

Caring for the Community aus dem Blickwinkel integrierter Versorgung



Christoph Redelsteiner

FH-Prof. DSA Mag. (FH) Dr. PhDr.

Notfallsanitäter-NKI

Studiengangsleiter Master Soziale Arbeit

christoph.redelsteiner@fhstp.ac.at



Christoph Redelsteiner

<https://www.fhstp.ac.at/de/uber-uns/mitarbeiter-innen-a-z/redelsteiner-christoph>

Sozialarbeiter, „Sanitäter“ D-USA-A, Gesundheitswissenschaftler

Leiter Masterstudiengang Soziale Arbeit

Fachwiss. Lehrgangsteiter ULG Rettungsdienstmanagement

Versorgungsforschung
Sozialarbeit/Pflege/Rettungsdienst
Krisenintervention

No Conflict of Interest



Caring for the Community

gemeinsame Bemühungen von
BürgerInnen, PolitikerInnen

Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen wie
SozialarbeiterInnen, MedizinerInnen,
PflegerInnen,.....ArchitektInnen, RaumplanerInnen,....

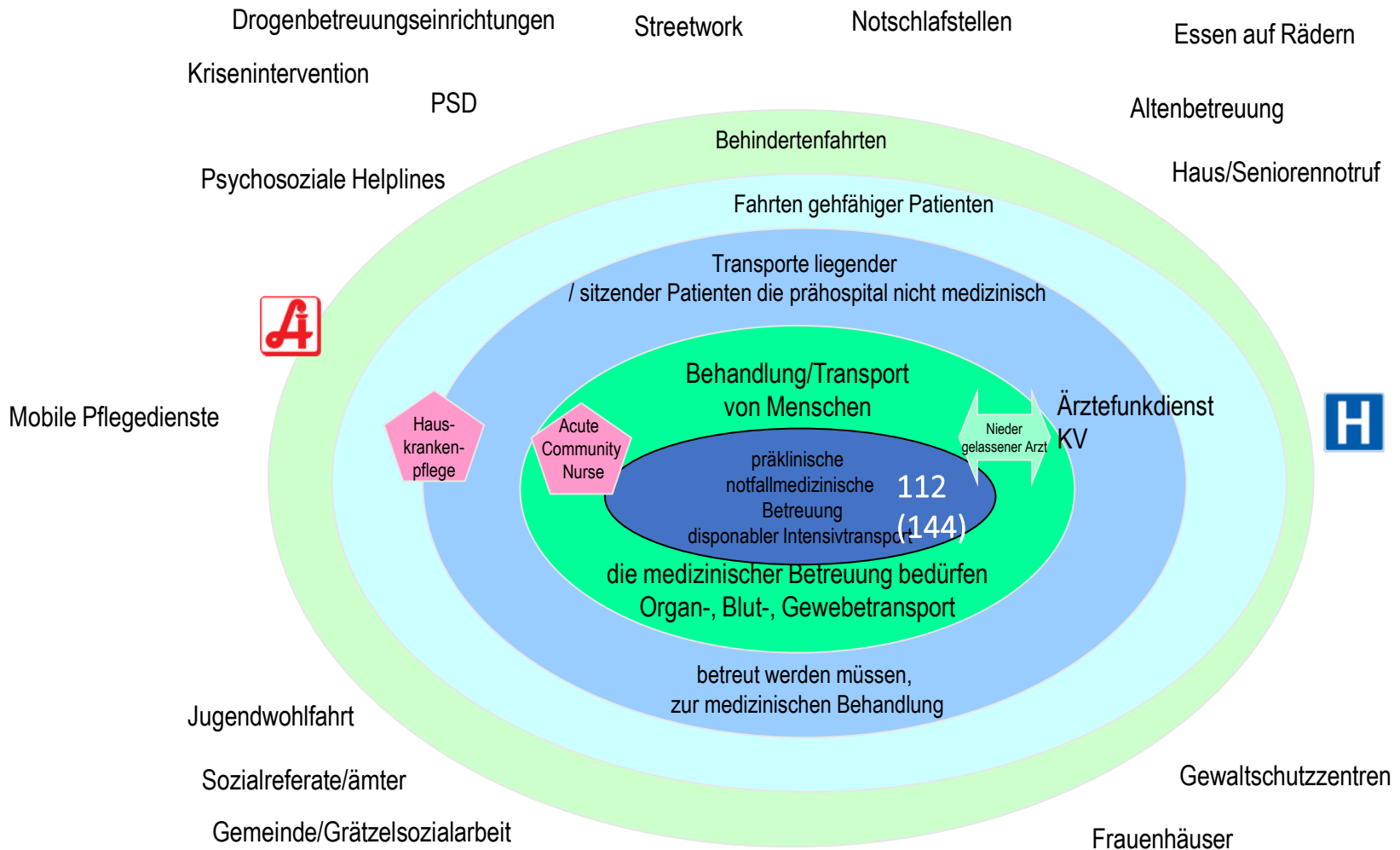
für das Wohl ihres Gemeinwesens zusammenarbeiten

Community

- Gemeinwesen, Sozialraum
- Grätzl, Nachbarschaft, Kiez, Stadtteil, Region,....
- Gruppe die gemeinsam XY macht
- Gruppe von Menschen die gemeinsam bestimmte Eigenschaften haben

Integrierte Versorgung

- Koordinierte Sicherung von Grundbedürfnissen und Reaktion auf biopsychosoziale Lagen
- die insbesondere auch in ländlichen Regionen
- Menschen eine ‚gedeihlichen Lebensführung‘ ermöglicht (Ilse Arlt)
- 365+1 x 24 h



Arbeitsbedingungen

Profession versus Tätigkeitsvorbehalte

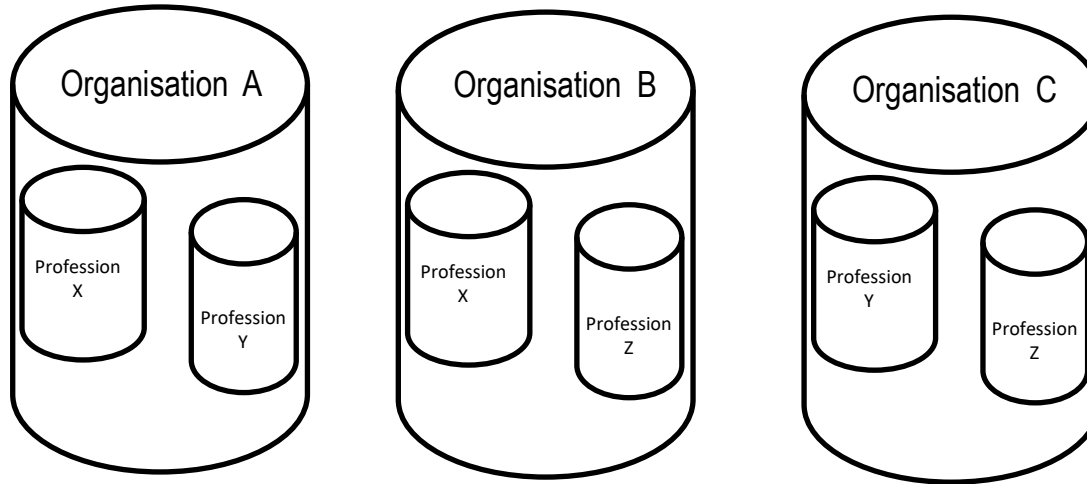
Profession	Kompetenz 1	Kompetenz 2	Kompetenz 3	Kompetenz 4
A	exklusiv	Nach Rücksprache	nein	nein
B	Mitverantw.	exklusiv	eigenverantwortlich	eigenverantwortlich
C	nein	nein	ja	Nach schriftlicher Anordnung
D	In Notfällen	Auf Anordnung	nein	nein
E	Nur bei Erwachsenen	nein	exklusiv	Wenn kein Arzt anwesend
F	Unter Aufsicht	Nach schriftlicher Anordnung	Nur bei Frauen	nein
G	nein	nein	nein	exklusiv
H	nein	eigenverantwortlich	nein	Nur bei Reanimation
I	nein	Nur bei Kindern	Nach schriftlicher Anordnung	ja

