

# RETTUNGS DIENST

Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin

9



**Originalarbeit:** Anwendung von Trauma-Scores · **Strukturreform:** Das WIBERA-Gutachten in Bayern · **Ludwigshafen:** Rettungsdienst bei der BASF AG · **Österreich:** Rettungsdienst unter der Lupe · **Kasuistik:** Suizidversuch mit Verbrennungstrauma · **Reportage:** Rettungsdienst auf Grenada · **Hygiene:** Pestkranker im RTW? · **Recht:** WIBERA auf dem Prüfstand · **Mainz:** 15 Jahre Lehranstalt für Rettungsdienst

# Die Inhomogenität im österreichischen Rettungswesen

P. Eisenburger

## Eine Bestandsaufnahme

**Im Studienjahr 1993/94 fand an der Universitätsklinik für Notfallmedizin am Allgemeinen Krankenhaus Wien unter der Leitung von Univ. Doz. Dr. F. Sterz erstmalig ein Wahlfach statt, das als handlungsorientierter Unterricht angelegt war (1). Mit dieser Studie wurde fast ein Drittel der österreichischen Notarztwagenstützpunkte erfaßt; sie kann somit als repräsentativ gelten. Da dies der erste Versuch einer solchen Studie als Wahlfach unter Studenten war, konnten Kinderkrankheiten nicht ausbleiben. Wirksamste Folge davon ist, daß manche Ergebnisse sich nicht auf alle Rettungsstellen übertragen lassen, was wiederum eine tabellarische Darstellung teilweise schwierig macht.**



*Anschrift des Verfassers:  
cand. med. Philip Eisenburger, c/o Univ. Doz. Dr. F. Sterz,  
AKH Notfallaufnahme, Währinger Gürtel 18 - 20, A-1090 Wien*

## Methoden

### Fragebogenerstellung

In den ersten Monaten des Studienjahres 1993/94 wurde in gemeinschaftlicher Arbeit ein Fragebogen zusammengestellt, dessen Struktur und Inhalt an den Richtlinien der Utstein Consensus Conference 1990 (3) orientiert war. Ein Auszug wurde in der Österreich-Ausgabe dieser Zeitschrift bereits präsentiert (1).

### Datenerhebung

Die auswertenden Studenten sind selbst Sanitäter bzw. Notfall-sanitäter und/oder Medizinstudenten. Die meisten von ihnen ermittelten die wiedergegebenen Daten bei der Rettungsstelle ihres Heimatbezirkes bzw. bei ihrer eigenen Dienststelle.

### Datendarstellung

Der 27 Seiten umfassende Fragebogen nahm Bezug auf geographische Daten, die Rettungsflotte und ihre Ausstattung, Ausbildungsmöglichkeiten und -status der Mitglieder, Breitenausbildung, Einsatzzeiten, Dokumentation notfallmedizinischer Daten und etliches mehr. Aufgrund mangelnder Dokumentation bzw. Verweigerung des Zugangs zu den Daten gelang es nur bei wenigen Rettungsstellen, die Reanimationsergebnisse nach dem „Utstein-Style“ (3) auszuwerten.

## Ergebnisse und Diskussion

Als Ergebnis liegen die Auswertungen von 21 Rettungsstellen aus allen neun Bundesländern vor. Was sich bei Durchsicht dieser 21 ausgewerteten Bögen bietet, ist eine bunte Vielfalt von Denkansätzen, Modellen und Auslegungen von Vorschriften, die alle offensichtlich einer übergeordneten Koordination entbehren. Da die überwiegende Mehrheit der Rettungsstellen dem Roten Kreuz zugehört, ist dieses Konglomerat an Modellen besonders befremdlich. Uneinheitlichkeit herrscht nicht nur zwischen Bundesländern, die durch Landesverbände dekend geleitet werden sollten, sondern auch zwischen Orten, die nur einige Kilometer voneinander entfernt sind.

