



Rettungssirrfahrt

Erstaunlich leise wurde in Niederösterreich gerade ein Domino-Steinchen in Bewegung gesetzt. Am 15. September 2015 hat an der Fachhochschule St. Pölten der Lehrbetrieb begonnen. Premiere auf dem Studienplan: die Bachelor-Ausbildung „Diplomkrankenpflege mit dem Schwerpunkt präklinische Versorgung“. Geht es nach Wolfgang Sobotka, Landeshauptmann-Stellvertreter und Vorsitzender des niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NOEGUS), soll mit dem neuen Bachelor-Studiengang die akademische Ausbildung für diplomierte Pflegekräfte weiter ausgebaut und gleichzeitig der erste Baustein für Paramedics gesetzt werden. Eine Master-Ausbildung zum Paramedic soll folgen. Wird damit ein Wandel im österreichischen Rettungswesen eingeleitet?

In Niederösterreich jedenfalls wird mit dem geplanten „Paramedic-Master“ eine Entlastung der Notärzte angestrebt. Dass österreichische Notfallsanitäter schon seit 2002 die Möglichkeit haben, sich Paramedic-ähnliche Kompetenzen anzueignen, lässt die teils an ängstlichen Widerstand grenzende Reaktion auf den niederösterreichischen Schritt in einem bizarren Licht erscheinen.

Eine Gratwanderung

Das System stößt zunehmend an seine Grenzen. Die mit dem neuen Arbeitszeitgesetz verbundene Regelung der Wochenarbeitszeit für Ärzte brachte nicht nur Klinikgiganten ins Wanken.

Das österreichische Rettungswesen stößt zunehmend an seine Grenzen und befördert gleichzeitig Krankenhausaufnahmen. Mit dem Notarztmangel bekommt die machtvolle Auseinandersetzung eine weitere dramatische Note. Ein Strukturwechsel steht an.

Alexandra Keller

Selbstredend sind auch die Organisationen, die in Österreich für den Rettungsdienst verantwortlich zeichnen, von den neuen Rahmenbedingungen betroffen. Für die Krankenhäuser, die Arbeitgeber der Notärzte sind, wurde es damit schwierig, Personal für den Rettungsdienst abzustellen. An Ausnahmeregelungen wird nur

Das sind Paramedics

Paramedics sind speziell ausgebildete Notfall-Experten, welche die präklinische Versorgung von Notfallpatienten sichern. In zahlreichen Ländern – nicht nur in den USA oder Kanada, sondern auch in Europa – sind Paramedics essenzieller Teil des Rettungssystems. Ihre Ausbildung ist umfangreich und nicht selten akademisch. Rettungsfachpersonal in Ungarn absolviert beispielsweise ein Magisterstudium. In Polen, Tschechien, der Slowakei, Slowenien oder Großbritannien ist ein Bachelor-Studium die Paramedic-Grundlage. In anderen Ländern sind es Fachhochschulen, auf denen der Beruf erlernt

werden kann, und überall gilt: In brenzligen Situationen sind Paramedics – anders als dies im Alltag heimischer Rettungssanitäter der Fall ist – nicht darauf reduziert, dem Notfallpatienten gut zuzureden und auf den Notarzt zu warten. Paramedics dürfen beispielsweise ohne ärztliche Anweisung Infusionen setzen, Medikamente verabreichen oder intubieren, sie bereiten die wesentlichen Informationen für die Ärzte auf und garantieren die präklinische Versorgung, die in vielen Fällen entscheidend ist für den Verlauf einer Krankheits- oder Genesungsgeschichte, die mit einem Notfall begann.

theoretisch gearbeitet. Zu komplex scheinen hier die politischen Interessen zu divergieren, sodass der Begriff „Notarztmangel“ in den letzten Monaten zu einem geflügelten Wort wurde.

In Oberösterreich fand der „Zustand“ im Sommer eine dramatische Zuspitzung. Ende Juni 2015 berichteten die *Oberösterreichischen Nachrichten* darüber, dass die Rot-Kreuz-Bezirksstelle Waidhofen 50 Stunden lang ohne Notfallmediziner auskommen musste. Für das Wochenende hatte sich kein Arzt zum Dienst eingetragen oder – weil die Arbeitszeit aufgebraucht war – eintragen können, sodass an diesem Wochenende nur Sanitäter die Notfall-Stellung hielten. Mit dem Hinweis, dass auf den Notarztwägen ja „bestens ausgebildete Notfallsanitäter fahren“ würden, war die Situation von einem RK-Verantwortlichen verbal entdramatisiert worden. Bestens ausgebildet?

