

RETTUNGS DIENST

Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin

7



Originalarbeit: Kapnometrie im Rettungsdienst · **Innovation:** Liegt der Tubus richtig? · **Erfahrungswerte:** Der Combitube™
Fortbildung: SHT beim Kind
Kasuistik: Komplikationen nach Sturz · **Recht:** GmbH-Gründung
Reportage: Umbruchstimmung bei den Eidgenossen · **Round-Table-Gespräch:** „Berufsbild Notfallsanitäter“ in Österreich
Aktuell: Bundeskongreß 1997
Medien: Erste-Hilfe-Spots im TV

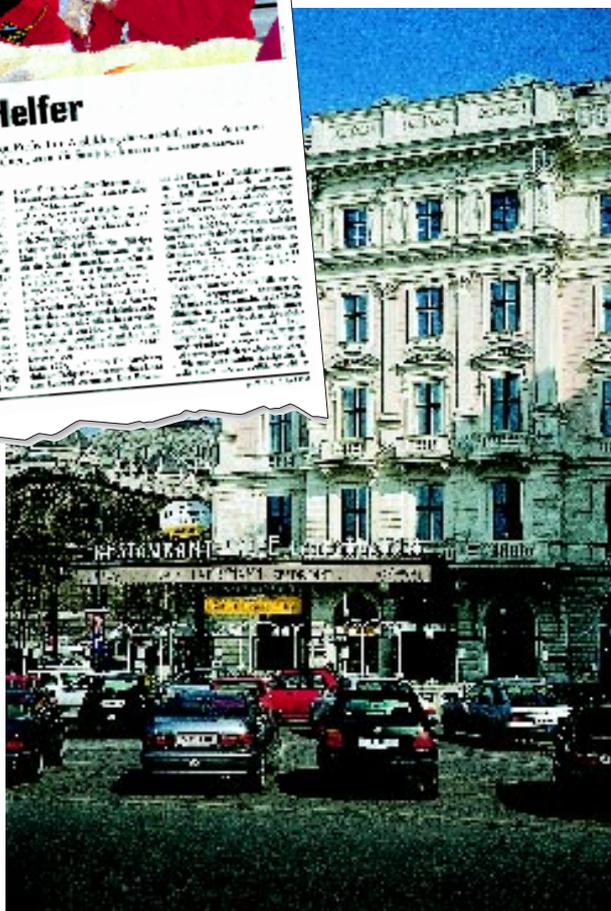
Sanitäter in Not: Kommt das Berufsbild?

Round-Table-Gespräch in Wien

Es tut sich etwas im österreichischen Rettungswesen. Nachdem bereits in der Ausgabe 4/97 Interessantes zum Berufsbild der Sanitätsfachkraft in Österreich zu lesen war, nahm RETTUNGSDIENST die Gelegenheit wahr, zahlreiche Vertreter der „Rettungsszene“ zu einem „Round-Table-Gespräch“ nach Wien einzuladen, um aus erster Hand aktuelle Informationen und Hintergründe zur Problematik und zu den zukünftigen Perspektiven der Aus- und Fortbildung von Notfallsanitätern zu erfahren.



International bekannter Treffpunkt im Herzen Wiens und Austragungsort eines hitzigen „Round-Table-Gesprächs“: das Café Landtmann



Teilnehmer:

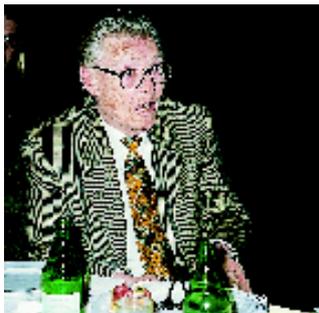
- Baierling, Ing. Gerhard (Ausbildungsreferent ASB Österreich Bundesorganisation);
- Chmelizek, OA Dr. Franz (Leiter Notarzdienst Salzburg, Chefarzt Rotes Kreuz Salzburg);
- Dahlstrom, Detlef, Redaktion RETTUNGSDIENST, Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendey;
- Fritz, Reinhold (Leiter der Zentralschule des ÖRK);
- Grumbach, Jakob (Fachsekretär der Gewerkschaft HTV: Handel, Transport, Verkehr);
- Huber, Silvia (Generalsekretärin der Österreichischen Akademie für Gesundheitswesen);
- Kaff, Dr. Alfred (Chefarzt Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien);
- Kogseder, Erich (Betriebsratsvorsitzender ÖRK Oberösterreich, Vorsitzender der ARGE der Betriebsräte des ÖRK);
- Kuderna, Prim. Univ. Doz. Dr. Heinz (Chefarzt Wiener Rotes Kreuz);
- Laggner, Univ. Prof. Dr. Anton N. (Ordinarius für Notfallmedizin, AKH Wien - Universitätskliniken);
- Marchl, Helmuth (Bundesministerium für Landesverteidigung, Referatsleiter Sanitätsausbildung);
- Mauerhofer, Dipl.-Krankenschwester Monika (stv. Vorsitzende und Bundessekretärin der ÖGB-Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe);
- Müller, Dr. med. Christian (Präsident Österreichische Akademie für Gesundheitswesen);
- Petutschnigg, Dr. Berthold (Ltd. Ausbildungsarzt ÖRK);
- Schaden, Dr. Wolfgang (Stv. Chefarzt des Wiener Roten Kreuzes);
- Stacher, Univ. Prof. Dr. Dr. hc. Alois (Vizepräsident des Österreichischen Rotes Kreuzes, Präsident des Wiener Roten Kreuzes);
- Sterz, Univ. Prof. Dr. med. Fritz R. (Oberarzt AKH Wien, Abteilung für Notfallmedizin, Universitätskliniken);
- Vergeiner, Ing. Gernot (Sanitäter und Leitstellenleiter Österreichisches Rotes Kreuz, Bezirksstelle Kufstein)

