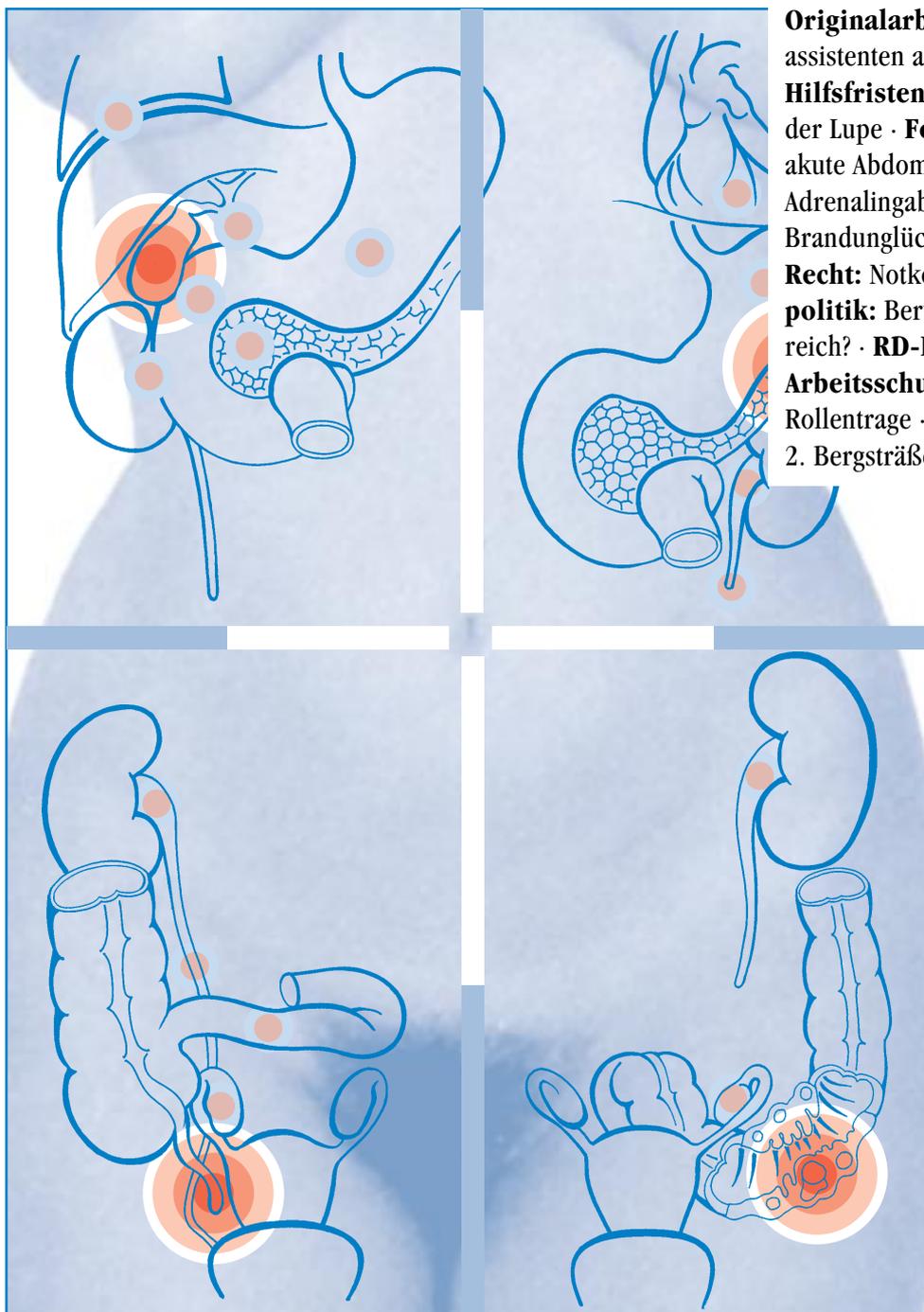


RETTUNGS DIENST

Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin

2



Originalarbeit: Rettungsassistenten am Scheideweg · **Hilfsfristen:** Faktor „Zeit“ unter der Lupe · **Fortbildung:** Das akute Abdomen · **Reanimation:** Adrenalingabe · **Einsatzbericht:** Brandunglück Bergkamen
Recht: Notkompetenz · **Berufspolitik:** Berufsbild in Österreich? · **RD-Praxis:** Fahrtraining
Arbeitsschutz: Rücken und Rollentrage · **Kooperation:** 2. Bergsträßer RD-Tagung

Der Gastkommentar: Qualitätsverbesserung durch Etikettenschwindel ?

Eine 5.000-Seelen-Gemeinde, irgendwo in Niederösterreich. Die örtliche Rettung freut sich, endlich genug Geld für EKG, Pulsoxymeter und Spritzenpumpe verdient zu haben, um den Rettungswagen damit auszustatten. Schließlich will man dem zwanzig Kilometer entfernt stationierten NAW der Konkurrenzorganisation in keiner Weise nachstehen. Eine örtliche Bank hat für knappe 150.000 Schilling zusätzlich noch einen transportablen Überwachungsmonitor gestiftet. Das High-Tech-Gerät ist sogar in der Lage, den Blutdruck automatisch zu messen und Herzrhythmusstörungen festzustellen. Zwei Maßnahmen, die ohne dieses Gerät wahrscheinlich nur engagierte Sanitäter der Ortsstelle einigermaßen beherrschen.



