

Primärversorgungseinheiten Case Management und Community Care?



Christoph Redelsteiner

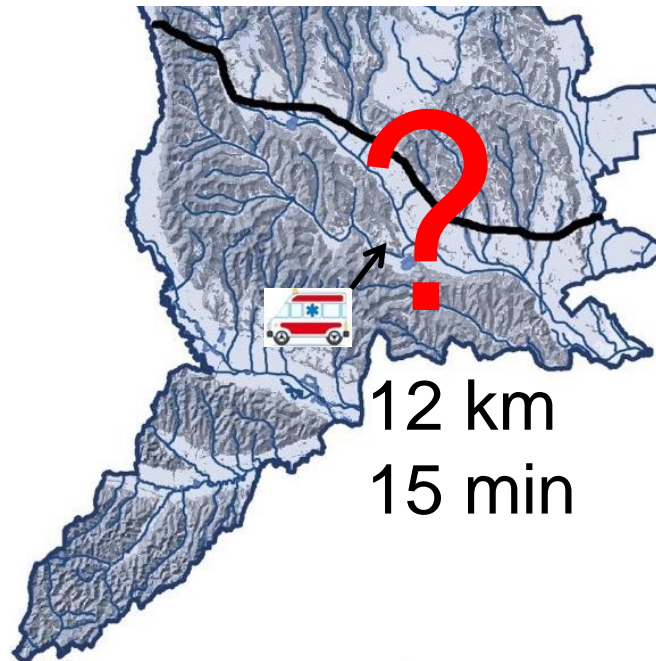
FH-Prof. DSA Mag. (FH) DrPhDr.

Studiengangsleiter Master Soziale Arbeit

„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“

Einsatz „Out of hours“ Samstag Nachmittag



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?)

keine medizinische Indikation -> „psychosozialer Akutfall“

Varianten

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

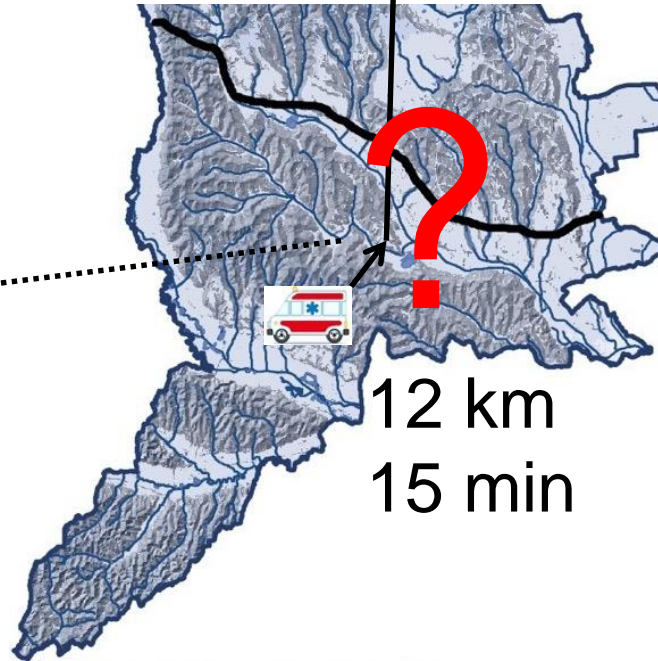
Einsatz „Out of hours“



/social sciences



47 km
50 min



66 km
60 min

12 km
15 min

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 13.30h 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 14.30h 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	Einzigste 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 KHB.	Rückfahrt Bezirk
15.02	RTW	Einsatzbereit auf Wache	-
17.16	KTW	Beginn Transfer Patientin vom KH B. in psychiatrisches KHA, 18.25 eingetroffen	Hospitalisation

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 13.30h 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 14.30h 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 KHB.	Rückfahrt Bezirk
15.02	RTW	Einsatzbereit auf Wache	-
17.16	KTW	Beginn Transfer Patientin vom KH B. in psychiatrisches KHA, 18.25 eingetroffen	Hospitalisation

