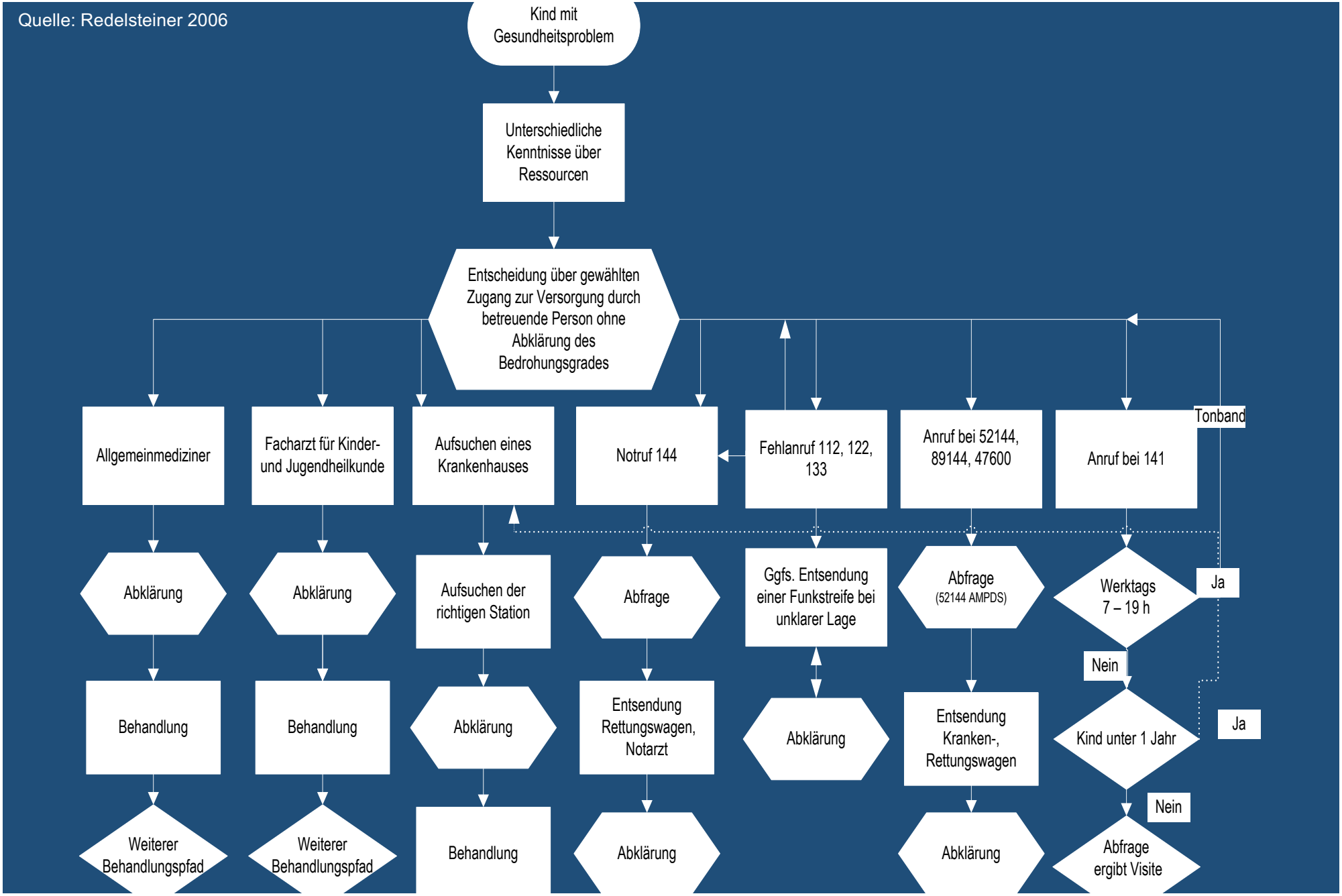
Der "Nicht-Notfall“ als häufigster Einsatz im Rettungsdienst

