

Stellungnahme zum Offenen Brief eines Sanitäters
(vom 10. Jänner 2023)

Die Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin (AGN) hat den offenen, anonymen Brief des Grazer Sanitäters erhalten und erlaubt sich zu diesem auch Stellung zu beziehen. Die AGN sieht die Sanitätshilfe als elementaren Bestandteil und Basis der präklinischen Versorgung. Das derzeitige System der präklinischen Notfallrettung ist jedoch maximal Notarzt-fokussiert. Der sehr eingeschränkte Handlungsspielraum des eingesetzten Sanitätspersonals führt zu einer überdimensionalen Entsendung der Ressource „Notarzt“. Eine Analyse hat gezeigt, dass in mehr als 50% aller Einsätze keinerlei notärztliche Maßnahmen erforderlich sind. Notärzt*innen müssen sehr oft Aufgaben der Sanitäter*innen übernehmen. Das ist zwar für die Patient*innen nicht nachteilig, macht das System aber sehr kostenintensiv und ineffizient- vorausgesetzt, die Ressource Notarzt ist in ausreichender Quantität vorhanden. Diese Quantität ist aber nicht mehr gegeben! Außerdem sind hohe „Fehleinsatzraten“ im Notarztsystem vermutlich einer der Hauptgründe, dass immer weniger Ärzt*innen bereit sind, diesen Dienst zu übernehmen. Leider fehlt es an Bestrebungen, diese zu eliminieren oder zumindest zu verbessern.

Ausbildung:

In Bezug auf die Ausbildung der Sanitäter*innen ist Österreich Schlusslicht in der EU. In allen anderen Ländern werden Sanitäter*innen mit 3000 bis 5000 Stunden ausgebildet, vielfach bereits mit einem akademischen Abschluss. Der/die österreichische „Rettungs-Sanitäter/in“ (= Standard) wird gerade einmal durch „Mitfahren“ im Rettungsdienst und einem knapp 3-wöchigen Ausbildungsprogramm mit insgesamt 260 Stunden auf den Einsatz vorbereitet. Der/die nicht flächendeckend verfügbare „Notfall-Sanitäter/in“ kommt- auch mit den nun in der Steiermark propagierten Zusatzmodulen (Venenzugang und Arzneimittellehre)- auf 830 Stunden Ausbildungszeit, wovon 40 Stunden im Krankenhaus stattfinden.



Die Ausbildung ist nicht an Patientenkontakte gebunden, sondern an eine Dienstbereitschaft von vorgegebener Dauer, unabhängig davon, ob ein Einsatz anfällt oder nicht.

Die AGN sieht die Zukunft in einer Fallzahl-orientierten Ausbildung, worin die Lehrinhalte von den Auszubildenden nachweislich absolviert werden müssen. Dieses Modell der Lehre ist seit Jahren an der Medizinischen Universität Graz etabliert und auch seit 3 Jahren die Basis der Notarztausbildung „Neu“ (Notarzt Gesetz §40, ÄG). Beispielhaft könnte dies so aussehen, dass ein/e Sanitäter/in eine Mindestanzahl an 12-Kanal-EKGs angelegt, Venenpunktionen durchgeführt, Narkose-Einleitungen und Geburten mitgemacht und eine Mindestanzahl verschiedener Krankheitsbilder gesehen haben muss (im Rettungsdienst oder auch im Krankenhaus).

Die derzeitige Realität ist, dass die Vielzahl der in der Notfallrettung eingesetzten Sanitäter*innen zum Zeitpunkt des eigenverantwortlichen Einsatzes (und oft noch Jahre danach) weder Patient*innen mit einem Herzinfarkt persönlich gesehen, eine Reanimation erlebt, noch eine Fraktur beurteilt haben. Seltener Fälle, wie Geburten, Patient*innen im Schock, mit einem Polytrauma oder andere komplexe Krankheitsbilder sind fast nur aus der Theorie bekannt.

Struktur:

Das steirische Rettungssystem erfordert auch strukturelle Reformen. Die beste Ausbildung ist nicht zielführend, wenn die erworbenen Kompetenzen nicht auch angewandt, trainiert und ständig verbessert werden. Das ist nur dann denkbar, wenn die ausgebildeten Notfall-Sanitäter*innen auch tatsächlich laufend gefordert werden. Es empfiehlt sich die Schaffung von speziellen Notfallwagen, besetzt mit einem/r Notfall-Sanitäter/in, der nur zu Notfalleinsätzen gerufen wird. Es erfordert deshalb eine Trennung von Notfalleinsatz, Rettungseinsatz und Krankentransport. In diesem Zusammenhang ist auch die Forderung des Briefschreibers nach einem adäquaten Equipment zu unterstreichen. Mit Hilfe von Überwachungsgeräten (Monitore) können Vitaldaten objektiv erfasst, der Verlauf nachverfolgt und durch Speicherfunktionen und Telemetrie sowohl Feedback als auch Qualitätskontrolle ermöglicht werden.



Die Telemetrie (Übertragung von Blutdruckmessung, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung im Blut, aber auch Livebild und Ton) würde es einem/r Tele-Notarzt/-ärztin ermöglichen, Notfallsanitäter*innen am Notfallort zu unterstützen, ohne persönlich anwesend zu sein. Derartige Systeme sind international gut erprobt und z.B. in Deutschland weitflächig implementiert. Gerade in ländlichen Regionen der Steiermark könnte so die notfallmedizinische Versorgung verbessert werden. Voraussetzung dafür ist auch hier die richtige Anwendung (z.B. korrekte Anlage eines 12-Kanal EKGs), womit sich wieder der Kreis zur adäquaten Ausbildung schließt.

Das Notfallkonzept der AGN:

Das Notfallkonzept der AGN sieht die Schaffung eines Notfallwagens in jedem steirischen Bezirk vor. Dieser sollte mit einem/r hochqualifizierten Notfall-Sanitäter/in, einem Monitor und auch einschlägigen Arzneimitteln bestückt und als spezielles-Einsatzfahrzeug Notfalleinsätzen vorbehalten sein. Außerhalb von Ballungszentren könnten auch Hausärzt*innen evtl. zusammen mit diesen Notfallwagen unterstützend ärztliche Maßnahmen setzen, aber – wenn erforderlich- auch professionelle Hilfe leisten bis der/die Notarzt/Notärztin kommt. Bei weniger kritischen Patienten könnte das Notarztsystem auch storniert werden, was dessen Verfügbarkeit erhöht.

Die Verbesserung der Ausbildung und damit Erhöhung der Kompetenzen der Sanitäter*innen sowie die Unterstützung durch Hausärzt*innen ist Teil des abgestuften Versorgungskonzepts der AGN. Man könnte damit die Notfallversorgung in der Steiermark optimieren.

Beiliegend: Das Notfallversorgungskonzept der AGN

Mit freundlichen Grüßen

Für die AGN,

Dr. Sassan Lachini
Präsident

Ao. Univ. Prof. Dr. Gerhard Prause
Sekretär