„Ich weiß nicht
was ich mit
ihnen tun
soll?!“

Einsatz „Out of hours“



18.25 h



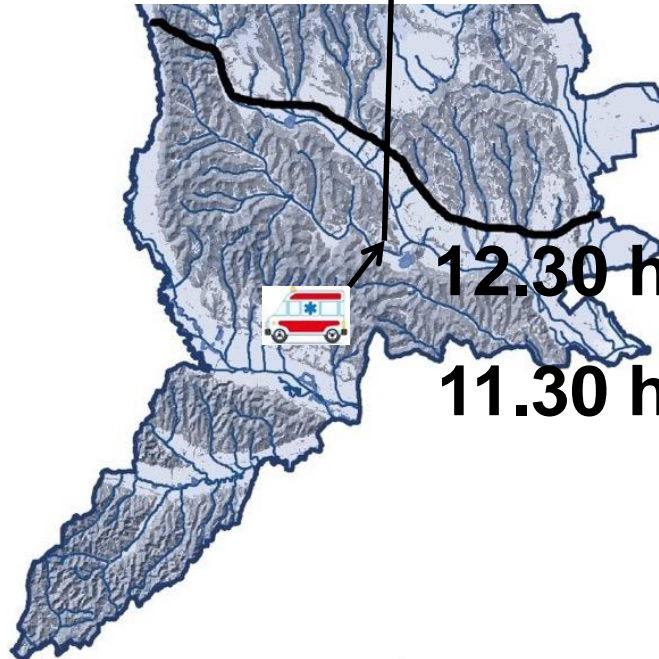
17.16 h



13.48 h

/social sciences

/fh///
st. pölten



12.30 h

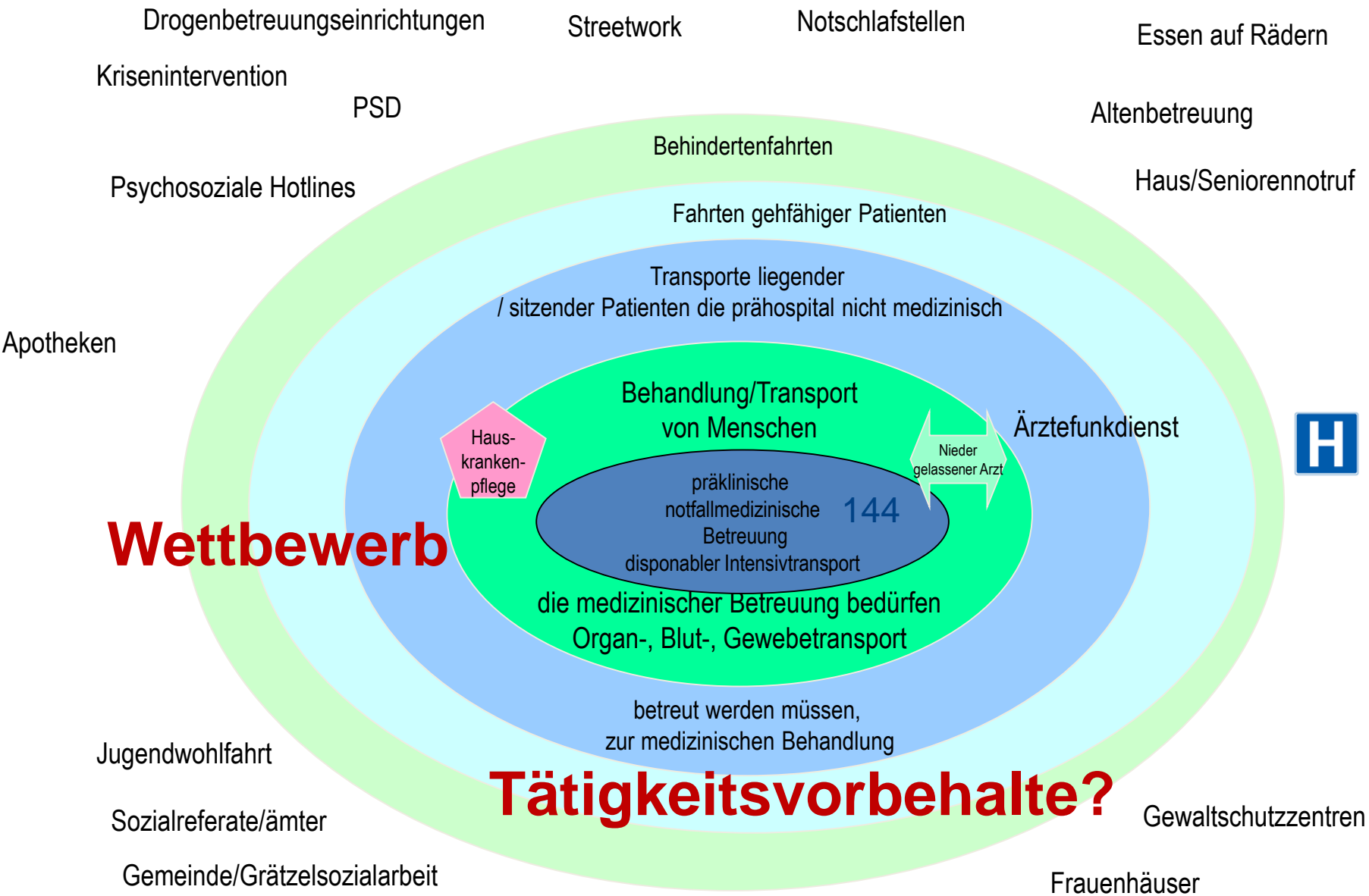
11.30 h

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
-



Notschlafstellen?

PSD?

Psychosoziale Hotlines?

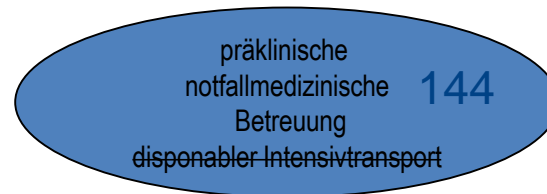
Haus/Seniorennotruf

Apotheken

Ärztefunkdienst?



Wettbewerb?



