

**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

**Projektbericht**

zur Initiative

# **Gesund werden: Wo bin ich richtig?**

**Der gelungene Patient\*innenkontakt**

Juni 2022

**[www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at)**



LAND  
OBERÖSTERREICH



Österreichische  
Gesundheitskasse

## Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage .....	4
2. Ziele der Initiative .....	6
3. Projektphasen.....	6
4. Organigramm und Gremien .....	8
4.1. Projektleitungen .....	8
4.2. Lenkungsausschuss.....	8
4.3. Steuerungsgruppe .....	8
4.4. Expert*innenteams .....	9
4.5. Medizinischer Beirat.....	10
4.6. PR-Beirat.....	10
5. Projektverlauf .....	11
5.1. Prozessschritte im Jahr 2018.....	11
5.2. Prozessschritte im Jahr 2019.....	11
5.3. Prozessschritte im Jahr 2020.....	11
5.4. Prozessschritte im Jahr 2021.....	12
5.5. Prozessschritte im Jahr 2022.....	12
6. Methodik und Ergebnisse.....	13
6.1. Literaturrecherche.....	13
6.2. Ergebnisse der Literaturrecherche.....	13
6.2.1. Säule 1: Wissenschaftliche Recherche (Rapid Review) .....	13
6.2.2. Säule 2: Studentische Recherche .....	14
6.2.3. Säule 3: Recherche zur Bevölkerungsperspektive .....	15
6.3. Analyse der Perspektive seitens der Patient*innen und Professionist*innen.....	16
6.3.1. Teilstandardisierte Interviews mit Patient*innen.....	17
6.3.2. Online-Befragung Personal Notfallambulanzen.....	17
6.3.3. Online-Befragung Personal Rotes Kreuz .....	18
6.4. Ergebnisse.....	18
6.4.1. Zugänglichkeit .....	18

6.4.2. Medizinische Qualität .....	20
6.4.3. Betreuungsqualität .....	22
6.4.4. Mangel an Gesundheitskompetenz und Konsequenzen .....	23
6.4.5. Belastungen durch sprachliche Barrieren .....	25
6.4.6. Belastungshäufigkeit und -intensität durch Patientenkontakte .....	27
6.4.7. Verbale und körperliche Gewalt .....	29
6.4.8. Irritationen durch Informationen von vorgelagerten Versorgungsstrukturen .....	30
6.5. Zusammenfassung der Ergebnisse .....	31
7. Handlungsfelder und Maßnahmen .....	34
7.1. Stärkung der Gesundheits- und Laienkompetenz .....	35
7.1.1. Häufige Beschwerden: So helfe ich mir! .....	35
7.2. Information und Orientierung im Versorgungssystem .....	36
7.2.1. Krank? Da geht's lang. ....	37
7.2.2. Erklärung Triage .....	39
7.3. Richtiges Verhalten und Konfliktprävention in Versorgungseinrichtungen .....	40
7.3.1. Ambulanzknigge .....	41
7.4. Kommunikation zwischen Patient*innen und Health Professionals .....	41
7.4.1. Vorbereitung auf das Arzt-Patientengespräch .....	42
7.4.2. Kommunikationstrainings zum Thema Gesprächsqualität in Akutambulanzen .....	42
7.4.3. Inputvideos .....	44
7.5. PR-Kampagne im Herbst 2020 .....	44
8. Ausblick und nachhaltige Verankerung .....	45
9. Verankerung auf Landes- und Bundesebene .....	45
10. Evaluation .....	46
Abbildungsverzeichnis .....	47
Tabellenverzeichnis .....	47
Anhang .....	48

## 1. Ausgangslage

Der demographische Wandel, die zunehmende Diversität und die Individualisierung wirken sich nicht nur auf unsere Gesellschaft, sondern auch auf das Gesundheitswesen aus und führen dort zu vielschichtigen Herausforderungen.

Zu diesen Herausforderungen zählt zum einen die Bewältigung von sprachlichen, kulturellen, aber auch milieuspezifischen Barrieren. Zum anderen stellen die mangelnde Orientierung in den Strukturen der Gesundheitsversorgung und die teilweise unrealistischen Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsversorgung neue Probleme dar.

Diese Problematik führt zu Herausforderungen auf mehreren Ebenen. Auf Ebene der Patient\*innen können Missverständnisse, Unzufriedenheit und Konflikte bis hin zu verbaler oder körperlicher Aggression resultieren. Außerdem steigt dadurch das Risiko der Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patient\*innen. Auf der Seite der Professionist\*innen im Gesundheitswesen führen diese Herausforderungen zu belastenden Arbeitssituationen, welche nicht nur physisch, sondern auch psychisch belastend sind.

Als ein wirksamer Schlüssel zur Bewältigung dieser Herausforderungen gilt die Förderung der Gesundheitskompetenz von Bürger\*innen und Patient\*innen. Zusätzlich braucht es Maßnahmen zur Förderung der Diversitätskompetenz und der wertorientierten Kommunikation seitens der Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Somit benötigen beide Seiten wirksame Instrumente und Klarheit hinsichtlich der vielfältigen Strukturen, Angebote, Regeln und Grenzen im Gesundheitswesen.

Diese klaren, einheitlichen und prägnanten Strukturen erreicht es nur durch die gemeinsame Kooperation aller beteiligter Institutionen im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund hat das Land Oberösterreich im Sommer 2018 das Projekt „Der gelungene Patient\*innenkontakt“ initiiert und die damalige OÖ. Gebietskrankenkasse – jetzt Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Oberösterreich – eingeladen, sich als Co-Auftraggeberin am Projekt zu beteiligen.

Zu einer breiten, partizipativen Projektstruktur gehören auch alle großen Institutionen der oberösterreichischen Gesundheitsversorgung. Daher wurden die Krankenanstalten der OÖ Gesundheitsholding, die Ordenskliniken, die Ärztekammer für OÖ, das OÖ Rote Kreuz sowie die FH Gesundheitsberufe OÖ in die Initiative gestaltend mit eingebunden. In Oberösterreich

ziehen somit alle relevanten Systempartner an einem Strang, um gemeinsam den Herausforderungen im Gesundheitswesen bestmöglich entgegen zu wirken.

In Abbildung 1 wird die Projektstruktur der Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ dargestellt.

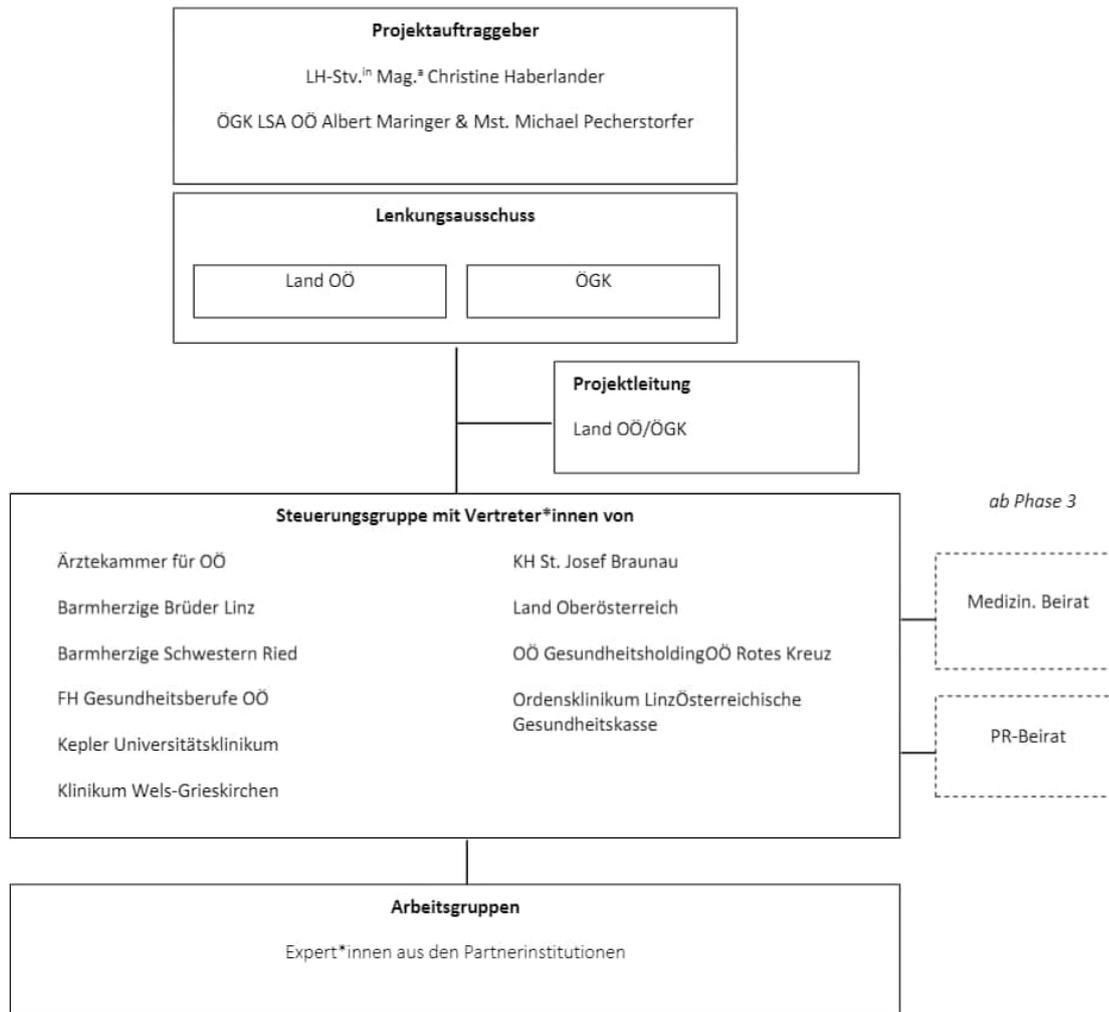


Abbildung 1: Projektstruktur

## 2. Ziele der Initiative

Die Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig“ verfolgt einerseits Ziele für die Bevölkerung, andererseits für die Professionist\*innen im Gesundheitsbereich.

Für die Bevölkerung sind die Ziele, die Orientierung im Versorgungssystem zu verbessern und das Bewusstsein für den Zweck grundlegender Strukturen, Abläufe und Regeln zu stärken. Einheitliche, gut verständliche Basisinformationen sollen die Leitfunktion des Systems unterstützen und damit die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern. Des Weiteren soll das Wissen zur Eigenversorgung von unterschiedlichen Beschwerden gesteigert werden.

Für die Professionist\*innen im Gesundheitsbereich sollen die Belastungen und Konflikte, welche aus dem Patient\*innenkontakt entstehen, bestmöglich reduziert werden. Um das zu erreichen, soll die Kommunikationsfähigkeit der Professionist\*innen gestärkt bzw. verbessert werden. Geeignete Maßnahmen geben Sicherheit in Bezug auf gemeinsame Werte und Regeln und unterstützen das Gesundheitspersonal bei der Interaktion mit den Patient\*innen. Zudem wird dabei die Diversitätskompetenz gestärkt.

## 3. Projektphasen

In der **ersten** Phase des Projektes erfolgte eine ausführliche Problembeschreibung. Erste Gesprächsrunden mit den Expert\*innen der Partnerinstitutionen führten zu einem besonderen Fokus auf die zentralen Anlaufstellen der medizinischen Primärversorgung und auf den Bereich der Akutambulanzen. Dort kulminieren verschiedene Probleme im Patient\*innenkontakt. Die Konkretisierung der vielschichtigen Problemlagen erfolgte durch qualitative und quantitative Erhebungen und durch eine systematische Literaturrecherche.

Das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) wurde mit der Durchführung einer qualitativen Patient\*innenbefragung in vier Akutambulanzen beauftragt. Im Mittelpunkt des Interesses standen dabei die Beweggründe für den Ambulanzbesuch jener Patient\*innen, für die aus medizinischer Sicht auch andere Anlaufstellen der Primärversorgung bzw. sogar eine Laienversorgung in Frage kämen.

In einer Mitarbeiter\*innenbefragung wurden die Probleme und die Belastungsfaktoren der Health Professionals in den Ambulanzen sowie der Mitarbeiter\*innen des Roten Kreuzes erhoben. Diese Befragung wurde vom Ärztlichen Qualitätszentrum (für Health Professionals)

sowie vom Roten Kreuz (für die eigenen Mitarbeiter\*innen) auf Basis eines vom IfGP erstellten Fragebogens durchgeführt.

Die FH Gesundheitsberufe OÖ wurde mit der Identifikation zentraler Hebel zur Steigerung der Gesundheitskompetenz gemäß aktuellem Stand der Forschung beauftragt. Ergänzend wurden Good Practice Modelle aus dem deutschsprachigen Raum sowie praktische Ansätze aus Oberösterreich recherchiert.

Die genaue Methodik und die Ergebnisse dieser umfangreichen Erhebungsphase werden in Kapitel sechs näher erläutert.

Die **zweite Phase** des Projektes widmete sich auf Basis der empirischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse der Entwicklung von Maßnahmen. Mit den Expert\*innen aus den Partnerinstitutionen wurden vier zentrale Handlungsfelder identifiziert:

- Die Information der Bevölkerung über wesentliche (Primär-)Versorgungsangebote sowie die Information der Patient\*innen über die Abläufe in Ambulanzen, insbesondere bei der Reihung der Patient\*innen nach Dringlichkeit.
- Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, insbesondere die Laienkompetenz im Umgang mit alltäglichen, kleineren Beschwerdebildern.
- Prävention von unangemessenem Verhalten und Konflikten in Versorgungseinrichtungen.
- Die persönliche Kommunikation zwischen Patient\*innen und Health Professionals mit Fokus auf das Gelingen der Professionist\*innen-Patient\*innen-Kommunikationsbeziehung einschließlich der Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Für jedes dieser Handlungsfelder wurden in einem partizipativen Prozess geeignete Maßnahmenpakete entwickelt, die in der **dritten Phase** des Projektes ab Herbst 2019 umgesetzt wurden.

## 4. Organigramm und Gremien

Im Projektverlauf haben in den Gremien viele Personen unterschiedlich lang mitgewirkt. Die nachstehend genannten Projektmitglieder sind daher stellvertretend für all jene zu sehen, die seit Beginn im Projekt auf den verschiedenen Ebenen mitgewirkt haben.

### 4.1. Projektleitungen

Tabelle 1: Projektleitungen

Träger	Nominierte Person
Land OÖ	Mag. <sup>a</sup> Monika Gebetsberger, PM.ME.
ÖGK	Mag. <sup>a</sup> Katharina Siegl

### 4.2. Lenkungsausschuss

Tabelle 2: Mitglieder des Lenkungsausschusses

Träger	Nominierte Person
Land OÖ	Mag. Jakob Hochgerner
Land OÖ	Mag. <sup>a</sup> Monika Gebetsberger, PM.ME.
Land OÖ	Dr. Georg Palmisano
ÖGK	Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> PH Karin Rumpelsberger, BHC, BA
ÖGK	Iris Aigner, LL.M.
ÖGK	Mag. <sup>a</sup> Katharina Siegl

### 4.3. Steuerungsgruppe

Tabelle 3: Mitglieder der Steuerungsgruppe

Träger	Nominierte Person
Land OÖ	Mag. <sup>a</sup> Monika Gebetsberger, PM.ME. Mag. <sup>a</sup> Karin Weichselbaumer Eva Kaser, BScN MPH
ÖGK	Mag. <sup>a</sup> Katharina Siegl Mag. Werner Bencic, MPH Eva Pramesberger, MA BSc
Krankenhaus St. Josef Braunau GmbH	Magdalena Wilhelm, B.A.
Barmherzigen Brüder Linz	Priv.-Doz. Mag. Dr. Thomas Berger
Kepler Universitätsklinikum GmbH	Claudia Dominikus, MMBA, MPA OÄ Dr. <sup>in</sup> Monika Hanl-Andorfer
Ordensklinikum Linz Elisabethinen	Mag. <sup>a</sup> Susanne Spreitzer-Gröbner
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern	Mag. <sup>a</sup> Christine Ries

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried	Petra Stelzer, MSc.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH	PhDr. Maximilian Aichinger, MSc.
OÖ Gesundheitsholding	Mag. <sup>a</sup> Jutta Oberweger Mag. <sup>a</sup> Sabine Sturmberger Dipl.-Kff. Claudia Falkner
Ärztelkammer für Oberösterreich	Mag. <sup>a</sup> Sabine Weißengruber-Auer
FH Gesundheitsberufe	Mag. <sup>a</sup> Heidelinde Fröllner
Österreichisches Rotes Kreuz	Mag. (FH) Markus Brunner

#### 4.4. Expert\*innenteams

Tabelle 4: Mitglieder des Expert\*innenteams

Träger	Nominierte Person
Land OÖ	Mag. <sup>a</sup> Monika Gebetsberger, PM.ME.
Land OÖ	Stefanie Ladenbauer, BA MA
Land OÖ	Mag. <sup>a</sup> Karin Weichselbaumer
Land OÖ	Eva Kaser, BScN MPH
ÖGK	Mag. <sup>a</sup> Katharina Siegl
ÖGK	Mag. Werner Bencic, MPH
ÖGK	Eva Pramesberger, MA BSc
Ärztelkammer für Oberösterreich	Mag. <sup>a</sup> Sabine Weißengruber-Auer
Österreichisches Rotes Kreuz	Mag. (FH) Markus Brunner
Österreichisches Rotes Kreuz	Michael Weberbauer, MA
Kepler Universitätsklinikum GmbH	Claudia Dominikus, MMBA, MPA
Barmherzige Brüder Linz	Dr. Roland Feldbauer
Barmherzigen Brüder Linz	DGKP Sandra Gruber
Krankenhaus St. Josef Braunau GmbH	Magdalena Wilhelm, B.A.
Krankenhaus St. Josef Braunau GmbH	Sr. Katharina Franz, MAS
BHS Ried	Petra Stelzer, MSc.
BHS Ried	Mag. <sup>a</sup> Ulrike Tschernuth
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH	Mag. <sup>a</sup> Kerstin Pindeus
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH	Mag. <sup>a</sup> (FH) Simone Striegl
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH	Mag. <sup>a</sup> Julia Stierberger
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH	Irene Hüttner, BScN
Ordensklinikum	Mag. <sup>a</sup> Christine Ries
Ordensklinikum	Claus Hager, MBA MSc.
Ordensklinikum	Mag. <sup>a</sup> Susanne Spreitzer-Gröbner
OÖ Gesundheitsholding	Mag. <sup>a</sup> Martina Bruckner

OÖ Gesundheitsholding	Mag. <sup>a</sup> Jutta Oberweger
OÖ Gesundheitsholding	Mag. <sup>a</sup> (FH) Ursula Schwarz
FH Gesundheitsberufe	Mag. <sup>a</sup> Heidelinde Fröller

#### 4.5. Medizinischer Beirat

Tabelle 5: Medizinischer Beirat

OÖ Gesundheitsholding	Prim. Dr. Thomas Meindl
Ordensklinikum	Prim. Dr. Ernst Rechberger
Rotes Kreuz Oberösterreich	Prim. Univ.-Prof. Dr. Jens Meier
Ärztchamber für Oberösterreich	Dr. Harald Mayer
ÖGK	Dr. <sup>in</sup> Anna Labek
Land OÖ	Dr. Georg Palmisano
Medizinische Gesellschaft OÖ	Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi

#### 4.6. PR-Beirat

Tabelle 6: PR-Beirat

OÖ Gesundheitsholding	Mag. <sup>a</sup> Jutta Oberweger Mag. <sup>a</sup> Sabine Sturmberger
Ordensklinikum	Mag. <sup>a</sup> Kerstin Pindeus Mag. <sup>a</sup> Karin Mühlberger
Rotes Kreuz Oberösterreich	Miriam Wiedemeier
Ärztchamber für Oberösterreich	Mag. <sup>a</sup> Sabine Weißengruber
ÖGK	Mag. <sup>a</sup> Katharina Siegl Mag. <sup>a</sup> Isabella Ömer Mag. <sup>a</sup> Ulrike Bauer Cornelia Bouchal
FH Gesundheitsberufe OÖ	Mag. <sup>a</sup> Barbara Tomasits, MBA
Land OÖ	Mag. <sup>a</sup> Karin Weichselbaumer Mag. <sup>a</sup> Monika Gebetsberger, PM.ME.