### Notfallmedizinische Dokumentation

Ein schönes Beispiel für die mangelhafte Absprache zwischen Nachbarorten findet sich im Rahmen der Dokumentation in Korneuburg und Tulln. Das im Eigenbau und ohne Zweifel mit

viel Liebe und Aufopferung produzierte NAW-Protokoll für Tulln (eine Seite) geht lückenlos in demjenigen für Korneuburg (drei Seiten) auf, aber nicht umgekehrt. Dadurch sind gemeinsame Statistiken unmöglich. Das Tullner Protokoll ist mit anderen Protokollen nicht kompatibel; bei seiner Erschaffung ist offenbar auf existierende NAW-Protokolle wenig Rücksicht genommen worden. So werden dem Patienten z.B. keinerlei Parameter wie Blutdruck, SpO<sub>2</sub>, Blutglukose etc. zugebilligt, und „Elektrotherapie“ fällt unter die Kategorie „Erstversorgung: Atmung“. Außerdem wird lediglich die wenig überraschende Tatsache der Medikamentengabe festgehalten; Angaben, um welche Medikamente es sich denn handelt und welche Mengen verabreicht werden, fehlen.

Generell ist der langfristige „Outcome“ der Notfälle, also Wiedererlangen der spontanen Zirkulation (ROSC), Treffsicherheit der Erstdiagnose, Krankenhausverweildauer, Mortalität (in Notaufnahme, innerhalb 24 Stunden, innerhalb eines Jahres), zerebrale Leistungsfähigkeit (Cerebral Performance Category - CPC) etc. in keinem der Orte dokumentiert, auch Reanimations-Verlaufsprotokolle sind selten. Immer werden Ausfahrts- und Eintreffzeiten festgehalten; an international gängigen Scores haben sich bislang nur die Glasgow Coma Scale (GCS) und die Einsatzbeurteilung nach NACA (National Advisory Committee of Aeronautics) weitgehend durchgesetzt (3).



Gerade bei der Dokumentation sollten persönliche Ansichten, was es festzuhalten lohnt und was nicht, hinter das Ziel eines bundesweit einheitlichen Protokolls gestellt werden, wie dies in Deutschland beim Protokoll der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin) bereits der Fall ist.

## Unterschiedliche Notrufnummern

Nicht nur im Bereich der Rettungsgesellschaften gibt es Mißstände. Die Bundespost, als Monopol auch mit dem Telefonnetz betraut, kommt noch immer nicht mit den Notrufnummern voran. Zwar führt der Notruf 144 immer irgendwohin, jedoch nicht immer in die geographisch günstigste gelegene Leitstelle. So gibt es in der Wiener Umgebung Orte, die zwar noch am Wiener Telefonnetz hängen, aber nicht über die Wiener Zentrale arbeiten.

In den Gemeinden Schwechat, Vösendorf, Perchtoldsdorf, Mauerbach und Langenzersdorf muß der nervöse Anrufer also entweder die Vorwahl des benachbarten Ortes in Niederösterreich wissen (02236, 02262) oder Nummern wie 979 15 50, 701 44, 69 21 11, 86 91 666, 86 54 144, 869 03 06. Wählt man in diesen Gebieten die Nummer 144, so landet man bei der Wiener Rettung, die den Einsatz nicht durchführt, sondern (erstaunlicherweise über die Polizei) an die zuständigen Leitstellen weitergibt. Wenn sich der Notfall in der Region Mödling ereignet, so ist der Anrufer einem Glaubenskrieg ausgesetzt. Gibt er seine Stimme dem Roten Kreuz, so kann er sich mit 144 zufriedengeben. Ist er aber ein strenger Verfechter der Samaritanischen Ideologien, so muß er außerdem genau wissen, ob er sich in Wiener Neudorf (24880), in Gaaden (444), in Perchtoldsdorf - Niederösterreich (986 916 66) oder in Perchtoldsdorf - Wien (869 16 66) befindet. All diese Nummern, von denen an dieser Stelle nur ein kleiner Auszug wiedergegeben wurde (2), werden vom Arbeiter-Samariter-Bund bewußt als Notrufnummern verbreitet, denn 144 landet bei der Konkurrenz.

Eine weitere Vielfalt an Telefonnummern bieten Krankentransport und Ärztfunkdienst. Da in Wien der Unterschied zwischen den einzelnen Krankentransportorganisationen und der „Rettung“, also der Organisation des Magistrats, nicht hinreichend bekannt ist, stiften auch diese Telefonnummern Verwirrung (89 144, 52 144, 1774, 476 00, 717 18). Außer dem Roten Kreuz gaben aber bei einer telefonischen Befragung alle Leitstellen an, daß sie einen etwaigen Notruf entgegennehmen und selbst an die Rettungszentrale weiterleiten würden, um dem Anrufer Mühen und Nervensubstanz zu ersparen. Der Ärztfunkdienst hat in den meisten Städten und einigen ländlichen Bezirken den Notruf 141. Warum aber in Städten, in denen diese Nummer nicht anderweitig belegt ist, der Ärztfunkdienst unter Nummern wie 54422 (Steyr), 2101 (RK Linz) und 233400 (Bad Ischl) erreicht wird, ist nicht einsichtig.