Steyr, September 1995, Kongreß der Österreichischen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenmedizin. Während die Experten am Podium die Dringlichkeit einer quantitativen und qualitativen Verbesserung der Sanitäterausbildung - und damit einhellig ein Berufsbild - fordern, scheint in Wirklichkeit der lange erwartete Qualitätssprung schon längst vollzogen zu sein. Etwa sechs Sanitäter der Flughafenambulanz Wien stolzieren mit Jacken, auf denen in großen Buchstaben „PARAMEDIC“ sowie der blaue „Stern des Lebens“ gedruckt sind, durch die Hallen. Die Anfrage, ob sie tatsächlich von der Sorte Retter seien, die eine mehrjährige Ausbildung mit der Befähigung besitzen, gegebenenfalls Patienten zu intubieren, Infusionen zu verabreichen und Medikamente anzuwenden, wird mit leichtem Erröten und einem schweigsamen Schulterzucken beantwortet. Schließlich erfährt man doch, daß sich die Kollegen mit diesem Etikett nicht wohl fühlen. Die Angehörigen eines ausländischen Flugpassagiers könnten erfahren, was ein Paramedic in Wirklichkeit ist und notfallmedizinische Maßnahmen fordern, die man gar nicht bieten kann.

Irgendwo in der Umgebung Wiens, Oktober 1995. Eine Rettungsorganisation präsentiert der Öffentlichkeit den neuen Rettungswagen - mit Hochdach. Die Fahrzeugseiten sind mit dem Organisationssymbol und dem „Notruf“ bedruckt: 24880. Neben dem Qualitätssymbol auf der Kühler-

haube des RTW, dem silbernen Stern, prangen am Heck des Fahrzeuges zwei überdimensionale blaue „Sterne des Lebens“. Ein Blick in die Broschüre „Star of Life, Emergency Medical Care Symbol“ des Department of Transportation (Washington DC, 1979) verrät den eigentlichen gedanklichen Hintergrund des Symbols. Das bekannte US-Qualitätszeichen für Rettungsdienste darf demnach nur verwendet werden, wenn bestimmte Kriterien wie die Einhaltung umfassender gesetzlicher Ausrüstungs- und Ausbildungsnormen und die Einbindung in ein integriertes Leitstellensystem erfüllt sind.

Fazit: Tatsächliche Elemente notfallmedizinischer Qualität im Interesse der Notfallpatienten sind beispielsweise Frühdefibrillation durch Ersthelfer, mehrjährige Ausbildung für Berufsretter mit klaren Kompetenzen, Versorgung nach

medizinischen Standards und gemeinsame Einsatzdisposition aller Rettungsorganisationen über den echten Notruf 144. Wie groß, wie bunt, wie laut ein Rettungswagen durch die Gegend fährt, ist zweitrangig. Modernste medizintechnische Geräte sind nur dann eine Qualitätsverbesserung, wenn sie vom eingesetzten Personal auch bedient werden können, die ermittelten Vitalwerte auch korrekt interpretiert und daraus resultierende therapeutische Maßnahmen auch tatsächlich durchgeführt werden können. Rote Hosen, weiße Hemden, Rettungsassistentenaufnäher aus Deutschland und blaue „Sterne des Lebens“ wirken wohl professionell, der jeweilige Träger sollte sich aber kritisch prüfen, ob er sich nicht mit falschen Federn schmückt.

High-Tech-Medizingeräte, Hochdach-RTWs und die Verwendung von Kleidungsstücken internationaler Profiretter bleiben bis zur Verwirklichung der oben genannten Qualitätskriterien der leicht durchschaubare Versuch, über die tatsächlich oft kaum vorhandene notfallmedizinische Qualität hinwegzutäuschen. Oder, wie es ein Sanitäter auf dem Notfallkongreß in Steyr nannte: Etikettenschwindel.

F. Sterz, Wien

RETTUNGS DIENST

2

Editorial

Der Gastkommentar: Qualitätsverbesserung durch Etikettenschwindel?

F. Sterz

3

Originalarbeit

Sein oder Nichtsein - das Rettungsfachpersonal am Scheideweg

Im Bereich der Ausbildung von Rettungsassistenten ist gegenwärtig ein regelrechter Boom zu beobachten. In zahlreichen Ausbildungseinrichtungen ist diese Entwicklung getragen von der Hoffnung, etwas zur Verbesserung des Rettungswesens durch eine angemessene Qualifizierung des Personals beizutragen. Die Probleme in diesem Bereich sind jedoch größer als erwartet, so daß es mehr als fraglich erscheint, ob eine adäquate Ausbildung des Personals für den Rettungsdienst auf dem herkömmlichen Wege überhaupt eine Zukunft hat.

K. Runggalidier

6

Rettungsdienst

Der Faktor „Zeit“: Hilfsfristen für Rettungsdienst und Feuerwehr

In Anbetracht der vielerorts entbrannten Diskussionen über Wirtschaftlichkeitsreserven und Fragen des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst kommt dem Faktor Zeit und damit den Hilfsfristen in der Notfallrettung eine immer wichtigere Bedeutung zu. Am Beispiel der Feuerwehr Düsseldorf wird die Hilfsfristdefinition im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben näher ausgeführt.

T. Schams

14



Fortbildung

Das akute Abdomen - Differentialdiagnose

Die Einsatzindikation „Akuter Bauch“ konfrontiert das Rettungsteam nicht selten mit einer schwierig zu interpretierenden Notfallsituation, denn häufig kann am Einsatzort selbst keine definitive Diagnose gestellt werden. Der richtigen Einschätzung der Schwere und Bedrohlichkeit des akuten Krankheitsbildes mitsamt der richtigen Wahl des Transportmittels kommt in diesen Fällen zunächst eine entscheidende Funktion zu.

M.R. Dörmann

24

Adrenalingabe bei der Reanimation

Neben der Defibrillation stellt die medikamentöse Therapie das wichtigste Standbein einer erfolgreichen Reanimation dar. Unabhängig von der ersten Rhythmusdiagnostik ist das Adrenalin beim Kreislaufstillstand als das Medikament der ersten Wahl anzusehen. So ist es z.B. unverzichtbar bei Asystolie, extremer Bradykardie oder elektromechanischer Dissoziation.

