

Die Rettungsleitstelle als primäre Clearingstelle von medizinischen, sozialen, pflegerischen und psychosozialen Anliegen?



FH-Prof. Dr. PhD. Christoph Redelsteiner

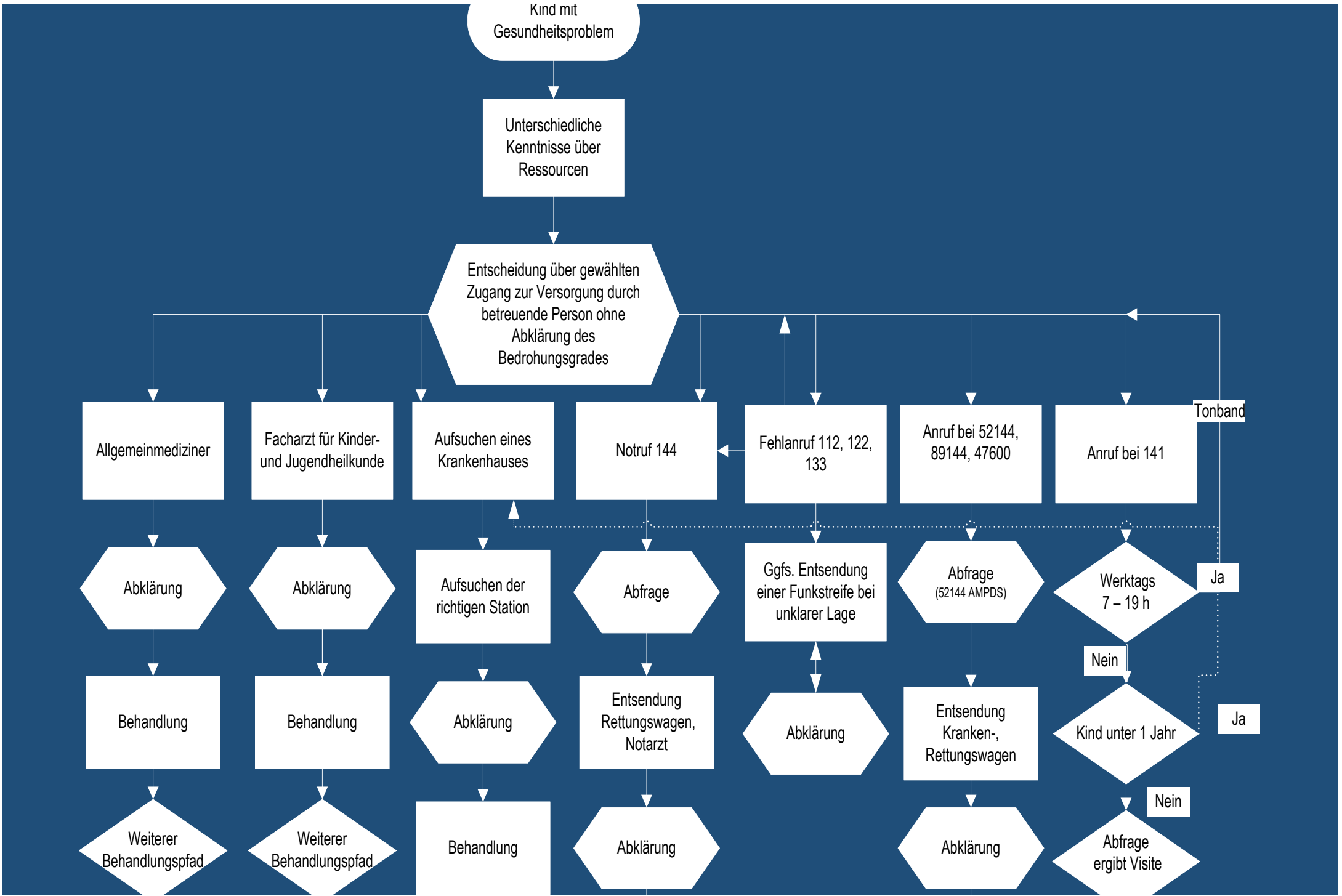


16. DRK Rettungsdienstsymposium Hohenroda 2016

christoph.redelsteiner@fhstp.ac.at

Überblick

- Rettungs?-Leitstellen IST
- Zukunft SOLL
- Psychosozialer Akutfall FALL
- Fallbeispiele A – G, Reaktionsformen



Gatekeeper

- jene Person, die den Zugang zum Gesundheitswesen öffnet

?:

- Patient
- Angehörige
- Portier im KH
- Rettungsleitstelle
- niedergelassene Allgemeinmediziner
- Rettungsdienst

Zahl der niedergelassenen Ärzte
nach Altersgruppen in Österreich und Burgenland

Alter	Österreich	Burgenland
Insgesamt	18.540	565
Bis unter 30 Jahre	17	2
30 bis unter 35 Jahre	309	12
35 bis unter 40 Jahre	1.365	37
40 bis unter 45 Jahre	1.789	47
45 bis unter 50 Jahre	3.172	93
50 bis unter 55 Jahre	4.290	147
55 bis unter 60 Jahre	3.631	124
60 bis unter 65 Jahre	2.103	52
65 bis unter 70 Jahre	1.078	23
70 Jahre und älter	786	28
Gesamt pro 100.000 Einwohner	221	198

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.



Ist Situation Beispiele

Tabelle 2: Dringlichkeitsstufen nach NACA-Score bei Einsätzen zu Patienten < 20 Jahre, 2005

Beschreibung	NACA-Score	Einsatzzahl
Geringfügige Störung	I	1038
Ambulante Abklärung	II	10962
Stationäre Behandlung	III	3436
Akute Lebensgefahr nicht auszuschließen	IV	230
Akute Lebensgefahr	V	50
Reanimation	VI	14
Tod	VII	25
Summe		15755
NACA nicht dokumentiert		319

Quelle: Redelsteiner 2006: 38

94% Hospitalisationsrate

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 <u>"Walk In"</u>	151	17	

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

Akutfall - Notfall

Akutfall – ein unvermittelt auftretender, schnell und heftig verlaufender Fall, der zu keinen unmittelbaren Störungen der Vitalfunktionen oder plötzlichen Organschädigungen führt.

Notfall – lebensbedrohlicher Zustand Störung der Vitalfunktionen

Notfall – „körperliche oder psychische Veränderungen im Gesundheitszustand aufweisen, für welche der Patient selbst oder eine Drittperson unverzügliche medizinische und pflegerische Betreuung als notwendig erachten.“

(Behringer 2013: 625)

Zur Sicherheit ?

