

Christoph Redelsteiner
Felix Slavik Str. 4/4/7
1210 Wien
Tel./Fax: 01-2900262
ChrisRedel@aol.com

Wien, 19.11.2000

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Abt. VIII/D/13
Stubenring 1
1010 Wien

Betreff: SanG Entwurf, GZ: 21.264/10-VIII/D/1?

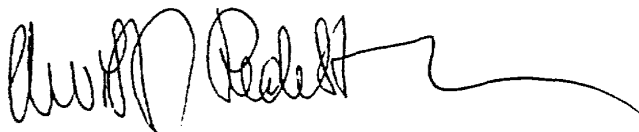
Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin seit 1984 im Österreichischen Rettungswesen tätig und war nach meinem Zivildienst lange Jahre ehrenamtlicher „Sanitäter“. Aufgrund meiner persönlichen Erfahrungen bei der Betreuung von Patienten und bei genauer Betrachtung der Organisations- und Arbeitsabläufe in den Hilfsorganisationen wurde mir bewußt das soziales Engagement bei weitem nicht ausreicht um Patienten im Rettungs- und Krankentransport zu betreuen. In Ermangelung einer qualifizierten Ausbildung für diese Tätigkeit bin ich - auf eigene Kosten - für drei Jahre in die USA gezogen und habe dort die Ausbildung zum Paramedic (Fachkraft für präklinische Notfallmedizin) und zum Paramedicinstruktor gemacht. Anschließend habe ich vier Jahre in Deutschland als Lehrrettungsassistent in der zweijährigen Ausbildung für Rettungsassistenten gearbeitet und als Berater für Rettungsdienste fungiert. Seit nunmehr fünf Jahren versuche ich nunmehr wieder in meiner Heimat an der dringend erforderlichen Verbesserung des Rettungswesens mitzuarbeiten.

Aufgrund dieser Erfahrungen möchte ich zum vorliegenden Gesetzesentwurf meine Stellungnahme abgeben.

Anlage: Stellungnahme SanG Entwurf.

Mit freundlichen Grüßen



Christoph Redelsteiner

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeit und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz) erlassen wird

Vorbemerkung:

Diese Stellungnahme bewertet nicht einzelne Paragraphen sondern beschäftigt sich mit dem Grundtenor des Gesetzes aus ganzheitlicher Sicht. Ein Gesetz in dem Ausbildung und Beruf für Sanitäter festgelegt werden, muß demnach zumindest folgende Kriterien erfüllen:

1. Verbesserung der präklinischen Versorgungsqualität für die Patienten
2. Schutz der Notfallpatienten vor Unterversorgung - Begriffsbestimmungen
3. Eindeutige Kompetenzregelung für die Sanitäter
4. Ärztlicher Einfluß auf die Ausbildung, Prüfung und Rezertifizierung der Sanitäter
5. Schaffung einer „typischen“ Berufsausbildung
6. Breite berufliche Bildung mit Wechselmöglichkeit in verwandte Berufe
7. Sicherstellung des berufslebenslangen Lernens
8. Dokumentationspflicht
9. Vergleichbarkeit mit Ausbildungen für präklinisches Personal in der EU/ in Europa

ad 1. Verbesserung der präklinischen Versorgungsqualität für die Patienten

Aus den vorliegenden Statistiken der Hilfsorganisationen läßt sich ableiten, das jährlich zwischen 300.000 und 400.000 Notfallpatienten in Österreich keine notärztliche Versorgung erhalten. Ein Gesetz, das nicht-ärztlichem Personal erlaubt bis zum Eintreffen eines Notarztes erweiternde lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ist daher dringendst erforderlich. Der vorliegende Entwurf erlaubt die Anwendung dieser Maßnahmen und würde einen dramatischen Anstieg der Patientenversorgungsqualität bedeuten.

ad 2. Schutz der Notfallpatienten vor Unterversorgung - Begriffsbestimmungen

Die Aufgabenstellung und Tätigkeitsbereiche der einzelnen Sanitäterstufen ist und beschrieben, eine klare Abgrenzung zwischen Krankentransport und Rettung von Notfallpatienten ist nicht zu erkennen. Die derzeitige Formulierung stellt nicht sicher dass Notfallpatienten regelmäßig und systematisch unterversorgt würden.

