

Rettungsdienstliche Ausbildung in der Schweiz

SIRMED

Schweizer Institut für Rettungsmedizin

Helge Regener



Ablauf

- Arbeitsmarkt Rettungsdienst Schweiz
- Bildungssystem Schweiz
- Berufsbildung im Schweizer Rettungsdienst
 - Aufbau / Ablauf
 - Finanzierung
 - Lehrpersonen
- Perspektiven

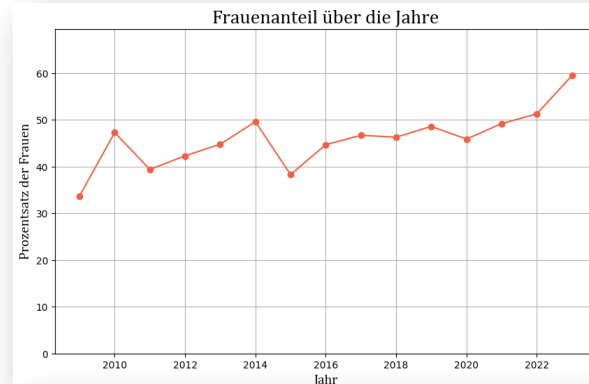


Arbeitsmarkt Rettungsdienst Schweiz

- Beschäftigte: 3'653, davon
- Rettungssanitäter*innen (RS): 3'014
- Transportsanitäter*innen (TS): 442
- RS $\geq$ 50 Jahre: 19 %
- Frauenanteil (RS): 39 %

(Abgänger*innen-Anteil von 34 % im Jahr 2009 auf 60 % im Jahr 2023 gestiegen)

- Ausbildung im Ausland absolviert: 13 %
- Ausbildungsquote RS: 18 %
- Unbesetzte Stellen (RS): 7 %
- Arbeitslose RS & Disponenten: 7



Blick

B+



WIRTSCHAFT

Fachkräftemangel bei Ambulanzen: Allein im Einsatz statt zu zweit

Schweizweit fehlen über 200 Rettungssanitäter!

Die Ausbildungszahlen im Rettungsdienst steigen zwar – das reicht aber nicht. Neue Zahlen zeigen den Fachkräftemangel bei den Ambulanzen schonungslos auf.

Publiziert: 22.03.2024 um 10:11 Uhr

Berufsverbleib

Dipl. Rettungssanitäterinnen
und Dipl. Rettungssanitäter HF



Das Schweizer Rettungswesen 2023 in Zahlen

Helge Regenec, Notthil, und André Wilmes, Aarau

In den Ausgaben 2/23 und 4/23 des «star of life» wurde über den Umstand fehlender rettungsdienstlicher Planungsdaten und über die Piloterhebung der Kennzahlen des Schweizer Rettungswesens berichtet. Nun erfolgt die Berichterstattung über die erste Vollerhebung des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) und eine begleitend durchgeführte Berufsverbleibstudie der Höheren Fachschulen (HF) Rettungssanität.

Methode und Rücklauf
Die Kennzahlenerhebung durch den IVR erfolgte online zwischen dem 15. Januar und 15. Februar 2024 in drei Sprachversionen. Erfragt wurden Zeitraumdaten für das Jahr 2023 beziehungsweise Zeitpunktdaten zum Stichtag 30. November 2023. Adressiert wurden Rettungsdienste (RD), Sanitätsnotrufzentralen (SNZ) und Höhere Fachschulen (HF) von 100 Rettungsdiensten (91 %), 15 von 15 Sanitätsnotrufzentralen (100 %) und 7 von 7 HF (100 %).

Mit einer Vorinformation im Dezember 2023 sowie zwei online durchgeführten Informationsveranstaltungen während dem Erhebungszeitraum wurden die Rettungsdienste und SNZ bei der Datenerhebung unterstützt. Die neun Rettungsdienste, die nicht geantwortet haben, sind überwiegend kleinere Betriebe und repräsentieren

Le sauvetage suisse 2023 en chiffres

Helge Regenec, Notthil, et André Wilmes, Aarau

4/23 du «star of life», on parlait du fait qu'il manque des données de planification concernant les services de sauvetage et de l'enquête pilote concernant les indicateurs du sauvetage suisse. On dispose désormais d'informations sur le premier relevé complet de l'Interassociation du sauvetage (IAS) et sur une étude sur le maintien dans la profession qui a été organisée en parallèle par les Ecoles supérieures (ES) des soins ambulatoires (ES) et de 7 pour les 100 services de sauvetage contactés (91 %), de 15 pour les 15 centrales d'appels sanitaires urgents contactés (100 %) et de 7 pour les 7 ES contactés (100 %). Lors du relevé des données, les services de sauvetage et les CASU ont bénéficié d'une aide sous forme d'une information préalable en décembre 2023 et de deux séances d'information organisées en ligne