## 5. Projektverlauf

### 5.1. Prozessschritte im Jahr 2018

Tabelle 7: Prozessschritte im Jahr 2018

Kick-off Veranstaltung	09. Oktober 2018
1. Steuerungsgruppensitzung	09. Oktober 2018
1. Expertenteamsitzung	22. Oktober 2018
1. Lenkungsausschuss	31. Oktober 2018
2. Lenkungsausschuss	16. November 2018
2. Steuerungsgruppensitzung	03. Dezember 2018

### 5.2. Prozessschritte im Jahr 2019

Tabelle 8: Prozessschritte im Jahr 2019

3. Lenkungsausschuss	23. Jänner 2019
4. Lenkungsausschuss	27. März 2019
5. Lenkungsausschuss	09. Juli 2019
6. Lenkungsausschuss	18. Dezember 2019
3. Steuerungsgruppensitzung	13. März 2019
4. Steuerungsgruppensitzung	04. April 2019
5. Steuerungsgruppensitzung	14. Juni 2019
6. Steuerungsgruppensitzung	01. Oktober 2019
7. Steuerungsgruppensitzung	28. November 2019
2. Expertenteamsitzung	05. März 2019
3. Expertenteamsitzung	08. April 2019
4. Expertenteamsitzung	03. Mai 2019
5. Expertenteamsitzung	12. Juni 2019

### 5.3. Prozessschritte im Jahr 2020

Tabelle 9: Prozessschritte im Jahr 2020

7. Lenkungsausschuss	08. Juni 2020
8. Steuerungsgruppensitzung	09. Juli 2020
9. Steuerungsgruppensitzung	01. Oktober 2020
Expertenteam „Verhalten“	24. August 2020
Expertenteam „Kommunikation“	10. September 2020

## 5.4. Prozessschritte im Jahr 2021

Tabelle 10: Prozessschritte im Jahr 2021

8. Lenkungsausschuss	15. März 2021
10. Steuerungsgruppensitzung	22. Februar 2021
11. Steuerungsgruppensitzung	01. Juni 2021
12. Steuerungsgruppensitzung	28. September 2021

## 5.5. Prozessschritte im Jahr 2022<sup>1</sup>

Tabelle 11: Prozessschritte im Jahr 2022

Diskussionen zur nachhaltigen Verankerung des Projektes
Vorbereitung der Abschlussveranstaltung
Konzeptionierung und Umsetzung der Inputvideos
Umsetzung der Kommunikationstrainings und Ambulanzbesichtigungen
Regelmäßige Aussendung eines Projekt-Newsletters
Erstellung des Projektberichtes
Austausch/Kooperation mit anderen Bundesländern
Weitergabe von Produkten wie Plakaten an Multiplikator*innen
Herbst 2022: voraussichtlicher Start der nachhaltigen Verankerung

---

<sup>1</sup> Die aktuell laufenden Prozessschritte können nicht einem bestimmten Datum festgemacht werden.

## 6. Methodik und Ergebnisse

### 6.1. Literaturrecherche

Im Juni 2018 stellte Frau Mag.<sup>a</sup> Monika Gebetsberger vom Land OÖ das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“ in einer Lehrveranstaltung am Masterstudiengang Management for Health Professionals an der Fachhochschule Gesundheitsberufe vor. Als Möglichkeit einer Kooperation wurde die Beteiligung einer Studierendengruppe des 3. Semesters in Form einer Projektarbeit besprochen. In der Folge wurden Ziele vom Auftraggeber des Projektes in einem Sub-Projektauftrag an den Studiengang definiert und folgende Anforderungen vereinbart:

- a. Durchführung einer wissenschaftlichen Literaturrecherche für die Zielgruppe Patient\*innen, für die Zielgruppe Health Professionals sowie unter vorzugsweiser Betrachtung des D-A-Ch-Raums
- b. Durchführung einer Überblicksrecherche in weiteren Branchen
- c. Erstellung eines abschließenden Berichtes.

Im ersten Treffen der Arbeitsgruppen, im Oktober 2019, formierte sich ein Expert\*innenteam aus Frau MMag.<sup>a</sup> Bettina Klausberger, MPH (ÖGK) und den VertreterInnen des Studiengangs „Management für Health Professionals-Schwerpunkt Krankenhausmanagement“ (Mag.<sup>a</sup> Heidelinde Fröller, Michaela Tauber, MSc, Dr. Bernhard Schwartz, BSc MSc, Brigitte Unger, BScN). Die Rechercheaufgaben wurden zugeteilt und die Anforderungen für den Sub-Projektauftrag wurden besprochen. In weiterer Folge kristallisierte sich eine Vorgehensweise gestützt auf drei Säulen im Subprojekt heraus:

- Säule 1: Wissenschaftliche Recherche (Rapid Review) zum D-A-Ch-Raum durch Lehr- und Forschungspersonal der FH Gesundheitsberufe OÖ für die Zielgruppe „Patient\*innen“ und „Health Professionals“
- Säule 2: Studentische Recherche zu allen Zielen
- Säule 3: Recherche zur Bevölkerungsperspektive durch MMag.<sup>a</sup> Klausberger, MPH

### 6.2. Ergebnisse der Literaturrecherche

#### 6.2.1. Säule 1: Wissenschaftliche Recherche (Rapid Review)

Insgesamt wurden 104 von 1791 Studien für die Bewertung der Studienlage herangezogen. Neben dem Bedarf an Kommunikationsschulungen für Health Professionals (die Arzt-Patienten-Kommunikation wurde häufig beeinträchtigt wahrgenommen) wurden nutzerfreundlich gestaltete, ansprechend aufbereitete, auf die Bedürfnisse der Zielgruppe maßgeschneiderte (Tailoring von Informationen) und vor allem vertrauenswürdige und

wissenschaftlich fundierte Informationen gefordert. Auch ein geschlechterspezifisches Suchverhalten bei Internet-Usern (Frauen recherchieren häufiger für Angehörige und Männer eher für ihren persönlichen Bedarf) wurde festgestellt.

Digitalisierte Medienformate bieten bei Sprachbarrieren Vorteile. Aus den erhobenen Sachgebieten wurden Problemlagen, Handlungsfelder und Maßnahmen abgeleitet. Die wichtigsten Problemfelder sind Kommunikation zwischen Patient\*innen und Gesundheitspersonal, Prozesse der Informationssuche (Information Seeking) und der Informationsbedarf (Information Needs). Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) als wichtiges Handlungsfeld und Diversität als Herausforderung wurden aufgezeigt.

Folgende Maßnahmenempfehlungen und Diskussionspunkte ergaben sich aus der wissenschaftlichen Recherche:

- Die Kommunikation als Kernkompetenz muss mehr Eingang ins medizinische Bewusstsein finden.
- Arzt-Patienten-Kommunikation: Eine Vermeidung von Störungen im Gespräch ist anzustreben.
- Zugang zu Informationen: Informationen sind mit hoher Qualität und auf Basis von Evidenz zu gestalten
- Informationssuche und Informationsquellen: Das Informationsangebot ist besonders für Zielgruppen, die nicht Internet „savy“ sind, in alternativen, herkömmlichen Quellen und Medien anzubieten.
- Informationsbedarf: Tailoring von Information – Information soll zugeschnitten auf Bedürfnisse von Patient\*innen präsentiert werden.
- Health Literacy: Zielgruppenspezifische Materialien sollen gemeinschaftlich mit Vertreter\*innen dieser Zielgruppen entwickelt werden
- Diversität: Dolmetsch-Dienste ermöglichen den Zugang zum Gesundheitssystem für Personen anderer Sprachkreise

### **6.2.2. Säule 2: Studentische Recherche**

Es wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL [Ebsco Host], Elsevier ScienceDirect - College Edition, Cochrane und Medline via Pubmed durchgeführt. Weiters erfolgten Recherchen über Internetsuchtools (Google Scholar, OECD). Der Suchzeitraum entsprach KW 45-50/2018, die erhobenen Studien wurden anhand der Abstracts gescreent und relevante Studien wurden in einem Bericht zusammengefasst:

- Anzahl der gefundenen Treffer nach Abstractbewertung: 234 Studien

- Davon deutschsprachige Studien: 65 Studien (=28%)
- Davon englischsprachige Studien: 169 Studien (=72%).

Die Recherchen der Studierenden ergaben folgende Maßnahmenempfehlungen und Diskussionspunkte:

#### Clustergruppe „Patient\*innen“

- Verständliche und leicht zugängliche Informationen anbieten
- Fachsprache meiden, leicht verständliche Sätze formulieren
- Einsatz von professionellen Video- und Telefondolmetscher\*innen
- Webseiten der Gesundheitseinrichtungen auch in einfach gehaltener fremdsprachiger Form anbieten
- Erhebung der Kulturen innerhalb der Versorgungsregion

#### Clustergruppe „Health Professionals“

- Kommunikationstrainings und Kommunikationsschulungen für Health Professionals anbieten
- Auf nonverbale Kommunikation achten (Mimik, Gestik, Einsatz von Piktogrammen, Bildern)
- Schulung des Personals auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patient\*innen
- PACE System für Angehörige: Provision of Information, Asking Questions, Checking on Understanding, Expressing Concerns
- Leitlinien können die Kommunikation zwischen Patient\*innen und Health Professionals verbessern

#### Clustergruppe „Branchenvergleich“

- Kommunikationstrainings anbieten
- Zufriedenheit der Mitarbeiter\*innen fördern
- Mitarbeiter\*innen international rekrutieren → erweitertes Sprachenangebot
- Wartezeitenmanagement (transparente Wartezeiten, Infoscreens aufstellen etc.)

### **6.2.3. Säule 3: Recherche zur Bevölkerungsperspektive**

Die Recherche durch Frau MMag.<sup>a</sup> Bettina Klausberger, MPH wurde noch auf die Archive und den Literaturbestand der ÖGK ausgedehnt. Insgesamt wurden 22 Studien zur Bewertung

aufgenommen. Die Ziele der Recherche waren, die Bevölkerungsperspektive und Themen, welche Personen vor Eintritt in das Gesundheitssystem betreffen, zu erheben.

Tabelle 12: Ergebnisse der Recherche zur Bevölkerungsperspektive

Themencuster	Problemlagen/Handlungsfelder und Maßnahmen
Kommunikation und Interventionen (Empowerment)	Gezielte Fragen sollen anregen, effektivere Gespräche mit BehandlerInnen zu führen (Ask-me-3)
Gesundheitsinformationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medium Film bevorzugt, Verständlichkeit und Informationstiefe als Problem</li> <li>• Arzt und Internet als beliebteste Infoquellen</li> <li>• Qualität der Informationen teilweise mangelhaft</li> </ul>
Erwartungen an Versorgung	Defizite bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation/Information</li> <li>• Koordination der Versorgung an den intersektoralen Schnittstellen sowie bei Entlassung</li> </ul>
Partizipation	Bessere Outcomes möglich, aber nicht immer präferiert
Patientenschulungen	Good practice Beispiele aus D und Ö

### 6.3. Analyse der Perspektive seitens der Patient\*innen und Professionist\*innen

In die Analyse fließen Daten aus drei unterschiedlichen Erhebungen ein. Alle drei Erhebungen wurden im Februar 2019 durchgeführt (Tabelle 13).

Tabelle 13 Übersicht über die erhobenen Daten

Erhebungstyp	Befragte	Anzahl
Teilstandardisierte Interviews	PatientInnen in Notfallambulanzen mit MTS* 4 oder 5	44
Online-Befragung	ProfessionistInnen im intramuralen Teilbereich Akutambulanzen (ÄrztInnen, Pflegepersonal, medizinisch-technischer Dienst, Verwaltungsangestellte)	568
Online-Befragung	MitarbeiterInnen des Roten Kreuzes (RettungssanitäterInnen, NotfallsanitäterInnen, NotärztInnen)	155

\*... Manchester-Triage-System

### **6.3.1. Teilstandardisierte Interviews mit Patient\*innen**

Die teilstandardisierten Interviews wurden im Februar 2019 in den Notfallambulanzen folgender Krankenhäuser durchgeführt: Krankenhaus St. Josef Braunau (3 Interviews), Landeskrankenhaus Steyr (18 Interviews), Klinikum Wels-Grieskirchen (10 Interviews) und Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III (13 Interviews). Befragt wurden Patient\*innen mit inakkratem Behandlungsbedarf – also all jene Personen, die die Notfallambulanz aufgesucht haben und im Verfahren nach dem Manchester-Triage-System hinsichtlich der Dringlichkeit des gesundheitlichen Problems der Stufe 4 („normal“) oder 5 („nicht dringend“) zugeordnet wurden.

Die Proband\*innen setzen sich wie folgt zusammen: 50 Prozent sind weiblich und 50 Prozent männlich. Im Mittel sind die Befragten 49,9 Jahre alt (Median: 50 Jahre, Min.: 22 Jahre – Max.: 86 Jahre). Der Bildungsgrad der Befragten ist als eher unterdurchschnittlich zu bezeichnen: 37 Prozent besitzen höchstens einen Pflichtschulabschluss und 54 Prozent einen Lehrabschluss. Der Migrationshintergrund, der anhand der Muttersprache erhoben wurde, beträgt 26 Prozent.

Mehr als die Hälfte der Proband\*innen war bereits einmal (12%) oder mehrmals (53%) in der Notfallambulanz in Behandlung. Knapp drei Viertel (74%) schätzen ihr aktuelles gesundheitliches Problem als zumindest dringend ein, weswegen sie zum Befragungszeitpunkt die Notfallambulanz aufgesucht haben. Bei 40 Prozent besteht das aktuelle gesundheitliche Problem seit mehreren Stunden und bei weiteren 37 Prozent seit Tagen. Knapp ein Viertel (23%) gibt an, dass das Problem bereits seit Wochen besteht.

### **6.3.2. Online-Befragung Personal Notfallambulanzen**

Insgesamt wurden vom Ärztlichen Qualitätszentrum rund 1.500 Beschäftigte zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen. 568 Personen haben den Fragebogen im Erhebungszeitraum vom 05.02.2019 bis 26.02.2019 ausgefüllt. Dies entspricht einer Beteiligungsquote von rund 38 Prozent.

Die Befragten setzen sich wie folgt zusammen: 26 Prozent sind männlich und 74 Prozent sind weiblich. 46 Prozent gehören zur Berufsgruppe „Dipl. Pflegepersonal und Assistenzberufe“, gefolgt von 33 Prozent Ärzt\*innen, 13 Prozent Verwaltungspersonal und fünf Prozent gehören der Berufsgruppe „Gehobener medizinisch-technischer Dienst“ an. Drei Prozent ordnen sich der Kategorie „Sonstiges“ zu.

### **6.3.3. Online-Befragung Personal Rotes Kreuz**

Insgesamt 781 Mitarbeiter\*innen des Roten Kreuzes wurden im Rahmen einer intern durchgeführten Erhebung zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen. 155 Personen haben den Fragebogen im Erhebungszeitraum vom 05.02.2019 bis 26.02.2019 ausgefüllt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 20 Prozent.

Die Befragten setzen sich wie folgt zusammen: 64 Prozent sind männlich und 36 Prozent weiblich. 85 Prozent sind Rettungssanitäter\*innen, 13 Prozent Notfallsanitäter\*innen und zwei Prozent sind Notärzt\*innen.

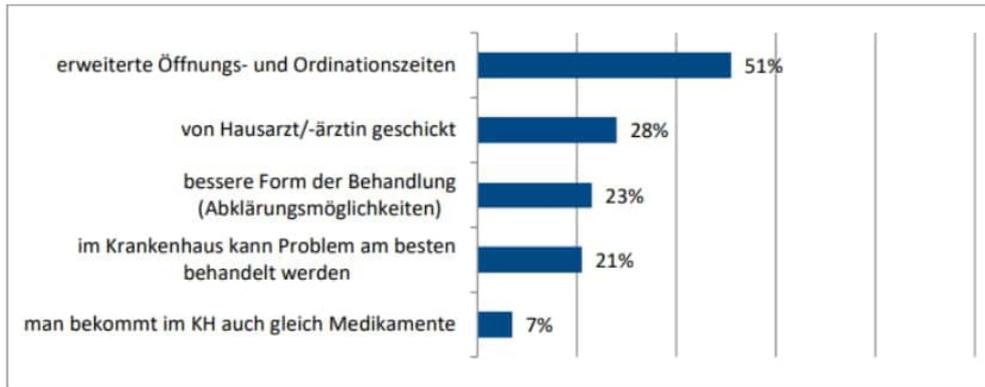
## **6.4. Ergebnisse**

### **6.4.1. Zugänglichkeit**

Die Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz sind mannigfaltig. Eine der wesentlichen Dimensionen ist die Zugänglichkeit. In der Folge sollen die unterschiedlichen Perspektiven aller befragten Protagonist\*innen einander gegenübergestellt werden.

#### Perspektive Patient\*innen

Jenen Patient\*innen, die vor Ort in den Notfallambulanzen befragt wurden, gaben am häufigsten die erweiterten Öffnungs- und Ordinationszeiten als Grund für das Aufsuchen der Notfallambulanz an (51%). Begleitend wurde häufig von den Befragten angemerkt, dass der Hausarzt bzw. die Hausärztin „bereits geschlossen hat“, „heute keine Ordination hat“ oder aber „auf Urlaub ist.“ Auf dem zweiten Platz rangiert der Grund, dass man vom Hausarzt bzw. der Hausärztin geschickt wurde (28%), gefolgt von der Annahme, dass im Krankenhaus eine bessere Form der Behandlung erwartet wird (23%) (Abbildung 2). In diesem Kontext wurden von Patient\*innen u.a. folgende Erklärungen geäußert: „Mein Hausarzt hat mich geschickt“, „Der Hausarzt hat gesagt, mit meinem Problem gehöre ich ins Krankenhaus“ oder „Meine Hausärztin ist noch jung und wirkt oft unsicher. Sie hat zur Vorsicht die Rettung gerufen“.



N=44, Mehrfachantworten möglich

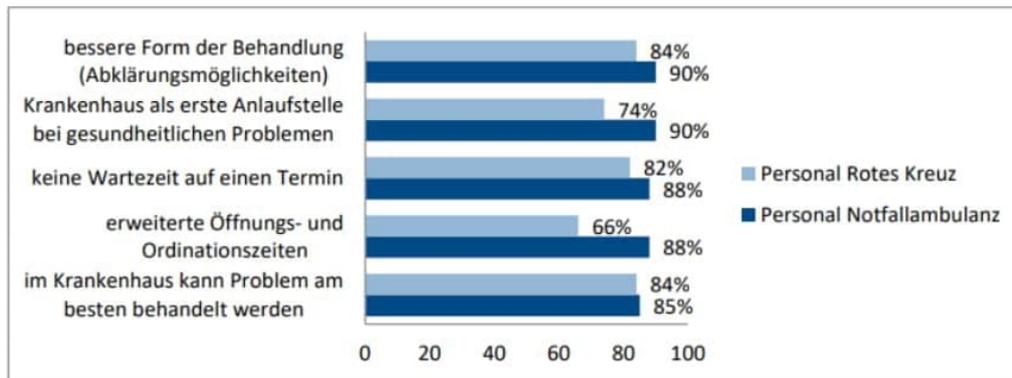
Abbildung 2: Häufigste Gründe für das Aufsuchen einer Notfallambulanz

### Perspektive Personal Notfallambulanz

Aus Sicht der Professionist\*innen der Notfallambulanz kommen die meisten Patient\*innen mit inakkuratem Behandlungsbedarf aus folgenden fünf Gründen: Die Patient\*innen erwarten sich im Krankenhaus eine bessere Behandlung (90%), das Krankenhaus ist für viele die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen (90%), es gibt keine Wartezeit auf einen Termin (88%), wegen der erweiterten Öffnungs- und Ordinationszeiten (88%) und weil viele Patient\*innen denken, dass ihr gesundheitliches Problem am besten im Krankenhaus zu behandeln sei (85%) (Abbildung 3). Diese fünf zugeschriebenen Gründe heben sich hinsichtlich der geäußerten Häufigkeit deutlich von den anderen abgefragten Gründen ab.

