



Abb. 1: Rettungspfleger = Gesundheits- und Krankenpfleger plus Notfallsanitäter. Berufe mit ähnlichen Herausforderungen und Kompetenzen

„Rettungspfleger“: Modell einer interdisziplinären Berufsausbildung

Der Rettungsdienst in Österreich steht vor großen Herausforderungen. Obwohl formell und strukturell nicht mit der klinischen Versorgungslandschaft und Hausärzten verbunden, besteht in der Realität ein enger Bezug zu diesen Systemen. Eine Verschiebung klinischer Leistungen und die zahlenmäßige Reduktion der niedergelassenen Ärzte bzw. deren lokal unterschiedliche Möglichkeit oder Bereitschaft zu Hausbesuchen bedeuten eine Erhöhung der Einsatzfrequenz. Die zunehmend älter werdende Bevölkerung führt zu einem weiteren Anstieg der Einsätze. Um diesen Umständen gerecht zu werden, wurde deshalb an der Fachhochschule St. Pölten ein neuer Studiengang etabliert. Er kombiniert die Fertigkeiten des Notfallsanitäters und die Krankenpflegeausbildung zu einem Berufsbild „Rettungspfleger“.

Autoren:

**FH-Prof. Dr. PhDr.
Christoph
Redelsteiner**

**Dr. Christian
Fohringer**

**Mag. Petra Ganaus
Stefan Rottensteiner
M.A.**

FH St. Pölten
christoph.redelsteiner@
fhstp.ac.at

**Dipl. KH-BW
Rudolf Hochsteger
Siegfried
Weinert M.Sc.**

**Mag. Dr.
Susanne Ottendorfer**
Notruf Niederösterreich

**Markus Dallinger
M.Sc.**
KH St. Pölten

Ausgangssituation

In zwei musterhaft analysierten Bezirken sind 79% der Einsätze für Einwohner über 60 Jahre geleistet worden, die nur rund 26% der Einwohner stellen. Der durchschnittliche Einwohner ist rund 44 Jahre, der vom Rettungsdienst betreute Patient im Schnitt knapp über 70 Jahre alt. Während die Gesamtzahl der Einsätze zunimmt, bleibt die Zahl der Notfälle im engeren notfallmedizinischen Sinn im Wesentlichen konstant. Nur etwa jeder neunte

Notarzteeinsatz erfordert auch einen Notarzt. Der Rettungsdienst erfüllt die Aufgabe eines Transportmittels zur medizinischen Basisversorgung, die eigentlich vor Ort geleistet werden müsste – z.B. der Wechsel eines Blasenkatheters. Insbesondere in ländlichen Regionen wird durch die Verwendungen des einzigen Rettungsmittels für Bagatelleinsätze der Sicherstellungsauftrag für Notfälle gefährdet. Bei unveränderten Versorgungsstrategien sind künftig – je nach Berechnungsvariante bzw. demografischem Szenario – bereits nur durch den Aspekt der älter

werdenden Bevölkerung im ländlichen Bereich bis ins Jahr 2020 10 bis 15%, bis 2030 bis zu 36% mehr Einsätze zu erwarten.

Aufbauphase

2014 beauftragte daher der damalige niederösterreichische Landeshauptmann-Stellvertreter Wolfgang Sobotka die Fachhochschule St. Pölten mit der Entwicklung eines zeitgemäßen, kombinierten Ausbildungsmodells für Pflegeexperten und Notfallsanitäter. Eine Erhebung über internationale Ausbildungsmodelle von Paramedics und Rettungspflegerinnen lieferte dazu wesentliche Inputs (vgl. RETTUNGSDIENST 3/2015, S. 2012-2014).

Ursprünglich wurde ein Curriculum für eine Bachelor-Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege mit integrierter Notfallsanitäterausbildung entwickelt. Die Kombination zweier Berufsgesetze in einer Ausbildungsform löste Widerstand auf vielen Ebenen aus. Letztlich wurden ein Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege von den zuständigen Bundesministerien (Gesundheit und Wissenschaft) und ein akademischer Weiterbildungslehrgang für Notfallsanitäter vom zuständigen Fachhochschulkollegium bzw. der Landesregierung genehmigt. Die offizielle Bezeichnung lautet „akademischer Lehrgang für präklinische Versorgung und Pflege“. Beide Bildungsmaßnahmen werden überwiegend vom Land Niederösterreich und dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds finanziert. Die Studierenden zahlen einen Beitrag von ca. 363 Euro/Semester.