Méthode et taux de réponse
Le relevé des données par l'IAS a été organisé entre le 15 janvier et le 15 février 2024 dans trois versions linguistiques. Les données demandées étaient des données concernant une période en 2023, respectivement des données à des moments précis à la date de référence du 30 novembre 2023. Des services de sauvetage (SDS), des centrales d'appels sanitaires urgents (CASU) et des écoles supérieures (ES) ont été contactés. Le taux de réponse était de 91 pour les 100 services de sauvetage contactés (91 %), de 15 pour les 15 centrales d'appels sanitaires urgents contactés (100 %) et de 7 pour les 7 ES contactés (100 %). Lors du relevé des données, les services de sauvetage et les CASU ont bénéficié d'une aide sous forme d'une information préalable en décembre 2023 et de deux séances d'information organisées en ligne

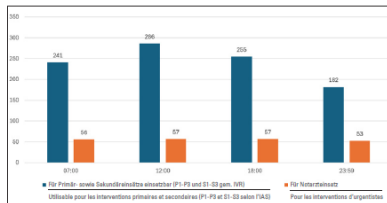


Abbildung 1: Anzahl der einsatzenbereiten Einsatzmittel an einem typischen Werktag 2023, dargestellt in vier Uhrzeilen. Um 12 Uhr stehen am meisten Einsatzmittel zur Verfügung. Grafik: IVR

Illustration 1: Nombre des moyens d'intervention prêts pour une intervention durant un jour de travail typique en 2023, représentés à moments de la journée. À midi, il y a le plus grand nombre de moyens d'intervention disponibles. Graphique: IAS

Leitthema

Notfall Rettungsmittel
<https://doi.org/10.1007/s10009-024-01363-8>
Angenommen: 21. Mai 2024

© The Author(s) 2024

Redaktion
A. Lechthaler, Köln
S. Polczek, Berlin
D. Hake, Tübingen



Berufsverbleib von Diplomierten Rettungssanitäterinnen und -sanitätern HF in der Schweiz

Helge Regenec* – Ines Trede*
Geschäftsführer, Schweizer Institut für Rettungsmedizin (SIRMED), Notthil, Schweiz
*Leitung Bildung, H+ Die Spitzler der Schweiz, Bern, Schweiz

In diesem Beitrag

- Zielsetzung
- Untersuchungsmethoden
- Datenerhebung
- Ergebnisse
- Vertiefte und Rücklauf + Demografische Merkmale und Bildungshintergrund + Aktuelle Tätigkeit + Unterbrechungen sowie Reduktions- und Ausstiegsmöglichkeiten der aktuell im Rettungsdienst Tätigen + Tätigkeit außerhalb des Rettungsdienstes
- Diskussion
- Limitationen und offene Fragen

Zusammenfassung

Hintergrund: In der Schweiz nimmt der Mangel an rettungsdienstlichem Fachpersonal trotz steigender Ausbildungszahlen stetig zu. Umstände und Gründe dieses Fachkräftemangels wurden bislang nicht differenziert beschrieben. Ziel der Arbeit: Diese Lücke soll mit dem vorliegenden Beitrag geschlossen werden. Um ein besseres Verständnis der Einflussfaktoren in Bezug auf Berufsverbleib und -ausstieg im Rettungsdienst zu erlangen und um Handlungsfelder zur Reduktion des Fachkräftemangels zu identifizieren, werden verschiedene Faktoren mit Einfluss auf Berufsverbleib und -wechsel nach soziodemografischen Merkmalen wie Geschlecht, Bildungsweg und sprachregionalen Besonderheiten erfasst und analysiert. **Material und Methoden:** Erstmals wurden in einer anonymisierten Onlineumfrage mit 23 Items systematisch Daten zum Berufsverbleib von Diplomierten Rettungssanitäterinnen und -sanitätern in allen Landesteilen erhoben. Hierfür wurden die Diplomandinnen und Diplomanden der Abschlussjahre 2008–2023 aller Schweizer Höheren Fachschulen Rettungssanität in drei Landessprachen adressiert (n = 2194). Ergebnisse und Schlussfolgerung: Bei einem Rücklauf von 61 % (n = 1433) und einer im Vergleich zur Grundgesamtheit repräsentativen Verteilung für Geschlecht und Sprache konnten mehrere potenzielle Ursachen von Berufsausstiegen analysiert werden. So sind fehlende Karriereentwicklung und Unsicherheiten im Arbeitszeit- bzw. Schichtdienstmodellen die häufigsten genannten Gründe dafür, den Beruf zu verlassen. Die unterschiedlichen Anschlusslösungen nach Ausstieg aus dem Rettungsdienst, beispielsweise ein Verbleib im Gesundheitswesen oder ein Branchenwechsel, zeigen verschiedene Handlungsoptionen für die Arbeitgeber auf.

