstellung (Tabelle 5) zeigt das Ergebnis.

Tabelle 5: Optimierungsvorschläge - Fragebogen

Optimierungsvorschlag	Ja	Nein
Einheitliche Standards sollten in ganz Tirol eingeführt werden	12	1
Inhalte und Ablauf der Rezertifizierung sollten an die Qualifikation der Mitarbeitenden angepasst werden	11	2
Änderungen bei Rezertifizierungen sollten nur 1x pro Jahr durchgeführt werden	8	5

Die Selbstreflexion der Prüfungskandidatin oder des -kandidaten sollte mit in die Bewertung einfließen	7	6
Eine Führungskraft sollte ein Mitarbeitergespräch nach einer negativen Beurteilung führen und dokumentieren	11	2
Die Anwesenheit einer organisationsinternen Prüfungskommission mit definierten Mitgliedern ist wünschenswert	3	10
Der Erhalt freiwilliger Mitarbeiter darf keinen Einfluss auf die Qualität und das Ergebnis der Prüfung haben	10	3
Ein besseres organisationsinternes Marketing zur Wichtigkeit der Rezertifizierung wäre wünschenswert	1	12
Schriftliche Information an das gesamte Sanitätspersonal vor Schulungsjahr zu neuen Rezertifizierungsinhalten durchführen	5	8
Zuzüglich Rezertifizierung: Feldsupervisoren, 1:1 Einschulung Praxisanleiter usw.	7	6
Die Möglichkeit zur praktischen Übung (z.B. ALS-Training) vor der Rezertifizierung geben	5	8
Die Rezertifizierung sollte nur von ausgebildeten Lehrsanitätern (SH-LBA) durchgeführt werden (Novelle SanG)	8	5
Die Rezertifizierung ist auf einem hohen Standard, keine Änderungen sind nötig	0	13

Nachfolgend werden zwei Fragestellungen aus dem Bereich 'Optimierungsmöglichkeiten der Rezertifizierung' separat angeführt. Die Antwort konnte in ein Freitextfeld eingegeben werden, somit ist die vorig verwendete Skalierung für die Bewertung dieser beiden Punkte nicht anwendbar.

Optimierungsvorschlag: Es wären Investitionen / Anschaffungen von Seiten der eigenen Organisation bzw. RD-GmbH zu tätigen, um die Durchführung der Rezertifizierung zu optimieren.

Wenn zutreffend: Welche Investition / Anschaffung wäre unbedingt notwendig?

Ergebnis: Sieben Personen gaben an, dass keine Neuanschaffungen / Investitionen notwendig seien. Einmal wurde erwähnt, dass zusätzliche Megacode-Puppen,

zusätzliche Übungs-Defibrillatoren sowie Absaugpumpen angeschafft werden sollten. Zweimal wurde erwähnt, dass ein zusätzlicher Corpuls3 in der Organisationseinheit die Durchführung der Überprüfung optimieren würde. Ein Investitionsvorschlag war die Einrichtung einer zentralen Prüfungsstelle. Als letzter Optimierungsvorschlag wurde genannt, dass auf Grund der hohen Kosten eine teilweise Übernahme der Rezertifizierungen durch die RD-GmbH vorteilhaft wäre.

Optimierungsvorschlag: Folgende Punkte zur Optimierung der Rezertifizierung wären für mich besonders wichtig, die noch nicht genannt wurden:

Ergebnis:

- Allgemeine organisationsübergreifende Checklisten bereitstellen
- Einheitliches Schema wäre für alle das Beste (2mal genannt)
- Es wäre für mich sehr wichtig die Rezertifizierung in Tirol einheitlich zu gestalten. Wir müssen jenen Mitarbeitern, die eine weitere Dienststelle in einem anderen Bezirk haben, immer erklären, wieso bei uns die Rezertifizierung von einem Arzt abgenommen wird. Es gibt Mitarbeiter, die die Rezertifizierung in einer benachbarten Bezirksstelle absolvieren, da in der betreffenden Bezirksstelle nach dem ALS Training jeder rezertifiziert ist. Nicht jeder hält sich an das SanG: 'fachlich kompetenter Arzt' muss anwesend sein.
- Es sollte möglich sein, bei positiver Rezertifizierung Fortbildungsstunden aus dem Bereich RKT (Rettungs- und Krankentransport) anzurechnen, jeder bereitet sich darauf vor und beweist, dass er die cardiopulmonale Reanimation (CPR) mit Gerätschaften beherrscht, daher sollten aufgrund der erhöhten Anforderung in Tirol zumindest 2 Stunden RKT für die Vorbereitung zur Rezertifizierung anrechenbar sein, bei positivem Abschluss.
- Hauptberufliches Personal sollte auf Wunsch des Bezirksausbildungsreferenten auch in den Landesverband (Anmerkung: RK-Akademie) zur Rezertifizierung geschickt werden können. Mehr personelle Ressourcen sowie eine Zweitmeinung wären gewünscht.

5.3. Ergebnisse aus den Experteninterviews

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse aus den Experteninterviews dargestellt. Die Reihung der Interviews erfolgt chronologisch. Die Kategorisierung der Fragen ist ident mit den drei Abschnitten, die im Fragebogen verwendet wurden. Nachfolgend werden die inhaltlich bedeutendsten Auskünfte sinngemäß dargestellt und die Kernaussagen von Seiten der Gesprächspartner wörtlich zitiert. Es wurden alle Interviews transkribiert. Im Anschluss daran wurden die in der Arbeit verwendeten Aussagen geringfügig überarbeitet. So wurden Füllwörter entfernt und umgangssprachliche Ausdrücke in eine allgemein verständliche Sprache überführt. Da die Experten im Rahmen des Interviews lediglich die männliche Ansprache des Sanitätspersonals verwendet haben, wurde diese Form auch in den wörtlichen Zitaten übernommen, um die Aussagen des jeweiligen Gesprächspartners nicht zu verändern. Worauf an dieser Stelle anzuführen ist, dass in den jeweiligen Ausführungen sowohl das weibliche als auch das männliche Personal angesprochen wird. Der verwendete Sprachgebrauch, von Seiten der interviewten Experten, soll keine Diskriminierung weiblicher Personen darstellen.

Medizinischer Leiter

Das erste Interview wurde mit Dr. Thomas Fluckinger am 25. März 2019 in den Räumlichkeiten der Rot Kreuz Akademie Tirol durchgeführt. Insgesamt betrug die Gesprächsdauer 49:00 Minuten.

Operativer Geschäftsführer

Das zweite Interview wurde mit Andreas Karl, MSc, am 10. April 2019 im Büro des Gesprächspartners gehalten. Die gesamte Interviewdauer war 43:50 Minuten.

Leiter der Ausbildungsakademie Salzburg

Die dritte Befragung wurde mit Christian Patterer am 24. April 2019 geführt. Auf Grund der örtlichen Entfernung wurde das Gespräch mittels Telefonat absolviert. Die Interviewdauer war 41:37 Minuten.

5.3.1. Abschnitt 1: 'Allgemeine Fragen'

Auf die Frage, wie lange der Interviewpartner in seiner Funktion tätig ist, antwortet

Fluckinger: „seit 2004“

Karl: „[...] in der Rettungsdienst GmbH seit dem 15. März 2011“

Patterer: „[...] als Leiter der Ausbildungsakademie zwei Jahre, seit 2017 und als Stellvertreter seit 2007“.

Die Frage, ob die jeweilige Position als ehren- oder als hauptamtlicher Mitarbeiter durchgeführt wird, wurde von

Fluckinger mit: „freiwillig“

von Karl mit: „angestellt“

und von Patterer mit: „[...] freiwillig Abteilungskommandant an einer Dienststelle; die Dienststelle Wald im Pinzgau und Fachoffizier 'Ausbildung' im Landesrettungskommando; das sind freiwillige Funktionen“ beantwortet.

Da sich die rechtlichen Vorgaben (z. B. Landesgesetzgebung) und die internen Strukturen (z. B. Weisungsbefugnis des Landesverbandes) in den unterschiedlichen Rettungsdienst-Organisationen in Tirol (z. B. Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund, Johanniter Unfallhilfe, Malteser Hospitaldienst) gegenüber den anderen österreichischen Bundesländern unterscheiden, war die Antwort auf die Frage, ob es aktuelle Herausforderungen im Bereich Aus- und Weiterbildung (Bereich RKT) in Bezug auf die Rezertifizierung nach § 51 SanG gibt, folgende

Fluckinger:

„[...] das schwierige an der Geschichte ist, dass es sehr inhomogen ist. [...]“ Er begründet seine Aussage damit, dass nach seinem Wissensstand die Durchführung der Rezertifizierung in den unterschiedlichen Organisationseinheiten sehr verschiedenartig gehandhabt wird. Sie erstreckt sich inhaltlich von der Basisabwicklung der Reanimationsmaßnahmen bis hin zur kompletten Simulation

einer Notfallsituation im Bereich der Versorgung einer erwachsenen Notfallperson. Fluckinger erläutert weiter:

„[...] Die Ursache für die unterschiedliche Handhabung liegt in der Heterogenität des Landesverbandes mit eigenen Bezirksstellen als eigenständige Rechtspersonen. [...]“

Karl:

„Ja, gibt es schon. [...] Wir orten auch, dass dies höchst unterschiedlich gehandhabt wird.“ Die Antwort erklärt der Interviewpartner, dass die Überprüfung auch von gesetzlicher Seite einen gewissen Handlungsspielraum zulässt. So ist auch das Wissen um die mannigfaltige Prüfungsgestaltung der Geschäftsführung der RD-GmbH vorhanden. Es gibt eine große Bandbreite in der Abwicklung der Leistungsüberprüfung. Sie reicht von minimalistischen Prüfungsinhalten bis hin zur Maximalversorgung. Karl weiter, *„[...] dies ist aus Sicht des Rettungsdienstbetreibers nicht in seinem Sinne. [...] Ja, es besteht Handlungsbedarf“.*

Patterer:

„[...] in Bezug auf die Rezertifizierung eigentlich nicht, weil diese im Prinzip gesetzlich niedergeschrieben und geregelt ist. Und bei uns somit auch zu keinen Problemen führt.“

Betreffend der Fortbildungsverpflichtung des Sanitätspersonals ortet Patterer gewisse Herausforderungen. Seiner Meinung entsprechend ist die größte Herausforderung, dass es keine österreichweite vereinheitlichte Fortbildungspflicht gibt. Diese wäre aus seiner Sicht notwendig. Die Tatsache der unterschiedlichen Handhabung der Fortbildungsverpflichtung ist speziell in grenznahen Dienststellen spürbar. Von Seiten des Landesverbandes Salzburg ist die jährliche Fortbildungsverpflichtung mit zwölf Stunden und einer jährlichen Rezertifizierung nach § 51 SanG organisationsintern festgeschrieben, wobei im benachbarten Bundesland Oberösterreich die Fortbildungsverpflichtung nach dem Sanitätergesetz mit 16 Stunden pro zwei Jahren vorgegeben ist. Die Problematik beschreibt Patterer wie folgt:

„Wenn ein Mitarbeiter im Landesverband Salzburg seine 12 Fortbildungsstunden und die jährliche Rezertifizierung nicht erfüllt, wird er nur noch als Praktikant eingesetzt. Im benachbarten Oberösterreich hingegen kann er nach wie vor als Rettungssanitäter Dienste versehen. Im Falle eines Dienststellenwechsels (vom Rot Kreuz Landesverband Oberösterreich zum Rot Kreuz Landesverband Salzburg) wird die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung nach den gesetzlichen Bestimmungen anerkannt. Ab dem Eintrittsdatum im Landesverband Salzburg gelten dann unsere Fortbildungsvorgaben.“

Die Begründung für die genannte personelle Differenzierung sind lt. Patterer die verschiedenartigen Vorgaben der zwei genannten Rot Kreuz Landesverbände in der Thematik Fortbildungsverpflichtung.

5.3.2. Abschnitt 2: 'Durchführung der Rezertifizierung'

Auf die Frage, welcher Prüfungsmodus für die Rezertifizierung angewendet werden sollte, antwortete

Fluckinger: *„Ich mache selber Rezertifizierungen immer zusammen mit dem Ausbildungsreferenten. Und wir schauen uns das einzeln bei den Leuten an.“* Auf die Verständnisfrage, ob er somit die Einzelprüfung empfehlen würde antwortet Fluckinger weiter:

„Es ist mir lieber. Empfehlen kann man nicht sagen. Denn, wenn du eine große Zahl Leute binnen einem überschaubaren Zeitraum durchkriegen musst, dann wirst du halt zu zweit, zu dritt, zu viert als Prüfer dann zwei Kandidaten gleichzeitig anschauen und zeiteffektiv arbeiten. Durchaus, habe ich auch gemacht. Du brauchst halt dann eine bisschen größere Aufmerksamkeitsspanne. [...]“

Karl:

„Als Geschäftsführer wäre ich für die Teamüberprüfung [...] bis zu einem gewissen Grad aus wirtschaftlichen Überlegungen.“ Karl verbindet allerdings mit der Zweier-Teamüberprüfung, dass das 'Prüfungs-Team' der zu prüfenden Sanitäterinnen und Sanitäter auch im regulären Rettungs- und Krankentransportdienst als Mannschaft

gemeinsam tätig ist, und nicht nur für die Absolvierung der Prüfung als Team auftritt. Denn wenn die Zusammensetzung zufällig ist, dann ist nach Meinung von Karl: *„[...] eine Einzelprüfung besser.“*

Patterer: *„[...] Unsererseits wird die Teamprüfung empfohlen. Die Rezertifizierung wird auch als Teamprüfung absolviert.“* Patterer erklärt weiter, dass jede Rezertifizierungswerberin bzw. -werber beide Positionen durchführen muss. So wird die Position während der Überprüfung getauscht. Dadurch ist gewährleistet, dass jeder das Atemwegsmanagement, die Herzdruckmassage sowie die halbautomatische Defibrillation etc. durchführen muss und dadurch seine Fertigkeiten unter Beweis stellt.

Auf die Frage welche Prüfungsdauer die Gesprächspartner als adäquat ansehen erklärt

Fluckinger:

„[...] grundsätzlich glaube ich, dass 15 Minuten ausreichend sind, weil es um einen Vorgang geht der sehr schnell und nach abgerufenen Schablonen laufen sollte. Also nichts worüber man diskutiert. Daher sind die 15 Minuten meines Erachtens ausreichend. [...]“

Karl schlägt vor:

„[...] wenn eine Teamüberprüfung durchgeführt wird, dann würde ich zwischen 15 und 30 Minuten [...] als adäquat ansehen. Aber eher am oberen Ende.“ Auf die Zwischenfrage, wie sich die Prüfungszeit im Rahmen einer Einzelprüfung ändern würde, bestätigt Karl die Aussage, dass die Dauer der Einzelprüfung bis 15 Minuten als gerechtfertigt angesehen werden kann.

Patterer sagt:

„[...] Vorgabe bezüglich einer Prüfungsdauer haben wir keine [...].“ Nach Meinung von Patterer sind zirka 20 Minuten als angemessen zu sehen. Er begründet diese

Zeitangabe mit der persönlichen Erfahrung. Die Team-Überprüfung kann aus seiner Sicht innerhalb von 20 Minuten korrekt durchgeführt werden.

Auf Grund des unterschiedlich ausgebildeten Personals im Sinne der vorhandenen Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigungen als Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter oder als Notfallsanitäterin und -sanitäter mit oder ohne entsprechende Notfallkompetenzen wurde die nachfolgende Frage gestellt, ob nach Meinung der Experten die Wissensüberprüfung an den Ausbildungsstand entsprechend angepasst werden sollte. Die Interviewpartner beantworteten die Frage wie folgt:

Fluckinger:

„Nein, aus einem ganz einfachen Grund, weil das ein Bereich des SanGesetzes ist, der die Basis betrifft, und die Basis ist der Rettungssanitäter. Und es wird in der Rezertifizierung nicht unterschieden zwischen Rettungssanitäter und Notfallsanitäter. Das müssen beide wirklich gut beherrschen. Wir müssen nur aufpassen, dass wir nicht massiv über das Gesetz hinausschießen. Denn, wenn wir hergehen und sagen, es gibt eine Rezertifizierung, die steht im Gesetz, die ist in diesem Umfang durchzuführen, dann gibt es auch Leute, die haben die Bestrebung, dass ein Notfallsanitäter, weiß Gott wie viel mehr können muss, und das noch genauer usw. Das ist schon klar, das bedingt seine Ausbildung, aber das hat bei der Rezertifizierung nichts verloren. Der muss genauso die Basisreanimationsmaßnahmen machen, wie etwas anderes, und das ist es. [...]“

Karl erklärt seine Sichtweise:

„Ja es sollte, ist richtig. [...], wenn das der gesetzliche Rahmen zulässt. Da muss ich jetzt ein bisschen ausholen, nachdem die Rezertifizierung die von Gesetzes wegen die einzig vorgeschriebene Maßnahme ist, die auch zu negativen Konsequenzen führen kann, muss man natürlich schon eine gesetzliche Basis haben, weil das ja letztlich auch Auswirkungen auf die Tätigkeit des Sanitäters hat, also im schlimmsten Fall, dass er die Tätigkeit nicht mehr ausführen darf.“

Karl nimmt an dieser Stelle auch Bezug zum hauptamtlichen Personal. Erst stellt eine Querverbindung zwischen dem Prüfungsergebnis und den wirtschaftlichen

Interessen von Seiten der Arbeitnehmerinnen bzw. -nehmer her. Die Wichtigkeit der rechtlichen Grundlage betont Karl, in dem er eine nicht rechtskonforme Überprüfung skizziert und vor allem in Bezug auf hauptamtliches Personal sagt: „[...] *da würde jeder Mitarbeiter jede arbeitsgerichtliche Auseinandersetzung gewinnen, weil die Basis dazu fehlt.*“

Patterer gibt zur Antwort:

„[...] *Nein, [...] die Rezertifizierung ist wie gesagt im Paragraph 51 SanG niedergeschrieben.*“ Patterer erklärt in seinen Ausführungen weiter, dass die Ausbildung zur Notfallsanitäterin bzw. zum -sanitäter im Modul zwei der Sanitätshilfe definiert ist. Damit die NFS-Ausbildung auch absolviert werden kann, ist eine der Grundvoraussetzungen der positive Abschluss der Ausbildung zur Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter. Somit hält Patterer fest: „[...] *ich würde jetzt keinen Unterschied machen. Und in der Praxis wird auch keiner gemacht. Also der Notfallsanitäter, auch unabhängig von möglichen Kompetenzen, macht die gleiche Rezertifizierung wie der Rettungssanitäter sie macht.*“

Im § 51 SanG ist verankert, dass die Rezertifizierung durch eine 'qualifizierte Ärztin bzw. Arzt' abzunehmen ist. Welche Voraussetzungen an die prüfende Person sind von Seiten der Experten im Detail notwendig?

