

„Wir gehen voran!“
Community Care: Sozialarbeit und Pflege
als Entlastungsmöglichkeiten des Rettungsdienstes?

20. Rettungsdienstsymposium des
DRK-Landesverbandes Hessen e.V.



Ideen braucht das Land!
20 Jahre
DRK-Rettungsdienstsymposium
16. bis 17. November 2023



(C) Redelsteiner www.rallye-rejviz.com



Christoph Redelsteiner

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

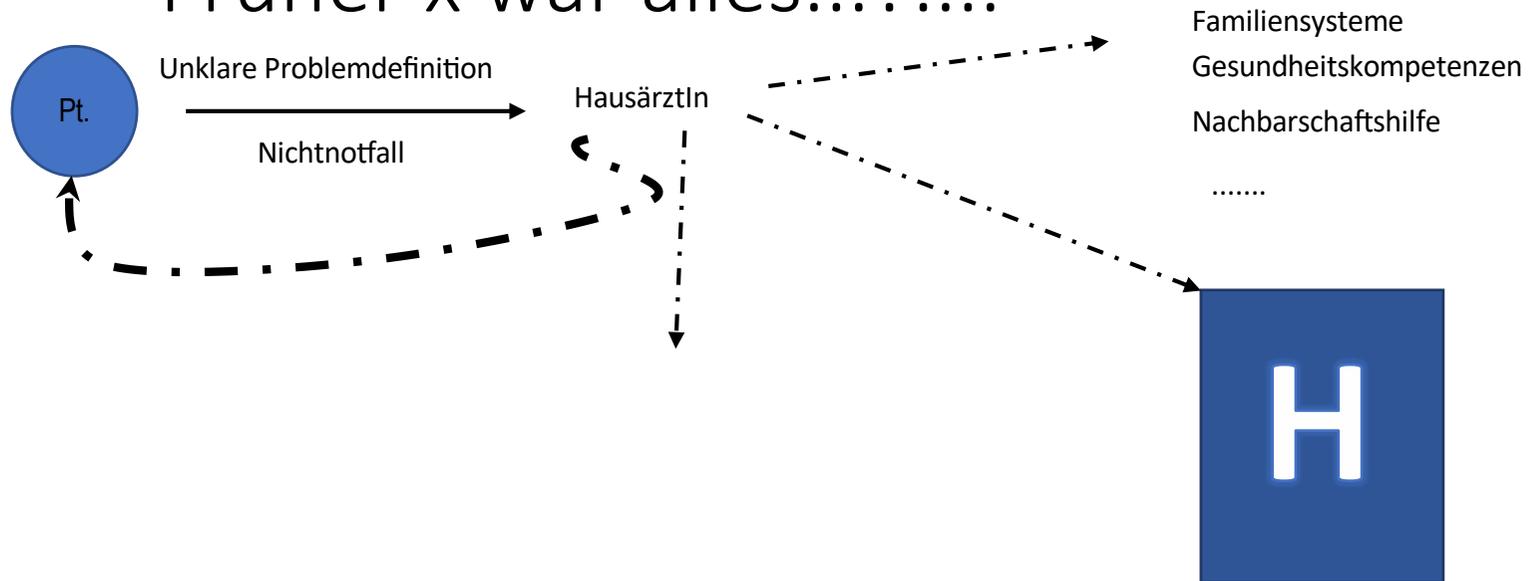
Fachwiss. Lehrgangsteiter ULG Rettungsdienstmanagement