Die Qualifikation

„Viele Hilfsorganisationen preisen den hohen Ausbildungsstandard ihrer – zumeist freiwilligen – Mitarbeiter an. Doch betrachtet man das Ganze näher, sind auf vielen Rettungswagen unzulässigerweise nur zwei Rettungssanitäter mit einer vom Gesetz her mindestens 260-stündigen Ausbildung zu finden. Stellt man diese Ausbildungsdauer mit der Brisanz und Wichtigkeit der professionellen Tätigkeit in der Notfallrettung – immerhin geht es hier um das kostbarste Gut Gesundheit und Leben von Patienten – in Frage, wirft diese Tatsache doch einiges an Verwunderung auf. In keinem anderen Beruf begnügt man sich mit so einer geringen Ausbildung“, heißt es in einer 2012 veröffentlichten Masterarbeit zum Thema *Rettungsdienst in Österreich*.

Ausgangspunkt dieser Masterarbeit war der zehnte Geburtstag des österreichischen Sanitätergesetzes. Dem ging ein langer Weg voraus, „der Umfang der Ausbildung wurde aus Sorge vor neuen Kosten und negativen Folgen für die Freiwilligkeit im Vergleich zu anfänglichen Entwürfen drastisch reduziert. Übrig geblieben ist ein gerade noch vertretbarer Kompromiss. Nach zehn Jahren haben es manche Rettungsorganisationen immer noch verabsäumt, eine ausreichende Anzahl von entsprechend ausgebildeten Notfallsanitätern mit Notfallkompetenzen bereitzustellen“, lautete ein Fazit des Autors, der in seiner Arbeit auch Reinhard Malzer zitierte. Der 2013 verunglückte Notfallmediziner, der zuletzt stellvertretender Leiter des chefärztlichen Dienstes des Innenministeriums sowie Medical Director von AMLS Austria (Advanced Medical Life Support) war, hatte dabei das heimische Sanitätergesetz als nicht optimal bezeichnet, „weil erstens die Ausbildung nicht weit genug greift und zweitens ein Notfallsanitäter auf jedem Rettungswagen nicht direkt vorgeschrieben ist.“ Abschließend hatte Malzer festgehalten: „Der

Rettungsdienst gehört in professionelle Hände – 4.000 Profis statt 40.000 Freiwillige und Zivis braucht das Land!“

Knackpunkte der Diskussion

Mit dieser an einen Kampftruf erinnernden Aussage traf Notfall-Profis Malzer gleichsam ins Herz des in Österreich herrschenden Systems, in dem Freiwillige und Ehrenamtliche tragende Säulen sind. In dieser Aussage kumulieren zudem so gut wie alle Knackpunkte, welche die Diskussionen der letzten Jahre beherrschten. In der Volksbefragung zur Wehrpflicht fand diese Grundsatzdebatte Anfang 2013 ihren letzten Höhepunkt. Weit mehr als die Landesverteidigung beeinflusste das Wehrpflicht-Ergebnis das Rettungswesen. Daraus war auch im Vorfeld der Abstimmung kein Hehl gemacht worden, konzentrierten sich die Argumente der Befürworter doch in erster Linie auf den Zivildienst und seine entscheidende Rolle für das Aufrechterhalten des Rettungssystems.

Im gleichen Atemzug wurden die Kosten genannt, die durch einen Wegfall des Zivildieners und ein Abrücken vom Freiwilligendienst steigen würden. Die unentgeltliche Freiwilligenleistung im Rettungswesen wird vom Österreichischen Roten Kreuz derzeit mit rund 270 Millionen Euro beziffert. Die Gefechte vor der Abstimmung ließen für fundierte Analysen des Rettungswesens kaum Platz. Fast 60 Prozent der Österreicher stimmten schließlich für die Beibehaltung der Wehrpflicht. „Damit hat man für ein Fortbestehen des Rettungssystems mit Zivildienern, die kurzfristig ausgebildet werden und alle neun Monate wechseln, gestimmt. Damit hat man auch ein klares Bekenntnis für eine Qualität geschaffen, die es in keinem anderen europäischen Land gibt“, stellt dazu Gerhard Czappek, Geschäftsführer des Tiroler Arbeitersamariterbundes, fest.