UK 1990:

49,8 % Patienten per Rettungswagen in die Notaufnahme:

- noch am selben Tag ohne Überweisung in eine andere Gesundheitseinrichtung
- bzw ohne Einbestellung zu einer Nachuntersuchung entlassen

vgl. Pennycook 1991: 726 f

RD Population vs Population B, ND, JE

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

Hospitalisierung	Datum	Uhrzeit	Berufungsursache
ja, anderes Rettungsmittel	17.08.	19:00 bis 19:59	unklarer Thoraxschmerz
ja, Interne	18.08.	19:00 bis 19:59	akutes Abdomen
ja, Interne	22.08.	21:00 bis 21:59	Kollaps
ja, andere Abteilung	27.08.	18:00 bis 18:59	„Bauchweh“
ja, anderes Rettungsmittel	31.08.	09:00 bis 09:59	Nierenkolik
nein, belassen	01.09.	09:00 bis 09:59	urologischer Infekt
nein, verweigert	01.09.	15:00 bis 15:59	„Bauchweh“
nein, verweigert	02.09.	08:00 bis 08:59	„Bauchweh“
nein, verweigert	02.09.	17:00 bis 17:59	„Bauchweh“
nein, verweigert	02.09.	20:00 bis 20:59	erkrankt
ja, andere Abteilung	06.09.	04:00 bis 04:59	Kolik
ja, anderes Rettungsmittel	06.09.	15:00 bis 15:59	gynäkologische Beschwerden
nein, belassen	06.09.	17:00 bis 17:59	unklarer Thoraxschmerz
nein, belassen	11.09.	13:00 bis 13:59	unklarer Thoraxschmerz
nein, belassen	22.11.	23:00 bis 23:59	„Bauchweh“
ja, anderes Rettungsmittel	02.12.	14:00 bis 14:59	erkrankt
ja, Interne	03.12.	13:00 bis 13:59	erkrankt
ja, anderes Rettungsmittel	07.12.	16:00 bis 16:59	„Bauchweh“
ja, anderes Rettungsmittel	07.12.	20:00 bis 20:59	„Bandscheibenprobleme“
nein, belassen	11.12.	18:00 bis 18:59	„Hexenschuss“
nein, belassen	12.12.	16:00 bis 16:59	gynäkologische Beschwerden
ja, Interne	13.12.	18:00 bis 18:59	akutes Abdomen
nein, belassen	22.12.	21:00 bis 21:59	„Bauchweh“
nein, verweigert	22.12.	21:00 bis 21:59	gynäkologische Beschwerden
ja, Interne	23.12.	19:00 bis 19:59	„Bauchweh“
ja, Interne	27.12.	00:00 bis 00:59	gynäkologische Beschwerden
nein, belassen	27.12.	18:00 bis 18:59	„Bandscheibenprobleme“
ja, anderes Rettungsmittel	27.12.	20:00 bis 20:59	„Bandscheibenprobleme“
nein, verweigert	27.12.	20:00 bis 20:59	„Bandscheibenprobleme“
ja, Interne	28.12.	09:00 bis 09:59	„Bandscheibenprobleme“
ja, Chirurgie	28.12.	12:00 bis 12:59	„Bandscheibenprobleme“
ja, Interne	28.12.	20:00 bis 20:59	„Bandscheibenprobleme“

Einsatzhäufung
zu psychosozialer
Patientin B, 60 a

Ander 2009:43

32 Einsätze in 4,5
Monaten

Ausgangslage

Notrufleitstellen des Rettungsdienstes werden mit Anliegen konfrontiert die

- bereits beim Anruf oder
- bzw. beim Einsatz eines Rettungsmittels vor Ort

als Anliegen die zu einer anderen Ressource „passen“ identifiziert werden.



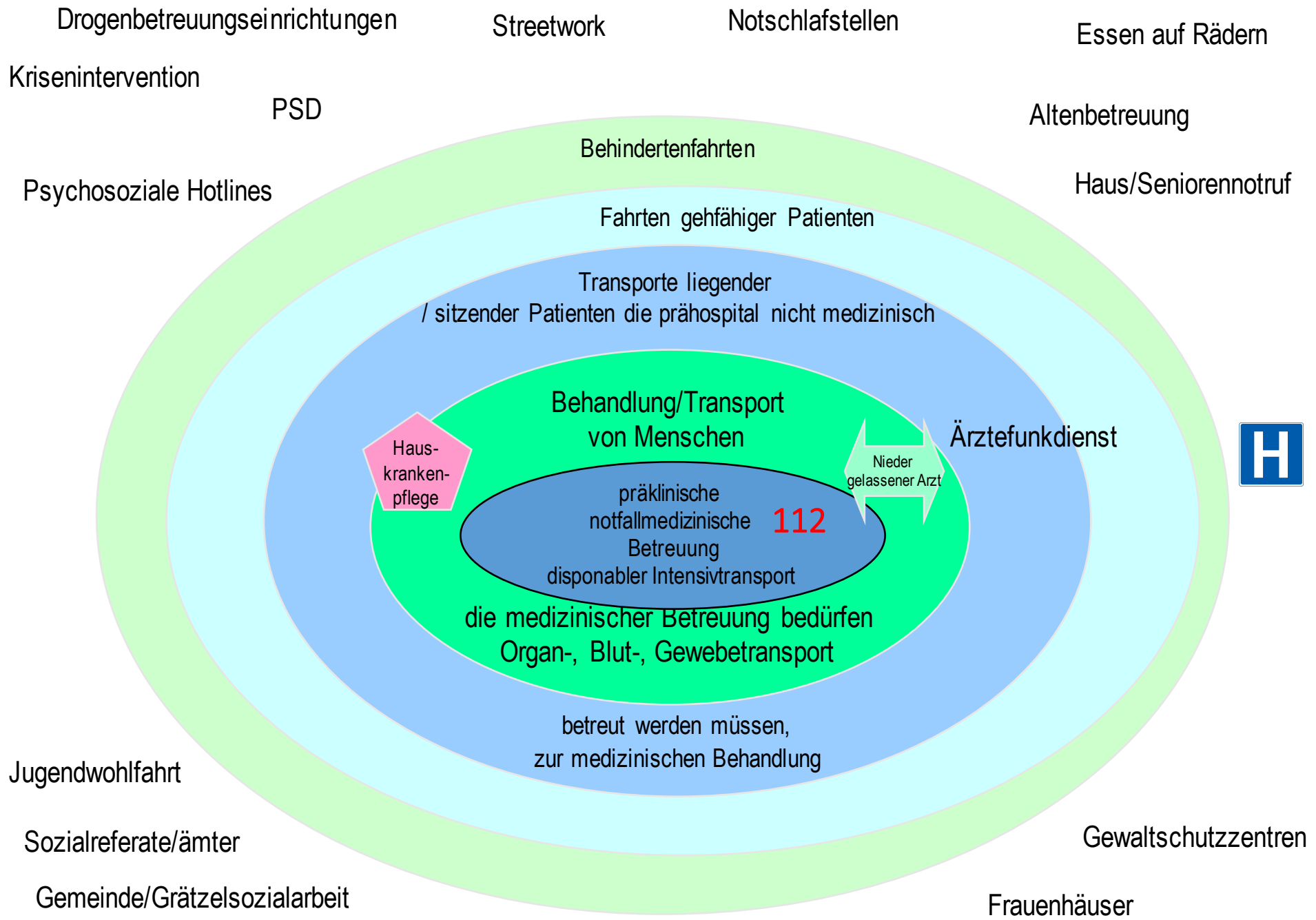
You wouldn't call removalists to move a telly...