RETTUNGSDIENST: Die Zeitschrift RETTUNGSDIENST hat sich neben medizinischen Themen auch stets mit Aspekten der Berufspolitik beschäftigt. Die April-Ausgabe konnte zahlreiche Beiträge über notfallmedizinische, organisatorische und berufspolitische Aspekte des Rettungsdienstes in Österreich anbieten. Als Ergänzung wollen wir unsere Leser über die Diskussion um das Berufsbild des Sanitäters in Österreich informieren. Erlauben Sie mir, mit einer provokanten Frage zu beginnen: „Was ist Ihnen persönlich ein Menschenleben wert?“

Kaff: Das dürfen Sie uns Ärzte nicht fragen. Das müssen Sie andere fragen. Ich hatte schon immer ein Ziel vor Augen: Sanitätern sollte in gewissen Situationen ärztliches Handeln erlaubt sein. Ein Menschenleben ist das höchste Rechtsgut, daher habe ich über gesetzliche Barrieren hinaus Zusatzausbildungen in den eigenen Reihen eingeführt. Ich glaube, Wien war hier federführend. Nach mehreren aktuellen vorliegenden Rechtsgutachten wird das Defibrillieren bald ohne große Probleme auch für Sanitäter möglich sein. Zusätzlich sind wir auch auf die Barrikaden gestiegen, um die 135 Stunden gesetzlicher Ausbildungszeit für die Sanitäter zu verlängern. Andererseits hat eine Gewerkschaft den Wunsch, ein Berufsbild für Sanitäter einzuführen. Allerdings gibt es keine gesetzlichen Rahmenbedingungen für ein Berufsbild. Auch allen anderen Organisationen in Österreich war es ein Anliegen, die 135 Stunden in irgendeiner Form zu verbessern. Prof. Stacher hat in die Diskussion immer wieder das Thema „Kosten“ und „Freiwilligkeit“ eingebracht. Auch dazu fehlt eine befriedigende Antwort.



Stacher: Stacher hat nie von den Kosten geredet! Es ist gar keine Frage, daß man die Ausbildung verbessern muß. Das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK) hat immer auf das Problem der Ausbildung von „Freiwilligen“ versus „Hauptamtlichen“ hingewiesen. Wer von den „Ehrenamtlichen“ wird eine derartig ausführliche, wenn auch sicherlich medizinisch sinnvolle Ausbildung de facto durchführen? Hier sind die Meinungen zum Teil sehr unterschiedlich. Auch die derzeitigen Lösungsvorschläge des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) sind sehr schwach und nicht befriedigend.



Chmelicek: In Salzburg, wo es sehr viele „Freiwillige“ gibt, wird streng zwischen Notarztssystem und Krankentransport getrennt. Im Notarztssystem gibt es nur hauptamtliches Personal. Im Krankentransport sind wir auf „Freiwillige“ angewiesen. Es gilt, einen Kompromiß zwischen „Freiwilligkeit“ und fachlicher Kompetenz zu finden. Die Ausbildung muß verbessert werden. Ob die „Freiwilligen“ da mithalten werden können, wage ich zu bezweifeln. Außerdem glaube ich nicht, daß es gut ist, daß wie in anderen Bundesländern auf einer Dienststelle eine Unmenge von Notfallsanitätern tätig sind, da nur der häufige Einsatz einer kleinen Gruppe von Sanitätern zur Qualifikation beitragen kann. Diese Mitarbeiter verdienen aber sicherlich eine bessere gesellschaftspolitische Anerkennung. In Österreich haben sie nach wie vor den Stellenwert eines Hilfsarbeiters. Auf diese Weise vergraut man z.B. junge Menschen mit guter schulischer Bildung, die eigentlich Lust zu diesem Beruf hätten.

Zur Sache:

Bemühungen, ein Berufsbild für Sanitäter zu etablieren, wurden in Österreich seit zwei Jahrzehnten von engagierten Ärzten, Sanitätern und Gewerkschaften unternommen. Erster Meilenstein: 1993 wurde von der ÖAGW (Österreichische Akademie für Gesundheitswesen) nach mehrjähriger Forschung die Studie „Analyse und Strategien in der notfallmedizinischen Ausbildung des nichtärztlichen Sanitätspersonals im Rettungsdienst“ veröffentlicht. In der Studie wurden u. a. die Vor- und Nachteile internationaler Ausbildungsmodelle analysiert und ein Berufsbildmodell (Stufenmodell) zur Ausbildung zum Sanitäter bzw. Dipl.-Rettungsassistenten, unter Einbeziehung der EU-Empfehlungen, dargestellt. In der Folge wurde vom ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) 1995 eine Expertise über die „Entwicklung der Ausbildung zum Sanitätsgehilfen im Rettungs- und Krankentransportwesen“ publiziert. Unter Einbeziehung aller Hilfsorganisationen und Standesvertretungen wurde im Rahmen der Expertise ein Tätigkeitskatalog entwickelt, der für Notfallsanitäter u.a. die Durchführung von invasiven Maßnahmen wie Intubation, Defibrillation und Medikamentengabe vorsieht. In einem zweiten Schritt sollte das ÖBIG in einer erneuten Studie nun die erforderliche Anzahl an Ausbildungsstunden für den Sanitäter festlegen. Die Studie führte zur Eskalation: Um die progressiven Ärzte und Sanitäter der ersten Studie nicht zu stark werden zu lassen, wurde die Einladungspolitik geändert und der Beiratsgruppe eine kleine Arbeitsgruppe zur Seite gestellt, in der nunmehr Vertreter der Rettungsorganisationen vorzufinden waren. Ärzteschaft und Gewerkschaft protestierten. Sie waren vom Verhandlungstisch ausgeschlossen worden und weigerten sich, eine derartige Minimallösung mitzutragen. Das vorliegende Modell legt nur Ausbildungsstunden für die unterste Stufe (Sanitäter) fest und favorisiert einen 158 Unterrichtseinheiten umfassenden Fächerkanon, der in keiner Weise einem zeitgemäßen Rettungsdienstcurriculum entspricht

Grumbach: Die gesetzliche Regelung für die bestehenden 135 Stunden Ausbildung aus dem Jahre 1961 hat mit der modernen Notfallmedizin überhaupt nichts mehr gemein und ist veraltet. Laut einer Befragung haben „Hauptamtliche“ ihre Qualifikation als sehr mäßig eingeschätzt. Im Gegensatz dazu haben viele „Freiwillige“ ihr Können teilweise stark überbewertet.

Jeder in Österreich hat das Recht auf gleich gute notfallmedizinische Hilfe.

Es wird gleichwohl nicht immer möglich sein, alle Gegenden in Österreich notärztlich zu versorgen. Selbst im Ballungsraum Wien kann der Sanitäter durch falsche Berufungen mit lebensbedrohlichen Notfällen konfrontiert sein. Wie oft erwies sich schon die sogenannte „Alkoholleiche“ als Patient mit Herzkreislauf-Stillstand! In solchen Situationen muß der Sanitäter einfach die Kompetenz erhalten, ärztlich tätig zu werden. Seit Ende 1994 gibt es in Niederösterreich in der Nacht keine ärztliche Versorgung mehr durch die praktischen Ärzte. In solchen Fällen müssen wir auf die Rettungsmittel zurückgreifen. Die Rettungsmittel schauen z.B. in meiner Gemeinde so aus, daß zwar fünf Autos herumstehen, aber nur eines besetzt ist.



führt zu Folgeschäden mit hohen Kosten. Dieser Tatsache sollten sich nicht nur die Organisationen, sondern auch Politiker bewußt sein.

Es gab mit der Ärztekammer relativ rasch ein gutes Einverständnis, wie das zukünftige Berufsbild bzw. die Ausbildung des Sanitäters und wie die Delegation von ärztlicher Kompetenz an den Sanitäter aussehen sollen. Die Euphorie über diese grundsätzliche Einigung mit der Ärztekammer hat unsererseits zu zahlreichen Aktivitäten geführt. Zum Beispiel wurde ein Tätigkeitsprofil für den Sanitäter definiert. Anhand der Standards des European Resuscitation Council, der WHO, der American Heart Association und anderer sollten wir ausbilden und ein Berufsbild für den Sanitäter schaffen. Erst als letzte Frage kommt die nach den Kosten. Die Ziele des ÖBIG richten sich leider nach den Interessen der Hilfsorganisationen und nicht nach denen internationaler Standards bzw. denen der Patienten. Außerdem will man per Gesetz nur die jetzigen Organisationen diese Ausbildung durchführen lassen. So kann es nicht sein. Wir brauchen eine ordentliche Ausbildung und klare Kompetenzen. Daraus leitet sich automatisch eine mit anderen qualifizierten Gesundheitsberufen in Österreich vergleichbare Ausbildung ab. Das bedeutet für uns eine dreijährige Ausbildung. Dafür werden wir uns einsetzen und kämpfen.

Petutschnigg: Auch das ÖRK ist der Meinung, daß sich ein Berufsbild entwickeln muß. Das Berufsbild sollte allerdings nicht nur von der Seite der Ausbildung her betrachtet werden. Es sollte unter anderem auch mit dem darauf folgenden Berufsschutz verbunden sein. Leider kann uns in Österreich bisher niemand sagen, welche Voraussetzungen dafür notwendig sind. Das heißt zum Beispiel: Wie lange muß eine Ausbildung dauern, damit ein Berufsbild anerkannt wird? Weiter haben wir in Österreich das Problem, daß Rettungs- und Krankentransport in 90% der Fälle nicht voneinander getrennt sind. Auch haben wir eine enorme Anzahl von „Ehrenamtlichen“, denen die Chance gegeben werden muß, eine ähnliche Ausbildung wie die Berufssanitäter zu erhalten. Die Ausbildung könnte in „Modulen“ angeboten werden.

Wir können in Österreich nicht mit einem Schlag oder mit einem Gesetz alle Strukturen, die derzeit im ÖRD vorhanden sind, abschaffen.