## Ausbildung

**Breitenausbildung:** In allen 21 beurteilten Orten wird Erste Hilfe sowohl Laien als auch Mitarbeitern beigebracht. Die maximalen Teilnehmerzahlen rangieren zwischen 20 (Lilienfeld) und 30 (Graz), die minimalen liegen größtenteils bei drei Teilnehmern, weil da die Einnahmen das Lehrbeauftragtenhonorar übersteigen. In Mödling wird der Lehrbeauftragte nicht bezahlt, und Kurse werden ab einem Teilnehmer gehalten. In Bludenz finden Kurse erst ab 20 Teilnehmern statt.

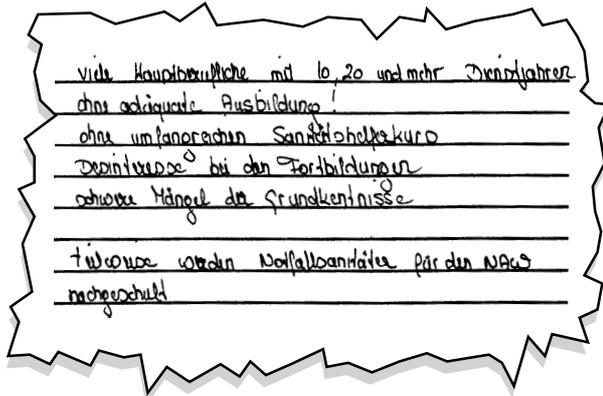
**Sanitätshilfe:** Die Ausbildung der Sanitätshelfer, also der Transportführer am Krankentransportwagen (KTW) oder kombinierten Krankentransport-/Rettungstransportwagen (KTW/

*Verzeichnis der im Text erwähnten Rettungsstellen:*

*Tulln (Tul)*  
*Wiener Rotes Kreuz (RKW)*  
*Arbeiter-Samariter-Bund Wien (ASBW)*  
*Johanniter-Unfall-Hilfe Wien (JUHW)*  
*Wiener Rettung (WR)*  
*Eisenstadt (Eis)*  
*Klosterneuburg (Klo)*  
*Arbeiter-Samariter-Bund Linz (ASBL)*  
*Rotes Kreuz Linz (RKL)*  
*VÖEST Alpine Werksrettung Amstetten (Amst)*  
*Steyr (Ste)*  
*Bad Ischl (BI)*  
*Innsbruck (Inn)*  
*Lilienfeld (Lil)*  
*Bludenz (Blu)*  
*Korneuburg (Kor)*  
*Villach (Vil)*  
*Graz (Gra)*  
*Mödling (Möd)*  
*Nicht namentlich (N.N.)*

RTW), schwankte bisher zwischen 60 und 120 Stunden. Nun pendelt sie sich beim Österreichischen Roten Kreuz endlich auf eine österreichweit einheitliche Ausbildungs- und Prüfungsnorm ein, nach der die Prüfung von einer nicht ortsansässigen Kommission vorgenommen wird. Inwieweit aber bestehende Ausbildungsmängel bei altgedienten Mitgliedern der Rettungsdienste (Abb. 1) behoben werden können, ist unklar.

**Abb. 1:**  
Unter altgedienten Mitgliedern der Rettungsorganisationen bestehen z.T. schwere Ausbildungsmängel (aus: Utstein - Fragebogen Innsbruck)



**Notfallsanitäter:** Die Ausbildung der Notfallsanitäter (NFS) rangiert zwischen 0 und 520 Stunden. Beim Arbeiter-Samariter-Bund Wien gibt es keinen Extrakurs für Sanitäter am Notarztwagen, das Rote Kreuz geht bei der Gestaltung der NFS-Kurse überall eigene Wege. Krankenhauspraktika schwanken zwischen 0 und 320 Stunden, ein Kinder- und Geburtenpraktikum ist nur beim Wiener Roten Kreuz bekannt. Um als 1. Sanitäter am Notarztwagen (NAW) akkreditiert zu werden, braucht man (nach abgeschlossener Krankentransportausbildung und NFS-Kurs) in Korneuburg fünf Einsätze mit NACA 4 - 6, in Tulln 10 und beim Wiener Roten Kreuz 100 NAW- und 50 RTW-Einsätze. Generell stecken die Notfallsanitäterkurse zumeist noch in Kinderschuhen, Lehr- und Lernunterlagen sind keine Selbstverständlichkeit.