Tätigkeitsvorbehalte?

Frauenhäuser?

Profession versus Tätigkeitsvorbehalte

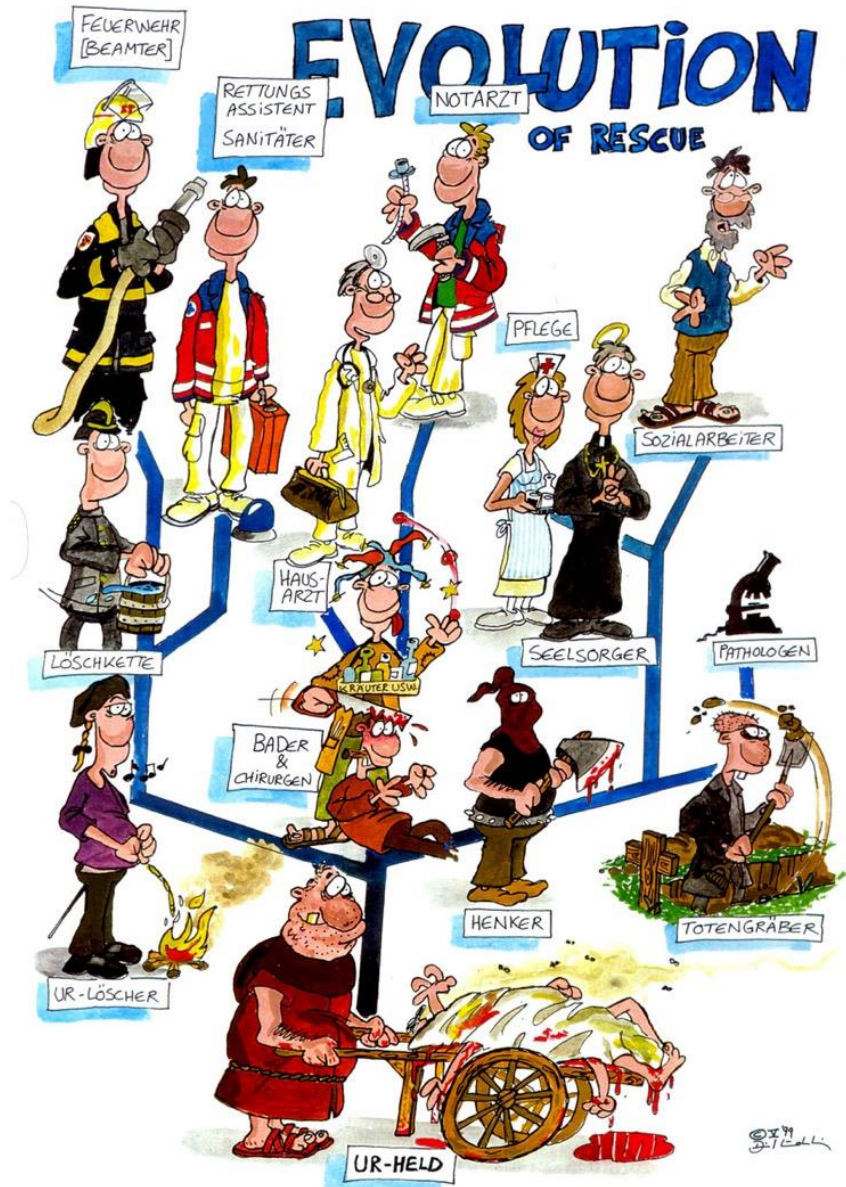
Profession	Kompetenz 1	Kompetenz 2	Kompetenz 3	Kompetenz 4
A	exklusiv	Nach Rücksprache	nein	nein
B	Mitverantw.	exklusiv	eigenverantwortlich	eigenverantwortlich
C	nein	nein	ja	Nach schriftlicher Anordnung
D	In Notfällen	Auf Anordnung	nein	nein
E	Nur bei Erwachsenen	nein	exklusiv	Wenn kein Arzt anwesend
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