Versorgungsforschung
Sozialarbeit/Pflege/Rettungsdienst
Krisenintervention

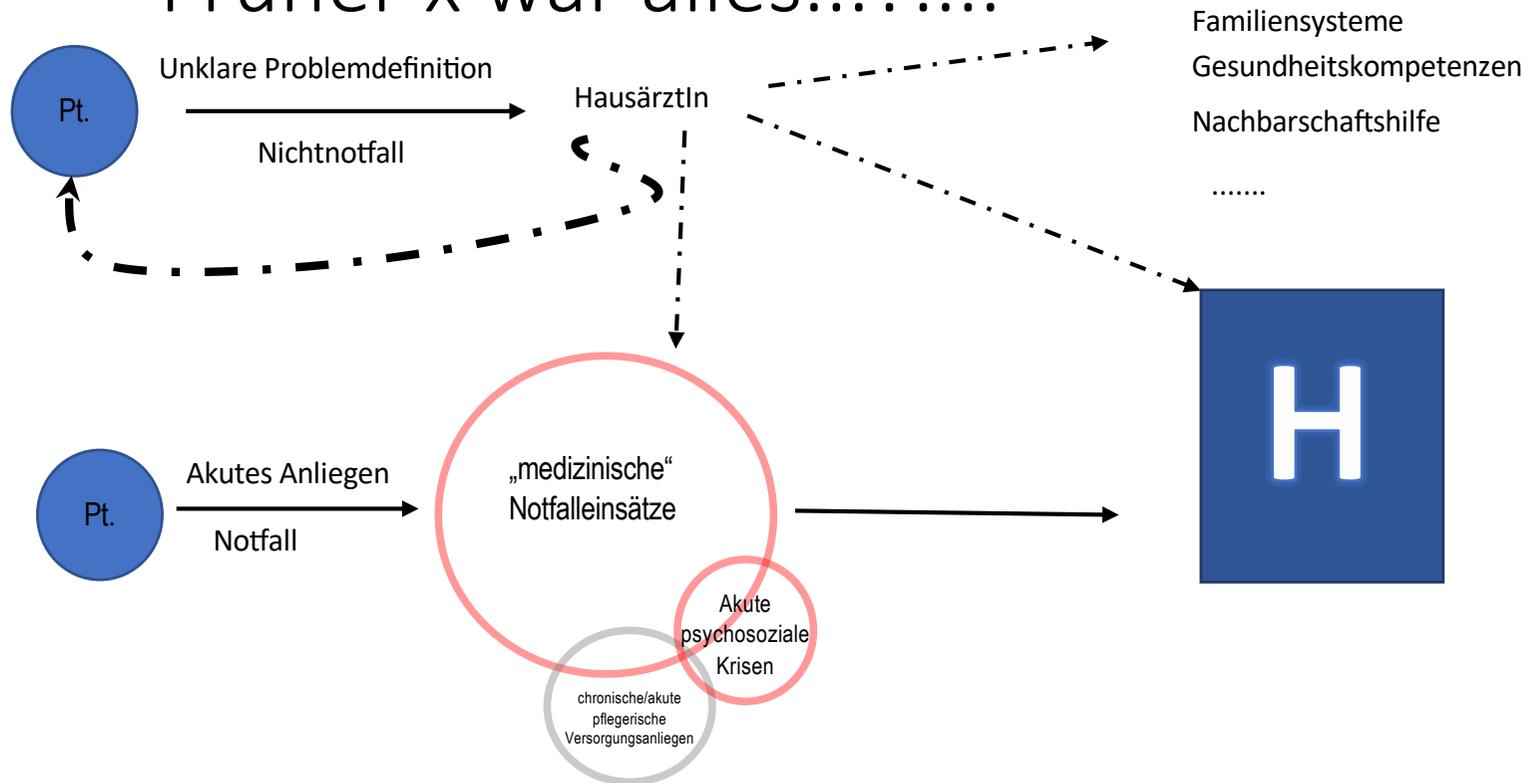
No Conflict of Interest



Früher x war alles...?.....