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

Quelle: Redelsteiner 2006



Dringlichkeitsstufen NACA Patienten < 20 a

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

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

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

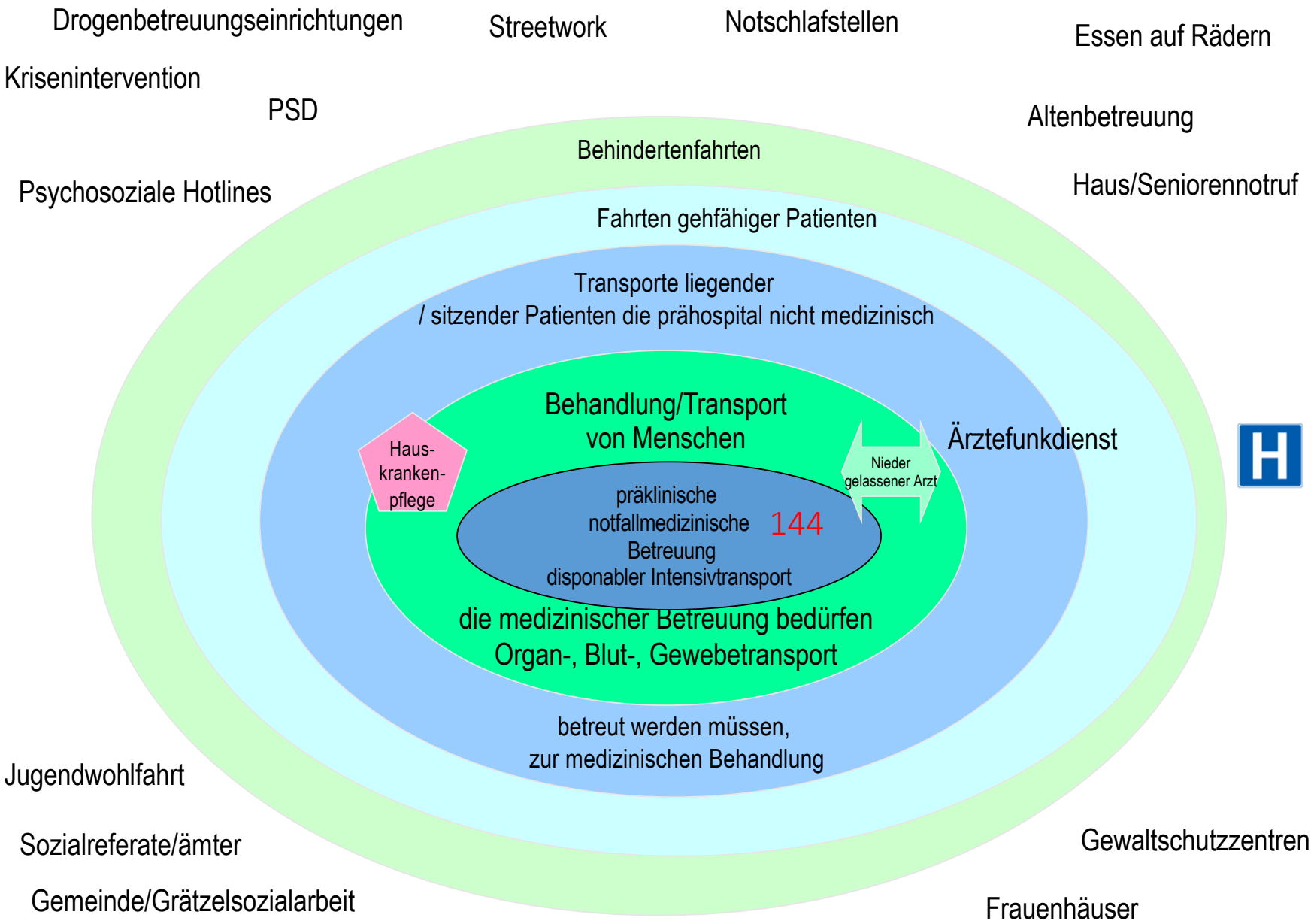
Redelsteiner, C (2014)

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

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



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

Notschlafstellen?

PSD?

Psychosoziale Hotlines?

Haus/Seniorennotruf

Ärztefunkdienst?

