

Erste Hilfe für Rettungsfahrer



Fotos: E. J. Wodicka, E. Weingartner, A. Puchner

→ Ein Unfall auf der West-Autobahn. Zwei Fahrzeuge sind ineinander verkeilt, ein weiteres hat sich überschlagen. Ein Fahrer ist bewußtlos, ein anderer steht unter Schock. **Hilfe** ist dringend notwendig, die **Rettung** wurde bereits verständigt. Das subjektive Zeitgefühl spielt einen Streich: Es dauert unendlich lange, bis die Rettungsfahrzeuge am **Unfallort** eintreffen



Mehr tun

Die in der Bevölkerung fälschlich als „Rettungsfahrer“ bezeichnete Berufsgruppe sei in erster Linie nicht mit dem Fahren, sondern mit dem Versorgen von in Not geratenen Personen beschäftigt, so Kalidz. Die Problematik beschreibt er so: „Wir können und müssen oft mehr tun, als nur fahren, aber das was wir tun, machen wir eigentlich illegal. Um das zu ändern, brauchen wir ein Berufsbild. Jeden Tag retten wir Leben, helfen im richtigen Augenblick, stehen aber selbst mit einem Fuß im Kriminal, denn es gibt weder Berufsbild, noch Berufsanerkennung nach dem ASVG und somit keinen Berufsschutz.“ Er selbst habe in seiner jahrelangen Tätigkeit 20 Frauen entbunden. Geburten, bei denen er, ohne Unterstützung eines Arztes, Entscheidungen treffen mußte. Entscheidungen, die nicht immer einfach waren. Kalidz: „Ich leiste an Patienten Handlungen, die ich nach den Buchstaben



Anton Kalidz

des Gesetzes nicht tun dürfte. Wenn ich jedoch nicht handle, würden wahrscheinlich 50 Prozent der Notfälle sterben.“

Ein Alltag, der alles verlangt, aber keinerlei gesetzlichen Schutz bietet. Daß dieser Zustand für die Betroffenen unbefriedigend ist, liegt auf der Hand. Auch innerhalb des ÖGB wird intensiv versucht, eine Änderung herbeizuführen. Die Forderung: Berufsbild und damit sozialer Schutz.

Jakob Grumbach ist ehemaliger Sanitätskraftfahrer und heute Fachsekretär in der Gewerkschaft Handel-Transport-Verkehr (HTV), Bundessektion Diverse Berufe. Er kämpft seit Jahren, gemeinsam mit der Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA) und der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (GdG) für die Anerkennung eines Berufsbildes und somit für einen Berufsschutz der Alltagshelden. Grumbach: „Dafür ist jedoch auch eine bessere Ausbildung notwendig.“

Statt der heute vorgeschriebenen 135 Theoriestunden soll die Ausbildung künftig drei Jahre dauern und mit einem Diplomabschluß enden. Massive Ungerechtigkeiten für hauptberuflich beschäftigte Sanitätskraftfahrer schildert Kalidz: „Während der freiwillige Mitarbeiter – er arbeitet „nur“ in seiner Freizeit bei der Rettung – ein

Hauptberuf und somit einen Berufsschutz hat und diesen auch bei seiner Tätigkeit bei der Rettung mitnimmt, haben jene, die hauptberuflich bei der Rettung sind, keine Sicherheit.“ Die Praxis bestätigt den Mißstand:

Als ein 48jähriger Mitarbeiter, seit 25 Jahren hauptberuflich im Rettungsdienst tätig war und Schädigungen an der Wirbelsäule aufwies und nach einer Herzby-passoperation um Pension ansuchte, wurde sie ihm verweigert.

Drastische Auswirkungen waren die Folge: Bei der Rettung wurde er gekündigt, weil er die Arbeit nicht mehr schaffte; vom Arbeitsamt bekam er irgendeinen Job zugewiesen, weil er keinen Berufsschutz hatte, gleichzeitig mußte er einen hohen Einkommensverlust hinnehmen. Kalidz weiter: „Wäre ein Freiwilliger, der hauptberuflich Elektriker ist, in derselben Situation, ginge er in Pension.“