Fluckinger erklärt seinen Standpunkt:

„*Mir persönlich ist am liebsten, wenn dies ein Notarzt oder Schulungsarzt ist, der die Vorgänge und die aktuell gültige Lehrmeinung kennt.*“ In weiterer Folge erklärt Fluckinger, dass aus seiner Sicht die Medizinerin bzw. der Mediziner nicht zwingend zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sein muss. Es ist nach seiner Ansicht möglich, dass eine Schulungsärztin bzw. -arzt die bzw. der über die notwendigen notfallmedizinischen Kenntnisse verfügt auch die Rezertifizierung durchführen darf. Fluckinger begründet dies: „[...] *es geht um das fachlich geeignet. [...] es ist die Qualifizierung, die wichtig ist. Und die ist ja in diesem Fall gegeben.*“

Karl antwortet:

„[...] Ein qualifizierter Arzt ist jener Arzt der notfallmedizinisch tätig ist. [...]“ Nach der letzten Novellierung des Ärztegesetzes steht die Durchführung von notfallmedizinischen Maßnahmen und Tätigkeiten nicht zwingend im Zusammenhang mit der Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung. Karl erläutert weiter, dass eine Assistenzärztin bzw. -arzt nach einem bestimmten Zeitpunkt in der jeweiligen Facharztausbildung (z. B. Anästhesiologie und Intensivmedizin) auch vor Erlangen der eigenständigen Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung, im Rahmen eines klinik- bzw. krankenhausgestützten Notarzteeinsatzfahrzeuges sogenannte 'Notarztdienste' durchführen darf. Für die Absolvierung derartiger Notdienste ist wiederum eine notfallmedizinische Ausbildung notwendig. Somit beantwortet Karl die Frage, ob ein in der Notfallmedizin tätige Assistenzärztin bzw. -arzt in die qualifizierte Berufsgruppe einzuordnen ist: „[...] Ein ganz klares ja, dass er diese Prüfung abnehmen darf. Er ist zwar noch nicht [...] zur selbständigen Berufsausübung berechtigt. Aber er ist notfallmedizinisch tätig, das würde ich als die Basis ansehen. Er muss notfallmedizinisch tätig sein.“ Im Gegenzug ist eine Medizinerin bzw. Mediziner im Status 'Turnusärztin bzw. -arzt' und keiner notfallmedizinischen Tätigkeit nachkommt, laut Karl nicht qualifiziert, eine Rezertifizierung nach § 51 SanG abzunehmen.

Patterer: „[...] vorrangig sind dies bei uns Rot Kreuz Ärzte. Diese verrichten auch als Notarzt in den jeweiligen Notarztssystemen Dienste.“ Patterer erklärt weiter, dass in sämtlichen Dienststellen Notärztinnen bzw. -ärzte für den Bereich Aus- und Weiterbildung zur Verfügung stehen. Somit sind die rezertifizierenden Ärztinnen und Ärzte im aktiven Notarztendienst tätig. Betreffend die Voraussetzungen beschreibt Patterer die aktuelle Situation, dass alle Medizinerinnen bzw. Mediziner über eine „[...] abgeschlossene Berufs- und Notfallausbildung verfügen und zur eigenständigen Berufsausübung berechtigt sind.“ Patterer betont an dieser Stelle nochmals, dass alle ihre Ausbildungsärztinnen und -ärzte die Ausbildung zur Notärztin bzw. -arzt besitzen und auch dementsprechend aktiv notfallmedizinisch tätig sind.

Im Rettungsdienst Tirol können grundsätzlich zwei unterschiedliche Geräte (halbautomatische Defibrillatoren) zum Einsatz kommen. Dies ist einerseits der Corpuls3 (C3) im Rettungstransportwagen und andererseits der Meducore im Krankentransportwagen. Aus diesem Grund war die nachfolgende Fragestellung:

Sollte es klare Vorgaben zu den praktischen Prüfungsinhalten geben oder können Szenarien von den BARs individuell gestaltet werden (z.B. Fallbeispiel inklusive der Vorgabe des halbautomatischen Defibrillators (Corpuls3 bzw. Meducore), oder die Vorgabe der Themengebiete wie beispielsweise der Bereich MPG usw.)

Fluckinger gab zur Antwort: *„Nein, die Geräte die verwendet werden sollen überprüft werden.“*

Karl bezieht sich in seiner Antwort auf eine mögliche Vereinheitlichung der Rezertifizierung inklusive der Vorgaben auf die Kompetenz der Bezirksausbildungsreferentinnen und -referenten. Somit sollten sich aus Sicht von Karl die ausbildungsverantwortlichen Personen auf Bezirksebene über eine einheitliche Vorgehensweise einigen und diese auch entsprechend umsetzen. Weiters erklärt Karl:

„[...] zur Frage, für mich steht völlig außer Streit, wenn ich heute zwei oder drei oder X Typen halbautomatischer Defis in meinem Einzugsgebiet oder meinem Wirkungsbereich zur Verfügung habe, dann sind bei der Rezertifizierung auch die Summe X halbautomatischer Defibrillatoren zu überprüfen. Ich kann jetzt nicht sagen, weil jemand den Corpuls3 im halbautomatischen Modus kennt, dann kann ich nicht automatisch voraussetzen, dass dieser mit dem Meducore umgehen kann. Es sind vielleicht noch Lifepack 12 aus früheren Zeiten im Gebrauch, [...] Wenn dies der Fall sein sollte, dann müssen in der Rezertifizierung alle drei Geräte überprüft werden.“

Patterer gibt zur Antwort:

„[...] grundsätzlich haben wir keine verschiedenen Gerätschaften, die man berücksichtigen müsste. Unabhängig vom Fahrzeugtyp, sie sind alle mit einem

Lifepak 1000 ausgestattet. Es werden auch überall die gleichen Larynxtuben mit Absaugkanal verwendet. Materialtechnisch haben wir diese Herausforderung nicht, dass wir verschiedene Gerätschaften haben. Grundsätzlich ist der Ablauf der Rezertifizierung den Abteilungsausbildnern in den jeweiligen Dienststellen bekannt. Welches Szenario oder die Gestaltung der entsprechenden Situation, ist ihnen aber durchaus selber überlassen. Sie entscheiden letztendlich selber in welcher Art und Weise die Prüfungssituation vorzubereiten ist. Ob die Rezertifizierung anhand eines Szenarios abgewickelt oder die Abarbeitung an einer Puppe zu machen ist, ist ihnen selbst überlassen. Wie gesagt, der prinzipielle Ablauf beziehungsweise die zur Verfügung stehenden Gerätschaften sind durch das vorhandene einheitliche Material vorgegeben. Dies wird auch landesweit so gehandhabt.“

Auf die Frage, ob zusätzliche theoretische Fachfragen als verpflichtend für die Rezertifizierung vorgesehen werden sollten, und wenn ja, welche Anzahl ihrerseits vorgeschlagen werden, sind die Antworten der Experten:

Fluckinger sagt:

„[...] Der grundsätzliche Ansatz ist ja, dass erstens der Sanitäter den Notfallcheck beherrscht, dass er in der Verwendung vom Larynxtubus sicher ist, dass er im Umgang mit dem Defi keine Probleme hat. Jetzt ist natürlich zusätzlich der Umgang mit Sauerstoff ein Thema. Weil dieser automatisch dazu benötigt wird. Es ist die Absaugung ein Thema. Wir machen es so, dass jeder eine Frage zieht. Das ist zum Beispiel die Funktionskontrolle der Absaugung: Wie überprüfe ich beim Check das Gerät? Oder, wie wechsle ich beim Corpus 3 das Papier? Wie kann ich im Corpus3 Alarmgrenzen einstellen? Das sind Fragekarten ..., und da zieht man eine davon. Ich bin der Meinung, dass man sich vom Sanitätspersonal eine Handlungssicherheit in Notfallsituationen erwarten darf. Ich sehe es schon so, dass man das Sanitätspersonal nicht auf Gedeih und Verderb befragen muss. Allerdings glaube ich dennoch, dass zwei Fragen, die er sich selber zieht, durchaus machbar und auch in einer adäquaten Zeit abzuführen sind.“

Karl erklärt:

„Wie viele Fragen zu stellen sind, da traue ich mich jetzt nicht, eine Aussage zu treffen. Ansonsten ein eindeutiges ja, denn im Sanitätergesetz heißt es: Kenntnisse und Fertigkeiten in der Herz-Lungen-Wiederbelebung sind zu überprüfen. Die Kenntnisse kann ich auch mit Fragen abklären. Die Fertigkeiten, das sind manuelle Tätigkeiten die zu überprüfen sind. Das hat auch der Gesetzgeber aus meiner Sicht so gemeint.“

Auf die vertiefende Frage, ob die Beachtung des Gefahrenbereiches mit in die Beurteilung einfließen soll, erklärt Karl, dass die Beachtung des etwaig vorhandenen Gefahrenbereiches bzw. des gesamten Umfeldes eine Notwendigkeit darstellt. Das Abschätzen der Umgebung und der Einleitung entsprechender Gegenmaßnahmen ist noch vor der Durchführung eventuell notwendiger Wiederbelebungsmaßnahmen unabdingbar.

Betreffend die theoretischen Inhalte und einer möglichen zentralen Ausgabestelle der Fragestellungen wie beispielsweise die RK-Akademie erklärt Karl:

„Nein, jetzt kommt wieder der ehemalige Ausbildner bei mir durch. Ich habe das überhaupt nicht mögen, wenn ich so fertige Fragenkataloge erhalten habe. Da wäre ich jetzt wieder beim vorhergehenden Thema. Wir legen davor einen Prozess fest, wie wir das machen, und ich bin der Meinung, wenn ich als Lehrbeauftragter für Sanitätshilfe davor im Stande bin, dass ich jemandem 160 Stunden lang die Lehrinhalte der Notfallsanitäter-Ausbildung beibringe, dann bin ich auch im Stande, dass ich ihn am Ende des Tages die Frage stelle: Was er denn alles gelernt hat, und was er denn kann. Und ich behaupte auch, dass er nicht unbedingt einen Fragenkatalog mit 100, 170 oder nur 17 oder was auch immer man Fragen braucht. Das ist aber jetzt meine persönliche Sicht der Dinge. Ich habe das lieber mit eigenen Worten gemacht und du kennst deine Leute, du kennst ihre Stärken und auch ihre Schwächen und man weiß meistens wo man dann am meisten nachfragen muss. Und das will ich mir schon zunutze machen können, dass ich das dann entsprechend hinterfragen kann.“

Patterer erläutert:

„[...] Durchaus ja. Dies wird in der Praxis auch so gehandhabt. Es werden auch bei den Rezertifizierungen immer wieder Fragen eingestreut. Ich würde vorschlagen, dass man anhand eines kleinen Fragenkatalogs den Mitarbeitern im Anschluss noch zwei Fragen aus der Theorie beantworten lässt. Im Zusammenhang stehende Fachfragen zu stellen, ist durchaus legitim und wünschenswert.“

Um eine mögliche Standardisierung der Überprüfung des Hintergrundwissens zu erheben war die nächste Frage an die Gesprächspartner: Sollte der Pool dieser Fachfragen in Inhalt und Anzahl von zentraler Stelle (z. B. RK-Akademie) für alle gleich vorgegeben werden?

Fluckinger antwortet:

„[...] , wenn man hergeht und sagt, da gibt es, beispielsweise die wichtigsten 20 Fragen, maximal 30, und die werden überall gleich aufgelegt. Das sind zwei Stapel, á 15 Fragen, und da zieht er sich jeweils eine. Und damit habe ich die Standardisierung durch die Themen, aber die Fragen selber sind kurz zu beantworten, so, dass ich sehe, er hat davon eine Ahnung. Da brauche ich nicht, weiß Gott, ein Krankheitsbild, oder sonst irgendetwas. Da geht es rein um die Funktion, Notfallcheck, Corpus 3, Larynxtracheobronchus, Sauerstoff, Absaugung. Das sind die Sachen, die ich in dem Zusammenhang können muss. Und die Funktionskontrolle dazu.“

Karl betont an dieser Stelle, dass übergeordnete Themenkapitel vorgegeben werden sollten. Er thematisierte das Beispiel Sicherheit am Notfallort. Die zu bewertende Thematik müsse allerdings nicht bis in das kleinste Detail aufbereitet und vorgegeben sein.

Patterer sagt:

„Ja! Unabhängig vom Prüfungsgegenstand werden die Fragestellungen von Seiten der Ausbildungsakademie Salzburg vorgegeben. Wir geben auch die

Fallbeispiele für die Rettungssanitäter-Prüfung landesweit vor.“

Patterer begründet seine Aussage damit, dass die Inhalte und das Niveau dem Ausbildungsstand der Rettungssanitäterinnen bzw. -sanitäter angepasst sein müssen. Die Prüfungsvorgabe sowie die entsprechenden Fragestellungen sind nach Ansicht von Patterer von einer zentralen Stelle auszugeben.

Die anschließend gestellte Frage war, ob es wichtig wäre, auch die theoretischen Prüfungsinhalte als Standard für alle gleich vorzugeben? (Vorgabe von Themengebieten wie Anatomie, Algorithmen, Medikamentenanwendung usw.)

Fluckinger ergänzte seine vorige Aussage und betonte: *„[...] Medikamente und diese Sachen, sind alle außen vor zu lassen, weil die Rezertifizierung etwas ist, das die Basis betrifft, von einem Rettungssanitäter, und nur die Geräte, die der Rettungssanitäter verwendet.“*

Karl: *„[...] also da ein klares ja.“*

Von Seiten des Interviewpartners - Patterer - wird erklärt, dass er aus seiner Erfahrung heraus sagen muss, umso detaillierter die Prüfungsinhalte ausgearbeitet und vorgegeben sind, desto besser funktioniert es in den Dienststellen. Nach Meinung von Patterer sind neben den konkreten Fragestellungen auch die entsprechenden Grob- und Feinziele zu definieren. Auch die erwarteten Antworten sind bereits im Vorfeld festzulegen.

Bezüglich der Art und Weise wie die Dokumentation der Leistungsüberprüfung erfolgen sollte, antworteten die Experten:

Fluckinger spricht sich für eine einfache und unkomplizierte Dokumentation aus. So sollen das Beispiel, der Prüfungsverlauf und die Beantwortung der Fachfragen auf einem Formular verschriftlicht und eingescannt werden. Dieses Dokument ist in der Personalakte entsprechend digital zu hinterlegen. Weiters spricht sich der Experte

für einen geringen Arbeitsaufwand die Dokumentation betreffend und derer Archivierung aus.

Karl würde sich ein Prüfungsprotokoll so vorstellen, dass die zu überprüfenden Kapitel (Medizintechnik, Algorithmus, Sicherheit etc.) entsprechend abgebildet und jedenfalls mit der Möglichkeit einen Freitext zu formulieren versehen sind. Auch die manuellen Tätigkeiten sollten in einem Freitext-Feld dokumentiert werden können. Auch eine entsprechende Archivierung der Ergebnisse sieht Karl als notwendig.

Patterer erklärt:

„Wir haben seit einigen Jahren für die Rezertifizierung eine Checkliste. Die gleichzeitig auch das Prüfungsprotokoll ist. In dieser Liste sind die zu überprüfen Punkte klar und deutlich definiert. Es sind dort auch die knock-out Kriterien festgelegt. Werden diese Punkte nicht fachlich korrekt durchgeführt, so ist die Rezertifizierung als 'Nicht erfolgreich' abgeschlossen zu bewerten.“

Der Interviewpartner führt weiters aus, dass auf diesem Dokument auch zusätzliche Informationen zur besseren Erklärung niedergeschrieben werden können. Die angesprochene Checkliste wird mittlerweile landesweit für die Prüfungsdokumentation verwendet. Dadurch ist nach Meinung von Patterer auch sichergestellt, dass die Überprüfung auch auf dem gleichen Niveau durchgeführt wird. Der Experte nimmt auch Stellung zur Thematik des Gefahrenbereiches. So erklärt er auch die Vorgehensweise, wenn diese nicht beachtet wird wie folgt:

„[...] wir bewerten natürlich auch die durchgeführte Umfeld-Beurteilung von Seiten der zu prüfenden Person. Der Sanitäter muss sich, bevor er anfängt, auch vergewissern, dass in der inszenierten Szene auch keine Gefahr droht. Und wenn diese Überprüfung nicht durchgeführt wird [...] ist dies ein absolutes Knock-out Kriterium.“

Der Interviewpartner verweist an dieser Stelle ausdrücklich auf die Eigen- und Fremdgefährdung. Als weiteres Beispiel thematisiert Patterer:

„Wenn der Prüfungskandidat kurz vor der Defibrillation nicht darauf achtet, ob der zweite Sanitäter den Patienten auch nicht berührt und auch keinen anderweitigen körperlichen Kontakt zum Patienten hat. [...] Eine derartige Missachtung ist

ebenfalls ein Knock-out Kriterium.“

Auf die Frage, welche Konsequenzen eine negative Beurteilung der Rezertifizierung nach Meinung der Experten haben sollte antwortet

Fluckinger folgendermaßen:

„Das ist schwierig. Von der fachlichen Seite her völlig klar. Er wird vom Dienst suspendiert, bis er es positiv bewältigt. [...] Warum ich gesagt habe 'schwierig', ist ganz einfach. Die fachliche Seite ist, dass ich sage, wenn ich jemanden in den Einsatz bringe, von dem ich weiß, er kann nicht reanimieren, ist das ein Organisationsverschulden, und das ist fahrlässig. Andererseits, wenn der Sanitäter mit seiner Rezertifizierung in der Frist ist, [...] dann kannst du nichts machen.“

Karl erklärt seine Sichtweise, dass im Falle einer negativen Rezertifizierung die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung erlischt. Durch das positive absolvieren einer neuerlichen Überprüfung wird die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung wieder erteilt und die Tätigkeit im Rettungs- und Krankentransportdienst ist wieder im vollen Umfang möglich.