So why call for an ambulance when it's not *really* needed?
Only call Triple Zero (000) if you believe it's

LIFE
THREATENING CRITICAL SERIOUS

000

For non emergencies, advice or assistance contact your doctor, pharmacist
or call 13HEALTH on 13 43 25 84.



Drogenbetreuungseinrichtungen

Streetwork

Notschlafstellen

Essen auf Rädern

Krisenintervention

PSD

Altenbetreuung

Psychosoziale Hotlines

Behindertenfahrten

Haus/Seniorennotruf

Fahrten gefährdeter Patienten

Transporte liegender / sitzender Patienten die prähospital nicht medizinisch

Behandlung/Transport von Menschen

Ärztefunkdienst

Hauskrankenpflege

präklinische notfallmedizinische Betreuung disponabler Intensivtransport

112

Nieder gelassener Arzt

die medizinischer Betreuung bedürfen Organ-, Blut-, Gewebetransport

betreut werden müssen, zur medizinischen Behandlung

Jugendwohlfahrt

Sozialreferate/ämter

Gewaltschutzzentren

Gemeinde/Grätzelsozialarbeit

Frauenhäuser



Notschlafstellen?

PSD?

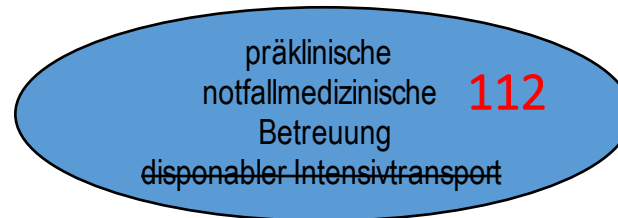
Psychosoziale Hotlines?

Haus/Seniorennotruf

Ärztefunkdienst?



Wettbewerb?

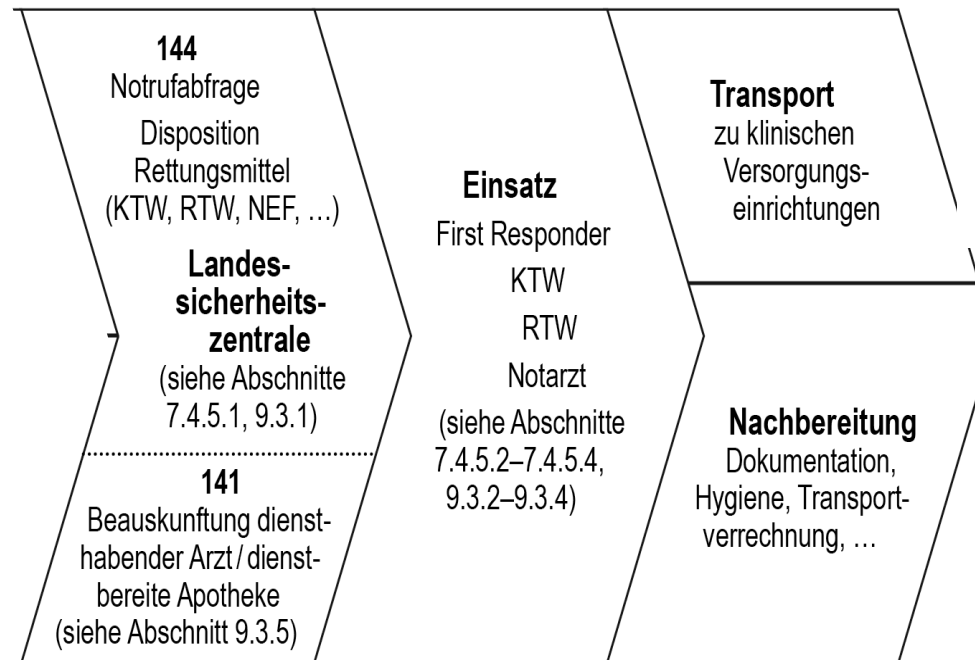


Tätigkeitsvorbehalte?

Frauenhäuser?

Leistungserstellungsprozess Ist

Hauskrankenpflagedienste
(siehe Abschnitt 8.5.3)



Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Hausärzte |

Überblick

- Rettungs?-Leitstellen IST
- Zukunft SOLL
- Psychosozialer Akutfall FALL
- Fallbeispiele A – G, Reaktionsformen

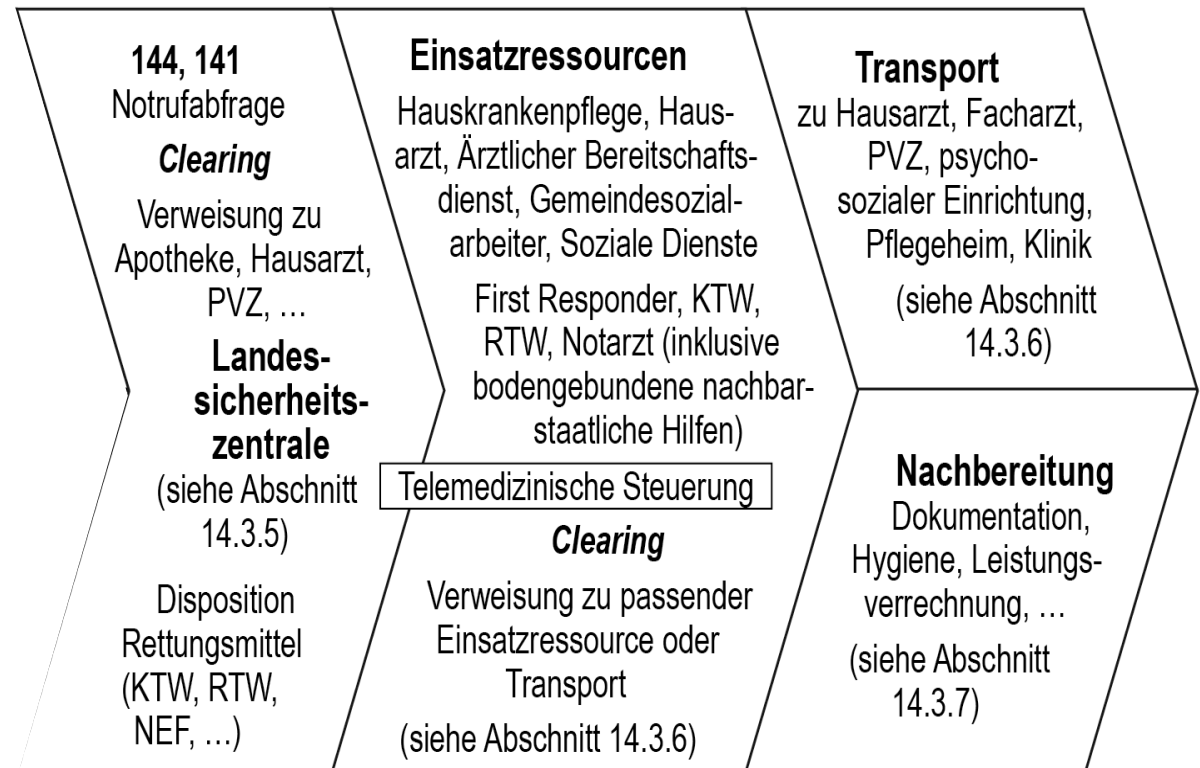
Leitstellen sollten als primäre
Clearingebene aktiv werden