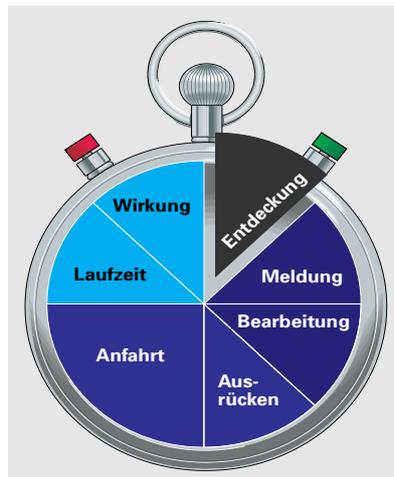
M. Rossol

34

„Halsschmerzen“: Ursache eines schweren hämorrhagischen Schocks

H. Rupprecht, A. Hoffmann

32



Berufspolitik

RA-Ausbildung in erweiterten Maßnahmen im Rahmen der Not- kompetenz

S. Neuhauser, P. Schabel,
H. Erbrecht

61

Das Berufsbild des Sanitäters in Österreich

C.D. Müller

64

Notfallpraxis

Brandeinsatz Bergkamen-Rünthe vom Heiligabend 1995

Noch bevor das Jahr 1995 sich seinem Ende genähert hatte, mußten die Einsatzkräfte im Rettungsdienstbereich Unna zu einem Großeinsatz ausrücken, der erneut einem Brand in einem Asylbewerberheim galt.

M.R. Dörmann

38



Magazin

Sicherheitstraining für Fahrer von Einsatzfahrzeugen

S. Beck

70



„Für den Ernstfall gewappnet ...“ Fahrtraining im Rettungsdienst

Verkehrsunfälle auf Einsatzfahrten gehören leider mittlerweile zum Alltag im Rettungsdienst. Die Zahlen der Unfallstatistik sprechen hier eine deutliche Sprache. Das Risiko, im Notfalleinsatz zu verunglücken, läßt sich jedoch beispielsweise im Rahmen eines Fahrtrainings nachhaltig verringern.

K. Luszeit

72

EURAMI - Luftrettung für ein vereintes Europa

E.R. Steiner, B. Domres

80

Heben und Tragen mit der Rollentrage

Das Arbeiten mit der Rollentrage im Rettungsdienst hat bekanntermaßen viele Vorteile, dennoch sind einige negative Seiten nicht zu übersehen. Beim Transport über Treppenstufen sowie bei der Benutzung auf unebenem oder lockerem Boden meldet sich nicht selten der Rücken der Einsatzkräfte.

M. Oesau

82



Recht

Die rettungsdienstliche Notkompetenz

Die Delegation ärztlicher Maßnahmen auf Rettungsassistenten und der Begriff der Notkompetenz sind nach wie vor in der Diskussion. Die Unsicherheit des rettungsdienstlichen Personals, insbesondere bezüglich der Einordnung von Handlungen innerhalb dieses Rahmens, konnte auch nicht durch die von der Bundesärztekammer verabschiedete Stellungnahme ausgeräumt werden. Unser Beitrag stellt aus juristischer Sicht dar, was Notkompetenz ist und wie ihre Ausübung rechtlich gefaßt werden kann.

R. Trocha

42

Nochmals: Sonder- und Wegerechte in der StVO

M. Müller

57



Uniformen als Ersatzwährung: G.A.R.D. ganz grün

Die 12. Ambulanzrallye in Lincoln/GB lockte im Herbst vergangenen Jahres wieder zahlreiche Besucher aus allen Himmelsrichtungen auf die britische Insel. Neben zahlreichen neuen und alten Rettungsfahrzeugen stand auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch erfahrener Rettungsprofis im Mittelpunkt.

B. Biege

76

„Zusammenarbeit von Hausarzt, RD und Krankenhaus“

Bereits zum zweiten Mal führte die Bergsträßer Rettungsdiensttagung zahlreiche notfallmedizinisch Interessierte zusammen, um im Rahmen eines breitgefächerten Programms wichtige Problempunkte des Rettungswesens zu thematisieren. Im Blickpunkt stand die Kooperation von Hausarzt, Rettungsdienst und Krankenhaus.

S. Neuhauser, W. Brunnengräber †

89

Buchbesprechungen

91

Leserbriefe

92

Kleinanzeigen

95

Notizen

100

Impressum, Hinweise für Autoren

102

Das Berufsbild des Sanitäters in Österreich

C.D. Müller

Rahmenbedingungen im Überblick

Wenn man sich der Fragestellung „Rahmenbedingungen und Voraussetzungen eines Berufsbildes“, hier im konkreten dem Berufsbild der Sanitätsfachkraft, zuwendet, erheben sich primär folgende Fragestellungen, auf die in diesem Beitrag näher eingegangen werden soll:

1. Was versteht man unter einem Berufsbild?
2. Was möchte die betroffene Berufsgruppe?
3. Wie sieht die Situation im internationalen Vergleich aus?
4. Wie kann eine derartige Berufsausbildung aussehen?
5. Wie ist die Stellung zu anderen Gesundheitsberufen?
6. Welche gesellschaftspolitischen und sozialen Komponenten hat ein Berufsbild?
7. Wie sollte die Vorgangsweise zur Zielerreichung sein?