Um die Inhalte etwas konkreter darstellen zu können, wurde die Frage anhand des nachfolgenden Beispiels konkretisiert.

Wird eine Sanitäterin bzw. ein Sanitäter die oder der heute abends die Rezertifizierung negativ abgeschlossen hat, am nächsten Morgen von der Durchführung des Dienstes im Rettungs- und Krankentransport gesperrt?

Darauf antwortet Karl:

„Wenn das das Gesetz so hergibt. [...], wenn ich dafür verantwortlich bin, gibt es ein klares ja, weil das ist jetzt vielleicht ein sehr seltenes Beispiel, aber natürlich kann auch das passieren. Wenn derjenige am nächsten Tag was falsch macht und ich am vorherigen Tag schon gewusst habe, dass er es nicht kann, dann habe ich als Verantwortlicher für diese Einrichtung ein veritables Problem. Weil: er hat mir gezeigt, dass er es nicht kann. Und ich habe dann am nächsten Tag trotzdem gesagt: 'Wird schon nichts passieren, fahr einfach.' Daher, aus dieser

Überlegung heraus, erlischt die Tätigkeitsberechtigung mit einer negativen Rezertifizierung. Wie gesagt, mit einer positiven Wiederholung derselbigen kann er wieder seiner Diensttätigkeit nachkommen. Man muss sich in dieser Situation natürlich im gesetzlichen Rahmen bewegen. Da bin ich jetzt im Moment aber zu wenig mit dem Thema vertraut, ob das jetzt genau mit dem Sanitätergesetz übereinstimmt oder ob das eine Stichtagsbetrachtung ist.“

Patterer stellt folgendes fest:

„Bei uns ist das ziemlich klar geregelt. Wenn jemand die Rezertifizierung nicht positiv abgeschlossen hat, dann wird er bei uns auf 'Praktikant' zurückgestuft. Er kann bis zum positiven Abschluss der Rezertifizierung nur noch als Dritter am Fahrzeug mitfahren.“

Der Gesprächspartner erklärt weiters, dass sich jemand im Status 'Praktikant' auch nur als dritte Sanitäterin bzw. Sanitäter im Dienstplan eintragen kann. Somit ist auch gewährleistet, dass die betreffende Person immer mit aktiv gültigem Sanitätspersonal die Einsätze bzw. Aufträge abarbeitet.

Um die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung des Sanitätspersonals um weitere zwei Jahre zu verlängern, ist unter anderem eine positiv abgeschlossene Rezertifizierung notwendig. Aus diesem Grund war die nächste Frage, welche maximale Anzahl der Wiederholungsmöglichkeit der Rezertifizierung die Experten empfehlen.

Fluckinger gab zur Antwort:

„[...] Ich sehe drei als Maximum. (Anmerkung: erster Antritt und anschließend zwei Wiederholungsmöglichkeiten) Und zwar deshalb, weil wir von einer sehr einfachen Maßnahme reden, die im Wesentlichen auf Erste Hilfe aufbaut und schnell und zügig gehen muss, weil daran das Leben eines Menschen hängt. Und, wenn das jemand, das muss man jetzt ganz ehrlich sagen, wenn das jemand nicht in einer adäquaten Zeit schafft, das zu lernen, dann muss man es hinterfragen, warum. Hat der im Moment eine sehr schwierige persönliche Situation? Oder ist er aus körperlichen, geistigen Gründen nicht mehr in der Lage, das zu machen? [...]“

Karl sieht zwei Wiederholungsmöglichkeiten als passend. Die Aussage stützt sich in Anlehnung an die Ausbildungs- und Prüfungsvorgaben der Rettungs- und Notfallsanitäterinnen und – sanitäter im Sanitätergesetz bzw. Sanitäter-Ausbildungsverordnung. Die genannten Ausbildungen sehen auch zwei Möglichkeiten zur Prüfungswiederholung vor. Aus diesem Grund sollte die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeit gleichartig vorgegeben werden.

Patterer beantwortet die Fragestellung indem er sagt:

„[...] Ich würde dies mit maximal zwei Wiederholungsantritten, also insgesamt drei Versuchen der Rettungssanitäter-Prüfung anpassen.“

Da die Möglichkeit besteht, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die notwendige Überprüfung (innerhalb einer vorgegebenen Anzahl von Wiederholungsmöglichkeiten) negativ abschließen, war die nachfolgende Frage: Welche Konsequenzen nach einer negativen Beurteilung (max. Anzahl der Rezertifizierung [Wiederholung] erreicht – dennoch negative Beurteilung) sind nach Ansicht der Interviewpartner vorzugeben?

Nach Aussage von Fluckinger kann in dieser Situation die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung nicht mehr verlängert werden. Eine entsprechende Beendigung der Tätigkeit im Bereich des Rettungs- und Krankentransportdienstes ist an dieser Stelle durchzuführen.

Nach Meinung von Karl, sollte die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung entzogen werden. Weiters ist eine dementsprechende Beendigung der Tätigkeit im Bereich RKT herbeizuführen. Nach Aussage von Karl wäre das Absolvieren einer neuerlichen gesamten RS-Ausbildung möglich.

Patterer: *„Im Prinzip ist diese Person nicht mehr als Rettungssanitäter einsetzbar.“*
Der Experte verweist auf die Möglichkeit, dass die betreffende Person in einem anderen Bereich eingesetzt werden könnte. Als Beispiel nennt Patterer den

betreuten Fahrdienst etc. Es muss jedenfalls ein neues Einsatzgebiet ausgewählt werden in dem keine RS-Ausbildung notwendig ist.

Die nächste Frage lautet: Welche Optimierungen zur Rezertifizierung im Rettungsdienst Tirol und auf Bundesebene sind zukünftig aus der Experten-Perspektive notwendig?

Fluckinger spricht sich für keine Änderung im Bundesland Tirol aus. *„[...] wir haben in Tirol eine bessere Situation als in anderen Bundesländern, weil wir wesentlich mehr Schulungsstunden und ein ALS-Training verpflichtend haben.“* In Bezug auf die Frage betreffend Optimierungen auf Bundesebene geht Fluckinger nicht ein.

Karl schlägt vor:

„Es muss breiter werden, das heißt, wenn ich eine Rezertifizierung mache, müsste im Gesetz dafür Vorsorge getroffen werden, dass auch andere Teilbereiche rezertifiziert werden, die nicht minderwichtig sind als die HLW (Anmerkung: Herz-Lungenwiederbelegung) und der halbautomatische Defi.“

Patterer erklärt:

„Ja, im Prinzip optimieren. Es wäre eine einheitliche Regelung wünschenswert. Eine österreichweite was die Stichtage, Fristen und die Häufigkeit der Rezertifizierung betrifft. Da wäre durchaus noch Optimierungspotential vorhanden. Ansonsten muss ich sagen, dass die Rezertifizierung vom Ablauf durch das Gesetz gut geregelt ist. [...]“

Auf die Nachfrage von Seiten des Interviewers, ob die zeitliche Regelung nicht bereits von der Gesetzgebung vereinheitlicht ist, antwortet Patterer: *„[...] Aber trotzdem gibt es Landesverbände mit unterschiedlichen Regelungen. Wir führen beispielsweise die Rezertifizierung jährlich durch.“*

Patterer wirft die Frage auf, ob das zeitliche Durchführungsintervall der Rezertifizierung nach den gültigen gesetzlichen Vorgaben auch als Maßstab zur Qualitätssicherung herangezogen werden kann. Als damals das Setzen des Larynx tubes in die Rot Kreuz Lehrmeinung mit aufgenommen wurde, ist das

Zeitintervall der Rezertifizierung in Salzburg auf jährlich verkürzt worden. Das stetige Üben aber auch die regelmäßige Kontrolle darf aus Sicht von Patterer nicht zweijährig durchgeführt werden. Es sollte hingegen die aktuell zeitlich hinterlegte Distanz überprüft und hinterfragt werden. Patterer beschreibt an dieser Stelle nochmals die unterschiedliche Situation betreffend des Rezertifizierungsintervalls im Zuständigkeitsbereich der Landesverbände Salzburg und Oberösterreich. Letztendlich betont er nochmals, dass im Rahmen der Novellierung des Sanitätergesetzes die Häufigkeit der Rezertifizierung nochmals kritisch beleuchtet werden sollte.

5.3.3. Abschnitt 3: 'Optimierungsmöglichkeiten der Rezertifizierung'

In weiterer Folge wurden den Experten Optimierungsvorschläge unterbreitet. Die Frage an dieser Stelle war, ob sie die grundsätzlich möglichen Inhalte zur Verbesserung der Rezertifizierung nach § 51 SanG befürworten oder ablehnen. Für eine einfachere Darstellung sind lediglich die frei gewählten Kürzel des Nachnamens im Falle einer Befürwortung angeführt. Ist ein Kürzel (eingeklammert) so ist nur eine bedingte Zustimmung der jeweiligen Person in der entsprechenden Fragestellung gegeben.

Dr. Thomas Fluckinger ist mit dem Kürzel 'Flu', Andreas Karl, MSc., ist mit den Buchstaben 'Kar' und Christian Patterer wird mit seiner Zustimmung durch 'Pat' dargestellt. In der Tabelle 6 werden die Ergebnisse visualisiert.

Tabelle 6: Optimierungsvorschläge - Experten

Optimierungsvorschlag	Zustimmung
Einheitliche Standards in ganz Tirol sollten einführt werden	Flu, Kar, Pat
Inhalte / Ablauf der Rezertifizierung sollte an Qualifikation der MA angepasst werden	Kar
Änderungen bei Rezertifizierungen nur 1x Jahr durchführen	Flu, Kar, Pat
Die Selbstreflexion der Prüfungskandidatin oder des -kandidaten sollte mit in die Bewertung einfließen	Kar, Pat

Führungskraft sollte MA-Gespräch nach negativer Beurteilung führen und dokumentieren	Kar, Pat
Anwesenheit organisationsinterner Prüfungskommission mit definierten Mitgliedern	(Pat)
Erhalt freiwilliger MA darf keinen Einfluss auf Qualität / Ergebnis der Prüfung haben	Flu, Kar, Pat
Besseres organisationsinternes Marketing zur Wichtigkeit der Rezertifizierung	Flu, Kar, (Pat)
Schriftliche Information an das gesamte Sanitätspersonal vor Schulungsjahr zu neuen Rezertifizierungs-Inhalten	Flu, Kar, Pat
Zuzüglich Rezertifizierung: Feldsupervisoren, 1:1 Einschulung Praxisanleiter usw.	Flu, Kar, Pat
Möglichkeit zur praktischen Übung (z.B. ALS-Training) vor Rezertifizierung geben	Flu, (Kar), (Pat)
Rezertifizierung sollte nur von SH-LBA durchgeführt werden (Novelle SanG)	Flu, Kar
Rezertifizierung ist auf hohem Standard, keine Änderung nötig	(Flu), (Pat)

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit der Diskussion der gewonnenen Erkenntnisse.

6. Diskussion

Ausgehend von den anfangs formulierten Fragestellungen werden in diesem Abschnitt die Ergebnisse zusammengeführt und eine mögliche Handlungsempfehlung dargestellt. Nicht zuletzt werden die gestellten Forschungsfragen beantwortet.

6.1. Zusammenführung der Ergebnisse

Ausgehend von den Erkenntnissen aus der durchgeführten SWOT-Analyse konnte als größtes Risiko die unterschiedliche Durchführung der Rezertifizierung nach § 51 SanG bei den aktuellen Leistungserbringern der RD-GmbH festgestellt werden. Von dieser Tatsache ausgehend ist festzuhalten, dass das Personal des Tiroler Rettungsdienstes anhand von verschiedenartigen Ausgangskriterien ihr Können und Wissen unter Beweis stellen müssen. Dadurch ist nach Meinung des Autors keine Vergleichbarkeit der einzelnen Leistungen gegeben. Dies führt folglich zu Unverständnis beim Tiroler Sanitätspersonal. Die jeweiligen ausbildungsverantwortlichen Personen kommen in einen gewissen Erklärungsnotstand betreffend der eigenen Prüfungsabwicklung. Durch die Gefahr einer möglichen Überregulation kommt es zur Demotivation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als Folge daraus ist das Risiko einer erhöhten Personalfuktuation gegeben. Nicht zuletzt wäre es sogar möglich, dass eine nicht adäquate und vergleichbare Überprüfung die Ursache für einen etwaigen Personalschwund darstellt. Dies könnte wiederum zu personellen Schwierigkeiten im Bereich Rettungs- und Krankentransport in den einzelnen Organisationen führen. Hiervon wäre vermutlich der Sektor der freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besonders betroffen. Man muss allerdings betonen, dass die österreichische Gesetzgebung die regelmäßige Überprüfung als notwendig erachtet.

Dem gegenübergestellt wird eine hohe Handlungskompetenz vom Sanitätspersonal gefordert. Nicht zuletzt erwarten sich Notfallpatientinnen und -patienten professionelles Arbeiten. Um diesen Anspruch gerecht zu werden, ist es nach Ansicht des Verfassers dieser Arbeit unbedingt notwendig, entsprechend vereinheitlichte Vorgehensweisen in der medizinischen Versorgung von hilfeschenden Menschen zu definieren und diese auch regelmäßig zu überprüfen.

Es dürfen nach Meinung des Verfassers dieser Arbeit, nicht organisationsintern definierte Risiken dadurch minimiert werden, dass in letzter Konsequenz der Anspruch auf medizinische Fachkompetenz im Bereich Rettungs- und Krankentransport reduziert wird. Ein Erhalt oder auch die Erweiterung derselbigen ist vermutlich nur durch regelmäßige Fortbildung und einer qualifikationsentsprechenden Überprüfung möglich.

Es konnte weiters aufgezeigt werden, dass die Dauer der Überprüfung unterschiedlich ist. Auch inhaltliche Differenzen konnten identifiziert werden. Die Auswirkungen nach einem negativen Prüfungsergebnis, die maximale Anzahl der Prüfungswiederholungen sowie die Konsequenzen im Falle einer negativen Beurteilung nach dem Erreichen der maximal möglichen Rezertifizierungsantritte wird im Tiroler Rettungsdienst verschiedenartig gehandhabt. Der Hintergrund für diese Tatsache ist vermutlich, dass es derzeit keine aktuelle Vorgabe betreffend der Prüfungsabwicklung von Seiten der verantwortlichen Stellen wie beispielsweise der RD-GmbH oder dem Land Tirol gibt. Das Sanitätsgesetz als höchstes Regulativ lässt offensichtlich auch einen zu großen Handlungsspielraum in der Durchführung der Überprüfung zu. Nicht zuletzt führen die unterschiedlichen Interpretationen des Bundesgesetzes zu differenzierten Meinungen bei den ausbildungsverantwortlichen Personen. Auf Grund der besonderen Tiroler Situation, nämlich der Eigenständigkeit der Rot Kreuz Bezirksstellen, ist es in weiterer Folge schwierig eine einheitliche Vorgabe auf Bezirksebene des Tiroler Roten Kreuzes von Seiten des zuständigen Landesverbandes Tirol zu machen. An dieser Stelle wäre es sicherlich notwendig, dass die verantwortungstragenden Personen der RD-GmbH eine klare Handlungsanweisung zur Durchführung der Rezertifizierung des Sanitätspersonals innerhalb des Tiroler Rettungsdienstes vorgegeben.

Als Prüfungsmodus wird sowohl die Einzel- als auch die Teamüberprüfung angewandt. Für beide Varianten gibt es Vor- und Nachteile. So ist beispielsweise die Einzelprüfung sehr detailliert. Dadurch muss die Prüfungswerberin bzw. der -werber die vorhandenen Fertigkeiten und Kenntnisse sehr eingehend unter Beweis stellen. Dieser Prüfungsmodus gibt der überprüfenden Person einen sehr umfangreichen Einblick in die sanitätshilflichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Kandidatin bzw. des Kandidaten. Diese Form der Überprüfung ist allerdings sehr

zeitintensiv. Nicht zuletzt sprechen auch wirtschaftliche Gründe gegen diese Art der Prüfung. Andererseits kann anhand einer Teamüberprüfung nicht nur Zeit, im Sinne von Arbeits- bzw. Freizeit gespart werden, sondern es wird auch die Flexibilität für die Wahrnehmung anderer Termine und Verpflichtungen erhöht. Wird die Teamüberprüfung als Variante gewählt, so ist vermutlich der herausragendste Vorteil jener, dass in relativ kurzer Zeit eine hohe Anzahl an Sanitäterinnen und Sanitäter rezertifiziert werden können. Für die prüfenden Personen stellt diese Möglichkeit der Prüfungsgestaltung eine nicht alltägliche Herausforderung dar. Eine Schwierigkeit kann in diesem Zusammenhang der merklich höhere Anspruch an Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit der bewertenden Medizinerinnen und Mediziner sein. Nicht zuletzt sollten alle Prüfungskandidatinnen und -kandidaten unter den gleichen Bedingungen die Rezertifizierung absolvieren können.

