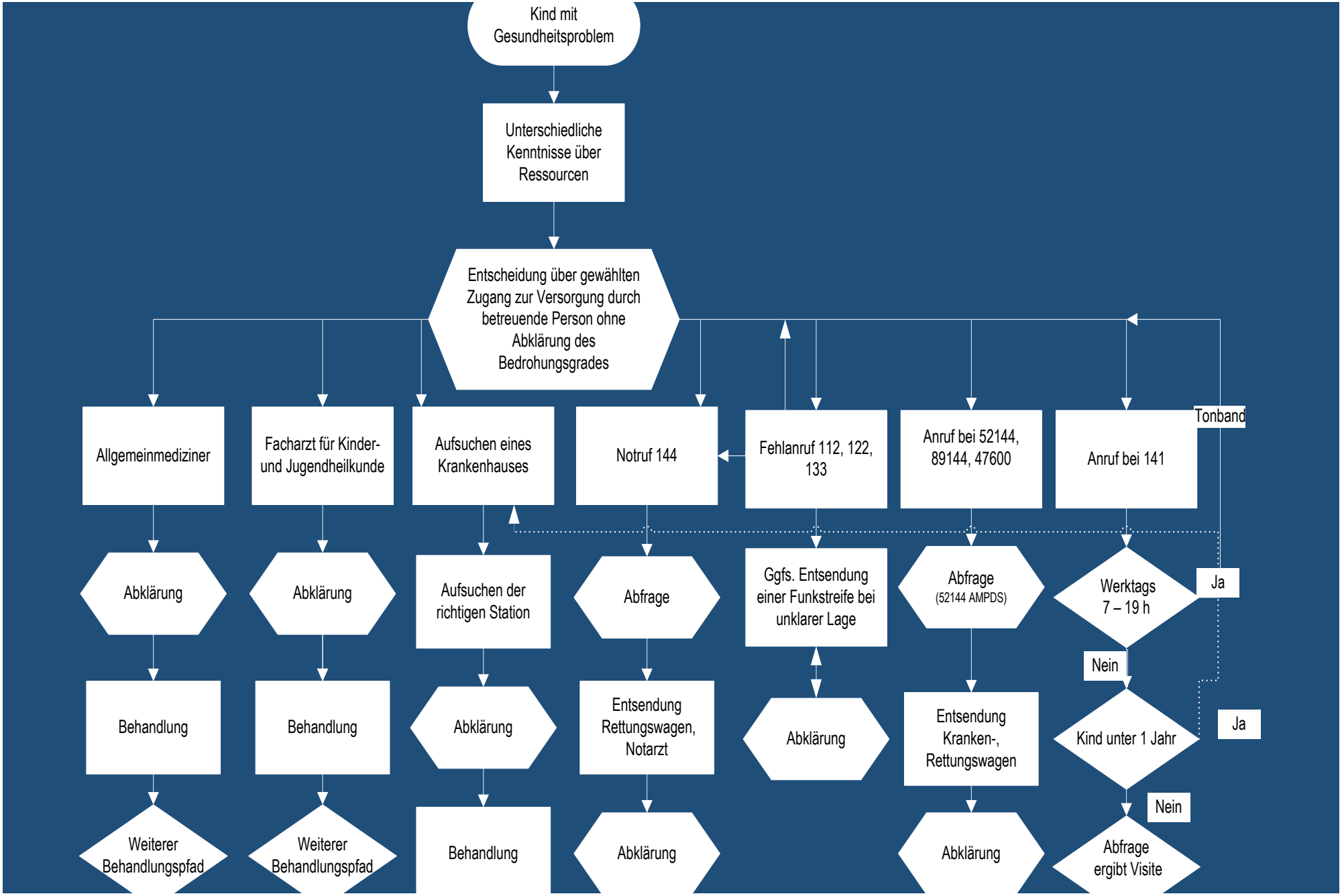
# Leitstelle der Zukunft – Gatekeeper

*oder bleibt alles wie bisher?*

Christoph Redelsteiner
FH-Prof. DSA Mag. (FH) Dr. PhDr.
Studiengangsleiter Master Soziale Arbeit
christoph.redelsteiner@fhstp.ac.at

# Überblick

- Ist Situation aus Sicht RLS / RD
- aktuelle Strategien des Gatekeepings
- Vermittlungsstrategien der Zukunft


Kind mit Gesundheitsproblem
Unterschiedliche Kenntnisse über Ressourcen
Entscheidung über gewählten Zugang zur Versorgung durch betreuende Person ohne Abklärung des Bedrohungsgrades
Allgemeinmediziner
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
Aufsuchen eines Krankenhauses
Notruf 144
Fehlanruf 112, 122, 133
Anruf bei 52144, 89144, 47600
Anruf bei 141
Tonband
Abklärung
Abklärung
Aufsuchen der richtigen Station
Abfrage
Ggfs. Entsendung einer Funkstreife bei unklarer Lage
Abfrage (52144 AMPDS)
Werktags 7 – 19 h
Ja
Nein
Behandlung
Behandlung
Abklärung
Entsendung Rettungswagen, Notarzt
Abklärung
Entsendung Kranken-, Rettungswagen
Kind unter 1 Jahr
Ja
Nein
Weiterer Behandlungspfad
Weiterer Behandlungspfad
Behandlung
Abklärung
Abklärung
Abfrage ergibt Visite