Wir können nicht mit einem Schlag den Krankentransport vom Rettungstransport trennen, und wir können nicht mit einem Schlag alle „Ehrenamtlichen“ mit der Ausbildung überfordern.

Dort kommen in der Regel Zivildienstler bei Tag und bei Nacht zum Einsatz. Mit den vorhandenen gesetzlichen Ausbildungsvorschriften entspricht das schon lange nicht mehr einer adäquaten notfallmedizinischen Versorgung. Und unqualifizierte Hilfeleistung

Außerdem wollen wir nicht eine Ausbildung einführen, die für den Beruf des Sanitäters Inhalte hat, die nicht notwendig sind.

Schaden: Die Praxis hat gezeigt, daß sich um den Schwerkranken und um den Schwerverletzten sehr engagierte, aber ebenso wenig ausgebildete Leute auf dem Lande und in der Stadt bei Nacht und Nebel kümmern. Die Zielvorstellung muß meiner Meinung nach sein, in Österreich überall und zu jeder Zeit einen halbwegs passablen Erstversorgungsstandard einzuführen.



Ein Notarzt, der in der Regel nach 25 Minuten am Notfallort eintrifft, ist nicht nur nicht notwendig, sondern auch finanzieller Luxus.

Dies gilt, wenn in den 25 Minuten dem Patienten nicht andere Fachkräfte zur Verfügung stehen. Politiker haben diese Tatsache zu verantworten und daher finanzielle Lösungen zu finden. Die Mediziner haben bereits in zahlreichen Studien nachgewiesen, wieviel primär schlecht versorgte Patienten die Gesellschaft im Endeffekt wirklich kosten. Politiker haben nun zu entscheiden, ob sie diese persönlichen und gesellschaftspolitischen Verluste weiter verantworten können oder ob sie über den Weg der Umwegsrentabilität eine bessere Lösung finanzieren wollen. Prof. Tscherne in Hannover hat bereits vor Jahren nachgewiesen, daß jede Mark, die in die Erste-Hilfe-Ausbildung investiert wurde, die Patientenversorgung schließlich um das Zehnfache billiger hat werden lassen. Also ist die Angst vor den Ausbildungskosten nicht notwendig.

Die adäquate Erstversorgung eines jeden Patienten ist sicherlich nicht nur mit einem flächendeckenden Notarztsystem möglich. Daher muß es eine Berufsgruppe geben, die in der Lage ist, Erstmaßnahmen zu ergreifen, die den Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes nicht nur am Leben erhalten, sondern auch fachgerecht versorgen. Die Ärztekammer hat dies nach zähem Ringen bereits erkannt und einer ärztlichen Kompetenzerweiterung für Sanitäter mit adäquater Ausbildung zugestimmt. Finanzielle Überlegungen dürfen nicht jetzt schon in der Definition des Wunschbildes zu Abstrichen führen. Da ist es schon besser, tolerante Übergangsbestimmungen einzuführen.

Sterz: Wie lange wird in Österreich bereits über dieses Problem diskutiert?

Stacher: Ich weiß das nicht so genau. Ich kenne die Diskussion jetzt seit zwei Jahren. Bestimmt wird aber schon viel länger darüber diskutiert. Auch ich habe mich bereits um eine Beschleunigung des Entscheidungsprozesses bemüht; leider ohne Erfolg. Ich habe immer die Idee vertreten, daß zuerst Zielvorstellungen definiert werden müssen und dann die prak-

tische Umsetzung sowie Finanzierung diskutiert werden sollten. Eigentlich sind mir solche Diskussionen schon seit dem Krieg bekannt. Leider bin ich auch nur sehr spärlich darüber informiert, was sich im ÖBIG abspielt. Dr. Müller hat bereits in einer sehr ausführlichen Publikation Zielvorstellungen vorgestellt, die diskutiert hätten werden können. Man hätte auf dieser Basis eigentlich nurmehr organisatorische und finanzielle Lösungsvorschläge erarbeiten müssen. Die Art und Weise der derzeitigen Diskussionen um das Berufsbild läßt sehr zu wünschen übrig. Ich hoffe, daß es aus dieser Sackgasse bald einen Ausweg geben wird.

Kaff: Derzeit ist es zu einer Pattstellung zwischen der Gewerkschaft und den vertretenen Organisationen gekommen. Es gibt allerdings einen Ansatz für eine Kompromißformel. Wir alle haben aber ausgemacht, daß wir über das Ergebnis der letzten Sitzung im ÖBIG noch nicht sprechen wollen. Ich befürchte jetzt schon, daß die Gewerkschaft diesem Vorschlag wieder nicht zustimmen wird, da die Ausbildungsdauer für ein Berufsbild nicht ausreichen wird. Auch wird die ärztliche Seite nicht zustimmen können, daß mit dieser kurzen Ausbildungsdauer ärztliche Kompetenzen delegiert werden können. Insgesamt betrachtet, ist der „modulartige“ Lösungsvorschlag nach dem „Modell Petutschnigg“ ein Weg in die richtige Richtung zu einer verbesserten Ausbildung. Reißen wir nicht alles nieder und schmettern Rettungs- und Krankentransport auseinander! Machen wir einen zweiten Schritt in zehn Jahren und wieder einen Schritt in 20 Jahren.