**Leitstellendisponenten und Notrufempfänger:** Um in einer Leitstelle arbeiten zu dürfen, braucht man die verschiedenartigsten Ausbildungen. Dienstjahre im Rettungsdienst, eine Mindestanzahl an Ausfahrten und zum Teil ein spezieller Kurs sind die üblichen Voraussetzungen der Dispatcher (Tab. 1). Einen Sonderfall auf diesem Gebiet stellt die Werksrettung der VÖEST dar: Notrufe gelangen, übrigens mit den Nummern 144 und 114, in die Werksambulanz, wo sie eine diplomierte Krankenschwester entgegennimmt. Nur in Wien, Linz und Innsbruck sind die Leitstellen jeden Tag rund um die Uhr mit mindestens 2 Personen besetzt.

Telefonische Anweisungen zur Herz-Lungen-Wiederbelebung werden bisher in Wien, Linz, Innsbruck, aber auch in Bludenz, Korneuburg und Mödling und bald auch in Steyr, also in Leitstellen mit zeitweise nur einem Mitarbeiter, gegeben.

**Fortbildung, Nachschulungen:** In allen Orten werden Fortbildungsvorträge, je nach Thema von Ärzten oder anderen Fachkräften, abgehalten. Ihr Besuch ist aber nicht überall verpflichtend. Reanimationsübungen und Megacodetraining als Auffrischung existieren zwar mancherorts, sind aber schwach besucht. Als eigenen Kurs bietet der Landesverband Niederösterreich des Roten Kreuzes ein „Perfektionstraining für langjährige Mitarbeiter“ (älter als 55 a oder > 15 Dienstjahre) an. Sollte ein Sanitäter während einer Reanimation Ausbildungsschwächen aufzeigen, so resultiert das nur in etwa der Hälfte der genannten Orte in Nachschulungen (Tab. 2).

**Tabelle 2**

**Nachschulungen bei fehlerhaftem Verhalten:**

- Tulln
- Eisenstadt
- Rotes Kreuz Linz
- Lilienfeld
- Villach
- Johanniter Wien
- Arbeiter-Samariter-Bund Linz
- Bad Ischl
- Korneuburg
- Mödling

**keine Nachschulungen:**

- Rotes Kreuz Wien
- Klosterneuburg
- Innsbruck
- Bludenz
- Steyr
- Wiener Rettung
- Amstetten
- N. N.
- Graz
- Arbeiter-Samariter-Bund Wien

**Kommunikation**

Die Kommunikation zwischen Leitstelle und Rettungsmannschaften ist ziemlich einheitlich: Alarmiert wird über Lautsprecher, Telefon oder Pager, im Wagen kommen Funk, Mobiltelefon und Datenfunk (Wien, Korneuburg, Tulln) dazu. Da Fehler im Rettungsdienst genauso wahrscheinlich sind wie in jedem anderen Betrieb, nur viel öfter lebensgefährlich, sollte eine „blinde“ Alarmierung, wie sie noch mancherorts üblich ist, über Telefon oder Funk quittiert werden (Abb. 2).

**Einsatzzeiten**

Die Eintreffzeiten der Sanitäter bzw. des Arztes bei einem Notfallpatienten variieren stark (Tab. 3). Da in den meisten der

**Tabelle 1**

**Voraussetzungen für die Notrufempfänger in den Leitstellen**

	RKW	ASBW	JUHW	WR	TUL	KOR	KLO	EIS	ASBL	RKL	AMST	BI	INN	BLU	LIL	VIL	GRA	STE	MÖD
Jahre im RD	>6	1	0	6	0	0	1	0	2	3	0	0	0	5	0	5	6	0	3
Ausfahrten	1000	?	0	1000	?	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5000	0	0
spez. Kurs	j	?	n	j	j	j	j	j	j	j	j	n	j	j	j	j	n	j	j