(integriertes Gatekeeping - telefonisch)

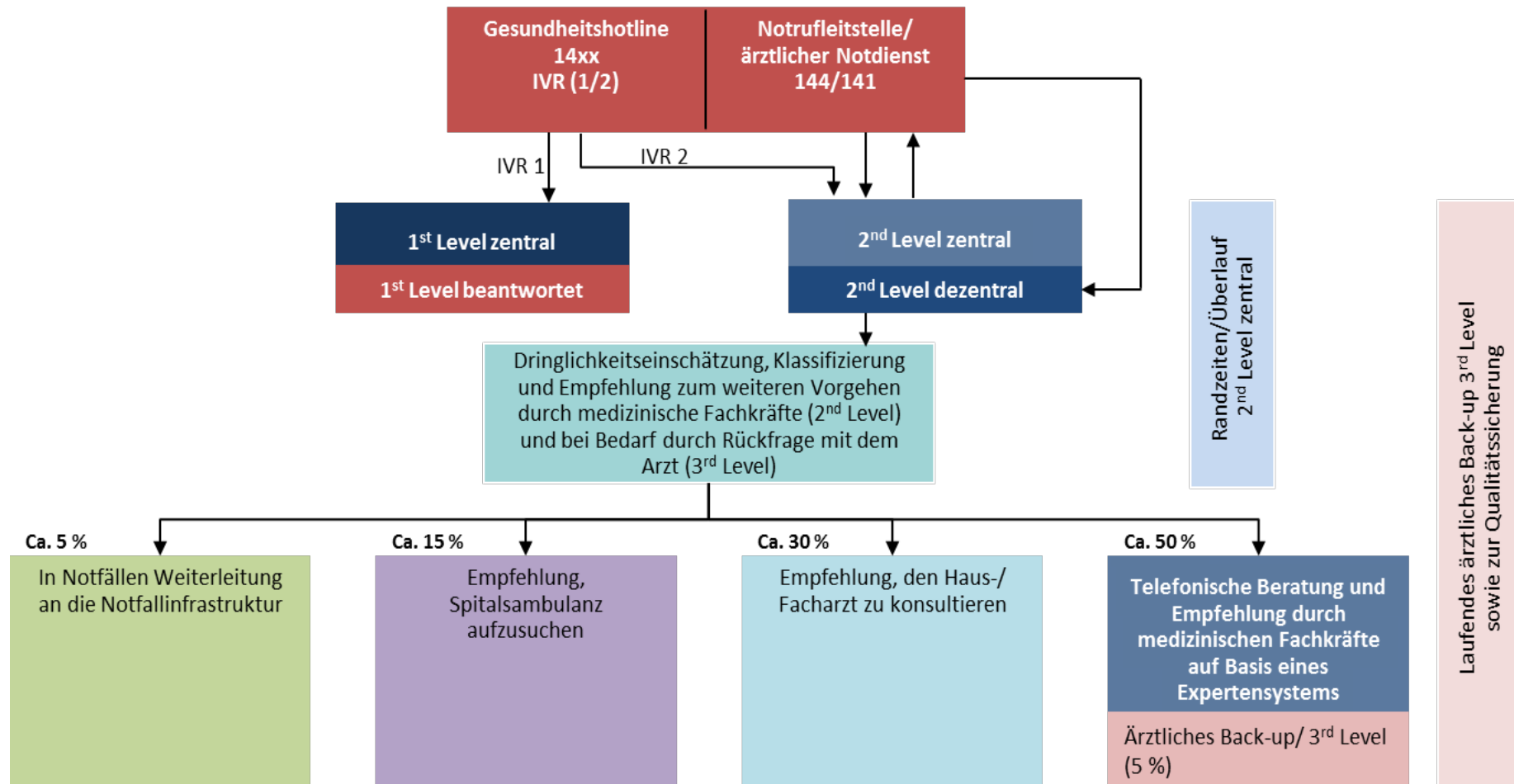
Clearing („Klärung“)

- kommunikative, 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)
- Ebenen der Abklärung
 - bei Anrufen in der Rettungsleitstelle
 - bei der Betreuung der Patienten am Einsatzort

Leistungserstellungsprozess Soll



Rahmen für ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice



Leitstellen als primäre Clearingebene

- London:
 - Kategorie C3: Inkludiert Bauch- und Kopfschmerzen, bei denen der Patient vollständig ansprechbar ist. < 30 Minuten ein umfangreiches erweitertes telefonisches Einschätzungsgespräch.
 - Kategorie C4: Inkludiert leichte Schnittverletzungen, Nasenbluten und Rückenschmerzen ohne Verletzungshintergrund. < 60 Minuten ein umfangreiches erweitertes telefonisches Einschätzungsgespräch. (vgl. London Ambulance Service 2014: 9)
- zB Dänemark, Deutschland, Großbritannien, Norwegen, Spanien oder USA das Rettungsleitstellen Anrufe auch zu anderen Ressourcen vermitteln und nicht grundsätzlich ein Rettungsmittel entsenden.

SAT 144 – Sozialarbeitsgestützte telefonische Triage bei Notruf 144



1. Welche psychosozialen Anliegen werden an Notrufleitstellen herangetragen?
2. Welche psychosozialen Problemstellungen werden von Rettungsmitteln vor Ort identifiziert?
3. Wie sieht deren zeitliche und räumliche Verteilung dieser Notlagen aus?
- 4.1. Gibt es internationale Abfragemodelle wie in Notrufleitstellen psychosoziale Anfragen von medizinischen Notfällen differenziert werden?

€



ψ



.....