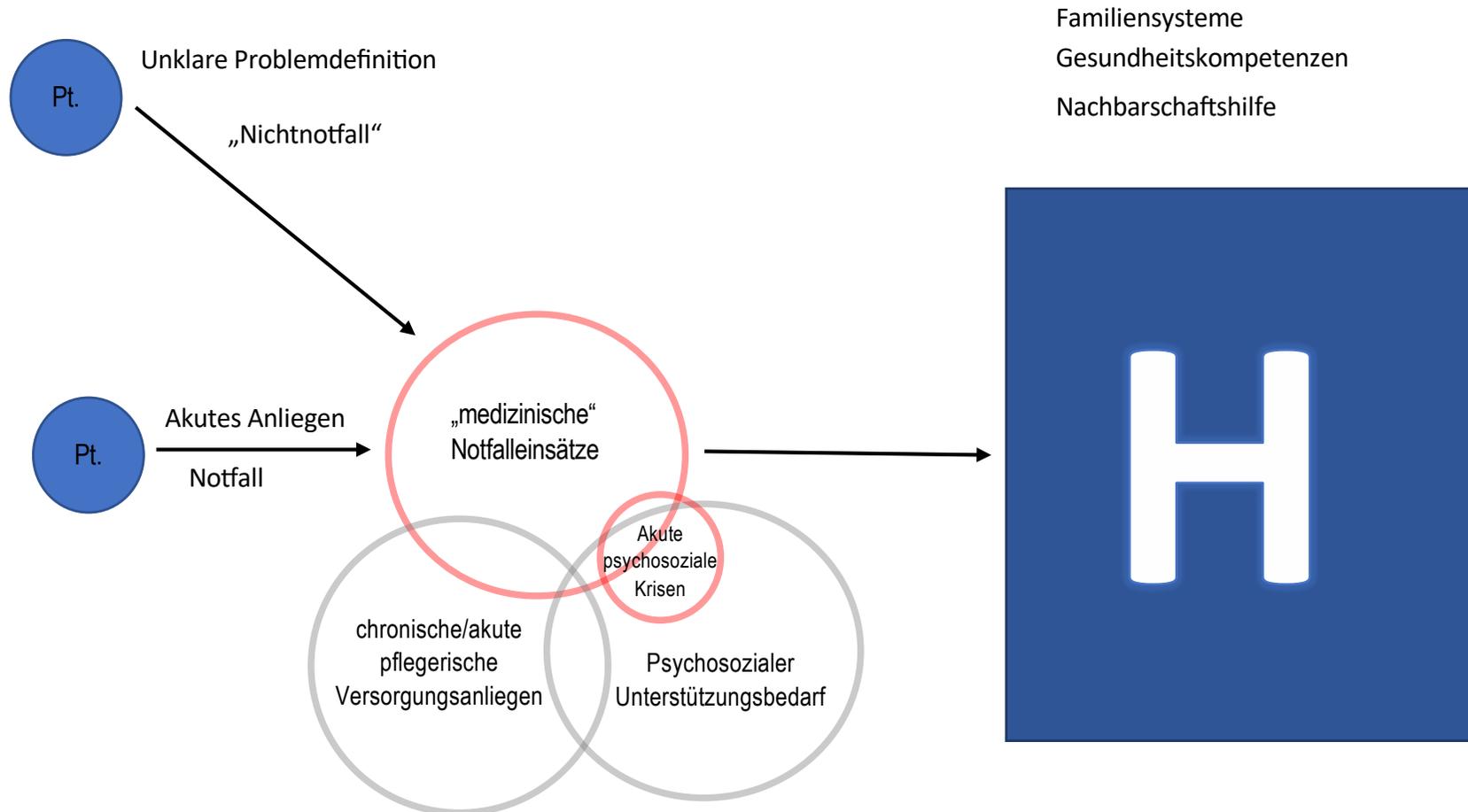


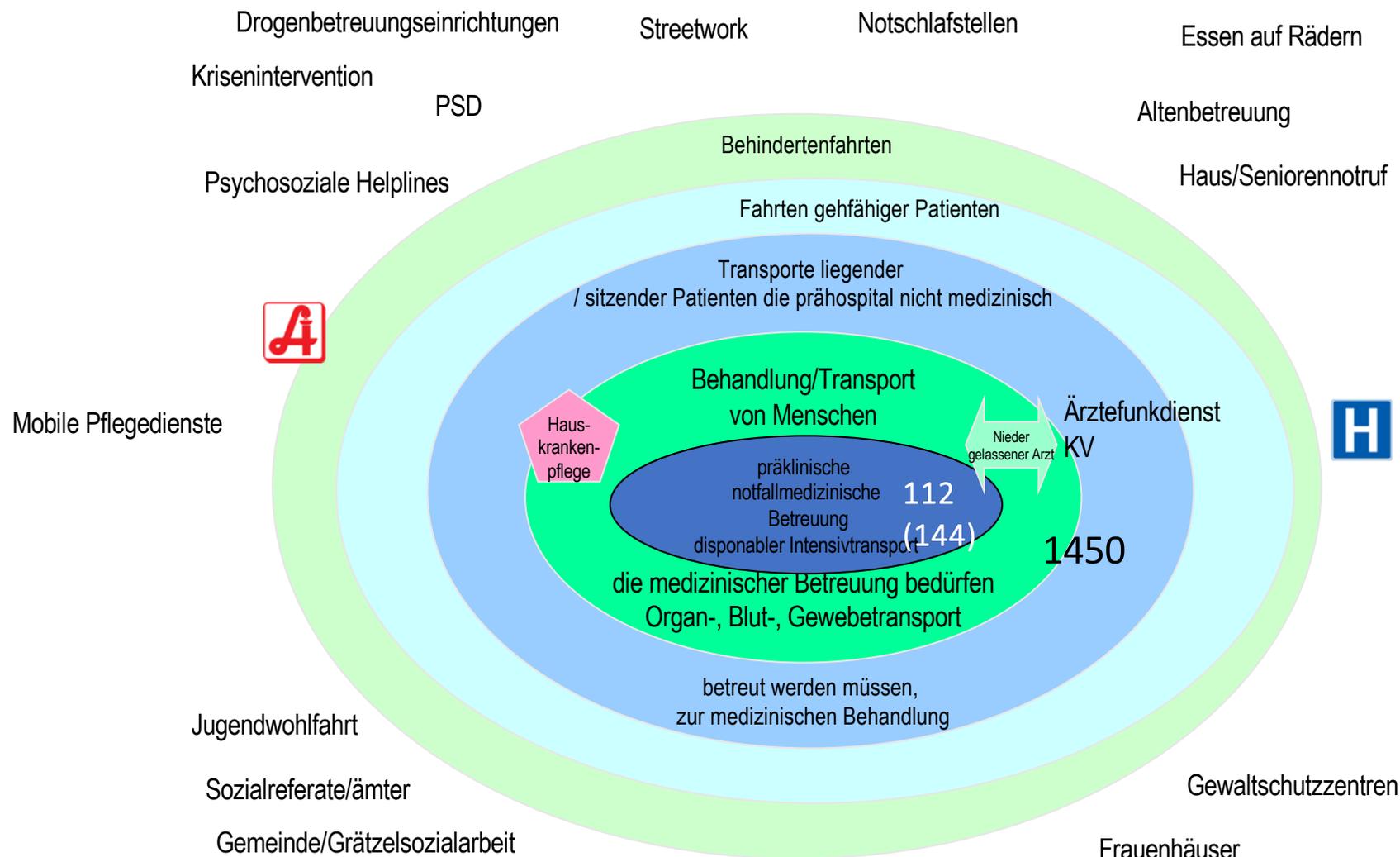
Früher x war alles...?.....

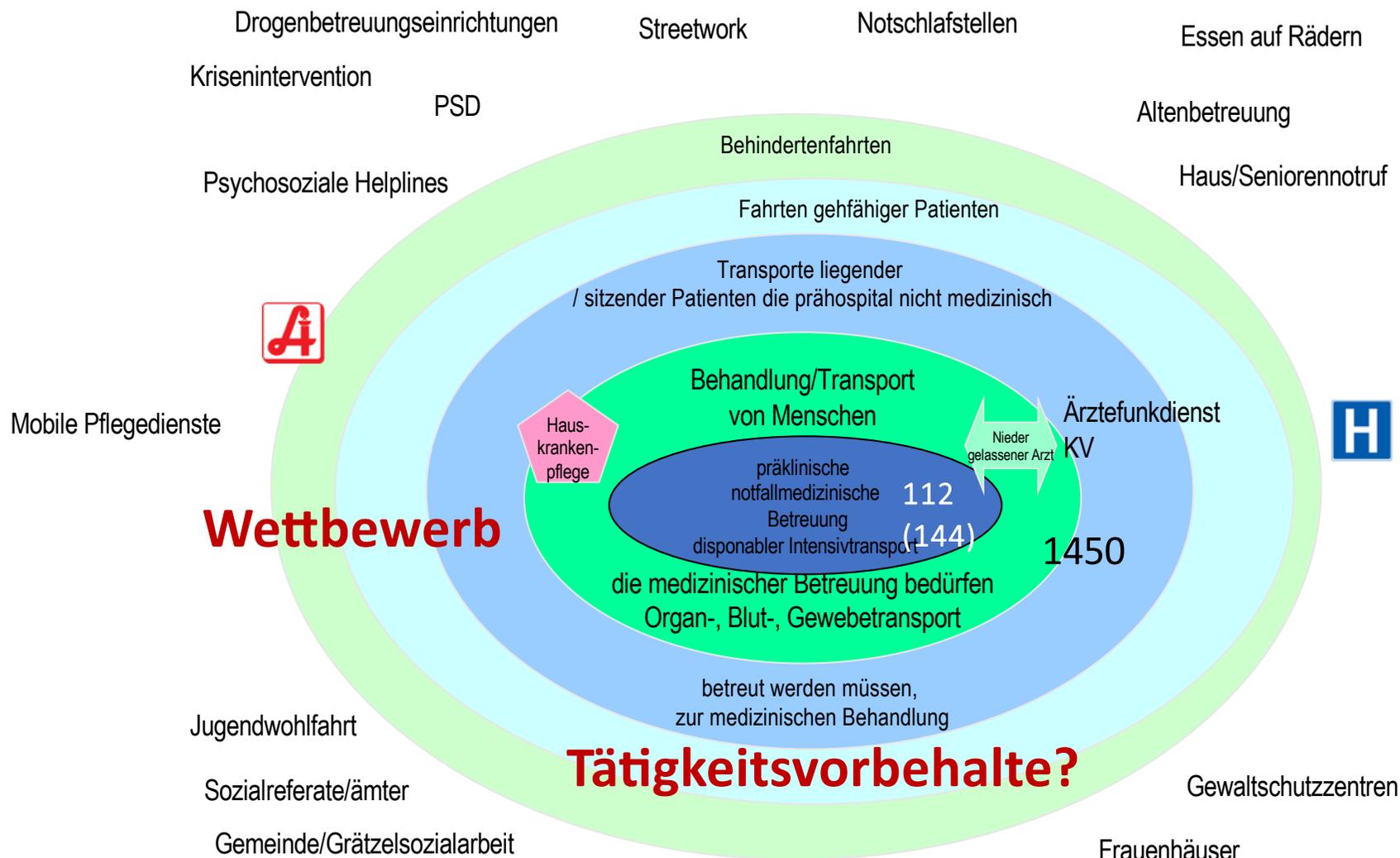


Heute

HausärztIn







OUT OF HOURS

Notschlafstellen?