Eine sehr interessante Erkenntnis liefert das Ergebnis bezüglich der Anzahl der tirolweit negativ abgeschlossenen Prüfungen. So liegt der negative Prüfungserfolg laut den Antworten aus den Fragebögen bei 3,51% (n = 1195). Auf Grund der doch heterogenen Ergebnislage wurden auch die entsprechenden Daten aus dem zentralen Personaldatenprogramm (Personis) gegenübergestellt. Das Ergebnis aus dieser Abfrage bestätigt allerdings wider Erwarten die Anzahl der negativen Prüfungserfolge (3,11%, n = 1384). Die Frage, die sich nun aus den gewonnenen Informationen stellt ist jene, ob das Tiroler Sanitätspersonal tatsächlich über einen derart unterschiedlich 'hohen' Wissenstand verfügt, oder ob die Dokumentation zumindest ansatzweise unvollständig durchgeführt wurde. Dieser Verdacht begründet sich mit der Verteilung der negativen Prüfungsabschlüsse auf die einzelnen Leistungserbringer der RD-GmbH.

Betreffend der praktischen Prüfungsinhalte wurden bei den unterschiedlichen Leistungserbringern verschiedenartige Konstellationen vorgefunden. So reichen diese von der Abarbeitung eines Fallbeispiels anhand einer Figurantin bzw. Figuranten über die Durchführung der Reanimations- und Defibrillationsmaßnahmen an einer Wiederbelebungspuppe bis hin zur praktischen Bedienung von Medizinprodukten. Die Ausführung der praktischen Überprüfung wurde von den Experten im Interview ebenfalls unterschiedlich bewertet. Die theoretischen Prüfungsinhalte wurden zum überwiegenden Teil einheitlich

beantwortet. So sehen die meisten ausbildungsverantwortlichen Personen sowie die Experten die Notwendigkeit auch theoretisch fachbezogene Inhalte zu überprüfen. Dies liegt vermutlich auch daran, dass von Seiten des Sanitätergesetzes nicht nur die praktischen Fertigkeiten, sondern auch theoretische Kenntnisse zu überprüfen sind.

Die Ergebnisse aus den Fragebögen betreffend die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten zeigen ein unterschiedliches Bild. Von Seiten der befragten Experten gibt es hierzu eine einheitliche Stellungnahme. Sie empfehlen drei Prüfungsantritte. Diese bestehen aus einem regulären Antritt und zwei Wiederholungsmöglichkeiten. Die Begründung liegt in der vergleichbaren Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten im Rahmen einer negativ absolvierten Sanitätshilfeprüfung. Das Bundesgesetz sieht für den genannten Fall zwei Wiederholungsmöglichkeiten vor.

Die Antworten hinsichtlich der Konsequenzen nach einem negativen Prüfungsabschluss sind tirolweit differenziert. Diese reichen von keinen Auswirkungen bis hin zur sofortigen Dienstsperre im Bereich RKT. Die österreichische Gesetzgebung gibt für einen derartigen Fall keine gesetzliche Regelung vor. Wobei auch von Seiten der Experten eine derartige Situation kritisch bewertet wird. Die Problematik stellt sich nämlich für die verantwortungstragenden Funktionäre der einzelnen Rettungsorganisationen in Hinblick auf die Organisationshaftung. Auch in dieser Frage sind sich die Experten einig, sollte eine Sanitäterin bzw. ein Sanitäter wissentlich trotz negativem Rezertifizierungs-Ergebnis zum Sanitätsdienst zugelassen werden, können rechtliche Probleme auftreten. So liegt dem Autor eine schriftliche Empfehlung von Seiten des ÖRK Bildungszentrums Wien vor. In dieser wird empfohlen, die betreffende Sanitäterin bzw. den Sanitäter bis zur positiv abgeschlossenen Überprüfung nicht im Rettungs- und Krankentransport einzusetzen.

In den Antworten nach Konsequenzen im Falle, dass jemand die maximale Anzahl von Prüfungsantritten erreicht und diese dennoch negativ abgeschlossen hat, kann nur eine sehr heterogene Vorgehensweise interpretiert werden. Diese Fragestellung ist von einzelnen Personen damit beantwortet worden, dass diese Situation bei den betreffenden Organisationseinheiten noch nie eingetreten ist. Die

Experten empfehlen dazu allerdings die Beendigung der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung im Bereich Rettungs- und Krankentransport. Weiters sollte nach Meinung der Experten dennoch versucht werden, die entsprechende Mitarbeiterin bzw. den Mitarbeiter dahingehend zu motivieren, in einem anderen Bereich der Hilfsorganisation tätig zu werden. Zu bemerken ist an dieser Stelle, dass im Sanitätsgesetz keine Obergrenze in der Anzahl der Prüfungsantritte vorgegeben ist. Laut der österreichischen Rechtslage ist für eine Verlängerung der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung eine positiv abgeschlossene Rezertifizierung innerhalb der vorgegebenen Frist vorzulegen.

Anhand des Fragebogens wurden wie bereits beschrieben den ausbildungsverantwortlichen Personen sowie den interviewten Experten Optimierungsvorschläge unterbreitet. Die Befürwortungen bzw. die Ablehnungen sind sehr unterschiedlich. Wobei dennoch bei so manchem Verbesserungsvorschlag ein eindeutiger Trend zu erkennen ist.

So wurden von fast allen befragten Personen einheitliche Standards bezüglich der Durchführung der Rezertifizierung nach dem Sanitätsgesetz befürwortet. Weiters wurde auch die Frage nach einer inhaltlichen Anpassung an den jeweiligen Ausbildungsstand der Rezertifizierungswerberin bzw. des -werbers von Seiten der ausbildungsverantwortlichen Personen zum überwiegenden Teil zustimmend beantwortet. Zwei Expertenmeinungen sind in diesem Bereich gegenteiliger Meinung. Dr. Thomas Fluckinger als auch Christian Patterer sind nach ihrer Interpretation des Gesetzes zum Schluss gekommen, dass keine fachliche Trennung hinsichtlich des Ausbildungsstandes vom Sanitätspersonal im Rahmen der Rezertifizierung durchgeführt werden darf. Somit kann auch eine Anwendung etwaiger Notkompetenzen o. ä. aus Sicht der genannten Interviewpartner nicht Bestandteil einer Rezertifizierung nach § 51 SanG sein.

Kein eindeutiger Trend, ist bei der Häufigkeit von Änderungen hinsichtlich der Abwicklung der Rezertifizierung zu erkennen. Die Aufnahme der Selbstreflexion von Seiten der Rezertifizierungswerberin oder des -werbers in die Prüfungsbeurteilung wurde von ca. der Hälfte der befragten Personen befürwortet. Wobei gerade dieses Tool einen enormen Mehrwert für die Prüfungskandidatin bzw. den -kandidaten haben kann. Hier liegt der Verdacht nahe, dass durch die Abarbeitung des

Fallbeispiels die eine oder andere Erkenntnis von Seiten der Rezertifizierungswerberin bzw. des -werbers gewonnen werden kann. Und somit wäre es auch möglich, dass im Rahmen einer Rezertifizierung etwaige Wissenslücken geschlossen werden können. Es muss dabei aber – trotz entsprechender Selbstreflexion - ausgeschlossen werden, dass ein grober Handlungsfehler seitens der Prüfungswerberin bzw. des -werbers eine positive Beurteilung der Überprüfung von Seiten der Prüferin bzw. Prüfers zur Folge hat.

An die vorige Thematik angeknüpft, wurde einem Gespräch mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter mit einer Führungskraft im Falle einer negativ abgeschlossenen Überprüfung mehrheitlich zugestimmt.

Auf die Frage, ob der Erhalt freiwilliger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keinen Einfluss auf das Prüfungsergebnis haben darf, wurde größtenteils zugestimmt.

Keine eindeutige Tendenz ergaben die Antworten aus den Fragestellungen, ob das Sanitätspersonal einmal jährlich über geplante Änderungen betreffend die Durchführung der Rezertifizierung erhalten sollte. Weiters wurde der Einsatz von Feldsupervisoren, die 1:1 Schulung durch Praxisanleiterinnen bzw. -anleiter aber auch das Anbieten von Übungsmöglichkeiten vor dem Rezertifizierungstermin nur bedingt unterstützt. Zwei Experten sehen diesen Vorschlag zur Optimierung kritisch. Nach Ansicht von Andreas Karl und Christian Patterer soll zwischen dem Durchführungsdatum der Übungsmöglichkeit und dem Prüfungstermin ein gewisses Zeitfenster liegen. Ein zu kurzes Zeitintervall würde das Prüfungsergebnis verzerren und dies würde bedeuten, dass der erreichte Prüfungserfolg in jedem Fall zu hinterfragen ist.

Auf die Frage, ob zukünftig durch eine mögliche Novellierung des Sanitätergesetzes das Lehrpersonal für Sanitätshilfe befähigt werden sollte, die Abnahme der Rezertifizierung durchführen zu dürfen, wurde mehrheitlich befürwortet. Für dieses Ergebnis spricht sicherlich der zeitliche und personelle Faktor im Hintergrund. Zumal die Überprüfung im Rahmen der Sanitätshilfeprüfung auch durch das Sanitätshilfe Lehrpersonal übernommen werden kann. Zum Vergleich ist bei der Abschlussprüfung zur Rettungssanitäterin bzw. zum -sanitäter die medizinische Leitung sprich die Ärztin oder der Arzt als medizinische Aufsicht bzw. Kontrollinstanz für alle Prüfungsstationen verantwortlich. Trotz der Anwesenheit der Medizinerin

bzw. des Mediziners wird die Prüfung selbst allerdings vom Lehrpersonal für Sanitätshilfe abgenommen.

Letztendlich war die Meinung bei den befragten Personen vorherrschend, dass die Durchführung der Rezertifizierung aus heutiger Sicht sehr wohl Optimierungspotential enthält. Aus diesem Grund seien auch Verbesserungen notwendig. Diese Meinung wurde grundsätzlich auch von den Experten vertreten. Bezüglich einer Optimierung der Rezertifizierung auf personeller und materieller Ebene reichten die Vorschläge von der Bereitstellung diverser Geräte bis zum Einrichten einer zentralen Prüfungsstelle. An dieser Stelle ist anzumerken, dass diese Investitionswünsche unter anderem von tendenziell kleineren Organisationseinheiten stammen dürften, da in diesen Dienststellen sowohl die personellen als auch materiellen Möglichkeiten sehr begrenzt sind. Dies begründet sich nicht zuletzt in der Tatsache, dass einerseits der reguläre Tagesbetrieb und andererseits die Notfallrettung nicht unter der Schulungstätigkeiten bzw. auf Grund der durchzuführenden Überprüfungen leiden darf.

Der Wunsch, hauptamtliches Personal, beispielsweise in der Rot Kreuz Akademie rezertifizieren lassen zu dürfen, ist nachvollziehbar. So können Prüfungen sehr rasch zwischenmenschliche Spannungsfelder hervorrufen. Dies gilt vor allem dann, wenn ein Freundschafts- oder zumindest ein sehr gutes Bekanntschaftsverhältnis zwischen den beteiligten Parteien besteht. Es darf in dieser Situation durchaus die Objektivität in Frage gestellt werden. Zumal ein negatives Prüfungsergebnis beim angestellten Personal auch entsprechende Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis haben kann.

Auf Basis der vorliegenden Daten können nun Antworten auf die gestellten wissenschaftlichen Fragestellungen wie folgt ausformuliert werden.

Bezugnehmend auf die zentrale Forschungsfrage die in dieser Abhandlung lautet: 'Wie wird aktuell die Rezertifizierung tirolweit bei den unterschiedlichen Leistungserbringern im Rettungs- und Krankentransportdienst umgesetzt?' kann nunmehr geantwortet werden:

Es gibt tatsächlich Unterschiede in der Durchführung der Rezertifizierung nach § 51 SanG. So sind diese vor allem im Durchführungsmodus, in der Dauer und Umfang

aber auch inhaltlich gegeben. Durch das Fehlen von Vorgaben hinsichtlich der Anzahl der Antrittsmöglichkeiten im Falle einer negativen Beurteilung oder auch des weiteren Procedere im Falle eines mehrfachen Nichtbestehens der Rezertifizierung wurden von Seiten der Leistungserbringer unterschiedliche Lösungen erarbeitet und in weiterer Folge umgesetzt. Die einzelnen Punkte wurden in der Ergebnisdarstellung aufgezeigt und visualisiert.

Bezüglich der untergeordneten Forschungsfragen kann folgendes festgehalten werden:

Das vermutlich größte Risiko betreffend des inhaltlich-theoretischen Aufbaus der Rezertifizierung des Sanitätspersonals ist jenes, dass es aktuell keine Unterscheidung zwischen den verschiedenartigen Qualifikationsstufen gibt. So kann derzeit im inhaltlich-theoretischen Prüfungsaufbau nur die 'Basisversorgung' im Rahmen der Wiederbelegung überprüft werden. Und dies birgt unter Umständen die Gefahr in sich, dass etwaig vorhandene sanitätshilfliche Möglichkeiten unbeachtet und unreflektiert bleiben. Dieser Zustand kann letztendlich die 'Erst-Versorgung' durch das Sanitätspersonal ungünstig beeinflussen.

Auch im praktischen Teil der Überprüfung scheint die aktuelle Durchführung der Rezertifizierung risikobehaftet zu sein. Nicht nur die Anzahl der Prüfungskandidatinnen und -kandidaten sondern auch das nicht ausnützen vorhandener Ressourcen lassen einen gewissen ungünstigen 'Beigeschmack' im Gesamtergebnis erkennen. Nicht nur, dass das Sanitätspersonal unterschiedlichen Anforderungen entsprechen muss, sondern auch, dass in weiterer Folge durch eine vermeintlich optimale Patientinnen- und Patientenversorgung letztendlich eine unsichere und vor allem dem Ausbildungsstand nicht entsprechende Notfallversorgung durchgeführt wird.

Aus Sicht eines Ausbildungsreferenten darf nur anhand einer vereinheitlichten und an die Qualifikation des Sanitätspersonals angepassten Leistungsbeurteilung eine im Sinne der Patientinnen- und Patientensicherheit optimierte Rezertifizierung durchgeführt werden. Ein Beitrag dazu soll die in dieser Arbeit erstellte Handlungsempfehlung leisten. Wohlwissend, dass dieser Vorschlag auf breiter Basis diskutiert und vielleicht sogar nochmals optimiert werden muss. Aus diesem

Wissen heraus wurde die Handlungsempfehlung bereits bei den ausbildungsverantwortlichen Personen des Rot Kreuz Bereiches 'Tirol Mitte' (TIMI) besprochen und kritisch hinterfragt. Die Kern-Rückmeldung bzgl. der entwickelten Handlungsempfehlung lautet, dass diese gut durchdacht und durchführbar ist. Die genannte Handlungsempfehlung wurde auch im Rahmen der Schulungsteamsitzung der Rot Kreuz Bezirksstelle Telfs präsentiert. Von diesem Personenkreis wurde angeregt, die Anzahl und die Vorgehensweise im Falle eines Nichtbestehens der Rezertifizierung nochmals zu überdenken. Alle Rückmeldungen werden gerne angenommen und zu gegebener Zeit im entsprechenden Rahmen erörtert.

6.2. Limitationen

Anhand der bereits beschriebenen Literaturrecherche wurden Daten betreffend die Rezertifizierung des Sanitätspersonals durchsucht. Es konnten kaum verwertbare Publikationen diesbezüglich gefunden werden. Hintergrund dafür dürfte unter anderem die Besonderheit in der österreichischen Sanitäter-Gesetzgebung sein. Auch der Blick in das benachbarte Ausland hat gezeigt, dass die Rezertifizierung beispielsweise in Südtirol nur einen Teil der verordneten Fortbildungsverpflichtung abdeckt. Die Rezertifizierung der automatisierten Defibrillation an sich ist allerdings nicht für das gesamte Personal in Form einer Prüfung durchzuführen bzw. zu absolvieren. Dies gilt in Südtirol nur für AED-Anwenderinnen und -Anwender.

Die durchgeführte SWOT-Analyse richtet sich insbesondere auf die organisationsinterne Abwicklung. Um einen noch größeren thematischen Blickwinkel zu erhalten, müsste die Situation vom Standpunkt der Patientinnen und Patienten aus betrachtet und analysiert werden. Folglich wäre eine weitere Untersuchung dafür notwendig.

In der Erarbeitung des Fragebogens wurde mit größtmöglicher Sorgfalt und Aufmerksamkeit vorgegangen. Auch die Überprüfung auf Verständlichkeit etc. desselbigen wurde durch unbeteiligtes Fachpersonal durchgeführt. Es sind allerdings doch Beantwortungen aus dem Fragebogen zu verzeichnen, die unter Umständen eine Fehlinterpretation der Fragestellungen vermuten lassen. Um die entsprechenden Ergebnisse dennoch bearbeiten zu können, wurde durch die IT-Abteilung des Rot Kreuz Landesverbandes Tirol die entsprechenden Daten

nochmals abgerufen. Wobei sich das EDV gestützte Ergebnis nur geringfügig von den Antworten aus der Befragung unterscheidet.