Aufsuchende Ressource zur Lageklärung vor Ort

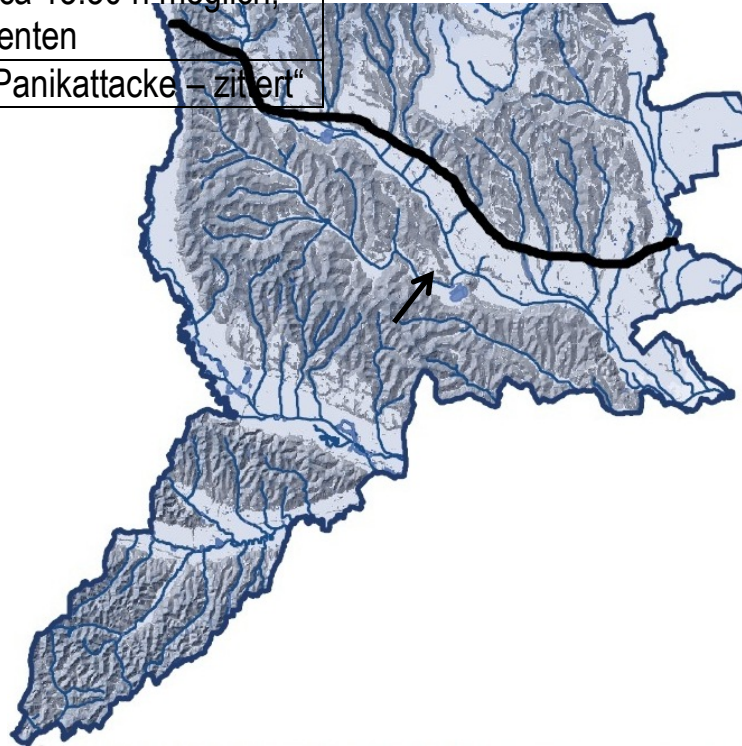
- niedrigschwellig, systematisch und verlässlich einsetzbar
- Hausärzte, Krankenpfleger, Sozialarbeiter oder Sanitäter mit transdisziplinärer Aus- und Weiterbildung

Master „Community Social Care Specialist“

Psychosozialer Akutfall

„Out of hours“

Uhrzeit	Wer	Schritt
11.30	Patientin	Panikattacke; psychosoziale Notlage
12.00	Ehemann	Kontakt diensthabender Hausarzt „wieder Panikattacke“
12.00	Hausarzt	Info: Eintreffen erst ca 13.30 h möglich, da mit anderen Patienten
12.30	Ehemann	Notruf 144 „wieder Panikattacke – zittert“



19.000 EW

254 km²

Lage

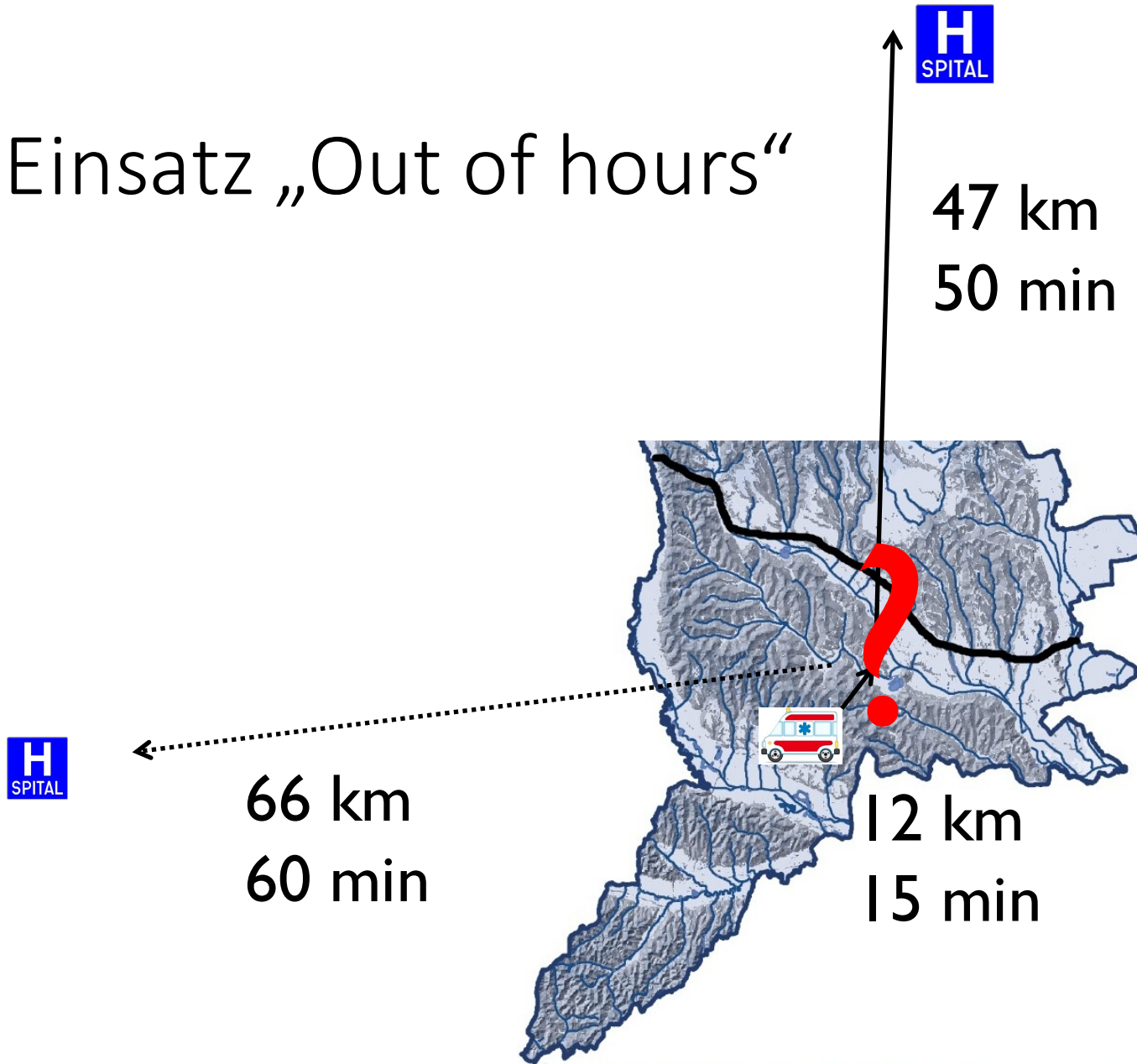
- ♀ ca 45a
- keine ABCDE Problem gemäß Untersuchungsstandard AMLS
- Anspannen des Rumpfes, Zittern
- Migrantin lebt mit Ö. Mann in kleinem alten Haus;
- geringe Sprachkenntnisse; keine Verwandte;
- extreme Sauberkeit;
- spürbare Distanz zwischen Pt./Mann; Beziehungsprobleme?;
- (Gewalt?)