## Pager haben nicht angeschlagen, daher 9 Min. Ausfahrtszeit

21 Orte die NAW in einem Krankenhaus stationiert sind und die Ärzte, selten auch die Sanitäter, in den Spitalsbetrieb eingebunden sind, kann es zu erheblichen Verzögerungen bei der Ausfahrt kommen. Die wohl beste Marge zwischen Notruf und Ausfahrt bietet die Werksrettung der VÖEST Alpine Linz, da hier das Telefonat über Lautsprecher mitgehört wird und der Wagen unterwegs ist, bevor das Gespräch beendet ist. Bei den Rettungsstellen mit Stationssystem, bei dem also Notarzt

## Wer darf was?

Viele Bezirksstellen schummeln sich um diverse Reglements bezüglich der Definition gewisser Standards herum. So sollte ein Rettungstransportwagen (RTW) wie ein Notarztwagen ausgerüstet sein und ein EKG-Gerät haben. Um sich diesen Kosten zu entziehen, wird er eben Sanitätseinsatzwagen (SEW) genannt. Andere Bezirksstellen sind der Ansicht, einen Krankentransportwagen (KTW) durch ein Hochdach zum RTW machen zu können. Es gibt aber auch gravierende Unterschiede bei der Interpretation von Gesetzestexten (Abb. 3). Ob die Gabe von Sauerstoff und das Messen des Blutdruckes Ärzten vorbehalten ist, ob Sanitäter invasive Maßnahmen, deren Technik sie beherrschen, überhaupt nicht, nur auf Geheiß oder nur im Beisein eines Notarztes anwenden dürfen, ob Sanitäter in der Lage sind, ein EKG als Monitor zu verwenden und die

**Abb. 2:** Pannen bei der Alarmierung können zu lebensbedrohlichen Verzögerungen führen (aus: Statistik der Reanimationen mit Asystolie, Kammerflimmern, PEA und Schrittmacherproblemen der NAW Linz 1 und 2, 92-94)

**Tabelle 3**

### Einsatzzeiten in Sekunden und Minuten

	Wien	KOR	KLO	TUL	EIS	RKL	GRAZ	AMST	INN	N.N.	MÖD	VIL	STE	LIL	BLU
Dauer zwischen Notrufempfang und Weitergabe	30"	1'	1,5'	?	30"	15"-2'	30"	1'	1'	1'	1-2'	30"	30"-1'	45"	1-2'
Ausfahrt d. NAW	1,5-3,5'	2-3'	2'	1-3'	1-5'	30"-4'	1,5'	2'	2'	1,5'	5-7'	1,5'	1-2'	1-10'	2-5'
Ankunft beim Berufungsort	3,5-20'	5-30'	3-10'	10-20'	2-15'	1-14'	~7'	?	?	5-45'	5-20'	2-15'	5-15'	3-15'	2-45'
Ankunft beim Patienten	3,5-25'	5-30'	3-10'	11-21'	?	2-20'	~7'	?	?	5-45'	5-22'	2-20'	5,5-15,5'	4-16'	2-45'

und Sanitäter im selben Wagen zum Notfallort fahren, tun sich auf die Fragestellung „Sollte der Notarzt dem Rettungsmittel zusteigen müssen; wie weit sind Rettungsstation und Ort des Notarztes voneinander entfernt?“ Abgründe auf (Tab. 4).

**Tabelle 4**

### Distanzen zwischen Aufenthaltsort des Notarztes und des Notarztwagens

Tulln	800 m
Klosterneuburg	50 m
Eisenstadt	800 m
Vöest Alpine Werksrettung	70 m
Amstetten	150 m
N.N.	2500 m (NEF nur am Wochenende)
Villach	150 m
Mödling	500 m (Entfernung zwischen Aufenthaltsraum der Mannschaft und Fahrzeug)

### Notfallmedizinisches Feedback

Mit Ausnahme von Tulln, Steyr und N.N. gibt es bei all jenen Rettungsstellen, wo der NAW im Krankenhaus stationiert ist, notfallmedizinisches Feedback mit den aufnehmenden Krankenhäusern. In Wien holen sich Notärzte und Sanitäter nur in Privatinitiative Informationen über den Zustand des Patienten.

Sauerstoffsättigung zu interpretieren: all diese Dinge sind verschiedenen Auslegungen ausgesetzt. Die Sanitäter der VÖEST dürfen zum Beispiel bei einem Koma unklarer Genese keinen Blutglukosetest machen, den Johannitern wird er vorgeschrieben etc. Leidtragende sind, je nachdem, wie die Dinge letztendlich ihren Lauf nehmen, Sanitäter (als Angeklagte) oder Patienten (im Grab). Tatsache ist, daß Sanitäter sehr wohl intubieren, defibrillieren und Infusionen anhängen (Abb. 4).