Die Dokumentation der primär negativ abgeschlossenen Rezertifizierungen konnte nur bedingt überprüft werden. Es kann an dieser Stelle nicht ausgeschlossen werden, dass das Prüfungsergebnis erst nach positiver Beurteilung dokumentiert wird. Und dementsprechend sind die im Datenverarbeitungsprogramm (Personis) eingepflegten Prüfungsantritte nur bedingt aussagekräftig. Hintergrund für diese Aussage ist der gesetzliche Rahmen. Es muss wie bereits beschrieben innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist eine positive Rezertifizierung für die einzelne Sanitäterin bzw. Sanitäter nachgewiesen werden.

Es wurde die Befragung bewusst auf einer übergeordneten Ebene (z. B. Bezirksebene) durchgeführt. Dennoch ist an dieser Stelle anzumerken, dass eine Bearbeitung der vorliegenden Thematik auf Ortsstellenebene vermutlich ein anderes Ergebnis bzw. differenzierte Erkenntnisse gebracht hätten. Allerdings wären möglicherweise andere Bias aufgetreten. Diese wiederum im Vorfeld zu erkennen bzw. auszuschließen, hätte eine zusätzliche, womöglich in dieser Abhandlung kaum bewältigbare Herausforderung dargestellt.

Die Auswahl der Experten für die durchgeführten Interviews wurde sehr sorgfältig und überlegt durchgeführt. Dennoch ist zu hinterfragen, ob es nicht sinnvoll gewesen wäre, weitere Expertinnen und Experten aus den restlichen Rot Kreuz Landesverbänden bzw. den übergeordneten Dachorganisationen der anderen Leistungserbringer in der RD-GmbH zu befragen. So hätten die Ergebnisse aus den Expertenmeinungen ein womöglich anderes Bild oder zumindest ein größeres Meinungsspektrum ergeben. Auch eine Betrachtung der Thematik von Seiten der unterschiedlichen Bildungszentren innerhalb Österreichs hätte zusätzliche Informationen bzw. Stellungnahmen ergeben. Diese weiteren Erkenntnisse hätten wahrscheinlich auch das Ergebnis der Handlungsempfehlung entsprechend beeinflusst.

Nicht zuletzt wäre eine Teilnahme aller Leistungserbringer im Tiroler Rettungsdienst wünschenswert gewesen. Dennoch kann anhand der relativ hohen Rücklaufquote der Fragebögen ein repräsentativer Überblick im Tiroler Rettungswesen auf Bezirksebene gegeben werden.

6.3. Entwicklung einer Handlungsempfehlung

Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse wird in diesem Abschnitt der Arbeit eine mögliche Handlungsempfehlung zur Durchführung der Rezertifizierung nach § 51 SanG dargestellt. Die fachliche Grundlage für die Rezertifizierung ist die aktuelle Lehrmeinung der jeweiligen Rettungsorganisation. Dies ist im Fall des Österreichischen Roten Kreuzes die gültige Fassung der Lernunterlagen 'Sanitätshilfe - Ausbildung' (SH-Mappe).

Um die formulierte Empfehlung auch verständlich darstellen zu können, ist es notwendig zu Beginn einige grundlegende Informationen zu geben.

Die Fixierung des Stichtages für die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung als Rettungs- oder Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter ist im Sanitätergesetz wie folgt geregelt:

„§ 15. (1) Der Lauf der Frist gemäß § 14 Abs. 2 beginnt jeweils mit dem der erstmaligen Erlangung einer Tätigkeitsberechtigung als Sanitäter folgenden Monatsersten (Stichtag) [...]

(3) Die Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 kann im Einvernehmen mit dem Sanitäter einen anderen als den in Abs. 1 genannten Stichtag festsetzen, sofern die Voraussetzungen gemäß § 14 Abs. 2 Z 1 und 2 vor Ablauf der Zweijahresfrist nachgewiesen werden“ (Österreichischer Nationalrat – SanG 2002: § 15).

In Tirol finden meist, zumindest zwei Stichtage pro Sanitäterin bzw. Sanitäter und Jahr statt. Spätestens am festgelegten Termin ist einerseits die Überprüfung der Schulungsverpflichtung lt. SanG und lt. Vorgabe der RD-GmbH jeder einzelnen im Sanitätswesen tätigen Person durchzuführen. Andererseits wird mit diesem Datum die durchgeführte Diensterfüllung für den vergangenen Beobachtungszeitraum je Sanitäterin bzw. Sanitäter erhoben. Im Falle einer Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorgaben, den Vorgaben der RD-GmbH sowie der organisationsinternen Rahmen- und Ausbildungsstrukturen ist die Dienstsperre für die betreffende Person durchzuführen. Der Beobachtungszeitraum der RD-GmbH ist mit 1. Juli eines Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres festgelegt. In diesem Jahr müssen sämtliche vorgegebenen Schulungseinheiten absolviert worden sein. Nur durch die

Erfüllung dieser Schulungsverpflichtung erhält die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter (Bereich RKT) den Status 'gültiger MA-Tirol'. Folglich ist der Beobachtungszeitraum ein Jahr - mit Stichtag 30. Juni eines jeden Jahres. Die Gültigkeit der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung lt. SanG ist mit zwei Jahren begrenzt. Im Falle des Vorhandenseins eines weiteren Tätigkeitsfeldes der einzelnen Sanitäterinnen bzw. des Sanitäters wie beispielsweise die Berechtigung zum Lenken von Einsatzfahrzeugen (SEF) wird ebenfalls, aus den bereits genannten Gründen ein weiterer Stichtag benötigt. Um eine Erhebung der Erfüllung der Schulungsverpflichtung des gesamten Sanitätspersonals auch unkompliziert durchführen zu können, ist es notwendig, dass nur ein Datum als Stichtag fungiert – gültig für jegliche Tätigkeitsbereiche. Das Sanitätergesetz § 15 (3) gibt den verantwortlichen Personen die Möglichkeit den Stichtag einmalig mit Zustimmung der betreffenden Sanitäterin bzw. des Sanitäters anzupassen.

Die Anpassung bzw. die Neufestlegung des Startes der gesetzlichen Frist kann mit Hilfe der Harmonisierung durchgeführt werden. Harmonisierung bedeutet im nachfolgenden Text, dass sämtliche Stichtage des gesamten Personals respektive der einzelnen Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter im Bereich RKT zusammengeführt und vereinheitlicht werden.

Harmonisierung Stichtag

Im Zuge der Festlegung des Stichtages wird bei positivem Abschluss der RS-Prüfung der 30.06. festgelegt (gültig bis). Dies bedeutet im konkreten Fall, dass die Dauer der gültigen Tätigkeitsberechtigung entsprechend – einmalig mit Zustimmung der betreffenden Person – verkürzt wird. Die entsprechende Aufklärung sowie das schriftliche Einverständnis ist im Zuge des Aufnahmegespräches durchzuführen bzw. einzuholen. Diese Maßnahme bzw. die Notwendigkeit begründet sich darin, dass die Fälligkeiten der Tätigkeitsberechtigungen sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Bereich RKT und etwaig weiterer Bereiche) administrierbar bleiben. Als rechtliche Grundlage dient für diese Vorgehensweise das Sanitätergesetz § 15 (3). Nachfolgend werden zwei Beispiele bezugnehmend auf die Harmonisierung nach dem Sanitätergesetz angeführt. Das erste Beispiel bezieht sich auf den Prüfungsabschluss im ersten Halbjahr und das weitere bezieht sich auf den

Prüfungsabschluss im zweiten Halbjahr. Somit wird die einmalig mögliche Verkürzung der Frist für die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung besser ersichtlich.

Beispiel 1 – Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter lt. SanG:

Prüfungsdatum: 25.05.2019 (erstes Halbjahr)
Stichtag: 01.06.2019 (lt. SanG 2002: § 15 [1])
Fortbildungsstunden: 16 Stunden
Rezertifizierung: 1 positiv absolvierte Rezertifizierung
Gültig bis: **30.06.2020** Harmonisierung Stichtag
(nach SanG 2002 § 15 [3])
Fortbildungspflicht: 16 Stunden
Rezertifizierung: 1
Gültig bis: **30.06.2022**

Beispiel 2 – Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter lt. SanG:

Prüfungsdatum: 25.09.2019 (zweites Halbjahr)
Stichtag (§ 15 (1)): 01.10.2019 (lt. SanG: § 15 [1])
Fortbildungsstunden: 16 Stunden
Rezertifizierung: 1 positiv absolvierte Rezertifizierung
Gültig bis: **30.06.2021** Harmonisierung Stichtag
(nach SanG 2002: § 15 [3])
Fortbildungspflicht: 16 Stunden
Rezertifizierung: 1
Gültig bis: **30.06.2023**

Nachfolgend wird der schematische Ablauf der 'Harmonisierung RS-Stichtag – SanG' in der Abbildung 11 zum besseren Verständnis dargestellt.

Schematischer Ablauf 'Harmonisierung RS-Stichtag - SanG'

(Graphik: stark vereinfachte Darstellung)



Abbildung 11: Harmonisierung RS-Stichtag – SanG
(eigene Darstellung)

Ablauf der Rezertifizierung

Die Kandidatinnen und Kandidaten melden sich grundsätzlich fristgerecht selbständig zur Rezertifizierung an – Intranet RK Tirol. Es obliegt der ausbildungsverantwortlichen Person (z. B. BAR), Sanitäterinnen oder Sanitäter auch für geplante Rezertifizierungstermine vorzuschlagen und anzumelden. Die Termine werden frühzeitig den Prüfungswerberinnen bzw. -werbern mitgeteilt. Die Rezertifizierung nach § 51 SanG ist grundsätzlich als Einzelprüfung zu absolvieren. Die Rezertifizierungswerberin bzw. der -werber zieht ein kurzes praktisches Szenario, aus einem Pool von Fallbeispielen, und arbeitet dieses unter Mitarbeit einer helfenden Person ab. Idealerweise sollten die Prüfungsinhalte die Bereiche der Notfalldiagnosen Bewusstlosigkeit bis hin zum Atem-Kreislaufstillstand im Säuglings-, Kinder- und Erwachsenenalter abdecken. Um eine adäquate Verteilung der Thematiken zu erreichen wird empfohlen, dass fünf Situationen betreffend Notfälle im Erwachsenenalter und jeweils ein Szenario im Säuglings- bzw. im Kindesalter im bereits genannten Pool an Prüfungsbeispielen enthalten sind. Ein verdeckt gewähltes Praxisbeispiel ist im Anschluss entsprechend der aktuell gültigen Lehrmeinung der jeweiligen Organisationseinheit abzuarbeiten. Weiters wird empfohlen, die Fallbeispiele – ausschließlich jene Prüfungsbeispiele die das Erwachsenenalter betreffen – durch eine Figurantin bzw. einen Figuranten darstellen zu lassen. Das Beispiel betreffend den reglosen Säugling bzw. das reglose Kind ist ausschließlich an der CPR-Puppe abzuarbeiten.

Letzendlich wird die dargestellte Situation mit der Notfalldiagnose Atem-Kreislaufstillstand der Figurantin bzw. des Figuranten oder der Wiederbelebungspuppe beendet. Die notwendigen Reanimationsmaßnahmen sowie die Durchführung der halbautomatischen Defibrillation werden ausschließlich an einer Megacode-Puppe durchgeführt. Nach der praktischen Wissenserhebung ist von der Prüfungskandidatin bzw. dem -kandidaten zumindest eine Fachfrage zu beantworten. Diese wird von der Rezertifizierungswerberin bzw. dem -werber ebenfalls selbst gezogen. Die fachliche Fragestellung betrifft den Bereich „Versorgung einer reglosen Notfallperson (Säugling, Kind, erwachsene Person) inklusive der Inhalte der halbautomatischen Defibrillation“. Verfügt die Kandidatin

bzw. der Kandidat die Qualifikation einer „Notfallsanitäterin oder eines -sanitäters“ (ohne / mit etwaigen Notfallkompetenzen) so ist das Prüfungsbeispiel dennoch entsprechend dem Ausbildungsstand einer Rettungssanitäterin bzw. eines -sanitäters abzuarbeiten. Im Rahmen der theoretischen Überprüfung zieht die Rezertifizierungswerberin bzw. der -werber eine theoretische Frage, welche im Anschluss sehr zeitnah zu beantworten ist. Hat die Prüfungskandidatin bzw. der -kandidat die Qualifikation 'NFS mit / ohne NKV / NKA' ist eine zweite Frage aus dem situationsbezogenen Tätigkeitsgebiet (Versorgung einer reglosen Notfallperson) der Kandidatin bzw. des Kandidaten zu beantworten. Die zweite theoretische Fragestellung kann ggf. auch Inhalte aus den Notfallkompetenzen beinhalten. Als Beispiel einer derartigen Fragestellung ist an dieser Stelle ein Algorithmus der Medikamentenapplikation aus der Arzneimittelliste 1 bzw. 2 anzuführen.

Die Beantwortung der zweiten Fragestellung (Qualifikation NFS) dient der fachlichen Abrundung. Somit ist der Inhalt der Rückmeldung nicht in die Beurteilung der Rezertifizierung nach SanG mit einzubeziehen. Die Qualität der Rückmeldungen, von Seiten der Kandidatin bzw. Kandidaten, ist dennoch zu dokumentieren und etwaig vorhandene Wissenslücken sind in weiterer Folge durch Schulungen zu schließen.

Im Anschluss an die theoretischen Fragestellungen reflektiert die Prüfungswerberin oder der -werber die durchgeführten Maßnahmen sowie die eigene Beantwortung der fachlichen Fragen.

Rahmenstruktur für die Leistungsüberprüfung

Für die Durchführung der Überprüfung wird folgendes empfohlen:

Die Anforderung an die prüfende Person ist, dass die Medizinerin bzw. der Mediziner nach dem Sanitätergesetz § 51 (1) für die Prüfungsabnahme qualifiziert ist. Dies bedeutet im konkreten Fall, dass die betreffende Person das Human-Medizin-Studium erfolgreich abgeschlossen haben muss. Weiters stellt eine abgeschlossene notfallmedizinische Ausbildung z. B. Notärztin bzw. Notarzt oder der positive theoretische als auch praktische Abschluss des ERC-Provider Kurses eine weitere Grundvoraussetzung dar. Es ist dennoch unabdingbar, dass die betreffende Ärztin bzw. der betreffende Arzt gemäß dem österreichischen

Ärztegesetz (§ 40) zur Durchführung einer Diensttätigkeit als Notärztin bzw. Notarzt berechtigt ist.

Der entsprechende Gesetzestext ist sehr umfangreich dargestellt, da das Inkrafttreten sehr aktuell ist. Dadurch ist das allgemeine Bekanntsein möglicherweise nicht gegeben. Auszugsweise lautet hierzu der Gesetzestext – Datum des Inkrafttretens: 01. Juli 2019:

„§ 40. (1) Notärztinnen/Notärzte (Abs. 6) sind Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen/Fachärzte, die für die präklinische Notfallmedizin qualifiziert sind und Notfallpatientinnen/Notfallpatienten mit potentiellen oder bestehenden Vitalfunktionsstörungen im Rahmen organisierter Notarztdienste (insbesondere Notarztwagen und Notarztthubschrauber) behandeln.

(2) Ärztinnen/Ärzte, die beabsichtigen, eine notärztliche Tätigkeit gemäß Abs. 1 und 5 auszuüben, haben im Rahmen einer zumindest 33monatigen ärztlichen Berufsausübung als notärztliche Qualifikation

1. klinische notärztliche Kompetenzen durch Tätigkeiten auf den Gebieten

a) Reanimation, Atemwegssicherung und Schocktherapie sowie Therapie von Störungen des Säure-, Basen-, Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, [...] zu erwerben“ [...]

„(5) Eine Turnusärztin/Ein Turnusarzt gemäß Abs. 3 Z 1 ist berechtigt, an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste auch ohne Anleitung und Aufsicht einer Notärztin/eines Notarztes teilzunehmen,

1. wenn sie/er sämtliche Voraussetzungen gemäß Abs. 2 erfüllt hat und

2. soweit die Leiterin/der Leiter der Organisationseinheit in der Krankenanstalt, an die der organisierte Notarztdienst angebunden ist, schriftlich bestätigt, dass die Turnusärztin/der Turnusarzt über die zur Ausübung notärztlicher Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen verfügt“

(Österreichischer Nationalrat - ÄrzteG 1998: § 40).

Die aktive Diensttätigkeit an einem NEF-System oder am Notarzthubschrauber ist aber keine zwingende Voraussetzung.

Eine Figurantin oder ein Figurant stellt das ausgewählte Szenario so realitätsnahe wie möglich dar. Als Voraussetzung für die 'Schauspielrolle' wird empfohlen, dass die betreffende Person auch die Symptomatiken der jeweiligen Krankheitsbilder kennt und diese auch entsprechend imitieren kann. Letztendlich wird das Krankheitsbild mit der Notfalldiagnose Atem-Kreislaufstillstand enden. Die Durchführung der Kontrolle der Lebensfunktionen ist am Menschen durchzuführen. Auch die stabile Seitenlagerung mit den entsprechenden Sanitätshilfe-Maßnahmen sind an der Probandin bzw. am Probanden durchzuführen. Erst bei Erkennen der Notfalldiagnose Atem-Kreislaufstillstand wird die Probandin bzw. der Proband durch die Reanimationspuppe ersetzt und die entsprechenden lebensrettenden Sofortmaßnahmen werden an der Megacode-Puppe durchgeführt.

Wird die Rezertifizierung als Einzelprüfung abgehalten so ist der Prüfungskandidatin bzw. dem -kandidaten eine aktive Rettungs- bzw. Notfallsanitäterin oder ein -sanitäter als 'Helferin bzw. Helfer' zur Seite zu stellen. Diese Person sollte idealerweise ein Mitglied des Schulungsteams sein. Wurde der Prüfungsmodus als Teamprüfung gewählt, so haben beide prüfungswerbende Sanitäterinnen bzw. Sanitäter ihre Fähigkeiten in Bezug auf die Kontrolle der Lebensfunktionen, der Herzdruckmassage und Beatmung sowie die sichere Durchführung der halbautomatischen Defibrillation unter Beweis zu stellen.