In keinem anderen Beruf begnügt man sich mit einer so geringen Ausbildung.



Rettungsprofi Christoph Redelsteiner: „Zivildieners als erste Notfallversorgungsebene zu verwenden, ist kein Zeichen von Professionalität.“

Freiwillige vs Profis

Die Professionalität des Rettungswesens anzuzweifeln, kommt in Österreich einem Spiel mit dem Feuer gleich. So gibt sich beispielsweise Henrik Fischer, Nachfolger Reinhard Malzers als stellvertretender Leiter des chefärztlichen Dienstes im BMI, zurückhaltender und hält auf ÖKZ-Anfrage fest: „Zur Frage der Professionalität sind wir der Meinung, dass der Rettungsdienst sehr wohl in professionellen Händen ist. Weitere qualitätssteigernde Maßnahmen können und sollen natürlich stattfinden und werden von Seiten des chefärztlichen Dienstes unterstützt.“ Deutlicher formuliert Christoph Redelsteiner, Rettungs-

profi und Dozent an der FH St. Pölten, seinen Standpunkt zum Thema Professionalität: „Rettungswesen zu professionalisieren bedeutet, jeden mit seinen Fähigkeiten an den richtigen Platz zu stellen. An der Seite des Notarztes oder in der eigenständigen

notfallmedizinischen Versorgung wird das ein bezahlter Profi sein oder ein Ehrenamtlicher, der im Hauptberuf zum Beispiel Krankenpfleger ist. Zivildienstler als erste Notfallversorgungsebene zu verwenden, vielleicht noch einen jungen Mann mit Probeführerschein ans Steuer eines Einsatzwagens zu setzen, ist jedenfalls kein Zeichen von Professionalität. Für Freiwillige wird immer Platz sein – im Krankentransport, als Lenker im Notfallbereich oder bei rascher nachbarschaftlicher Hilfe im Dorf.“

Politische Entscheidung und Organisationsstruktur

Dass die Trennlinie zwischen der Notfallrettung und anderen systemrelevanten Einsatzgebieten von Freiwilligen und Zivildienstlern nicht klar gezogen werden kann, ist einerseits eine politische Entscheidung und liegt andererseits an der Organisationsstruktur, die in den meisten Fällen hinter dem österreichischen Rettungswesen steht. Das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK) ist in Rettungsdienstfragen nicht nur die größte Organisation, sondern auch die machtvollste und politisch einflussreichste. Der Blick in die Mitarbeiter-Statistik des Rettungs- und Krankentransportriesen zeigt, auf welchen Säulen er steht, und liefert möglicherweise einen Hinweis darauf, warum das ÖRK an einer grundlegenden System-Änderung nicht wirklich interessiert ist. 2014 wurden 69.932 Freiwillige gezählt, 7.465 Hauptberufliche und 4.400 Zivildienstleistende.

Jene Freiwilligen und Zivildienstler, die als Rettungssanitäter im Rettungsdienst eingesetzt werden, müssen eine Ausbildung von 260 Stunden absolvieren. Von Notfallsanitätern werden weitere 480 Ausbildungsstunden gefordert. Durch zusätzliche Ausbildungen kann ein Notfallsanitäter sogenannte Notfallkompetenzen erwerben, doch wird das System in erster Linie von Rettungssanitätern aufrechterhalten; und Redelsteiner verweist darauf, dass die mit dem Sanitättergesetz möglich gemachten Zusatzqualifikationen nur in Ausnahmefällen absolviert werden: „Diese Möglichkeiten werden mit hoher regionaler Schwankung gut bis gar nicht ausgeschöpft.“ „Gut“ bezieht sich vor allem auf

Die Professionalität des Rettungswesens anzuzweifeln, kommt in Österreich einem Spiel mit dem Feuer gleich.

Wien und Graz, „gar nicht“ auf den Rest Österreichs.

Der daraus resultierende Vorwurf, dass das österreichische Rettungswesen vergleichsweise unprofessionell arbeitet, wird vom ÖRK zurückgewiesen. „Der Rettungsdienst in Österreich ist in professionellen Händen.