# NEF Stützpunkt A

| NACA | Anzahl | Prozent | "Walk In" |
|---|---|---|---|
| NACA 1 | 79 | 9 | 40 |
| NACA 2 | 223 | 25 | 76 |
| NACA 3 | 345 | 38 | 30 |
| NACA 4 | 84 | 9 | 5 |
| NACA 5 | 17 | 2 | |
| NACA 6 | 9 | 1 | |
| NACA 7 | 24 | 3 | |
| Summe NACA | 833 | 93 | |
| **EINSÄTZE GESAMT** | **900** | **100** | **151** |
| davon mit NA ad KH | 119 | 13 | |
| davon "Walk In" | 151 | 17 | |

Land 18.000 EW

Redelsteiner, C (2014)

# Ist Situation Beispiele

- Medikamente in 37,1 Prozent der Fälle verabreicht
- 32,9 Prozent der Patienten belassen
- Nur **jeder neunte Notarzt-Einsatz benötigt einen Notarzt**

Prause 2014: 13 / Graz

- Berlin **4.500 Notarzteinsätze** in Senioren- und **Pflegeheimen** pa; Gründe:
- 70 % der Fälle war der Hausarzt oder die kassenärztliche Vereinigung nicht erreichbar.

Gross 2011: 43 / Berlin

# 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

Bezirke Neusiedl, Jennersdorf Burgenland

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

# Ist Situation

Rettungsdienst

rund um die Uhr

niedrigschwellig erreichbare Einrichtung

hoher Frequenz von nicht dringlichen Einsätzen

medizinischen
pflegerischen
sozialarbeiterischen
Primärversorgung

# Überblick

- Ist Situation aus Sicht RLS / RD
- <u>aktuelle Strategien des Gatekeepings</u>
- Vermittlungsstrategien der Zukunft

# 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.....

# Fallbeispiele - Verweisungen zu.....

- A Einfache Wunde
- B Asthmaanfall bei Erwachsenem
- C Lumbago
- D Husten und Brustschmerzen
- E Sturz im Pflegeheim
- F Patient mit Fieber
- G Patient Katheterwechsel

http://www.skverlag.de/buchshop/artikelbeschreibung/artikel/aktuelle-und-kuenftige-anforderungen-an-das-gatekeeping-im-praeklinischen-bereich.html

17 Europa + USA 26 Systeme

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

# Fallbeispiel C: Lumbago

Ein Anrufer schildert bereits beim Notruf klar die Symptome eines klassischen neuerlichen „Hexenschusses“. Wer sollte diesen Patienten mit Lumbago versorgen?

- telefonisch Abklärung: Verletzung, Zerreißungsschmerz?
- Schmerzbekämpfung
- Notarzt?
  keine vitale Bedrohung, keine passenden „einfachen“ Analgetika
  Einsatz von vorhandenen Schmerzmittel -> monitorpflichtig;
  keine Möglichkeit Rezepte auszustellen; Verweildauer zu lange
- ideale Ressource: niedergelassene Allgemeinmediziner

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

| Nationen (n=19), Systeme (n=26) | Systemtyp | IP | C Lumbago |
|---|---|---|---|
| A, Eisenburger, Redelsteiner | – | NA NFS | HA |
| A, JE | BLS (HA) | HA | HA |
| A, ND | BLS / ALS | NFS | RDH |
| A, Raabs | HANA | HA | HANA |
| A, Kleinwalsertal 2014 | BLS (HA) | NFS | RDHA |
| Belgien | BLS / ALS | NFS | RDH |
| *Dänemark* | *ALS* | *NA* | *HA* |
| Deutschland, Märkisch-Oderland | BLS / ALS | NA | RDH |
| *Deutschland, Erfurt* | *BLS / ALS* | *NFS* | *HA* |
| *Finnland* | *ALS* | *P* | *RDB* |
| *Frankreich* | *ALS* | *NA* | *HA* |
| *Großbritannien* | *ALS* | *NFS* | *HAPE* |
| Italien, Verona | ALS | HA | HA[H] |
| Italien, Florenz | ALS | NA | HA[H] |
| Luxemburg | BLS / ALS | NFS | RDH |
| *Niederlande* | *ALS* | *P* | *HA* |
| *Norwegen* | *ALS* | *HA* | *HA* |
| *Schweden* | *ALS* | *P* | *HA* |
| *Schweiz, St. Gallen* | *ALS* | *P* | *HA* |
| Slowakei | ALS | NA | ALS |
| Slowenien | ALS | P | PVZ |
| *Spanien* | *ALS* | *NA* | *PVZ-V* |
| *Tschechien, Rural* | *ALS* | *NA* | *HA* |
| Tschechien, Urban | ALS | NA | V |
| Ungarn | BLS / ALS | NA | ALS |
| *USA, Spokane* | *ALS* | *P* | *PE* |

n = 26

telefonische Gesundheitsberatung
Verweisung

| | |
|---|---|
| Ad Hausarzt, PVZ | 19 |
| davon RLS Verweisung | 17 |
| Hospitalisierung | 4 |
| RTW belässt | 3 |