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 schriftliche 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

Ausdifferenzierung der Sozial- und Gesundheitsberufe

- Gesundheitsberufe 37 (16 Kat.)
- Medizin 45 Facharzttrichtungen
- Psychotherapie 23 Schulen (4 K)
- SozialarbeiterInnen, Sozialpäd.
- PädagogInnen
- Lebens- und SozialberaterInnen
- HeimhelferInnen
- SozialbetreuerInnen
-





Ilse Arlt 1876-1960

Begründerin der „Fürsorgewissenschaft“



„Denn, auf den Menschen angewendet,
wirken sich Arbeitsteilung und
Spezialisierung verheerend aus.“

Ca 1920

Standards für Social Work Case Management veröffentlicht

Ogsa > News > Allgemeines > Standards für Social Work Case Management veröffentlicht

“

Zum Jahresbeginn präsentiert die Arbeitsgemeinschaft (AG) Case Management „Standards für Social Work Case Management“. Die vorliegenden Standards für ein konsequentes S Management sollen Praktiker*innen und Entsch gleichermaßen als Anleitung dienen und Sicher Umsetzung bieten. In der nächsten Zeit wollen v Praktikern und Praktikerinnen verstärken und n das Thema „Standards“ treten. Die nächste Gele Tagung im März 2019.

Standards für Social Work

Inhalt veröffentlicht
Wien, Jänner 2019

Standards für Social Work Case Management

Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft
„Case Management“ der
Österreichischen Gesellschaft
für Soziale Arbeit (ogsa)

Neueste Beiträge

- Zeitschrift „Soziale Arbeit“ für ogsa Mitglieder
- Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit (ÖJS)
- ogsa FORUM2020
- Call for Papers „Soziale Arbeit in einer digitalisierten Gesellschaft“
- Call for Papers: ‚Going public‘ ? – Erziehungswissenschaftliche Ethnographie und ihre Öffentlichkeiten

Ausgangslage

- zunehmende Zahl älterer Menschen
- Reduktion von AllgemeinmedizinerInnen
- Qualifikationsmängel / Schnittstellenprobleme / Personalprobleme im Bereich Rettungsdienst / Hauskrankenpflege / KHe / Reha...
- Anstieg an nicht indizierten Hospitalisationen

- Als Gegenmaßnahme werden in der Zielsteuerung Gesundheit Primärversorgungszentren (PVZ) geplant, die regional für die Filterung von PatientInnen zuständig sind und ärztliche, pflegerische und sozialarbeiterische Betreuung niedrigschwellig anbieten bzw. koordinieren sollen.