Für die Überprüfung der vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten die halbautomatische Defibrillation betreffend müssen sämtliche Geräte für die Dauer der Überprüfung zur Verfügung stehen.

Dies bedeutet im konkreten Fall, dass aktuell zumindest der Umgang mit dem Corpuls3 und mit dem Meducore im Rahmen der Rezertifizierung überprüft werden müssen. Sollte eine Dienststelle noch weitere Geräte in Verwendung haben – beispielsweise für Vereinstätigkeiten (Ambulanzdienste o. ä.) – so müssen diese ebenfalls für die Dauer der Rezertifizierung vorhanden sein. Um nicht jedes Gerät

einzelnen überprüfen zu müssen, wird per Los entschieden, welcher halbautomatische Defibrillator im Rahmen der Leistungsüberprüfung zum Einsatz kommt.

Positive Beurteilung der Rezertifizierung

Bei einer positiven Beurteilung der Rezertifizierung hat die betreffende Sanitäterin bzw. der Sanitäter zumindest einen Teil der gesetzlichen Vorgaben zur Verlängerung der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung im Sanitätsdienst erlangt.

Negative Beurteilung der Rezertifizierung

Bei Nichtbestehen der Rezertifizierung wird mit sofortiger Wirkung die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung der betreffenden Person ruhend gestellt - bis zum positiven Abschluss der Rezertifizierung. Es werden in weiterer Folge die Leiterin bzw. der Leiter Rettungsdienst sowie die in der Organisation verantwortlichen Personen (zuständige Führungskräfte) über die Ruhendstellung der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung der entsprechenden Person informiert. Weiters wird in der Personalakte die Ausbildung 'RS' auf 'ungültig' gestellt. Somit kann die betreffende Person nur in Absprache mit den verantwortlichen Personen eine Eintragung in den Dienstplan als '3. Sanitäterin bzw. Sanitäter' durchführen. Dienste können bis zum positiven Bestehen der Rezertifizierung als '3. Sanitäterin bzw. Sanitäter' absolviert werden. Eine Rezertifizierung kann max. einmal wiederholt werden. Sollte der zweite Antritt wiederum negativ beurteilt werden, ist eine fachliche Überprüfung betreffend die gesamten Lehrinhalte der Sanitätshilfe abzulegen. Diese Leistungsbeurteilung ist im Aufbau und Umfang ähnlich der RS-Prüfung durchzuführen und inkludiert den dritten Antritt der Rezertifizierung nach § 51 SanG. Für die Organisationseinheiten des Österreichischen Roten Kreuzes gilt als fachliche Grundlage die aktuell gültige Version der Lernunterlagen namens 'Sanitätshilfe - Ausbildung'.

Fachliche Überprüfung

Die fachliche Überprüfung wird durch eine qualifizierte Medizinerin bzw. einen Mediziner (Rezertifizierung), die Bezirksausbildungsreferentin bzw. den -referenten und durch die Bezirksrettungskommandantin bzw. den -kommandanten (BezRkdt)

abgehalten. Es kann ggf. die Überprüfung durch eine qualifizierte Mitarbeiterin oder einen qualifizierten Mitarbeiter im entsprechenden Fachbereich abgenommen werden. Für die zu überprüfende Person gilt, dass keine Wiederholungsmöglichkeit der Leistungsbeurteilung im Falle einer negativen Bewertung besteht.

Die prüfungsrelevanten Inhalte beziehen sich auf die organisationsinternen Lehr- und Lernmaterialien.

Themengebiete – vgl. RS-Abschlussprüfung:

- Fachgespräch 1 (SH Teil 1) - BAR
- Fachgespräch 2 (SH Teil 1) - BezRkdt
- Sanitätshilfe 'CPR' (SH Teil 2) – vgl. Rezertifizierung § 51 SanG – Ärztin / Arzt
- Sanitätshilfe 'Trauma-Versorgung' (Gerätelehre und Sanitätstechnik) - BAR

Die Prüfungswerberin bzw. der -werber hat ab dem Datum der zweiten negativen Rezertifizierung bis zu drei Monate Zeit, um die fachlichen Fähigkeiten zu optimieren und anschließend überprüfen zu lassen. Im Falle einer positiven Überprüfung ist die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung im vollen Umfang reaktiviert. Im Falle einer dritten negativen Beurteilung ist eine weitere Diensttätigkeit im Bereich Rettungs- und Krankentransport nicht mehr möglich – auf unbestimmte Zeit.

Die Rezertifizierung nach § 51 SanG sollte laut Vorgabe des Chefarztes Dr. Fluckinger grundsätzlich in der Hauptdienststelle des Sanitätspersonals absolviert werden. Dadurch sei unter anderem gewährleistet, dass die ausbildungsverantwortlichen Personen über die Kenntnisse und Fertigkeiten der Sanitäterinnen und Sanitäter in den betreffenden Dienststellen informiert sind (Mailauskunft Dr. Fluckinger, Chefarzt, vom 13.05.2019). Im Einzelfall kann eine Rezertifizierung (Überprüfung der Reanimationsmaßnahmen inklusive der Durchführung der halbautomatischen Defibrillation) die in einer anderen vom Land Tirol anerkannten Ausbildungsstelle (Österreichisches Rotes Kreuz, Malteser Hospitaldienst, Arbeiter-Samariter-Bund, Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport, etc.) absolviert wurde, durch die Landeschefärztin oder den -arzt der jeweiligen Organisation anerkannt werden. Das entsprechende Schreiben liegt dem Autor vor (vgl. Ergänzung BAR-Sitzungsprotokoll vom

31.01.2018). Die entsprechende Bescheinigung ist von der anrechnungswerbenden Person an die ausbildungsverantwortliche Stelle fristgerecht zu übermitteln, welche die Bestätigung über die positiv absolvierte Rezertifizierung bei der entsprechenden Landesausbildungsreferentin oder dem -referenten zur Anrechnung einreicht.

Status: '3. Sanitäterin bzw. Sanitäter'

Erfüllt eine Sanitäterin bzw. ein Sanitäter die gesetzlichen bzw. Vorgaben der RD-Tirol nicht, so wird der betroffenen Person – durch das Datenverarbeitungsprogramm (Personis) – automatisch die Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung auf 'ungültig' gestellt. Es wurde von Seiten der betroffenen Person beispielsweise die Fortbildungspflicht nicht erfüllt oder es liegt keine positiv abgeschlossene Rezertifizierung nach § 51 SanG vor. Die betreffende Person darf bis zur Wiedererlangung der Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung als '3. Sanitäterin bzw. Sanitäter' Dienste absolvieren. Der Status '3. Sanitäterin bzw. Sanitäter' definiert sich darin, dass die betreffende Person aktuell keine aufrechte Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung als RS / NFS (RD-GmbH) besitzt. Eine Diensttätigkeit ist nur gemeinsam mit aktivem Sanitätspersonal möglich. Aktives Sanitätspersonal ist durch den gültigen Status Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter RD-Tirol definiert. Die ausständigen Schulungsstunden o. ä. sind ehestmöglich nach zu holen – ggf. Planung mit der Leiterin bzw. Leiter Rettungsdienst, der Bezirksausbildungsreferentin bzw. -referent oder der Freiwilligen-Referentin bzw. dem Freiwilligen-Referenten. Die Regelung '3. Sanitäterin bzw. Sanitäter' ist für sämtliche Bereiche, in denen zumindest die Qualifikation Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter nach den gesetzlichen Vorgaben bzw. der RD-GmbH erforderlich ist, gültig. Dies sind beispielsweise die Bereiche RKT, GUF / KAT – Ambulanzdienst sowie 'Mobiler Krankentransport – (MKT)'.

Im Anschluss werden der Ablauf der 'Rezertifizierung (§ 51 SanG) - Durchführung' anhand der Abbildung 12 sowie der Ablauf der 'Rezertifizierung (§ 51 SanG) - Antrittsmöglichkeiten' (Abbildung 13) zur leichteren Darstellung der Inhalte in stark vereinfachter Form visualisiert.

'Ablauf Rezertifizierung (§ 51 SanG) - Durchführung'
 (Graphik: vereinfachte Darstellung)

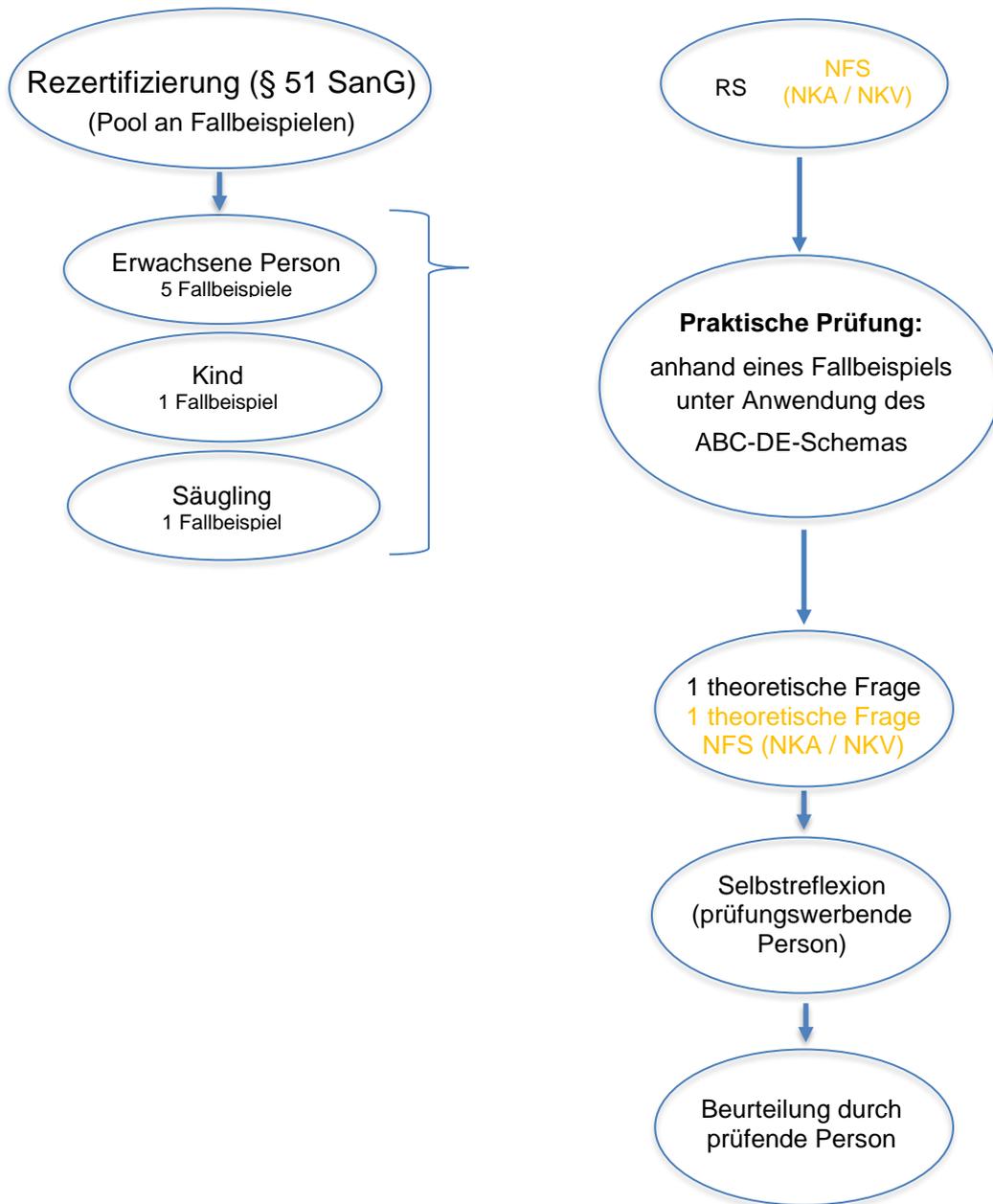


Abbildung 12: 'Ablauf Rezertifizierung - Durchführung'
 (eigene Darstellung)

'Ablauf Rezertifizierung - Antrittsmöglichkeiten'
 (Graphik: vereinfachte Darstellung)

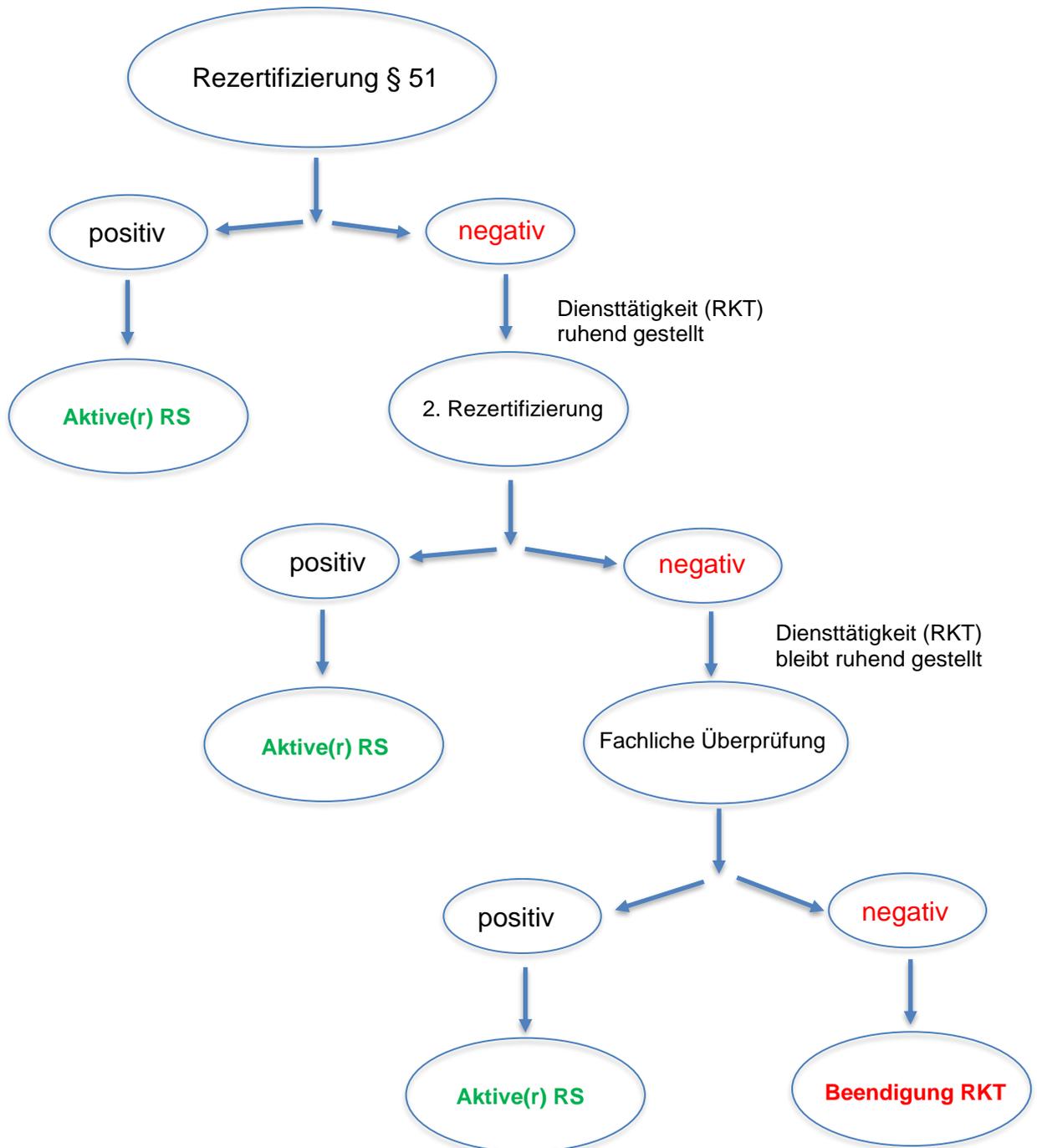


Abbildung 13: 'Ablauf Rezertifizierung - Antrittsmöglichkeiten'
 (eigene Darstellung)

6.4. Fazit für die Praxis

Im Rahmen dieser Masterarbeit konnte eindrücklich aufgezeigt werden, dass die Vorgaben zur Rezertifizierung im österreichischen Rettungsdienst zwar gesetzlich geregelt sind, die praktische Umsetzung z.B. im Rettungsdienst Tirol jedoch unterschiedlich gehandhabt wird. Damit ist das Risiko eines stark divergierenden Qualitätslevels bzgl. des inhaltlich-theoretischen Aufbaus und der praktischen Umsetzung der Rezertifizierung bei den einzelnen Leistungserbringern im Rettungsdienst Tirol bestätigt.

Um die Rezertifizierung nach § 51 SanG österreichweit zu optimieren, ist in einem ersten Schritt eine klare inhaltliche Themenabgrenzung von Seiten des Gesetzgebers anzustreben. Von Seiten der RK-Akademie und in Zusammenarbeit mit der Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH sollte die Einführung einer organisationsübergreifend verbindlichen Vorgabe zur Durchführung der Rezertifizierung tirolweit forciert werden. Eine entsprechende Handlungsempfehlung wurde in dieser Masterarbeit entwickelt.

Zur nachhaltigen und damit längerfristigen Risikoreduktion wäre zudem ein ergebnisorientiertes Monitoring zur Durchführungsqualität der Rezertifizierung durch die Tiroler Ausbildungsreferate erstrebenswert. Die Patientinnen- und Patientensicherheit könnte durch organisationsübergreifend vergleichbare Daten erhöht werden. Zudem würde der professionelle Umgang bei der Versorgung der Notfallpatientinnen bzw. -patienten mit Hilfe eines laufenden Monitorings bestätigt, womit wiederum die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitersicherheit gewährleistet ist.