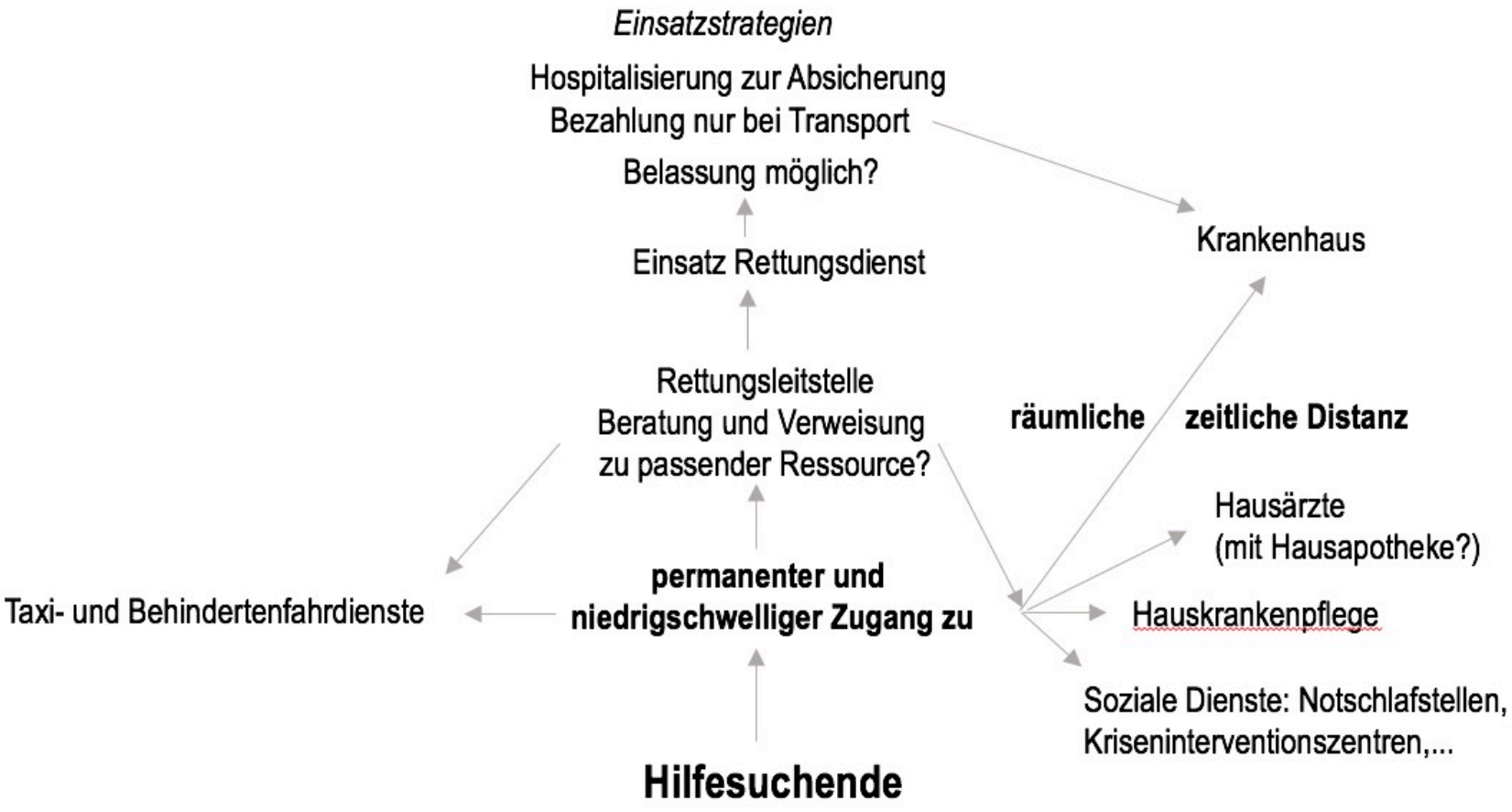
Pizzabestellung ?