PSD?

Psychosoziale Helplines?

Haus/Seniorennotruf



Mobile Pflegedienste?

Wettbewerb?

präklinische
notfallmedizinische
Betreuung 112
disponibler Intensivtransport (144)

Ärztefunkdienst
KV
116 117?



1450

Tätigkeitsvorbehalte?

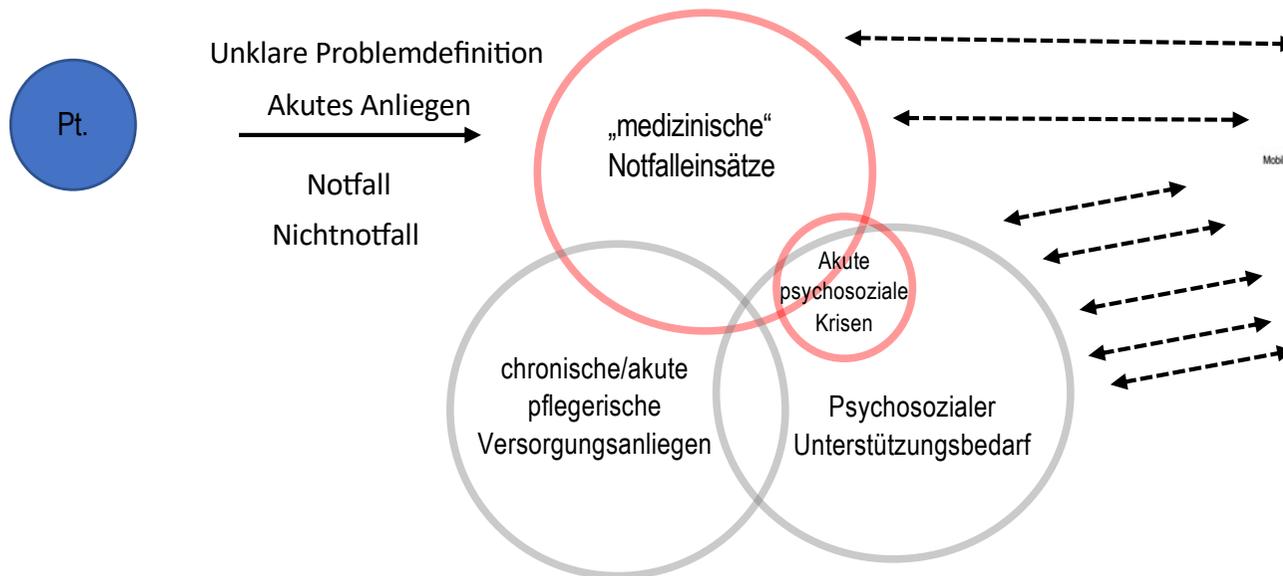
Frauenhäuser?

Fazit

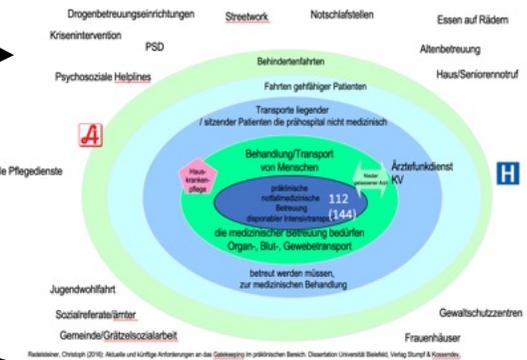
- Viele Ressourcen, viele Professionen
- wenige „out of hours“
- Auch in Kernzeiten Planungs-, Vernetzungs- und Kooperationsbedarf