Schlussschwerter

entsprechend Karriereentwicklung.



und das Thema Berufsverbleib im Rettungsdienst (RD) seit bald 20 Jahren eine notwendige Datenbasis die-10). Bislang war auf nationaler Ebene keine Studie bekannt, die den Berufsverbleib und -ausstieg von Diplomierten Rettungssanitäterinnen und -sanitätern in der Schweiz untersucht. Ziel der Arbeit: Diese Lücke soll mit dem vorliegenden Beitrag geschlossen werden. Um ein besseres Verständnis der Einflussfaktoren in Bezug auf Berufsverbleib und -ausstieg im Rettungsdienst zu erlangen und um Handlungsfelder zur Reduktion des Fachkräftemangels zu identifizieren, werden verschiedene Faktoren mit Einfluss auf Berufsverbleib und -wechsel nach soziodemografischen Merkmalen wie Geschlecht, Bildungsweg und sprachregionalen Besonderheiten erfasst und analysiert.

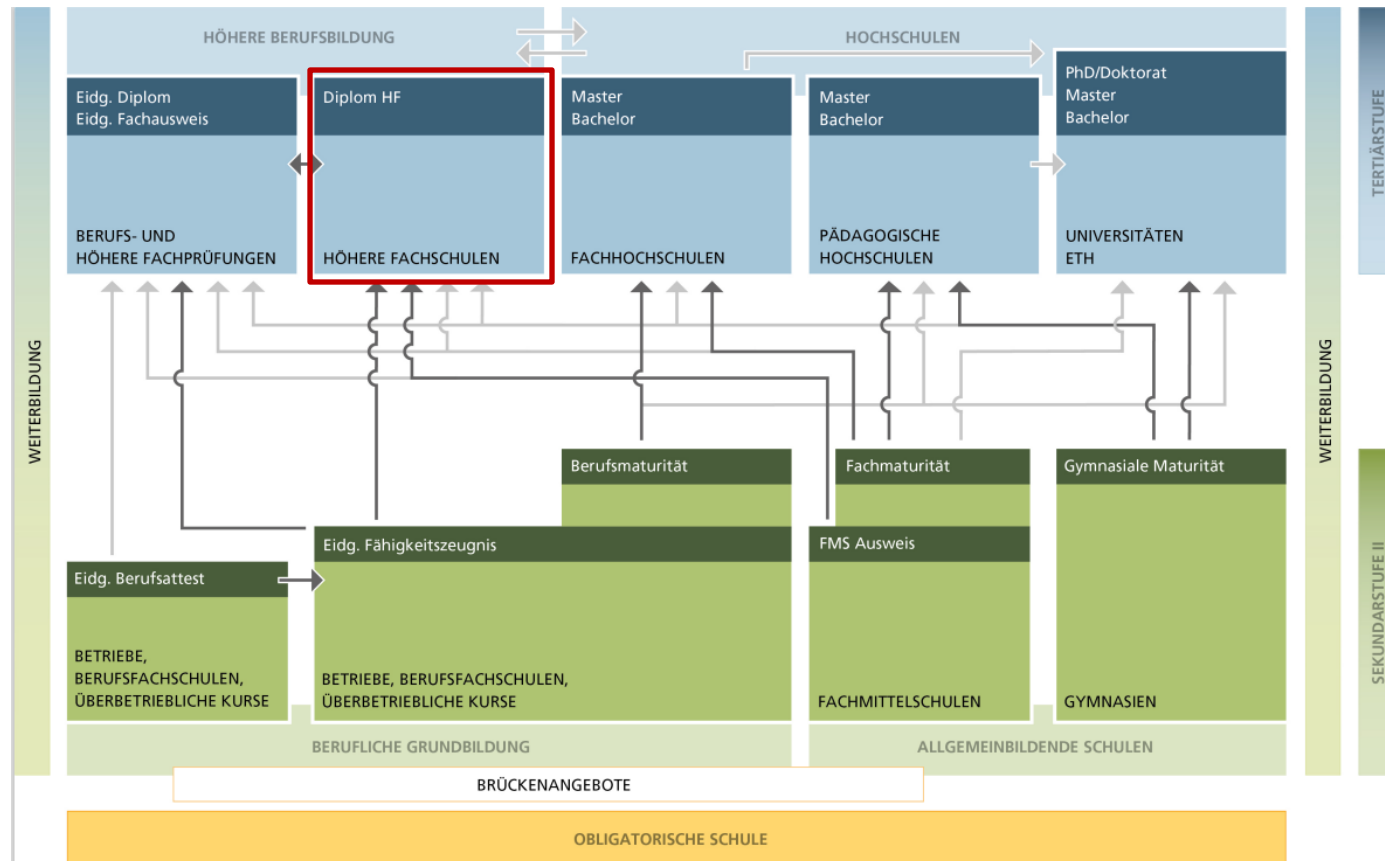
Material und Methoden: Erstmals wurden in einer anonymisierten Onlineumfrage mit 23 Items systematisch Daten zum Berufsverbleib von Diplomierten Rettungssanitäterinnen und -sanitätern in allen Landesteilen erhoben. Hierfür wurden die Diplomandinnen und Diplomanden der Abschlussjahre 2008–2023 aller Schweizer Höheren Fachschulen Rettungssanität in drei Landessprachen adressiert (n = 2194). Ergebnisse und Schlussfolgerung: Bei einem Rücklauf von 61 % (n = 1433) und einer im Vergleich zur Grundgesamtheit repräsentativen Verteilung für Geschlecht und Sprache konnten mehrere potenzielle Ursachen von Berufsausstiegen analysiert werden. So sind fehlende Karriereentwicklung und Unsicherheiten im Arbeitszeit- bzw. Schichtdienstmodellen die häufigsten genannten Gründe dafür, den Beruf zu verlassen. Die unterschiedlichen Anschlusslösungen nach Ausstieg aus dem Rettungsdienst, beispielsweise ein Verbleib im Gesundheitswesen oder ein Branchenwechsel, zeigen verschiedene Handlungsoptionen für die Arbeitgeber auf.