Arbeitsbedingungen

Profession versus Tätigkeitsvorbehalte

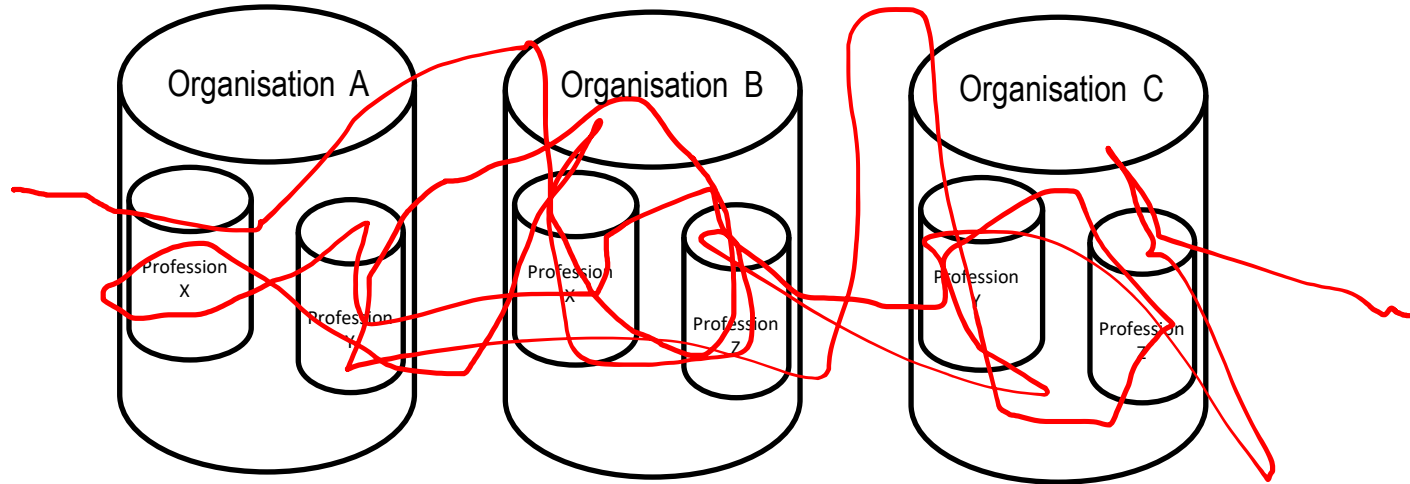
Profession	Kompetenz 1	Kompetenz 2	Kompetenz 3	Kompetenz 4
A	exklusiv	Nach Rücksprache	nein	nein
B	Mitverantw.	exklusiv	eigenverantwortlich	eigenverantwortlich
C	nein	nein	ja	Nach schriftlicher Anordnung
D	in Notfällen	Auf Anordnung	nein	nein
E	Nur bei Erwachsenen	nein	exklusiv	Wenn kein Arzt anwesend
F	Unter Aufsicht	Nach schriftlicher Anordnung	Nur bei Frauen	nein
G	nein	nein	nein	exklusiv
H	nein	eigenverantwortlich	nein	Nur bei Reanimation
I	nein	Nur bei Kindern	Nach schriftlicher Anordnung	ja

Teamarbeit in überinstitutionellen Kooperationen



Grafik: Christoph Redelsteiner

Teamarbeit in überinstitutionellen Kooperationen



Grafik: Christoph Redelsteiner

Drogenbetreuungseinrichtungen

Streetwork

Notschlafstellen

Essen auf Rädern

Krisenintervention

PSD

Altenbetreuung

Psychosoziale Helplines

Behindertenfahrten

Haus/Seniorennotruf

Fahrten gefähriger Patienten

	Profession Organisation A	Kompetenz 1 Organisation A	Kompetenz 2 Organisation B	Kompetenz 3 Organisation C	Kompetenz 4 Organisation C
	exklusiv	Nach Rücksprache	nein	nein	nein
	Mitverantw.	exklusiv	eigenverantwortlich	eigenverantwortlich	eigenverantwortlich
	nein	nein	nein	nein	Nach schriftlicher Anordnung
Mobile Pflegedienste	Profession x	Profession x	auf Anordnung	Profession	nein
	Profession	Profession	Profession	exklusiv	Profession
	Nur bei Erwachsenen	Profession	Profession	exklusiv	Wenn kein Arzt anwesend
	Unter Aufsicht	Nach schriftlicher Anordnung	Nur bei Frauen	nein	nein
	nein	nein	nein	exklusiv	exklusiv
	nein	eigenverantwortlich	nein	Nur bei Reanimation	nein
Jugendwo	nein	Nur bei Kindern	Nach schriftlicher Anordnung	nein	nein

Sozialreferate/ämter

Gewaltschutzzentren

Gemeinde/Grätzelsocialarbeit

Frauenhäuser



OUT OF HOURS Caring for the Community Notschlafstellen?

PSD?

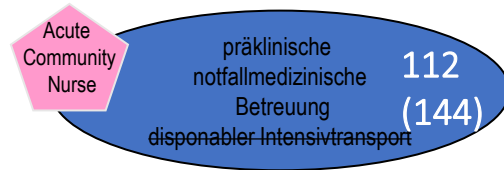
„Detox“

Psychosoziale Helplines?

Haus/Seniorennotruf



Mobile Pflegedienste?



Ärztefunkdienst
KV
116 117?



Frauenhäuser?
Gewaltschutzzentren?

Fazit

1. Viele Ressourcen, viele Professionen – Planungs,
Vernetzungs- und Kooperationsbedarf

Epidemiologie + p EW

	100.000 EW (2015)	100.000 EW (2018)
	A	B
D	11,67	3,8
Ö	14,48	4,7
CH	12,96	2,7
EU	10,91	4,9

Epidemiologie + p EW

	100.000 EW (2015) + Suizid	100.000 EW (2018) + Verkehrsunfall
D	11,67	3,8
Ö	14,48	4,7
CH	12,96	2,7
EU	10,91	4,9

medizinisches Leitsymptom,.....

- Alkohol, Medikamentenmissbrauch, Drogen,...
- Traurigkeit
- Ärger
- Einsamkeit
- Verwirrung
- Angst
- Kein soziales Netzwerk
- Geringe Ressourcen an.....
- Überforderung
-

Somatisierung als einzige Chance auf ein Sicherheitsnetz?

Samstag 11. Mai, RLS NN 16.00 h

„können sie mir helfen....muss auf Opa aufpassen, der isst und trinkt nix mehr seit mehr als einem Tag.....

...keinen Hausarzt erwischt,
auch nicht
Hauskrankenschwester.....





ifh // HT, polen

Soziales

- Soziale Arbeit (BA)
- Soziale Arbeit (MA)

Lehrpläne zur Weiterbildung

ifh.ac.at/soz





Ergebnisse – Ansprechstellen

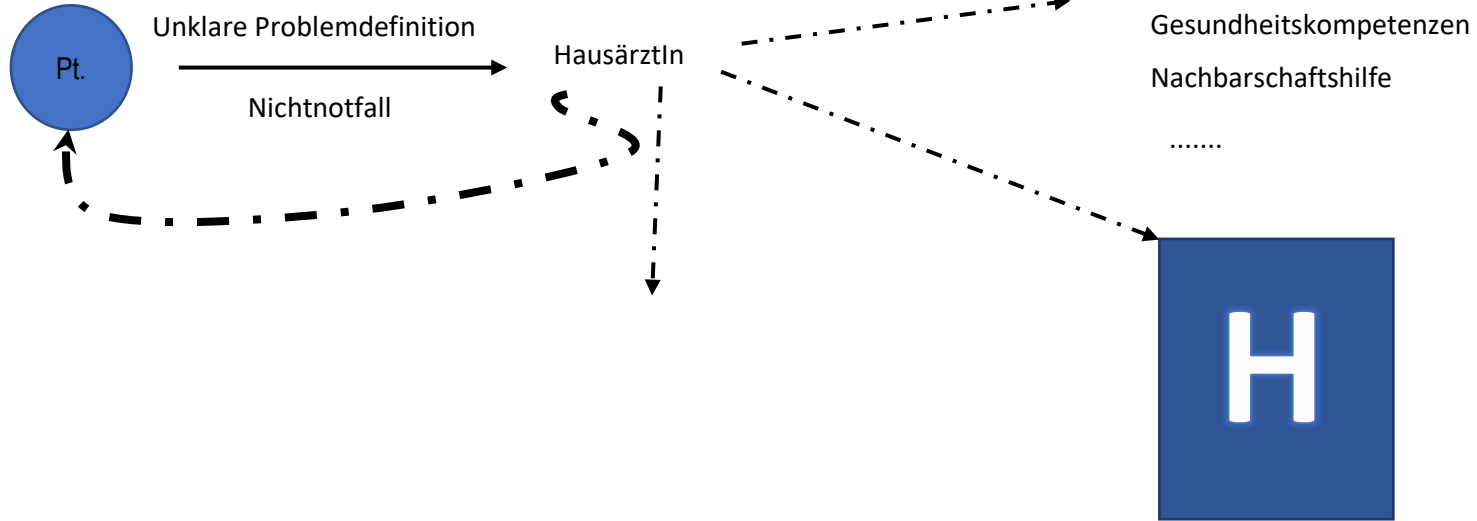
Welche Ansprechstellen für solche Problemlagen fallen Ihnen ein?

- Konsultation mit eigener Leitstelle
- Hausarzt
- Ärztefunk/vertretungsdienst
- Primärversorgungszentrum
- Pflegedienst – eigene Dienstleistung
- Pflegehotline
- Gesundheitsberatung 1450
- BH-Sozialamt
-