Zu 1.: Definition

Vortrag anlässlich des 6. Kongresses der Österreichischen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenmedizin vom 21. - 22.09.95 in Steyr

Eingangs stellt sich die Frage, was denn nun eigentlich unter einem Berufsbild zu verstehen ist. Dabei findet man folgende Definition: *Ein Berufsbild ist die Beschreibung eines Berufes und der dazugehörigen Ausbildung und Aufstiegsmöglichkeiten sowie der dabei vorausgesetzten und zu erwerbenden Fähigkeiten.* Untrennbar mit dem Berufsbild verbunden ist auch der Berufsschutz und somit die Anerkennung von Berufskrankheiten. Berufsbild, Berufsausbildung und Berufsschutz sind somit die drei Grundpfeiler jedes qualifizierten Berufes, wie ihn in unserer heutigen Zeit nahezu jeder Gesundheitsberuf darstellt.

Gerade aus der Sichtweise, daß es zwischenzeitlich in fast allen Bereichen der Medizin *gesetzlich normierte Berufsbilder* mit den entsprechenden fachlichen und persönlichen Anfor-

derungen sowie den damit verbundenen Rechten und Pflichten gibt, ist es unverständlich, daß gerade das Rettungsdienstpersonal mit seiner anspruchsvollen Tätigkeit bis heute davon ausgespart blieb.

Um so begrüßenswerter ist es, daß sich gerade in letzter Zeit eine Reihe von Institutionen und Organisationen mit diesem Problem des fehlenden Berufsbildes für das Rettungsdienstpersonal und der damit verbundenen Berufsausbildung intensiv auseinandersetzen und dieses Thema auch Eingang in internationale Kongresse, wie etwa den ZAK und den Kongreß der Österreichischen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenmedizin, findet.

Zu 2.: Vorstellungen und Wünsche

In einer Berufsfeldstudie der Österreichischen Akademie für Gesundheitswesen wurden u.a. die Vorstellungen und Wünsche des nichtärztlichen Sanitätspersonals im Rettungsdienst in bezug auf die Ausbildung und ein künftiges Berufsbild hinterfragt.

So sprechen sich 96 % der Befragten für einheitliche Lehrinhalte, 95 % für einheitliche Ausbildungs- und Prüfungsrichtlinien, 95 % für mehr Praxis als bisher, 91 % für einheitliche Aufnahmebedingungen, 89 % für die Einführung eines Eignungstestes vor der Ausbildung, 88 % für besser qualifizierte Vortragende, 88 % für mehr Stunden als bisher, 86 % der Hauptamtlichen und 76 % der Freiwilligen für die Einführung eines Fort- und Weiterbildungspasses und 62 % für andere Inhalte als bisher aus.

Hinsichtlich der Maßnahmen zur Imageverbesserung des Sanitäters standen die „Regelung des Berufszuganges und Auslese“ mit 43,27 %, die „umfangreichere Grundausbildung“ mit 16,05 % sowie die „qualitative Verbesserung der Grundausbildung“ mit 14,33 % im Vordergrund.

Zu 3.: Internationaler Vergleich

Die Ausbildungssituation in Österreich ist vielgestaltig, gesetzliche Regelungen für eine Berufsausbildung fehlen gänzlich. Lediglich die „Ausbildung“ der hauptamtlichen „Sanitätshelferinnen“ mit ihren 135 Stunden ist im Krankenpflegegesetz gesetzlich geregelt. Die Ausbildungssituation der Freiwilligen variiert je nach Trägerinstitution und nach Bundesland. Ebenso vielgestaltig ist die Ausbildungssituation im internationalen Vergleich:

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. univ. Christian D. Müller, Akademisch geprüfter Krankenhausmanager, Präsident der Österreichischen Akademie für Gesundheitswesen, Postfach 510, A-1011 Wien

- So gibt es etwa in den *USA* eine dreistufige Ausbildung der EMTs (Emergency Medical Technician). Die höchste Ausbildungsstufe ist der EMT-Paramedic. Dieser Berufsstand genießt in den USA ein hohes Ansehen und Image. Die Ausbildung wurde vom Department of Transportation 1973 aufgrund des katastrophalen Zustandes bei Unfällen auf dem Highway eingeführt. Die alleinige Tätigkeit von nichtärztlichen bzw. paramedizinischen Berufen in der Präklinik ist auf die einzigartige Haftpflichtsituation der Ärzte in den USA zurückzuführen. Die Ausbildungsmodalitäten sind jedoch sowohl methodisch-didaktisch als auch inhaltlich vielerorts einzigartig.
- Die Ausbildung in *Deutschland* hat 1989 durch die Verabschiedung eines Rettungsassistentengesetzes einschneidende Änderungen erfahren. Diese zweijährige Ausbildung hat zwar dazu geführt, daß die Ausbildung „gesetzlich“ geregelt und die Bezeichnung „Rettungsassistent“ auch eine geschützte Bezeichnung ist, - alleine das angestrebte Berufsbild gibt es bis heute nicht. Die formalrechtliche Anerkennung bzw. „Überleitung“ der „Rettungshelfer“ in „Rettungsassistenten“ und weiter zum „Rettungsassistenten“ ohne qualifizierten Nachweis oder Nachschulung, die Vielzahl der Ausbildungszentren (80!), ein fehlendes einheitliches und bundesweites Curriculum, *keine* Abschlußprüfung, sondern lediglich ein Kolloquium, etc. haben dazu geführt, daß die neue Ausbildung bereits wieder vor einer Reform steht.
- In der *Schweiz* gibt es ebenfalls keine einheitlichen Ausbildungsrichtlinien, lediglich die Empfehlungen des Interverbandes für Rettungswesen IVR, betreffend den Rettungsassistenten-IVR. vielerorts wird in der Schweiz auch diplomiertes Krankenpflegepersonal eingesetzt, ein Berufsbild der Sanitäter fehlt noch!
- In den *Niederlanden* wird überregional Krankenpflegepersonal eingesetzt, das eine entsprechende Zusatzausbildung der SOSA zu absolvieren hat. Primär gibt es nur hauptamtliches Personal, lediglich in einigen wenigen ländlichen Gebieten wird auf freiwilliges Personal, das jedoch ebenfalls die entsprechende Ausbildung aufweisen muß, zurückgegriffen.
- In *Ungarn* kam es im Jahre 1992 zu einer an sich beispielhaften Reform der Ausbildung des nichtärztlichen Sanitätspersonals: Die „Rettungssanitäter“ (= EMT) absolvieren eine dreijährige berufsbegleitende Ausbildung an Fachschulen, vergleichbar unseren Berufsschulen, und erfahren eine allgemeine und rettungsdienstspezifische Ausbildung. Aufbauend darauf können die Fachschulabsolventen ein vierjähriges Studium an einer medizinischen Hochschule zum „Rettungsoffizier“ (= Paramedic) absolvieren, das eine rettungsdienstspezifische Ausbildung darstellt. Hier gibt es auch einen eigenen Beruf. Inwieweit die Umsetzung den angestrebten Erfolg bringen wird, zeigt die Zukunft.