Heute

Gesundheitskompetenzen

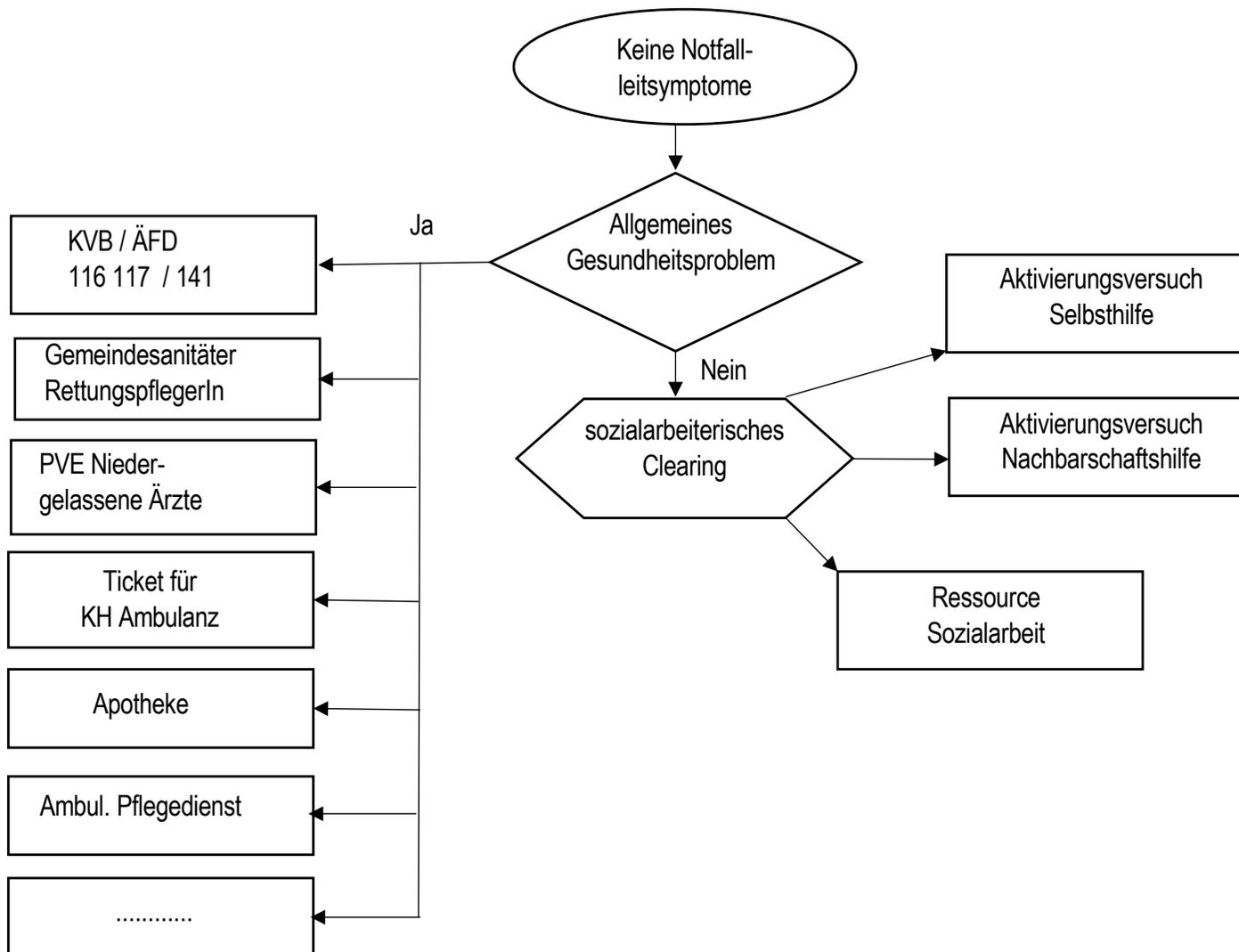


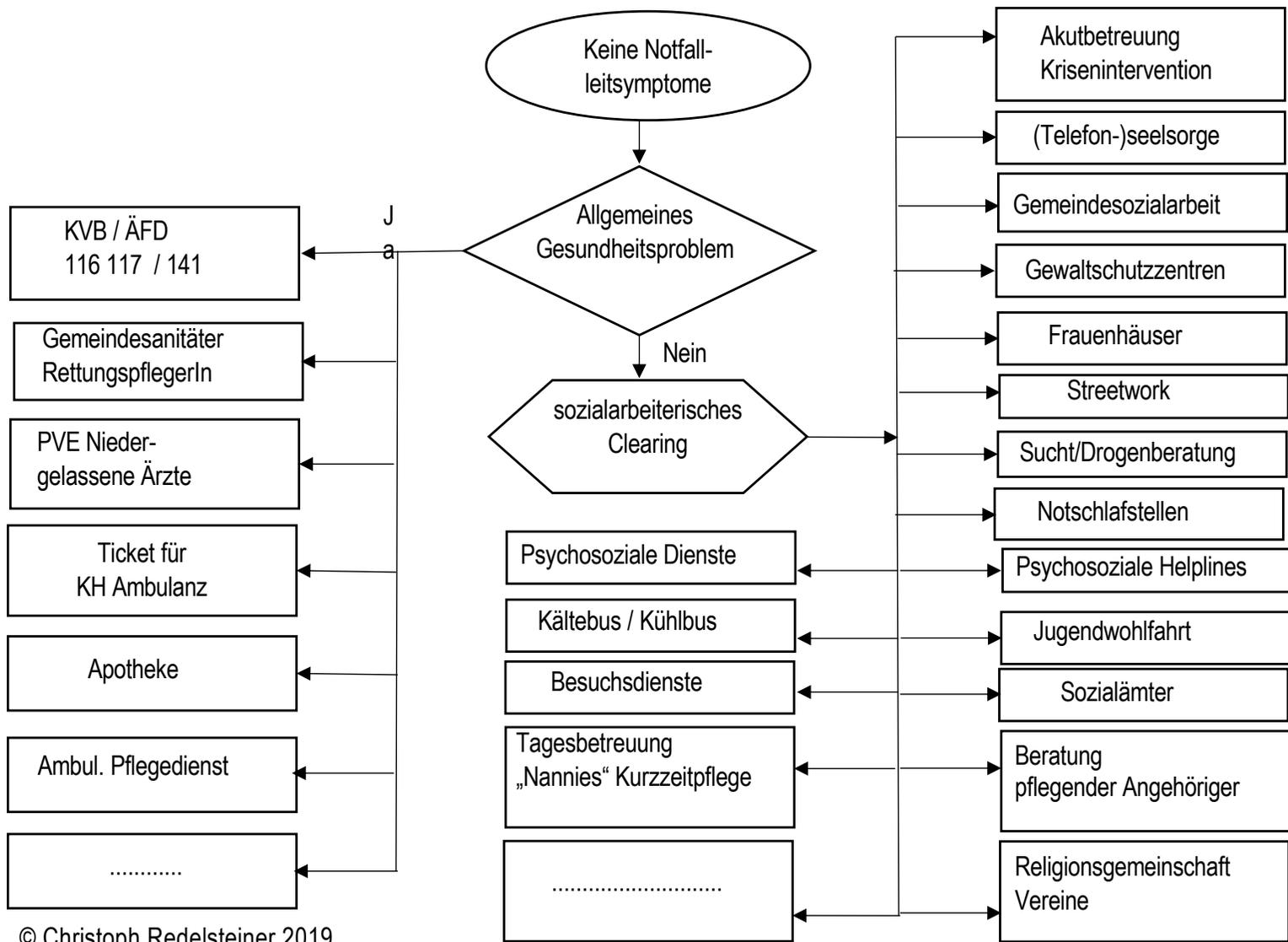
Familiensysteme
Nachbarschaftshilfe



(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei Quellenangabe verwenden

Vor die Lage kommen....am „Telefon“





Vor die Lage kommen....aufsuchende Ressourcen

Gesundheits- und Krankenpflege^{PLUS}

Bachelor Studiengang

Aktuelle pflegewissenschaftliche Kenntnisse

Mit diesem Studium erlangen Sie die notwendigen Kompetenzen und Kenntnisse und werden optimal auf die zukünftigen Anforderungen im Gesundheitswesen vorbereitet. Dabei legen wir neben der theoretischen Wissensvermittlung großen Wert auf berufspraktische Ausbildungselemente: Die Hälfte der Ausbildung findet im Rahmen von Praktika in unterschiedlichen Fachbereichen statt.