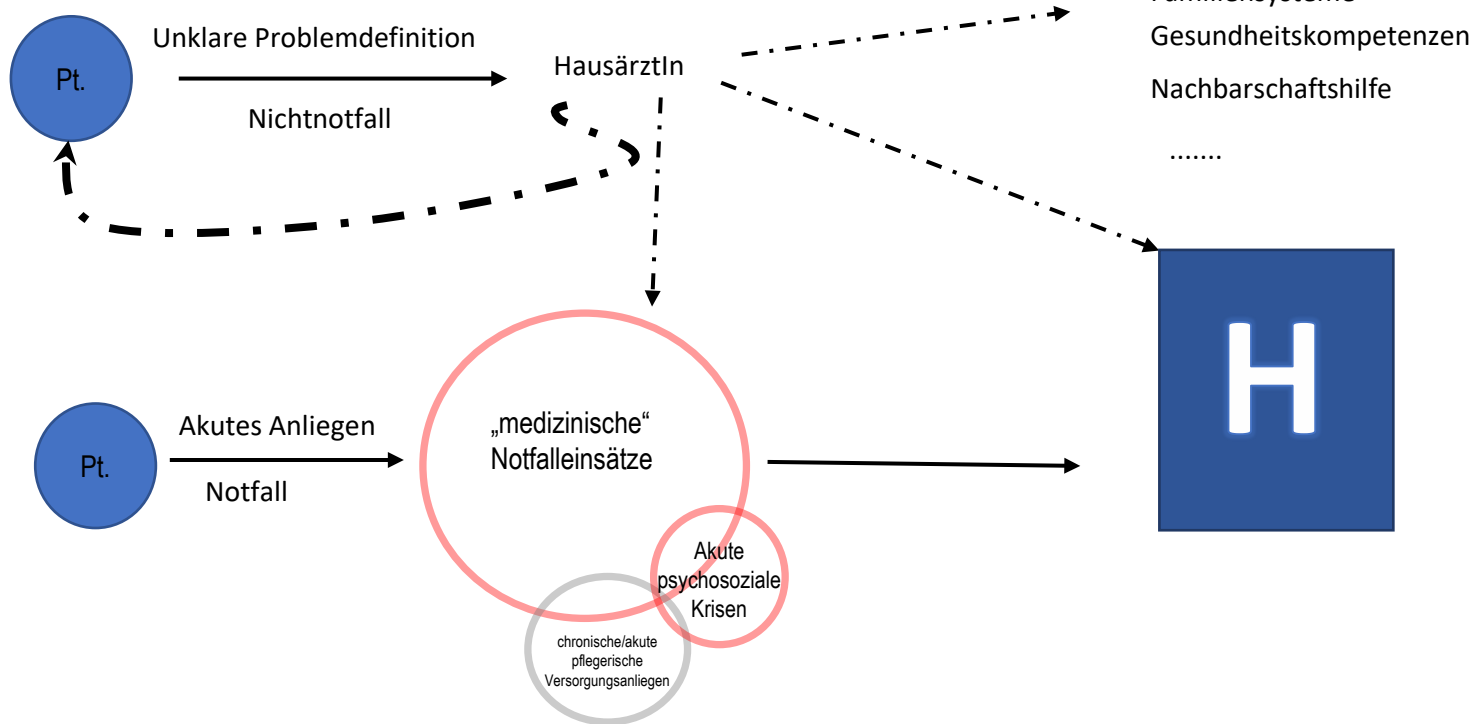
Fazit

1. Viele Ressourcen, viele Professionen – Planungs-, Vernetzungs- und Kooperationsbedarf
2. Es gibt genügend soziale Probleme die einer Aufmerksamkeit und strategischer und operativer Prävention und Reaktion bedürfen

Früher x war alles...?....



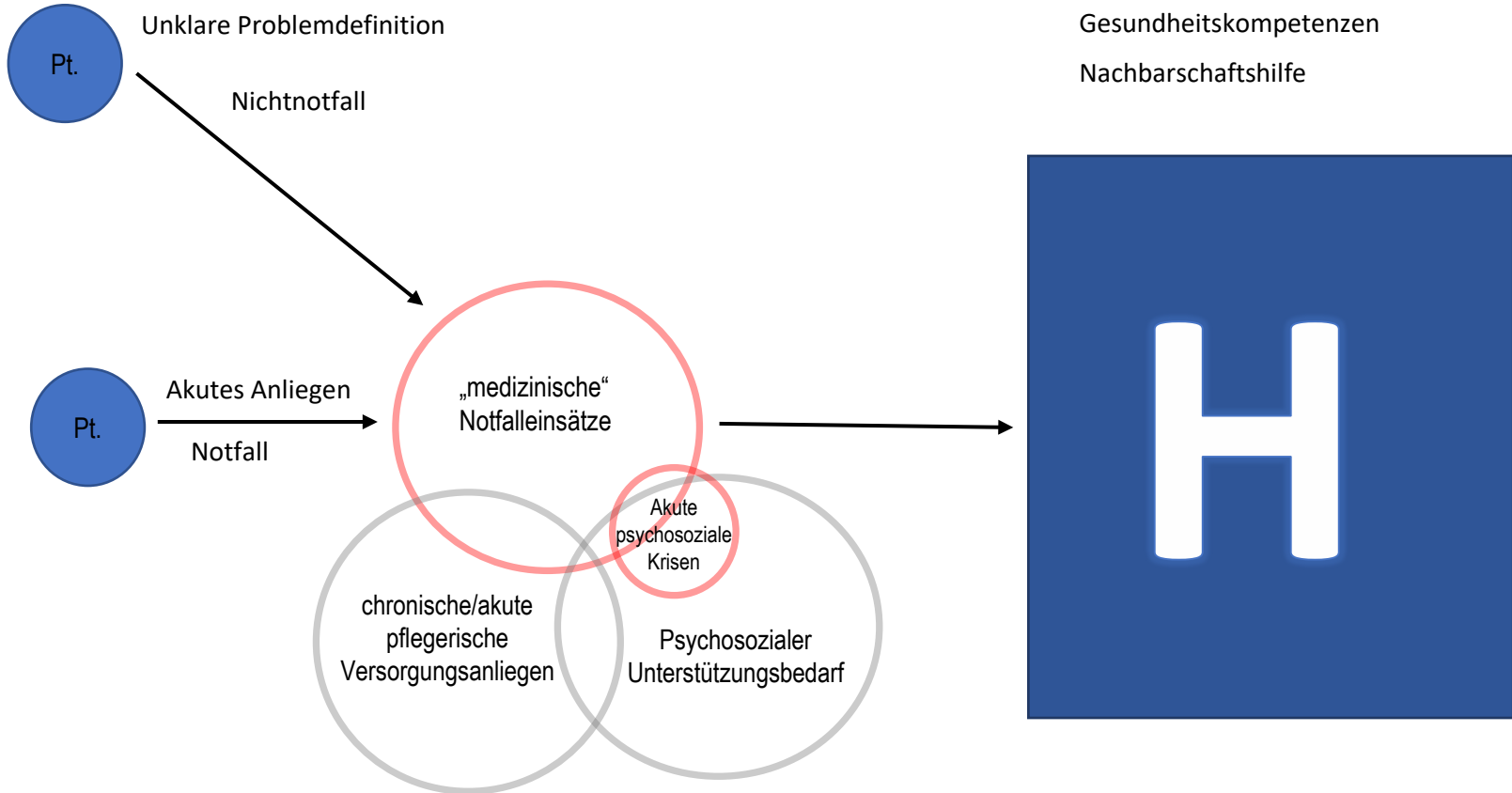
Früher x war alles...?....



Heute

HausärztIn

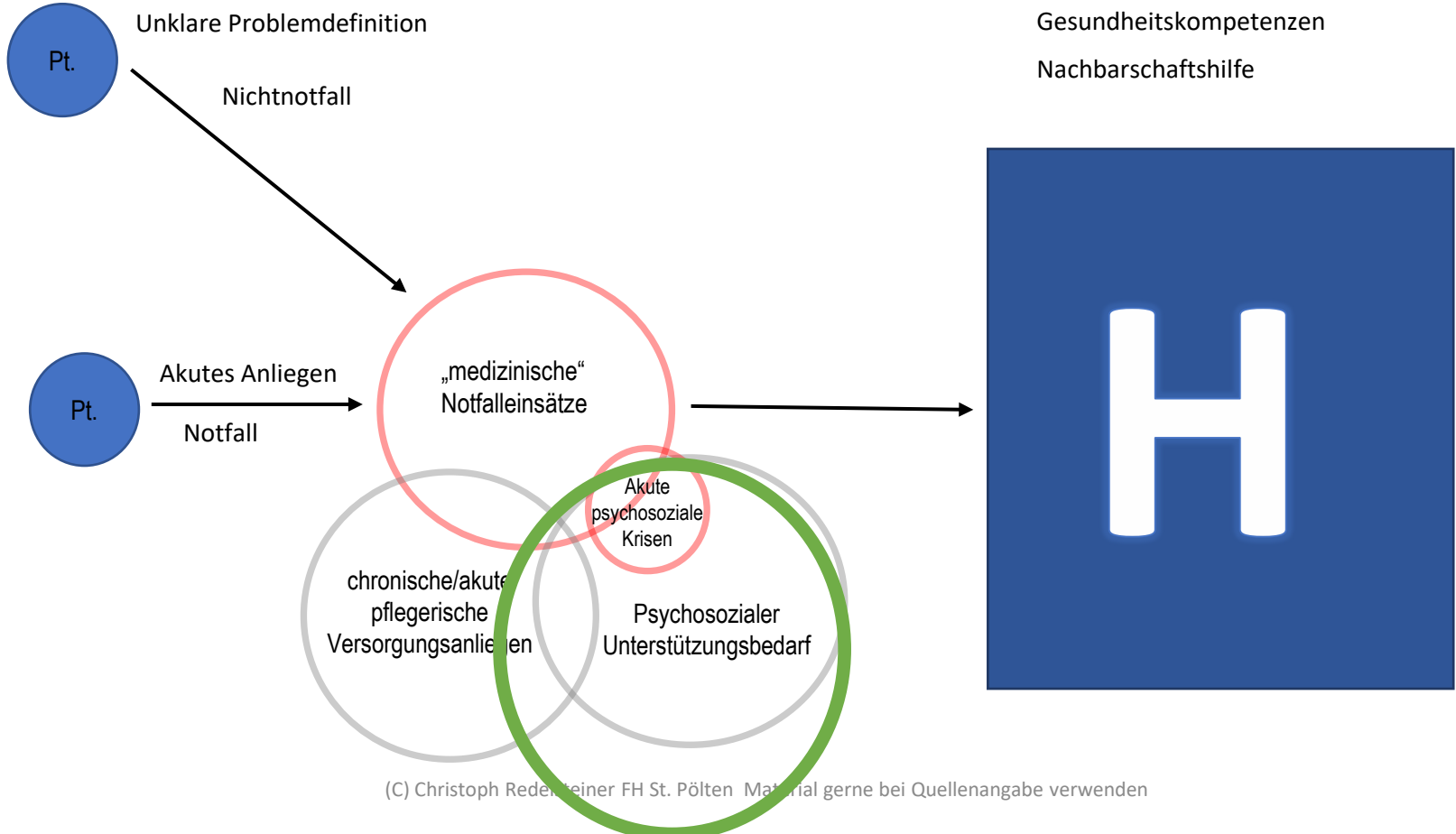
Familiensysteme
Gesundheitskompetenzen
Nachbarschaftshilfe