Aufnahmeverfahren

Das Aufnahmeverfahren ist mehrstufig. Mit der Online-Bewerbung muss ein Motivationsschreiben übermittelt werden. Es stellt ein individuelles Schreiben dar und soll die Beantwortung folgender Fragen umfassen:

- Welche Erwartungen/Vorstellungen verbinden Sie mit dem Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der präklinischen Versorgung?
- Welche Eigenschaften bzw. Kompetenzen braucht Ihrer Meinung nach eine Pflegeperson?
- Was denken Sie, ist in diesem Beruf eine Herausforderung und wie gehen Sie damit um?

Als nächste Stufe erfolgt ein bildungsneutraler computergestützter Test, bei dem in 100 Minuten Aufgaben aus den Bereichen sprachliches, räumliches und rechnerisches Denken sowie Merkfähigkeit gelöst werden müssen. Danach werden die besten Bewerber zu einem Aufnahmegespräch eingeladen. Es beinhaltet die Überprüfung der berufsspezifischen Eignung durch



Abb. 2: Trauma-Basiskurs – Training unterschiedlicher Immobilisations-techniken

eine Präsentation zu einem Thema, das Bezug zur Gesundheits- und Krankenpflege und präklinischen Versorgung hat. Im Anschluss an die Präsentation findet ein strukturiertes persönliches Aufnahmegespräch statt. Schließlich sind die gesetzlich erforderlichen berufsspezifischen Kriterien zu erfüllen: Nachweis der gesundheitlichen Eignung plus Impfstatus gemäß Impfpflicht des Bundesministeriums für Gesundheit, rechtliche Unbescholtenheit und ein Erste-Hilfe-Kurs im Mindestumfang von 16 Stunden, der nicht älter als ein Jahr sein darf. Aus den Testergebnissen jener Bewerber, die alle Stufen positiv absolviert haben, wird eine Reihungsliste erstellt. Es werden maximal 74 Studienplätze vergeben. Eine Ausbildung nur zum Sanitäter ist im Rahmen der Fachhochschule aktuell nicht möglich.

An der FH St. Pölten bewerben sich mit ca. 40% deutlich mehr Männer als bei reinen Bachelor-Studiengängen der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Möglichkeit zur Notfallsanitäterausbildung ist für die Bewerber interessant, denn viele sind ehemalige Zivildienstleistende mit Rettungssanitäterausbildung. Der erste Jahrgang begann im Wintersemester 2015, jeweils im Herbst wird ein neuer Jahrgang begonnen.

Studienablauf

Das Bachelor-Studium „Pflege“ dauert sechs Semester und umfasst 180 ECTS. Ein ECTS entspricht ca. 25 Stunden. Etwa die Hälfte der Ausbildung umfasst praktische Elemente. Der akademische Sanitäterlehrgang beinhaltet die Rettungssanitäter- (100 h



Abb. 3: Standardisierte Patientenuntersuchung – Üben der Anamneseerhebung und physikalischen Untersuchung im Rollenspiel

Abb. 4: Versorgen von stark blutenden, traumatischen Wunden in Notfallsituationen im „Trockentraining“



Theorie, 160 h Praxis im Rettungsdienst) und Notfallsanitäterausbildung gemäß Sanitätergesetz (160 h Theorie, 40 h Krankenhauspraxis, 280 h Praxis im Rettungsdienst, davon 120 h im Krankenhaus möglich). Die erweiterten Kompetenzmöglichkeiten zur Medikamentengabe und Intubation sind nicht Teil der Ausbildung. Hier ist künftig eine Master-Ausbildung angedacht, die Intensivpflege mit den entsprechenden Notfallkompetenzen des Notfallsanitäters kombiniert.

Die Ausbildung zum „Akademischen Experten für präklinische Versorgung und Pflege“ dauert 70 ECTS. Davon fallen 28 ECTS real an, die restlichen ECTS werden aus der parallel durchgeführten Pflegeausbildung anerkannt. Für den Rettungssanitäter sind z.B. berufsspezifische rechtliche Grundlagen, Gerätelehre und Sanitätstechnik, ein Basis Trauma-Kurs und Kompetenzen im Bereich Grundlagen des Rettungswesens und Großschadensereignisse extra zu erwerben. Das 160-h-Rettungssanitäter-Praktikum kann im Rahmen der Pflegeausbildung absolviert werden.