Das Risiko, einer altersunabhängig hilfeschenden Person aufgrund mangelnder Professionalität Schaden zuzufügen, wäre damit erheblich gesenkt. Das erstrebte Ziel jeder Rettungsdienstorganisation, eine bestmögliche Versorgungsqualität zu gewährleisten, wäre somit erreicht.

6.5. Ausblick

Im Rahmen der Bearbeitung des bereits genannten Themas konnten wichtige Informationen, Erfahrungen und Erkenntnisse gesammelt werden. Durch die verschriftlichte Handlungsempfehlung wurde der erste Grundstein für die weitere, darauf aufbauende Bearbeitung gelegt. Nun gilt es, diese Handlungsempfehlung in den entsprechenden Organisationseinheiten zu publizieren, zu analysieren, zu bewerten und gegebenenfalls zu optimieren. Hierfür bietet sich die Sitzung der Tiroler Ausbildungsreferentinnen und -referenten an. Im Anschluss sollte die ggf. aktualisierte Handlungsempfehlung von Seiten der Geschäftsführung und des medizinischen Leiters der RD-GmbH als verbindliche Vorgabe zur Umsetzung bei den einzelnen Leistungserbringern tirolweit angeordnet werden. Ein möglicher Beginn für die Umsetzung der ausgearbeiteten Handlungsempfehlung ist mit Wirkung 1. Juli 2020 als realistisch anzusehen.

In Kooperation mit der RK-Akademie Tirol sollten im Vorfeld Unterlagen zu Fall- bzw. Prüfungsbeispielen zur Rezertifizierung vorbereitet werden: Fünf Thematiken sollten die reglose erwachsene Notfallperson als Prüfungssituation fokussieren. Jeweils eine Situation sollte den reglosen Säugling bzw. das reglose Kind als Prüfungsaufgabe beinhalten. In einem weiteren Schritt sind die theoretischen Fachfragen für die Ausbildungsstufen RS und für jene der NFS mit / ohne Notfallkompetenzen zu erarbeiten. Darüber hinaus sind entsprechende Informationsmaterialien bezüglich der Neuorganisation der Rezertifizierung nach § 51 SanG zu erstellen. Diese ist im Anschluss entsprechend zeitnah an das gesamte Sanitätspersonal zu übermitteln.

Letztendlich sind die personellen und materiellen Ressourcen entsprechend zu optimieren.

7. Literaturverzeichnis

Benoit, Bernar; Schinnerl, Adolf; Baubin, Michael (2018): Datenmanagement im Tiroler Notarzdienst. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Herausforderung Notfallmedizin. Innovation – Vision – Zukunft. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 255-264

Brühwiler, Bruno (2016): Risikomanagement als Führungsaufgabe. Umsetzung bei strategischen und operationellen Prozessen. 4., aktualisierte Auflage. Bern: Haupt Verlag.

Brühwiler, Bruno (2003): Risk Management als Führungsaufgabe, Methoden und Prozesse der Risikobewältigung für Unternehmen, Organisationen, Produkte und Projekte, Haupt Verlag, Bern.

Deming, William Edwards (1982): Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology. Cambridge, Massachusetts

Drabauer, Lukas; Lehmann, Daniela (2016): Teamtraining im Notall- und Rettungsdienst mithilfe medizinischer Simulation. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 39-48

Drexel, Christian; Laiminger, Armin; Neumayr, Agnes (2018): Mit E-Learning zur proaktiven Sicherheitskultur. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Zukunftswerkstatt Rettungsdienst. Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen. Berlin: Springer Verlag, S. 53-63

Frey, Miriam; Lobsiger, Michael; Trede, Ines (2017): Rettungsdienste in der Schweiz. Strukturen, Leistungen und Fachkräfte. In: Obsan Bulletin 1/2017. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, S. 5

Gausmann, Peter; Neumayr Agnes (2016): Risikomanagementkonzepte in Aus- und Weiterbildung. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 237-242

Geiger, Walter & Kotte, Willi (2008): Handbuch Qualität, Grundlagen und Elemente des Qualitätsmanagements: Systeme-Perspektiven, 5. Auflage, Vieweg Verlag, Wiesbaden.

Hackstein, Achim (2018): Crew Ressource Management in der Leitstelle Norde. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Zukunftswerkstatt Rettungsdienst. Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen. Berlin: Springer Verlag, S. 3-13

Hollnagel, Erik (2014): Safety-1 and Safety-2: The Past and Future of Safety Management, Ashgate Publishing Group

Jakisch, Barbara; Wnent, Jan (2018): 10 Jahre Reanimationsregister. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Herausforderung Notfallmedizin. Innovation – Vision – Zukunft. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 245-253

Kohn, Linda T., Corrigan, Janet M.; Donaldso, Molla S.; Editors (2000): To Err is Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US)

Koppenberg, Joachim (2016): Der Faktor Mensch – Human Factors. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 15-20

Kranz, Kai; Sandmeyer, Benedikt (2018): Debriefing Assessment – Qualitätssicherung im Debriefing. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Zukunftswerkstatt Rettungsdienst. Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen. Berlin: Springer Verlag, S. 37-49

Laiminger, Armin (2018): Intubationsassistentz mit Geräteunterlage IN-GE. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Zukunftswerkstatt Rettungsdienst. Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen. Berlin: Springer Verlag, S. 217-225

Lohs, Torsten (2018): Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Herausforderung Notfallmedizin. Innovation – Vision – Zukunft. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 233-243

Lüthy, Marc; Ummenhofer, Wolfgang (2016): Fallbesprechung/Fallvorstellungen, strukturierte Nachbesprechung, Feedback und Team Time Out. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 57-66

Marung, Harwig (2018): Nasim25 – verbesserte Notarztausbildung durch Simulation. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Zukunftswerkstatt Rettungsdienst. Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen. Berlin: Springer Verlag, S. 25-36

Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz

Neumayr, Agnes; Fluckinger, Thomas; Karl, Andreas (2016): Einführung eines Risikomanagementsystems im Rettungsdienst Tirol In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen

Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 243-253

Neumayr, Agnes; Holzer, David: Ein Jahr CIRS Tirol Beinahefehler bei der Bedienung von Fahrtrage und Tragestuhl. In: Rettungsdienst 5, 2018, S. 44-48

Prückner, Stephan; Bayerr-Filloff, Michael (2018): Einsatz- und Strukturdaten im Rettungsdienst Bayern: Ergebnisse und Konsequenzen. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Herausforderung Notfallmedizin. Innovation – Vision – Zukunft. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 221-231

Reason, James (1991): Human Error. USA: Cambridge University Press

Rall, Marcus (2016): Sicherheit trotz Fehler: Von der Schuldkultur zur proaktiven Sicherheitskultur. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 7-14.

Rall, Marcus; Langewand, Sascha (2016): Für bessere und sicherere Zusammenarbeit: Crew Resource Management (CRM) im Rettungsdienst. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 21-36

Strametz, Reinhard; Müller, Heiko; Brühwiller, Bruno (2016): Systematische Analyse kritischer Ereignisse – Das London Protokoll. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael; Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Risikomanagement in der prähospitalen Notfallmedizin. Werkzeuge, Maßnahmen, Methoden. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S. 105-113

Walder, Benjamin; Schinnerl, Adolf; Neumayr, Agnes (2018): ABS-Briefing – die standardisierte Patientenübergabe. In: Neumayr, Agnes; Baubin, Michael;

Schinnerl, Adolf (Hrsg.); Zukunftswerkstatt Rettungsdienst. Innovative Projekte im Rettungs- und Notarztwesen. Berlin: Springer Verlag, S. 75-85

Internetquellen:

Beitrag auf <http://www.esz.ch>: Strukturierter Lehrgang. Transportsanitäterin eidg. Fachausweis, Transportsanitäter eidg. Fachausweis. Online verfügbar unter: http://www.esz.ch/wp-content/uploads/2018/09/Detailprogramm-TS-55_11.09.2018.pdf, (abgerufen am 28.04.2019).

Beitrag auf <http://www.ivr-ias.ch>: Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten. Online verfügbar unter: [file:///C:/Users/Walter/Downloads/Richtlinien%20zur%20Anerkennung%20von%20Rettungsdiensten%20\(2010\).pdf](file:///C:/Users/Walter/Downloads/Richtlinien%20zur%20Anerkennung%20von%20Rettungsdiensten%20(2010).pdf), (abgerufen am 28.04.2019).

Beitrag auf <https://www.stmi.bayern.de>: Ausschuss 'Rettungswesen'. Empfehlungen für die Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter. Online verfügbar unter: https://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/sus/rettungswesen/id3_23_landrettung_arempfehlung_rettan_20130222.pdf, (abgerufen am 28.04.2019).

Beitrag auf <https://www.yumpu.com>: 'Beiblatt Nr. 1 zum Amtsblatt vom 28.12.2004 Nr. 52/I-II'. Online verfügbar unter: <https://www.yumpu.com/it/document/read/25682071/supplemento-n-1-regione-autonoma-trentino-alto-adige>, (abgerufen am 15.05.2019).

Deutscher Bundestag (2013): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV). BGBl. I S. 4280 zuletzt geändert 2016 durch BGBl. I S. 886. Online verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/BJNR428000013.html>, (abgerufen am 28.04.2019)

Duden: www.duden.de/rechtschreibung/Qualitaet, (abgerufen am 11.03.2019)

Malteser Hospitaldienst Austria: <https://www.malteser.at/was-wir-tun/>, (abgerufen am 23.05.2019).

Österreichischer Nationalrat (1998): Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998). StF: BGBl. I Nr. 169/1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2019. Online verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at>, (abgerufen am 26.04.2019).

Österreichischer Nationalrat (2002): Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz - SanG). vom BGBl. I Nr. 30/2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2018. Online verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at>, (abgerufen am 27.12.2018).

Österreichischer Nationalrat (2003): Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zum Sanitäter – Sanitäter-Ausbildungsverordnung – San-AV StF: BGBl. II Nr. 420/2003. Online verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at>, (abgerufen am 27.12.2018).

Österreichischer Nationalrat (2004): Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG). BGBl. I Nr. 179/2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013. Online verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at>, (abgerufen am 11.03.2019).

Südtiroler Landtag (2016): Mindeststandards für die Ausbildung im Rettungswesen, in der Notfallmedizin. Beschluss der Landesregierung Nr. 364 vom 05.04.2016. Online Verfügbar unter: <http://lexbrowser.provinz.bz.it>, (abgerufen am 16.05.2016)

Tiroler Landtag (2009): Tiroler Rettungsdienstgesetz 2009. LGBl. Nr. 69/2009 zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 144/2018 Online verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrT&Gesetzesnummer=20000411>, (abgerufen am 27.12.2018).

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Logo Arbeiter-Samariter-Bund	12
Abbildung 2: Logo Johanniter-Unfallhilfe.....	12
Abbildung 3: Logo Malteser Hospitaldienst	13
Abbildung 4: Logo Österreichischer Rettungsdienst	13
Abbildung 5: Logo Österreichisches Rotes Kreuz Tirol	14
Abbildung 6: Jährliche Schulungsverpflichtung lt. RD-GmbH	19
Abbildung 7: Verhältnis RS / NFS bei den Leistungserbringern	45
Abbildung 8: Anzahl durchgeführter Rezertifizierungen - Fragenbogen.....	46
Abbildung 9: Anzahl negative Beurteilungen.....	47
Abbildung 10: Durchführungsmodus der Rezertifizierung	47
Abbildung 11: Harmonisierung RS-Stichtag – SanG.....	86
Abbildung 12: 'Ablauf Rezertifizierung - Durchführung'	94
Abbildung 13: 'Ablauf Rezertifizierung - Antrittsmöglichkeiten'.....	95

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: SWOT-Analyse Bezirksstelle Telfs	42
Tabelle 2: Praktische Prüfungsinhalte.....	48
Tabelle 3: Theoretische Prüfungsinhalte	49
Tabelle 4: Konsequenzen nach negativer Leistungsbeurteilung	50
Tabelle 5: Optimierungsvorschläge - Fragebogen	50
Tabelle 6: Optimierungsvorschläge - Experten	71

10. Abkürzungsverzeichnis

A

Abs.	Absatz
AED	Automatisierter externer Defibrillator
ALS	Advanced Life Support
AZW	Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH

B

BAR	Bezirksausbildungsreferentin / Bezirksausbildungsreferent
bzw.	beziehungsweise
BezRkdt	Bezirksrettungskommandantin / Bezirksrettungskommandant
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BST	Bezirksstelle
bzw.	beziehungsweise

C

CIRS	Critical Incident Reporting System
CRM	Crew Resource Management

E

ev.	eventuell
etc.	et cetera

F

f.	folgende
ff.	darauffolgende

G

ggf.	gegebenenfalls
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz

GmbH Gesellschaft mit beschränkter Haftung

H

HF Höhere Fachschule

HLW Herz-Lungenwiederbelebung

Hrsg. Herausgeberin / Herausgeber

I

inkl. inklusiv

IVR Interverband für Rettungswesen (Schweiz)

L

LRD Leiterin / Leiter Rettungsdienst

LV Landesverband

M

max. maximal

MPG Medizinproduktgesetz

N

NAW Notarztwagen

NEF Notarzteinsatzfahrzeug

NFS Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter

NKA Notfallkompetenz Arzneimittellehre

NKI Notfallkompetenz Beatmung und Intubation

NKV Notfallkompetenz Venenpunktion

Nr. Nummer

NKTW Notfallkrankswagen

O

ÖRK Österreichisches Rotes Kreuz

österr. österreichisch

Q

QM Qualitätsmanagement

R

RD Rettungsdienst

RD GmbH Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH

RK-Akademie Rot Kreuz Akademie Tirol

RM Risikomanagement

RKT Rettungs- und Krankentransportdienst

RS Rettungssanitäterin / Rettungssanitäter

RTW Rettungstransportwagen

S

S. Seite

SanG Sanitätergesetz

San-AV Sanitäter-Ausbildungsverordnung

SEF Sichere Einsatzfahrerin / Sicherer Einsatzfahrer

SH Sanitätshilfe

sog. sogenannt

T

TIMI Tirol Mitte - umfasst die Tiroler Rot Kreuz Bezirksstellen von Telfs bis Wattens

U

u. a. unter anderem

u. ä. und ähnliches

USA Vereinigte Staaten von Amerika

usw. und so weiter

Z

z. B. zum Beispiel

11. Anhang

Anhang 1: Widerruf NKI	109
Anhang 2: Fragestellungen aus dem Fragebogen	110
Anhang 3: Leitfaden für die Experteninterviews	114

Anhang 1: Widerruf NKI



Aus Liebe zum Menschen.

LANDESVERBAND TIROL
Rotkreuz-Akademie

Rum, 15. März 2012

NKI-Aus-Fort und Weiterbildung/Rezertifizierungen

Liebe Notfallsanitäter/-innen mit Notkompetenz Intubation,

durch die Ausschreibung zum „Rettungsdienst Tirol“ haben sich viele Dinge im Roten Kreuz Tirol nachhaltig verändert. Vorgaben der ersten Version der Ausschreibung wurden teilweise durch den Auftraggeber wieder gestrichen, andere sind bis zur endgültigen Vertragsunterzeichnung dazugekommen.

Um die Ausschreibung zu gewinnen und die Arbeitsplätze unserer Mitarbeiter zu erhalten, haben wir bereits im Vorfeld begonnen, Notfallsanitäter mit der besonderen Notfallkompetenz Intubation (NKI) auszubilden. Diese Ausbildung wurde österreichweit nur in Wien und Tirol angeboten.

Für deine Bereitschaft, diese umfangreiche, verantwortungsvolle und intensive Ausbildung auf dich zu nehmen und positiv abzuschließen möchte ich mich herzlich bedanken.

Die ursprünglich geplanten REFs, welche mit NKI-SanitäterInnen besetzt sein müssen, sind letztlich durch das Land Tirol ersatzlos gestrichen worden.

Aus Sicht der Ausschreibung gibt es keinen Bedarf mehr an NKI-SanitäterInnen in Tirol. Das Gremium der RK Landeschefärzte unter dem Vorsitz des Bundeschefarztes Prof. Dr. Wolfgang Schreiber hat sich einstimmig dazu entschlossen, keine NKI-Ausbildung mehr anzubieten und diese auch nicht mehr zu rezertifizieren. Durch die Anwendbarkeit des Larynxstübchen zur Atemwegsicherung im Rettungsdienst erscheint die NKI, die mit hohem Schulungs- und Zeitaufwand als auch pers. Haftungsrisiko verbunden ist, als nicht mehr notwendig. Aus diesen Gründen werden in Tirol alle bestehenden Tätigkeitsberechtigungen der besonderen Notfallkompetenz NKI mit Ablauf der angegebenen Frist (2 Jahre) ruhend gestellt. Eine Zertifizierung außerhalb des Roten Kreuzes hat innerhalb des Rettungsdienstes in Tirol keine Gültigkeit, darf daher in diesem auch nicht ausgeübt werden.

In Zukunft wird an der Verwendung des LTs durch unsere Notfallsanitäter gearbeitet, Studien dazu sind bereits im Gange. Außerdem möchte ich darauf hinweisen, dass all jene NKI-SanitäterInnen, welche den LT bereits in ihren Praktikum angewendet haben, diesen auch am Patienten verwenden dürfen.

Ich hoffe auf dein Verständnis und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Fluckinger
Chefarzt Rotes Kreuz Tirol

MENSCHLICHKEIT • UNPATEILICHKEIT • NEUTRALITÄT • UNABHÄNGIGKEIT • FREIWILLIGKEIT • EINHEIT • UNIVERSALITÄT
A-6063 Rum, Steinbockallee 13, Telefon 057 344 - 314, Telefax 057 344 - 330, ausbildung@t.roteskruz.at, www.t.roteskruz.at
Bankverbindungen: Tiroler Sparkasse Bank AG, Konto Nr.: 0000-036947 BLZ 20 503
Rafflitzer Landesbank Tirol, Konto Nr.: 612622 BLZ 36 000 - DVR: 0430579, ZVR 608483625

Anhang 2: Fragestellungen aus dem Fragebogen

Evaluation der Rezertifizierung §51 SanG im Rettungsdienst Tirol

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Als Bezirksausbildungsreferent der Rot Kreuz Bezirksstelle Telfs möchte ich Sie zur Mitarbeit bei der Umfrage „Evaluation der Rezertifizierung §51 SanG im Rettungsdienst Tirol“ einladen.