### Perspektive Personal Rotes Kreuz

Das Personal des Roten Kreuzes berichtet die gleichen fünf häufigsten Gründe wie die Professionist\*innen der Notfallambulanz – allerdings in etwas geringerer Ausprägung und unterschiedlicher Reihung: Die Patient\*innen erwarten sich im Krankenhaus eine bessere Behandlung (84%), viele Patient\*innen denken, dass ihr gesundheitliches Problem am besten im Krankenhaus zu behandeln sei (84%), keine Wartezeit auf einen Termin (82%), das Krankenhaus ist für viele die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen (74%) und wegen der erweiterten Öffnungs- und Ordinationszeiten (66%).



Personal Notfallambulanz: N=560-553, Personal Rotes Kreuz: N=153-150, Anteile "trifft voll zu" und "trifft eher zu"

Abbildung 3: Häufigste zugeschriebene Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz

#### 6.4.2. Medizinische Qualität

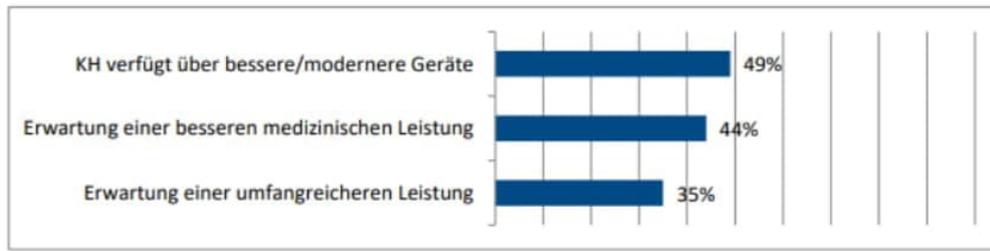
Eine weitere Begründung für das Aufsuchen einer Notfallambulanz könnte in der unterschiedlich eingeschätzten medizinischen Qualität (z.B. Ausstattung mit technischen Geräten) zwischen intra- und extramuralem Bereich liegen.

##### Perspektive Patient\*innen

Knapp die Hälfte der vor Ort befragten Patient\*innen (49%) berichtet davon, dass das Aufsuchen der Notfallambulanz (auch) mit der besseren/modernerer Ausstattung im Krankenhaus zusammenhängt. Außerdem erwarten sich 44 Prozent eine bessere medizinische Leistung und 35 Prozent umfangreichere Leistungen als im niedergelassenen Bereich (Abbildung 4).

Wie aus den Interviews hervorgeht, erwarten sich viele Patient\*innen konkrete (insbesondere diagnostische) Leistungen, die sie im extramuralen Bereich nicht erbracht werden:

- „Hier gibt es die Möglichkeit einer fachspezifischen Abklärung, die der Hausarzt nicht leisten kann“
- „Die Abklärungsmöglichkeiten sind im Krankenhaus tausendmal besser als beim Hausarzt“
- „Zum Hausarzt gehe ich, wenn ich mich ‚krank schreiben‘ lassen will. Wenn ich aber ein ernsthaftes Problem habe, dann gehe ich lieber gleich ins Krankenhaus“.



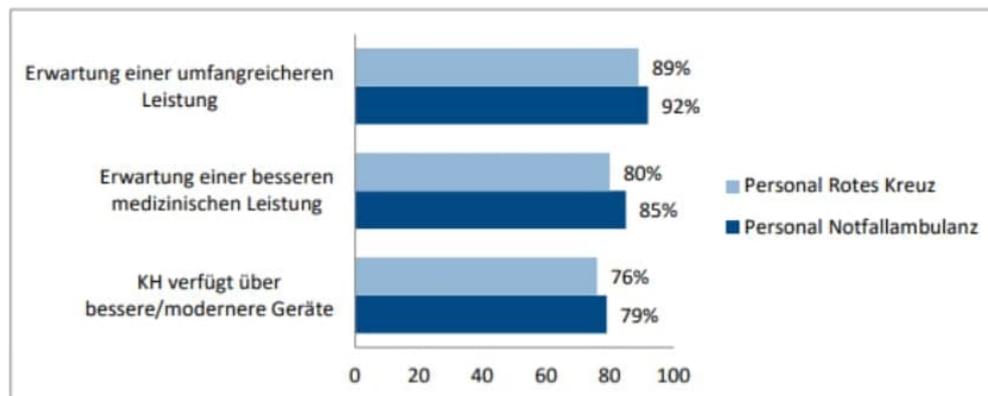
N=44, Mehrfachantworten möglich

Abbildung 4: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext medizinischer Qualität

### Perspektive Personal Notfallambulanz und Personal Rotes Kreuz

Aus Sicht der Professionist\*innen ist im Kontext der medizinischen Qualität die Erwartungshaltung einer umfangreicheren Leistung als im niedergelassenen Bereich der wichtigste Grund für das Aufsuchen der Notfallambulanz (92%). Darauf folgt die Erwartung einer besseren medizinischen Leistung (85%) und die bessere/modernere Ausstattung in der Notfallambulanz als im niedergelassenen Bereich (79%).

Das Personal des Roten Kreuzes beurteilt die Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext der medizinischen Qualität in sehr ähnlicher Weise wie die Professionist\*innen in den Notfallambulanzen: Am wichtigsten dürfte den Patient\*innen demnach die Erwartung einer umfangreicheren Leistung (89%), gefolgt von der Erwartung einer besseren medizinischen Leistung (80%) und der besseren Ausstattung im intramuralen Bereich (76%) sein (Abbildung 5).



Personal Notfallambulanz: N=554-548; Personal Rotes Kreuz: N=152-151, Anteile "sehr große Rolle" und "eher große Rolle"

Abbildung 5: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext medizinischer Qualität (Personal)

### 6.4.3. Betreuungsqualität

#### Perspektive Patient\*innen

Eine etwaige bessere Betreuungsqualität im intramuralen Bereich spielt bei den befragten Patient\*innen kaum eine Rolle. Lediglich 14 Prozent geben an, dass sie sich im Krankenhaus etwas besser aufgehoben fühlen als im niedergelassenen Bereich. Je zwölf Prozent empfinden das Personal im Krankenhaus als freundlicher bzw. haben größeres Vertrauen in die dort tätigen Ärzt\*innen (Abbildung 6).



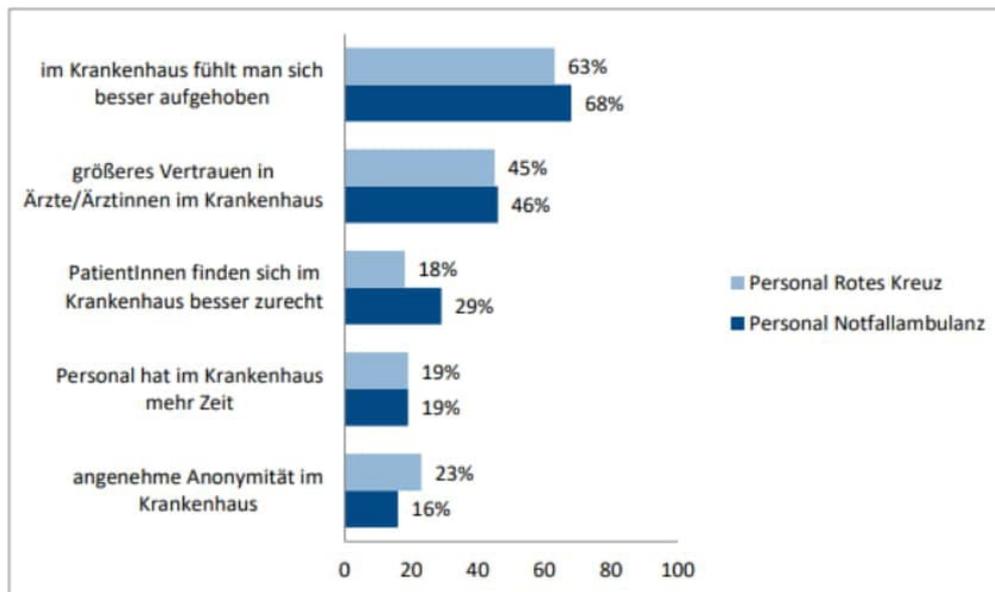
N=44, Mehrfachantworten möglich

Abbildung 6: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext der Betreuungsqualität

#### Perspektive Personal Notfallambulanz und Personal Rotes Kreuz

Der am wichtigsten eingeschätzten Grunde im Kontext mit der Betreuungsqualität, weshalb Patient\*innen lieber die Notfallambulanz als Versorgungsinstanzen im niedergelassenen Bereich aufsuchen, ist aus Sicht der Professionist\*innen jener, dass sich die Patient\*innen im Krankenhaus besser aufgehoben fühlen (68%). Mit deutlichem Abstand rangiert auf Platz zwei der Grund, dass die Patient\*innen ein größeres Vertrauen zu dem ärztlichen Personal im intramuralen Bereich haben (46%). Immerhin 29 Prozent der Professionist\*innen sind der Meinung, dass sich die Patient\*innen im Krankenhaus besser zurechtfinden als im extramuralen Bereich (Abbildung 7).

Das Personal des Roten Kreuzes beurteilt die Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext der Betreuungsqualität in sehr ähnlicher Weise wie die Professionist\*innen in den Notfallambulanzen: Am wichtigsten dürfte den Patient\*innen demnach die Erwartung sein, sich im Krankenhaus besser aufgehoben zu fühlen (63%), gefolgt von größerem Vertrauen in Ärzt\*innen im Krankenhaus (45%). Alle anderen Gründe wurden von weniger als einem Viertel der Befragten genannt (Abbildung 7).



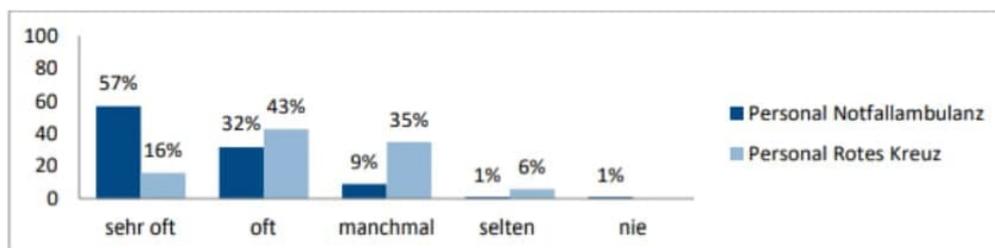
Personal Notfallambulanz: N=555-550; Personal Rotes Kreuz: N=152-150, Anteile "sehr große Rolle" und "eher große Rolle"

Abbildung 7: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext der Betreuungsqualität (Personal)

#### 6.4.4. Mangel an Gesundheitskompetenz und Konsequenzen

##### Perspektive Personal Notfallambulanz und Personal Rotes Kreuz

89 Prozent der Beschäftigten in der Notfallambulanz und 59 Prozent des befragten Personals des Roten Kreuzes berichten davon, dass Patient\*innen sehr oft oder oft die Notfallambulanz aufsuchen, obwohl dazu keine Notwendigkeit besteht (weil z.B. hausärztliche Versorgung ausreichend wäre bzw. kein Akutfall vorliegt) (Abbildung 8). Diese Unterschiede zwischen den Personalgruppen resultieren aus der Tatsache, dass das Personal in der Notfallambulanz viel häufiger mit „Selbstzuweisern“ zu tun hat, als dies beim Rettungsdienst der Fall ist.



Personal Notfallambulanz: N=568; Personal Rotes Kreuz: N=153

Abbildung 8: Häufigkeit von Patient\*innen mit inakkuratem Versorgungsbedarf in der Notfallambulanz

Von 100 Patient\*innen in der Notfallambulanz weisen aus Sicht des befragten Personals (welches in der Notfallambulanz tätig ist) durchschnittlich 52 Personen inakkuraten

Behandlungsbedarf (Median: 50) auf, d.h. bei diesen Personen wäre eine Versorgung im extramuralen Bereich ausreichend oder es liegt kein Akutfall vor. Eine relative Mehrheit von 32 Prozent des befragten intramural tätigen Personals gibt an, dass dies in 31 bis 50 Fällen pro 100 Patientenkontakte der Fall ist, während eine Mehrheit von 55 Prozent des Rot Kreuz-Personals diese Prävalenz auf unter 30 Fälle schätzt (Abbildung 9).

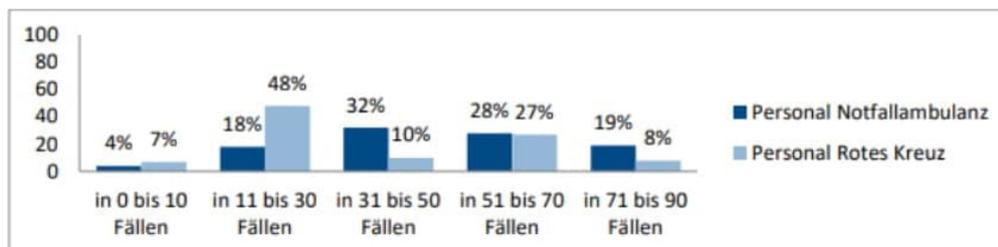
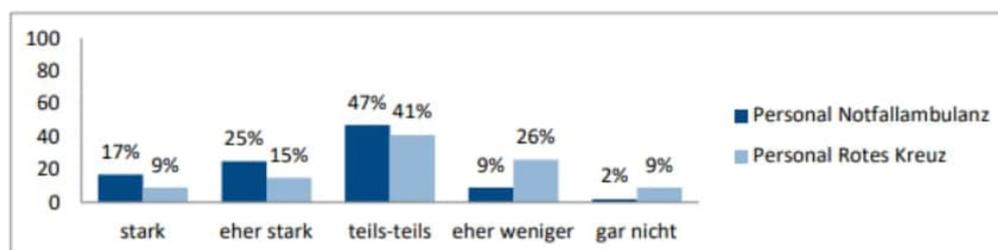


Abbildung 9: Anteil pro 100 Fälle in der Notfallambulanz mit inakkuratem Behandlungsbedarf

Die erlebte Belastungsintensität durch Patient\*innen mit inakkuratem Versorgungsbedarf ist beim „Personal Notfallambulanz“ (42% „stark“ oder „eher stark“) deutlich höher als beim „Personal Rotes Kreuz“ ausgeprägt, welches sich diesbezüglich knapp zu einem Viertel (24%) „stark“ oder „eher stark“ belastet fühlt (Abbildung 10). Innerhalb des „Personals Notfallambulanz“ ist die Berufsgruppe „ärztliches Personal“ signifikant häufiger durch diese Patient\*innen belastet (57%).

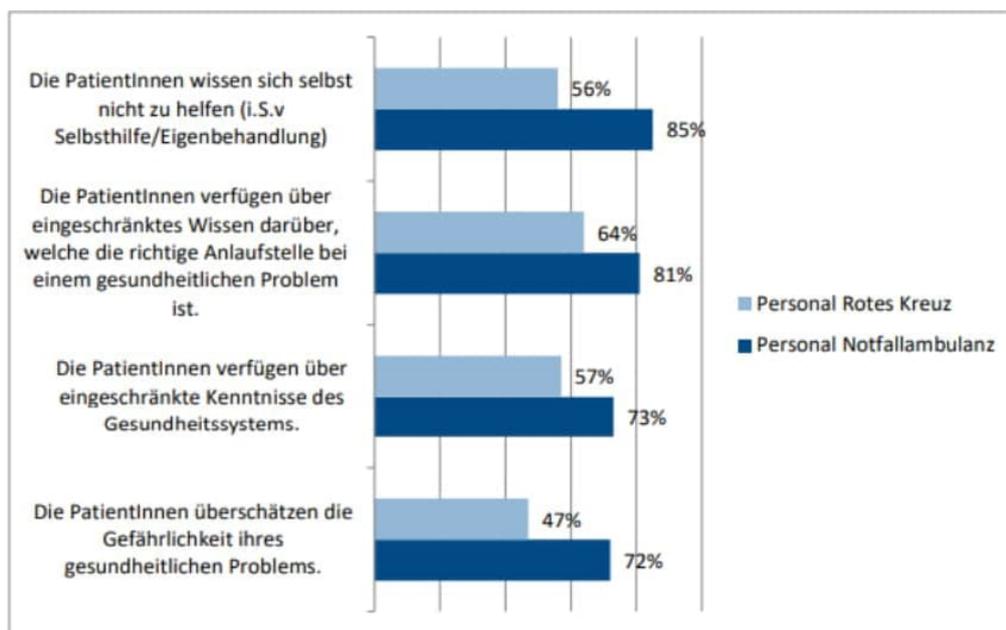


Personal Notfallambulanz: N=542; Personal Rotes Kreuz: N=152

Abbildung 10: Erlebte Belastungsintensität durch Patient\*innen mit inakkuratem Versorgungsbedarf

Es gibt unterschiedliche Aspekte, die als Folge eingeschränkter Gesundheitskompetenz zu einem Aufsuchen der Notfallambulanz führen können. Die Professionist\*innen der Notfallambulanz und des Roten Kreuzes wurden zu einer Einschätzung der Häufigkeit vier solcher Aspekte gebeten. Seitens der Professionist\*innen ergibt folgendes Bild: 85 Prozent des „Personals Notfallambulanz“ sind der Meinung, dass die Patient\*innen sehr oft oder oft aufgrund mangelnden Wissens zur Selbsthilfe in die Notfallambulanz kommen. Das „Personal Rotes Kreuz“ sieht dies zu 56 Prozent als Folge mangelnder Gesundheitskompetenz „sehr oft“ oder „oft“ gegeben. Dass die Patient\*innen schlicht über ein eingeschränktes Wissen darüber

verfügen, welches die richtige Anlaufstelle bei einem gesundheitlichen Problem ist, sehen 81 Prozent des Personals in der Notfallambulanz und knapp zwei Drittel (64%) der Mitarbeiter\*innen des Roten Kreuzes als häufigen Grund dafür, dass Patient\*innen die Notfallambulanz aufsuchen, obwohl dafür keine Notwendigkeit besteht. 73 Prozent des „Personals Notfallambulanz“ und 57 Prozent des „Personals Rotes Kreuz“ sehen eingeschränkte Kenntnisse über das Gesundheitssystem als häufigen Grund. Die Überschätzung der Gefährlichkeit eines gesundheitlichen Problems halten 72 Prozent des „Personals Notfallambulanz“ und 47 Prozent des „Personals Rotes Kreuz“ für einen häufigen Grund für das Aufsuchen der Notfallambulanz, obwohl dies nicht notwendig wäre (Abb. 11).



Personal Notfallambulanz: N=560-556; Personal Rotes Kreuz: N=153-152, Anteile "sehr oft" und "oft"

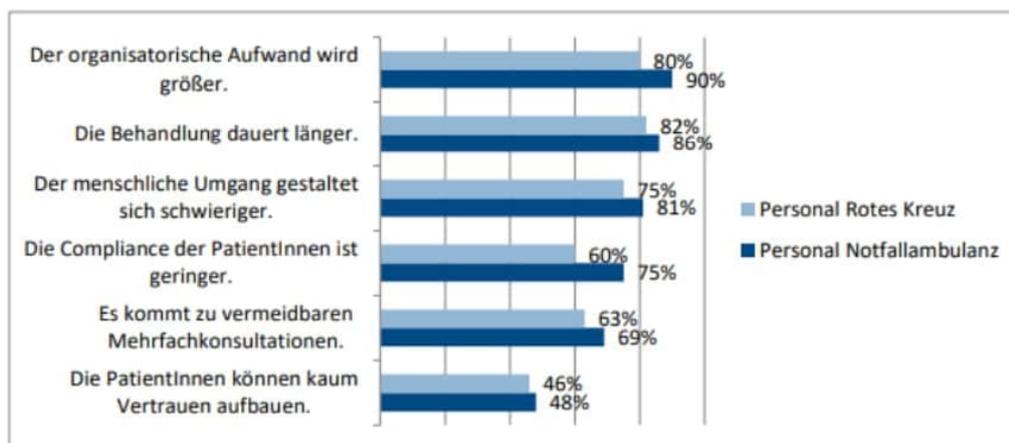
Abbildung 11: Konsequenzen eingeschränkter Gesundheitskompetenz

#### 6.4.5. Belastungen durch sprachliche Barrieren

Insgesamt 39 Prozent des Personals in der Notfallambulanz geben an, dass es bei Patient\*innenkontakten sehr oft oder zumindest oft zu sprachlichen Barrieren kommt, welche die Behandlungsqualität und etwaige Folgen (schlechtere Nachbehandlung, geringere Compliance) erschweren. Befragte der Berufsgruppe „Gehobener medizinisch-technischer Dienst“ berichten etwas häufiger davon (47%). Das Personal des Roten Kreuzes nimmt diese Problematik deutlich seltener wahr: Lediglich 14 Prozent berichten von häufigen („sehr oft“ oder „oft“) Sprachbarrieren mit negativen Folgen.