Notfall + Rettungsmedizin 1

Bildungssystem Schweiz

- Starke nicht-akademische höhere Berufsbildung
- Hohe Durchlässigkeit zwischen den Bildungswegen
- Ca. 85.000 Eintritte / Jahr in die berufliche Grundbildung
- Ca. 2/3 der Jugendlichen nach der obligatorischen Schule
- An FMS und Gymnasien sind derzeit rund 2/3 junge Frauen
- Maturitätsquote
 - 23 % (gymnasiale Maturität) 16 % (Berufsmaturität)

Bildungssystem Schweiz



Berufsausbildung Dipl. RS HF

- Duale Vollzeitausbildung
- 3 Jahre bzw. 5400 Stunden Bildungsleistung (HF, Lehrrettungsdienst und Praktika)

Verkürzt

- 2 Jahre bzw. 3600 Stunden Bildungsleistung

Eine HF-Ausbildung befähigt zur Übernahme von Fach- und Führungsverantwortung



Berufsausbildung Dipl. RS HF

Handlungskompetenzen	
Einsatzführung	• Einsatzmeldungen beurteilen und Konsequenzen ableiten • Situationen erfassen, bewerten und Einsatzstrategien ableiten • Mit Risiken und Gefahren umgehen • Führungsaufgaben übernehmen • Einsatzdokumentation
Kooperation	• Im Team und mit anderen Fachkräften und Berufsgruppen kommunizieren • Im Team und mit anderen Fachkräften und Berufsgruppen zusammenarbeiten • Patientinnen und Patienten mittels eines strukturierten Rapports übernehmen oder übergeben
Präklinische Behandlung und Pflege	• Patientinnen und Patienten beurteilen und Behandlungsprioritäten festlegen • Medizinische Sofortmassnahmen durchführen • Die situativ erforderliche präklinische Behandlung, Betreuung und Pflege leisten • Mit Patientinnen und Patienten, Beteiligten und Dritten angemessen kommunizieren • Die Überwachung der Patientinnen und Patienten sicherstellen
Rettung und Transport	• Rettungsmaßnahmen planen, kommunizieren und umsetzen • Lagerung und Transport situativ gestalten • Einsatzfahrzeuge unter allen Gegebenheiten sicher und angepasst führen
Technik und Infrastruktur	• Geräte, Material und Fahrzeuge bewirtschaften und pflegen • Digitale Hilfsmittel, Medien und Daten nutzen
Entwicklung	• Gesundheit erhalten und physischen und psychischen Belastungen entgegenwirken • Ethische und rechtliche Prinzipien einhalten und das eigene Handeln reflektieren • Bei der Qualitäts- und der Berufsentwicklung mitarbeiten • Lebenslanges Lernen umsetzen • Evidenzbasiertes Wissen mitentwickeln und weitergeben

Berufsausbildung Dipl. RS HF

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
	Dipl. Rettungssanitäter*in HF		
	Transportsanitäter*in	Dipl. Rettungssanitäter*in HF	
Schule	18 Wochen	17 Wochen	12 Wochen
Spezialpraktika	6 Wochen	Grundausbildung 5 Wochen Verkürzte Ausbildung 6 Wochen	4 Wochen
Rettungsdienst- praktikum	21 Wochen	Grundausbildung 23 Wochen Verkürzte Ausbildung 22 Wochen	29 Wochen

- Pflege
- Notfallstation
- Leitstelle (SNZ)
- Anästhesie
- Intensivstation
- Pädiatrie / Geburtshilfe
- Wahlpraktikum

Studierendenzahlen an 7 HFJs (2024)



- 1. Jahr: 206
- 2. Jahr: 232
- 3. Jahr: 220
- **Total:** 658 (Allzeithoch)
- Davon verkürzt 22 %

Finanzierung

- HBB: Studiengebühren werden zu 50% durch die Kantone übernommen (HFSV)
- Bis 90% für Berufe mit erhöhtem öffentlichem Interesse (Gesundheit, Landwirtschaft...)