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

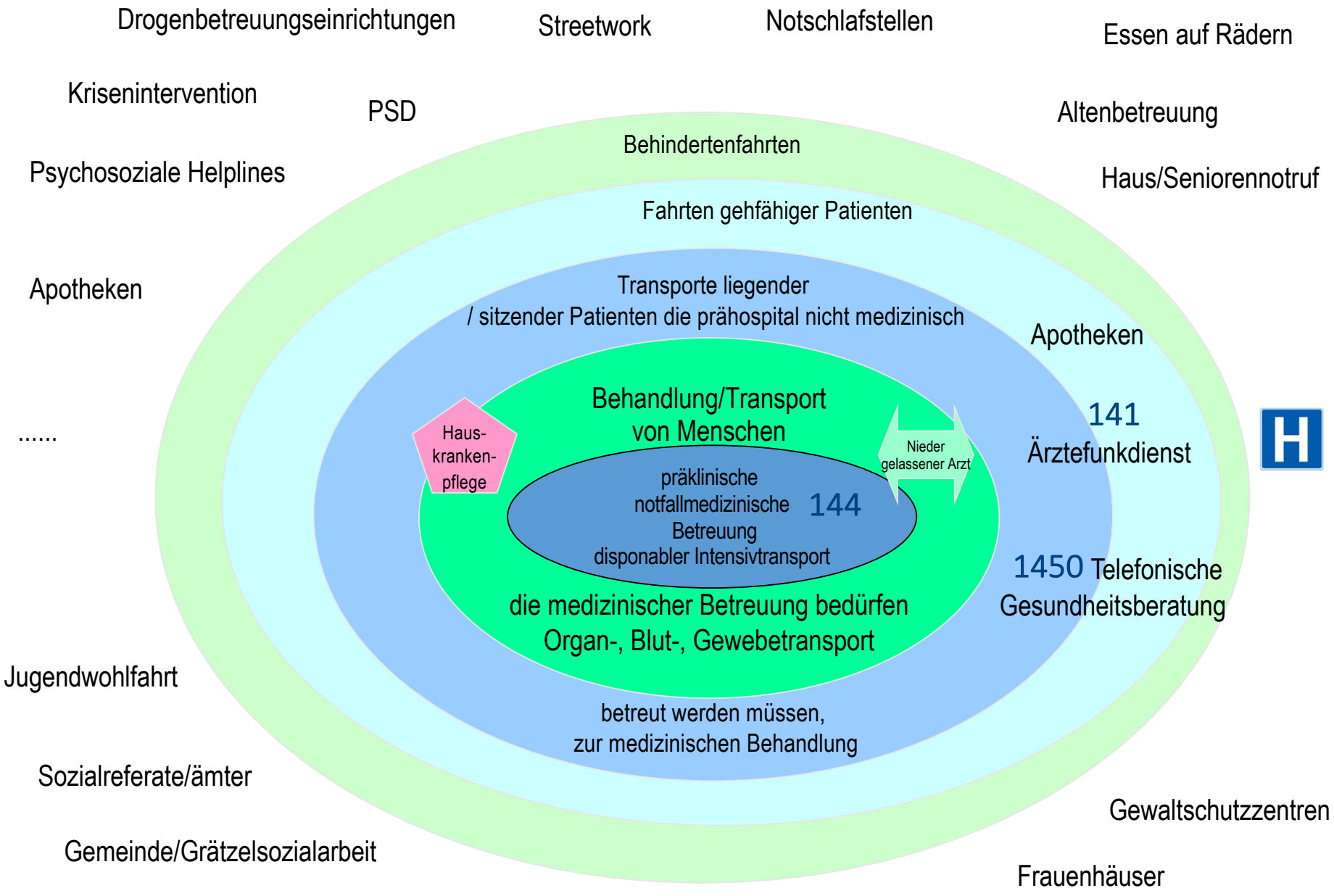
- Blau = System verwendet überwiegend Strategien der **Hospitalisierung**
- Grün = System **referenziert** systematisch zu Hausarzt, Primärversorgung oder entsendet alternatives Einsatzmittel zur Evaluation und ggf. Belassung
- *Kursiv = System lenkt bei Bedarf systematisch **bereits am Telefon** zu anderen Behandlungsressourcen wie Hausarzt etc.*

| Nationen (n=19), Systeme (n=26) | Systemtyp | IP | A Wunde | B Asthma | C Lumbago | D Husten / BS | E Sturz | F Fieber | G Katheter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A, Eisenburger, Redelsteiner | – | NA NFS | HA | HA[A] | HA | HA | HA | HA | HA |
| A, JE | BLS (HA) | HA | HA | HA[A] | HA | RDH[B] | RDH[C] | RDH | RDH |
| A, ND | BLS / ALS | NFS | RDH | RDH | RDH | RDH[D] | RDH[C] | RDH | RDH |
| A, Raabs | HANA | HA | RDH[F] | RDH | HANA | HANA | HA | HA | HA |
| A, Kleinwalsertal 2014 | BLS (HA) | NFS | RDHA | ALS | RDHA | ALS | RDHA | HA | HA |
| Belgien | BLS / ALS | NFS | RDB | ALS | RDH | ALS | RDH | RDH | RDH |
| *Dänemark* | *ALS* | *NA* | *HA* | *V[K]* | *HA* | *HA* | *RDH* | *RDH* | *HA* |
| Deutschland, Märkisch-Oderland | BLS / ALS | NA | RDH | ALS | RDH | ALS | RDH | RDH | RDH |
| *Deutschland, Erfurt* | *BLS / ALS* | *NFS* | *RDH[M]* | *ALS* | *HA* | *HA* | *RDH* | *RDH* | *HA* |
| *Finnland* | *ALS* | *P* | *PVZ[G]* | *PVZ[G]* | *RDB* | *ALS* | *RDB* | *RDB* | *HP, HA* |
| *Frankreich* | *ALS* | *NA* | *RDB* | *ALS* | *HA* | *ALS* | *RDB* | *HA* | *HA* |
| *Großbritannien* | *ALS* | *NFS* | *HAPE* | *V[K]* | *HAPE* | *ALS* | *RDB* | *HAPE* | *HP* |
| Italien, Verona | ALS | HA | HA[H] | HA[H] | HA[H] | HA[H] | HA[H] | HA[H] | HA[H] |
| Italien, Florenz | ALS | NA | RDH | HA[H] | HA[H] | ALS | HA[H] | HA[H] | HA[H] |
| Luxemburg | BLS / ALS | NFS | RDH | ALS | RDH | ALS | RDH | RDH | RDH |
| *Niederlande* | *ALS* | *P* | *HA* | *V[K]* | *HA* | *HA* | *HA[L]* | *RDHA* | *RDH* |
| *Norwegen* | *ALS* | *HA* | *HA* | *HA* | *HA* | *HA* | *HA[I]* | *HA* | *HA* |
| *Schweden* | *ALS* | *P* | *RDB* | *HA* | *HA* | *RD-PVZ* | *HA[I]* | *HA* | *HA* |
| *Schweiz, St. Gallen* | *ALS* | *P* | *HA* | *RD* | *HA* | *ALS* | *RDHA* | *HA* | *HA* |
| Slowakei | ALS | NA | RD-PVZ | ALS | ALS | ALS | RDB | RDB | RDH |
| Slowenien | ALS | P | PVZ | PVZ | PVZ | ALS | RDB | HA | HA |
| *Spanien* | *ALS* | *NA* | *PVZ* | *ALS* | *PVZ-V* | *PVZ-V* | *HA* | *HA* | *PVZ* |
| *Tschechien, Rural* | *ALS* | *NA* | *HA* | *HA[I]* | *HA* | *HA[H]* | *HA[H]* | *PVZ* | *PVZ* |
| Tschechien, Urban | ALS | NA | PVZ | RDB | V | V | RDB[N] | RDB | RDB[E] |
| Ungarn | BLS / ALS | NA | RDH | V | ALS | ALS | RDH | RDB | RDH |
| *USA, Spokane* | *ALS* | *P* | *RDB* | *RDB* | *PE* | *ALS* | *PE* | *PE* | *PE[J]* |