Stacher: Wenn das in diesem Tempo weitergeht, dann brauchen wir 50 Jahre.

Kaff: Um auf die Frage des Kollegen Sterz zurückzukommen. Beim ÖBIG sind wir bereits seit zweieinhalb Jahren vertreten. Mit der Diskussion haben wir allerdings vor fünf Jahren angefangen, als es um das Defibrillieren ging.

Mauerhofer: Anfang der 90er Jahre ist seitens der Fachgruppenvereinigung die Forderung nach einer verbesserten Ausbildung für Sanitäter ans Bundesministerium gestellt worden. Wir haben uns schon lange Gedanken darüber gemacht, wie es mit dieser Ausbildung weitergehen könnte. 135 Stunden sind ja wirklich zum Lachen, und zwar seit 1961. Seit zweieinhalb Jahren kämpfen wir um ein an die Standards der modernen Notfallmedizin adaptiertes Tätigkeitsprofil, sowohl für den Sanitäter als auch für den Notfallsanitäter. Dabei handelt es sich um Tätigkeiten, die nach einer guten Ausbildung nicht nur eventuell gemacht werden könnten, sondern gemacht werden müssen, um überhaupt unser Rettungssystem aufrechtzuerhalten. Die jetzige Situation paßt nicht zur Durchführung des bereits vorhandenen akzeptablen Tätigkeitskatalogs. Wenn es allerdings zur Realisierung des derzeitigen vorliegenden Durchführungsvorschlages kommt, können wir nicht mehr mitspielen. Wir halten dies für unverantwortlich. Dies wurde von uns bei Frau Dr. Bronneberg, der Leiterin der Arbeitsgruppe im ÖBIG, schrift-



lich deponiert. Eine Schmalspurausbildung wie die derzeit geplante können wir nicht akzeptieren.

Sterz: Das heißt, die Diskussion dauert nun schon mehr als sieben Jahre?

Mauerhofer: Ja.

Schaden: Es ist ein nicht mehr verantwortbarer Zynismus, die bereits schon als selbstverständlich empfundenen und historisch gewachsenen sowie bereits vorhandenen Resultate neuerlich in Frage stellen zu wollen. In einem Land, in dem jeder Zuckerbäcker eine dreijährige Ausbildung und damit seinen sozialen Status hat, soll ein Sanitäter dieses Recht nicht bekommen dürfen?! Und noch ist es bei uns möglich, mit den entscheidenden Minuten eines Menschenlebens so leichtfertig umzugehen. In einer Umfrage haben wir herausgefunden:

Knapp 80% der hauptamtlichen Sanitäter fühlen sich für den Regelnotfall nicht ausreichend gewappnet.

Stellen Sie sich vor, Sie bringen Ihr Auto zu einer Werkstatt, in der sich knapp 80% der Mitarbeiter für den normalen Service nicht gewappnet fühlen, weil sie nicht entsprechend ausgebildet sind. Das würden Sie nie akzeptieren und Ihr Auto in eine andere Werkstatt bringen. Im Rettungsdienst allerdings akzeptieren Sie diese Situation. Daher muß jetzt gehandelt werden, und zwar schnell.

Kogseder: Seit der „Müller-Studie“ und auch schon früher gibt es und gab es bereits Vorschläge zur verbesserten Ausbildung von Sanitätern. Diese Vorschläge dürfen nicht mehr in Frage gestellt werden. Seit Jahren reden wir eigentlich nur noch herum. Auch kann es nicht sein, daß jedes Bundesland in Österreich seine eigenen Ausbildungsrichtlinien festlegt. Wenn wir noch länger so herumdiskutieren, dann sind das nur vergeudete Jahre. Auch wir haben uns bereits in den 90er Jahren um ein Berufsbild bemüht. Wenn jetzt wieder in den einzelnen Bundesländern um diese Sache herumdiskutiert wird, dann ist das verantwortungslos.



Kaff: Darf ich Herrn Dir. Fritz als Leiter der Zentralschule des ÖRK bitten, uns über die offenbar auch beim ÖRK sehr unterschiedlichen Meinungen zu berichten? Immerhin versorgt das ÖRK 90% von Österreich. Auch frage ich mich, warum das ÖRK nicht einen einzigen Vorschlag präsentiert.

Fritz: Der Vorteil des ÖRK ist seine demokratische Struktur, die für solche Entscheidungen allerdings manchmal auch ein Hindernis sein kann. Es wäre sicherlich einfacher, wenn man nur mit einer Zunge sprechen könnte. Einen Kompromiß zwi-



noch von Zeiten berichten, in denen es genügte, mit 16 Stunden Ausbildung im Rettungsdienst tätig zu werden.