Heute

HausärztIn

Familiensysteme
Gesundheitskompetenzen
Nachbarschaftshilfe



RD Population vs Population LK ND; JE

- 79% der Einsätze zu Patienten 60+ (27% der Einwohner)
- Durchschnittsalter = 71 a (44a)

- 2030: 24% - 36 % mehr Einsätze
- Zuwächse primär aus der Gruppe > 80 a

Burgenland
bis 2025 mehr als 75 %
der 144 „Landärzte“ in Pension

vgl. Fennes 2012: 14f

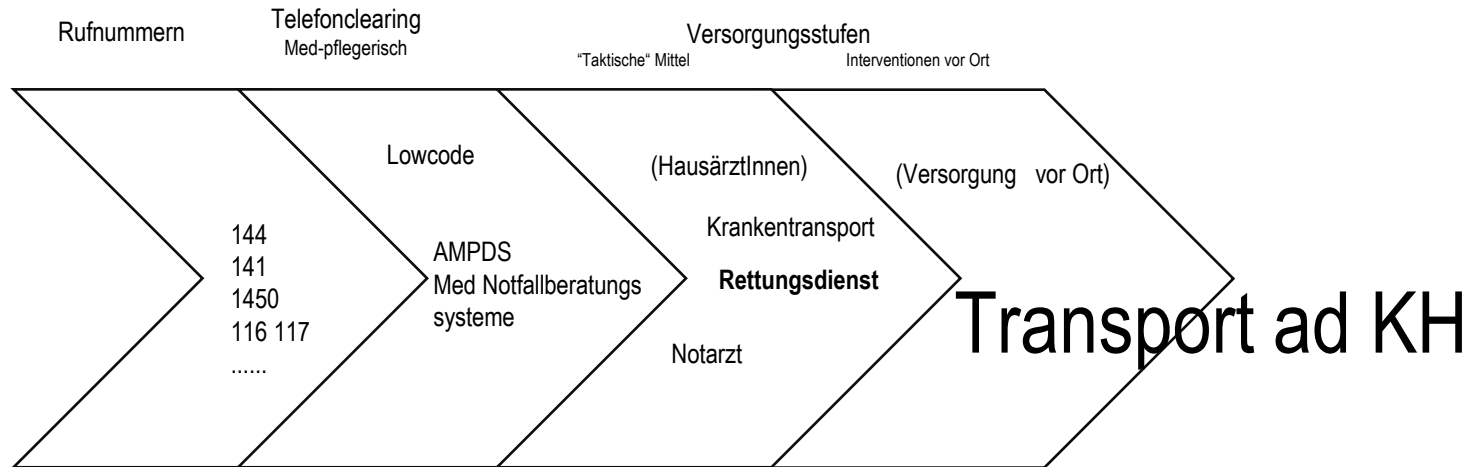
Landarzt: < 3000 EW oder in größeren Gemeinden mit insgesamt maximal zwei niedergelassenen Ärzten.



Wägnergasse

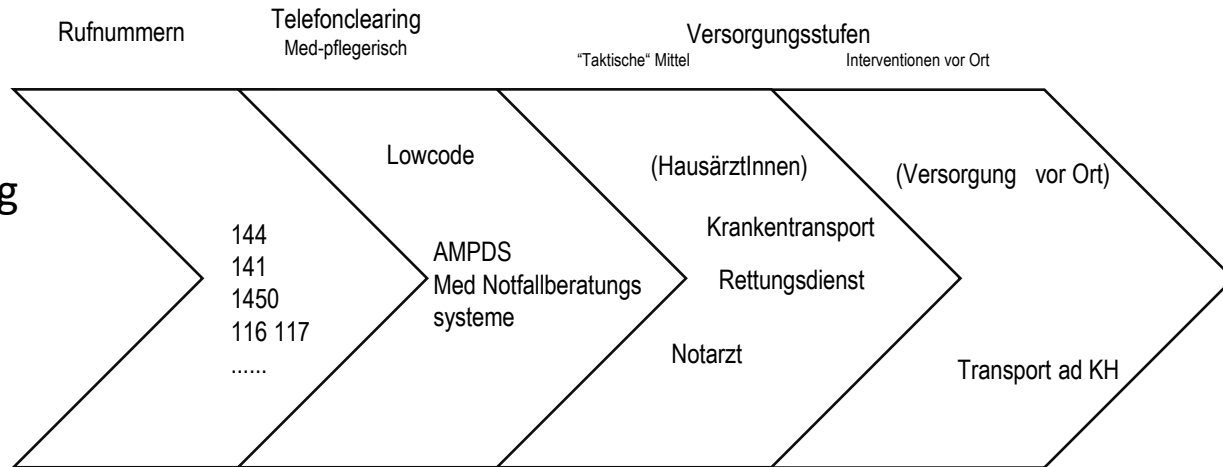


Krankentransport und Rettungsdienst IST



Krankentransport und Rettungsdienst IST

Keine Einbettung
in Kapazitätsplanung
KHs, Ordinationen,
Sozialeinrichtungen
Mobile Dienste
Taxidienste



Ebenen der Versorgung

KH Versorgungsstufe III

Krankenhaus Versorgungsstufe II

Krankenhaus Versorgungsstufe I

Overuse

Ambulance



Ambulance waiting times in parts of England 'off the scale'

By Dr Faye Kirkland and Noel Titheradge
BBC News

© 8 January 2021

Coronavirus pandemic



<https://www.bbc.com/news/health-55581006>

Nearly 500 ambulances waited more than an hour to handover patients over 'extremely busy' weekend

Geraldine Scott

0 f t in

Published: 9:34 AM January 3, 2018 Updated: 11:06 PM October 9, 2020



Ambulances queuing at the Norfolk and Norwich University Hospital A&E department. Picture: ANTONY KELLY - Credit: Archant

<https://www.edp24.co.uk/news/health/500-ambulances-wait-more-than-an-hour-1143496>



Albany Advertiser

News | Australia | Fitness | Health & Wellbeing | TAS News | WA News

Perth's ambulance crisis sparks warning due to 'extremely high' demand

Holly Hales | NCA NewsWire
Tue, 10 May 2022 1:08AM

<https://www.albanyadvertiser.com.au/news/perth-ambulance-crisis-sparks-warning-due-to-extremely-high-demand-c-6739235>



LEPAK 15 MONITOR/DEFIBRILLATOR

W450/VA-ZTR

HF
283
SpO2
99%

0:35:07

Bluetooth
1
2
200J
Defibr. elektrolyt x 1.0/l



SpO2_SpCO_SpMet

Parameter	Value
SpO2	99%
SpCO	---
SpMet	---
SpO2	SpO2
Normal	Normal
8 Sekunden	8 Sekunden