Von 100 Patient\*innen, die in die Notfallambulanz kommen, treten aus Sicht des dortigen Personals durchschnittlich bei 20 Personen (Median: 15) sprachliche Barrieren auf. Dem Personal des Roten Kreuzes wurde diese Frage - im Unterschied zum Personal der Notfallambulanz - mit vorgegebenen Antwortkategorien gestellt. 49 Prozent orten „0-10 mal“ pro 100 Fälle und weitere 20 Prozent „10-20mal“ pro 100 Fälle Sprachbarrieren.

Die Konsequenzen der Sprachbarrieren manifestieren sich aus Personalsicht vor allem durch einen größeren organisatorischen Aufwand (Personal Notfallambulanz: 90%; Personal Rotes Kreuz: 80%), einer längeren Behandlungsdauer (Personal Notfallambulanz: 86%; Personal Rotes Kreuz: 82%) sowie einem schwierigeren menschlichen Umgang (Personal Notfallambulanz: 81%; Personal Rotes Kreuz: 75%). Weitere Folgen sind eine geringere Compliance (Personal Notfallambulanz: 75%; Personal Rotes Kreuz: 60%), vermeidbare Mehrfachkonsultationen (Personal Notfallambulanz: 69%; Personal Rotes Kreuz: 63%) und ein schwierigerer Vertrauensaufbau (Personal Notfallambulanz: 48%; Personal Rotes Kreuz: 46%) (Abbildung 12).



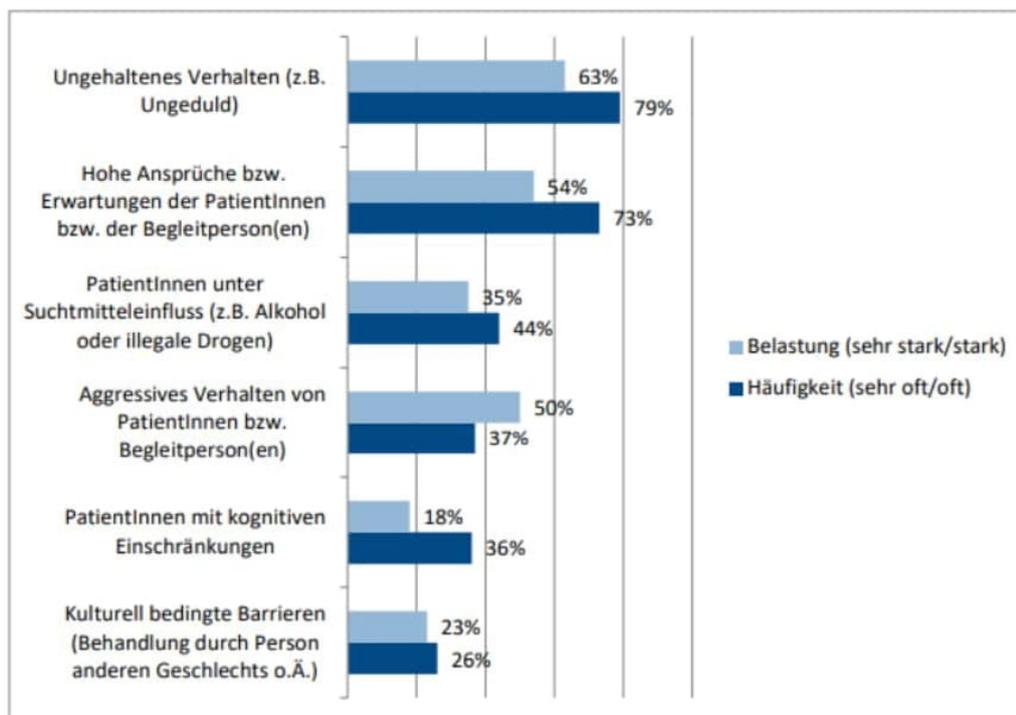
Personal Notfallambulanz: N=555-548; Personal Rotes Kreuz: N=154-152, Anteile "trifft zu" und "trifft eher zu"

Abbildung 12: Konsequenzen durch Sprachbarrieren

Bei auftretenden Sprachbarrieren helfen sich die Professionist\*innen vorwiegend durch folgende Lösungsansätze (Anteile „trifft zu“ und „trifft eher zu“): Über allfällige Begleitperson(en) (Personal Notfallambulanz: 97%; Personal Rotes Kreuz: 96%), durch Verständigung „mit Händen und Füßen“ (Personal Notfallambulanz: 80%; Personal Rotes Kreuz: 97%) oder durch eigene Fremdsprachenkenntnisse (Personal Notfallambulanz: 71%; Personal Rotes Kreuz: 80%). Außerdem berichten 71 Prozent der befragten Mitarbeiter\*innen der Notfallambulanz, dass ihnen Videodolmetscher\*innen zur Verfügung stehen. Diese Form der Unterstützung spielt beim Personal des Roten Kreuzes kaum eine Rolle (2%).

#### 6.4.6. Belastungshäufigkeit und -intensität durch Patientenkontakte

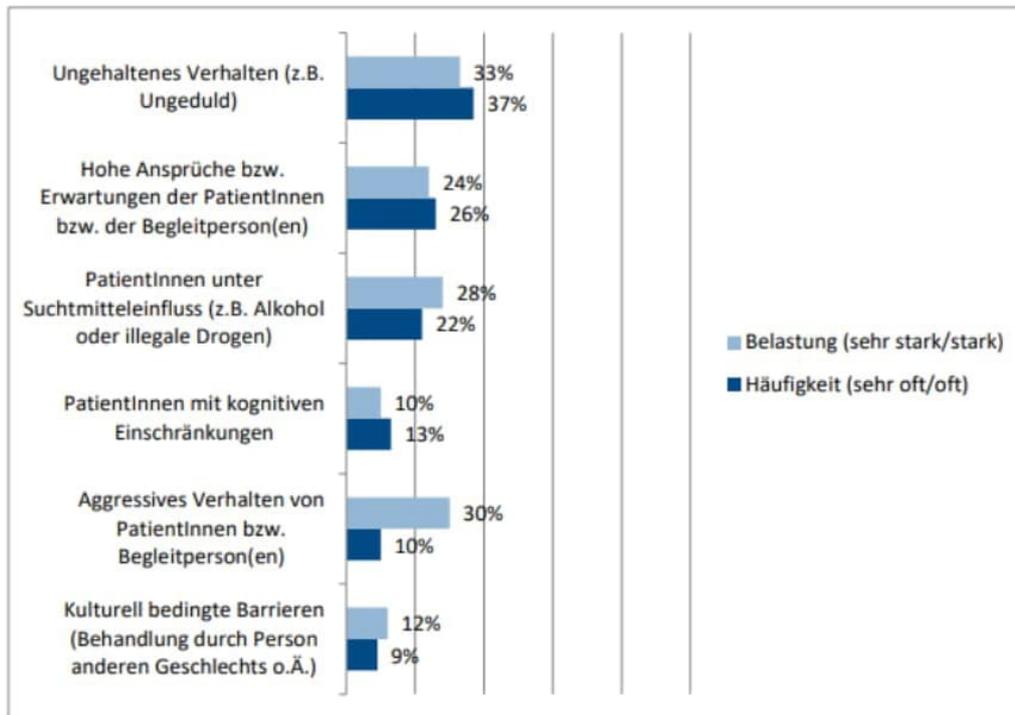
Jene Situationen, die im beruflichen Alltag des Personals der Notfallambulanz am häufigsten auftreten – ungehaltenes Verhalten (79%) sowie hohe Ansprüche und Erwartungen der Patient\*innen bzw. der Begleitperson(en) (73%) – sind gleichzeitig mit der höchsten Belastungsintensität verbunden: Knapp zwei Drittel des Personals in der Notfallambulanz (63%) erleben ungehaltenes Verhalten als „sehr starke“ oder zumindest „starke“ Belastung und etwas mehr als die Hälfte (54%) empfindet die hohen Ansprüche und Erwartungen der Patient\*innen bzw. der Begleitperson(en) als solche (Abbildung 13).



N=557-507

Abbildung 13: Belastungen im Berufsalltag – Häufigkeit und Intensität (Personal Notfallambulanz)

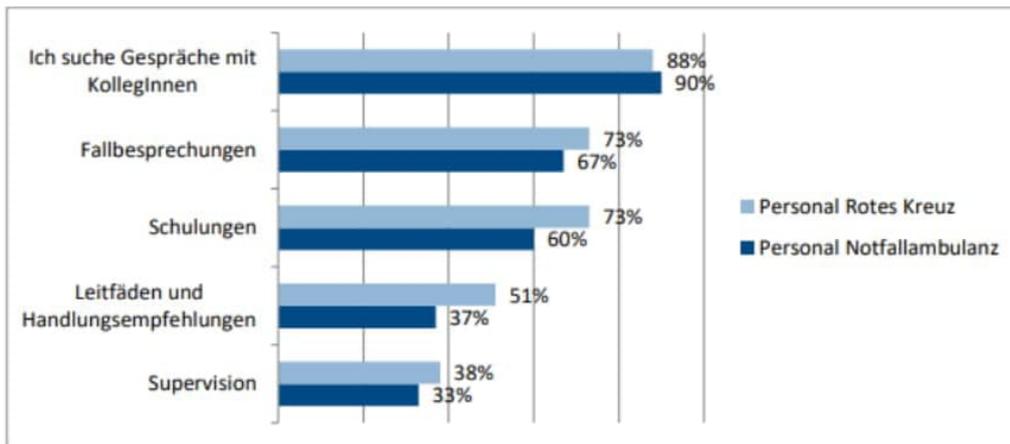
Auch beim Personal des Roten Kreuzes rangieren ungehaltenes Verhalten (37%) und hohe Ansprüche (26%) auf den vordersten Plätzen bei der Häufigkeit der erlebten Belastungssituationen (Abbildung 14) – allerdings treten diese deutlich seltener auf als beim Personal der Notfallambulanz.



N=155-152

Abbildung 14: Belastungen im Berufsalltag – Häufigkeit und Intensität (Personal Rotes Kreuz)

Eindeutig am hilfreichsten bei der Verarbeitung der Belastungen werden Gespräche mit Kolleg\*innen erlebt (Personal Notfallambulanz: 90%; Personal Rotes Kreuz: 88%). Darüber hinaus werden Fallbesprechungen (Personal Notfallambulanz: 67%; Personal Rotes Kreuz: 73%) und Schulungen (Personal Notfallambulanz: 60%; Personal Rotes Kreuz: 73%) von einer Mehrheit als hilfreich empfunden. Gut die Hälfte der befragten Mitarbeiter\*innen des Roten Kreuzes (51%) berichten darüber hinaus von hilfreichen Leitfäden und Handlungsempfehlungen. Solche erlebt das Personal der Notfallambulanz nur in einem deutlich geringeren Ausmaß als Hilfestellung beim Umgang mit Belastungen (37%) (Abbildung 15).

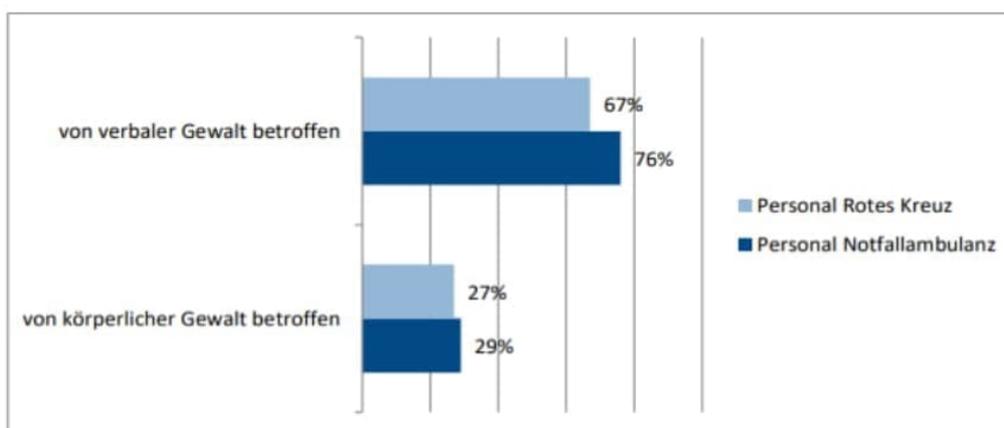


Personal Notfallambulanz: N=561-545; Personal Rotes Kreuz: N=154-153, Anteile "sehr hilfreich" und "eher hilfreich"

Abbildung 15: Umgang mit Belastungen

#### 6.4.7. Verbale und körperliche Gewalt

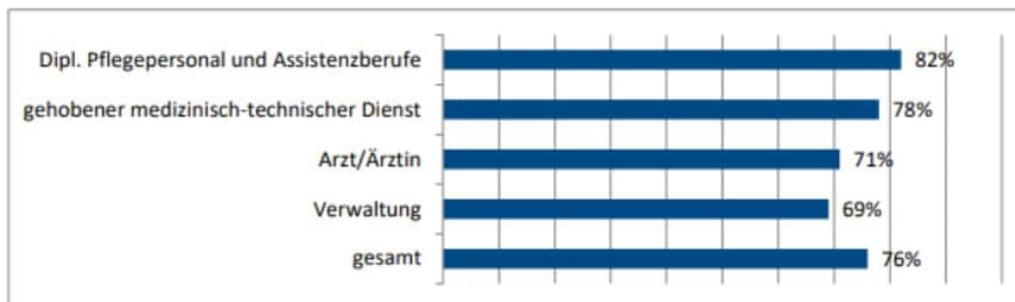
Insgesamt haben rund drei Viertel des Personals der Notfallambulanz (76%) und gut zwei Drittel des Personals des Roten Kreuzes (67%) innerhalb der letzten 12 Monate im Zuge ihrer Tätigkeit verbale Gewalt erfahren. Von körperlicher Gewalt berichten 29 Prozent des Personals in Notfallambulanzen und 27 Prozent des Personals des Roten Kreuzes (Abbildung 16). Bezüglich der Erfahrung von verbaler als auch körperlicher Gewalt gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Jenes Personal der Notfallambulanz, das innerhalb der letzten 12 Monate von verbaler oder körperlicher Gewalt betroffen war, machte diese Erfahrung im Durchschnitt 15 Mal (arithmetisches Mittel „verbale Gewalt“; Median: 6) bzw. acht Mal (arithmetisches Mittel „körperliche Gewalt“; Median: 3).



Personal Notfallambulanz: N=541-540; Personal Rotes Kreuz: N=155-154

Abbildung 16: Verbale und körperliche Gewalt innerhalb der letzten 12 Monate

Insgesamt 76 Prozent der Professionist\*innen berichten davon, dass sie innerhalb der letzten 12 Monate verbaler Gewalt, wie z.B. Drohungen oder Beschimpfungen ausgesetzt waren. Diplomiertes Pflegepersonal/Assistenzberufe und Personal aus dem gehobenen med.-tech. Dienst sind davon etwas häufiger betroffen als ärztliches Personal und Beschäftigte in der Verwaltung (Abbildung 17). Von körperlicher Gewalt waren innerhalb der letzten zwölf Monate 28 Prozent betroffen. Auch hiervon ist das diplomierte Pflegepersonal/Assistenzberufe häufiger betroffen (38%).

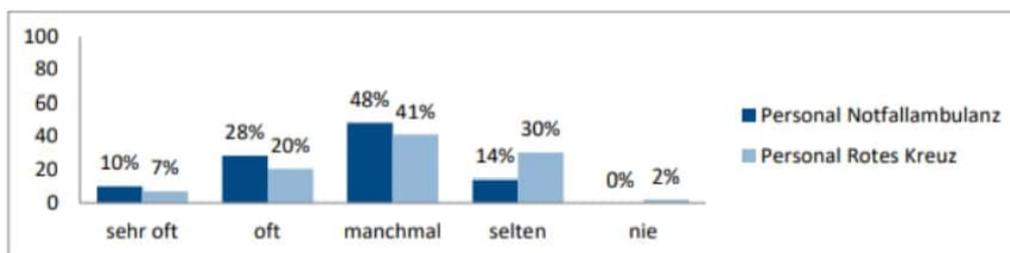


N=568-537

Abbildung 17: Betroffene verbaler Gewalt (Personal Notfallambulanz)

#### 6.4.8. Irritationen durch Informationen von vorgelagerten Versorgungsstrukturen

Dem Personal der Notfallambulanz und des Roten Kreuzes wurde folgende Frage gestellt: „Wie häufig treten Irritationen auf, weil durch Information von vorgelagerten Versorgungsstrukturen (z.B. Hausarzt/Hausärztin bzw. Facharzt/Fachärztin) nicht zu erfüllende Erwartungen (organisatorisch bzw. medizinisch) oder Missverständnisse bei Patient\*innen erzeugt werden?“. Die Wahrnehmung solcher Irritationen ist beim „Personal Notfallambulanz“ mit 38 Prozent, welche dies „sehr oft“ oder „oft“ erleben, etwas höher als beim „Personal Rotes Kreuz“ (27%). Weitere 48 Prozent des „Personals Notfallambulanz“ und 41 Prozent des „Personals Rotes Kreuz“ erleben derartige Situationen immerhin „manchmal“ (Abbildung 18).



Personal Notfallambulanz: N=547; Personal Rotes Kreuz: N=150

Abbildung 18: Irritationen durch Informationen von vorgelagerten Versorgungsstrukturen

## 6.5. Zusammenfassung der Ergebnisse

### Zugänglichkeit

Der wichtigste Grund für das Aufsuchen der Notfallambulanz ist aus Sicht der Patient\*innen die erweiterten Öffnungs- und Ordinationszeiten. Mehrere Patient\*innen wiesen in den geführten Interviews darauf hin, dass die Hausärztin/der Hausarzt derzeit keine Ordination habe. Daher kann in diesem Zusammenhang von einer Angebotsinduzierung durch die flexible Verfügbarkeit ausgegangen werden. Diese Annahme wird von der Tatsache gestützt, dass einer Vielzahl der befragten Patient\*innen bewusst ist, dass sie mit ihrem gesundheitlichen Problem eigentlich zum Hausarzt/zur Hausärztin gehen sollten. Die dahinterstehenden Motive für ein gegenteiliges Handeln sind unter anderem in einer mangelnden Laienkompetenz, einer „24h-Verfügbarkeits-Erwartung“ und einer Vermeidungshaltung, während der Arbeitszeit zum Arzt/zur Ärztin zu gehen, zu suchen.

Weitere relevante Gründe aus Sicht der Patient\*innen sind Überweisungen aus dem extramuralen Bereich in die Notfallambulanz und eine Angebotsinduzierung aufgrund der Erwartung einer besseren Form der Behandlung im Krankenhaus.

Aus Sicht des Personals der Notfallambulanz und des Roten Kreuzes spielen neben den erweiterten Öffnungs- und Ordinationszeiten auch die Erwartung einer besseren Form der Behandlung oder eine gewisse Unkenntnis des Krankenversorgungssystems („Krankenhaus als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen“) eine Rolle.