Was für ein Aufschrei war zu hören, als wir eine 30stündige Sanitätshilfe eingeführt hatten, und wie wurde erst geschrien, als eine 76stündige theoretische Ausbildung auf den Lehrplan kam. Wir wurden alle als geisteskrank bezeichnet, als wir dann noch ein Praktikum forderten, weil im Krankenpflegegesetz nur eine theoretische Ausbildung vorgesehen ist. Leider wird derzeit in vielen Bereichen nicht nach unseren Lehrplänen vorgegangen. Sanitäter sollten unserer Meinung nach ca. 500 Stunden Ausbildung haben und Notfallsanitäter 1000 Stunden. Das wurde auch von der Präsidentenkonferenz einstimmig beschlossen. Jeder Landesverbandspräsident und jeder Chefarzt zeichnet nun dafür verantwortlich, dies durchzusetzen. Diese Ausbildung muß bedarfsorientiert und bedarfsgerecht sein. Auch hat sich das ÖRK immer für ein Berufsbild ausgesprochen. Allerdings konnte bis dato nicht geklärt werden, welche Ausbildungsdauer dafür notwendig ist. Seit über zwei Jahren versuchen wir, dazu eine Stellungnahme des ÖBIG und des Sozialministeriums zu bekommen - allerdings bis heute ohne Erfolg.

Laggner: Auch ich kenne die Diskussion um das Berufsbild nun schon recht lange. Ich glaube, mittelfristig ist dabei überhaupt kein Erfolg zu erzielen. Es gibt zu viele Meinungen. Was wir nun brauchen, ist endlich ein Erfolg. Wie rette ich mehr Menschenleben?

Es gibt zahlreiche Ansätze, diesen Erfolg zu erzielen. In 23 Staaten der USA ist es bereits legitim, daß Laien defibrillieren dürfen. Wir müssen punktuell anfangen und nicht große Ausbildungskataloge erstellen.

Wir brauchen Erfolge in der Laiendefibrillation.

Die Polizisten haben mit der Defibrillation bereits größere Erfolge als die Paramedics. Auch wir führen gerade eine Studie durch, in der wir beweisen wollen, daß zum Beispiel jede Kanzleikraft ohne viel Einschulung mit einem „Halbautomaten“ defibrillieren und reanimieren kann. Da wäre es mir als Patient dann ziemlich egal, ob ich von einem lizenzierten Notfallsanitäter oder einer Kanzleikraft gerettet werden würde. Man sollte diese punktuellen, bereits von Laien durchzufüh-

renden lebensrettenden Maßnahmen streng von der Diskussion um das Berufsbild trennen und endlich einführen. Diese Herumstreiterei um die ärztliche Kompetenz wird noch lange nicht die Erfolge bringen, die wir dringend benötigen. Allerdings will ich nicht abstreiten, daß die Diskussion um das Berufsbild auch sehr wichtig ist.

renden lebensrettenden Maßnahmen streng von der Diskussion um das Berufsbild trennen und endlich einführen. Diese Herumstreiterei um die ärztliche Kompetenz wird noch lange nicht die Erfolge bringen, die wir dringend benötigen. Allerdings will ich nicht abstreiten, daß die Diskussion um das Berufsbild auch sehr wichtig ist.

Stacher: Die Diskussion dreht sich wieder einmal im Kreis. Wir hören nun die gleichen Argumente schon seit einigen Jahren. Darf ich einen Vorschlag machen: Akzeptieren wir den legitimen Wunsch der Personalvertretung, nicht nur aus ideellen Gründen ein Berufsbild schaffen zu wollen, sondern auch aus finanzieller Motivation. Akzeptieren wir den Wunsch von uns allen, eine erstklassige Ausbildung zu schaffen, und definieren wir auf Basis dieser Wünsche endlich den Tätigkeitsbereich des neuen Sanitäters. Wir sollten „ohne Rücksicht auf Verluste“ feststellen, welche Ausbildung ein Sanitäter braucht.

Im Augenblick können wir dieses Optimum sicherlich nicht erfüllen, allerdings könnten wir uns „modulartig“ dem Optimum in den nächsten Jahren nähern. Vielleicht schaffen wir es schon in fünf Jahren. Wir müssen uns jetzt auf eine solche Vorgangsweise einigen, sonst diskutieren wir noch fünf Jahre herum und kommen zu keinem Ergebnis. Natürlich müssen auch für begleitende Fragen wie finanzielle Voraussetzungen mit den betroffenen Rettungsorganisationen Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Wir sollten endlich die Diskussion abschließen und Ausreden wie die Unklarheiten der für ein Berufsbild notwendigen Ausbildungsstunden nicht mehr akzeptieren.

Kaff: Der Vorschlag von Prof. Laggner wurde von uns mit großem Erfolg in die Realität umgesetzt. Bei uns defibrillieren die Sanitäter.

Hoffentlich erklärt uns ein Ministerium nicht für verrückt, wenn wir eine Ausbildung von 3.000 Stunden verlangen.

Auch müssen wir damit rechnen, daß wir mit der Frage konfrontiert werden, wieviele Sanitäterschulen wir in Österreich dafür brauchen werden. Allerdings benötigen wir diese Vorgabe, da wir Schulen wollen und ein konkretes Berufsbild. Das Gesundheitsministerium hat endlich einmal zu entscheiden, ob wir nun in Österreich Sanitäterschulen wollen oder nicht.