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




Quelle: © Redelsteiner, Christoph (2016): Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping Verlag Stumpf & Kossendey. Edewecht




© Redelsteiner, C. 2019 in Anlehnung an Redelsteiner 2016: Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich. Dissertation Universität Bielefeld, Verlag Stumpf & Kossendey

# Ebenen der Versorgung

KH Versorgungsstufe III

Krankenhaus Versorgungsstufe II

Krankenhaus Versorgungsstufe I

**Overuse**

niederschwellig

© Redelsteiner, Christoph (2018, 2016): Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich.

# Überblick

- Ist Situation aus Sicht RLS / RD
- aktuelle Strategien des Gatekeepings
- <u>Vermittlungsstrategien der Zukunft</u>

© Redelsteiner, Christoph (2018, 2016): Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich.

St. Pölten University of Applied Sciences

Masterprojekt 2015-2017

/ social sciences

/fh/// st.pölten

# Sozialarbeitsgestützte Triage am Notruf

## Filterung und Lenkung von psychosozialen Hilfsanfragen zu passenden Ressourcen

Sebastian Bastecky, BA
Barbara Kriz, BA
Mag.a Irene Mötzl, MA
Heinz Novosad, BA MA
DGKP Stefan Wallner, MSc MA
Mag. Bernhard Wernitznig, MA

Leitung:
FH-Prof. DSA Mag.(FH) Dr.PhDr. Christoph Redelsteiner, MSc

https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-master/projekte1/sat-144-sozialarbeitsgestuetzte-telefonische-triage-bei-notruf-144