Primary Care - Primärversorgung

/social sciences

fh///
st. pölten

- Erste Ebene der Versorgung die auf lokaler Ebene Unterstützung undBehandlungKrankheiten / Verletzungen übernimmt
-ist ein gesellschaftlicher Sicherungsprozess von sozialen und gesundheitlichen Grundbedürfnissen, insbesondere auch die Reaktion auf Krisen

Aufgabenbereiche der SA im SMZ

- Beratung und Begleitung von PatientInnen (der Praxis)
 - Unterstützung bei Anträgen wie z.B. Pflegegeld, Wohnunterstützung, Pensionsansuchen, Ansuchen um finanzielle Unterstützung etc.
 - Psychosoziale Gespräche – Ressourcenorientierte- und motivierende Gesprächsführung, Krisenintervention
 - Hilfe bei Schuldenregulierung, Wohnungssuche und -wechsel, Organisation von (mobiler sozialpsychiatrischer) Betreuung od. Pflege etc.
 - Teilnahme an Arzt/Ärztin-PatientInnen-Gesprächen
 - Haus- und Krankenhausbesuche – bei Bedarf mit dem Arzt/ der Ärztin
 - Vernetzung mit anderen Einrichtungen – Case Management
 - Anamnesegespräche mit SG-PatientInnen der Praxis
 - Offene Sprechstunden in der Praxis und im Stadtteilzentrum
 - Familienberatungsstelle

Aufgabenbereiche der SA im SMZ

- Gemeinwesenarbeit
 - Siedlungsbetreuung in den Bezirken Jakomini und Liebenau
 - Offene Sprechstunde im Stadtteil
 - Wöchentlicher „Brunch am Grünanger“
 - Organisation und Teilnahme an Festen und Feiern, Sommerprogramm, selbstorganisierten Ausflügen, Bezirksratssitzungen, SeniorInnen-Plattform etc.
 - Round Table Grünanger

Aufgaben / Rahmen

- angemessene Behandlung der häufigsten Krankheiten und Verletzungen
- integrierte, funktionsfähige und einander unterstützende Überweisungssysteme
- Gesundheitsfachkräfte wie ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, Pflegekräfte, Hebammen, ErgotherapeutInnen,...



Einbindung der Gesundheitsberufe

/social sciences

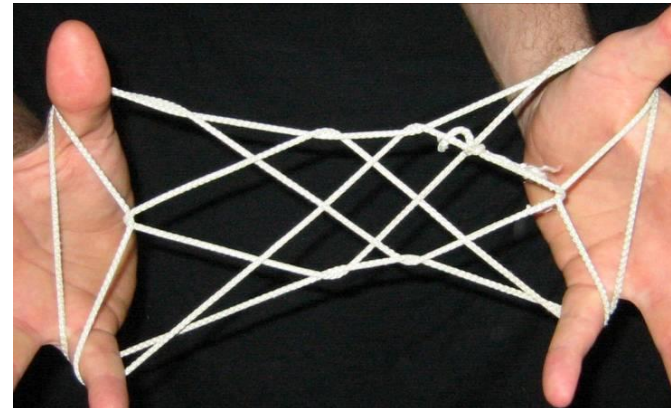
fh///
st. pölten

PVE	BL	A	DGKS	OA	PHYS	PSY	PSYTH	DIÄT	LOGO	SOZ	WUND	ERGO	MTA	HEB	C&CM
Gesundheitsnetzwerk Tennengau	S	X	X	X	X	X	X	X		X		X			
Primärversorgungsnetzwerk Sierning-Neuzeug	OÖ	X	X	X	X		X	X	X	X					
Primärversorgungszentrum Marchtrenk	OÖ	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		
Primärversorgungszentrum Haslach	OÖ	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X	
Primärversorgungszentrum Enns	OÖ	X	X	X	X		X	X	X	X		X			
Primärversorgungszentrum Schwechat	NÖ	X	X	X			X	X		X		X			
Primärversorgungseinheit Böheimkirchen	NÖ	X	X	X	X		X	X		X					X
Primärversorgungsnetzwerk St.Pölten	NÖ	X	X	X	X		X	X		X	X				X
Primärversorgungseinheit Meidling	W	X	X	X			X	X		X	X				
Medizin Mariahilf	W	X	X	X			X	X		X					
Primärversorgungsnetzwerk Donaustadt	W	X	X	X			X	X							
Gesundheitsnetzwerk Raabtal	B	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	
Gesundheitszentrum Gratwein-Straßengel	STMK	X	X	X									X		
Allgemeinmedizin Gries	STMK	X	X	X	X				X	X					
Medius-Zentrum für Gesundheit Graz	STMK	X	X	X	X	X	X	X		X		X			
Gesundheitszentrum Joglland	STMK	X	X	X						X					
Gesundheitszentrum Weiz	STMK	X	X	X				X							
Gesundheitszentrum Eisenerz	STMK	X	X	X											
Gesundheitszentrum Mariazell	STMK	X	X	X											

Quelle: OEFOP Recherche, Stand November 2019

n = 19 Primärversorgungsmodelle

- (Krisen-)intervention
- Clearing – Soziale Diagnostik
- Beratung
- Vernetzung
- Verweisung
- Case Management
- Community Involvement



auch “HARD TO REACH CLIENTS!”



