

# **Positionspapier der ärztlichen Vertreter SGNOR/SGAR in der OdA Rettungswesen: Berufsbilder dipl. Rettungsanitäter HF und Transportanitäter**

Die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) setzt sich für eine gut strukturierte Versorgung aller Patienten ein, die sich in einer akuten medizinischen Notsituation an einem Ort ausserhalb etablierter medizinischer Versorgungsstrukturen (Arztpraxis, Spital) befinden und in eine entsprechende Behandlungseinheit transportiert werden müssen oder die in der Notfallstation eines Spitals behandelt werden. Darüber hinaus unterstützt die SGNOR die Bemühungen anderer Partnerorganisationen, in aussergewöhnlichen Schadenslagen einheitliche, übersichtliche und am Gesamtwohl einer grösstmöglichen Zahl von Patienten orientierte verbindliche Richtlinien und Organisationsstrukturen in der Schweiz zu etablieren.

Die 12 Thesen der FMH zum Rettungswesen in der Schweiz (Schweizerische Ärztezeitung vom 19.3.1997) stellen die Grundlage für das berufspolitische Engagement der SGNOR dar. Diplomierte Rettungsanitäter stellen zusammen mit zertifizierten Notärzten (Fähigkeitsausweis) die Garanten für eine professionelle Versorgung von Patienten dar, die sich ausserhalb eines Spitals in einer akuten lebensbedrohlichen medizinischen Notfallsituation befinden.

Die SGNOR ist an einem qualitativ hochstehenden, attraktiven Berufsbild für Rettungsanitäter interessiert. Die Ausbildung hat sich in erster Linie an den Anforderungen zu orientieren, über die der Rettungsanitäter selbständig im Rahmen seiner primären Kompetenz zum Wohl des Notfallpatienten verfügen muss. Hierunter fallen alle Massnahmen des sogenannten „Basic Life Supports“ wie Freimachen der Atemwege, Sauerstoffgabe, Beatmen mit Gesichtsmaske und Beatmungsbeutel, externe Herzmassage und Defibrillation mit automatischen oder halbautomatischen Geräten. Bergung von Patienten, Lagerung, Immobilisierung, Blutstillung, Verbände, Einschätzen von Bedrohungspotential, Patientenüberwachung nach klinischen Parametern und unter Zuhilfenahme von Patientenmonitoring und gewissenhafte Dokumentation von Symptomen, Befunden, Therapie und Verläufen sind weitere wichtige Kernkompetenzen. Insofern muss die Ausbildung die Propädeutik der häufigen medizinischen und traumatologischen Notfallsituationen intensiv vermitteln. Darüberhinaus müssen Rettungsanitäter über intensive Kenntnisse im technischen Bereich ihrer Rettungsmittel (Fahrzeug, Helikopter, Ausrüstung, Gerätekunde, Bergungstechnik), über Aspekte von Fahr- oder Flugsicherheit (Fahren unter Nutzung der Sonderrechte), sowie über moderne Kommunikationstechnik (Leitstelle und Fahrzeug) verfügen.

Bei unmittelbar lebensbedrohlichen Krankheitsbildern oder Verletzungsmustern arbeitet der Rettungsanitäter als Assistent des Notarztes. Insofern hat die Ausbildung neben der Vermittlung der o.g. Kernkompetenzen auch die Voraussetzungen zu schaffen, dass sich der Rettungsanitäter als professionelle Unterstützung des Notarztes bewähren kann. Es sind daher Kenntnisse über alle Massnahmen des sogenannten „Advanced Life Supports“ zu vermitteln, ohne dass diese Interventionen aber im Detail vom Rettungsanitäter selbst beherrscht werden müssen. Er sollte aber die gängigen Notfallmedikamente in ihrer Wirkung und Dosierung kennen und sie innert nützlicher Frist vorbereiten können. Für invasive Techniken unterstützt er sachkundig die Arbeit des Notarztes. Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation (SGAR) hat in ihren Empfehlungen zur Ausbildung von Rettungsanitätern im Anästhesiepraktikum entsprechende Lernziele und Praktikumsinhalte definiert und auf ihrer Homepage publiziert (<http://www.sgar-ssar.ch/offdoc/offdoc.htm>).