Vergeiner: An der Basis hat sicherlich niemand dafür Verständnis, wenn in irgendwelchen Institutionen irgendwelche Fachleute seit Jahren diskutieren und keine Ergebnisse präsentieren können. Wir Sanitäter sind es, die jeden Tag draußen beim Patienten mit den Problemen konfrontiert sind, da unsere Notarztsysteme Eintreffzeiten von 30 Minuten haben. Da muß ein Sanitäter auch manchmal ärztliche Maßnahmen



durchführen. Es ist dringend notwendig, daß dieser Bereich der gesetzlichen Luftleere endlich geregelt wird. Die Qualität und Quantität der Ausbildung darf nicht von organisationsinternen Interessen beschnitten werden. Aber auch ich könnte mir eine „modulare“ Form der Ausbildung als akzeptablen Kompromiß für alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes vorstellen. Eine weitere Überlegung in dieser Diskussion fehlt mir noch. Vor vier Wochen haben wir Sanitäterposten für das Notarztsatzfahrzeug und die Leitstelle ausgeschrieben. Von zehn Bewerbern waren sechs Abiturienten/Maturanten.

Abiturienten müssen sich immer wieder vor Augen führen, daß sie in ihrer Tätigkeit nur im Rang von „Hilfsarbeitern“ anerkannt sein werden.

Sie müssen sich klarmachen, daß ihre berufliche Karriere bei uns in eine Sackgasse führt und daß in bestimmten Bereichen kein Berufsschutz existiert. Darauf hatten plötzlich mehr als 50 % der Bewerber kein Interesse mehr für den Posten. Wir brauchen beides: verbesserte Ausbildung und ein Berufsbild.

Laggner: Natürlich bin ich auch für das Berufsbild. Die Problematik des Berufsbildes sollte endlich isoliert vom Problem der Ausbildung bzw. der kurzfristig einzuführenden Möglichkeiten zur Rettung von Menschenleben betrachtet werden. Ich möchte das Beispiel der Defibrillation noch um eine weitere Facette ergänzen. Wenn ein Jumbo der American Airlines von Miami nach Wien fliegt, darf die Stewardess defibrillieren, bis die Tür am Flughafen Wien aufgeht. Wenn ein Jumbo der Austrian Airlines den umgekehrten Weg nimmt, passiert beim Herzstillstand gar nichts. Auch Prof. Weil in den USA ist der Meinung, daß die Chance auf ein erfolgreiches Überleben durch frühzeitige Defibrillation nur dann möglich ist, wenn Laien diese Maßnahme treffen.

Wie lange noch kann Österreich der Welt zuschauen und es sich leisten, die Laiendefibrillation nicht einzuführen?

Grumbach: Auch wir sind der Meinung, daß Berufsbild und Ausbildung zwei verschiedene Paar Schuhe sind, die allerdings nicht getrennt getragen werden dürfen. Beim Erstellen des Tätigkeitsprofils für Sanitäter waren wir ja noch alle einer Meinung, und jetzt, wo es um die Ausbildung bzw. das Berufsbild geht, können wir keinen Kompromiß finden. Wahrscheinlich deshalb, weil uns allen nicht klar ist, daß Berufsbild nicht gleich Ausbildung ist. Allerdings braucht man für einen Beruf eine gute Ausbildung. Die bereits vorhandene modulare Ausbildung führt nur über Umwege zum hochqualifizierten Mitarbeiter mit Berufsbild und Berufsschutz. Nach Berechnungen des ÖBIG benötigen wir vorerst 1.500 Notfallsanitäter. Der Rest, zu dem ich auch die „Freiwilligen“ zähle, benötigt eine wesentlich geringere Ausbildung, die in erster Linie für eine soziale Kompetenz notwendig ist. Natürlich sollten auch diese Mitarbeiter die Basismaßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung beherrschen.

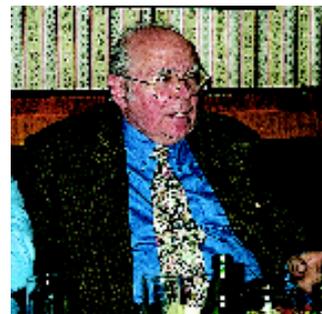
Schaden: Ergänzend zu Prof. Laggner möchte ich folgenden Vorschlag machen. Natürlich sollten neben der Entwicklung von Ausbildungsrichtlinien für Profis viele flankierende Maßnahmen eingeführt werden. Es ist zum Beispiel eine Schande, daß man in den Schulen alles Mögliche vermittelt bekommt, nur nicht, wie man einen Verunfallten versorgt. Diese Herren sollten den Mut haben, sich zu erklären, und auch den Mut festzustellen, daß uns ein Menschenleben nichts wert ist!

Unverständlich ist, wie lange es den Politikern bereits ermöglicht wurde, diese Verantwortung von sich zu schieben.

Laggner: Wir brauchen endlich einen Erfolg, damit uns nicht die Verantwortung für diese fahrlässige Situation zugeschoben wird. Wir müssen flankierend nun endlich auch etwas Erfolgreiches initiieren, damit unsere Vorstellungen akzeptiert werden. Dann wird man der Bevölkerung bzw. dem Steuerzahler sicherlich auch klar machen können, daß Ausbildung primär Geld kostet.

Stacher: Gehen wir beide Wege parallel; einer darf den anderen nicht ausspielen. Sicherlich haben Sie recht, wenn Sie sagen, daß wir rasch einen Erfolg brauchen. Erstens wollen wir Ärzte endlich rasch Maßnahmen zum Wohle des Patienten einsetzen, zweitens wollen wir das Berufsbild für die Sanitäter, welches sich an der medizinischen Notwendigkeit orientiert. Andere Fachleute sollen feststellen, wie lange man dazu braucht, und erst zum Schluß soll die Frage der Kosten gelöst werden. Wir müssen uns endlich einig werden, damit wir dem Ministerium einen Vorschlag vorstellen können.