„psychosozialer Akutfall“

Varianten

- Belassen
- Auf den Hausarzt warten
- Notarzt nachfordern
- Transportieren
-

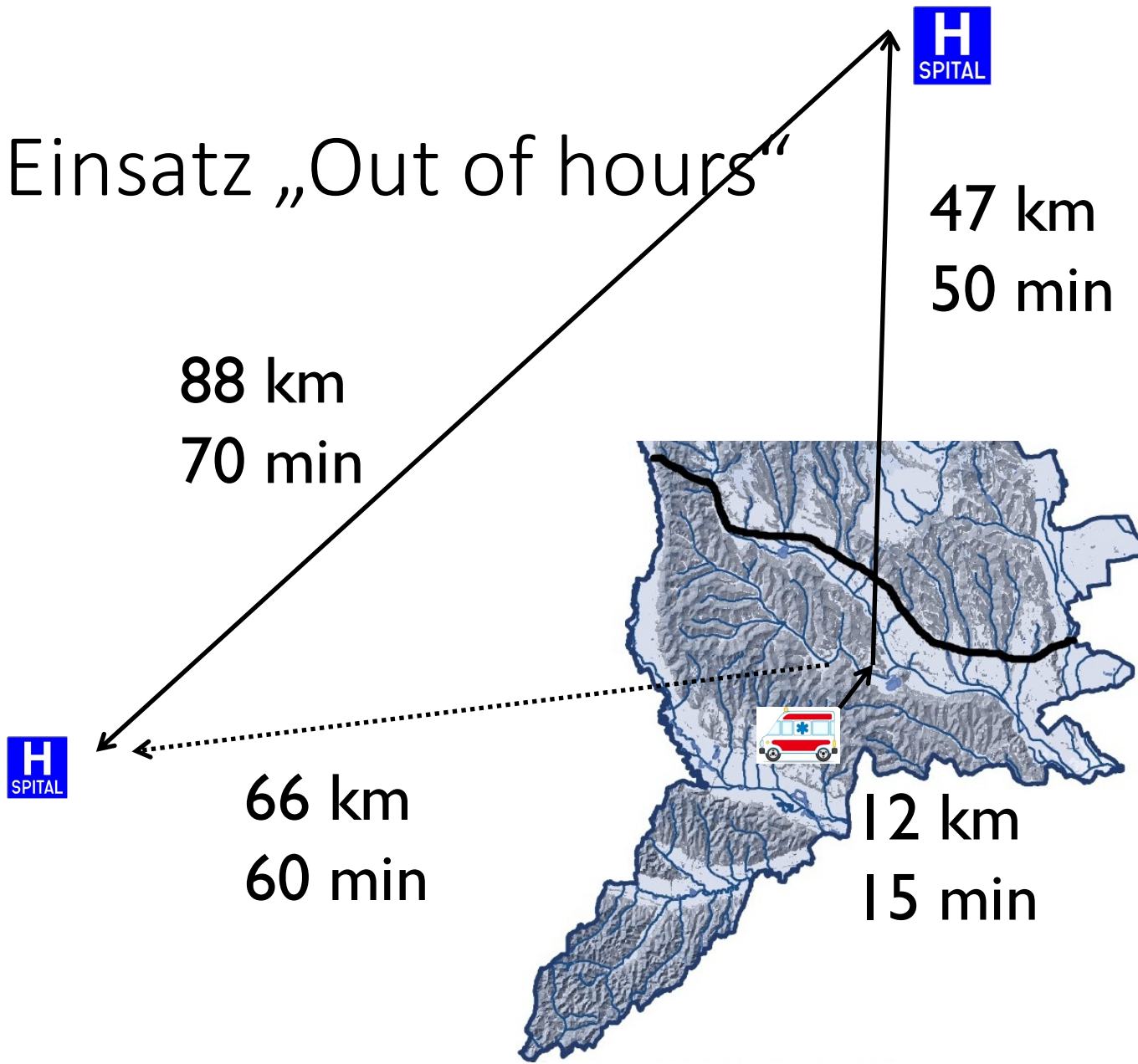
Einsatz „Out of hours“



19.000 EW 254 km²

Uhrzeit	Wer	Schritt	Ziel
11.30	Patientin	Panikattacke; psychosoziale Notlage	Beruhigung
12.00	Ehemann	Kontakt diensthabender Hausarzt „wieder Panikattacke“	Abklärung / Visite
12.00	Hausarzt	Info: Eintreffen erst ca 13.30 h möglich, da mit anderen Patienten	Eigene Entlastung Aufklärung Bedienzeit
12.30	Ehemann	Notruf 144 „wieder Panikattacke – zittert“	Abklärung / Visite
12.33	LSZ	Alarmierung RTW zu „Krankentransport“	Hospitalisation
12.36	RTW	Einsatzbeginn	Patientenversorgung
12.50	RTW	Am Einsatzort eingetroffen	Patientenversorgung
12.50	RTW	Anamneseerhebung; Untersuchung der Patientin	Patientenversorgung
12.59	RTW	Kontakt Hausarzt Info: Eintreffen erst ca 14.30 h möglich, da mit anderen Patienten	Vermeidung Hospitalisation
13.05	RTW	Überlegung andere Ressource; einzige Möglichkeit am Wochenende ist psychiatrisches KHA Dieses kann nur mit ärztlicher Einweisung angefahren werden. (1 h, 66 km Richtung Westen)	Vermeidung Hospitalisation Vermeidung zusätzlicher Wege
13.10	RTW	Einzige Möglichkeit nach Rücksprache mit LSZ ist Transport auf neurologische Station Krankenhaus B; Fahrtstrecke ca 47 km Richtung Norden; Fahrtbeginn	Besorgen einer ärztlichen Einweisung
13.48	RTW	Im Krankenhaus B. eingetroffen	Patientenversorgung
13.56	KH B.	Aufnahmeärztin spricht mit RTW Team und Patientin. Beendet Anamnese mit Satz: „Ich weiß nicht, was ich mit Ihnen tun soll?!“	Patientenversorgung (viele Patienten in der Aufnahme)
14.00	KH B.	Aufnahmeärztin ersucht RTW Patientin in psychiatrisches KHA. zu bringen (ca 88 km, 70 Minuten Fahrt in eine Richtung + Übergabe, Rückfahrt	Patientenversorgung Reduktion der Zahl zu betreuender Patienten
14.00	RTW	RTW verweigert höflich mit Hinweis auf unversorgten Bezirk, bittet KTW zu rufen da sonst insgesamt ca 3 weitere Stunden kein RTW im Bezirk	Versorgung des Bezirk wieder herzustellen
14.02	RTW	Einsatzbereit KH B.	Rückfahrt Bezirk
15.02	RTW	Einsatzbereit auf Wache	-
17.16	KTW	Beginn Transfer Patientin vom KH B. in psychiatrisches KHA, 18.25 eingetroffen	Hospitalisation