Im Rahmen meines Studiums „FH-Master-Studiengang Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen“ (fhg Tirol) führe ich eine Ist-Stands-Erhebung betreffend der Abwicklung der Rezertifizierung nach § 51 SanG durch.

Das Ziel dieser Umfrage ist es, Risiken im Bereich der Aus- und Fortbildung und hier insbesondere im Bereich der Rezertifizierung zu identifizieren, zu analysieren, zu bewerten und anhand von empfohlenen Verbesserungsmaßnahmen zu minimieren.

Der Fragebogen sollte nur von ausbildungsverantwortlichen Personen aus dem nichtärztlichen Bereich ausgefüllt werden (z. B. Bezirksausbildungsreferentin bzw. -referent oder deren Stellvertretung). Die gewonnen Erkenntnisse werden in weiterer Folge mittels Experteninterviews diskutiert. Die teilnehmenden Organisationen sind der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), die Johanniter Unfallhilfe (JUH), der Malteser Hospitaldienst (MHD) sowie das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK).

Aus den Ergebnissen soll eine Handlungsempfehlung erarbeitet werden, die als Standard für die Abhaltung der Rezertifizierungen des Rettungsdienstpersonals tirolweit Anwendung finden könnte.

Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig! Es wird allerdings an jede einzelne ausbildungsverantwortliche Person appelliert, sich im Sinne der Risikominimierung wahrheitsgetreu zu beteiligen. Durch die EDV gestützte Durchführung der Datenerhebung ist eine anonyme Teilnahme gewährleistet.

Für mögliche Fragen stehe ich sehr gerne zur Verfügung.

Herzlichen Dank für die konstruktive Mitarbeit,
Walter Strigl

ÖRK BST Telfs

T: 057 144 2813

M: walter.strigl@roteskreuz-telfs.at

Weiter →

Umfrage verlassen und Antworten löschen

Evaluation der Rezertifizierung §51 SanG im Rettungsdienst Tirol

Allgemeine Fragen

*Anzahl der RS / NFS in Ihrem Zuständigkeitsbereich [z. B. Bezirk] (Stand 2018)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- 10 bis 100 RS/NFS
 101 bis 150 RS/NFS
 151 bis 200 RS/NFS
 201 und mehr RS/NFS

Verhältnis RS:NFS in Prozent (Stand 2018)

Anteil RS %
 Anteil NFS %
 Verbleibend: 100 %
 Gesamt: 0 %

*Anzahl der durchgeführten Rezertifizierungen (Ergebnis positiv und negativ inkl. Wiederholungsprüfungen) im Kalenderjahr 2018

*Anzahl der negativen Beurteilungen (Rezertifizierungen) im Kalenderjahr 2018

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Daten vorhanden, gebe keine Auskunft
 keine Daten auf Bezirksebene vorhanden
 Gesamtanzahl der negativ absolvierten Rezertifizierungen

*Durchführungsmodus der Rezertifizierung im Kalenderjahr 2018

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Einzelprüfung (KandidatIn erhält HelferIn zur Abarbeitung der Notfallsituation)
 Teamüberprüfung (2 RS/NFS werden gleichzeitig überprüft)
 Sonstiges:

Weiter →

*Wer führte die Rezertifizierung nach § 51 SanG als PrüferIn (EntscheidungsträgerIn) durch – im Kalenderjahr 2018?

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

- ÄrztIn der Organisation (z. B. Rot Kreuz BezirkschefärztIn)
- SchulungsärztIn / NotärztIn des zuständigen NEF-Stützpunktes
- BezirksausbildungsreferentIn / Mitglied des Schulungsteams (SH-LBA)

Andere Personen

*Wie lange dauerte – im Durchschnitt – eine Rezertifizierung im Durchschnitt pro KandidatIn – im Kalenderjahr 2018?

- 5 bis 15 Minuten
- 16 bis 30 Minuten
- 31 Minuten und länger

Andere

*Der praktische Prüfungsinhalt war – im Kalenderjahr 2018

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

- praktische Versorgung nach einem Fallbeispiel (primär ansprechbare Notfallperson (ProbandIn) – bis hin zum Atem-Kreislaufstillstand – CPR – Puppe)
- ausschließlich die praktische Versorgung einer erwachsenen Notfallperson mit der Notfalldiagnose: Atem-Kreislaufstillstand (CPR-Puppe)
- Themengebiet: Medizinprodukte (halbautom. Defibrillator, Absaugereinheit etc.)
- keine praktische Überprüfung

*Der theoretische Prüfungsinhalt war – pro KandidatIn im Kalenderjahr 2018

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- keine zusätzlichen theoretischen Fachfragen
- theoretische Fachfragen, Anzahl

*Die theoretischen Prüfungsinhalte waren – im Kalenderjahr 2018

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

- Themengebiet: reglose erwachsene Notfallperson
- Themengebiet: Anatomie / Physiologie / Pathophysiologie
- bei NFS ev. mit Kompetenzen: Algorithmen z.B. Anwendung von Medikamenten
- keine theoretischen Prüfungsinhalte

Sonstiges

*Konsequenzen bei negativer Beurteilung der Rezertifizierung

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- sofortige Dienstsperre im aktiven Dienstbetrieb (RS / NFS) bis zur positiven Absolvierung der Rezertifizierung nach § 51 SanG
- keine Konsequenzen
- andere Konsequenzen

*Maximale Anzahl der Prüfungswiederholung (Rezertifizierung nach § 51 SanG)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- einmalige Wiederholungsmöglichkeit
- zweimalige Wiederholungsmöglichkeit
- häufigere Wiederholungsmöglichkeit

*Konsequenz nach negativer Beurteilung (max. Anzahl der Rezertifizierung (Wiederholung) erreicht – dennoch negative Beurteilung)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Überprüfung der gesamten Ausbildungsinhalte der RS-Ausbildung. Im Falle einer negativen Beurteilung – Beendigung der Tätigkeit (RKT) der eigenen Dienststelle (z. B. Rot Kreuz Bezirk)
- Keine weitere Überprüfung möglich – Beendigung Bereich RKT (eigene Dienststelle)
- Keine Konsequenzen - es gibt keine Richtlinie betreffend der genannten Thematik
- Andere Konsequenzen

Weiter 

Umfrage verlassen und Antworten löschen

Optimierungsmöglichkeiten zur Rezertifizierung

*Welche Punkte würden Sie im Sinne einer Qualitätssteigerung bei der Rezertifizierung nach §51 SanG befürworten?

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.

- Einheitliche Standards zur Rezertifizierung bei allen Leistungserbringern in Tirol (Fragenkatalog, Auswertung, max. Anzahl der Prüfungswiederholung und Konsequenzen nach negativem Prüfungsergebnis)
- Rezertifizierungsinhalte und Ablauf sollten an die Qualifikation der MitarbeiterInnen (RS/NFS/NFS mit Notfallkompetenzen) angepasst und vorgegeben werden (Versorgung entsprechend des Ausbildungsstandes).
- Jegliche Änderungen im Ablauf der Rezertifizierungen (Fragenkatalog, Fallbeispiele, etc. dürfen maximal einmal im Jahr geändert werden (z.B. zum Stichtag 01.07. eines Jahres – Beginn des Schulungsjahres)
- Die Selbstreflexion (PrüfungskandidatIn) ist ein Instrument zum kritischen Hinterfragen des eigenen Handelns. Aus diesem Grund sollte sie in die Bewertung miteinfließen.
- Jede negativ beurteilte Rezertifizierung sollte mit einem Mitarbeitergespräch abgeschlossen werden, das von einer Führungskraft (Bereich Ausbildung) durchgeführt und dokumentiert werden sollte
- Eine organisationsinterne Prüfungskommission mit bereits im Vorfeld definierten Kommissionsmitgliedern sollte bei jeder Rezertifizierung jedes einzelnen Mitgliedes anwesend sein.
- Der Erhalt der freiwilligen MitarbeiterInnen darf keinen Einfluss auf die Qualität oder das Prüfungsergebnis bei der Rezertifizierung haben.
- Um die Notwendigkeit einer hohen Qualität der Rezertifizierung mit entsprechendem Ressourcenaufwand jedem einzelnen Mitglied plausibel zu erklären, benötigt es ein besseres organisationsinternes Marketing.
- Sämtliche MitarbeiterInnen sollten schriftlich - am Beginn eines Schulungsjahres – über die Durchführung der Rezertifizierung informiert werden (Ablauf, verwendete Medizinprodukte etc.).
- Neben der Rezertifizierung bräuchte es, um die praktische Einschulung und laufende Fortbildung der MitarbeiterInnen auf hohem Niveau zu halten, z.B. einen detaillierten Einschulungsplan für neue MitarbeiterInnen; PraxisanleiterInnen, die den neuen MitarbeiterInnen für eine vorgegebene Zeit 1:1 einlernen können; FeldsupervisorInnen, die laufend mitfahren und die Arbeit in der Praxis evaluieren.
- Um die Ergebnisse der Rezertifizierung zu optimieren, wäre es im Sinne der Qualitätssicherung notwendig, dass den KandidatInnen – kurz vor dem Rezertifizierungstermin - die Möglichkeit zur praktischen Wiederholung der prüfungsrelevanten Bereiche angeboten wird (z. B. ein zusätzliches ALS-Training)

- Die Rezertifizierung nach §51 SanG sollte von einer fachl. kompetenten MitarbeiterIn durchgeführt werden. Die Mindestanforderungen an die prüfende Person wären somit ein gültiger Lehrschein im Bereich Sanitätshilfe sowie ein gültiger MitarbeiterInnenstatus: „MA-Tirol“ vgl. RS-Abschlussprüfung. (ACHTUNG: entspricht NICHT der aktuellen Rechtslage – Optimierungsvorschlag sollte bei der nächsten Novelle des SanG berücksichtigt werden)
- Die Rezertifizierung ist aktuell auf einem hohen Standard, ich würde nichts ändern.

Es wären Investitionen / Anschaffungen von Seiten der eigenen Organisation bzw. RD-GmbH zu tätigen, um die Durchführung der Rezertifizierung zu optimieren

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Nein
- Ja, welche

Folgende Punkte zur Optimierung der Rezertifizierung wären für mich besonders wichtig, die noch nicht genannt wurden

Absenden

Umfrage verlassen und Antworten löschen

Anhang 3: Leitfaden für die Experteninterviews

1. Wie lange bist Du schon in Deiner Funktion tätig?
2. Fühst Du diese Tätigkeit in einem angestellten Verhältnis oder als freiwilliger Funktionär aus?
3. Gibt es aus Deiner Sicht aktuelle Herausforderungen im Bereich Aus- und Weiterbildung (RKT) in Bezug auf die Rezertifizierung nach § 51 SanG?
Wenn ja, was stellt aus Deiner Sicht aktuell die größte Herausforderung dar?
4. Wie sollte der Ablauf einer Rezertifizierung aus Deiner Sicht im Hinblick auf den Prüfungsmodus sein? (Einzelprüfung, Teamprüfung oder beides?)
5. Welche Prüfungsdauer würdest Du als adäquat vorgeben?
(bis 15 Minuten, bis 30 Min oder länger als 30 Min?)
6. Sollte Deiner Expertise nach die Rezertifizierung an den Ausbildungsstand des Personals angepasst (RS / NFS) werden?
7. Sollten die Vorgaben für die prüfenden Personen bei RS / NFS unterschiedlich sein?
Wenn ja, welche Unterschiede findest Du hier wichtig?
8. Welche Änderungen wären aus Deiner Sicht zukünftig bei den gesetzlichen Vorgaben für die prüfenden Personen wünschenswert?
(Evaluation, ob PrüferIn geeignet ist ... MedizinerIn – qualifizierte ÄrztIn?
Verpflichtende Meldung der prüfenden Person in der RK-Akademie)
9. Sollte es klare Vorgaben zu den praktischen Prüfungsinhalten geben oder sollten die BARs hier individuell entscheiden dürfen? (z.B. Fallbeispiel inkl. Defi vorgegeben, Themengebiete wie MPG vorgegeben usw.)

10. Welche Änderungen wären aus Deiner Sicht zukünftig zu den praktischen Prüfungsinhalten und Vorgaben wünschenswert?
11. Würdest Du zusätzliche theoretische Fachfragen als verpflichtend für die Rezertifizierung sehen? Wenn ja, wie viele?
12. Sollten diese Fachfragen in Inhalt und Anzahl von zentraler Stelle (RK-Akademie) für alle gleich vorgegeben werden?
13. Wäre es wichtig, auch die theoretischen Prüfungsinhalte als Standard für alle vorzugeben? (Themengebiete: Anatomie, Algorithmen, Medikamentenanwendung usw.)
Welche Änderungen wären aus Deiner Sicht zukünftig zu den theoretischen Prüfungsinhalten und Vorgaben wünschenswert?
14. Wie sollte die Leistungsbeurteilung Deiner Meinung nach dokumentiert werden – Prüfungsprotokoll (einheitliche Checkliste / KO-Punkte)?
15. Welche Konsequenzen sollte eine negative Beurteilung der Rezertifizierung Deines Erachtens nach haben?
16. Welche maximale Anzahl der Prüfungswiederholung (Rezertifizierung nach § 51 SanG) würdest Du empfehlen? (1mal, 2mal ...)
17. Welche Konsequenzen nach einer negativen Beurteilung (max. Anzahl der Rezertifizierung (Wiederholung) erreicht – dennoch negative Beurteilung) sind Deines Erachtens vorzugeben?
18. Welche Optimierungen zur Rezertifizierung im Rettungsdienst Tirol und auf Bundesebene sind zukünftig aus Deiner Perspektive notwendig?

Vorschlag	Nennungen:	Ja	Nein
Einheitliche Standards in ganz Tirol sollten eingeführt werden			
Inhalte / Ablauf der Rezertifizierung sollte an Qualifikation der MA angepasst werden			
Änderungen bei Rezertifizierungen nur 1x Jahr durchführen			
Die Selbstreflexion der Prüfungskandidatin oder -kandidaten sollte mit in die Bewertung einfließen			
Führungskraft sollte MA-Gespräch nach negativer Beurteilung führen und dokumentieren			
Anwesenheit organisationsinterner Prüfungskommission mit definierten Mitgliedern			
Erhalt freiwilliger MA darf keinen Einfluss auf Qualität / Ergebnis der Prüfung haben			
Besseres organisationsinternes Marketing zur Wichtigkeit der Rezertifizierung			
Schriftliche Information an das gesamte Sanitätspersonal vor Schulungsjahr zu neuen Rezertifizierungs-Inhalten			
Zuzüglich Rezertifizierung: Feldsupervisoren, 1:1 Einschulung Praxisanleiter usw.			
Möglichkeit zur praktischen Übung (z.B. ALS-Training) vor Rezertifizierung geben			
Rezertifizierung sollte nur von SH-LBA durchgeführt werden (Novelle SanG)			
Rezertifizierung ist auf hohem Standard, keine Änderung nötig			

Lebenslauf

Angaben zur Person:

Name: STRIGL Walter Herbert, MSc.
 Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildungen und berufliche Tätigkeit:

2017 - laufend FH-Masterstudiengang 'Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen' – fhg - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH - Innsbruck

2016 - laufend Bezirksausbildungsreferent – ÖRK BST Telfs

2015 - laufend Lehrtätigkeit – AZW Innsbruck

2013 - 2015 FH-Masterlehrgang 'Pädagogik in Gesundheitsberufen' – fhg - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH - Innsbruck

2013 - 2015 Akademischer Lehrgang 'Gesundheitspädagogik' – fhg - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH - Innsbruck

2013 Studienberechtigungsprüfung

2012 - laufend Bereichsleiter: Breitenausbildung – ÖRK BST Telfs

2012 Ausbildung: 'Basales und mittleres Pflegemanagement' – Johanniter Unfallhilfe Innsbruck

2010 - 2011 Stationsleiter-Stellvertretung – Operative Intensivtherapie Zams

2002 Sonderausbildung 'Intensivpflege' – AZW Innsbruck

2000 - 2004 Stationsleiter-Stellvertretung – Operative Intensivtherapie Zams

1997 Präsenzdienst als Sanitäter – DGKP im MSP2 Innsbruck

1996 - 2012 DGKP am A. ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH in Zams – Operative Intensivtherapie

1993 – 1996 Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger (DGKP) – Gesundheits- und Krankenpflegeschule St. Vinzenz Zams

Besondere Kenntnisse:

EDV: MS Office
 Lehrscheine: Erste Hilfe sowie Sanitätshilfe (alle ÖRK)

Eidesstattliche Erklärung

Daten Studierende/r

Nachname Vorname Titel	Strigl Walter, MSc.
Personenkennzeichen	1710580003
Studiengang / Lehrgang	FH Masterstudiengang Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen
Jahrgang, Klasse	2017/2019

Ich erkläre hiermit, dass ich die Masterarbeit zum Thema

Risikomanagement im Tiroler Rettungsdienst

Die Rezertifizierung der Herz-Lungenwiederbelebung einschließlich der halbautomatischen Defibrillation

nach § 51 SanG als ein Instrument der Risikominimierung

selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, sowie alle wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Texten entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Dies gilt für gedruckte Texte ebenso wie für aus dem Internet entnommene Texte, audiovisuelle Medien, Hörbücher und Bildnachweise.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Studierenden