Abschluss

Bachelor of Science in Health Studies (BSc) |
Akademische Expert*in für Präklinische Versorgung und Pflege

Dauer & Organisationsform

6 Semester | 7 Semester, Vollzeit

Plätze & Studienbeginn

185 Plätze/Lehr.gesamt; Start Sommer

<https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/gesundheits/gesundheits-und-krankenpflege/studieninhalte/>

(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei Quellenangabe verwenden

DGKP, BSc, NFS



Acute Community Nurse und Akutsozialarbeit

Integrierte Hilfe: Acute Community Nurses und Akutsozialarbeit - ein entsprechendes Pilotprojekt wurden von Notruf Niederösterreich, dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds und der Fachhochschule St. Pölten (Masterstudiengang Soziale Arbeit) konzipiert.

Die Fachhochschule St. Pölten begann 2015 ein kombinierbares Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) mit integrierter Notfallambulanzbildung. Seit Herbst 2020 ist diese Kombination von sechs auf sieben Semester erweitert. Ziel der Kombination ist ein breites Berufsprofil, das mithilfe der Akutversorgung im pflegerischen und rettungsdienstlichen

Bereich berufsgruppenübergreifend zu verstärken. Nach entsprechender klinischer Erfahrung ist der Einsatz der Absolventen im Bereich „Acute Community Nursing“ (ACN) ein idealer Arbeitsplatz für die „Rettungspfleger“. Aber auch Quereinsteiger aus der Pflege mit rettungsdienstlichem Hintergrund bietet die Tätigkeit als ACN eine neue Perspektive.

EINSATZGEBIET. Als Pilotregion wurde der Bezirk Bruck an der Leitha ausgewählt, die ACN wird rund um die Uhr vorgehalten. Im primären Einsatzgebiet um die Bezirksstadt sind neun Ärzte für Allgemeinmedizin und 19 Fachärzte vorhanden. Hilfswerk, Caritas, Volkshilfe und Rotes Kreuz sind in Teilen des Bezirkes in der Hauskrankenpflege aktiv.

ZIELE. Der zuständige Landesrat Martin Eichinger fasst die Projektziele zusammen: „Patientinnen und Patienten sollen am ‚Best Point of Service‘ versorgt und das Gesundheitssystem entlastet werden.“ Besonders nachts und am Wochenende und an den Tagesrandzeiten sollen Versorgungslücken geschlossen werden. Generell soll durch Versorgung vor Ort bei pflegerischen Problemstellungen vermieden werden das Patienten, z.B. zu einfachen Katheter- oder Sondenwechsel ins Krankenhaus transportiert werden müssen. Das führt bei den Betroffenen zu einer Erhöhung der Lebensqualität und auch zu einer Reduktion der Kosten. Primärversorgungseinheiten und der niedergelassene Bereich sollen durch Hausbesuche

unterstützt werden. Die ACN will jedenfalls nicht in die Routineversorgung der lokalen Gesundheitsdienstleister eingreifen und versteht sich als „Trouble Shooter“. Somit sind wiederkehrende Routinetätigkeiten über längere Zeiträume nicht möglich, ebenso kein gewerblicher Einsatz, was auch Konkurrenzsituationen mit Stakeholdern vermeidet.

Insgesamt sollen Versorgungsprozesse durch ein Nahtstellenmanagement zwischen den Hausärzten, Pflegediensten, Sozialarbeitern in der Region verbessert werden. Die ACN kennt die lokalen Ansprechpartner und vermittelt Patienten zu diesen Ressourcen. Für den Bereich des Rettungswesens steht sie als „First Responder“ und mit erweiterten Kompetenzen als Verstärkung zur Verfügung. Hier können Medikamente aufgrund von Notfallkompetenzen oder auf Anordnung gegeben werden oder Patienten bei der Selbstanwendung von Medikamenten unterstützt werden. In den ersten Projektmonaten waren rund 60% der Einsätze im Bereich der Pflege und 40% im Bereich des Rettungsdienstes erforderlich.

Die meisten Einsätze waren zwischen 15 und 22 h erforderlich, Mittwoch, Freitag und Samstag sind bisher die einsatzstärksten Tage. Als zweite Versorgungsebene für psychosoziale Probleme (Gewaltverdacht, familiäre Unterstützung erforderlich, unkoordinierte oder fehlende Hilfe, Messies, Drogenmissbrauch,...) oder Organisations- und Vernetzungsbedarf stehen Sozialarbeiterinnen des Akutteams in Rufbereitschaft.



Das ACN Fahrzeug ist rund um die Uhr mit einer Fachkraft besetzt, als Pilotregion wurde der Bezirk Bruck an der Leitha ausgewählt.

EINSATZSPEKTRUM. Das ACN Car wird rund um die Uhr vorgehalten und über Notruf Niederösterreich alarmiert. Die Anrufe die einen pflegerischen ACN Einsatz generieren können dort beim Rettungsnotruf 144, beim NÖ Ärztedienst 141 oder bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 einlangen.

In jedem Fall erfolgt eine strukturierte Abfrage, ergibt diese keinen Rettungseinsatz wird versucht ob das Problem telefonisch gelöst werden kann. Bedarf es einer Evaluation des Patienten vor Ort, z.B. bei Stichworten wie „Fieber, exsikiert“ oder eben einer konkreten pflegerischen Hilfe wie Wechsel eines Stomas oder einer Sonde wird in der Region Bruck die ACN alarmiert.