Dipl. RS HF

- CHF 21 900.- pro Jahr
davon
- CHF 19 800.- Kostenübernahme durch den Kanton
- CHF 2 100.- Restkosten



Lehrpersonen an Höheren Fachschulen

- a. einen Hochschulabschluss, einen Abschluss der höheren Berufsbildung oder eine gleichwertige Qualifikation in denjenigen Fächern, in denen sie unterrichten; und
- b. eine berufspädagogische und didaktische Bildung:
 - 1. von 1800 Lernstunden bei hauptberuflicher Lehrtätigkeit,
 - 2. von 300 Lernstunden bei nebenberuflicher Lehrtätigkeit.

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/586/de>

Der Wert der dualen Ausbildung

Eltern schämen sich nicht
für die Berufsausbildung
ihrer Kinder!



Duale Ausbildung im Rettungsdienst

- Geprägt von Pragmatismus
- Beispiel Analgesie
- Wir haben ein Berufsethos

Trends in analgesic care: an analysis of multicenter data

Davut Deniz Uzun^{1*} , Jan-Philipp S.
A. Weigand¹, Matthias Münzberg⁵,

Abstract

Background The management of patients with chronic pain requires a multidisciplinary approach involving various healthcare providers, particularly in the primary care setting. Comprehensive documentation is also necessary to ensure continuity of care and to identify factors that may enable or hinder effective management.

Methods The TraumaRegistry included data from 12 hospitals between 2011 and 2014. Patients who were included a total of 105,908 patients. Patients who died without analgesia were excluded from analysis.

Results The mean age of the patients, 66% ($n = 7$) was 48 ± 21 years, the analgesia compared to 21.2 points, compare and of these, 65% re Presence of an emr (Odds Ratio 5.55; $p < 0.001$).

Conclusions Analgesia is a crucial aspect of emergency medicine. However, it is plausible that a considerable proportion of seriously injured patients do not receive analgesia or at the very least, this is not documented. In this regard, both aspects

Keywords Analgesia, Trauma, Pain, Severely injured patients, Trauma register



Berufsethos für Rettungs- und Transportsanitäter/innen
Swiss Paramedic Association

Retten und Transportsanitäter/innen

Rettungssanitäter/innen gewährleisten selbstständig und in Zusammenarbeit mit Notarzt/innen die präklinische Versorgung von Menschen, die sich in einer Notfall-, Krisen- oder Risikosituation befinden. Rettungssanitäter/innen sind innerhalb der Rettungskette tätig, insbesondere in den Bereichen der ersten Hilfe, Notfallmedizin und Transport sowie an den Schnittstellen. Im Bereich der Rettungstechnik handeln Rettungssanitäter/innen selbstständig. Sie führen den Einsatzfahrzeuge und stellen Rettungsinfrastruktur, Technik und Logistik sicher. Weiter gewährleisten sie die Prävention von Gesundheitsrisiken und leisten Beiträge zur Qualitätssicherung und Berufsentwicklung. Rettungssanitäter/innen sind in der Regel, je nach anerkannter Rettungsdienst angestellt (Quelle: Rahmenlehrplan RS).

Transportsanitäter/innen sind für planbare Krankentransporte und den Transport von Menschen, die sich in einem nicht kritischen Gesundheitszustand befinden, zuständig. Dieser Transporte kann es/ste beurteilen, ob eine Rettung notwendig ist. Sie sind in der Regel, je nach Tätigkeit (Quelle: Protokoll der Bundesärztekammer).

Alte dipl. Rettungsanwärterin HF und Sportsanwärterin eidg. FA verpflichtet ich mich zu den folgenden beruflichen Grundsätzen:

1. Ich verpflichte mich, Leiden zu lindern, Leben zu erhalten, Patientenkontakte immer mein, Bsp. Verantwortung übernehme ich, wenn ich die Hilfe von Rettungsanwärterinnen oder

Die folgenden Berufsethischen Grundsätze:

1. Ich verpflichte mich, Leiden zu lindern, Leben zu erhalten, Gesundheit zu fördern und keiner Patientin und keinem Patienten zu schaden – ich gebe während des Patientenkontakts immer mein Bestes **Das Wohl meiner Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt meiner Aktivitäten und hat höchste Priorität.** Dafür übernehme ich Verantwortung. Meinem Gegenüber verhalte ich mich stets offen, wertschätzend und dienstleistungsorientiert.
2. Ich erbringe meine Dienste unter Achtung der Menschenwürde, unbefehlig von ethnischer oder nationaler Herkunft, Alter, Hautfarbe, Geschlecht, sexueller Orientierung, Religion, politischer Gesinnung oder sozialem Status. Ich kommuniziere sitzungsgerecht, respektvoll, empathisch und würdige dabei die jeweilige Situation der Patientinnen und Patienten.
3. Ich bin mir meiner gesellschaftlichen Stellung bewusst und übernehme die Verantwortung für die Einhaltung und Umsetzung der faktenbasierten, internationalen und nationalen medizinischen Standards. Die mir übertragenen Aufgaben erfülle ich sicher und plichtbewusst.