Für bestimmte Krankheitsbilder und Verletzungssituationen können ärztliche Kompetenzen im Rahmen einer befristeten Delegation ad personam unter klar definierten Richtlinien vom Ärztlichen Leiter eines Rettungsdienstes an Rettungsanitäter delegiert werden. Bei dieser sog. „delegierten Kompetenz“ trägt der zuständige Arzt die Anordnungs-, der betreffende Rettungsanitäter die Durchführungsverantwortung. Die Grundlage für diese delegierte Kompetenz wird in der o.a. medizinischen Propädeutik der entsprechenden Krankheitsbilder und die Medikamentenkunde vermittelt. Da delegierte Kompetenzen aber durch strukturelle und personelle Faktoren starken Variationen unterliegen, sind hier durch die Schulen nur die Grundlagen zu vermitteln. Die Hauptlast dieser Kompetenzvermittlung (Ausbildung, spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten, periodische

Überprüfung, Definitionen, Algorithmen als Entscheidungsbaum) liegt beim späteren Arbeitgeber, in der Regel dem Rettungsdienst.

Bei aussergewöhnlichen Schadensereignissen nehmen Rettungssanitäter zusammen mit Notärzten ausser medizinischen Massnahmen auch logistische und kommunikative Funktionen wahr. Spezifische Kenntnisse sollen hier späteren Weiterbildungsmodulen (Sanitätsdienstliche Führung Grossereignis, SFG) vorbehalten sein, die Kaderausbildung dient hier insbesondere auch der besseren Vernetzung mit den Schnittstellenorganisationen wie Feuerwehr, Polizei oder technischen Diensten. Aber die Schule hat das Grundverständnis für die strukturierte Bewältigung eines Grossereignisses, wie z.B. Triageprinzipien oder das Arbeiten mit Patienten-Leit-Systemen zu vermitteln.

Es wäre aus Sicht der SGNOR wünschenswert, wenn sich das Berufsbild des diplomierten Rettungssanitäters modular mit Berufsbildern im Pflegebereich vernetzen liesse, die eine hohe Schnittmengen-Kongruenz im Tätigkeitsprofil aufweisen. In erster Linie handelt es sich hierbei um das Berufsbild der Fachpflegekraft für Notfallpflege. Eine solche Modularisierung würde das Berufsbild des Rettungssanitäters erweitern und sicherstellen, dass Berufserfahrung im ausserklinischen Bereich auch für die Versorgung und Betreuung von Notfallpatienten im Spital nutzbar werden könnte und Erfahrungen über den weiteren Verlauf dieser Patienten wechselseitig auch Sichtweisen und Behandlungsstrategien der Präklinik optimieren könnte.

Wenn nicht unmittelbar vital bedrohte Notfallpatienten versorgt oder transportiert werden, kommen in der Schweiz häufig gering oder gar nicht ausgebildete Personen zum Einsatz. Hier besteht nach Meinung der SGNOR Handlungsbedarf. Patiententransporte sind keine Taxifahrten, sonst sollen sie auch mit einem Taxi durchgeführt werden. Wenn solche als nicht dringlich eingestuft Transporte nicht von Rettungssanitätern durchgeführt werden, dann bedarf es einer Definition von Mindestvoraussetzungen an Technik und Ausbildung des Personals. Der Transportsanitäter mit einer einjährigen Ausbildung kann hier eine politische Lösung darstellen; falls er politisch gewünscht wird, dann sollte er sich in jedem Fall mit der Ausbildung des Rettungssanitäters modularisieren. Es muss aber vor zu viel früher Euphorie sorgfältig geprüft werden, ob sich in der täglichen Praxis der erhoffte finanzielle Vorteil nicht durch strukturelle Nachteile wie fehlende Flexibilität in der Einsatztaktik der Rettungsmittel relativiert. Bedacht werden muss auch, dass Notfallpatienten einer erheblichen Dynamik unterliegen und aus einem zunächst als nicht dringlich eingestuften Transport plötzlich doch eine akute Lebensbedrohung entstehen kann. Auf keinen Fall kann der Transportsanitäter einen Ersatz für den dipl. Rettungssanitäter HF darstellen.

Basel, den 24. März 2006

Wolfgang Ummenhofer  
Vertreter SGNOR  
Expertenkommission OdA

Daniel Reinhardt  
Vertreter SGAR  
Expertenkommission OdA

Christoph Pfister  
Vertreter SGNOR  
Trägerausschuss OdA