Nach diesem Streifzug durch die Ausbildungssituation und dem Streben nach einem Berufsbild einiger ausgewählter Länder liegt es an uns, aus den Erfahrungen und Fehlern anderer zu lernen und ein nach heutigem Stand bestmöglichstes Modell für Österreich zu etablieren. Unter Einbeziehung der positiven Erfahrungen aus dem Ausland, Etablierung einer qualifizierten Berufsausbildung und Schaffung eines Berufsbildes ist die künftige Berufsausbildung an sich bereits klar umrissen.

Zu 4.: Ausbildungsmodell

Die Ö.A.G.W. hat sich in ihrem Projekt „Analyse und Strategien in der notfallmedizinischen Ausbildung des nichtärztlichen Sanitätspersonals im Rettungsdienst“ intensiv mit dem Thema „Berufsbild“ und Berufsausbildung, der Situation im In- und Ausland und den Rahmenbedingungen und Voraussetzungen auseinandergesetzt und in Zusammenarbeit mit in- und ausländischen Experten des Notfall- und Rettungswesens ein Curriculum zur Ausbildung der „Sanitätsfachkraft“ unter den ASVG-rechtlichen und insbesondere auch den fachlichen Voraussetzungen als *Diskussionsgrundlage* erarbeitet und ein

europareifes, integriertes modulares Ausbildungsmodell und ein Berufsbild für die Sanitätsfachkräfte (Emergency Medical Assistant) entsprechend den Zielsetzungen der WHO und des European Council entwickelt.

Das Ausbildungskonzept zur Sanitätsfachkraft, dem nichtärztlichen Rettungsdienstfachpersonal, das für die Erfüllung der vielfältigen rettungsdienstlichen Aufgaben und notfallmedizinischen, rettungstechnischen, einsatztaktischen, sozialen und pflegerischen Tätigkeiten im Rahmen der präklinischen Notfallversorgung ausgebildet werden soll, beinhaltet die Ausbildung zum *Rettungssanitäter (RS)* und zum *Diplomierten Rettungsassistenten (DRA)* sowie diverse Zusatzqualifikationen. Die Basisstufe stellt der Rettungsassistent (RS) als Hilfspersonal der DRA und Notärzte mit primärer Aufgabe zur pflegerischen und sozialen Betreuung der Patienten dar. Die Ausbildung zum DRA, einer qualifizierten medizinischen Assistenzfachkraft, die zur Durchführung assistierender lebensrettender Maßnahmen (ALS) befähigt sein soll, ist dreijährig und wurde auf der Grundlage internationaler Erfahrungen und europäischer Vorstellungen hinsichtlich des „Emergency Medical Assistant“ in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Experten und Institutionen des Notfall- und Rettungswesens entwickelt. Die Sanitätsfachkraft, insbesondere der Diplomierte Rettungsassistent (= Emergency Medical Assistant), im Bereich der präklinischen Notfallmedizin ist das Pendant zur diplomierten Krankenpflegekraft im Krankenhausbereich, wobei die Sanitätsfachkraft mit dem Management der Notfallsituationen unter erschwerten Bedingungen am Notfallort vertraut sein muß und nicht auf die schützende Hand der Klinik und die damit verbundene permanente Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe zurückgreifen kann. Dementsprechend müssen die Ausbildung und das Tätigkeitsspektrum des DRA auch diesen Anforderungen angepaßt und der DRA in der Lage sein, bis zum Eintreffen qualifizierterer Hilfe durch den Notarzt oder bis zum Eintreffen im Krankenhaus die geeigneten „Assistierenden Lebensrettenden Sofortmaßnahmen - ALS“ zu

Tabelle 1

Ausbildung

Dipl. Krankenpflegekraft Dipl. Krankenpflegepersonal

Dauer: 3 Jahre

Abschluß: kommissionelle Diplomprüfung

Absolvierung von Praktika im Krankenhaus begleitend zur theoretischen Ausbildung; schriftl. Klausurarbeit

Allgemeine Krankenpflege:

Theoriestunden insgesamt: 1.840 Stunden
2. Jahrg.: 830 Std.
3. Jahrg.: 600 Std.
4. Jahrg.: 410 Std.

Praktikumsstunden insg.: 2.800 Stunden
2. Jahrg.: 600 Std.
3. + 4. Jahrg.: 2200 Std.

Ausbildungsstunden gesamt: 4.640 Stunden

Kinderkranken- und Säuglingspflege:

Theoriestunden insgesamt: 1.850 Stunden
2. Jahrg.: 830 Std.
3. Jahrg.: 600 Std.
4. Jahrg.: 420 Std.

Praktikumsstunden insgesamt: 2.800 Stunden
2. Jahrg.: 600 Std. (Allg. Krpfl.)
3. + 4. Jahrg.: 2200 Std.