Wettbewerb?

präklinische
notfallmedizinische Betreuung 144
~~disponabler Intensivtransport~~

Tätigkeitsvorbehalte?

Frauenhäuser?

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

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 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.

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	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
Dänemark	*ALS*	*NA*	*HA*
Deutschland, Märkisch-Oderland	BLS / ALS	NA	RDH
Deutschland, Erfurt	*BLS / ALS*	*NFS*	*RDH[M]*
Finnland	*ALS*	*P*	*PVZ[G]*
Frankreich	*ALS*	*NA*	*RDB*
Großbritannien	*ALS*	*NFS*	*HAPE*
Italien, Verona	ALS	HA	HA[H]
Italien, Florenz	ALS	NA	RDH
Luxemburg	BLS / ALS	NFS	RDH
Niederlande	*ALS*	*P*	*HA*
Norwegen	*ALS*	*HA*	*HA*
Schweden	*ALS*	*P*	*RDB*
Schweiz, St. Gallen	*ALS*	*P*	*HA*
Slowakei	ALS	NA	RD-PVZ
Slowenien	ALS	P	PVZ
Spanien	*ALS*	*NA*	*PVZ*
Tschechien, Rural	*ALS*	*NA*	*HA*
Tschechien, Urban	ALS	NA	PVZ
Ungarn	BLS / ALS	NA	RDH
USA, Spokane	*ALS*	*P*	*RDB*

n = 26

Ad Hausarzt, PVZ	15
davon RLS Verweisung	7
Hospitalisierung	7
RTW belässt	4

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

Fallbeispiel F: Patient mit Fieber

Ein 70-jähriger Patient hat seit drei Tagen 39 Grad Fieber und Gliederschmerzen. Er konnte keinen Arzt erreichen und ruft den Rettungsdienst.

- telefonische Anamneseerhebung
- Abklärung Sepsis
- Verweis an den niedergelassenen Arzt

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	F Fieber
A, Eisenburger, Redelsteiner	–	NA NFS	HA
A, JE	BLS (HA)	HA	RDH
A, ND	BLS / ALS	NFS	RDH
A, Raabs	HANA	HA	HA
A, Kleinwalsertal 2014	BLS (HA)	NFS	HA
Belgien	BLS / ALS	NFS	RDH
Dänemark	*ALS*	*NA*	*RDH*
Deutschland, Märkisch-Oderland	BLS / ALS	NA	RDH
Deutschland, Erfurt	*BLS / ALS*	*NFS*	*RDH*
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*	*RDHA*
Norwegen	*ALS*	*HA*	*HA*
Schweden	*ALS*	*P*	*HA*
Schweiz, St. Gallen	*ALS*	*P*	*HA*
Slowakei	ALS	NA	RDB
Slowenien	ALS	P	HA
Spanien	*ALS*	*NA*	*HA*
Tschechien, Rural	*ALS*	*NA*	*PVZ*
Tschechien, Urban	ALS	NA	RDB
Ungarn	BLS / ALS	NA	RDB
USA, Spokane	*ALS*	*P*	*PE*

Ad Hausarzt, PVZ	14
davon RLS Verweisung	8
Hospitalisierung	7
RTW belässt	5

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

Fallbeispiel G: Blasenkatheterwechsel

Ein 75-jähriger Patient braucht am Wochenende einen Blasenkatheterwechsel, er hat auch leichtes Fieber. Wie würden Sie vorgehen?

- Hauskrankenpflege oder Hausarzt
- Hospitalisierungen über weite Strecken häufig und verringern die ohnehin prekäre Situation bei Rettungsmittelvorhaltungen am Wochenende.
- Wer darf „präklinisch“ / „extramural“ Katheterwechseln?