MBP
mmHg

Beratungsmodus - Überwachung

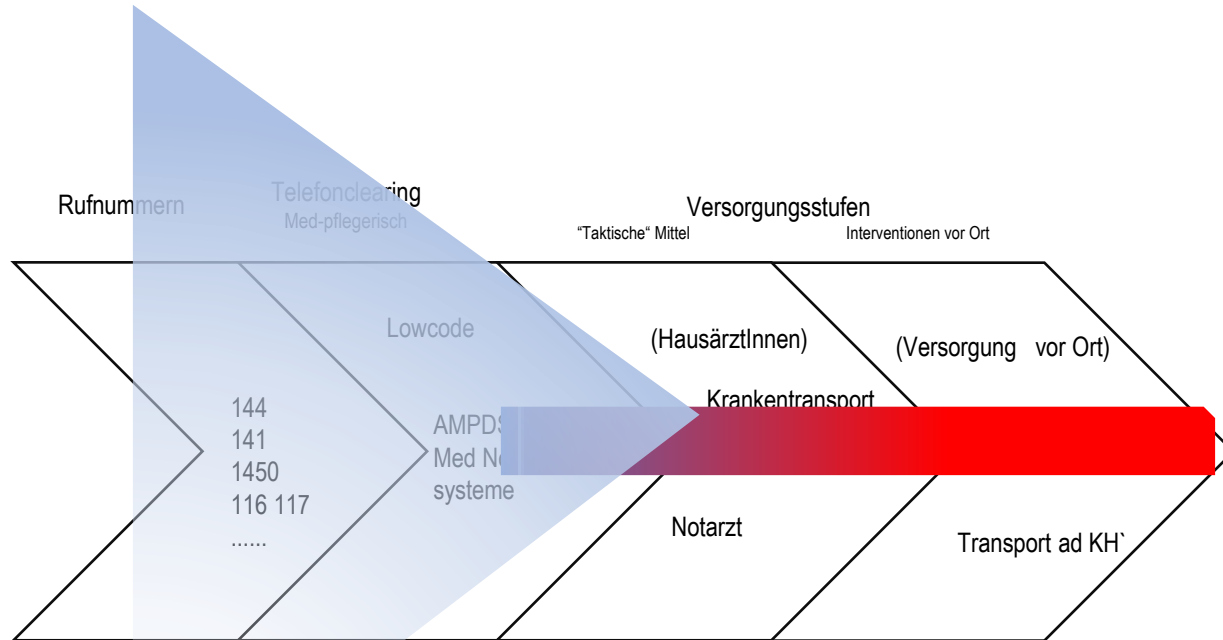
ALARME
OPTIONEN
EREIGNIS

Fazit

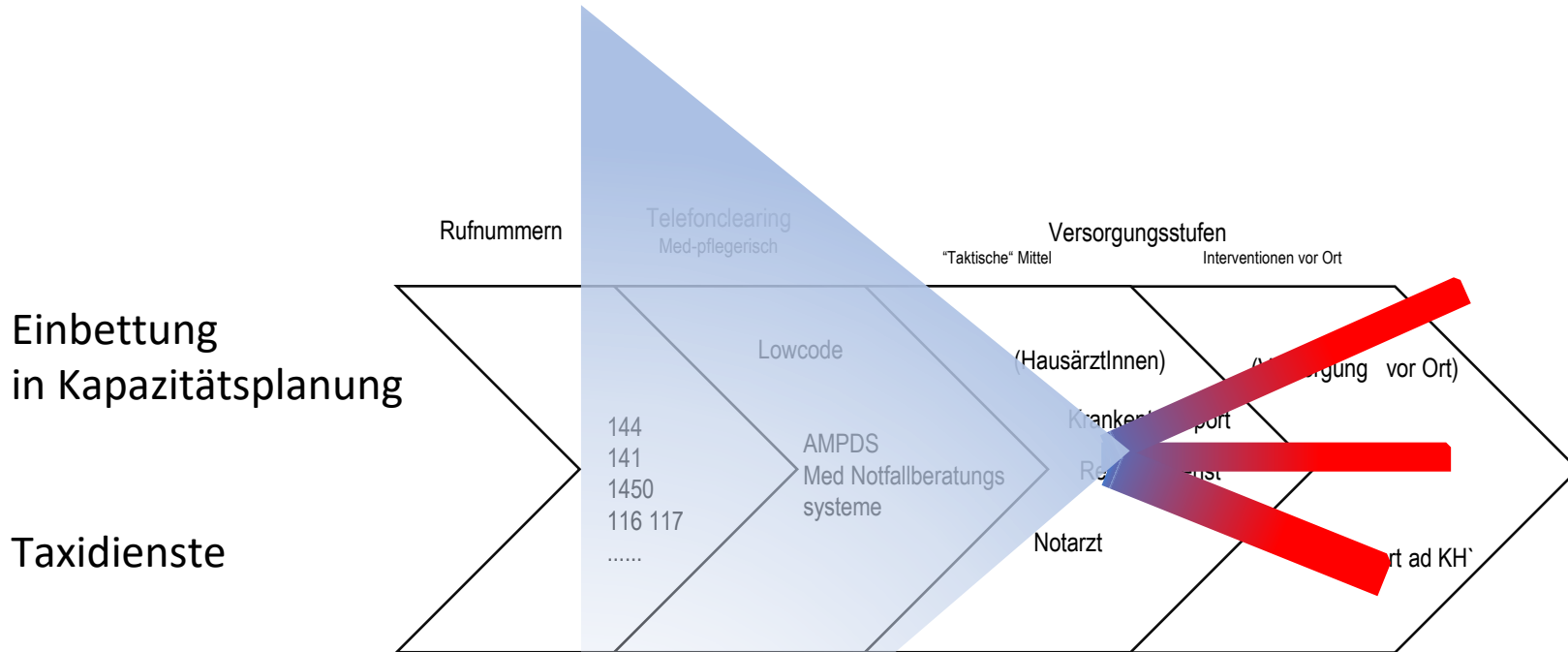
1. Viele Ressourcen, viele Professionen – Planungs-, Vernetzungs- und Kooperationsbedarf
2. Es gibt genügend soziale Probleme die einer Aufmerksamkeit und strategischer und operativer Prävention bedürfen
3. Fallfrequenz steigend, Mitarbeiter*innenzahl sinkend, Hospitalisierung als „Lösung“; Steuerungsbedarf bei der Patientenlenkung
4. Reduktion der Rettungsmittelvorhaltung – Gefährdung des Sicherstellungsauftrages
5. Fehllenkung von PatientInnen: Frust bei Pt, Angehörigen, Personal, Kostenträgern,...
6.