**Abb. 3:** Von Sanitätern bei Reanimationen verwendete Mittel, 19 von 21 Rettungsstellen, anonym

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
O <sub>2</sub>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Absauger	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Riva Rocci	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Beatmungsbeutel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intubation									X	X		X	X	X	X	X				
Beatmungsgerät												X	X	X	X	X				
ACD-CPR	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-
EKG (Monitor)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SpO <sub>2</sub>	X											X	X	X	X	X	X	X	X	X
EtCO <sub>2</sub>	X	X																		
Defi konventionell	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Defi halbautom.					X															
Periph. Zugang	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adrenalin								X				X	X	X	X	X				
Lidocain												X	X	X	X	X				
Infusionen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

nach Meinung der Rettungsstellen:  
 □ erlaubt    □ unter ärztlicher Aufsicht erlaubt    X: wird verwendet  
 ■ verboten    □ keine Angaben    -: nicht vorhanden

**Abb. 4:**  
Ob auf Anweisung  
des Notarztes  
oder eigenver-  
antwortlich:  
Sanitäter defibril-  
lieren, intubieren  
und setzen Zugän-  
ge trotz umstritte-  
ner Gesetzeslage  
(wie Abb. 2)

**Pat. wurde von NAW I-Sanitäter  
intubiert**

Die Frage der Frühdefibrillation ist unter diesen ärztlichen Handlungen die aktuellste (5). Auf Kongressen und in Zeitschriften heiß diskutiert, unter Juristen umstritten: Gilt die Notkompetenz im Routinefall des Rettungswesens? Wie kann ein Sanitäter jemals lernen, zwei Klebeelektroden zu plazieren und auf Anweisung des Computers einen Knopf zu drücken? Die meisten Fürsprecher der Frühdefibrillation wissen wohl, daß nicht jeder wildgewordene Hobbysanitäter mit einem Defibrillator in der Hand jeden Patienten, der ihm in die Falle gerät, rösten sollte. Die Notwendigkeit der Frühdefibrillation ist wissenschaftlich belegt; es gilt also diejenigen aus dem Pool an hauptamtlichen und freiwilligen Helfern herauszufiltern,

bei denen es möglich wäre, sie *niveauvoll auszubilden und zu prüfen*. Und wenn man den Umkehrschluß der Aussage Arthur Schnitzlers in „Professor Bernhardt“ gelten läßt, nach der in der Ärzteschaft der Anteil an „Hohlköpfen“ gleich groß ist wie im Rest der Bevölkerung, so sollte hier und da auch unter Nicht-ärzten ein denkfähiges Lebewesen zu finden sein. ■

#### Literatur:

1. Sterz F, Sitzwohl Ch (1994) *Wahlfach Notfallmedizin; Handlungsorientierter Unterricht? Rettungsdienst Österreich 1:6-7*
2. Koller W, Schwarz C (1995) *Rettungsdienst im ländlichen Raum - Bezirk Lilienfeld. Rettungsdienst Österreich 1:6-8*
3. Cummins RO, Chamberlain DA (1991) *Der „Utstein-Style“. Notfallmedizin 17: 510 - 518, 626-635, 670 - 675*
4. Rosolski T et al. (1993) *Qualitätssicherung im Rettungsdienst. Rettungsdienst 16:910-916*
5. Hellwagner K, Muhm M, Sterz F (1994) *Not kennt kein Gebot. Eine Betrachtung der Kompetenzen des nichtärztlichen Rettungspersonals in Österreich aus medizinischer und juristischer Sicht. Rettungsdienst Österreich 1:3-5*



## BUNDESKONGRESS RETTUNGSDIENST

**Das alljährliche »Highlight«  
für das Team im Rettungsdienst!**

Seit Jahren treffen sich einmal jährlich die Angehörigen der Rettungsdienste aus dem In- und Ausland zum bereits traditionellen Bundeskongress Rettungsdienst.

Fortbildung, Diskussionen und eine Fachausstellung »Notfallmedizin«, die ihresgleichen sucht, machen den Bundeskongress zu einer Veranstaltung, die in keinem Terminkalender fehlen darf.