# Rettungsleitstelle, wo genau ist der Notfallort?

*„Es ist gar nix passiert.*
*kann niemanden erreichen,*

*Ihr seids meine letzte Hilfe.*

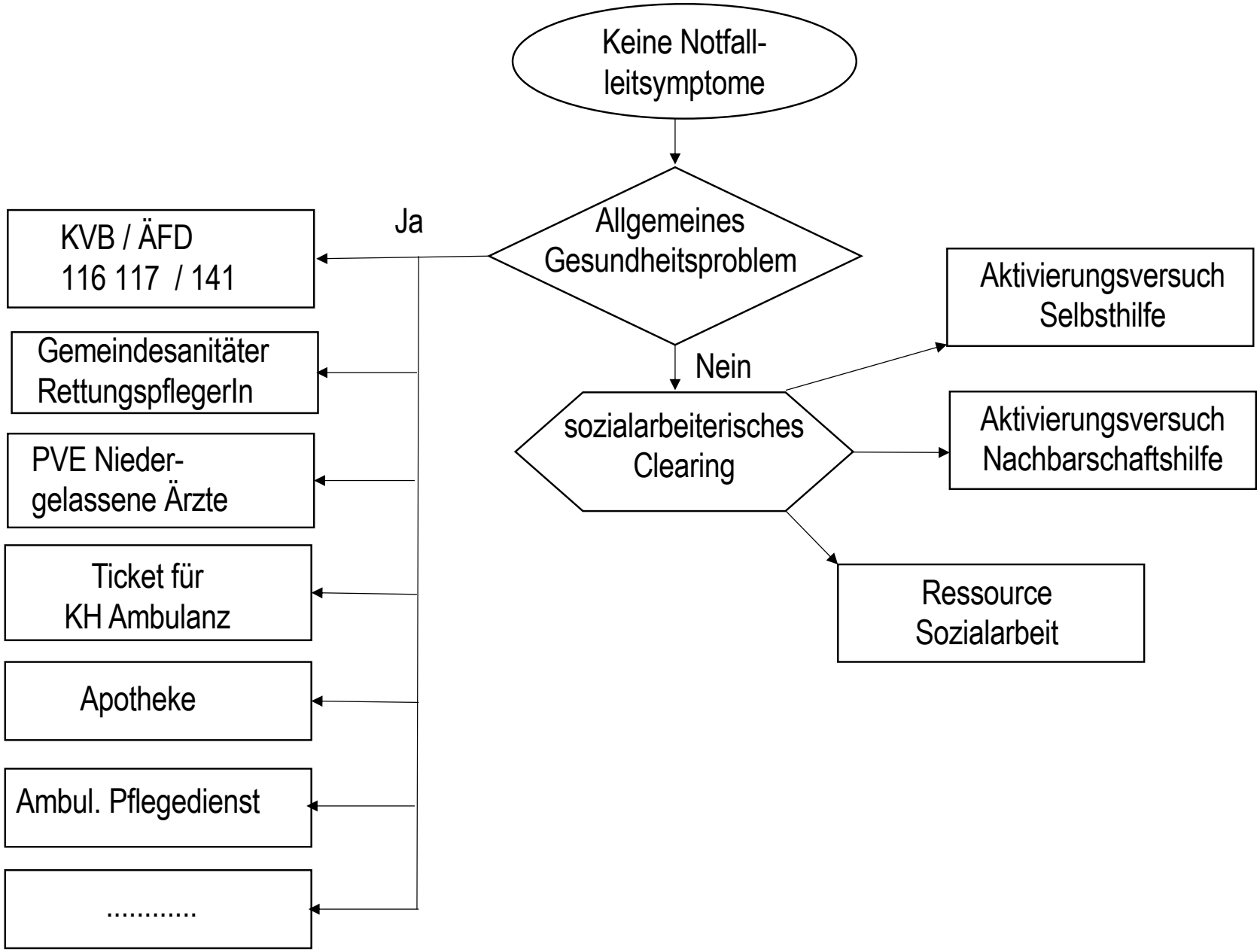
*Mann Durchfall und kommt auf den Leibstuhl nicht hinauf*
*ich kann ihm nicht helfen. Ihr müsst ihm bitte beim „Kacken“ helfen.“*

Vorfallsdatum: Herbst 2016 Samstag Uhrzeit: 20:13 Uhr Auszug aus der Tonbandaufzeichnung von Notruf 144 im Originalwortlaut
Novosad, Heinz / Wallner Stefan

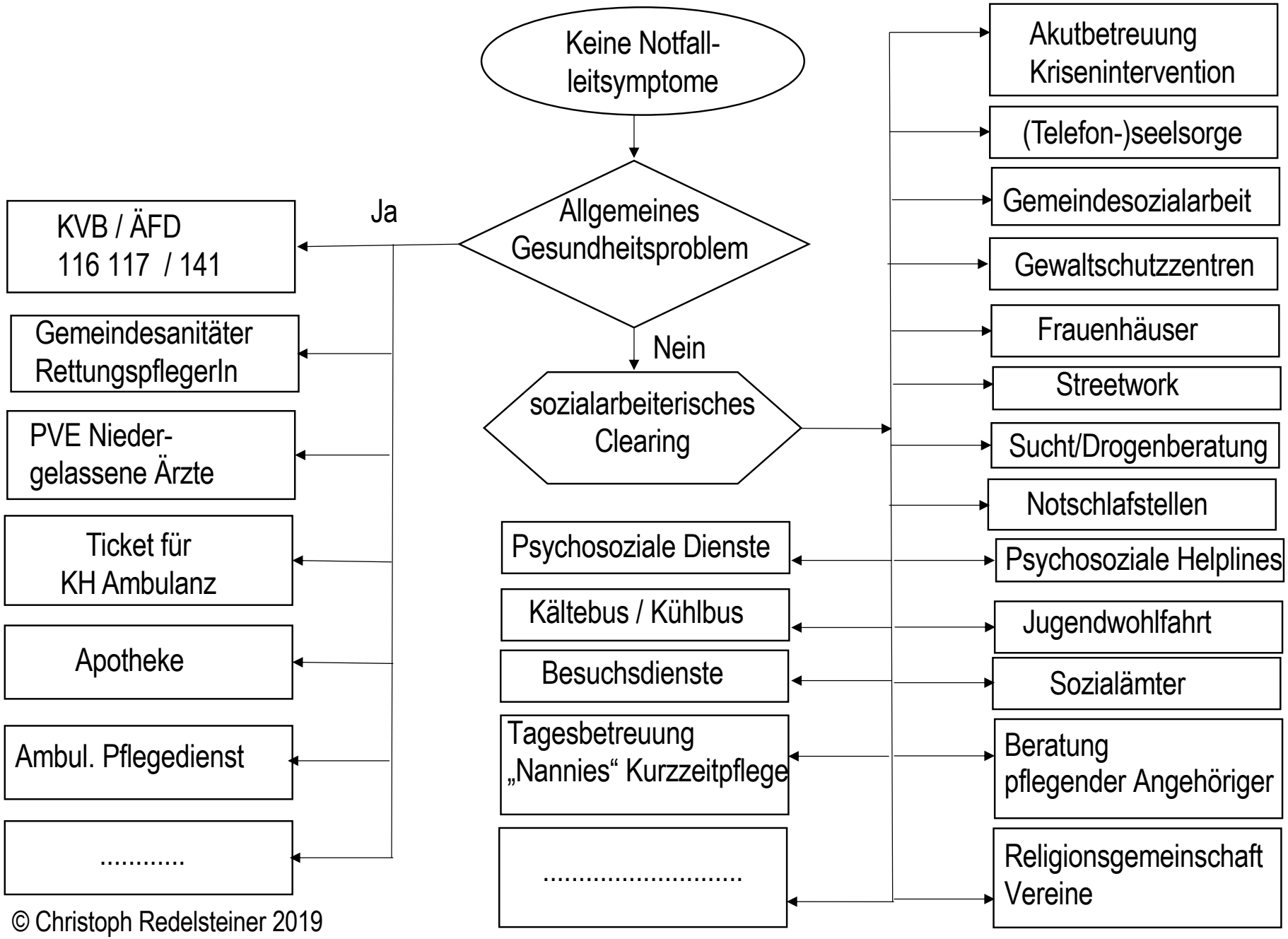
# Rettungsleitstelle, .....?