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	G Katheter
A, Eisenburger, Redelsteiner	–	NA NFS	HA
A, JE	BLS (HA)	HA	RDH
A, ND	BLS / ALS	NFS	RDH
A, Raabs	HANA	HA	HA
A, Kleinwalsertal 2014	BLS (HA)	NFS	HA
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*	*HP, HA*
Frankreich	*ALS*	*NA*	*HA*
Großbritannien	*ALS*	*NFS*	*HP*
Italien, Verona	ALS	HA	HA[H]
Italien, Florenz	ALS	NA	HA[H]
Luxemburg	BLS / ALS	NFS	RDH
Niederlande	*ALS*	*P*	*RDH*
Norwegen	*ALS*	*HA*	*HA*
Schweden	*ALS*	*P*	*HA*
Schweiz, St. Gallen	*ALS*	*P*	*HA*
Slowakei	ALS	NA	RDH
Slowenien	ALS	P	HA
Spanien	*ALS*	*NA*	*PVZ*
Tschechien, Rural	*ALS*	*NA*	*PVZ*
Tschechien, Urban	ALS	NA	RDB[E]
Ungarn	BLS / ALS	NA	RDH
USA, Spokane	*ALS*	*P*	*PE[J]*

Ad Hausarzt, PVZ, HKP	17
davon RLS Verweisung	16
Hospitalisierung	8
RTW belässt	1

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

NOE
GUS
nfo.
day
/fh///
st.pölten

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

https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/256/412

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.

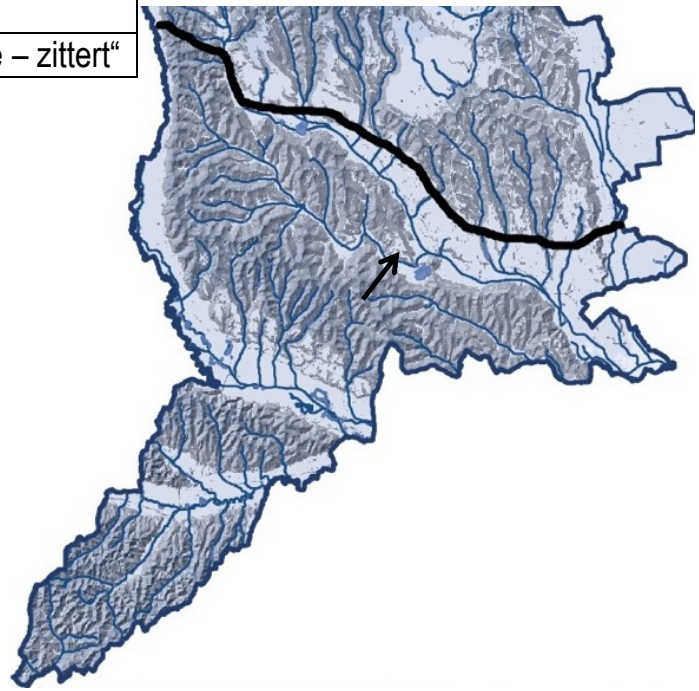
Mann Durchfall und kommt auf den Leibstuhl nicht hinauf
ich kann ihm nicht helfen. Ihr müsst ihm bitte beim „Kacken“ helfen.“