2.1 Aus § 8 läßt sich ableiten das Rettungssanitäter auch Notfallpatienten selbständig und eigenverantwortlich betreuen dürfen. Rettungssanitätern sollte die selbständige und eigenverantwortliche Betreuung von Notfallpatienten aufgrund ihres geringen Ausbildungsgrades im Regelfall nicht erlaubt sein. Die Versorgung von Notfallpatienten sollte in § 10 den Notfallsanitätern zugeordnet werden.

2.2. Bei § 9 (2)3. sollte als letzter Satz ergänzt werden: Steht kein Arzt zur Verfügung hat die Anforderung eines Notfallsanitäters mit Notfallkompetenz zu erfolgen.

2.3. Die § 33(3), § 38 (3), § 41 (3), § 43 (2) lauten jeweils sinngemäß: "Der Erfolg der praktischen Ausbildung ist zu bestätigen." Im Entwurf 1998 lauteten beispielsweise der entsprechende Paragraph (§ 33 (3)): Der Erfolg in der praktischen Ausbildung ist durch ein **Rasterzeugnis** nachzuweisen. Rasterzeugnisse sind als Instrument der Qualitätssicherung unbedingt erforderlich. Eine reine Bestätigung ist nicht sinnvoll, die ist rasch von irgendeiner Sekretärin auf irgendeinem Kopfpapier erstellt. Ein Rasterzeugnis sorgt dafür das nicht nur einfach irgendwo Anwesenheitszeit abgesessen wurde, garantiert die Nachvollziehbarkeit einzelner Übungen und verpflichtet auch die jeweiligen Anleiter und Instruktoren zum Engagement.

ad 3. Eindeutige Kompetenzregelung für die Sanitäter

Die Kompetenzen sind in den §§ 11 - 13 eindeutig geregelt, § 13 bietet die Möglichkeit sich den raschen Veränderungen der Medizin ohne langen Zeitverlust anzupassen.

ad 4. Ärztlicher Einfluß auf die Ausbildung, Prüfung und Rezertifizierung der Sanitäter

Der § 445 sieht einen medizinisch - wissenschaftlichen Leiter vor, der zusammen mit den leitenden Sanitätsbeamten des Landes auch der Prüfungskommission für Notfallsanitäter mit Notfallkompetenz angehört. Die Einflußnahme auf die Rezertifizierung der Sanitäter ist gemäß § 50 gegeben.

ad 5. Schaffung einer „typischen“ Berufsausbildung

Der vorliegende Gesetzesentwurf beschreibt keine typische Berufsausbildung im Sinne einer Lehre, Fachschule, HTL/HBLA, oder Fachhochschule. Hier weist der Entwurf klare Schwächen auf. Es ist offensichtlich die Absicht des Gesetzgebers einen Kompromiß zwischen den unterschiedlichen Interessenspartnern herbeizuführen. Aus Sicht der Patienten und aus bildungspolitischer Sicht ergibt sich allerdings die Frage warum wir Bäcker, Maler, Friseurinnen, Fußpfleger, EDV-Techniker usw. im Rahmen von dreijährigen Lehren, Fachschulen und Fachhochschulen ausbilden? Lassen sich daraus Rückschlüsse auf gesellschaftliche Werte ziehen? Sind eine schicke Frisur und schön geschnittene Zehennägel wichtiger wie hochqualifizierte Betreuung während eines medizinischen Notfalls oder Krankentransportes? Welche Motivation haben die bei der Entwurfsausarbeitung involvierten Interessenspartner eine derartige qualifizierte Ausbildung zu verhindern?

ad 6. Breite berufliche Bildung mit Wechselmöglichkeit in verwandte Berufe

Die Ausbildungsmodule mit der jeweiligen Stundenzahl lassen es durchaus zu, einen Notfallsanitäter mit Notfallkompetenz im Sinne eines perfekten „humanen

Vitalfunktionsmechanikers“ zu trainieren. Eine breite berufliche Bildung wird allerdings nicht geboten. Eine berufliche Ausbildung muß aber, neben fachspezifischen Fremdsprachenkenntnissen, ein breites Wissen, das die Grundlage des beruflichen Handelns im Alltag darstellt, Ausgangspunkt für Entscheidungen in unvorhergesehenen Situationen ist, und Basis für das Entdecken neuer Wege sein sollte, vermitteln.