- so geht's nicht weiter

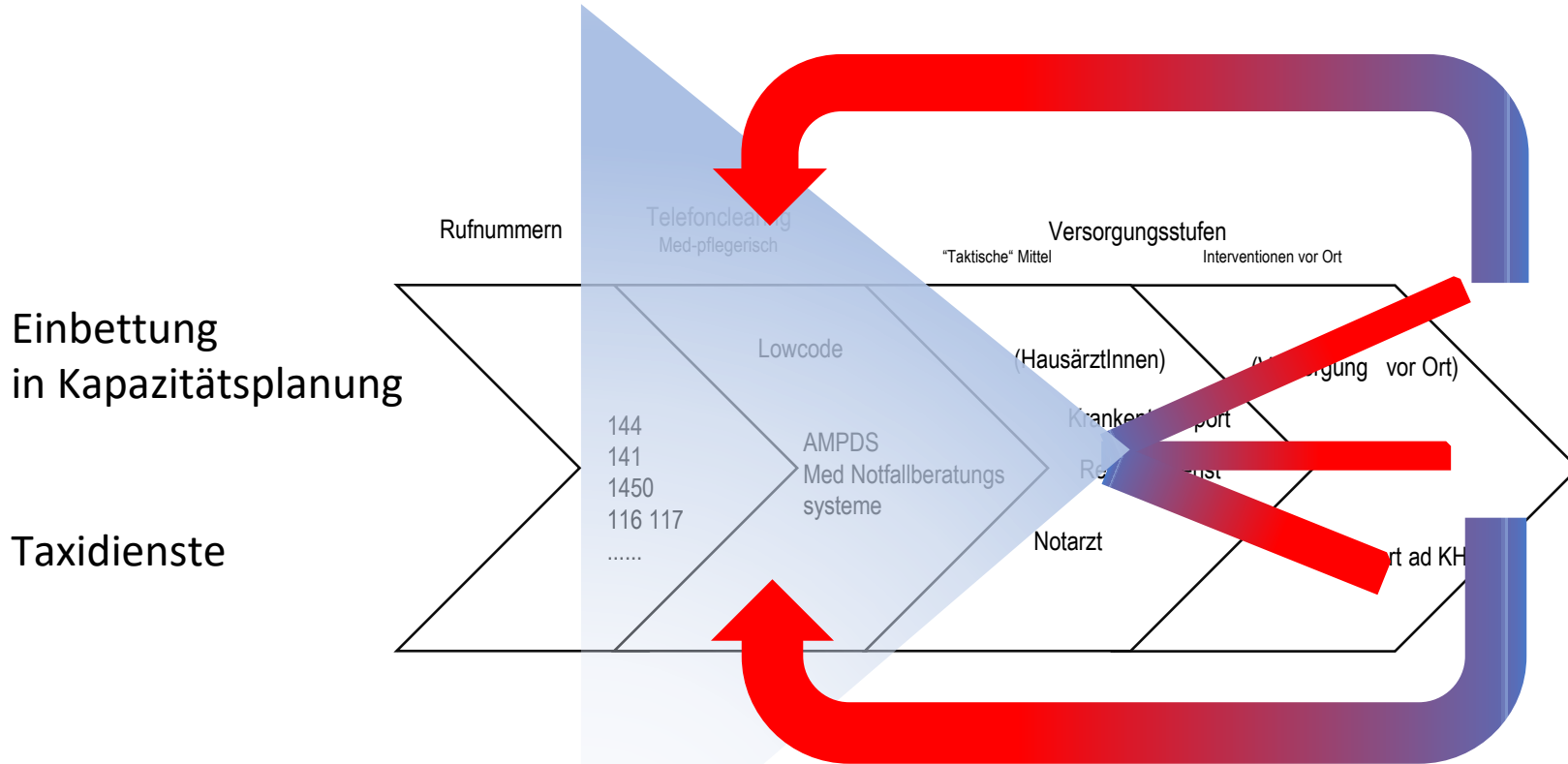
Krankentransport und Rettungsdienst IST



Krankentransport und Rettungsdienst IST



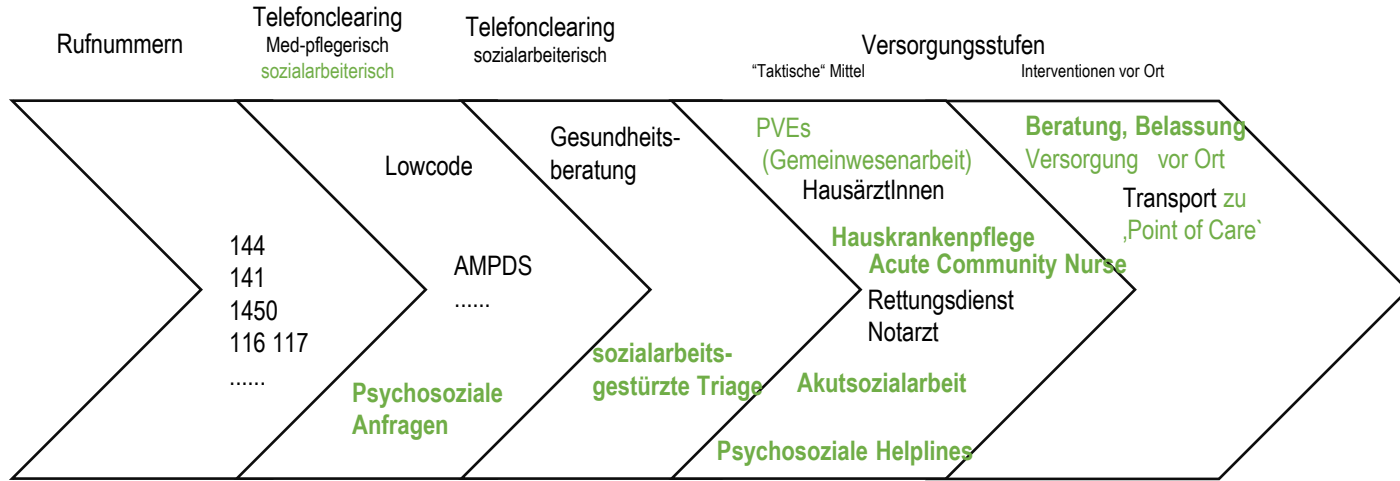
Krankentransport und Rettungsdienst IST



Overuse

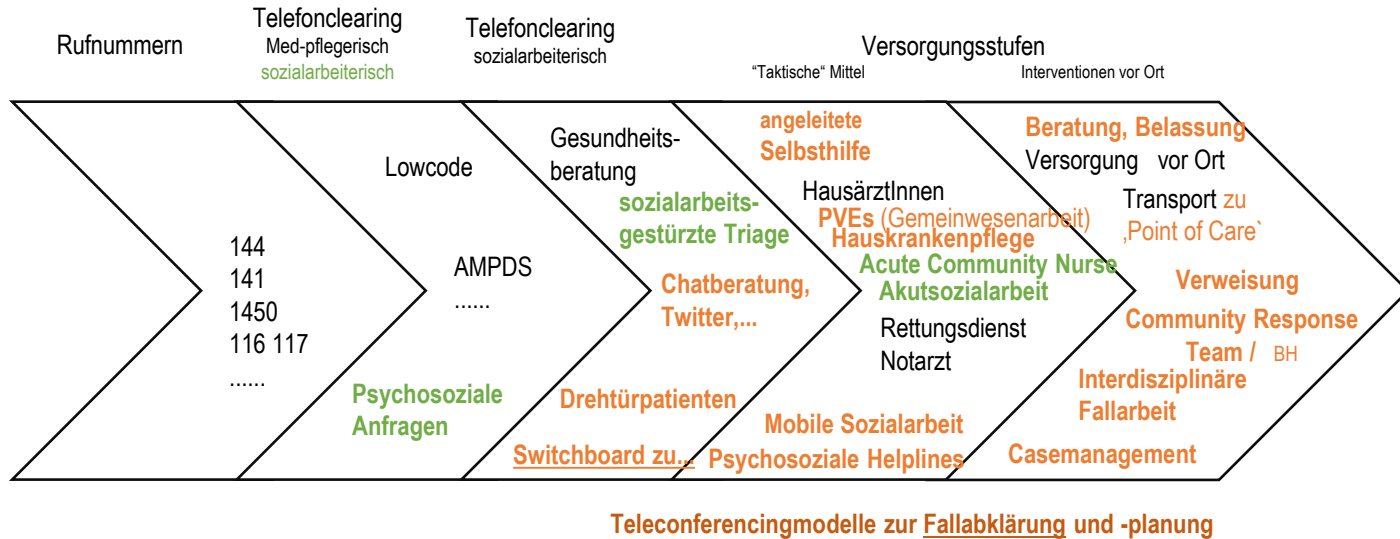


Integrierter Versorgungsprozess Präklinik Soll



Teleconferencingmodelle zur Fallabklärung und -planung

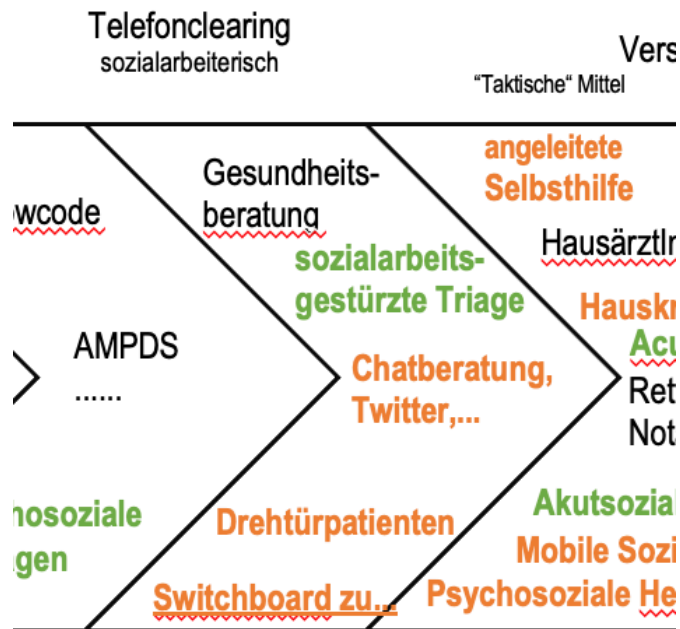
Integrierter Versorgungsprozess Präklinik Soll



Sozial- und Regionalplanung einer minimalen Struktur

- 144, 1450 inkl sozialarbeiterisches Clearing
- PVEs, RD, NA, ACN, Akutsozialarbeit
- Berechnung: Demografische Situation, Einwohnerdichteklasse, Prädiktabilität
- Was ist telefonisch, „digital“, mobil, aufsuchend, nachgehend?
- Was ist jetzt – an nächsten Werktag – in einer Woche?
-

PVEs (Gemeinwesenarbeit)



Teleconferencingmodelle zu

IfH
St. Pölten

Studium & Weiterbildung

Campus International Newsroom Informationen für Lehrer*innen Forschung

Soziale Arbeit

Master Studiengang

Profession und Wissenschaft

Soziale Arbeit als Profession und Wissenschaft gewinnt zunehmend an Bedeutung. In diesem Studium erhalten Sie Kenntnisse in Bereichen der Forschung, Soziale Arbeit & Gesellschaft, Methodik & Fallanalyse sowie Management Skills und Recht & Ethik. Als Spezialisierung wählen Sie eine der beiden Vertiefungsrichtungen Case Management oder General Social Work. Zudem gestalten Sie im Rahmen eines Mentorings Ihr individuelles Curriculum in Form von Freifächern und schlagen so eine weitere Vertiefung ein.

Studieninhalte

Berufsaussichten

Bewerbungsinfo

Abschluss

Master of Arts in Social Sciences (MA)

Dauer & Organisationsform

4 Semester, Vollzeit oder berufsbegleitend (Blockunterricht)

Plätze & Studienbeginn

30 Plätze/Jahr, 23.08.2022

Studienbeitrag/Semester

363,36 Euro (für Studierende aus Drittstaaten: 1.500 Euro) + OH-Beitrag

OUT OF HOURS

Notschlafstellen?

„Detox“

PSD?

Psychosoziale Helplines?

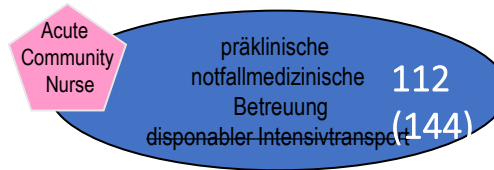


Haus/Seniorennotruf



Mobile Pflegedienste?

Ärztefunkdienst
KV
116 117?

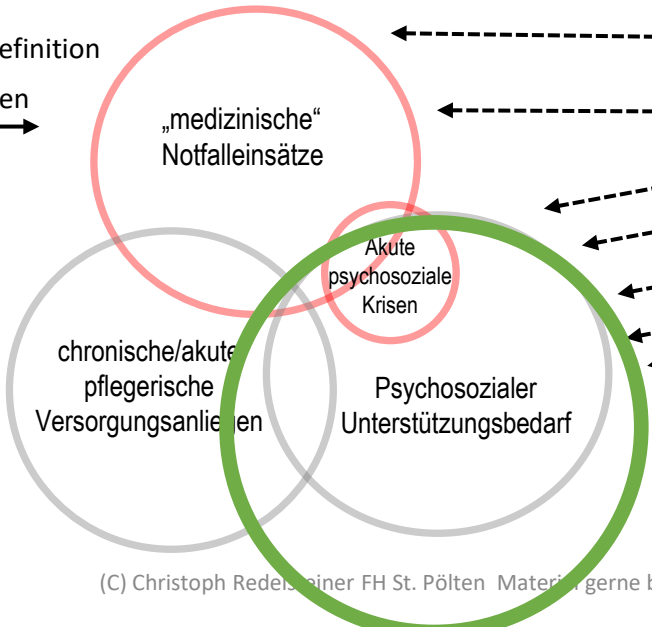


Frauenhäuser?
Gewaltschutzzentren?