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

Psychosozialer Akutfall

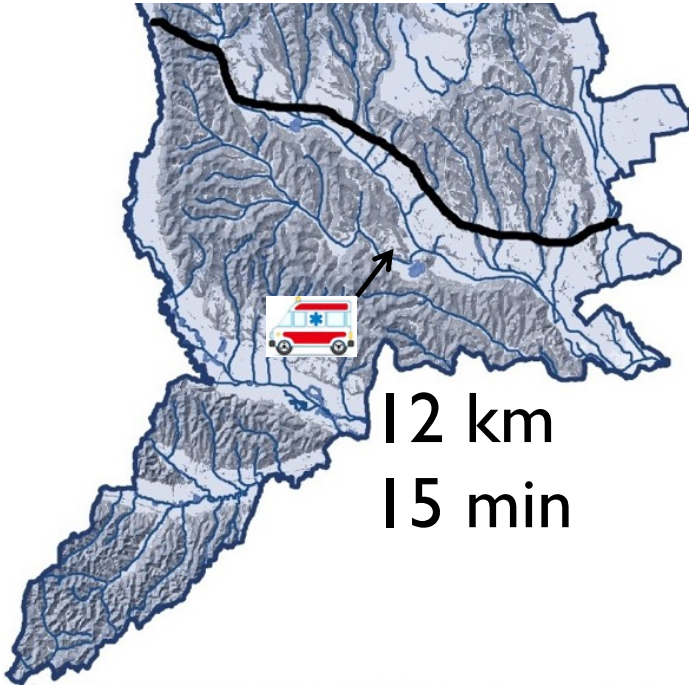
„Out of hours“

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

Einsatz „Out of hours“



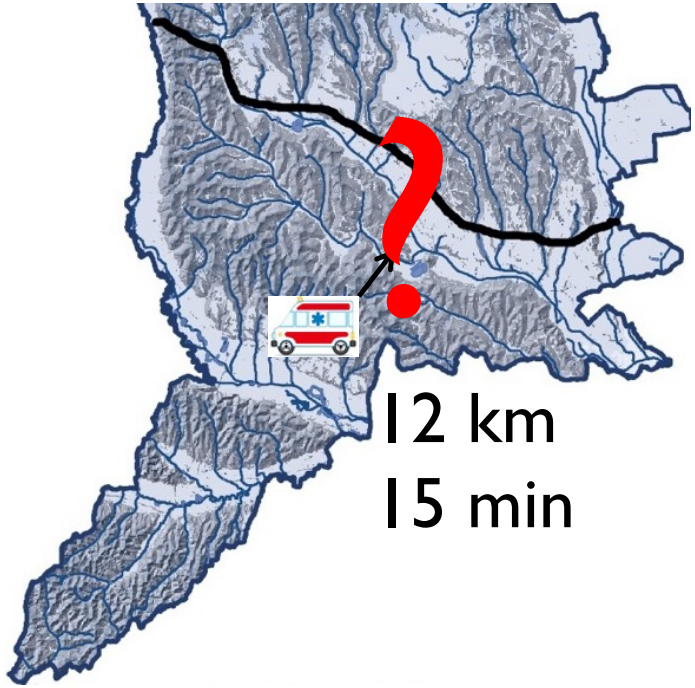
19.000 EW 254 km²

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“

Einsatz „Out of hours“



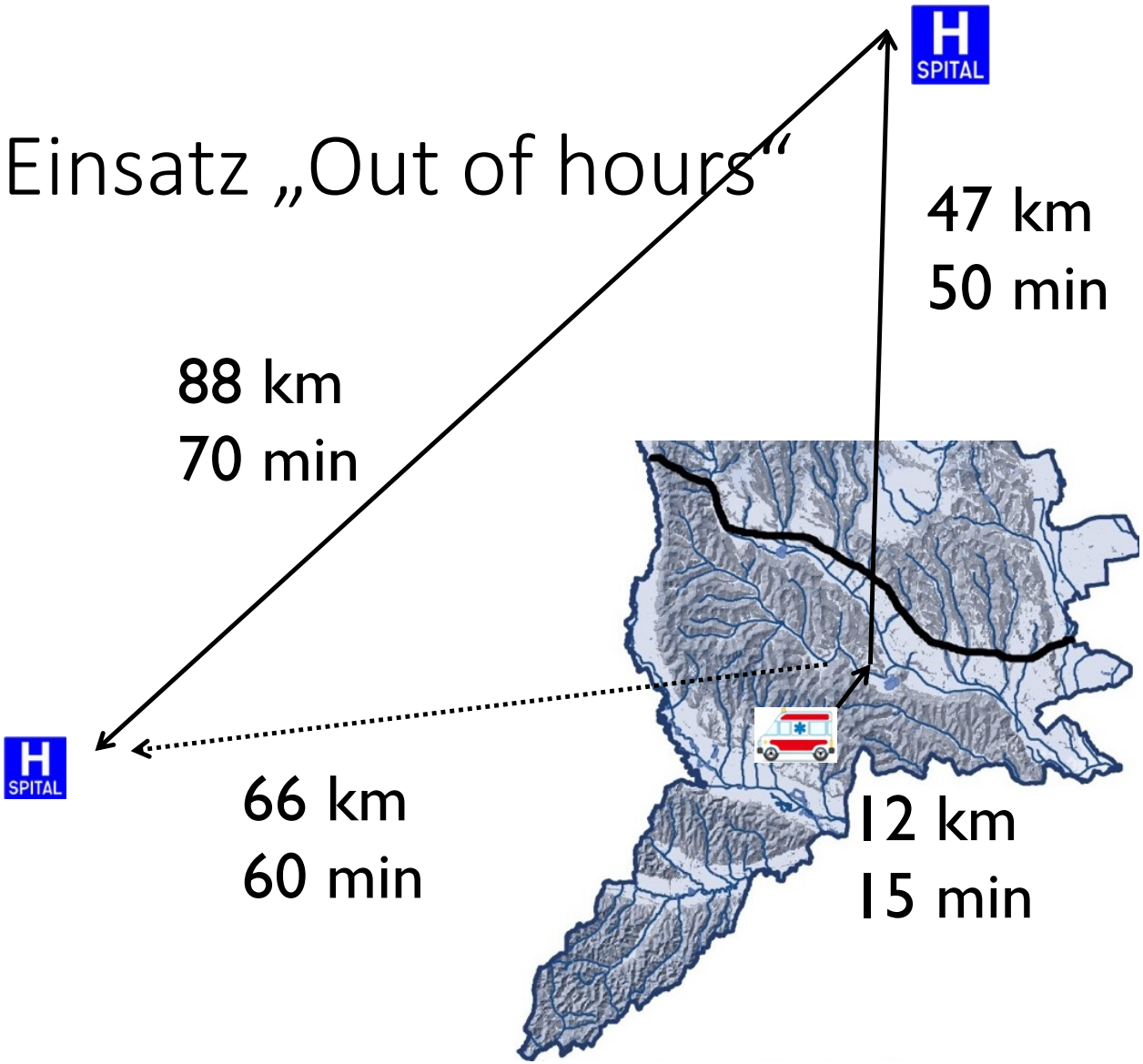
Varianten

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

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 KH A 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 KH A. zu bringen (ca 88 km, 70 Minuten Fahrt in eine Richtung + Übergabe, Rückfahrt	Patientenversorgung Reduktion der Zahl zu betreuuender 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 Bezirkes 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 KH A, 18.25 eingetroffen	Hospitalisation