Im Unterschied zum Rettungsdienst hat die ACN auch die Kompetenzen, sowie mehr Zeit und kann vor Ort bleiben und den Verlauf eines Patienten beobachten bzw. über 1450 einen weiteren späteren Hausbesuch vereinbaren. Eine direkte Kontaktaufnahme mit der ACN ist nicht möglich. In jedem Fall wird aber versucht ab dem nächsten Werktag den Patienten an einen Hauskrankenpfordienst (wieder) anzubinden. Vor Ort Zeiten bis zu einer Stunde kommen vor und lassen auch beispielsweise Schulungsmaßnahmen von Diabetikern und deren Angehörigen zu, die Schwierigkeiten bei der Anwendung der Medikation haben und Unterstützung und Motivation zur Veränderung des Lebensstils brauchen.

ZUSAMMENARBEIT VON PFLEGE UND SOZIALARBEIT. Einen klassischen typischen Fall der ACN gibt es nicht, auch deswegen ist das Interesse an der Mitarbeit im Team groß. Der nächtliche Katheterwechsel zu Hause ist aber der klassische Erfolgsfall. Oft geht es um einschätzen, beruhigen, erklären, aber immer wird auch unmittelbar geholfen und nicht nur an andere Pflegedienste referenziert.

Ein komplexes Beispiel. Der RTW wurde in der Region häufig zu einem Diabetiker alarmiert. Als erstmals die ACN entsandt wurde ergab sich das Bild eines 60-jährigen Mannes der kaum Hunger verspürte und daher sein Insulin nicht einnahm. Ein gemeinsamer Check des Kühlschranks ergab nur Süßigkeiten, keine Anzeichen auf abwechslungsreiche, gesunde Ernährung. Der Zucker wurde gemessen, Insulin nachgespritzt und der Patient wieder an seinen Hausarzt angebunden. Da die Wohnsituation und der psychische Zustand des Patienten Anzeichen für Unterstützungsbedarf ergab kontaktierte die ACN die Akutsozialarbeit des AKUTteams NÖ.

Ein Sozialarbeiter kam auf Hausbesuch und besprach mit dem Mann seine Wohnsituation (z.B. Holzofen bei bekanntem Asthma), der Mann hatte nur mehr geringe Freude am Leben und fühlte sich als Migrant aus einem Kriegsland mit unterdurchschnittlichen Deutschkenntnissen einsam. Gemeinsam wurde das soziale Netzwerk des Mannes analysiert und überlegt

welche passenden Vereine oder Aktivitäten es in der Gegend gäbe um ihn wieder die Möglichkeit zu geben unter Menschen zu kommen. Der Sozialarbeiter führte gemeinsame Gespräche mit dem Patienten und dessen Töchtern um die nächsten Wochen zu planen und half bei der Suche nach einer gesünderen aber leistbaren Wohnung. Der Mann wurde auch an die lokale psychosoziale Beratungsstelle angebunden.

Die Zahl der Rettungsdiensteinsätze wurde dadurch deutlich reduziert und der Betroffene erfolgreich in seinem Gemeindegebiet angebunden und integriert.

GASTBEITRAG



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

Sozialarbeiter, Gesundheitswissenschaftler,
Notfallsanitäter – NKI,
Studiengangsleiter Master Soziale Arbeit FH
St. Pölten; Forschungsschwerpunkt: Kriseninter-
vention und Public Health/Versorgungsforschung

» www.notrufnoe.at/acn

» <https://www.fhstp.ac.at/de/uber-uns/mitarbeiterinnen-a-z/redelsteiner-christoph>
christoph.redelsteiner@fhstp.ac.at

» www.gemeinwesenzentrum.at
» www.sozialarbeitsforschung.at



Die ACN Cars werden über Notruf Niederösterreich alarmiert.



Nach dem Einsatz: ACN Mag. Katharina Adamek, BN rüstet sofort nach.



(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei Quellenangabe verwenden

Sozial indizierte Einsätze im Rettungsdienst

sind Hilfeersuchen, wenn die Betroffenen aktuell (oder chronisch) nicht in der Lage sind einen Ressourcenmangel zu kompensieren

Mangel an Wohnung, Sicherheit, Kontakt, Finanzen, Netzwerk, Nahrung, Medikamente, Mobilität, Zugang zu Versorgungsstrukturen,....

(Redelsteiner 2022)

Sozial indizierte Einsätze

sind für die Betroffenen meist beschämend
können über Somatisierungen leichter zum Ausdruck gebracht werden
sind durch Instrumente der Sozialen Diagnostik ermittelbar

(Redelsteiner 2022)

Presented Problem :: Present Problem
vorgestelltes Problem :: gegenwärtiges Problem

„Soziale Indikationsliste“

- Ressourcenmangel, Mangel an Selbstlösungskompetenz
- Überforderung in der Betreuung von XY
- Daueranrufer, Heavy Utilizers,...
- Einsamkeit
- Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit – Witterungsbedingungen
- Gewalt(-verdacht) - Wegweisung
- Krisenintervention im engeren Sinne zB Suizidgefahr
- Sucht, Drogenpt
- Animal Hoarder, Messies
-

„Soziale Indikationsliste“

- Sorgebekundungen
- V.a. Unüberwindbarkeit sektorale Fallbezahlungstöpfe
- Alles was andere Professionen nicht lösen können

Sozial Indizierte Einsätze im Rettungsdienst = Aufgabe der primären Aufgabe?

- Pt sollen sich woanders hin wenden
- Anruferinnen sollen sich vorher entsprechend informieren
- Kampagnen, Schulbildung und Bevölkerungsinformation lösen das Problem

OUT OF HOURS

Notschlafstellen?

PSD?

Psychosoziale Helplines?

Haus/Seniorennotruf



Mobile Pflegedienste?

Wettbewerb?

präklinische
notfallmedizinische
Betreuung 112
disponibler Intensivtransport (144)

Ärztefunkdienst
KV
116 117?



1450

Tätigkeitsvorbehalte?