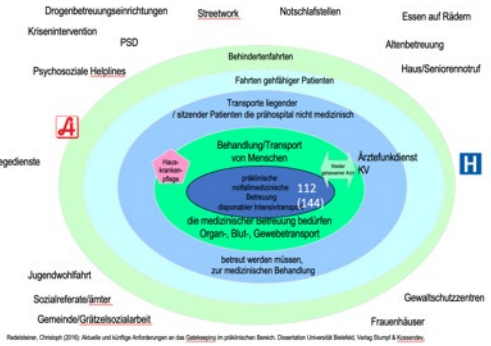
Gesundheitskompetenzen



Unklare Problemdefinition
 Akutes Anliegen
 Notfall
 Nichtnotfall



Familiensysteme Nachbarschaftshilfe



Drei Hilfeebenen für Clearing und Intervention

1. Leitstelle – telefonische Beratung
2. Einsatz vor Ort – persönlich aufsuchende Unterstützung
3. Datengeneriert – „heavy utilizers“ – nachgehend, aufsuchende Intervention



Mit_Menschen
Krisen
Gemeinwesen
Gesundheit

stärken
lindern
vernetzen
fördern

Soziale Arbeit Aufgaben



Mit_Menschen
Krisen
Gemeinwesen
Gesundheit

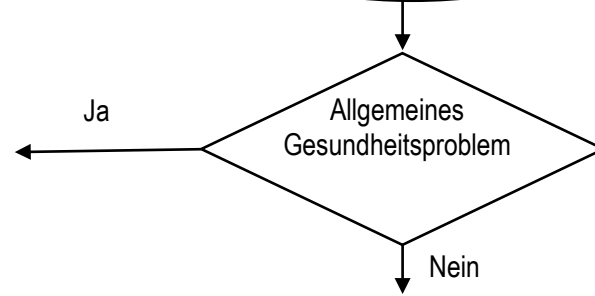
stärken
lindern
vernetzen
fördern

- Anleitung zur Selbsthilfe / Edukation / Empowerment
- Eröffnen neuer/verschlossener Ressourcen
- Improvisation fehlender Ressourcen
- Hilfe bei der Inklusion in lokale Netzwerke und lokalen Sozialraum...