Ausbildungsstunden gesamt: 4.650 Stunden

Psychiatrische Krankenpflege:

Theoriestunden insgesamt: 1.850 Stunden
1. Ausbildungsjahr: 825 Std.
2. Ausbildungsjahr: 555 Std.
3. Ausbildungsjahr: 470 Std.

Praktikumsstunden insgesamt:
Psychiatrisches Praktikum gem. § 8 (1)
2. KrpflVO im 2. - 4. Ausbildungsjahr: mind. 2.600 Stunden

Weiteres Praktikum: 750 Stunden

Gesamtstundenumfang mindestens: 5.200 Stunden

Weiterbildungsmöglichkeit zur Lehrschwester

Dipl. Sanitätsfachkraft Dipl. Rettungsassistent (DRA)

Dauer: 3 Jahre

Abschluß: kommissionelle Diplomprüfung

Verfassen einer Diplomarbeit; Absolvierung von Praktika auf verschiedenen Stat./Abt./Amb. im Krankenhaus; eigenes Praktikumsjahr (III. Ausbildungsabschnitt)

1. Ausbildungs-Abschnitt = Rettungsassistent

Theorie: 320 Stunden
KH-Praktikum: 240 Stunden
Rettungspraktikum: 480 Stunden

1. Ausbildungs-Abschnitt gesamt: 1.040 Stunden

2. Ausbildungs-Abschnitt: Intensivlehrgang

Theorie: 1.120 Stunden
Intensivpraktikum: 560 Stunden

2. Ausbildungs-Abschnitt gesamt: 1.680 Stunden

3. Ausbildungsabschnitt: Lehrrettungspraktikum

inkl. Intensivlehrg. zur Prüfungsvorbereitung sowie f. Assistierende Lebensrettende Sofortmaßnahmen - ALS: 1.680 Stunden

Ausbildungsdauer gesamt: 4.400 Stunden

Weiters gibt es die Möglichkeit, nach der Ausbildung zum Dipl. Rettungsassistenten unter Einhaltung bestimmter Kriterien (z.B. Dauer der Berufsausübung, etc.) Sonderausbildungen im Bereich des Notfall- und Rettungswesens zu absolvieren, die den DRA für bestimmte Tätigkeiten spezialisieren: z.B.: Dipl. Lehrrettungsassistent, Dipl. Arbeitsmedizinischer Assistent, Dipl. Flugrettungs- und Rettungstransporthubschrauberassistent, etc.

Berufsbild

Dipl. Krankenpflegekraft Dipl. Krankenpflegepersonal

gemäß ASVG ja

Dipl. Sanitätsfachkraft Dipl. Rettungsassistent (DRA)

Derzeit hat das Sanitätspersonal den ASVG-Status eines „Hilfsarbeiters“ und daher keinerlei soziale Absicherung, z.B. bei „berufsbedingter“ Arbeitsunfähigkeit; geplant ist bei adäquater Ausbildung (3jährig) die Anerkennung als Beruf der „Sanitätsfachkraft“ und damit verbunden die Absicherung gemäß ASVG.

KrpfllG:
Krankenpflegegesetz

ASVG:
Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

SHD: Sanitätshilfsdienst

Kompetenzen

Dipl. Krankenpflegekraft Dipl. Krankenpflegepersonal

Tätigkeitsfeld vorwiegend stationär; weitgehend selbständiges Handeln im Sinne des KrpflG mit gesetzlich definiertem Aufgabengebiet, untersteht der Sr. Oberin in pflegerischen und dem Arzt in medizinischen Belangen.

Geplant ist eine Erweiterung des Kompetenzbereiches: z.B. bei Verabreichung von Infusionen, Durchführung von Injektionen i.v., Blutabnahme aus der Vene, Defibrillation, Injektion und Applikation von Medikamenten etc.

Spezialausbildungen müssen zusätzlich zur Diplomprüfung absolviert werden.

Dipl. Sanitätsfachkraft Dipl. Rettungsassistent (DRA)

Tätigkeitsfeld am Einsatzort; untersteht dem leitenden Notarzt des Dispatch-Centres

Rettungssanitäter:

ausschließlich „soziale“ Kompetenzen, wie z.B. psycholog. Betreuung des Patienten und der Angehörigen, Inbetriebnahme und Lenken von Sanitätskraftwagen, Erkennen von sozialer Bedürftigkeit und Einleiten von Sozialmaßnahmen, Durchführung einfacher Pflegemaßnahmen. Ist eine Hilfskraft des Notarztes und des Diplomierten RA (vergleichbar mit früherem SHD im Krankenhaus).

Dipl. Rettungsassistent:

ist eine med. Assistenzfachkraft, die die qualifizierte Durchführung assistierender lebenserhaltender bzw. lebensrettender Sofortmaßnahmen (ALS) bei Notfallpatienten durchführt: z.B. Überprüfen, Wiederherstellen und Aufrechterhalten der Vitalfunktionen inkl. Defibrillieren und Intubieren (falls kein Notarzt anwesend ist und insbesondere nach Rücksprache mit dem leitenden Notarzt des Dispatch-Centres); Herstellung der Transportfähigkeit, sachgerechte Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfebedürftiger Personen am Unfallort wie auch während des Transportes zum KH und in der Erstaufnahme (Näheres entnehmen Sie bitte der Studie der Ö.A.G.W.)

Qualitätssicherung

Dipl. Krankenpflegekraft Dipl. Krankenpflegepersonal

Untersteht in medizinischen Belangen dem Arzt, in pflegerischen der Pflegedienstleitung. Dokumentationspflicht, Fort- und Weiterbildung; etc.