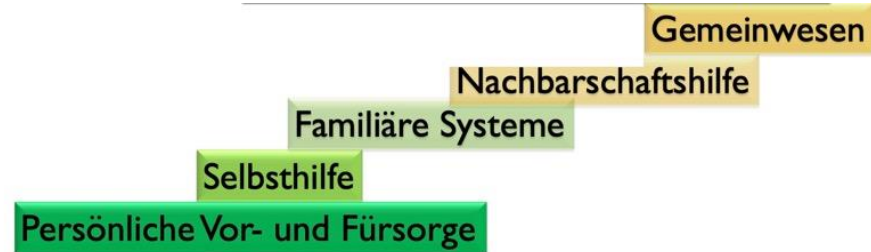
Sozialarbeiter*in
wünschen
bewesen
undheit
förd
arbeiter*in
Sozialarbeiter*in
www.ifsw.org
www.sozialarbeitsforschung.at

St. Pölten University of Applied Sciences
ifh
st.pöten

PRIMÄRVERSORGUNG
BEREICHISCHES FORUM
www.primaerversorgung.org

- Je nach Region und institutionellem Kontext gibt es „Indikationen“
- Open Door Policy: Soziale Arbeit verfolgt einen „offene Tür“ Zugang für Menschen auf der Suche nach Hilfe.
- Aufsuchend: Soziale Arbeit sucht Menschen auch im Sozialraum und in ihren konkreten Lebenswelten- und Wirklichkeiten auf.
- Nachgehend: Menschen, die besonders von Exklusion betroffen sind, wird auch proaktiv im Sozialraum und in ihrem „Straßenleben“ nachgegangen.

Gemeinwesenarbeit



- > Einzelfall soziale Räume
- Gestaltung lokaler Lebenswelten als Grundlage von Gesundheit
- mit BewohnerInnen & deren konkreten Lebenswelten verbesserte Bedingungen zu gestalten und schaffen
- Was will ich?
Was interessiert mich?
Was bin ich bereit einzubringen?
Was sind die vorhandenen Stärken?
Welche Ressourcen haben wir?

Gemeinwesenzentrum Orth

PC³ – Primary Care in the Center of the Community

/ soziales

f h ///
st. pölten

Leitung: FH-Prof. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Michaela Moser, FH-Prof. DSA Mag.(FH) Dr.PhDr. Christoph Redelsteiner, MSc

Studierende:

Mag. Oliver Auer, BA

Sandra Herold, BA

Sarah Maria Laminger, BA, BA

Lisa Stöger, BEd

Mag.^a Marlies Presser

Patricia Renner, BA

Magdalena Seidl, BA

Gemeindearbeitskreis

Ärztzentrum/Rettungsdienst:

BM Johann Mayer

Markus Daniel Bauer

Dr. Klaus Legner

Manfred Metzenbauer

Mag. Markus Wald



BÜRGER*INNEN-RAT





/social sciences



Zentralkrankenhaus

Schwerpunktkrankenhaus

Standardkrankenhaus

Primärversorgung

Gemeinwesenzentrum

Sozial- und Gesundheitseinrichtungen

Gemeinwesen

Nachbarschaftshilfe

Familiäre Systeme

Selbsthilfe

Persönliche Vor- und Fürsorge

© Christoph Redelsteiner 2019

/soziales



Gemeinwesenzentrum Orth an der Donau



gemeinsam.gesundheit.gestalten

Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung

Fachhochschule St. Pölten GmbH

www.sozialarbeitsforschung.at



Sozialarbeiterin

**Mit_Menschen
Gemeinwesen
Gesundheit**

**stärken
vernetzen
fördern**

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>