Frauenhäuser?

RETTUNGSDIENST

Abb. 1: Betreuung eines wohnungslosen Menschen auf einem öffentlichen Platz durch die Sociolance – das Design des „RTW“ hat sich im urbanen Bereich bewährt. In ländlichen Gebieten sind unauffällige Fahrzeuge ohne taktische Kennzeichnung und Branding geeigneter, damit betreute Personen „anonymer“ bleiben können.



Sociolance Kopenhagen: Ein „RTW“ für psychosoziale Akutlagen

(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei
Quellenangabe verwenden

Seattle EMS Patrol Van

- Menschen im Sozialraum „die bedürftig sind“
- Streifendienst und Disposition via 911
- Entscheidung ob Transport ins Krankenhaus, Ausnüchterungsstellen, Notschlafstelle, Case Management

▪	BLS Einsätze	56.464
	ALS Paramedic	19.256
	EMS Patrol Van	24.000

653.000 Einwohner



RETTUNGSDIENST

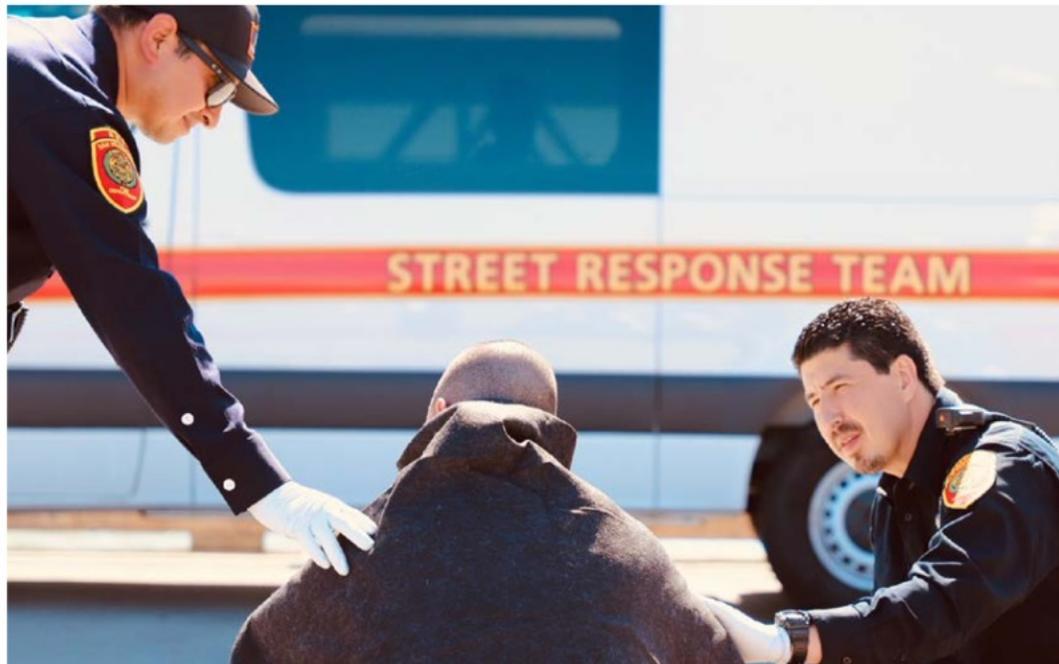


Abb. 1: Feuerwehrrettungsdienst San Francisco: Unterstützung eines wohnungslosen Menschen durch Community Paramedic und Social Worker



Community Paramedics und Social Workers: Versorgungsstärkung in Kalifornien

Manatee County Community Paramedic Program

- Kontakt zu Dauernutzern via 911 (EMS, Fire, Police)
- Hausbesuche durch Sozialarbeiterinnen und Community Paramedics
- Proaktive Anrufe
- Viele CP Arbeiten bereits durch RTW



Casemanagement Fallkonferenzen



(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei
Quellenangabe verwenden

Welfare
checks





(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei Quellenangabe verwenden



(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei Quellenangabe verwenden



(C) Christoph Redelsteiner FH St. Pölten Material gerne bei
Quellenangabe verwenden

46. Jahrgang | Nr. 3 | März 2023

RETTUNGS DIENST

ZEITSCHRIFT FÜR PRÄKLINISCHE NOTFALLMEDIZIN



RETTUNGSDIENST UND
COMMUNITY CARE

SK
www.skverlag.de

Community Care
Ilse Arlt Symposium FH St. Pölten Dept Soziale Arbeit



noe regional
Die Kraft der Gemeinsamkeit



Die Aufzeichnungen der
Vorträge und weitere
Materialien stehen hier
zur Verfügung:



<https://arlt-symposium.fhstp.ac.at/arlt-symposium-2022>

1450 + Sozialarbeit. Sozialarbeiterische Erstberatung und Verweisung bei Anfragen an die telefonische Gesundheitsberatung

#Soziale Arbeit (MA) #Ilse Arit Institut für Soziale Inklusionsforschung #Studierenden-Projekt

Die telefonische Gesundheitsberatung ist österreichweit unter der Rufnummer 1450 erreichbar. Nach einer Erstabklärung erfolgt, falls kein medizinischer Notfall im engeren Sinn vorliegt, eine allgemeine Gesundheitsberatung zu Krankheiten bzw. Symptomen. Mit Unterstützung einer Software ("Lowcode") werden Anrufer*innen beraten, eine Dringlichkeitseinschätzung durchgeführt und Verweisungen in den niedergelassenen Bereich, zu Hauskrankenpflege, Primärversorgungseinrichtungen oder in Krankenhausambulanzen durchgeführt.

Projektleitung:

[FH-Prof. DSA Mag. \(FH\) Dr.PhDr. Redelsteiner Christoph, MSc](#)

[FH-Hon.Prof. Mag. \(FH\) PhDr. Holzhacker Christoph](#)

[Mag. Mayr Barbara, MA](#)

Laufzeit:

01.09.2023 – 30.06.2025

Kategorie:

Studierenden-Projekt

Projektstatus:

laufend



Quellen:

Bastecky, Sebastian / Leier-Kriz Barbara / Mözl, 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>