Dipl. Sanitätsfachkraft Dipl. Rettungsassistent (DRA)

Verpflichtende Fort- und Weiterbildung; Berufsberechtigungspaß; laufende Kontrolle der medizinischen, rettungstechnischen und einsatztaktischen Maßnahmen durch Supervisor (= DRA mit Sonderausbildung und langjähriger Berufserfahrung; kein Psychologe!!!); Lizensierung (Berufsanerkennung) alle zwei Jahre; Einhaltung von Standards; laufende Qualitätsbeurteilung durch die Auswertung der Einsatzprotokolle (z.B. bei Intubationen). Die DRA handeln nach medizinischen Dienstabweisungen (Standing orders, welche gesetzlich festzulegen sind); Dokumentationspflicht (Einsatzprotokolle), etc.

Umstiegsmöglichkeiten

Dipl. Krankenpflegekraft Dipl. Krankenpflegepersonal

Dipl. Sanitätsfachkraft Dipl. Rettungsassistent (DRA)

Durch die Anhebung der Qualität der Ausbildung ist gewährleistet, daß im Sinne eines *integrierten Ausbildungssystems für Gesundheitsberufe* der Umstieg z.B. in den Beruf der Krankenpflegefachkraft gewährleistet ist, sofern die dafür erforderlichen Ergänzungsprüfungen bzw. Ergänzungspraktika absolviert und die betreffenden Prüfungen abgelegt wurden. Durch die Fächeraufteilung im Curriculum des DRA entsprechend den Curricula anderer Gesundheitsberufe steht allen anderen Gesundheitsberufen der Umstieg zum Dipl. Rettungsassistenten offen.

setzen. Die Ausbildung zur Sanitätsfachkraft sollte grundsätzlich sowohl dem hauptamtlichen als auch dem freiwilligen Personal offen stehen, wobei *jedoch von allen die gleichen Voraussetzungen* erfüllt werden müssen. Nach diesem Modell kann die Ausbildung auf folgenden Wegen absolviert werden:

1. nach dem Stufenmodell:

Hier absolviert der Interessierte zuerst die im Modulsystem gegliederte 560 stündige *Ausbildung zum Rettungssanitäter*. Voraussetzung ist das vollendete 18. Lebensjahr und eine abgeschlossene Berufsausbildung. Die Ausbildung zum Rettungssanitäter kann selbstverständlich auch von Freiwilligen im Rahmen von Abendkursen oder Wochenendseminaren sowie Blockveranstaltungen absolviert werden. Die Ausbildung zum Rettungssanitäter umfaßt 320 Stunden Theorie und 240 Stunden Krankenhauspraktikum. Zuzüglich müssen 150 Ausfahrten nachgewiesen werden. Ist dies nicht möglich, so sind 12 Wochen praktische Tätigkeit unter Aufsicht und Anleitung einer Lehrperson zu absolvieren, davon bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen 6 Wochen als Pflegepraktikum. Die Ausbildung schließt mit der staatlichen Abschlußprüfung zum Rettungssanitäter ab. Die Ausbildung zum Rettungssanitäter stellt zugleich den ersten Ausbildungsabschnitt zur Ausbildung zum Diplomierten Rettungsassistenten dar. Besteht während der Tätigkeit als Rettungssanitäter der Wunsch zur Weiterbildung, kann im Stufenmodell nach einer mindestens einjährigen Vollzeit- oder dreijährigen Teilzeitbeschäftigung die *Ausbildung zum Diplomierten Rettungsassistenten* absolviert werden. Sie umfaßt im zweiten Ausbildungsabschnitt 1120 Stunden theoretisch-praktische Ausbildung sowie ein 560 stündiges Intensivpraktikum. Im dritten Ausbildungsabschnitt ist ein 1680 stündiges Lehrrettungspraktikum zu absolvieren. Dieses Lehrrettungspraktikum enthält ein sechswöchiges Intensivpraktikum zur Prüfungsvorbereitung und einen vierwöchigen Intensivlehrgang für „Assistierende Lebensrettende Sofortmaßnahmen - ALS“. Nach Verfassen einer Diplomarbeit kann die kommissionelle Abschlußprüfung zum Diplomierten Rettungsassistenten abgelegt werden.

2. nach dem Schulmodell:

Die gleiche Ausbildung zur Sanitätsfachkraft kann nach der vollendeten 10. Schulstufe im *Schulmodell* in Analogie zur Krankenpflegeausbildung absolviert werden. Die Ausbildung zur Diplomierten Sanitätsfachkraft, DRA, stellt aufgrund ihrer inhaltlichen und zeitlichen Ausrichtung eine klare Berufsausbildung dar und würde somit auch gemäß ASVG alle Voraussetzungen für den Berufsschutz erfüllen. Diesbezüglich gibt es auch eindeutige und klare Stellungnahmen der Sozialpartner.

Zu 5.: Standortbestimmung

Die derzeit geltende Fassung des Ärztegesetzes besagt im § 22 Abs. 1, daß sich der Arzt zur Ausübung seiner Tätigkeiten „*Hilfspersonen bedienen kann, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln*“. Unter dieses sogenannte Hilfspersonal fällt u.a. das *diplomierte Krankenpflegepersonal*, dessen Ausbildung und Kompetenzen im Krankenpflegegesetz geregelt sind. Die legitime Situation betreffend das nichtärztliche *Sanitätspersonal* wird ebenfalls im Krankenpflegegesetz geregelt. Es gibt jedoch sehr starke qualitative Unterschiede in der Ausbildung des „Hilfspersonals“. Während das Krankenpflegepersonal eine dreijährige Ausbildung im Ausmaß von ca. 4600 Stunden genießt, beträgt die gesetzlich vorgeschriebene Ausbildungsdauer des nichtärztlichen hauptamtlichen Sanitätspersonals nur 135 Stunden.