144 (112) →

1450

Keine Notfall-
leitsymptome



144 (112) →

1450

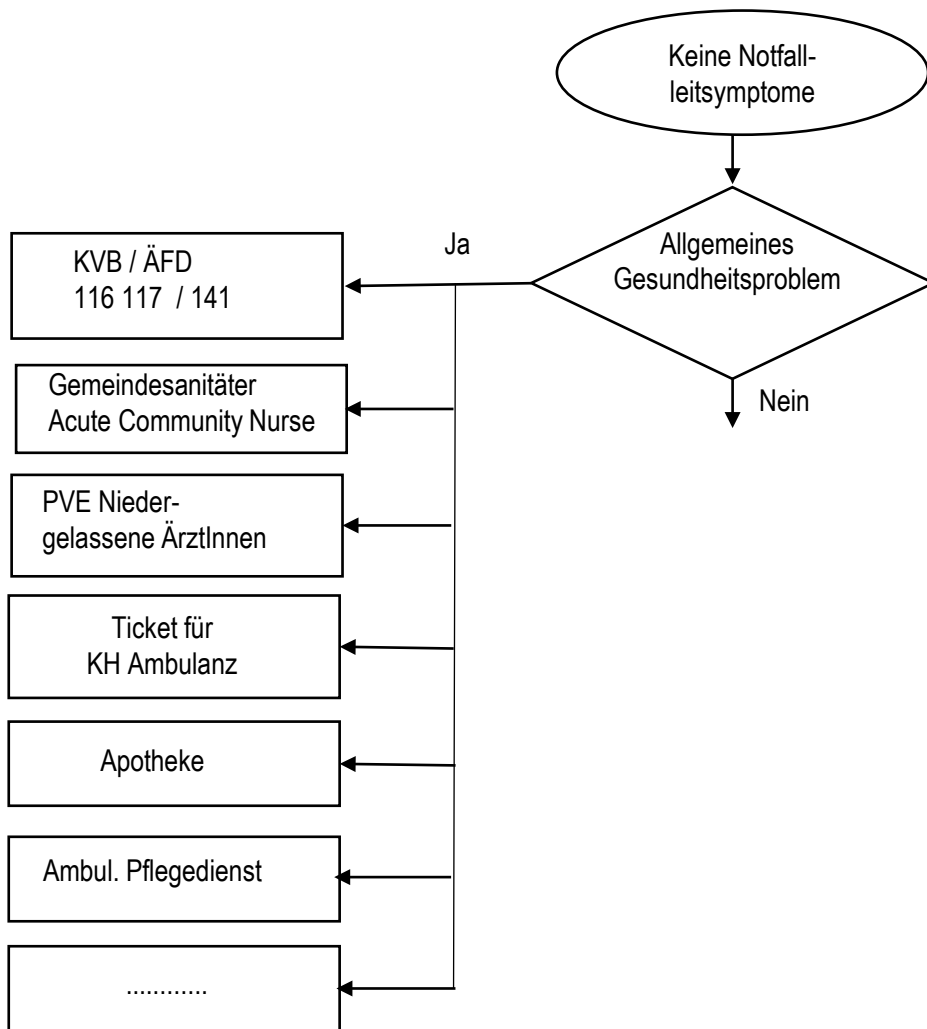
Keine Notfall-
leitsymptome

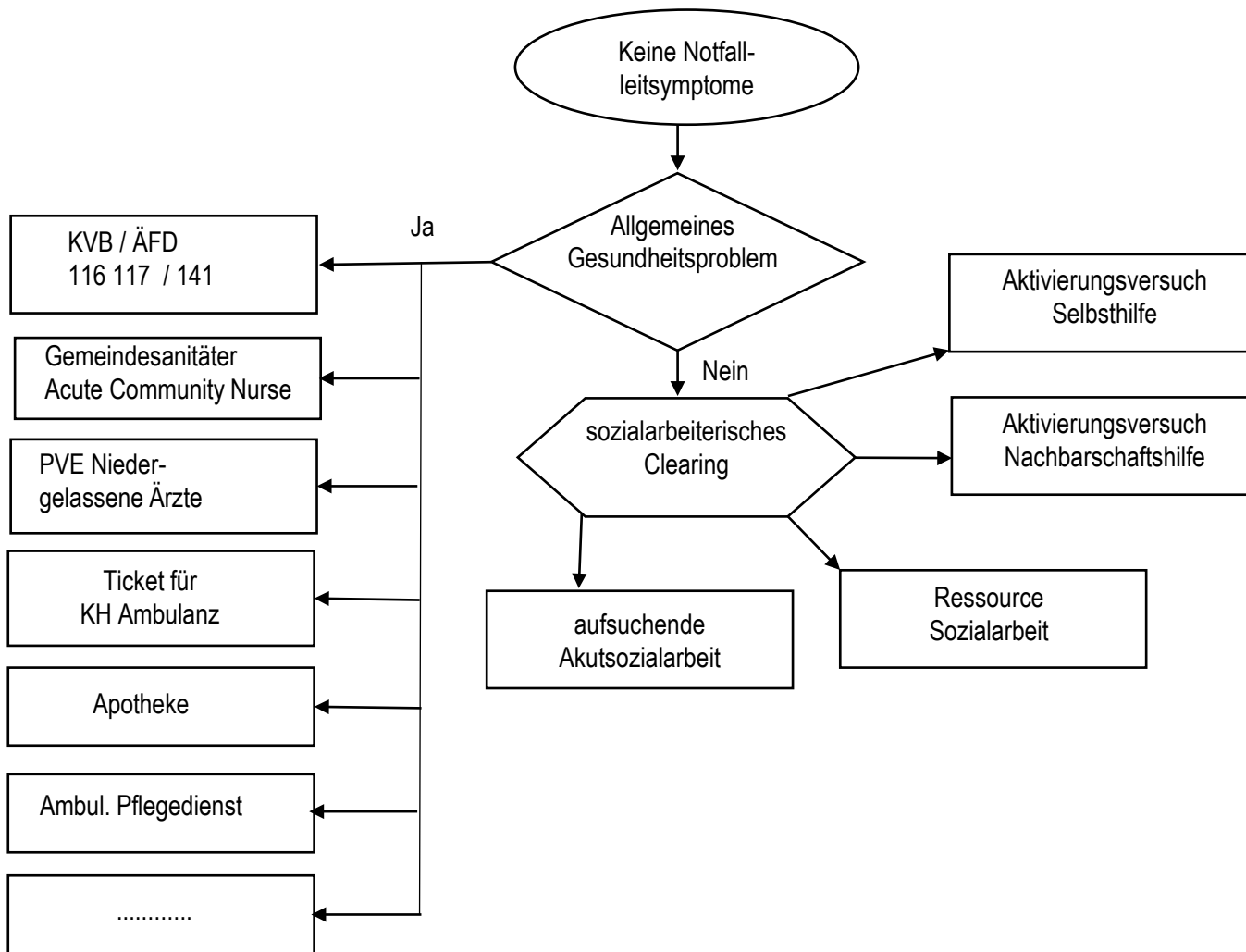
Ja

Allgemeines
Gesundheitsproblem

Nein

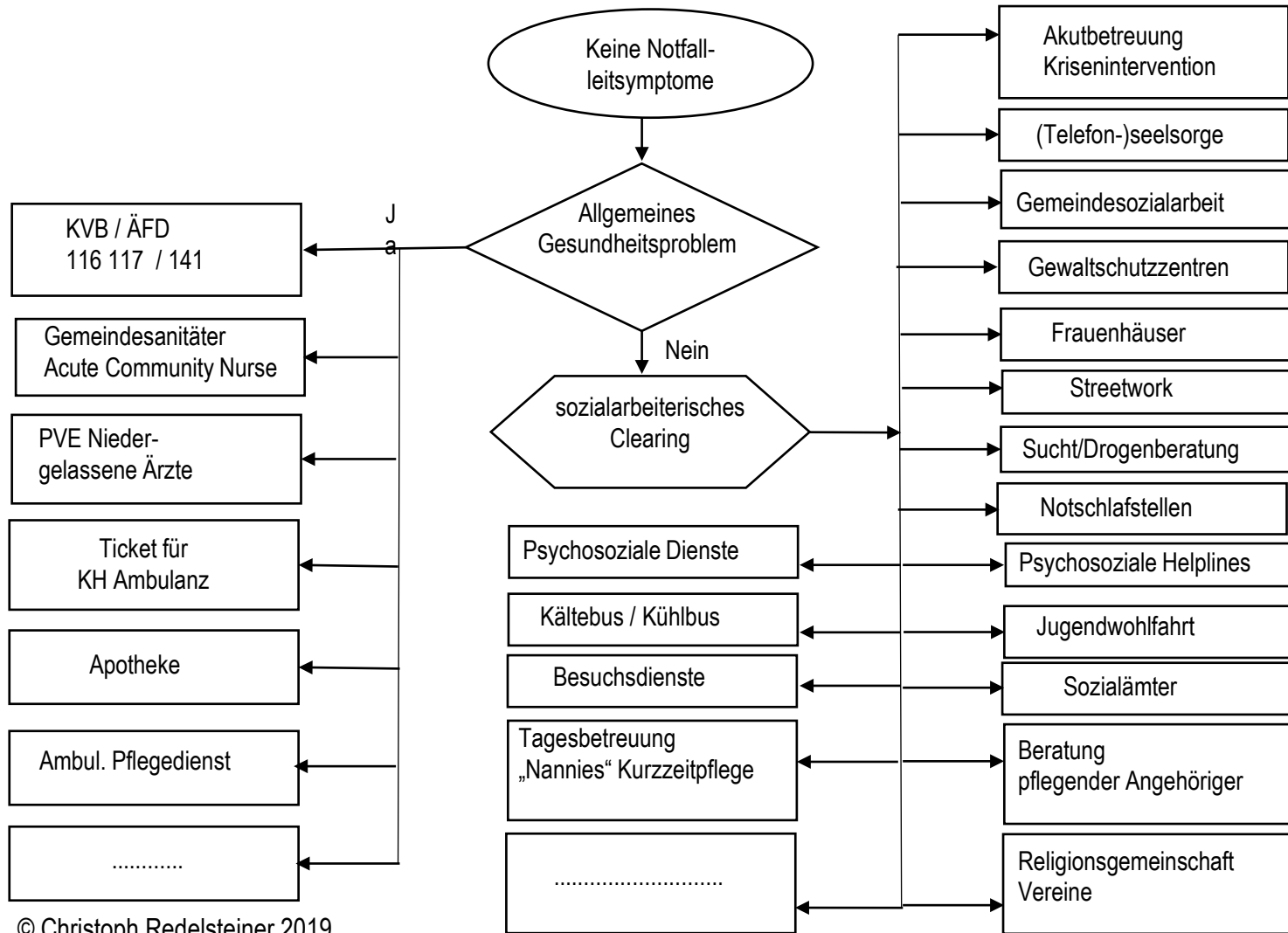






Clearing („Klärung“)

- kommunikativer, interaktiver sozialarbeiterischer Prozess
- alle organisatorischen Vorgänge und Handlungen die rasch und fachlich klären, welche soziale Institution oder andere Ressource sich für die präsentierte Problemstellung der KlientInnen als adäquat erweist. (vgl. Fürst 2008: 59)
- Schritte der Abklärung
 - bei Anrufen in der Rettungsleitstelle
 - bei der Betreuung der PatientInnen am Einsatzort



Indikationen aufsuchender Sozialarbeit

- Akute Krisen
- Daueranrufer bei Hausärzt_innen und/oder bei Rettungsdiensten, bei denen diese Ressourcen bisher keine Lösungen vermitteln konnten
- Klient_innen in schwierigen hygienischen Bedingungen (Messies, exzessive Halter_innen von Haustieren etc.)
- Alleinstehende Patient_innen nach Notrufen, die mangels medizinischer Indikation von Rettungsdiensten vor Ort belassen wurden
-



Indikationen aufsuchender Sozialarbeit

- Obdachlose Menschen mit weiterer Verschlechterung der psychosozialen oder medizinischen Grundbedürfnisse, z. B. auch durch klimatische Widrigkeiten
- Überlastung pflegender Angehöriger
-



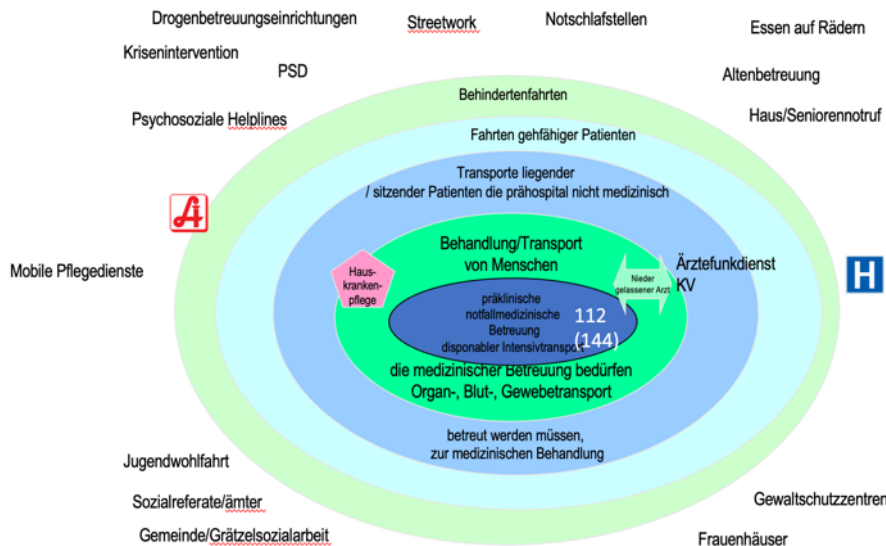


St. Pölten University of Applied Sciences
FH St. Pölten
Soziales
Technische Studiengänge
• Soziale Arbeit
Humanwissenschaften
• Soziale Arbeit
Wissenschaften
• <http://phstp.ac.at/0360>

Stelsteiner
Rettung
Arbeit



© Christoph Redelsteiner 2019



Redelsteiner, Christoph (2016): Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich. Dissertation Universität Bielefeld, Verlag Stumpf & Kossendey.



Quellen:

- Bastecky, Sebastian / Leier-Kriz Barbara / Mötzl, Irene / Wernitznig Bernhard (2017): Ansätze alternativer Vermittlungs- und Versorgungspfade für Menschen mit akutem psychosozialen Handlungsbedarf. Masterarbeit, Fachhochschule St. Pölten.
- Böhmer, Veronika / Novosad, Heinz / (2018): Sozialarbeiterische Handlungskonzepte bei wiederholter Inanspruchnahme im Gesundheitswesen, <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor/projekte1/professionelle-aufsuchende-soziale-arbeit>.
- Novosad, Heinz / Wallner, Stefan (2017): Sozialarbeitsgestützte Triage bei Notruf 144. Filterung und Lenkung von psychosozialen Hilfsanfragen zu passenden Ressourcen. Masterarbeit, Fachhochschule St. Pölten.
- Novosad, Heinz / Weber-Schigutt, Elisabeth / Wallner, Stefan (2017): Digitales Verweisungstool zu Institutionen der sozialen Arbeit und weiteren psychosozialen Ressourcen, <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor/projekte1/digitales-verweisungstool-zur-sozialen-arbeit>.
- Redelsteiner, Christoph (2018): Rettungsdienst – ein Türöffner im österreichischen Gesundheitswesen. In: Soziale Sicherheit, Fachzeitschrift der Österreichischen Sozialversicherung 06/2018. S. 245 – 254
- Redelsteiner, Christoph (2017): Gesundheitsberuf SozialarbeiterIn. In: Sozialarbeit in Österreich (SIÖ). Nr. 3/17, 10–18.
- Redelsteiner, Christoph (2017): APPROPRIATE REFERRALS - Transport & referral strategies of international EMS systems. In: Journal of Emergency Medical Services. Nr. 7, Jg. 4, 26.
- Redelsteiner, C., Fohringer, C., et al. ProCare (2017) 22: 46. „Rettungspfleger“ — interdisziplinär ausgebildet <https://doi.org/10.1007/s00735-017-0850-9> Springer Vienna, Print ISSN 0949-7323, Online ISSN1613-7574
- Redelsteiner, Christoph (2016): Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich. Dissertation Universität Bielefeld, Verlag Stumpf & Kossendey.
- Redelsteiner, Christoph / Pflegerl, Johannes (2015): Community Social Care. In: Pantuček Eisenbacher, Peter / Vyslouzil, Monika / Pflegerl, Johannes. Sozialpolitische Interventionen. Eine Festschrift für Tom Schmid. Verlag des ÖGB. Wien. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-master/projekte1/sat-144-sozialarbeitsgestuetzte-telefonische-triage-bei-notruf-144>
- Redelsteiner, Christoph (2014): Von der „Rettung“ zum mobilen präklinischer Dienst. Der Rettungsdienst auf dem Weg zu einem Paradigmen und Strategiewechsel? In: ÖZPR, Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht, 6/2014, S 164 – 166 <https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/361/634>
- Redelsteiner, Christoph (2013): Die erste Versorgungsebene als Schlüsselstelle für eine adäquate PatientInnenlenkung. Primary Care als integrierter Lösungsansatz – ein Aufgabengebiet der sozialen Arbeit. In: soziales_kapital wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit Nr. 9 (2013) <https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/256/412>



Christoph Redelsteiner

Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich

unter besonderer Berücksichtigung dersoziodemografischen Entwicklung
am Beispiel zweier Grenzregionen im Burgenland

Vielen Dank für
die
Aufmerksamkeit



Mit_Menschen
Krisen
Gemeinwesen
Gesundheit

stärken
lindern
vernetzen
fördern