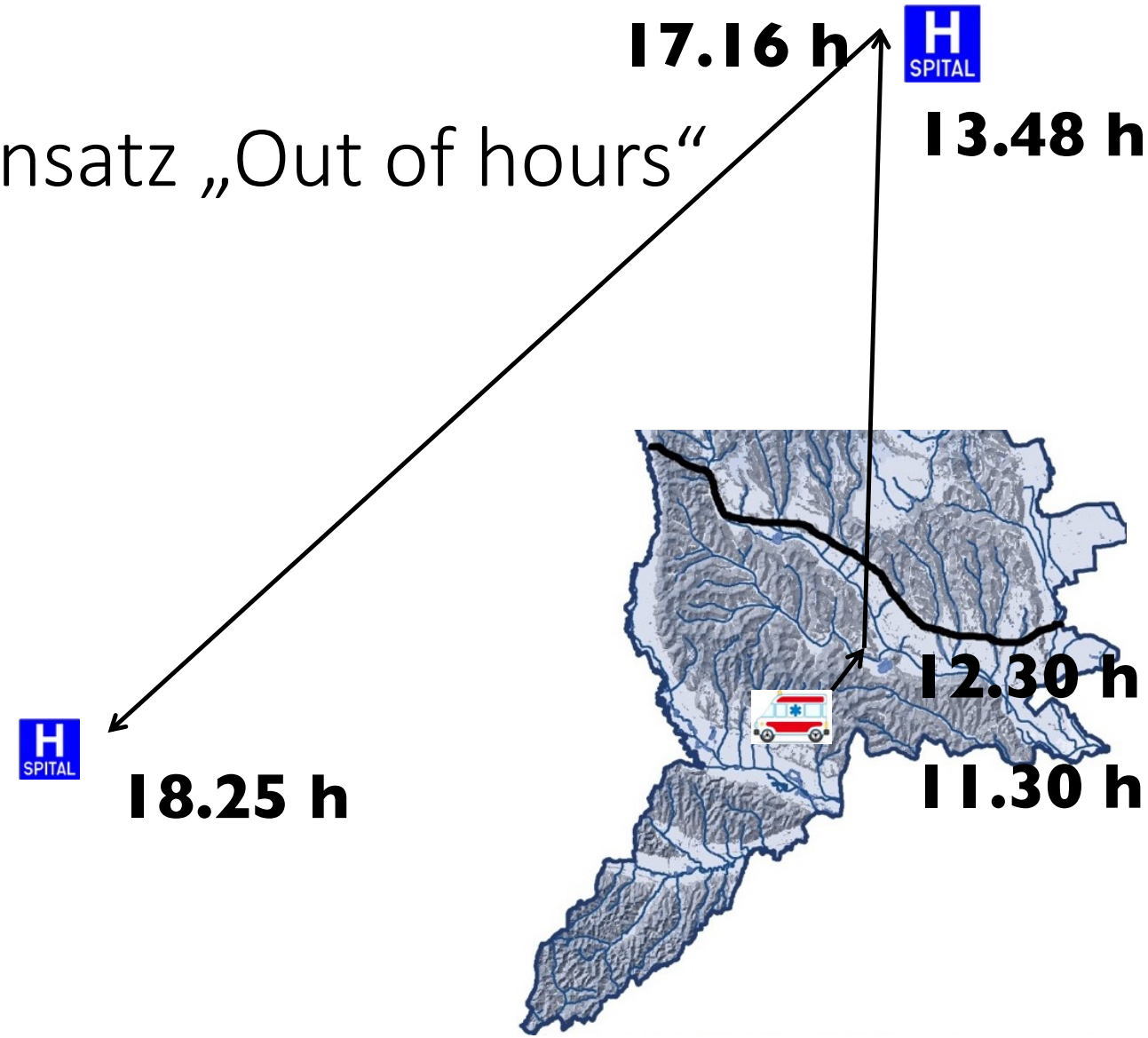
„Ich weiß nicht was ich mit ihnen tun soll?!“

Einsatz „Out of hours“



19.000 EW 254 km²

Einsatz „Out of hours“



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

Einsatz „Out of hours“ Interventionsstrategien..?

- durch Sanitäter direkt ad (Psychiatrie)
- Untersuchung DGKP
- Telefonkonsultation HausärztIn
- Psychosoziale Anamnese durch SozialarbeiterIn (on call)
- Besuch eines psychosozialen Notdienstes
- Transport in Beratungseinrichtung
- Transport ad PVE
- .....
- ? Weiter ad Selbsthilfegruppe,
  Frauenhaus
  klinischer Psychologin, Psychotherapie,..

Redelsteiner, Christoph (2017): Gesundheitsberuf SozialarbeiterIn In: Sozialarbeit in Österreich. Ausgabe 03/17 S. 10 – 18

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?

Notschlafstellen?

PSD?

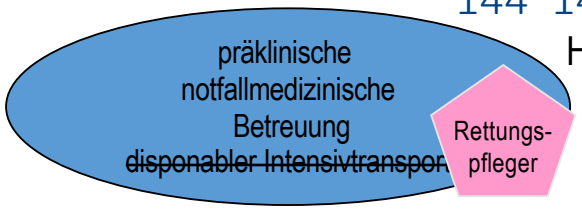
Psychosoziale Hotlines?

Haus/Seniorennotruf

1450

144 141

Hausärztlicher Bereitschaftsdienst



Redelsteiner, Christoph (2017): Gesundheitsberuf SozialarbeiterIn In: Sozialarbeit in Österreich. Ausgabe 03/17 S. 10 – 18

Frauenhäuser?

€

Leitstelle mit Makler-funktion

ψ

Psychosoziale Anliegen
Via Telefon oder nach RD Einsatz
ad sozialarbeiterischen Casemanager

.....

Foto: Helmut Stamberg, 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