



Was braucht der Patient? Und was brauchen Rettungsassistenten, um adäquat zu handeln?

Autoren:
Dipl.-Päd.
Harald Karutz
Lehrrettungs-
assistent

Ulf Wagner
Rettungsassistent
Gesundheits-
und Pflegewissen-
schaftliches
Institut St. Elisabeth,
Studienzentrum
der Fachhochschule
für Oekonomie und
Management,
Beethovenstr. 15,
D-45128 Essen,
h.karutz@
elisabeth-essen.de

Die Reaktionen auf unseren Beitrag in RETTUNGSDIENST 4/2003, S. 52, haben uns dazu veranlasst, der Fragestellung „Was braucht der Patient“ noch etwas ausführlicher nachzugehen und auch die Autoren zahlreicher Leserbriefe zu Wort kommen zu lassen. Interessanterweise zeigt sich dabei eine gewisse Verlagerung der ursprünglichen Fragestellung, die nunmehr neu formuliert eher lautet: „Was brauchen Rettungsassistenten, um adäquat handeln zu können?“

Zumindest scheinen viele Leser des Beitrags die auch von uns vertretene These zu bestätigen, dass die Ursachen für das beschriebene Fehlverhalten vor allem in strukturellen und inhaltlichen Defiziten der bisherigen Rettungsassistentenausbildung zu suchen sind.

Defizit Ausbildungsinhalt?

Einen anderen Schwerpunkt setzt demgegenüber Andrea Nickut, Rettungsassistentin aus Bremen: Sie weist zunächst zwar darauf hin, dass es am beschriebenen Einsatzablauf aus medizinischer Sicht – außer einer „etwas übereifrigen Behandlung am Ende“ – eigentlich nichts auszusetzen gibt: „Aus eigener Erfahrung mit niedergelassenen Ärzten kann man wohl sagen, dass es häufig notwendig ist, nochmals die komplette Diagnostik am Patienten durchzuführen, denn nur allzu oft hat sich ein solcher Krankentransport als ein reeller Notfall herausgestellt.“ Ergänzend schreibt sie aber auch: „Es ist in der Tat so, dass in der Rettungsassistentenausbildung (...) zwar ein notfallmedizinischer Hinsicht bestens vorbereitetes Rettungsdienstpersonal in die Realität entlassen wird, dass man aber, was psychologische und kommunikationsbezogene Aspekte betrifft, seinem eigenen Menschenverstand und Einfühlungsvermögen überlassen ist, da solche Aspekte in der Ausbildung zu kurz kommen oder gar nicht behandelt werden“.

Auch Dr. Arndt T. May, Marc Hübner und Reinhold Mann, Dozenten der Rettungsschule Münster des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe, schreiben, dass „die Forderung nach Aufwertung psychologischer und kommunikationsbezogener Ausbildungsinhalte nur unterstützt werden (kann)“. Und weiter heißt es: „Über (...) (diese) Inhalte hinaus muss Rettungsdienstpersonal auch in Ethik, dem Umgang mit Patienten allgemein und speziellen Patienten- und Personengruppen (Kinder, Senioren, behinderte Patienten etc.) sowie Stress, Stressbewältigung sowie psychischer Unterstützung für Patienten, Angehörige, Zuschauer und Rettungsdienstpersonal (...) geschult werden“ (1).

Defizit Reflektionsfähigkeit?

Dies ist ein weiterer Problembereich, den wir mit unserer Fragestellung „Wen oder was gab es hier zu retten?“ (2) ansprechen wollten: Was nämlich heißt eigentlich „Rettung“? Was ist eigentlich das, was der RD tut? Interessanterweise wird z.B. in der Pflegeausbildung umfassend und in einem breiten Gesamtzusammenhang thematisiert, was „Pflege“ ist und was Pflegeprozesse charakterisiert, während Begriffe wie „Notfall“ und „Rettung“ in der RD-Ausbildung weitgehend unreflektiert oder fast ausschließlich bezogen auf somatische Aspekte verwendet werden (3). Gleichwohl ist ein Notfall keineswegs nur durch die Beeinträchtigung vitaler Funktionen eines Patienten definiert – und auch „Rettungsdienst“ beschränkt sich nicht nur auf das „Arbeiten“ von Notfällen und das Wiederherstellen oder Aufrechterhalten der Vitalfunktionen (4). Eine sorgfältigere

Defizit Zugangsvoraussetzung?