Denn Professionalität hat nichts damit zu tun, ob Mitarbeiter beruflich, freiwillig oder als Zivildienstleistende tätig sind. Die Ausbildung von Sanitättern in Österreich ist über das Sanitättergesetz und die zugehörigen Verordnungen geregelt. Daher ist die Ausbildung, unabhängig von der Art der Beschäftigung, für alle Sanitätter gleich“, stellt dazu Werner Kerschbaum, Generalsekretär des ÖRK, auf ÖKZ-Anfrage fest. 260 Stunden für Rettungssanitätter. Reicht das? Kerschbaum betont, dass das ÖRK auch in der laufenden Vorbereitung einer Novelle des Sanitättergesetzes Änderungen unterstütze, und hält fest: „Wir sind aber trotzdem der Meinung, dass das notarztgestützte Rettungswesen die optimale Lösung für Menschen in Not ist. Wir werden uns weiterhin für dieses System einsetzen.“

Entweder – oder?

Stehen erweiterte Qualifizierungsmöglichkeiten oder -pflichten für Rettungs- oder Notfallsanitätter im Gegensatz zum notarztgestützten System? In einer Stellungnahme zum Thema wies die Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN) im Juli 2014 darauf hin, dass zwei Systeme grundsätzlich für die präklinische Patientenversorgung zur Auswahl stehen: das Notarzt-gestützte und das nicht-Notarzt-gestützte System. Paramedics werden vornehmlich in Ländern eingesetzt, deren Rettungswesen nicht notarztgestützt organisiert sind, und das Vorstandsteam der ÖGERN hielt fest: „Entweder ein Notarzt-System wie bisher, wobei über eine dem Bedarf entsprechende Anhebung der Qualifikation von Ärzten und Sanitättern selbstverständlich zu diskutieren sein wird, oder eine grundsätzliche Umstellung auf ein nichtärztliches Paramedic-System. Das ist definitiv eine politische Ent-

Rotkreuz-Generalsekretär
Werner Kerschbaum:
„Professionalität hat nichts
damit zu tun, ob Mitarbeiter
beruflich, freiwillig oder als
Zivildienstleistende tätig sind.“

ÖRK / Jürg Christandl





**Maßgeschneiderte
Lösungen
mit System!**



**KIEHL Chemie
und
Reinigungswagen
von
PPS Pfennig.**



Brema Handelsges.m.b.H
Professional Cleaning Equipment
Bosco Business Center
Harter Strasse 1 · A-8053 Graz
Tel.: +43 0316 27 18 00 - 0
Fax: +43 0316 27 18 00 - 18
office@brema.at · www.brema.at

Tiroler Erfahrungen

In Tirol wurde im Zuge der Neuorganisation des bodengebundenen Rettungswesens vor knapp sechs Jahren der Weg in Richtung mehr Profis eingeschlagen. Die Übernahme der Rettungskompetenzen durch das Land war mehr als turbulent über die Bühne gegangen und die Professionalisierungseuphorie wurde jäh gebremst, als die ambitionierte Ausschreibung des Landes Angebote in Höhe von 80 bis 90 Millionen Euro jährlich erntete. In einer nicht minder aufsehenerregenden politischen Kehrtwende wurde eine zweite Ausschreibungsrunde eingeleitet, die den Preis auf 27 Millionen Euro drückte. Um das Rettungsrad am Laufen zu halten, muss das Land jährlich Millionen zuschießen. „Man hatte sehr gute Ansätze, doch die Politiker haben den Schwanz eingezogen“, ist Gerhard Czappek vom Arbeitersamariterbund überzeugt.

scheidung.“ Eine derartige sprachliche Trennung hält Christoph Redelsteiner für nicht sinnvoll. Gegenüber ÖKZ regt er eine gesamtheitliche Betrachtungsweise an und meint: „Es gibt nur ein Rettungssystem, das aus abgestuften Versorgungsebenen bestehen sollte. Der einfachste Krankentransport kann durchaus von Zivildienstleistenden absolviert werden, Bereiche mit mehr Entscheidungsverantwortung, wo auch invasiv gearbeitet wird, mit Paramedics und seltene Extrembereiche, bei denen etwa Thoraxdrainagen oder Narkosen nötig sind, werden von Notärzten abzudecken sein. Paramedicsysteme zeichnen sich durch eine engmaschige ärztliche Überwachung des Personals aus. Ein medizinischer Direktor, der unabhängig von der Rettungsorganisation ist, ist entscheidend in Ausbildung, Personalauswahl und Qualitätskontrolle eingebunden. Wir brauchen also eine Stärkung der Ärzte in den medizinisch-strategischen Bereichen des Rettungswesens, die dann auch operativ wirksam wird. Derzeit hat ein Notarzt praktisch keine formelle Handhabe, wenn er den Eindruck hat, ein Team, das mit ihm vor Ort arbeitet, müsste nachgeschult werden.“