Für die Notfallsanitäterausbildung sind zusätzlich z.B. eigene Lehrveranstaltungen für Einsatztaktik, berufsspezifische rechtliche Grundlagen, Katastrophen, Gefahrgutunfälle sowie die internationalen Kurse PHTLS, AMLS und ACLS zu absolvieren. Vor Beginn der Notfallsanitäterausbildung sind 160 h Dienst als Rettungssanitäter zu absolvieren; diese sind nicht in den ECTS abgebildet und werden von den Studierenden freiwillig geleistet.

Was können Sanitäter von Pflegepersonen lernen?

Neben der objektiven findet man bei Pflegekräften häufig die subjektive Patienteneinschätzung „aus dem Bauch heraus“, dass es einem Patienten schlecht geht. Die Grundlage dieses impliziten Wissens ist eine fundierte Basisausbildung, die u.a. Kompetenzen in den Fächern Anatomie, Physiologie, Pathophyso-

logie und Pharmakologie vermittelt, sowie umfangreiche Praxis im Krankenhaus. Pflegepersonen haben Routine beim Vorbereiten von parenteraler Medikation sowie in der Anwendung von Monitoring- und Infusionspumpensystemen. In der Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen können sie auf eine umfangreiche und auf Konzepten basierende Ausbildung zurückgreifen. Dadurch schaffen sie es, auch mit länger andauernden, belastenden (Gesprächs-) Situationen adäquat umzugehen. Kompetenzen in der Palliativpflege sowie Pflegekonzepte wie Kinästhetik oder basale Stimulation können Patienten und Rettungsdienstmitarbeiter unterstützen. Aber auch Kompetenzen im Bereich der Krankenhaushygiene oder der Hauskrankenpflege können den Transport eines an einer Infektion erkrankten Menschen, die Aufbereitung von medizinischem Equipment oder die Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten erleichtern. Besonders Anästhesie- und Intensivpflegepersonal hat eine hohe Expertise bei der maschinellen invasiven und nicht-invasiven Beatmung sowie im Freimachen und Freihalten der Atemwege. Nasionales und tracheales Absaugen sowie Fixieren von Atemwegshilfen und Assistenz beim ärztlichen Atemwegsmanagement fallen in ihr tägliches Aufgabengebiet.

Was können Pflegepersonen vom Rettungsdienst lernen?

Pflegepersonen können vom Rettungsdienst die objektive und strukturierte Einschätzung von Patienten sowie die Anwendung von Standards und Algorithmen lernen. Bei der Triage und Einteilung von Notfallpatienten können erfahrene Rettungsdienstmitarbeiter einen wertvollen Beitrag leisten. Der Notfallpatient in der Klinik befindet sich oft in einer idealen Arbeitshöhe, das Licht ist gut, die Temperatur angenehm und das Equipment ausreichend und meist vorhanden, auch auf personelle Ressourcen kann kurzfristig



zugegriffen und Unterstützung angefordert werden. Rettungsdienstmitarbeiter sind es gewohnt, unter widrigen Bedingungen arbeiten zu müssen. Sie müssen oft improvisieren und mit nicht kalkulierbaren Situationen umgehen. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine Stärke der Mitarbeiter des Rettungsdienstes, da oft mit Notarzt, Feuerwehr, Polizei, Bergrettung, Straßenmeisterei und vielen anderen gearbeitet wird. Eine Abgrenzung, wie manchmal im klinischen Alltag beobachtbar, ist nicht möglich – die Zusammenarbeit muss „Hand in Hand“ über Berufstitel und Institutionen hinweg erfolgen. Das Management einer großen Anzahl von Verletzten ist eine Domäne des Rettungsdienstes. Die Systeme oder Teile dieser, die zur Organisation in der Präklinik verwendet werden, können oft auch im klinischen Setting Verwendung finden.