Die Arbeit in der präklinischen Versorgung ist für den Sanitäter keine Tätigkeit die bis zum Erreichen des Pensionsalters ausgeübt werden kann. Da das Gesetz keine breite berufliche Bildung vorsieht ist folglich auch keinerlei Umstiegsmöglichkeit in verwandte Gesundheitsberufe vorgesehen. Im Unterschied zum Erstentwurf von 1998 sind die dort im § 54 vorgesehenen Zusatzqualifikationen nicht mehr enthalten - diese hätten gewisse Aufstiegsmöglichkeiten geboten. Der vorliegende Entwurf wird wegen der nicht vorhandenen Kompatibilität mit anderen Gesundheitsfachberufen ein „Sackgassenberuf“ werden. Rettungsdienstmitarbeiter sind einem besonders hohen physischen und psychischem Traumatisierungspotential ausgesetzt – wer es nach einigen Jahren als Notfallsanitäter nicht mehr schafft kann nicht einmal zum Pflegehelfer anerkannt oder aufgeschult werden.

ad 7. Sicherstellung des berufslebenslangen Lernens

Die Fortbildungsverpflichtungen gemäß § 49 sind mit 16 Stunden in Anbetracht der rasanten Entwicklungen in der präklinischen Notfallmedizin als zu wenig anzusehen. Die jährlichen Fortbildungen sollten von einer unabhängigen Institution anerkannt werden müssen, der Nachweis nicht nur per einfacher Kongreßteilnahmebestätigung erbracht werden können.

ad 8. Dokumentationspflicht

Die vorgesehene systematische und umfassende Dokumentation aller Einsätze ist Grundlage für Evaluierung, Systemanalyse und Systemverbesserung und absolute Notwendigkeit um gegenüber den Patienten und Kostenträgern die Transparenz des Rettungswesens sicherzustellen.

ad 9. Vergleichbarkeit mit Ausbildungen für präklinisches Personal in der EU/ in Europa

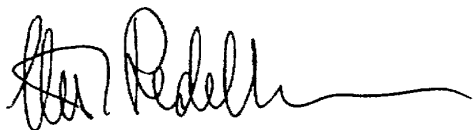
Der vorliegende Gesetzesentwurf bringt uns aus europäischer Sicht von 1961 immerhin in die achtziger Jahre. Ein Sprung von zwanzig Jahren kann durchaus als Erfolg angesehen werden. Im Europäischen Vergleich befinden wir uns aber an der absolut unteren Grenze der Ausbildungen für Rettungsfachpersonal. Großbritannien, die Beneluxländer, die Skandinavischen Länder, Deutschland, Tschechien, Ungarn, Slowakei, Italien (mit Ausnahme Südtirols), Schweiz - alle haben sich dafür entschieden neben dem Notarzt präklinisch eine Fachkraft mit einer Ausbildung analog zum Dipl. Krankenpfleger einzusetzen. In der Klinik wird unter weit kontrollierteren Umfeldbedingungen dem Patienten und Arzt ein Dipl. Krankenpfleger zur Seite gestellt - somit muß gerade bei den besonderen Bedingungen der Präklinik höchstqualifiziertes Personal eingesetzt werden.

Christoph Redelsteiner, Felix Slavik Str. 4/4/7, 1210 Wien, Tel./Fax: 01-2900262

Fazit:

Angesichts der enormen Rückständigkeit der derzeit gesetzlichen Ausbildungs-
erfordernisse ist der vorliegende Entwurf das absolute Minimum, ein gerade noch
tolerierbarer Kompromiß, um den Bürgern unseres Landes eine seriöse präklinische
Versorgung zu gewährleisten. Jeder Abstrich nach unten wäre den Patienten
gegenüber nicht zu verantworten und würden den hohen Aufwand den wir uns
glücklicherweise für die klinischen und extramuralen Bereiche des Gesundheits-
wesen leisten, ad absurdum führen. Der Gesundungsweg des Patienten beginnt oft
mit dem Notruf zur Rettung. Versäumnisse der präklinischen Versorgung können
auch Magnetresonanzgeräte, Unfall-, Neuro- und Transplantationschirurgen bzw.
Rehabilitationszentren nie mehr aufholen.

Der vorliegende Entwurf sollte als erster Schritt zu einem zeitgemäßen EU-reifen
Rettungsdienst dringends in die Tat umgesetzt werden.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christoph Redelsteiner', with a long horizontal flourish extending to the right.

Christoph Redelsteiner