Die Frage der Finanzierung

Wie bei jedem komplexen Politikum, so ist auch beim Rettungswesen die Finanzierungsfrage entscheidend. Eine Krux des Systems ist beispielsweise, dass gemäß der Statuten der gesetzlichen Krankenversicherungen vielfach nur Einsätze abgegolten werden, die zu einem Transport des Patienten ins Krankenhaus führen. Versorgungen von Patienten vor Ort gelten ebenso als nicht abrechenbare Leistung wie der bittere Umstand, dass ein Patient nach material- wie personalintensiver Wiederbelebung für tot erklärt werden muss. Auf diese Weise entstandene Kosten müssen die Einsatzorganisationen selbst abdecken. Daraus wie aus eventuellen Unsicherheiten wenig qualifizierter Retter resultiert ein nachvollziehbarer Hang zu den den Finanzrahmen zunehmend sprengenden Hospitalisierungen.

„Österreich hat 26,1 Krankenhausentlassungen je 100 Einwohner im akutstationären Bereich. Der Durchschnitt in der EU liegt bei 15,7. Mehr Krankenhaustage bedeuten aber nicht ein länge-

res oder gesünderes Leben. Diese Strategie wirkt sich also nicht auf eine verbesserte Gesundheit aus. Ein von Profis vor Ort mit ersten invasiven Maßnahmen versorgter und rasch in die geeignete Klinik zur definitiven Behandlung gebrachter Patient – nach Unfall, Herzinfarkt oder Schlaganfall – hat deutlich höhere Überlebenschancen, wird rascher wieder gesund und früher wieder am Arbeitsplatz und in seinem sonstigen sozialen Umfeld integriert“, führt Christoph Redelsteiner weiter aus.

Redelsteiner verortet Österreich inmitten eines Versorgungsproblems, das zunehmend größer wird. „Wenn wir weiter einfach hinfahren und praktisch jeden, unabhängig vom tatsächlichen Erkrankungs- und Verletzungsgrad, ins Krankenhaus transportieren, wird das klinische System an den Rand des Kollaps kommen und gegebenenfalls seine Qualität reduzieren müssen. Krankenhäuser sind nicht dafür da, einfache Infekte und Bagatelverletzungen zu behandeln oder als Zwischenstation für Menschen mit sozialen oder pflegerischen Betreuungsproblemen zu dienen.“ Vor diesem Hintergrund sieht Redelsteiner den Rettungsdienst auf dem Weg zu einem Paradigmen- und Strategiewechsel. Die Rahmen ändern sich. An vielen Ecken wird der Handlungsbedarf akut. Der Rest ist Politik. ::



Alexandra Keller
Journalistin, Innsbruck
alexandra.keller@chello.at



Reine Luft ist unser Business.



STS 566



ISO 17025



SCS 118



Akkreditierte Prüfstelle STS 566 für die Qualifizierung von Reinraumsystemen und thermischen Prozessen.

Akkreditierte Prüfstelle SCS 118 für die Kalibration von Luftgeschwindigkeitssensoren, CLiMET-Partikelzählern und Volumenstrom-Messhauben.

Handel von CLiMET-Partikelzählern, Dwyer-Produkten und Kanomax-Luftgeschwindigkeitssensoren.

Des weiteren bieten wir Strömungsvisualisierung, Qualitätssicherungsmaßnahmen wie auch Kundenseminare und Workshops an.

CAS Clean-Air-Service AG
CH-9630 Wattwil
T +41 (0)71 987 01 01

D-52134 Herzogenrath
T +49 (0)2407 5656 - 0

A-1120 Wien
T +43 (0)1 71728 285

www.cas.ch