Ärztliche Aufsicht und medizinische Qualitätssicherung

Die Ausbildung besteht formal aus zwei parallel geführten Lehrgängen. Diese werden jedoch in vielen Lehrveranstaltungen inhaltlich miteinander verknüpft. In den gemeinsamen Unterrichtseinheiten ist es also erforderlich die Inhalte so aufzubereiten, dass sowohl die Verbindung zur Pflege als auch zum Rettungsdienst hergestellt wird.

Die Herausforderung besteht daher in der Auswahl geeigneter Dozenten, die aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation entsprechend beide Bereiche abdecken können. Gemeinsam werden dabei Schwerpunkte und Bandbreite der Inhalte abgestimmt, ohne jedoch die Freiheit der Lehre einzuschränken. Auch Lehrveranstaltungen, die primär die Pflege oder den Rettungsdienst betreffen, müssen auf ihre Auswirkung auf den jeweils anderen Bereich überprüft werden. Dabei sind für die Studenten vordergründig scheinbar widersprüchliche Lehrinhalte wie z.B. Techniken zur



Abb. 5: Kommissionelle Rettungssanitätserprüfung, Teil Theorie – ein erster Schritt zum Notfallsanitäter

Abb. 6: Landeshauptfrau Johanna Mikl-Leitner (Mitte) überreicht mit NÖGUS-GF Elfriede Riesinger, FH-Führung und Dozenten die ersten RS-Urkunden an Studierende.

Menschenrettung aus Gefahrensituationen versus Patiententransfertechniken in der Pflege zu identifizieren und aufzuarbeiten.

Die notfallmedizinische Ausbildung ist nicht auf die Lehrmeinung eines bestimmten Rettungsdienstbereiches oder einer Rettungsorganisation zugeschnitten. Dem universitären Ansatz entsprechend, werden den Studenten möglichst umfassende Kenntnisse über die aktuellen notfallmedizinischen Standards, Techniken und Hilfsmittel vermittelt. Die praktische Ausbildung bei den verschiedenen Rettungsorganisationen in unterschiedlichen Bundesländern erfordert von den Studenten jedoch die Einhaltung der lokalen Protokolle. Die Aufgabe der Dozenten liegt hier in der Kommunikation mit den Studenten und den Rettungsorganisationen, um als Ansprechpartner bei fachlichen Fragestellungen zur Verfügung zu stehen.

Rettungspfleger im europäischen Kontext

Pflegekräfte im Rettungsdienst sind in Europa keine Seltenheit. Sie gehören z.B. in Portugal, Spanien, Frankreich, Italien, Finnland, Schweden, Norwegen und den Niederlanden zum Alltag. Die jeweiligen rettungsdienstlichen Schwerpunktsetzungen und zum Einsatz gebrachten Kompetenzen unterscheiden sich aber beträchtlich. Das Pflegestudium selbst ist jedenfalls in allen europäischen Staaten außer Deutschland und Luxemburg mittlerweile auf Bachelor-Niveau. Paramedic-Ausbildungen auf universitärer Ebene gibt es in Ungarn, der Slowakei, Tschechien, Polen und Großbritannien.

Zwei Welten?

Mit der Einführung des Notarzdienstes in Österreich ab den 80er Jahren waren Pflegekräfte in vielen Bundesländern als Teammitglied auf den Einsatzmitteln

lange Jahre Standard. Die Ausbildungszweige waren aber traditionell völlig getrennt und die Organisationskultur der Klinik ist anders als die oft noch paramilitärische des Rettungsdienstes. Den breiten diagnostischen Ressourcen im Krankenhaus stehen begrenzte Untersuchungsmittel im Rettungsdienst gegenüber. Der Rettungsdienst agiert sehr rasch und bei manchen Notfällen nach hochstandardisierten Abläufen. Trotz der paramilitärischen Kultur wird im Einsatz aber mit extrem flachen Hierarchien, in kleinen autonomen Teams und enger Kooperation gearbeitet. In der Praxis lernen die Studierenden die Kontextualisierung von Handlungen in unterschiedlichen Situationen, die Schnelligkeit des Rettungsdienstes hilft bei akuten klinischen Situationen und die Planung und Bedächtigkeit der Pflege helfen bei der Mehrheit der Einsätze im Rettungsdienst – die eben keine Notfälle darstellen, sondern genau von diesem

pflegerischen Ansatz profitieren. Die fundierte theoretische und praktische Ausbildung in präklinischer Notfallmedizin soll nicht nur diese Beschränkungen beseitigen, sondern die Absolventen darüber hinaus auch befähigen, bereits vor Ort Entscheidungen bezüglich akuter Hospitalisierung, hausärztlicher Versorgung oder palliativem Prozedere zu treffen. ☉