### Medizinische Qualität

Für einen Teil der befragten Patient\*innen spielt die medizinische Ausstattung und die damit einhergehenden diagnostischen Möglichkeiten eine wichtige Rolle für das Aufsuchen der Notfallambulanz.

Der Großteil des Personals der Notfallambulanz und des Roten Kreuzes sieht in der Erwartungshaltung einer umfangreicheren und besseren medizinischen Leistung einen wesentlichen Grund für das Aufsuchen des Krankenhauses.

### Betreuungsqualität

Eine vergleichsweise sehr geringe Rolle spielt aus Patient\*innensicht die Betreuungsqualität (z.B. größeres Vertrauen in Ärzt\*innen im Krankenhaus; Freundlichkeit des Personals im Krankenhaus; Anonymität) für das Aufsuchen der Notfallambulanz. Die meisten befragten Patient\*innen erwarten sich im Krankenhaus diesbezüglich keine Vorteile gegenüber dem extramuralen Bereich.

Auch aus Sicht der Professionist\*innen scheint die Betreuungsqualität im Vergleich zu den anderen Dimensionen eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, obgleich rund zwei Drittel des Personals vermuten, dass sich die Patient\*innen im Krankenhaus besser aufgehoben

fühlen. Alle anderen abgefragten Aspekte, wie z.B. größeres Vertrauen in Ärzt\*innen im Krankenhaus, werden von weniger als der Hälfte der Befragten als relevant eingestuft.

#### Mangel an Gesundheitskompetenz und Konsequenzen

Gemäß der Einschätzung des Personals vor Ort besteht bei rund 50 Prozent der Patient\*innen keine Notwendigkeit für das Aufsuchen der Notfallambulanz, weil z.B. eine hausärztliche Versorgung ausreichend wäre.

Das Personal der Notfallambulanz nimmt deutlich häufiger Menschen mit inakkuratem Versorgungsbedarf wahr als das Personal des Roten Kreuzes (Anmerkung: Das Personal der Notfallambulanz ist häufiger mit „Selbstzuweiser\*innen“ konfrontiert).

Vier von zehn Professionist\*innen in der Notfallambulanz erleben durch diese Patient\*innen eine starke Belastungsintensität.

Laut den Professionist\*innen fehlt sehr vielen Menschen das Wissen zur Selbsthilfe und zur Eigenbehandlung. Auch mangelnde Kenntnisse des Gesundheitssystems – konkret das Wissen um die richtige Anlaufstelle - werden von Professionist\*innenseite bei vielen Menschen vermutet. (Anmerkung: Ein Befund, der sich zumindest nicht mit den Ergebnissen der qualitativen Befragung der Patient\*innen vor Ort deckt)

#### Belastungen durch sprachliche Barrieren

Knapp 40 Prozent des Personals in der Notfallambulanz sind häufig mit sprachlichen Barrieren konfrontiert, welche u.a. die Behandlungsqualität erschweren. Das Personal des Roten Kreuzes nimmt diese Problematik in deutlich geringerem Ausmaß wahr (14%).

Die Sprachbarrieren führen gemäß den Befragungsergebnissen häufig zu einem größeren organisatorischen Aufwand, längerer Behandlungsdauer, einem schwierigeren menschlichen Umgang, einer geringeren Compliance und vermeidbaren Mehrfachkonsultationen.

Zur Überwindung der Sprachbarrieren tragen allfällige Begleitpersonen, die Verständigung „mit Händen und Füßen“ oder eigene Fremdsprachenkenntnisse bei. Der überwiegenden Mehrheit des Personals der Notfallambulanz steht darüber hinaus auch die Möglichkeit Videodolmetsch zur Verfügung.

#### Belastungshäufigkeit und -intensität durch Patient\*innenkontakte

Weitere Belastungsquellen im Zuge von Patient\*innenkontakten erleben die Professionist\*innen vor allem durch ungehaltenes Verhalten (z.B. Ungeduld) und hohe Ansprüche bzw. Erwartungen der Patient\*innen.

Sowohl von der Belastungshäufigkeit als auch von der Belastungsintensität ist das Personal in der Notfallambulanz häufiger betroffen als das Personal des Roten Kreuzes.

Im Umgang mit den Belastungen rangiert das Gespräch mit Kolleg\*innen an erster Stelle, gefolgt von Fallbesprechungen und Schulungen.

#### Verbale und körperliche Gewalt

Insgesamt haben rund drei Viertel des Personals der Notfallambulanz und gut zwei Drittel des Personals des Roten Kreuzes innerhalb des letzten Jahres im Zuge ihrer Tätigkeit verbale Gewalt erfahren. Von körperlicher Gewalt berichten 29 Prozent des Personals in Notfallambulanzen und 27 Prozent des Personals des Roten Kreuzes.

## 7. Handlungsfelder und Maßnahmen

Die Ergebnisse der Literaturrecherchen sowie der qualitativen und quantitativen Studien bilden die Grundlage von vier zentralen Handlungsfeldern:

- Stärkung der Gesundheits- und Laienkompetenz
- Information und Orientierung im Versorgungssystem
- Richtiges Verhalten und Konfliktprävention in Versorgungseinrichtungen
- Kommunikation zwischen Patient\*innen und Health Professionals

Zu jedem dieser vier Handlungsfelder wurden Maßnahmen und Instrumente entwickelt. Dabei wurden sowohl Produkte für Patient\*innen als auch für Health Professionals erarbeitet. Sämtliche Maßnahmen der Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig“ sowie das Imagevideo sind auf der Homepage [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at) ersichtlich. Die Maßnahmen für Patient\*innen sind online in acht verschiedenen Sprachen und darüber hinaus in einem leicht lesbaren Modus (versehen mit dem Gütesiegel „Leicht Lesen“) verfügbar. Durch den niederschweligen Zugang, die Barrierefreiheit und die einfache Verständlichkeit wurde sichergestellt, dass alle Produkte für die gesamte Bevölkerung zugänglich sind. Dadurch erhöht sich einerseits die Wirksamkeit der Maßnahmen, andererseits die Zielerreichung der Initiative.

Des Weiteren ist auf den Postern und Informationsblättern immer ein QR-Code angebracht, welcher auf die Homepage [wobinichrichtig.at](http://wobinichrichtig.at) führt. Somit wird der Zugang zu den mehrsprachigen und leichter verständlichen Informationen erleichtert. Außerdem sind auf der Homepage detailliertere Informationen zu den verschiedenen Themenbereichen verfügbar.

Zur Bearbeitung und Ausarbeitung der einzelnen Handlungsfelder wurde ein partizipatives Vorgehen gewählt: Für jedes Handlungsfeld wurde in Arbeitsgruppen mit Expert\*innen der Projekt-Partnerorganisationen Lösungsansätze und Maßnahmen entwickelt. Daher sind die Instrumente im Rahmen der Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig“ allesamt durch Expert\*innen qualitätsgesichert.

In weiterer Folge werden die oben erwähnten Handlungsfelder des Projektes und die dazugehörigen Maßnahmen und Instrumente näher erläutert.

## 7.1. Stärkung der Gesundheits- und Laienkompetenz

Ziel ist eine Stärkung der Gesundheits- und Laienkompetenz im Umgang mit leichteren Gesundheitsbeschwerden bzw. mehr Sicherheit beim Unterscheiden von selbst lösbaren Beschwerden, ärztlich zu versorgenden Erkrankungen und Notfällen. Dadurch sollen unnötige Konsultationen vermieden und nötige Konsultationen zur richtigen Stelle gelotst werden.

Das Maßnahmenpaket umfasst Online-Informationen und Informationsvideos zum richtigen Verhalten bei häufigen Beschwerdebildern für die Bevölkerung, Patient\*innen und Angehörigen.

### 7.1.1. Häufige Beschwerden: So helfe ich mir!

Da viele Beschwerden nicht immer einer medizinischen Behandlung bedürfen, wurden die zwölf häufigsten Beschwerdebilder, welche bei 1450<sup>2</sup> nachgefragt wurden, so aufbereitet, dass sie die Eigenversorgung unterstützen. Außerdem wurde leicht verständlich erklärt, wann Mediziner\*innen einbezogen werden sollten. Diese zwölf Beschwerdebilder sind folgende:

- Augenbeschwerden
- Erbrechen bei Kleinkindern
- Erbrechen/Übelkeit bei Erwachsenen
- Erkältung/grippaler Infekt
- Hautausschläge bei Säuglingen und Kleinkindern
- Hautausschläge bei Erwachsenen
- Husten
- Insektenstiche
- Kreuzschmerzen
- Ohrenschmerzen bei Kleinkindern
- Schwindel
- Zeckenstiche.

Dazu wurde einerseits jeweils ein Informationsblatt erstellt, andererseits wurden Informationsvideos mit Tipps zur Selbsthilfe gedreht. Die Inhalte stammen ausschließlich aus medizinischen Quellen und wurden vom medizinischen Beirat des Projektes qualitätsgesichert. Eine Übersicht der verwendeten medizinischen Quellen ist auf der Homepage [wobinichrichtig.at](http://wobinichrichtig.at) ersichtlich. Anschließend wurden die Informationsblätter einem professionellen Nutzertest seitens Laien und Multiplikator\*innen unterzogen. Die

---

<sup>2</sup> Anm.: Vor der Covid-19 Pandemie

Informationsblätter sind außerdem in acht verschiedenen Sprachen und in einfacher Sprache auf der Homepage verfügbar.

Die Informationsblätter zu den Beschwerdebildern befinden sich im Anhang und sind auf der Homepage der Initiative ersichtlich. Auf der Homepage ist zusätzlich für jedes Beschwerdebild ein eigenes Informationsvideo bereitgestellt. Ebenso wurde ein Poster entworfen, welche im intra- und extramuralen Gesundheitsbereich ausgehängt werden kann (Abbildung 19).



Abbildung 19: Poster „Krank? So helfe ich mir!“

## 7.2. Information und Orientierung im Versorgungssystem

Die Ziele dieses Handlungsfeldes sind eine verbesserte Orientierung im Gesundheitswesen in Bezug auf die wichtigsten Anlaufstellen und realistische Erwartungen über die Rahmenbedingungen in Notfallambulanzen. Dadurch sollen niederschwellige Informationsangebote wie die telefonische Gesundheitsberatung 1450 und die medizinische Primärversorgung durch Hausärzt\*innen bzw. zu den Randzeiten der hausärztliche Notdienst 141 gestärkt werden. Konfliktsituationen in Ambulanzen sollen reduziert werden.

Die Maßnahmenpakete umfassen Basisinformationen zum Gesundheitssystem für die Bevölkerung und Informationen über die Reihung der Patient\*innen nach Dringlichkeit in Ambulanzen.

### 7.2.1. Krank? Da geht's lang.

Um die Information und Orientierung im Gesundheitswesen bestmöglich zu erleichtern, wurde der sogenannte „Versorgungstrichter“ entworfen. Dieser Trichter bildet die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich ab und veranschaulicht die richtigen Anlaufstellen im System (Abbildung 20) und ist auf der Homepage [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at) ersichtlich.



Abbildung 20: Versorgungstrichter

Betrachtet man die sozialmedizinische Faustregel, so gilt, dass von 1000 Gesundheitsproblemen 900 Probleme einer Eigenversorgung bedürfen, 90 Probleme die Versorgung des niedergelassenen Bereichs benötigen, neun Probleme im ambulanten Fachbereich versorgt werden müssen und lediglich ein Problem einer stationären Behandlung bedarf.

Die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich reicht von der Eigenversorgung bis zum Krankenhausaufenthalt. Zu Beginn des Versorgungstrichters steht die Eigenversorgung, da der Großteil der kleineren Beschwerden sich durch eigenes Handeln lösen lässt. Beispiele dafür sind Erkältungen, Schwindel, Kopfschmerzen oder Hautrötungen nach Insektenstichen.

Die nächste Stufe des Trichters stellt die telefonische Gesundheitsberatung 1450 dar. Die Gesundheitsberatung ist rund um die Uhr erreichbar und gibt wertvolle Tipps zur Selbsthilfe bzw. zur richtigen Anlaufstelle im Versorgungssystem.

Die hausärztliche Versorgung bzw. Primärversorgung bildet eine weitere Stufe in der Gesundheitsversorgung, denn Hausärztinnen bzw. Hausärzte sind die ersten Ansprechpartner\*innen für akute Erkrankungen, bei denen eine medizinische Behandlung notwendig ist, sowie für länger bestehende Beschwerden oder chronische Erkrankungen. Außerhalb der Öffnungszeiten und am Wochenende ist der hausärztliche Notdienst unter der Telefonnummer 141 erreichbar.

Nach der hausärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich sind die Fachärztinnen bzw. Fachärzte die richtige Anlaufstelle. Die Hausärztinnen bzw. Hausärzte können einschätzen, ob es einer fachmedizinischen Behandlung bedarf und stellen gegebenenfalls eine Überweisung an die für die Diagnose geeignete Stelle aus.

Die Spitze des Trichters stellt die stationäre Versorgung im Krankenhaus dar, da diese im Vergleich nur selten notwendig ist, etwa bei schweren Erkrankungen bzw. Operationen.

Abseits dieser sechs Versorgungsstufen steht bei Notfällen oder Unfällen die Rettung oder die Notaufnahme im Krankenhaus rund um die Uhr zur Verfügung.

Zum Thema „Information und Orientierung im Gesundheitswesen“ wurde außerdem das Poster „Krank? Da geht's lang.“ entwickelt, welches sowohl im intra- als auch extramuralen Bereich aufgehängt werden kann. Zudem wurden Linienbusse mit dem in Abbildung 21 ersichtlichen Kreisverkehr beklebt.



Abbildung 21: Poster „Krank? Da geht's lang.“

### 7.2.2. Erklärung Triage

Die Notfallambulanz ist die erste Anlaufstelle für Menschen, welche dringend medizinische Hilfe benötigen. Dort werden Patient\*innen mit akuten, möglicherweise lebensbedrohenden Beschwerden versorgt, jedoch ist diese nicht für kleinere oder schon länger bestehende Beschwerden gedacht. Je nach Dringlichkeit der Beschwerden richtet sich auch die Wartezeit und Reihung (Triage) in der Akutaufnahme. Die Reihung in der Notfallambulanz hängt daher nicht vom Eintreffen ab, sondern wird von speziell geschulten Expert\*innen o.ä. eingeschätzt. Die Dringlichkeit der Behandlung orientiert sich dabei an internationalen, medizinischen Standards.

Um diese Triagierung für Patient\*innen transparenter zu machen, wurde das Plakat „Niemand wartet gerne“ entworfen (siehe Abbildung 22), welches in der Notfallambulanz aufgehängt werden kann. Bei einem Gesundheitszustand in die Kategorien „grün“ oder „blau“ ist mit längeren Wartezeiten zu rechnen. Generell wäre mit dieser Einstufung empfehlenswert, den niedergelassenen Bereich aufzusuchen. Die Kategorie „gelb“ bedeutet „dringende Behandlung. Es besteht zwar keine Lebensgefahr, jedoch ist eine rasche Behandlung nötig,

damit sich der Zustand nicht verschlechtert. Sehr dringender Behandlungsbedarf ist bei der Kategorie „orange“ gegeben. Da die Behandlung so schnell wie möglich erfolgen muss, werden Patient\*innen dieser Kategorie vorgereiht. Sämtliche Notfälle, welche mit unmittelbarer Lebensgefahr einhergehen, haben keine Wartezeit. Wenn nötig, werden bei Diagnose dieser Kategorie andere Behandlungen unterbrochen.

**Niemand wartet gerne.**  
Ausgenommen hier und heute.

Dringlichkeit	sofort	sehr dringend	dringend	normal	nicht dringend
Voraussichtliche Wartezeit	keine	10 - 20 Minuten	30 - 60 Minuten	1 1/2 - 3 Stunden	2 - 4 Stunden

Ihre Wartezeit hängt nicht davon ab, wann Sie eintreffen, sondern wie dringend Ihre Behandlung ist. Beim ersten Einschätzen Ihres Gesundheitszustands orientieren wir uns an internationalen Standards.

Auch wenn niemand gerne wartet: Bitte denken Sie daran, dass es wichtige Gründe hat, wenn andere PatientInnen oder Patienten vor Ihnen drankommen. In diesem Fall ist Warten sinnvoll.

Danke für Ihr Verständnis!

**GESUND WERDEN.**  
Wo bin ich richtig?

Eine Initiative der Partner im oberösterreichischen Gesundheitswesen. • [www.niemandrichtig.at](http://www.niemandrichtig.at)

Abbildung 22: Poster „Niemand wartet gerne.“

### 7.3. Richtiges Verhalten und Konfliktprävention in Versorgungseinrichtungen

Ziel ist eine Reduktion von Konflikten in Ambulanzen sowie mehr Sicherheit für das Personal in und nach schwierigen Situationen. Dafür wurde ein Commitment zum Thema „Sicherheit und Deeskalation“ erarbeitet, woraus sich Empfehlungen zur Konfliktprävention in der Praxis ableiten lassen. Dieses Commitment ist im Anhang ersichtlich.

Als Maßnahme wurden einerseits Verhaltensempfehlungen für Patient\*innen und Angehörige in Ambulanzen erstellt. Andererseits wurden mit den Inputvideos zum Thema Kommunikation und Konfliktprävention (7.4.3.) ein Unterstützungstool für Mitarbeiter\*innen im Umgang mit

herausfordernden Situationen geschaffen. Außerdem soll dieses Handlungsfeld noch verstärkt in der nachhaltigen Verankerung des Projektes thematisiert werden.

### 7.3.1. Ambulanzknigge

Der sogenannte „Ambulanzknigge“ soll für Patient\*innen gut sichtbar in der Notfallambulanz angebracht werden und so zum richtigen Verhalten in der Notfallambulanz beitragen bzw. die Zusammenarbeit erleichtern. Zu den Bereichen „Vorbereitung“, „Kommunikation“, „Reihenfolge“, „Rücksicht“, „Bedürfnisse“ und „Zusammenleben“ werden Verhaltensregeln dargestellt, wie in Abbildung 23 ersichtlich. Zur besseren Verständlichkeit wurden sämtliche Regeln zudem mit Piktogrammen illustriert.



Abbildung 23: Poster „Helfen Sie und, Ihnen zu helfen.“

### 7.4. Kommunikation zwischen Patient\*innen und Health Professionals

Das Ziel dieses Handlungsfeldes ist eine effektivere Kooperationsbeziehung zwischen Patient\*innen und Health Professionals bzw. zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen in Gesundheitseinrichtungen. Außerdem soll durch die Maßnahmen dieses Handlungsfeldes auch die Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen gestärkt werden. Für die

Patient\*innen wurden Instrumente erstellt, um die Vorbereitung auf die Prozesse im Gesundheitseinrichtungen zu verbessern. Für Health Professionals wurde ein Schulungsangebot zur gesundheitskompetenzfördernden Gesprächsqualität entwickelt.

#### 7.4.1. Vorbereitung auf das Arzt-Patientengespräch

Die Zeit für das Gespräch mit den Expert\*innen ist meist begrenzt. Daher ist eine gute Vorbereitung umso wichtiger, um gut informiert und gut beraten zu werden. Patient\*innen können sich bestmöglich vorbereiten, indem sie sich an fünf zentralen Fragen orientieren, wie in Abbildung 24 ersichtlich. Hilfreich ist weiters, die wichtigsten Befunde und eine Liste mit aktuell eingenommenen Medikamenten zusammenzustellen. Das Poster kann im Wartebereich aufgehängt werden und ist auch auf der Homepage abrufbar.