Gerhard Nadler, Berufspädagoge und Rettungsassistent aus München, schreibt uns in diesem Zusammenhang, „dass für ein adäquates berufliches Handeln primär fachliches Wissen und Können sowie Methodenkompetenz notwendig sind, zu der insbesondere Denkvermögen, Reflexionsfähigkeit und Problemlösungsfähigkeit gehören. Schließlich sind RD-Einsätze stets komplexe Situationen, die zunächst analysiert werden müssen – und genau an diesem Punkt ist die (...) Besetzung gescheitert! Mit mehr Methodenkompetenz wären die Situation und die Symptomatik richtig bewertet und zudem dem Patientenalter angemessen gehandelt worden. Die Methodenkompetenz (insbesondere das Denkvermögen) kann in der beruflichen Ausbildung aus verschiedenen Gründen aber nur bedingt gefördert werden (...) Deshalb muss das notwendige kognitive Vermögen (...) durch die gesetzlichen Zugangsvoraussetzungen sichergestellt werden (...) Für den Zugang zur Berufsausbildung zum Rettungsassistenten gibt es bisher jedoch hinsichtlich der Schulbildung praktisch keine Zugangsvoraussetzungen. Genau hier liegt das eigentliche (...) Problem!“



Wai
Anlass für viel
Leserpost: Der
Artikel „Was
braucht der
Patient?“ aus
RETTUNGSDIENST
4/2003



Wahrnehmung und Reflektion von Wesen, Sinn und Zweck dessen, was man in seinem Beruf eigentlich tut, scheint uns vor diesem Hintergrund angebracht.

Defizit Kooperationsfähigkeit?


Wolfgang Müller, Lehrrettungsassistent aus Blaustein, schreibt schließlich, dass er sich gut in den ersten Rettungsassistenten aus dem Beitrag hineinversetzen könne: „Einen Rettungsrambo im Beisein eines (...) eingeschüchterten Patienten zu stoppen, löst im Team Unruhe und Diskussionen aus. Ob dies dem älteren und ohnehin psychisch angeschlagenen Patienten geholfen hätte, erscheint äußerst fraglich.“ Er weist aber auch eindringlich darauf hin, dass hier zumindest nach dem Einsatz eine grundsätzliche Diskussion zur Klärung der Vorgehensweise erforderlich gewesen wäre. Das Problem besteht demnach in einer gemeinsamen Entscheidungsfindung des RD-Teams und in der Art und Weise, wie die Mitarbeiter (im Beisein eines Patienten!) miteinander kommunizieren und umgehen, wie Aufgaben verteilt, Zuständigkeiten geregelt und gemeinsame Perspektiven entwickelt werden. In der Tat zeigt der Einsatzbericht auch in dieser Hinsicht erhebliche (Ausbildungs-)Defizite der eingesetzten Rettungsassistenten.

Fazit

Wir vertreten die Auffassung, dass die anstehende Novellierung des Rettungsassistentengesetzes weitaus mehr umfassen sollte als nur die fachliche und juristische Klärung von Fragen zur Not- und Regelkompetenz: Um adäquat handeln zu können, brauchen Rettungsassistenten nicht nur medizinische, sondern in der Tat auch soziale Kompetenz. Bislang wird dies jedoch sowohl in den Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung als auch in den Ausbildungsinhalten und der Ausbildungsstruktur nur sehr unzureichend berücksichtigt. Nicht zuletzt zeigen die zahlreichen Zuschriften, die aus Platzgründen leider nur auszugsweise veröffentlicht wer-



Abb. 1: Rettungsdienst sollte mehr sein als nur Vitalfunktionsmechanik

den konnten, dass hier offenbar auch aus Sicht der Praxis Handlungsbedarf besteht. Man darf hoffen, dass bei der Novellierung des Rettungsassistentengesetzes auch diese Aspekte berücksichtigt werden. 

Literatur:

1. May AT, Mann R (2003) Soziale Kompetenz im Notfall. Praxisanleitung nicht nur für den Rettungsdienst – ein Unterrichtskonzept. Münster
2. Wagner U, Karutz H (2003) Was braucht der Patient? In: Rettungsdienst 26: 364-366
3. Karutz H (o.J.) Psychische Erste Hilfe bei unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen. Dissertation in Arb., Universität Dortmund
4. Müller-Cyran A (1997) Rettungsdienst – mehr als nur Vitalfunktionsmechanik. In: Rettungsdienst 20: 320-321