Literatur:

1. Immervoll T (2015) Paramedics: Ein Zukunftsmodell für Österreich? Rettungsdienst 38 (3): 2012-2014
2. Prause G, Kainz J (2014) Notarzt – ein Arzt für alle Fälle? ÖÄZ 13/14
3. Redelsteiner C (2016) Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich unter besonderer Berücksichtigung der soziodemografischen Entwicklung am Beispiel zweier Grenzregionen im Burgenland. Stumpf + Kossendey, Edwecht
4. Redelsteiner C (2014) Von der „Rettung“ zum mobilen präklinischen Dienst. Der Rettungsdienst auf dem Weg zu einem Paradigmen- und Strategiewechsel? ÖZPR 2014 (6): 164-166

Im Gespräch



Dipl.-Ing. Ludwig Schleritzko ist Landesrat für Finanzen im Bundesland Niederösterreich und u.a. für den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds verantwortlich.

RETTUNGSDIENST: In welchem Bezug steht der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) zum Rettungsdienst?

Schleritzko: Der NÖGUS ist die strategische Leit- und Koordinationsstelle des Bundeslandes im Gesundheitswesen. Unsere gesetzlichen Aufgaben liegen in der Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung in Niederösterreich (NÖ). Der Rettungsdienst ist wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung – wenn hier Patienten gut versorgt und Probleme bereits auf dieser Ebene gelöst werden, steigt die Qualität für die Menschen – für die Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Hier muss das Ziel sein, die komplexe Zusammenarbeit zwischen Rettung, Krankentransport, Hausärzten, Kliniken, Hauskrankenpflege und Sozialarbeit zu stärken und weiterzuentwickeln. Auch Aspekte der Telemedizin werden systematisch zum Einsatz kommen.

RETTUNGSDIENST: Warum finanziert NÖ eine Ausbildungsform, die ein Pflegestudium mit akademischer Sanitäterausbildung ermöglicht?

Schleritzko: Die demografische Entwicklung führt insbesondere durch die höhere Anzahl älterer Menschen zu vielen Einsätzen. Die Generation der „Babyboomer“ mit Geburtsjahren um 1964 wird in einigen Jahren intensiver zu betreuen sein. Das erfordert von der Politik mittelfristig andere Strategien im Bereich der präklinischen und extramuralen Versorgung zu fördern. Ein Teil der derzeitigen Einsätze wird vor Ort

durch pflegerische Maßnahmen abgewickelt werden. Diese Fachkräfte werden dabei eng mit Hausärzten und Notärzten zusammenarbeiten und versuchen, für jeden Patienten die passende Versorgungsebene zu finden. Dieses neue Anforderungsprofil bedeutet, dass die Stärken von Pflege- und Rettungsfachkräften gemeinsam ausgebildet werden müssen.

RETTUNGSDIENST: Sehen sie auch weitere Tätigkeitsfelder für die Absolventen?

Schleritzko: Die klinischen Notaufnahmen und Hauskrankenpflege wären weitere Aufgabenfelder. Für unsere neue telefonische Gesundheitsberatung 1450 (www.1450.at) wären die Absolventen perfekt geeignet. Hier beraten Pflegefachkräfte Anrufer bei der Einschätzung von Gesundheitsanliegen und helfen ihnen, den richtigen Weg im System zu finden. Wer muss zum Hausarzt? Wer in die Ambulanz? Wie kann man bei einfachen Dingen Selbsthilfe leisten? Und wer braucht doch die Rettung oder den Krankentransport?

RETTUNGSDIENST: Sind die Absolventen dann „Paramedics“?

Schleritzko: Die neuen Bachelor sind Gesundheits- und Krankenpfleger mit Notfallsanitäterausbildung mit breiten Kompetenzen. Idealerweise sammeln sie dann einige Zeit Erfahrung in Klinik und Rettungsdienst und erwerben später z.B. in eigenen Masterprogrammen die bereits jetzt möglichen Zusatzausbildungen für spezifische Kompetenzen wie Arzneimittelgabe und Intubation.