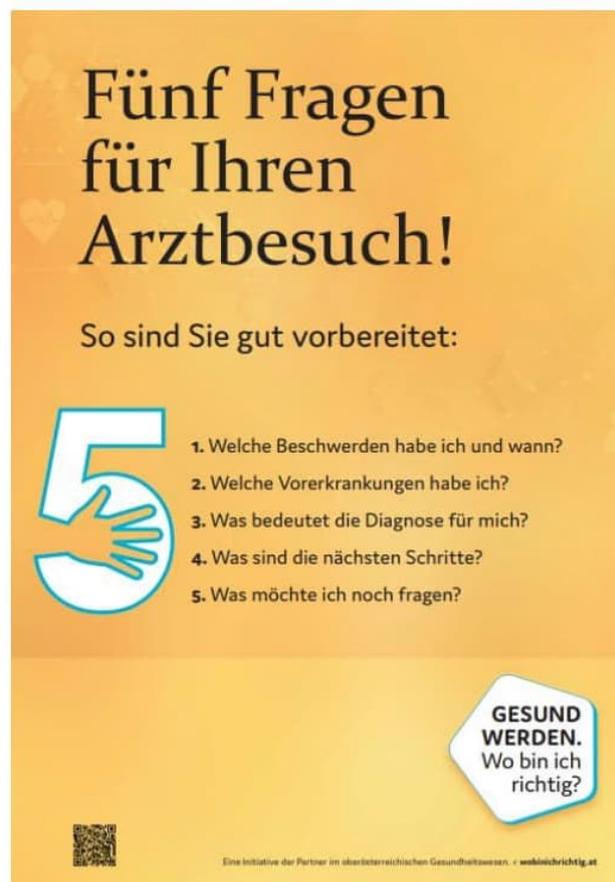


Abbildung 24: Poster „Fünf Fragen für Ihren Arztbesuch!“

#### 7.4.2. Kommunikationstrainings zum Thema Gesprächsqualität in Akutambulanzen

Um die vielfältigen Probleme und Belastungssituationen der Personen in Gesundheitsberufen zu erheben, wurde im Frühjahr 2019 eine Mitarbeiter\*innenbefragung unter den Beschäftigten

der Notfallambulanzen durchgeführt. Als Ergebnis konnten folgende Hauptbelastungsfaktoren erhoben werden:

- ungehaltenes (emotionales) Verhalten
- hohe Ansprüche und Erwartungen
- aggressives Verhalten (z.B. durch Suchtmittleinfluss)
- verbale Gewalt, tlw. körperliche Gewalt der Patient\*innen bzw. der Begleitperson(en)
- kognitive Einschränkungen
- Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede
- Umgang mit Zeitdruck.

Das Training soll den Teilnehmer\*innen dazu verhelfen, die Kommunikation und Kooperation im Team und mit Patient\*innen in der ambulanten Versorgung zu verbessern. Ziel ist es einerseits, klar, kompetent und wertschätzend zu kommunizieren, und so die Compliance von Patient\*innen und ihre Gesundheitskompetenz zu erhöhen, sowie andererseits die Selbstwirksamkeit und Souveränität der Teilnehmenden zu stärken.

Die Kommunikationstrainings wurden (und werden) von einem Kommunikationsexperten für das Personal in den Notfallambulanzen abgehalten. Die Zielgruppe sind Ärzt\*innen, Pflegekräfte, MTD, Patiententransportdienste, administratives Personal u.a., welche häufig in Krisensituationen mit Patient\*innen und deren Angehörigen kommunizieren.

Im Zuge der Kommunikationsseminare wurden auch Ambulanzbesichtigungen durchgeführt. Dabei wurde die Notfallambulanz von einem Kommunikationsexperten begutachtet und es wurden einfache Tipps zu räumlichen Verbesserungen gegeben.

Sowohl die Kommunikationstrainings als auch die Ambulanzbesichtigungen wurden evaluiert. Die Teilnehmenden der Seminare erhalten Feedbackbögen, mit denen sie die Inhalte der Seminare und den Kommunikationsexperten bewerten konnten. Die Rückmeldungen waren bisher allesamt sehr positiv. Jene Themen, welche den teilnehmenden Personen zu wenig behandelt wurden, werden mit einem eigenen Inputvideo aufgegriffen (siehe Kapitel 7.4.3.). Die Empfehlungen zu den räumlichen Verbesserungen der Notfallambulanzen im Rahmen der Ambulanzbesichtigungen wurden dokumentiert. Außerdem wurden die tatsächlich umgesetzten Maßnahmen festgehalten.

### **7.4.3. Inputvideos**

Als weitere Maßnahme dieses Projektes (und als Ergänzung zu den Kommunikationsseminaren) wurden für alle Mitarbeiter\*innen im Gesundheitsbereich fünf kurze Inputvideos entwickelt.

Dazu wurde bei der Patient\*innenvertretung und der ÖGK Ombudsstelle eine Themensammlung mit diversen Kommunikationsschwierigkeiten im intra- und extramuralen Gesundheitsbereich erhoben. Zudem wurden diverse Themenschwerpunkte aus den Evaluierungen der Kommunikationsseminare entnommen. Diese Themensammlung ergab schließlich den Bedarf an fünf kurzen Videos:

- „Mit Gefühlen umgehen: Emotionsregulation“
- „Andere verstehen: Aktives Zuhören“
- „Ein Gespräch gut beginnen: Metakommunikative Einleitungen“
- „Schwierige Gespräche meistern: Unangenehme Nachrichten und Beschwerden“
- „Umgehen mit besonderen Situationen: Kommunikation mit desorientierten Personen“.

Die Videos sollen zur Stärkung der vorhandenen kommunikativen Kompetenz und Unterstützung guter Gesprächsführung beitragen. Leicht verständliche Inhalte werden mittels kurzer, erfrischender und motivierender Videos dargestellt. Auf kurze Realbildszenen aus der Praxis folgen fachliche Inputs von Expert\*innen, wodurch die Situationen schließlich aufgelöst werden. Die Videotexte wurden außerdem von einem Expert\*innenteam qualitätsgesichert. Die finalen Inputvideos sind voraussichtlich ab Juli 2022 auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at) online abrufbar.

### **7.5. PR-Kampagne im Herbst 2020**

Als Ergänzung zur Website [wobinichrichtig.at](http://wobinichrichtig.at) wurde im Herbst 2020 eine von den öö. Gesundheitspartner\*innen gemeinsam getragene Kampagne zum optimalen Weg bei gesundheitlichen Beschwerden gestartet. In Printmedien, elektronischen Medien, auf Social Media, im öffentlichen Raum und mit diversen Infomaterialien sollte die Bevölkerung in der Orientierung im Gesundheitssystem unterstützt werden. Ein weiterer Schwerpunkt waren Anleitungen zu Selbsthilfe bei kleineren Beschwerden.

## 8. Ausblick und nachhaltige Verankerung

Bei Projektstart wurde von einigen Projektpartnern betont, dass sie nach einem zweckmäßigen Projekt streben, welches in der Praxis einen langfristigen und sinnvollen Einsatz findet. Diese Zielerreichung kann sowohl patient\*innenseitig als auch mitarbeiter\*innenseitig nur durch ein nachhaltiges Verankern der Projektmaßnahmen und ein „Dranbleiben“ aller Projektpartner erreicht werden. Aus diesem Grund bekennen sich bei Projektabschluss alle Projektpartner durch die Unterzeichnung einer gemeinsamen Erklärung zum Projekt.

Erste Überlegungen zur nachhaltigen Verankerung der Initiative laufen bereits. Ziel ist es, dass die Maßnahmen langfristig in der öö. Gesundheitsversorgung etabliert werden.

## 9. Verankerung auf Landes- und Bundesebene

Die Initiative findet sich in verschiedenen gesundheitspolitischen Programmen und Gremien. So ist dem österreichischen Regierungsprogramm von 2020 bis 2024 unter dem Kapitel „Prävention und Gesundheitsförderung“ (S. 186) der Hinweis zu entnehmen, dass ein „Fokus auf das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“ = „Gesund werden: Wo bin ich richtig?““ gelegt werden soll. Eine Vorstellung fand auch in der Oö. Landeszielsteuerungskommission am 17. Mai 2021 statt (LZÜK 2017-21, Strateg. Ziel 3, Op. Ziel 10). Außerdem wurde die Initiative am 2. Juli 2021 in der Sitzung der Bundeszielsteuerungskommission vorgestellt.

In der Folge wurde die Initiative in diverse Fachgruppen der Zielsteuerung Gesundheit eingebracht. Seit längerer Zeit ist das Projekt zudem unter der Rubrik „Mitglieder/Maßnahmen“ auf der Website der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz nachzulesen. Auf Landesebene ist die Initiative im Regionalen Strukturplan Gesundheit OÖ 2025 im Kapitel „Begleitmaßnahmen“ (S. 21) unter dem Titel „Der gelungene Patientenkontakt“ angeführt.

Die grundsätzliche Verankerung der Ziele von „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ ist ausgehend vom österreichischen Gesundheitsziel 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (2012-2032) und nunmehr auch durch das oberösterreichische Gesundheitsziel 1 „Die Gesundheitskompetenz der oberösterreichischen Bevölkerung stärken“ (2021-2032) gegeben.

## 10. Evaluation

Im Jahr 2021 wurde ein umfassendes Konzept für die Evaluierung der Initiative und deren Maßnahmen ausgearbeitet. Aufgrund der Covid-19-Pandemie konnte die Evaluierung jedoch in der geplanten Form nicht seriös durchgeführt werden. Das Thema „Evaluation“ wird daher verstärkt in der nachhaltigen Verankerung des Projektes eine Rolle spielen.

An dieser Stelle muss jedoch angemerkt werden, dass sämtliche Maßnahmen, welche im Rahmen der Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ initiiert wurden, zunächst pilotiert und getestet wurden, ehe sie oberösterreichweit ausgerollt wurden. Zudem wurden alle Maßnahmen so konzipiert, dass deren Output gemessen werden kann.

Aktuell ließe sich anhand der Anzahl an Klicks auf der Homepage [wobinichrichtig.at](http://wobinichrichtig.at) festmachen, wie häufig die Website und die dort zur Verfügung stehenden Maßnahmen von der oberösterreichischen Bevölkerung und den Gesundheitsberufen genutzt werden. Diese Daten wurden für die Gesamtprojektlaufzeit noch nicht erhoben, da auch hier eine gewisse Unschärfe bezüglich der Pandemie zu erwarten ist. Jedoch wurden die Klicks und die Verweildauer auf der Website bereits zu einem Zeitpunkt vor der Pandemie erhoben. Damals hat diese Analyse sehr viele Klicks auf der Homepage und eine sehr positive, auffallend lange Verweildauer ergeben.

Laufende Evaluierungen finden nach den Kommunikationstrainings statt. Die teilnehmenden Mitarbeiter\*innen der Notfallambulanzen erhalten dazu nach Abschluss des Seminars einen Fragebogen, mit dem sie sowohl die Inhalte als auch die Praxisrelevanz des Kommunikationstrainings bewerten. Die Rückmeldungen waren bisher allesamt sehr positiv. Eine genaue Auswertung kann aber auch hier erst nach Abschluss aller Kommunikationsseminare getroffen werden.

Zuletzt muss erwähnt werden, dass seitens der Multiplikator\*innen eine große Nachfrage nach den Maßnahmen des Projektes besteht, was wiederum auf eine hohe Relevanz und Sinnhaftigkeit des Projektes „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ und dessen Maßnahmen hindeutet.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektstruktur.....	5
Abbildung 2: Häufigste Gründe für das Aufsuchen einer Notfallambulanz .....	19
Abbildung 3: Häufigste zugeschriebene Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz .....	20
Abbildung 4: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext medizinischer Qualität.....	21
Abbildung 5: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext medizinischer Qualität (Personal) ....	21
Abbildung 6: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext der Betreuungsqualität.....	22
Abbildung 7: Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanz im Kontext der Betreuungsqualität (Personal) ...	23
Abbildung 8: Häufigkeit von Patient*innen mit inakkuratem Versorgungsbedarf in der Notfallambulanz .....	23
Abbildung 9: Anteil pro 100 Fälle in der Notfallambulanz mit inakkuratem Behandlungsbedarf .....	24
Abbildung 10: Erlebte Belastungsintensität durch Patient*innen mit inakkuratem Versorgungsbedarf .....	24
Abbildung 11: Konsequenzen eingeschränkter Gesundheitskompetenz .....	25
Abbildung 12: Konsequenzen durch Sprachbarrieren .....	26
Abbildung 13: Belastungen im Berufsalltag – Häufigkeit und Intensität (Personal Notfallambulanz).....	27
Abbildung 14: Belastungen im Berufsalltag – Häufigkeit und Intensität (Personal Rotes Kreuz) .....	28
Abbildung 15: Umgang mit Belastungen.....	29
Abbildung 16: Verbale und körperliche Gewalt innerhalb der letzten 12 Monate .....	29
Abbildung 17: Betroffene verbaler Gewalt (Personal Notfallambulanz) .....	30
Abbildung 18: Irritationen durch Informationen von vorgelagerten Versorgungsstrukturen .....	30
Abbildung 19: Poster „Krank? So helfe ich mir!“ .....	36
Abbildung 20: Versorgungstrichter .....	37
Abbildung 21: Poster „Krank? Da geht’s lang.“ .....	39
Abbildung 22: Poster „Niemand wartet gerne.“ .....	40
Abbildung 23: Poster „Helfen Sie und, Ihnen zu helfen.“ .....	41
Abbildung 24: Poster „Fünf Fragen für Ihren Arztbesuch!“ .....	42

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projektleitungen .....	8
Tabelle 2: Mitglieder des Lenkungsausschusses .....	8
Tabelle 3: Mitglieder der Steuerungsgruppe .....	8
Tabelle 4: Mitglieder des Expert*innenteams .....	9
Tabelle 5: Medizinischer Beirat.....	10
Tabelle 6: PR-Beirat.....	10
Tabelle 7: Prozessschritte im Jahr 2018.....	11
Tabelle 8: Prozessschritte im Jahr 2019 .....	11
Tabelle 9: Prozessschritte im Jahr 2020 .....	11
Tabelle 10: Prozessschritte im Jahr 2021 .....	12
Tabelle 11: Prozessschritte im Jahr 2022 .....	12
Tabelle 12: Ergebnisse der Recherche zur Bevölkerungsperspektive .....	16
Tabelle 13 Übersicht über die erhobenen Daten .....	16

## Anhang

**Anhang 1:** Patient\*innenfragebogen

**Anhang 2:** Mitarbeiter\*innenfragebogen

**Anhang 3:** Informationsblätter zu den zwölf häufigsten, bei 1450 angefragten  
Beschwerdebildern

**Anhang 4:** Commitment zum Thema „Sicherheit und Deeskalation“



**Fragebogen PatientInnenbefragung  
im Rahmen des Projekts „Der gelungene Patientenkontakt“**

Akkurate Behandlungen sowie Kontrolltermine werden a priori ausgeschlossen. Unter Mitwirkung der Pflegefachkräfte werden lediglich Personen mit inakkuratem Versorgungsbedarf den Interviews zugeführt.

**0. Wie sind Sie in das Krankenhaus gekommen?**

- Ich bin selbst gegangen/gefahren.
- Ein Familienmitglied/Bekannter/Freund hat mich gebracht.
- Ich bin mit der Rettung gekommen.
- Anders und zwar:

**1. Waren Sie schon einmal bei einem Arzt/einer Ärztin in einer Praxis/Ordination in Behandlung?  
Also außerhalb des Krankenhauses? (Wenn Ablehnung, weiter zu Frage 5)**

**2. Warum haben Sie das Krankenhaus aufgesucht und nicht den Hausarzt/die Hausärztin bzw.  
einen Facharzt/eine Fachärztin ? (Determinante „Zugänglichkeit“)**

- Das Krankenhaus ist aus meiner Sicht die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen.
- Ich erwarte mir im Krankenhaus eine bessere Form der Behandlung (Abklärungsmöglichkeiten etc.).
- Im Krankenhaus gibt es erweiterte Öffnungs- bzw. Ordinationszeiten.
- Ich habe keinen Hausarzt/keine Hausärztin.
- Ich finde keinen Hausarzt/keine Hausärztin bzw. keinen Facharzt/keine Fachärztin.
- Das Krankenhaus ist für mich leichter zu erreichen.
- Im Krankenhaus herrschen in der Regel kürzere Wartezeiten.
- Für die Behandlung im Krankenhaus muss ich auf keinen Termin warten.
- Die Behandlung im Krankenhaus kostet nichts/weniger.
- Auf Anraten von Familie/Bekannte.
- Der Hausarzt/die Hausärztin hat mich geschickt.
- Ein Facharzt/eine Fachärztin hat mich geschickt.
- Es gibt keine Ärzte/Ärztinnen mit Kassenvertrag in der Umgebung/Region.
- Meine Erkrankung/Verletzung kann am besten im Krankenhaus behandelt werden.
- Ich bekomme hier auch gleich Medikamente.
- Andere Gründe/Motive und zwar:



3. Wenn Sie an das Personal (Krankenpfleger/Krankenpflegerinnen, Ärzte/Ärztinnen) im Krankenhaus denken. Was erwarten Sie? Was zeichnet diese Personen aus? (Determinante „Betreuungsqualität“)

- Die Personen sind freundlicher als in der Ordination bei(m) Hausarzt/der Hausärztin bzw. bei(m) Facharzt/ der Fachärztin.
- Das Personal (Krankenpfleger/Krankenpflegerinnen, Ärzte/Ärztinnen) hat mehr Zeit für mich als im niedergelassenen Bereich.
- Ich habe ein größeres Vertrauen in Ärzte und Ärztinnen aus Krankenhäusern als in solche im niedergelassenen Bereich.
- Ich finde mich im Krankenhaus besser zurecht.
- Ich fühle mich im Krankenhaus besser aufgehoben.
- Ich finde es angenehm, dass mich im Krankenhaus nicht so viele Personen kennen (Anonymität).
- Andere Gründe/Motive und zwar:

4. Warum sind Sie mit Ihren aktuellen Beschwerden direkt ins Krankenhaus/die Notfallambulanz? (Determinante „medizinische Qualität“)

- Ich erwarte mir im Krankenhaus eine bessere medizinische Leistung als in einer Ordination bei(m) Hausarzt/der Hausärztin bzw. bei(m) Facharzt/der Fachärztin.
- Ich erwarte mir im Krankenhaus umfangreichere Leistungen als in einer Ordination bei(m) Hausarzt/der Hausärztin bzw. bei(m) Facharzt/der Fachärztin.
- Das Krankenhaus verfügt über bessere/modernere Geräte als in einer Ordination bei(m) Hausarzt/der Hausärztin bzw. bei(m) Facharzt/der Fachärztin.
- Andere Gründe/Motive und zwar:

5. Haben Sie schon öfter die Notfall-Ambulanz aufgesucht? Wie war diese Erfahrung für Sie?

6. Als wie dringlich/ernst schätzen Sie Ihr aktuelles gesundheitliches Problem ein?

- sofort.
- sehr dringend
- dringend
- normal
- nicht dringend



**7. Wie kommen Sie zu dieser Einschätzung?**

- Das ist meine Meinung.
- Ich habe meine Familie gefragt.
- Ich habe Bekannte/Freunde um Rat gefragt.
- Ich habe im Internet nachgesehen.
- Ich habe bei der Rettung angerufen.
- Ich habe mit einem Arzt/ einer Ärztin telefoniert.
- Anders und zwar:

**8. Was haben Sie gegen Ihr gesundheitliches Problem unternommen, bevor sie hierhergekommen sind?**

- Ich habe versucht, das Problem selbst zu lösen.
- Ich war in einer Apotheke.
- Ich habe in der Familie um Rat gefragt.
- Ich habe Freunde/Bekannte um Rat gefragt.
- Ich war bei meinem Hausarzt/meiner Hausärztin.
- Ich war bei einem Facharzt/einer Fachärztin.
- Ich war bereits in einem anderen Krankenhaus.
- Ich habe nichts unternommen.
- Anderes und zwar:

**9. Seit wann bestehen die aktuellen Beschwerden?**

- Seit \_\_ Stunden.
- Seit \_\_ Tagen.
- Seit \_\_ Wochen.
- Genaue oder ergänzende Angabe:

**10. Geschlecht:**

- männlich     weiblich



11. Wie alt sind Sie?

\_\_\_\_\_ Jahre

12. Welche Sprache sprechen Sie zuhause für gewöhnlich?

Deutsch     eine andere Sprache und zwar: \_\_\_\_\_

13. Was ist Ihre höchste erfolgreich abgeschlossene Schulbildung?

- Pflichtschule
- Lehre
- Höhere Schule ohne Matura / Meisterprüfung
- Höhere Schule mit Matura
- Abschluss an einer Universität / Fachhochschule / Akademie

14. Wie beurteilen Sie Ihre derzeitige finanzielle Situation?

- sehr gut 😊😊
- gut 😊
- teils gut/teils schlecht 😊
- schlecht 😞
- sehr schlecht 😞😞

15. Haben Sie eine private Zusatzversicherung?

ja     nein     weiß nicht

Krankenhaus \_\_\_\_\_

Wochentag \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_



16. Gesundheitskompetenz des/der Befragten (subj. Einschätzung)

- sehr gut
- gut
- befriedigend
- genügend
- nicht genügend

**Fragebogen ProfessionistInnen  
im Rahmen des Projekts „Der gelungene Patientenkontakt“**

1. Wie häufig kommt es in Ihrem beruflichen Alltag vor, dass PatientInnen die Akut- bzw. Notfallambulanz aufsuchen, obwohl der Besuch aus ihrer Sicht nicht notwendig wäre (z.B. weil eine hausärztliche Versorgung ausreichend wäre bzw. kein Akutfall vorliegt)?

sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

In wie vielen Fällen von 100 Patientenkontakten kommt dies Ihrer Meinung nach vor?