*„Seit vielen Jahren lebt ein Mensch in der Au in einem Holzstoß. Nachdem in den nächsten Tagen minus 12 Grad und mehr angesagt sind und ähh… möchte ich also ähh… einen Notruf absetzen, dass diesem Menschen geholfen wird.“*

Vorfallsdatum: Winter 2017  Auszug aus der Tonbandaufzeichnung von Notruf 144  im Originalwortlaut
Novosad, Heinz / Wallner Stefan




© Christoph Redelsteiner 2019




© Christoph Redelsteiner 2019

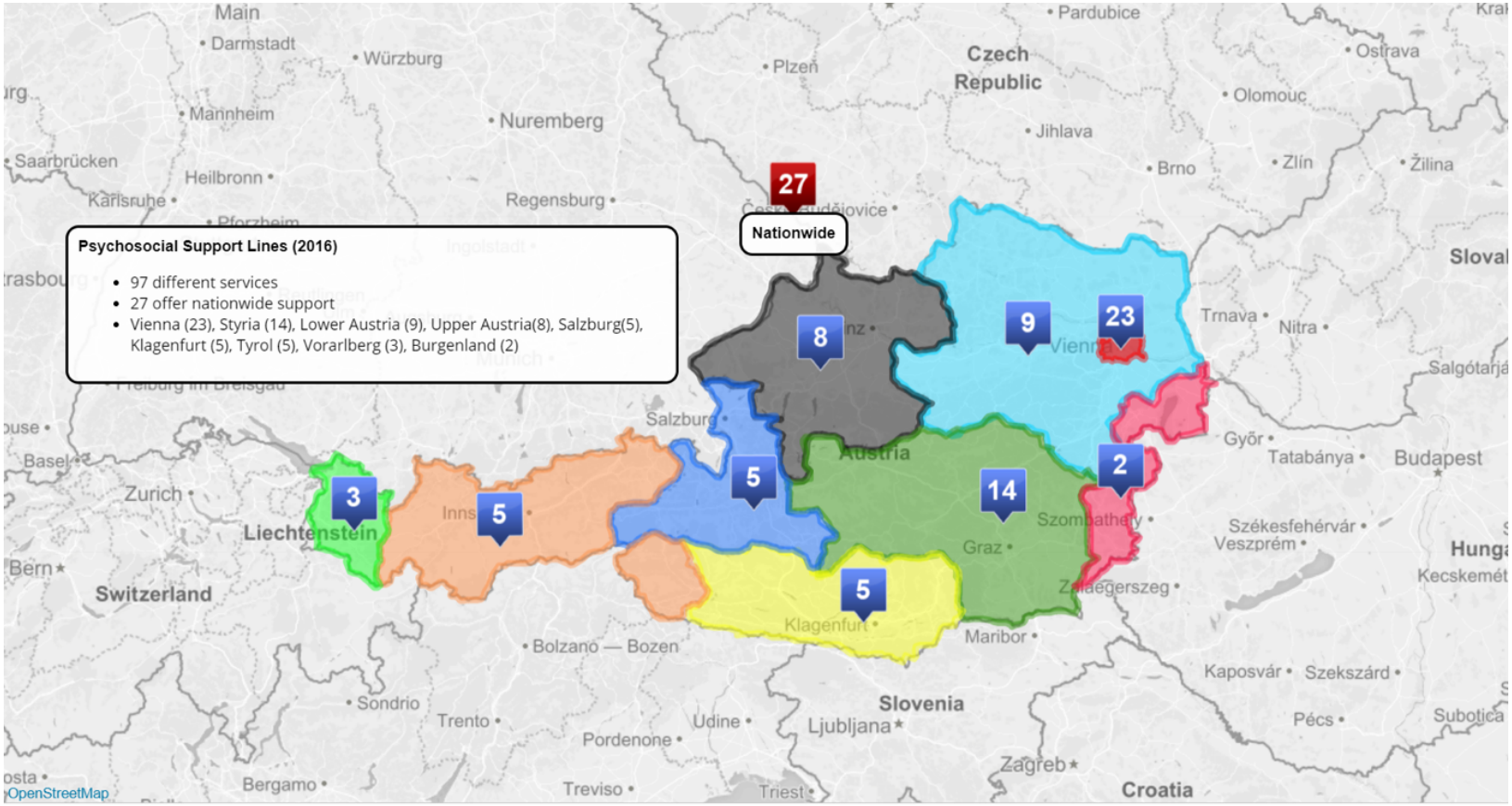
# Clearing („Klärung“)