Art. 52 Fachleute mit eidgenössischer
1 Wer im Rahmen der Berufsausübung,
verantwortlich anwenden will, bedarf
Beruf ausgebildet wird.
2 Eine solche Bewilligung kann neben
Berufskategorien erteilt werden:
a. Bachelor of Science FH in H
b. diplomierten Dentalhygienist
c. diplomierten Chiropraktoren
d. diplomierten Rettungssanitätern
e. Personen nach Artikel 49.
3 Der Kanton bestimmt die Arznei-
mittel, die angewendet werden dürfen.
4 Er sorgt für eine regelmässige
eine geeignete Medizinalperson

zurück
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BTMG) § 13 Verschreibung und Abgabe auf Verschreibung

(1) Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nur von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung einschließlich der ärztlichen Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch nach Absatz 1 Satz 1 überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper begründet ist. Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann. Die in Anlagen I und II bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nicht verschrieben, verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch oder nach Absatz 1a Satz 1 überlassen werden.

(1a) Zur Deckung des nicht aufschreibbaren Betäubungsmittelbedarfs eines ambulant versorgten Palliativpatienten darf der Arzt diesem die hierfür erforderlichen, in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel in Form von Fertigdarzneimitteln nur dann überlassen, soweit und solange der Bedarf des Patienten durch eine Verschreibung nicht rechtzeitig gedeckt werden kann; die Höchstüberlassungsmenge darf den Dreifachbedarf nicht überschreiten. Der Bedarf des Patienten kann durch eine Verschreibung nicht rechtzeitig gedeckt werden, wenn das erforderliche Betäubungsmittel

1. bei einer dienstbereiten Apotheke innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt oder in einer benachbarten Kreise oder kreisfreien Städten nicht vorrätig ist oder nicht rechtzeitig zur Abgabe bereitsteht oder
2. obwohl es in einer Apotheke nach Nummer 1 vorrätig ist oder rechtzeitig zur Abgabe bereitsteht, von dem Patienten oder den Patienten versorgenden Personen nicht rechtzeitig beschafft werden kann, weil
 - a) diese Personen den Patienten vor Ort versorgen müssen oder auf Grund ihrer eingeschränkten Leistungsfähigkeit nicht in der Lage sind, das Betäubungsmittel zu beschaffen, oder
 - b) der Patient auf Grund der Art und des Ausmaßes seiner Erkrankung dazu nicht selbst in der Lage ist und keine Personen vorhanden sind, die den Patienten versorgen.

Der Arzt muss unter Hinweis darauf, dass eine Situation nach Satz 1 vorliegt, bei einer dienstbereiten Apotheke nach Satz 2 Nummer 1 vor Überlassung anfragen, ob das erforderliche Betäubungsmittel dort vorrätig ist oder bis wann es zur Abgabe bereitsteht. Über das Vorliegen der Voraussetzungen nach den Sätzen 1 und 2 und die Anfrage nach Satz 3 muss der Arzt mindestens folgende Aufzeichnungen führen und diese drei Jahre, vom Überlassen der Betäubungsmittel an gerechnet, aufbewahren:

1. den Namen des Patienten sowie den Ort, das Datum und die Uhrzeit der Behandlung,
 2. den Namen der Apotheke und des kontaktierten Apothekers oder der zu seiner Vertretung berechtigten Person,
 3. die Bezeichnung des angefragten Betäubungsmittels,
 4. die Angabe der Apotheke, ob das Betäubungsmittel zum Zeitpunkt der Anfrage vorrätig ist oder bis wann es zur Abgabe bereitsteht,
 5. die Angaben über diejenigen Tatsachen, aus denen sich das Vorliegen der Voraussetzungen nach den Sätzen 1 und 2 ergibt.
- Über die Anfrage eines nach Satz 1 behandelnden Arztes, ob ein bestimmtes Betäubungsmittel vorrätig ist oder bis wann es zur Abgabe bereitsteht, muss der Apotheker oder die zu seiner Vertretung berechnete Person mindestens folgende Aufzeichnungen führen und diese drei Jahre, vom Tag der Anfrage an gerechnet, aufbewahren:
1. das Datum und die Uhrzeit der Anfrage,
 2. den Namen des Arztes,
 3. die Bezeichnung des angefragten Betäubungsmittels,
 4. die Angabe gegenüber dem Arzt, ob das Betäubungsmittel zum Zeitpunkt der Anfrage vorrätig ist oder bis wann es zur Abgabe bereitsteht.