Kuderna: Auch ich glaube, daß sich Berufsbild und Ausbildung parallel voneinander zu entwickeln haben. Wir dürfen unsere Sanitäter mit dem Berufsbild auch nicht überfordern, da sie dann unter Erfolgsdruck stehen. Es wird dann sicherlich auch die Frage auftauchen, was geschieht, wenn ein Sanitäter einmal keinen Erfolg mit seinen Maßnahmen hatte. Also vergessen Sie nicht die Erwartungen, die der Laie bei solch einer Fachkraft dann hat. Es wird sicherlich auch die Frage auftauchen, warum kein Arzt anwesend war.



Sterz: Warum haben wir wirklich solch ein unermeßlich großes Problem mit der Durchsetzung unserer Vorstellungen? Ist ein Menschenleben wirklich nur so wenig wert, weil sich Tote nicht mehr wehren können? Jede andere medizinische Thematik wie zum Beispiel die Herztransplantation oder die viel diskutierte AIDS-Problematik hat mehr Anerkennung in der Bevölkerung als der präklinische Rettungsdienst. Außerdem erlaube ich mir zu bemerken, daß es sicherlich nicht richtig ist, dem armen ÖRK die gesamten Kosten für Berufsbild und Ausbildung aufzuhalsen. Warum können wir nicht den nötigen Druck erzeugen, so daß jedermann versteht, daß eine gute

präklinische Versorgung primär etwas kostet, sekundär aber wesentlich billiger ist.

Stacher: Weil wir uns selbst noch nicht einig sind, weil einige im vorauseilenden Gehorsam mehr an das Geld als an die medizinische Situation denken. Sicherlich haben viele auch Angst vor gut ausgebildeten Mitdenkern in ihrer Organisation bzw. in den Strukturen der Verbände. Außerdem gibt es keine Lobby für diese Angelegenheit, weil viele gar nicht wissen, daß eine bessere notfallmedizinische Versorgung möglich wäre.

Sterz: Wie lange werden wir uns die derzeitige Situation wohl noch erlauben können?

Stacher: Wir werden uns das nicht mehr lange leisten können. Ich hoffe, daß es auch innerhalb des ÖRK bald zu einer klaren Lösung kommt. Allerdings kenne ich die Schwierigkeiten als Präsident des ÖRK, der auch für das Geld verantwortlich ist, zu einer einheitlichen Meinung zu kommen, wenn es um Kosten geht. Eigentlich bin ich etwas enttäuscht, denn ich habe erwartet, daß nach den vielen Jahren auch endlich ein Papier mit Lösungsvorschlägen vorgelegt wird, denn Diskussionen hat es ja schon genug gegeben. Wir sollten wirklich unabhängig von allen anderen Überlegungen die medizinischen Notwendigkeiten in einem kleinen Kreis endgültig definieren.

Müller: Das Ministerium sollte auch einmal motivieren und nicht immer nur mit den Kosten drohen. Bereits 1995 wurde die Qualitätssicherung in sämtlichen Krankenhäusern gesetzlich verpflichtend eingeführt. Warum sind in der Präklinik nicht ähnliche Vor-



aussetzungen möglich? Dort, wo es um Minuten geht, stellt man ungleich schlechtere Mittel zur Verfügung. Dort, wo es um Menschenleben geht, müssen die gleichen Standards und Ausbildungskriterien sowie Überlegungen eingeführt werden.

Pro Jahr unnötiger Diskussion versterben ca. 500 Unfallopfer und 3.000 Opfer eines Herz-Kreislauf-Stillstandes sinnlos.

Das ist seit 1993, dem Jahr, in dem unsere Studie dem Ministerium übergeben wurde, volkswirtschaftlich betrachtet jährlich ein Schaden von 4,9 Milliarden Schilling. Wir hätten im Sinne der aktuellen Spargedanken in dieser Zeit bereits 20 Milliarden Schilling einsparen können.

Petutschnigg: Ich bezweifle, daß die 80% unserer Mitarbeiter, die sich nicht genügend ausgebildet fühlen, repräsentativ sind. Zum Beispiel fühlen sich jung promovierte Mediziner zu 100% nicht glücklich im Rahmen ihrer ersten Tätigkeit am Krankenbett. Auch bin ich wie Herr Prof. Laggner der Meinung, daß wir rasch Erfolge brauchen, um nicht unglaubwürdig zu werden. Bitte bedenken Sie jedoch, unsere Sanitäter mit all Ihren Ausbildungsvorstellungen nicht zu überfordern. Wir werden es nicht schaffen, aus unseren Sanitätern gleichzeitig diplomierte Psychologen, diplomierte Sanitäter oder sogar diplomierte Notärzte zu machen.

Wir brauchen ein „Modulsystem“ mit einer Basisausbildung und der Möglichkeit zur Fortbildung. Wir werden es nicht schaffen, Pläne für die nächsten 50 Jahre jetzt auf einmal durchzusetzen.

Stacher: Wir sollten die Diskussion um das Berufsbild in Österreich wesentlich verstärken und forcieren, damit in diesem Bereich endlich etwas weitergeht.