In \_\_\_\_\_ von 100 Fällen **oder**  kann ich nicht beurteilen

2. Zu welcher Tages- bzw. Nachtzeit suchen diese PatientInnen die Akut- bzw. Notfallambulanz vermehrt auf? (Mehrfachnennungen möglich)

Am Morgen	Am Vormittag	Zu Mittag	Am Nachmittag	Am Abend	In der Nacht
<input type="checkbox"/>					

3. Wie stark fühlen Sie sich durch diese PatientInnen belastet?

<b>stark</b>	<b>eher stark</b>	<b>teils-teils</b>	<b>eher weniger</b>	<b>gar nicht</b>
<input type="checkbox"/>				

4. Warum suchen PatientInnen Ihrer Einschätzung nach die Notfall- bzw. Akutambulanz auf, obwohl der Besuch nicht notwendig wäre (z.B. weil eine hausärztliche Versorgung ausreichend wäre bzw. kein Akutfall vorliegt)?

Denken Sie bei folgenden Einschätzungen bitte nur an jene PatientInnen, die ausgehend von der Schwere oder Dringlichkeit ihrer Beschwerden die Notfall- bzw. Akutambulanz nicht aufsuchen müssten.

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Aus Sicht dieser PatientInnen ist das Krankenhaus die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen erwarten sich im Krankenhaus eine bessere Form der Behandlung (Abklärungsmöglichkeiten etc.).	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen wegen der erweiterten Öffnungs- und Ordinationszeiten.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen haben keinen Hausarzt/keine Hausärztin.	<input type="checkbox"/>				

Diese PatientInnen finden keinen Hausarzt/keine Hausärztin bzw. keinen Facharzt/keine Fachärztin.	<input type="checkbox"/>				
Das Krankenhaus ist für diese PatientInnen leichter zu erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen wegen der kürzeren Wartezeiten.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen, weil sie für die Behandlung im Krankenhaus auf keinen Termin warten müssen.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen, weil die Behandlung im Krankenhaus nichts oder weniger kostet.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen auf Anraten von Familie/Bekanntem.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen werden vom Hausarzt/von einer Hausärztin geschickt.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen werden vom Facharzt/ von einer Fachärztin geschickt.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen, weil es kaum/keine Ärzte/Ärztinnen mit Kassenvertrag in der Umgebung/Region gibt.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen, weil sie denken, ihr gesundheitliches Problem kann am besten im Krankenhaus behandelt werden.	<input type="checkbox"/>				
Diese PatientInnen kommen zu uns, weil sie hier auch gleich Medikamente bekommen.	<input type="checkbox"/>				
Andere Gründe und zwar:					

5. Welche Aspekte der **Betreuungsqualität** spielen Ihrer Einschätzung nach dabei eine Rolle, dass PatientInnen die Notfall- bzw. Akutambulanz aufsuchen, obwohl der Besuch nicht notwendig wäre (z.B. weil eine hausärztliche Versorgung ausreichend wäre bzw. kein Akutfall vorliegt)?

Denken Sie bei folgenden Einschätzungen wiederum bitte nur an jene PatientInnen, die ausgehend von der Schwere oder Dringlichkeit ihrer Beschwerden die Notfall- bzw. Akutambulanz nicht aufsuchen müssten.

	sehr große Rolle	eher große Rolle	geringe Rolle	sehr geringe Rolle	weiß nicht
Mehr Zeit für die PatientInnen als im niedergelassenen Bereich	<input type="checkbox"/>				

Größeres Vertrauen in Ärzte/Ärztinnen in Krankenhäusern als zu jenen im niedergelassenen Bereich	<input type="checkbox"/>				
Die PatientInnen finden sich im Krankenhaus besser zurecht als im niedergelassenen Bereich.	<input type="checkbox"/>				
Die PatientInnen fühlen sich im Krankenhaus besser aufgehoben als im niedergelassenen Bereich.	<input type="checkbox"/>				
Die PatientInnen empfinden die Anonymität im Krankenhaus als angenehm.	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				

6. Welche Aspekte der **medizinischen Qualität** spielen Ihrer Einschätzung nach dabei eine Rolle, dass PatientInnen die Notfall- bzw. Akutambulanz aufsuchen, obwohl der Besuch nicht notwendig wäre (z.B. weil eine hausärztliche Versorgung ausreichend wäre bzw. kein Akutfall vorliegt)?

Denken Sie bei folgenden Einschätzungen wiederum bitte nur an jene PatientInnen, die ausgehend von der Schwere oder Dringlichkeit ihrer Beschwerden die Notfall- bzw. Akutambulanz nicht aufsuchen müssten.

	sehr große Rolle	eher große Rolle	geringe Rolle	sehr geringe Rolle	weiß nicht
Die PatientInnen erwarten sich eine bessere medizinische Leistung als im niedergelassenen Bereich.	<input type="checkbox"/>				
Die PatientInnen erwarten sich umfangreichere Leistungen als im niedergelassenen Bereich.	<input type="checkbox"/>				
Die PatientInnen suchen die Notfallambulanz wegen der besseren Ausstattung mit medizinischen Geräten als im niedergelassenen Bereich auf.	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				

Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Folgende Aspekte sind Folgen bzw. Konsequenzen von eingeschränkter Gesundheitskompetenz. Wie schätzen Sie die Häufigkeit dieser Aspekte ein, die eventuell auch damit zu tun haben, dass die PatientInnen die Notfall- bzw. Akutambulanz aufsuchen?

	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht
Die PatientInnen überschätzen die Gefährlichkeit ihres gesundheitlichen Problems.	<input type="checkbox"/>					
Die Patienten wissen sich selbst nicht zu helfen (i.S.v. Selbsthilfe/Eigenbehandlung).	<input type="checkbox"/>					
Die PatientInnen verfügen über eingeschränkte Kenntnisse des Gesundheitssystems.	<input type="checkbox"/>					
Die PatientInnen verfügen über eingeschränktes Wissen darüber, welche die richtige Anlaufstelle bei einem gesundheitlichen Problem ist.	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					

8. Durch welche Maßnahmen könnte die Gesundheitskompetenz der PatientInnen in diesem Zusammenhang gestärkt werden?

Nachdem wir Sie bislang nur über einen Teil Ihrer PatientInnen befragt haben, ersuchen wir Sie im Folgenden den Fokus auf alle Patientenkontakte zu lenken.

9. Wie häufig haben Sie in Patientenkontakten mit sprachlichen Barrieren zu tun, die so gravierend sind, dass die Behandlung nicht optimal ausgeführt werden kann bzw. die Nachbehandlung oder die Compliance mit hoher Wahrscheinlichkeit eingeschränkt ist.

sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

In wie vielen Fällen von 100 Patientenkontakten kommt dies Ihrer Meinung nach vor?

In \_\_\_\_\_ von 100 Fällen *oder*  kann ich nicht beurteilen

10. Wie wirken sich diese sprachlichen Barrieren im Umgang mit den PatientInnen aus?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß nicht
Die Behandlung dauert länger.	<input type="checkbox"/>				
Die Compliance der PatientInnen ist geringer.	<input type="checkbox"/>				
Die PatientInnen können kaum Vertrauen aufbauen.	<input type="checkbox"/>				
Der organisatorische Aufwand wird größer.	<input type="checkbox"/>				
Der menschliche Umgang gestaltet sich schwieriger.	<input type="checkbox"/>				
Es kommt zu vermeidbaren Mehrfachkonsultationen.	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				

**11. Wie versuchen Sie sich im Falle von sprachlichen Barrieren mit den PatientInnen zu helfen?**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Durch Verständigung „mit Händen und Füßen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Durch eigene Fremdsprachenkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Über allfällige Begleitperson(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Folgendes steht mir zur Verfügung und ...					steht mir nicht zur Verfügung
	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Mit KollegInnen, die Fremdsprache sprechen	<input type="checkbox"/>				
Mit Bildwörterbuch	<input type="checkbox"/>				
Mit elektronischen Wörterbüchern	<input type="checkbox"/>				
Mit Videodolmetsch	<input type="checkbox"/>				
Mit professionelle/r Dolmetscher/Dolmetscherin	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				

**12. Wie häufig sind Sie in Ihrem beruflichen Alltag in der Notfall- bzw. Akutambulanz mit folgenden Situationen konfrontiert?**

	sehr oft	oft	manch-mal	selten	nie	weiß nicht
Hohe/unverhältnismäßige Ansprüche bzw. Erwartungen der PatientInnen bzw. der Begleitperson(en)	<input type="checkbox"/>					
Ungehaltenes Verhalten (z.B. Ungeduld)	<input type="checkbox"/>					
Kulturell bedingte Barrieren (Behandlung durch Person anderen Geschlechts o.Ä.)	<input type="checkbox"/>					
Aggressives Verhalten von PatientInnen bzw. von Begleitperson(en)	<input type="checkbox"/>					
PatientInnen unter Suchtmittleinfluss (z.B. Alkohol oder illegale Drogen)	<input type="checkbox"/>					
PatientInnen mit kognitiven Einschränkungen	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					

Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					

**13. Wie stark fühlen Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag in der Notfall- bzw. Akutambulanz von folgenden Situationen belastet?**

	stark	eher stark	teils-teils	eher weniger	gar nicht	weiß nicht
Hohe/unverhältnismäßige Ansprüche bzw. Erwartungen der PatientInnen bzw. der Begleitperson(en)	<input type="checkbox"/>					
Ungehaltenes Verhalten (z.B. Ungeduld)	<input type="checkbox"/>					
Kulturell bedingte Barrieren (Behandlung durch Person anderen Geschlechts o.Ä.)	<input type="checkbox"/>					
Aggressives Verhalten von PatientInnen bzw. von Begleitperson(en)	<input type="checkbox"/>					
PatientInnen unter Suchtmittleinfluss (z.B. Alkohol oder illegale Drogen)	<input type="checkbox"/>					
PatientInnen mit kognitiven Einschränkungen	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>					

**14. Welche Angebote, Aktivitäten oder Maßnahmen halten Sie für hilfreich, mit genannten Situationen adäquat umgehen zu können?**

	sehr hilfreich	eher hilfreich	wenig hilfreich	gar nicht hilfreich	weiß nicht
Ich suche Gespräche mit KollegInnen	<input type="checkbox"/>				
Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>				
Supervision	<input type="checkbox"/>				
Leitfäden und Handlungsempfehlungen	<input type="checkbox"/>				
Schulungen	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				

Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				
Anderes und zwar: _____	<input type="checkbox"/>				

**15. Wie häufig treten Irritationen auf, weil durch Information von vorgelagerten Versorgungsstrukturen (z.B. Hausarzt/Hausärztin bzw. Facharzt/ Fachärztin) nicht zu erfüllende Erwartungen (organisatorisch bzw. medizinisch) oder Missverständnisse bei PatientInnen erzeugt wurden?**

sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

In wie vielen Fällen von 100 Patientenkontakten kommt dies Ihrer Meinung nach vor?

In \_\_\_\_\_ von 100 Fällen *oder*  kann ich nicht beurteilen

**16. Bezogen auf die letzten 12 Monate: Waren Sie persönlich verbaler Gewalt (Drohungen, Beschimpfungen o.Ä.) von PatientInnen ausgesetzt?**

Nein, ich war nicht betroffen.

Ja, ich war betroffen und zwar

\_\_\_\_\_ Mal in den letzten 12 Monaten *oder*  kann ich nicht beurteilen

**17. Bezogen auf die letzten 12 Monate: Waren Sie persönlich körperlicher Gewalt (Übergriffe, Handgemenge o.Ä.) von PatientInnen ausgesetzt?**

Nein, ich war nicht betroffen.

Ja, ich war betroffen und zwar

\_\_\_\_\_ Mal in den letzten 12 Monaten *oder*  kann ich nicht beurteilen

**18. Berufsgruppe**

- Verwaltung
- Dipl. Pflegepersonal und Assistenzberufe
- Arzt/Ärztin
- gehobener medizinisch-technischer Dienst
- Sonstiges \_\_\_\_\_



**19. Geschlecht**

männlich     weiblich

Herzlichen Dank!

# Augenbeschwerden bei Erwachsenen



Es gibt verschiedene Arten von Augenbeschwerden.  
**Folgende Symptome sind in der Regel harmlos und vergehen von selbst wieder:**

## Sie haben trockene Augen.

Trockene Augen können sich unter anderem bemerkbar machen durch ein Fremdkörpergefühl im Auge, brennende Augen oder eine gerötete Bindehaut.

### Was können Sie selbst bei trockenen Augen tun?

- Halten Sie Ihre Augen sauber.
- Legen Sie bei Arbeiten mit dem Computer Pausen ein, um Ihre Augen zu entspannen.
- Erhöhen Sie die Luftfeuchtigkeit in Räumen (z. B. mittels Luftbefeuchter).
- Schlafen Sie ausreichend.
- Verzichten Sie auf Kontaktlinsen und tragen Sie eine Brille, um Ihre Augen zu beruhigen.
- Vermeiden Sie verrauchte, trockene, staubige und klimatisierte Räume.
- Rauchen Sie nicht und trinken Sie nicht zu viel Alkohol.

## Sie haben tränende Augen.

Typische Auslöser für tränende Augen sind unter anderem verrauchte Räume, Umwelteinflüsse (z. B. Kälte, Wind), eine Augenverletzung, ein Fremdkörper im Auge (z. B. Wimper), Allergien oder trockene Augen. Wenn Ihnen Ihre tränenden Augen keine Probleme verursachen, ist eine Behandlung häufig nicht nötig.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich in folgenden Fällen an Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt:

- Ihre tränenden Augen halten Sie von alltäglichen Aktivitäten ab oder beeinträchtigen Sie.
- Ihre Sehkraft hat sich verändert (z. B. Verlust von Sehvermögen).
- Sie haben rund um Ihr Auge Knoten oder Schwellungen.
- Ihre Augen sind entzündet oder schmerzen.
- Ihr Augenlid dreht sich nach innen oder hängt von Ihrem Auge weg.

→ weiter auf der Rückseite!

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450,  
die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.  
Wo bin ich  
richtig?**

## Sie haben ein rotes Auge.

Wenn Ihr Auge nicht schmerzt und sich Ihre Sehkraft nicht verändert hat, dann ist ein rotes Auge in der Regel harmlos und vergeht innerhalb von ein paar Tagen von selbst wieder.

### Was können Sie selbst bei einem roten Auge tun?

- Tragen Sie keine Kontaktlinsen.
- Reiben Sie nicht Ihre Augen.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

#### Wenden Sie sich in folgenden Fällen an eine Hausärztin/einen Hausarzt:

- Ihr Auge ist nach ein paar Tagen noch immer rot.

#### Wenden Sie sich sofort an Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt:

- Ihr Auge ist rot und schmerzt.
- Sie haben ein rotes Auge und tragen Kontaktlinsen.

### Wann ist sofort medizinischer Rat einzuholen?

#### Suchen Sie umgehend medizinische Hilfe auf, wenn Sie ein rotes Auge haben UND:

- Veränderungen Ihrer Sehkraft wahrnehmen (z.B. Wellenlinien, Blinken, Sehverlust)
- lichtempfindlich sind
- die Farbe des Auges sehr dunkelrot ist
- starke Kopfschmerzen haben und sich krank fühlen
- sich im Auge verletzt haben oder etwas in Ihrem Auge steckt (z.B. ein Stück Glas)

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450,  
die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Erbrechen bei Kleinkindern

ab dem vollendeten ersten Lebensjahr



Kleinkinder erbrechen häufig, da ihre Mägen noch sehr empfindlich sind. In der Regel ist das Erbrechen harmlos und vergeht meist nach ein bis zwei Tagen wieder. Ursachen sind zum Beispiel ein kaltes Getränk, zu viel durcheinander Essen, Aufregung oder Angst. Ein Arztbesuch ist normalerweise nicht nötig.

## Was können Sie selbst tun, wenn Ihr Kleinkind erbricht?

- Beruhigen Sie Ihr Kind.
- Übergibt sich Ihr Kind im Liegen, dann nehmen Sie es sofort mit dem Gesicht nach unten hoch.
- Versuchen Sie, dass Ihr Kind in kurzen Abständen kleine Mengen trinkt, um ein Austrocknen zu vermeiden.
- Spezielle Trinklösungen aus Salz und Traubenzucker helfen, den Flüssigkeits- und Salzverlust, der durch das Erbrechen entsteht, auszugleichen. Sie erhalten die Trinklösungen rezeptfrei in der Apotheke.
- Geben Sie Ihrem Kind keine Nahrung solange es erbricht. Beginnen Sie nach einer ca. 6-stündigen Nahrungspause mit einer leicht verdaulichen, fettarmen Kost (z. B. Karotten, Reis, Bananen, Kartoffelpüree) – außer, Ihr Kind hat schon früher Appetit.
- Geben Sie Ihrem Kind keine kohlenensäurehaltigen oder stark gesüßten Getränke.
- Ein kühles Tuch auf der Stirn kann helfen, Übelkeit und Schwindelgefühl zu verringern.
- Den Mund mit Wasser oder Tee auszuspülen kann gegen den schlechten Geschmack im Mund helfen.

## Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich an Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt, wenn Ihr Kleinkind:

- erbricht und gleichzeitig Fieber und/oder Durchfall hat.
- erbricht und es Ihnen nicht gelingt, Ihr Kind zum Trinken zu bewegen.
- auffällig teilnahmslos, schläfrig und ruhig wirkt oder eine Veränderung des Verhaltens erkennbar ist.
- in der Früh auf nüchternen Magen erbricht.
- erbricht und sich die Symptome verstärken bzw. neue hinzukommen.
- nach ein paar Tagen immer noch erbricht.
- Symptome einer drohenden Austrocknung aufweist (z. B. trockener Mund, weiße Haut, tiefe Atmung durch den Mund, Schläfrigkeit, wenig Urin).

## Wann ist sofort medizinischer Rat einzuholen?

Suchen Sie umgehend medizinische Hilfe auf, wenn Ihr Kleinkind

- nach einem Sturz oder Unfall erbricht.
- erbricht und das Erbrochene blutig, hellgrün oder gelb ist.
- vielleicht Medikamente oder giftige Substanzen (z. B. Putzmittel) verschluckt haben könnte.
- einen steifen Nacken hat.
- erbricht und plötzlich starke Bauch- oder Kopfschmerzen hat.

## Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450,  
die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.  
Wo bin ich  
richtig?**

# Erbrechen/Übelkeit bei Erwachsenen



Vor dem Erbrechen ist den Betroffenen oft schlecht und es bildet sich vermehrt Speichel im Mund. In der Regel ist es harmlos, wenn Sie erbrechen und vergeht meist von selbst wieder. Ein Arztbesuch ist normalerweise nicht nötig.