- kommunikativer, interaktive 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 Patienten am Einsatzort

**Masterarbeit Psychosoziale Helplines, Florian Zahorka**

97: 30 are available 24/7 -

55 (inhouse counselling) /28 (outpatient services) /11 (stationary)




Source: Florian, Zahorka (2016): Psychosocial Helplines. A state of the art analysis for an integrated and efficent approach in addressing psychosocial problems with focus on emergency medical services. Master Thesis. Management Center Innsbruck

# Professionen in der LS

- Calltaker
- Notfallsanitäter
- IT ExpertInnen
- Pflegefachkräfte
- Sozialarbeit
- Public Health Fachleute
- .....

# Alternative Strategien

- Clearing und Verweisung am Telefon zu HA, HKP, Sozialarbeit, Telefonseelsorge, Krisenintervention, psychosoziale Helplines,....
- Entsendung einer mobilen Ressource  HA, HKP, PSD, Krisenintervention, Besuchsdienst, Sozialarbeit, Kältebus, Streetwork....
- Datamining und Hausbesuch  bei Heavy Users zum Entwicklung eines (alternativen) Betreuung durch SozialarbeiterInnen

- Aufwertung aller Hausbesuchsberufe!

# Aufgaben der LS plus

- Strukturiertes Abfragen zum Ausfiltern echter medizinischer Notfälle
- Anbieten eines niedrigschwelligen Zugangs und erster telefonischer Kontaktmöglichkeit bei potenziellem oder konkretem Bedarf an gesundheitlicher Hilfe
- Ganzheitliches Clearing der Situation durch fokussierte oder umfangreichere sozialarbeiterische Anamnesen
- Mithilfe bei der Auswahl und Vernetzung mit passenden Ressourcen, beginnend vom Familiensystem, nachbarschaftlicher Hilfe bis hin zum professionellen Netzwerk der Gesundheits- und Sozialdienstleister und telefonischen Helplines
- Unmittelbare Weiterleitung und Sicherstellung der Versorgungskontinuität im Anlassfall
- Auslösen von aufsuchender Arbeit bei Klienten und Patienten mit unklaren (psycho-)sozialen Lagen
- Sicherstellung aufsuchender und nachgehender Arbeit bei Klienten und Patienten mit komplexen psychosozialen Lagen (z. B. „Frequent Flyers“)

Medizin, Gesundheit und Soziales

- Management und Technik im Gesundheitswesen
  - Rettungsdienstmanagement
    - Lehrgangsziele
    - Zulassungsvoraussetzungen
    - Information / Lehrplan
    - ReferentInnen
    - Termine
    - Bewerbung
    - Kontakt

# Rettungsdienstmanagement (Vertiefung aus Health Care Management)

## Lehrgangsziele

Der Universitätslehrgang "Rettungsdienstmanagement" vermittelt den Studierenden spezialisierte, anwendungsorientierte wissenschaftliche Kenntnisse auf dem Gebiet des Rettungswesens und trägt zur fachlichen, beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung der TeilnehmerInnen bei.

Der Schwerpunkt dieser Weiterbildung liegt in der Auseinandersetzung mit den neuesten Forschungsergebnissen zu den Themen Rettungsdienst und Einsatzleitung vor Ort sowie der dafür erforderlichen Managementkompetenz. Theorie und Praxis werden besonders in anwendungsorientierten Bereichen - wie der Leitung von Einrichtungen des Rettungswesens, Strukturen und Design von Rettungssystemen - unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen miteinander verbunden.

# Soziale Arbeit

## Master Studiengang


- Studieninhalte
- Berufsaussichten
- Studiengangsteam
- Projekte
- Bewerbung
- Beirat Soziales


Abschluss: Master of Arts in Social Sciences (MA)

Dauer: 4 Semester

Organisationsform: Vollzeit oder berufsbegleitend. Die beiden Formen werden gemeinsam in den selben Blockwochen abgehalten.

Studienplätze/Jahr: 30

Studiengebühr/Semester: EUR 363,36 + ÖH Beitrag

Jetzt informieren: Studienfinanzierung und Stipendien

Bewerbungsfrist: 01.12.2018-11.04.2019

open.day: 15.03.2019 Details

Aufnahmegespräche: 15.05.2019, 16.05.2019, 17.05.2019

Studienbeginn: 22.08.2019

Facebook: FB-Seite "Soziales" FB-Gruppe "Soziale Arbeit"

Haben Sie Fragen?

€

ψ

Leitstelle mit Makler-funktion

Psychosoziale Anliegen
Via Telefon oder nach RD
Einsatz
ad sozialarbeiterischen
Casemanager

.....

Cartoon Daniel Lüdeling

# 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