Im Falle des Überlassens nach Satz 1 hat der Arzt den ambulant versorgten Palliativpatienten oder zu dessen Pflege anwesende Dritte über die ordnungsgemäße Anwendung der überlassenen Betäubungsmittel aufzuklären und eine schriftliche Gebrauchsanweisung mit Angaben zur Einzel- und Tagesgabe auszuhandigen.

(1b) Abweichend von Absatz 1 dürfen die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel durch Notfallsanitäter im Sinne des Notfallsanitätergesetzes ohne vorherige ärztliche Anordnung im Rahmen einer heilkundlichen Maßnahme verabreicht werden, wenn diese nach standardisierten ärztlichen Vorgaben handeln, ein Eintreffen eines Arztes nicht abgewartet werden kann und die Verabreichung zur Abwendung von Gefahren für die Gesundheit oder zur Beseitigung oder Linderung erheblicher Beschwerden erforderlich ist. Die standardisierten ärztlichen Vorgaben müssen

1. den handlegenden Notfallsanitätern in Textform vorliegen,
2. Regelungen zu Art und Weise der Verabreichung enthalten und
3. Festlegungen darüber treffen, in welchen Fällen das Eintreffen eines Arztes nicht abgewartet werden kann.

(2) Die nach Absatz 1 verschriebenen Betäubungsmittel dürfen nur im Rahmen des Betriebs einer Apotheke und gegen Vorlage der Verschreibung abgegeben werden. Diamorphin darf nur vom pharmazeutischen Unternehmer und nur an anerkannte Einrichtungen nach Absatz 3 Satz 2 Nummer 2a gegen Vorlage der Verschreibung abgegeben werden. Im Rahmen des Betriebs einer tierärztlichen Hausapotheke dürfen nur die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel und nur zur Anwendung bei einem vom Betreiber der Hausapotheke behandelten Tier abgegeben werden.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Verschreiben von den in Anlage III bezeichneten Betäubungsmitteln, ihre Abgabe auf Grund einer Verschreibung und das Aufzeichnen ihres Vertriebs und des Bestandes bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, in Apotheken, tierärztlichen Hausapotheken, Krankenhäusern, Tierkliniken, Alten- und Pflegeheimen, Hospizen, Einrichtungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, Einrichtungen der Rettungsdienste, Einrichtungen, in denen eine Behandlung mit dem Substitutionsmittel Diamorphin stattfindet, und auf Kauftariffeststellungen zu regeln, soweit es zur Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich ist. Insbesondere können

1. das Verschreiben auf bestimmte Zubereitungen, Bestimmungszwecke oder Mengen beschränkt,
2. das Verschreiben von Substitutionsmitteln für Drogenabhängige von der Erfüllung von Mindestanforderungen an die Qualifikation der verschreibenden Ärzte abhängig gemacht und die Festlegung der Mindestanforderungen den Ärztekammern übertragen,
- 2a. das Verschreiben von Diamorphin nur in Einrichtungen, denen eine Erlaubnis von der zuständigen Landesbehörde erteilt wurde, zugelassen,
- 2b. die Mindestanforderungen an die Ausstattung der Einrichtungen, in denen die Behandlung mit dem Substitutionsmittel Diamorphin stattfindet, festgelegt,
3. Meldungen
 - a) der verschreibenden Ärzte an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte über das Verschreiben eines Substitutionsmittels für einen Patienten in anonymisierter Form,
 - b) der Ärztekammern an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte über die Ärzte, die die Mindestanforderungen nach Nummer 2 erfüllen und Mittelungen
 - c) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte an die zuständigen Überwachungsbehörden und an die verschreibenden Ärzte über die Patienten, denen bereits ein anderer Arzt ein Substitutionsmittel verschrieben hat, in anonymisierter Form,
 - d) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte an die zuständigen Überwachungsbehörden der Länder über die Ärzte, die die Mindestanforderungen nach Nummer 2 erfüllen,
 - e) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte an die obersten Landesgesundheitsbehörden über die Anzahl der Patienten, denen ein Substitutionsmittel verschrieben wurde, die Anzahl der Ärzte, die zum Verschreiben eines Substitutionsmittels berechnigt sind, die Anzahl der Ärzte, die ein Substitutionsmittel verschrieben haben, die verschriebenen Substitutionsmittel und die Art der Verschreibung sowie Art der Anonymisierung, Form und Inhalt der Meldungen und Mittelungen vorgeschrieben,
4. Form, Inhalt, Anfertigung, Ausgabe, Aufbewahrung und Rückgabe des zu verwendenden amtlichen Formblattes für die Verschreibung, das Verfahren für die Verschreibung in elektronischer Form sowie Form und Inhalt der Aufzeichnungen über den Verbleib und den Bestand der Betäubungsmittel festgelegt und
5. Ausnahmen von § 4 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c für die Ausrüstung von Kauftariffeststellungen erlassen werden.