Ausbildung

Grumbach: „Wir arbeiten intensiv an einem Berufsbild; ein Tätigkeitsprofil ist bereits vorhanden. Jetzt, in der zweiten Phase arbeiten wir an den Ausbildungsinhalten. Die zukünftige Ausbildung soll mit der des diplomierten Krankenpflegepersonals vergleichbar sein, aber erweiterte Kompetenzen erlauben: künstliche Beatmung, Elektroschock, Verabreichung von Notfallmedi-

kamenten im Fall der Wiederbelebung, Infusionen. Wir brauchen diese Ausbildung nicht aus einer Laune heraus, die Praxis erfordert es.“ „Zurzeit“, so Kalidz, „dürfen wir – dem Gesetz nach – nur Tätigkeiten unter Anweisung eines Arztes setzen sowie einfachste Art der ersten Hilfe leisten.“ Die Realität sehe aber anders aus. Auch wenn ein Facharzt auf der Station ein Spitzenarzt sei, stehe

er mit der Rettung auf der Straße vor komplett anderen Gegebenheiten und sei oft überfordert. „Es ist eben ein Unterschied, jemanden sauber vorbereitet in einem hellen temperierten OP vor sich zu haben, oder einen eingeklemmten, blutüberströmten Patienten auf der Straße versorgen zu müssen“, analysiert Kalidz.

So wie es auch bei der Feuerwehr freiwillige und hauptberuflich beschäftigte Mitarbeiter mit Berufsschutz gibt, so müßte dies auch bei der Rettung möglich sein, ist seine Forderung. Die zu geringe Ausbildung der Sanitätskraftfahrer ist Kalidz ein Dorn im Auge: „Man spricht immer von Qualitätssicherung und von der Verlagerung der Intensivstation zum Notfallort. In einer Intensivstation, die jedoch zu Patienten gebracht wird, arbeiten – bis auf den, eventuell vorhandenen, Arzt – nur Laien und Kollegen mit Hilfsarbeiterstatus.“

Einen weiteren Mißstand beschreibt Jakob Grumbach: „Seit 1. Dezember 1994 gibt es in Niederösterreich keinen nächtlichen Bereitschaftsdienst mehr. Das bedeutet, daß die Rettung die Tätigkeit der Ärzte mit übernehmen muß.“ Das Fehlerrisiko werde dadurch nicht gerade minimiert.

Die Arbeitsgruppe ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen), die sich aus Ärzten, Trägerorganisationen, wie etwa „Rotes Kreuz“, „Arbeiter-Samariterbund“ und „Wiener Rettung“, Gewerkschafts- und Ministervertretern sowie dem Bundesheer zusammensetzt, arbeitet an einer zukünftigen Ausbildung für Sanitätskraftfahrer aufgrund des bereits definierten Tätigkeitsprofils. Grumbach ist skeptisch, ob überhaupt jemals ein Berufsbild zustande kommt. „Die Trägerorganisationen befürchten, daß bei einer verbesserten, verlängerten Ausbildung von drei Jahren – die Voraussetzung für ein Berufsbild wäre –

viele freiwillige Helfer nicht mehr eingesetzt werden können.“ Ein weiteres Argument der Kritiker gegen eine Veränderung und Verbesserung der Situation für hauptberufliche „Sanitätskraftfahrer“ sei die angebliche Nichtfinanzierbarkeit des geforderten Systems, so Kalidz. „Man macht sich aber nicht die Mühe, daß man das Ganze volkswirtschaftlich betrachtet. Würde man dies tun, gebe es sofort ein Berufsbild. Es ist ja erwiesen, daß eine optimale Erstversorgung spätere Folgekosten sehr stark minimiert.“

Das Problem, mit dem Sanitätskraftfahrer zu kämpfen haben, faßt Kalidz zusammen: „Man läßt uns ungesetzlich arbeiten, macht die Augen zu, setzt Scheuklappen auf, weil im großen und ganzen ohnehin alles gut funktioniert.“ Etwas anders sieht das Grumbach: „Es funktioniert eigentlich nur aus der Sicht der Organisationen, auf Kosten

der Sanitätskraftfahrer. Wenn eben auch Fehler hingenommen werden bzw. gar nicht an die Oberfläche kommen, kann es natürlich leicht funktionieren.“ Beide sind sich jedoch einig: Jeder weiß, daß Veränderungen notwendig sind, nur dürfte es nichts kosten.

„Wichtig ist für uns“, so Grumbach und Kalidz unisono, „daß hauptamtliche Sanitäter endlich ein Berufsbild, das heißt, sozial- und arbeitsrechtlichen Schutz bei ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit bekommen. Im Sinne einer Gleichbehandlung von ‚Freiwilligen‘ und ‚Hauptberuflichen‘ muß eine rasche Gesetzesänderung angestrebt werden.“

Text: Mag. Birgit Flenreiss-Mäder