Einsatz „Out of hours“



19.000 EW

254 km²

Einsatz „Out of hours“

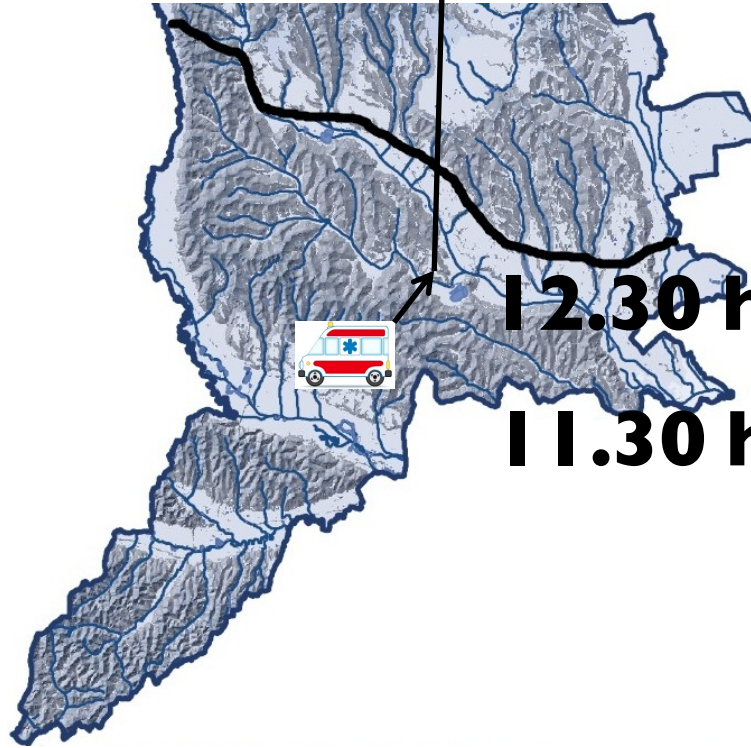


18.25 h

17.16 h



13.48 h



12.30 h

11.30 h

Fazit

- Anruf Hausarzt – psych. KH 6 h
- 6 Hilfesystemen Kontakt: Hausarzt, 144, RD, KH A, KTW, KH B
- Ca. 20 Betreuer aus ca. 7 Berufsgruppen
(keine SozialarbeiterIn, keine klinische PsychologIn)
- Transport in Psychiatrie

Alternativen:

- Besuch eines psychosozialen Notdienstes
- Transport in Beratungseinrichtung / Primärversorgungszentrum
- durch Sanitäter direkt ad (Psychiatrie)
-

Einsatz „Out of hours“

- Untersuchung DGKP
- Telefonkonsultation HausärztIn
- Psychosoziale Anamnese durch SozialarbeiterIn (on call)
- ? Weiter ad Selbsthilfegruppe,
Frauenhaus
klinischer Psychologin, Psychotherapie,..

Fallbeispiele

- Fallkatalog zur Einschätzung der Einsatzlogistik

Redelsteiner (2016)

Fallbeispiele

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

Fallbeispiel A: Einfache Wunde

Wie würde vorgegangen, wenn ein Patient eine einfache Wunde hat, die durch eine unkomplizierte Wundversorgung ohne Röntgen versorgt werden könnte?

- telefonischer Beratung und Abklärung, z. B. Tetanusimpfung
- Verweisung zu einem Primärversorgungszentrum, niedergelassenen Arzt, Unfallchirurgen,...
- Rettungsdiensteinsatz: Wundversorgung mit Belassung zu Hause oder ein Verweisung (Qualifikation)
- Transport müsste in der Regel nicht erfolgen.

Nationen (n=19), Systeme (n=26)	Systemtyp	IP	A Wunde
A, Eisenburger, Redelsteiner	–	NA NFS	HA
A, JE	BLS (HA)	HA	HA
A, ND	BLS / ALS	NFS	RDH
A, Raabs	HANA	HA	RDH ^F
A, Kleinwalsertal 2014	BLS (HA)	NFS	RDHA
Belgien	BLS / ALS	NFS	RDB
<i>Dänemark</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>HA</i>
Deutschland, Märkisch-Oderland	BLS / ALS	NA	RDH
<i>Deutschland, Erfurt</i>	<i>BLS / ALS</i>	<i>NFS</i>	<i>RDH^M</i>
<i>Finnland</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>PVZ^G</i>
<i>Frankreich</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>RDB</i>
<i>Großbritannien</i>	<i>ALS</i>	<i>NFS</i>	<i>HAPE</i>
Italien, Verona	ALS	HA	HA ^H
Italien, Florenz	ALS	NA	RDH
Luxemburg	BLS / ALS	NFS	RDH
<i>Niederlande</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>HA</i>
<i>Norwegen</i>	<i>ALS</i>	<i>HA</i>	<i>HA</i>
<i>Schweden</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>RDB</i>
<i>Schweiz, St. Gallen</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>HA</i>
Slowakei	ALS	NA	RD-PVZ
Slowenien	ALS	P	PVZ
Spanien	ALS	NA	PVZ
<i>Tschechien, Rural</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>HA</i>
<i>Tschechien, Urban</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>PVZ</i>
Ungarn	BLS / ALS	NA	RDH
<i>USA, Spokane</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>RDB</i>

Ad Hausarzt, PVZ 15
davon RLS Verweisung 7

Hospitalisierung 7
RTW belässt 4

Fallbeispiel C: Lumbago

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

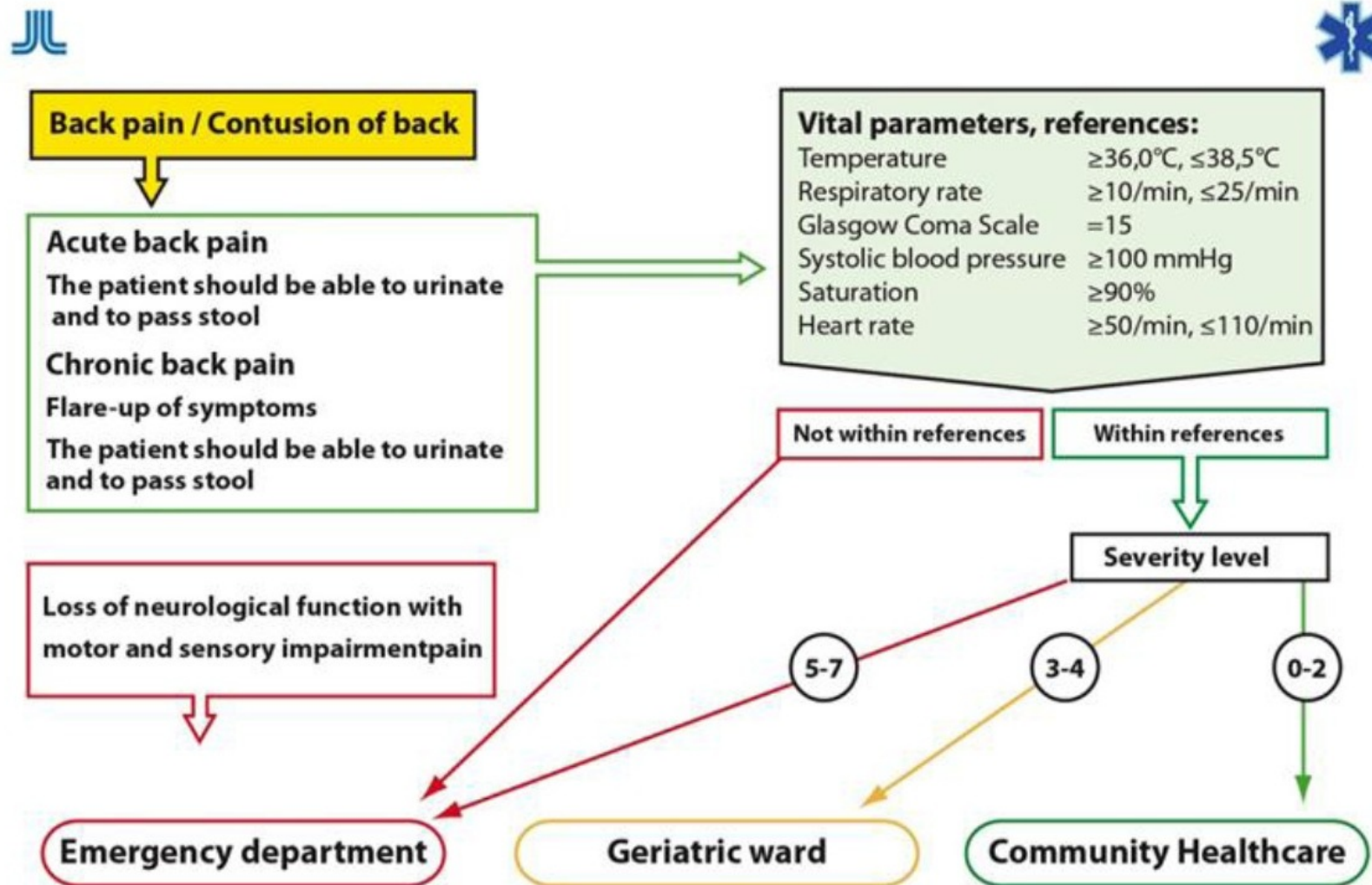
- telefonisch Abklärung: Verletzung, Zerreiungsschmerz?
- Schmerzbekämpfung
- Notarzt? keine vitale Bedrohung, keine passenden „einfachen“ Analgetika
Einsatz von vorhandenen Schmerzmittel -> monitorpflichtig;
keine Möglichkeit Rezepte auszustellen; Verweildauer zu lange
- ideale Ressource: niedergelassene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