Für das Verfahren zur Erteilung einer Erlaubnis nach Satz 2 Nummer 2a gelten § 7 Satz 2 Nummer 1 bis 4, § 8 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 und 3 Satz 1 bis 3, § 9 Absatz 2 und § 10 entsprechend. Dabei tritt an die Stelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte jeweils die zuständige Landesbehörde, an die Stelle der zuständigen obersten Landesbehörde jeweils das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Die Empfänger nach Satz 2 Nr. 3 dürfen die übermittelten Daten nicht für einen anderen als den in Satz 1 genannten Zweck verwenden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte handelt bei der Wahrnehmung der ihm durch Rechtsverordnung nach Satz 2 zugewiesenen Aufgaben als vom Bund entliehenes Organ des jeweils zuständigen Landes; Einzelheiten einschließlich der Kostenersatzung an den Bund werden durch Vereinbarung geregelt.

Perspektive Gesundheitswesen



- 45 % derer, die den RD verlassen haben, sind im Gesundheitswesen geblieben.
- 57 % derer, die wegen ungünstiger Arbeitszeiten den Beruf verlassen haben sind im Gesundheitswesen geblieben.
- 35 % derer, die wegen fehlender Karrieremöglichkeiten den Beruf verlassen haben sind im Gesundheitswesen geblieben sind.
- Aus Perspektive Gesundheitswesens erfolgt ein "Tauschhandel" zwischen den Berufen.
- Erhöht die Gesamtverbleibdauer in der Branche.

Handlungsbedarf

- Z.T. mangelnde Durchlässigkeit (z.B. Pflege-NDS bzw. Tertiär B nach A)
- Limitierte Karrierepfade
 - Führung
 - Einsatzdisposition
 - Ausbildung
- Wenig Fachkarrieren möglich
- Keine Akademisierungswege (Diskussionen laufen)
- Unzulängliche Angebote an
 - Entwicklungswillige Retter
 - Ü50
 - 9to5-Bedürftige

Zusammenfassung

Wir haben

- Ausbildungen auf gutem Niveau
- aber den Vorsprung eingebüsst

Wir brauchen

- Lösungsangebote für Veränderungen (Demografische Entwicklung, geänderte Patientenbedürfnisse, Zunahme von Komplexitäten etc.)
- Berufsattraktivität & Bildungsperspektiven.



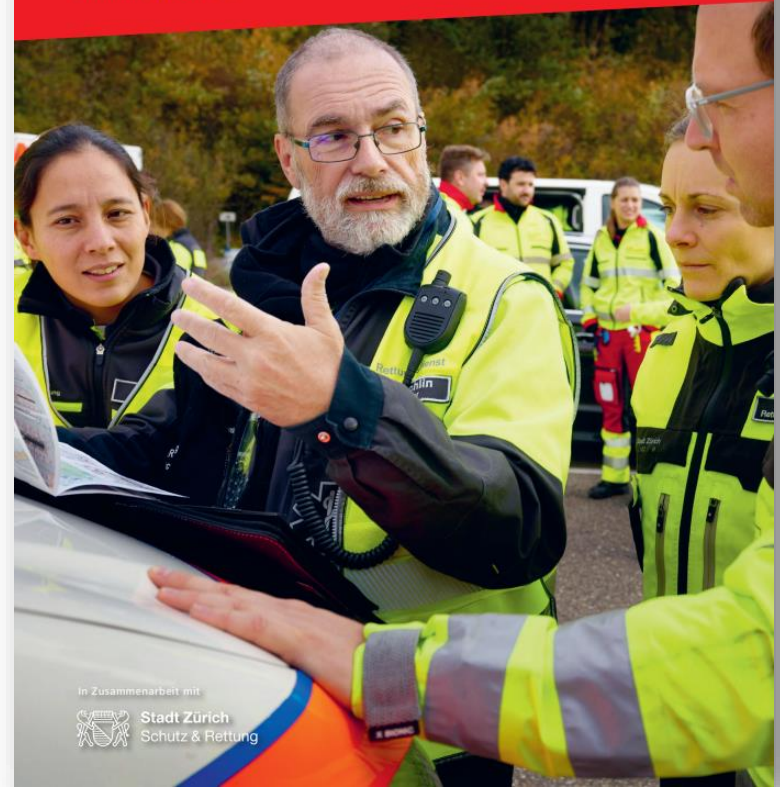
Danke!



12. Symposium Retten & Lernen

21. – 22. November 2025 in Nottwil (CH)

Pädagogik, Simulation, Bildungsmanagement, Bildungspolitik,
Lehren und Lernen



In Zusammenarbeit mit
 Stadt Zürich
Schutz & Rettung

Berufsaussteiger nach Berufsjahren