Gerade im Hinblick auf die angestrebte Umstiegsmöglichkeit verwandter und gleichermaßen qualifizierter Gesundheitsberufe sollen in Tabelle 1 die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen eines Berufsbildes anhand der *Gegenüberstellung der Diplomierten Krankenpflegekraft als bestehendes Berufsbild und der diskutierten Sanitätsfachkraft*, dem Diplomierten Rettungsassistenten, gemäß dem integrierten modularen Ausbildungsmodell der Ö.A.G.W. kurz gegenübergestellt und so das angestrebte Ziel veranschaulicht werden.

Zu 6.: Soziale Komponenten

Der für die Betroffenen wahrscheinlich wichtigste Faktor ist der mit einem anerkannten und qualifizierten Beruf unmittelbar verbundene umfassende Berufsschutz gemäß ASVG. Ein weiteres wesentliches Element ist die Umstiegsmöglichkeit zu anderen Gesundheitsberufen, insbesondere zur Diplomierten Krankenpflegekraft, wobei selbstverständlich diese Umstiegsmöglichkeit auch vice versa gelten müßte und von beiden Berufsgruppen die erforderlichen Anerkennungsprüfungen und Ergänzungsausbildungen absolviert werden müßten.

Besondere Motivationsfaktoren können auch die individuelle Karriereplanung und die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung, die Corporate Identity des Berufsstandes sowie die gesellschaftliche Anerkennung eines Berufes mit hoher Kompetenz und Verantwortung und das damit verbundene Image in der Öffentlichkeit sein. Gerade in Anbetracht der Mitgliedschaft in der EU und der damit verbundenen gesteigerten Mobilität der EU-Bürger kommt auch der Berufsausübung in anderen Ländern sowie der Karriereplanung erhöhte Bedeutung zu.

Zu 7.: Vorgangsweise

Den Grundsätzen der Qualitätssicherung folgend steht das Erkennen der Probleme der derzeitigen Situation und der Notwendigkeit zur Reform und Weiterentwicklung im Vordergrund. Diese Phase der Qualitätssicherung haben wir betreffend das Berufsbild der Sanitätsfachkraft in Österreich erfolgreich hinter uns gebracht. Probleme bestehen derzeit bei der Einigung auf eine einheitliche Vorgangsweise und insbe-

sondere bei der Nomenklatur und verwendeten Terminologie des künftig als Beruf zu etablierenden nichtärztlichen Sanitätspersonals im Rettungsdienst. Für die Notfallpatienten ist es nämlich unerheblich, ob sie von einem Diplomierten Rettungsassistenten, einem Rettungsassistenten, einem Sanitäter, einem Notfallsanitäter, einem Rettungssanitäter oder Paramedic gerettet werden, alleine das Resultat zählt. Um die qualitative Angleichung der Ausbildung an die des diplomierten Krankenpflegepersonals, jedoch unter den besonderen Anforderungen der präklinischen Notfallmedizin, zu veranschaulichen, sollte in jedem Fall der Begriff „Diplomierte/r ...“ in die künftige Terminologie und Berufsbezeichnung der Sanitätsfachkraft Eingang finden.

Ist- und Soll-Zustand der Ausbildung des nichtärztlichen Sanitätspersonals und der präklinischen Notfallversorgung wurden bereits umfassend definiert und eine Beurteilung von Vor- und Nachteilen bestehender Ausbildungssysteme des In- und Auslandes vorgenommen.

Es liegt nun an uns, und dabei insbesondere an allen Entscheidungsträgern, aus den aufgezeigten Fehlern anderer Länder zu lernen und eine nach heutigem Wissensstand bestmögliche Lösung für Österreich zu finden. Schwieriger wird es schon bei den im Sinne der Qualitätssicherung nachfolgenden Abschnitten. Dazu zählen insbesondere die Akzeptanz der Forderungen und der Argumente der Gesprächspartner und der anderen Beteiligten, die Bereitschaft zum sachlichen und objektiven Dialog sowie das Finden eines sachlich-fachlichen Konsenses über das weitere Procedere. Sind all diese Schritte durchlaufen, steht der Implementierung und der darauf folgenden laufenden Evaluierung des Erreichten im Grunde nichts mehr im Wege.

Abschließend sollen nochmals die intensiven Bemühungen zur Verbesserung der Ausbildung und Schaffung eines Berufsbildes der Sanitätsfachkraft in Erinnerung gerufen werden. Jeder Betroffene sollte sich vor Augen führen, daß er seinen Beitrag zur Schaffung des Berufsbildes leisten muß. Einige haben bereits intensiv an der Studie der Ö.A.G.W. mitgewirkt, sei es in Arbeitsgruppen, im Rahmen der Berufsfeldstudie oder durch persönliche Anregungen. Ein Berufsbild ist die „Visitenkarte“ eines Berufsstandes, dem viele im Rettungsdienst Tätige in Zukunft angehören möchten. Darum liegt es nunmehr an diesen Sanitätern, mit vereinten Kräften die zukünftige berufliche „Visitenkarte“ mitzugestalten und aus ihrer Tätigkeit auch einen anerkannten Beruf zu machen. ■

Literatur:

- 1. Müller CD, SK Huber (1995) Analyse und Strategien in der notfallmedizinischen Ausbildung des nichtärztlichen Sanitätspersonals im Rettungsdienst. Ausbildung zur Sanitätsfachkraft - Emergency Medical Assistant - EMA. Österreichische Akademie für Gesundheitswesen. 3. Auflage, Wien*
- 2. Müller CD, W Ilias, SK Huber (1994) Viribus unitis - Mit vereinten Kräften für eine neue Ausbildung und ein neues Berufsbild für das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal. Rettungsdienst 17: 513-519*