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
<i>Dänemark</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>HA</i>
Deutschland, Märkisch-Oderland	BLS / ALS	NA	RDH
<i>Deutschland, Erfurt</i>	<i>BLS / ALS</i>	<i>NFS</i>	<i>HA</i>
<i>Finnland</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>RDB</i>
<i>Frankreich</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>HA</i>
<i>Großbritannien</i>	<i>ALS</i>	<i>NFS</i>	<i>HAPE</i>
Italien, Verona	ALS	HA	HA ^H
Italien, Florenz	ALS	NA	HA ^H
Luxemburg	BLS / ALS	NFS	RDH
<i>Niederlande</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>HA</i>
<i>Norwegen</i>	<i>ALS</i>	<i>HA</i>	<i>HA</i>
<i>Schweden</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>HA</i>
<i>Schweiz, St. Gallen</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>HA</i>
Slowakei	ALS	NA	ALS
Slowenien	ALS	P	PVZ
Spanien	ALS	NA	PVZ-V
<i>Tschechien, Rural</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>HA</i>
<i>Tschechien, Urban</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>V</i>
Ungarn	BLS / ALS	NA	ALS
<i>USA, Spokane</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>PE</i>

Ad Hausarzt, PVZ 19
davon RLS Verweisung 17

Hospitalisierung 4
RTW belässt 3

Lumbago



Fallbeispiel E: Sturz im Pflegeheim

Ein Notruf führt zu einer älteren Dame, die gestürzt ist. Sie lebt in einem Pflegeheim. Seit einigen Tagen leidet sie unter einer Harnwegsinfektion, diagnostiziert durch einen Allgemeinmediziner. Sie nimmt Antibiotika ein. Sie stürzte heute wegen Gleichgewichtsproblemen in ihrem Zimmer, vordergründig sind nach Untersuchung keine Verletzungen auffindbar.

- ärztliche Betreuungssystem der Einrichtung/ Zusammenarbeit mit Pflegepersonal der Einrichtung
- Untersuchung und Infusion, Kontrolle der Infektparameter und Antibiotikawirksamkeit und Sicherstellung der Pflege vor Ort machbar
- Grad der Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Pflegeheimen.
- Personal-, Qualifikations- und Erreichbarkeitsmängeln
- generelle Hospitalisierungsstrategien sind häufig.

Nationen (n=19), Systeme (n=26)	Systemtyp	IP	E Sturz
A, Eisenburger, Redelsteiner	–	NA NFS	HA
A, JE	BLS (HA)	HA	RDH ^c
A, ND	BLS / ALS	NFS	RDH ^c
A, Raabs	HANA	HA	HA
A, Kleinwalsertal 2014	BLS (HA)	NFS	RDHA
Belgien	BLS / ALS	NFS	RDH
<i>Dänemark</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>RDH</i>
Deutschland, Märkisch-Oderland	BLS / ALS	NA	RDH
<i>Deutschland, Erfurt</i>	<i>BLS / ALS</i>	<i>NFS</i>	<i>RDH</i>
<i>Finnland</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>RDB</i>
<i>Frankreich</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>RDB</i>
<i>Großbritannien</i>	<i>ALS</i>	<i>NFS</i>	<i>RDB</i>
Italien, Verona	ALS	HA	HA ^H
Italien, Florenz	ALS	NA	HA ^H
Luxemburg	BLS / ALS	NFS	RDH
<i>Niederlande</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>HA^L</i>
<i>Norwegen</i>	<i>ALS</i>	<i>HA</i>	<i>HA^I</i>
<i>Schweden</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>HA^I</i>
<i>Schweiz, St. Gallen</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>RDHA</i>
Slowakei	ALS	NA	RDB
Slowenien	ALS	P	RDB
Spanien	ALS	NA	HA
<i>Tschechien, Rural</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>HA^H</i>
<i>Tschechien, Urban</i>	<i>ALS</i>	<i>NA</i>	<i>RDB^N</i>
Ungarn	BLS / ALS	NA	RDH
<i>USA, Spokane</i>	<i>ALS</i>	<i>P</i>	<i>PE</i>

Ad Hausarzt, PVZ 11
davon RLS Verweisung 8

Hospitalisierung 8
RTW belässt 7

Literatur

Redelsteiner, Christoph (2016): Aktuelle und künftige Anforderungen an das Gatekeeping im präklinischen Bereich unter besonderer Berücksichtigung der soziodemografischen Entwicklung am Beispiel zweier Grenzregionen im Burgenland. Dissertation Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften Verlag Stumpf & Kossendey. Edewecht

Redelsteiner, Christoph / Pfliegerl, Johannes (2015): Community Social Care. In: Pantuček Eisenbacher, Peter / Vyslouzil, Monika / Pfliegerl, Johannes. Sozialpolitische Interventionen. Eine Festschrift für Tom Schmid. Verlag des ÖGB. Wien.

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