## Was können Sie selbst gegen Übelkeit und Erbrechen tun?

- Achten Sie darauf, genug zu trinken, damit Ihr Körper nicht austrocknet. Nehmen Sie kleine Schlucke Flüssigkeit zu sich, z. B. ein kaltes Getränk, Getränke mit Kohlensäure, Ingwer- oder Pfefferminztee
- frische Luft: Gehen Sie z. B. eine Runde spazieren
- Ablenkung, z. B. Musik hören, Fernsehen
- Konsumieren Sie Lebensmittel, die Ingwer enthalten.
- Nehmen Sie kleine, aber dafür häufige Mahlzeiten zu sich.
- Vermeiden Sie stark riechende sowie heiße, gebratene oder fettige Lebensmittel.
- Legen Sie sich nicht sofort nach dem Essen nieder.
- Vermeiden Sie das Tragen von enger Kleidung, die am Bauch oder der Taille einschnürt.

## Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich in folgenden Fällen an eine Hausärztin/einen Hausarzt:

- Es geht Ihnen nach ein paar Tagen nicht besser.
- Sie fühlen sich häufig krank und müssen erbrechen.

## Wann ist sofort medizinischer Rat einzuholen?

Suchen Sie umgehend medizinische Hilfe auf

- bei Brustschmerzen.
- bei Schmerzen in den Armen, Rücken, Nacken oder Kiefer.
- wenn Sie kurzatmig sind.

**Dies könnten Anzeichen für einen Herzinfarkt sein.**

## Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450,  
die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.  
Wo bin ich  
richtig?**

# Erkältung (Grippaler Infekt) bei Erwachsenen und Kindern



Niesen, Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, leichtes Fieber, Glieder- und Kopfschmerzen sind typische Anzeichen für eine Erkältung. Eine Erkältung, auch grippaler Infekt genannt, wird häufig mit einer Grippe verwechselt. Eine Erkältung entsteht jedoch langsam - im Gegensatz zu einer Grippe, deren Symptome plötzlich und mit hohem Fieber auftreten.

Eine Erkältung ist in der Regel harmlos und vergeht nach etwa einer Woche von selbst wieder. Manche Beschwerden (z. B. Husten) können aber auch länger andauern. Es kann durchaus vorkommen, dass Sie oder Ihr Kind mehrmals im Jahr an einer Erkältung erkranken.

## Was können Sie selbst bei einer Erkältung tun?

- Ruhen Sie sich aus und versuchen Sie, viel zu schlafen.
- Halten Sie sich warm.
- Nehmen Sie genügend Flüssigkeit zu sich.
- Gurgeln Sie mit Salzwasser, um Halsschmerzen zu lindern.
- Wenn Sie eine verstopfte Nase haben, können abschwellende Arzneimittel (z. B. Nasensprays) helfen. Benutzen Sie diese aber nur für kurze Zeit (max. 1 Woche).
- Bestimmte Schmerzmittel lindern Schmerzen und senken Fieber. Nehmen Sie diese aber nur, wenn der Arzt sie verschreibt. Die Einnahme von Schmerzmitteln ist bei Erkältungen meist nicht notwendig.
- Antibiotika helfen bei Erkältungen normalerweise nicht. Der Grund: Erkältungen werden meist von Viren verursacht. Antibiotika helfen aber nur gegen Infektionen mit Bakterien. Nehmen Sie Antibiotika nur auf ärztliche Anordnung.

## Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich an eine Hausärztin/ einen Hausarzt, wenn:

- sich die Erkältungssymptome nach drei Wochen nicht verbessern oder sogar verschlechtern.
- Sie sehr starke Beschwerden haben (z. B. hohe Temperatur).
- Sie sich heiß anfühlen, Ihnen aber gleichzeitig kalt ist.
- Ihr Kind das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat und Symptome einer Erkältung aufweist.
- Sie in regelmäßigen Abständen immer wieder an einer Erkältung leiden.
- Sie schwer Luft bekommen.
- Sie Schmerzen im Brustbereich haben.
- Sie an einer chronischen Erkrankung der Atemwege leiden.

## Ansteckungen vermeiden!

- regelmäßig und gründlich Hände waschen
- in die **Armbeuge** husten/niesen und nicht in die Hände

## Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450, die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Hautausschläge bei Säuglingen und Kleinkindern



Die Haut von Säuglingen und Kleinkindern ist noch sehr empfindlich und reagiert daher oftmals stärker auf Reize als die Haut von älteren Kindern oder Erwachsenen. Es gibt viele verschiedene Arten von Hautausschlägen bei Kindern. In den meisten Fällen sind diese aber kein Grund zur Beunruhigung.

**Folgende Symptome treten bei Säuglingen und Kleinkindern häufig auf, vergehen jedoch in der Regel von selbst wieder:**

- **Ihr Kind hat rote Flecken und gelbliche, fettig glänzende Schuppen:**

Hierbei kann es sich um ein Ekzem handeln, welches bei Babys auch als Gneis bezeichnet wird. Der Ausschlag tritt überwiegend im Gesicht und am Kopf auf. Ekzeme sind nicht ansteckend und jucken nur in seltenen Fällen. Bei Säuglingen ist eine Behandlung normalerweise nicht nötig, da das Ekzem in der Regel innerhalb des ersten Lebensjahres von alleine vollständig und folgenlos abheilt.

- **Ihr Kind hat rote Flecken auf dem Gesäß:**

Wenn Ihr Baby rote Flecken auf dem Gesäß oder um den gesamten Windelbereich hat, kann es sich um einen Windelausschlag handeln. Dieser verschwindet in der Regel nach ca. drei Tagen wieder, wenn Sie auf die Hygiene Ihres Kindes achten (z. B. regelmäßiges Windelwechseln und Baden). Sogenannte Windelcremen können ebenfalls hilfreich sein. Es ist wichtig an die betroffenen Stellen viel Luft zu lassen und einengende Kleidung – zumindest zeitweise – zu vermeiden.

- **Ihr Kind hat Akne („Wimmerl“) an Wangen, Nase und Stirn:**

Babyakne kann innerhalb eines Monats nach der Geburt auftreten und vergeht normalerweise nach ein paar Wochen von alleine wieder. Waschen Sie das Gesicht Ihres Kindes mit Wasser und verwenden Sie eine milde Feuchtigkeitspflege. Aknemedikamente für ältere Kinder oder Erwachsene sollen nicht verwendet werden. Drücken Sie die „Wimmerl“ nicht aus, damit keine Entzündungsgefahr besteht.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Ein Besuch bei der Hausärztin/beim Hausarzt oder der Kinderärztin/dem Kinderarzt ist grundsätzlich ratsam, wenn der Hautausschlag gemeinsam mit Fieber auftritt.

### Wenden Sie sich sofort an Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt,

wenn Ihr Kind einen Hautausschlag hat UND:

- Schmerzen im Nacken beim Vorbeugen des Kopfes oder des Oberkörpers verspürt.
- verwirrt wirkt.
- unkontrolliert zittert.
- unkontrollierbares Fieber hat.
- die Hände und Füße ungewöhnlich kalt sind.
- lichtempfindlich ist.

Diese Symptome können Anzeichen für eine Meningitis (Hirnhautentzündung) sein.

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450,  
die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.  
Wo bin ich  
richtig?**

# Hautausschläge bei Erwachsenen

Die meisten Arten von Hautausschlägen bei Erwachsenen sind nicht gefährlich. Folgende Symptome treten bei Erwachsenen häufig auf, vergehen jedoch meist von selbst wieder:

## Sie haben eine trockene, rissige oder gereizte Haut

Ein Juckreiz ist in der Regel kein Anzeichen für etwas Ernstes und vergeht normalerweise innerhalb von zwei Wochen von alleine wieder.



### Was können Sie selbst bei juckender Haut tun?

- Klopfen Sie auf die juckende Hautstelle, anstatt zu kratzen.
- Halten Sie etwas Kühles auf die betroffene Stelle.
- Verwenden Sie Feuchtigkeitscremen (ohne Parfum).
- Heißes Wasser tut juckender Haut nicht gut! Duschen Sie kurz und mit kühlem bzw. lauwarmem Wasser.
- Halten Sie Ihre Nägel sauber, kurz und glatt.
- Tragen Sie lockere Baumwollkleidung.
- Essen Sie keine scharfen Speisen und verzichten Sie auf Alkohol und Koffein.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich an Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt, wenn der Juckreiz:

- länger als zwei Wochen anhält.
- durch einen neuen Ausschlag oder eine Schwellung verursacht wird.
- sich am ganzen Körper verteilt.
- Ihr tägliches Leben beeinträchtigt.

## Sie haben kleine Blasen auf der Lippe oder um den Mund herum:

Hierbei kann es sich um einen **Lippenherpes** handeln. Dieser beginnt häufig mit einem kribbelnden, juckenden oder brennenden Gefühl, bevor die Lippe anschwillt und sich Bläschen bilden. Wenn der Lippenherpes abheilt, können Krusten entstehen. In der Regel vergeht ein Lippenherpes nach ein bis zwei Wochen von selbst wieder. Ein Arztbesuch ist normalerweise nicht nötig. Trotz Ansteckungsgefahr brauchen Sie keine Krankschreibung.



### Was können Sie selbst bei Lippenherpes tun?

- Erkundigen Sie sich in der Apotheke nach virushemmenden Medikamenten (antiviralen Substanzen).
- Berühren Sie Ihre Wunde nicht.
- Essen Sie kühle, weiche Lebensmittel und vermeiden Sie säurehaltige oder salzige Lebensmittel.
- Achten Sie darauf, dass Neugeborene bis zur achten Lebenswoche nicht in Kontakt mit Herpes-Viren kommen.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich in folgenden Fällen an Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt:

- Sie sind schwanger.
- Der Lippenherpes hat nicht innerhalb von 10 Tagen begonnen, abzuheilen.
- Die Blasen breiten sich stark aus oder sind schmerzhaft.
- Sie haben ein geschwächtes Immunsystem (z. B. durch Chemotherapie oder Diabetes).
- Sie haben geschwollenes, schmerzhaftes Zahnfleisch oder eine Blase im Mund.

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450, die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinrichtig.at](http://www.wobinrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Husten

## bei Erwachsenen und Kindern



Husten gehört zu den gängigsten Beschwerdebildern. Die häufigste Ursache für Husten ist eine harmlose Erkältung. In der Regel vergeht ein Husten innerhalb von zwei bis drei Wochen von selbst wieder (= akuter Husten). Dauert ein Husten länger als acht Wochen an, wird von chronischem Husten gesprochen.

### Was können Sie selbst zur Linderung eines akuten Hustens tun?

#### Behandlung ohne Medikamente:

- Trinken Sie ausreichend, aber nicht wesentlich mehr, als sonst.
- Vermeiden Sie unnötigen Stress und Hektik.
- Hustenbonbons können den Husten lindern, aber nicht stoppen.
- Verzichten Sie aufs Rauchen und vermeiden Sie verrauchte Räume.

Die Wirksamkeit einfacher Hausmittel bei akutem Husten (z. B. Ingwer, Honig, Hühnersuppe) ist wissenschaftlich nicht belegt, kann aber durchaus zu einer subjektiv empfundenen Linderung führen.

#### Behandlung mit Medikamenten:

In der Regel heilt ein akuter Husten, der Folge einer Erkältung oder akuten Bronchitis ist, auch ohne Medikamente folgenlos aus. Wichtig: Diese Art von Husten wird von Viren verursacht. **Hier helfen keine Antibiotika!** Diese wirken nämlich nur bei bakteriellen Infektionen.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich in folgenden Fällen an eine Hausärztin/einen Hausarzt:

- Sie haben Brustschmerzen.
- Sie haben Probleme beim Atmen.
- Sie spucken beim Husten Blut aus.
- Sie verlieren ohne erkennbaren Grund Gewicht.
- Ihr Husten dauert länger als drei Wochen.
- Ihr Husten wird zunehmend schlimmer.
- Sie haben das Gefühl, dass die Seiten ihres Halses geschwollen sind und schmerzen.
- Sie haben ein geschwächtes Immunsystem (z. B. durch eine Chemotherapie oder Diabetes).

### Ansteckung vermeiden!

- regelmäßig und gründlich Hände waschen
- in die **Armbeuge** husten und nicht in die Hände

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450, die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Insektenstiche

## bei Erwachsenen und Kindern



Gerade im Sommer sind Insektenstiche von Bienen, Wespen, Mücken, Gelsen, Bremsen, Zecken und Ameisen nichts Ungewöhnliches. Die Einstichstelle kann jucken, schmerzen und rot werden. In den meisten Fällen ist ein Insektenstich kein Grund zur Sorge und vergeht nach kurzer Zeit von selbst wieder. Bei Menschen mit einer Insektengiftallergie können Stiche jedoch heftige Reaktionen auslösen. Hier ist rasche medizinische Hilfe nötig.

### Was können Sie selbst bei einem Insektenstich tun, wenn Sie nicht an einer Insektengiftallergie leiden?

- Entfernen Sie den noch vorhandenen Stachel oder die Zecke mit einer Pinzette.
- Halten Sie etwas Kühles (z. B. Eisbeutel, kalten Umschlag) für mindestens zehn Minuten auf die betroffene Stelle.
- Kratzen Sie nicht an der Einstichstelle.
- Lagern Sie nach Möglichkeit den gestochenen Körperteil hoch, um die Schwellung zu verringern.
- Spezielle Cremes aus der Apotheke helfen gegen Juckreiz und die Schwellung.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich an eine Hausärztin/ einen Hausarzt, wenn:

- die Folgen des Insektenstiches nicht innerhalb weniger Tage besser werden oder sich sogar verschlechtern.
- rund um die Einstichstelle eine ca. 10 cm lange oder mehrere kleine rote Schwellungen entstehen.
- Sie in der Nähe des Auges, im Mund oder Rachen gestochen wurden.
- sich die Einstichstelle entzündet.
- Sie grippeähnliche Symptome bekommen (z. B. hohes Fieber, geschwollene Drüsen).

### Wann ist sofort medizinischer Rat einzuholen?

Holen Sie sofort medizinische Hilfe, wenn:

- Sie keuchen oder Atembeschwerden haben.
- Ihr Gesicht, Mund oder Rachen angeschwollen ist.
- Sie Beschwerden beim Schlucken haben.
- Ihnen schwindlig ist oder Sie ohnmächtig wurden.

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450, die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Kreuzschmerzen

## bei Erwachsenen und Kindern



Kreuzschmerzen sind ein Volksleiden. Ein stressiger Tag, eine falsche Bewegung, zu langes Sitzen – viele Anlässe können zu Kreuzschmerzen führen. Meist lässt sich keine genaue Ursache feststellen. In den meisten Fällen sind Kreuzschmerzen harmlos und vergehen in der Regel innerhalb weniger Wochen oder Monaten von selbst wieder.

### Welche Arten von Kreuzschmerzen gibt es?

Kreuzschmerzen sind Schmerzen im unteren Rückenbereich.

- Die Ursache für den Schmerz ist **nicht** eindeutig erkennbar: Diese Form der Kreuzschmerzen betrifft den Großteil der Fälle.
- Die Ursache für den Schmerz kann festgestellt werden (z. B. Bandscheibenvorfall, Osteoporose): Durch gezielte Therapien lassen sich solche spezifischen Kreuzschmerzen behandeln.

### Was können Sie selbst bei Kreuzschmerzen ohne eindeutige Ursache tun?

- Versuchen Sie, Ihre **täglichen Aktivitäten beizubehalten**. Regelmäßige Bewegung hilft, Kreuzschmerzen zu lindern. Bleiben Sie daher so aktiv wie möglich und vermeiden Sie längeres unbewegliches Sitzen oder Liegen. Verändern Sie öfters die Position, stehen Sie regelmäßig auf und gehen Sie ein paar Schritte.
- Eine **Wärmetherapie**, z. B. in Form einer Wärmepackung, kann in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen (Bewegung) hilfreich sein.
- Nehmen Sie bei länger anhaltenden Kreuzschmerzen psychische Belastungsfaktoren (z. B. Stress im Beruf) ernst. Eine Physiotherapie kann hilfreich sein.

Medikamente behandeln die Symptome von Kreuzschmerzen, nicht aber die Ursachen. Bei akuten Schmerzen können Medikamente andere Therapien unterstützen. Ziel ist es, dass betroffene Personen so bald wie möglich ihre täglichen Aktivitäten wieder aufnehmen.

Als Grundsatz bei Medikamenten gilt: So viel wie nötig, so wenig wie möglich.

**Wichtig:** Nehmen Sie ohne ärztlichen Rat Schmerzmittel nicht über einen längeren Zeitraum ein! Bei längerer Einnahme von Medikamenten können Nebenwirkungen auftreten.

### Wann ist sofort medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich sofort an eine Hausärztin/einen Hausarzt, wenn Sie Rückenschmerzen haben UND:

- Taubheitsgefühl / Kribbeln im Genitalbereich, im Bereich des Gesäßes oder der Beine.
- Schwierigkeiten beim Harnlassen.
- Muskelschwäche an den Beinen.
- Verlust der Blasen- oder Darmkontrolle.
- Fieber höher als 38°C.
- unerklärliche Gewichtsabnahme.
- eine Schwellung oder Fehlbildung am Rücken.
- sich die Schmerzen in Ruhe oder nachts nicht verbessern bzw. sogar verschlimmern.
- die Schmerzen nach einem Unfall, z. B. Sturz oder Autounfall auftreten.

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450, die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Ohrenschmerzen bei Kleinkindern

ab dem vollendeten ersten Lebensjahr



Bei Kleinkindern treten Ohrenschmerzen häufig auf. In der Regel sind sie harmlos und vergehen nach ein paar Tagen von alleine wieder.

## Wie können Sie erkennen, dass Ihr Kleinkind Ohrenschmerzen hat?

Ihr Kind kann an Ohrenschmerzen leiden, wenn es:

- sich vermehrt an die Ohren fasst oder diese reibt.
- auf manche Geräusche nicht reagiert.
- immer wieder das Gleichgewicht verliert.

Gleichzeitig zu diesen Beschwerden kann Ihr Kind auch:

- gereizt oder unruhig sein oder weinen.
- keinen Appetit haben.
- Fieber über 38°C haben.

## Was können Sie selbst tun, wenn Ihr Kleinkind Ohrenschmerzen hat?

- Lassen Sie die Ohren Ihres Kindes in Ruhe. Entfernen Sie kein Ohrenschmalz, verwenden Sie keine Wattestäbchen und führen Sie sonst nichts in das Ohr Ihres Kindes.
- Achten Sie darauf, dass kein Wasser oder Shampoo in das Ohr Ihres Kleinkindes läuft.

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich an einen Hausarzt bzw. Hausärztin oder Kinderarzt bzw. Kinderärztin, wenn Ihr Kleinkind:

- länger als drei Tage Ohrenschmerzen hat.
- an wiederkehrenden Ohrenschmerzen leidet.

### Wann ist sofort medizinischer Rat einzuholen?

Suchen Sie dringend medizinische Hilfe auf, wenn Sie bemerken, dass Ihr Kleinkind:

- eine sehr hohe Temperatur hat und zittert.
- eine Schwellung rund um das Ohr hat.
- Flüssigkeit aus dem Ohr verliert.
- schlecht hört oder sich das Hörvermögen geändert hat.
- etwas im Ohr stecken hat.
- unter 2 Jahren ist und Ohrenschmerzen auf beiden Ohren hat.

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450,  
die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.  
Wo bin ich  
richtig?**

# Schwindel

## bei Erwachsenen und Kindern



Wenn sich alles dreht, der Boden schwankt oder das Gefühl besteht „zu einer Seite zu fallen“ handelt es sich häufig um einen Schwindel. Das Schwindelgefühl kann dabei unterschiedlich lange andauern und mit verschiedenen Beschwerden verbunden sein, z. B. Benommenheit, Übelkeit, Seh- und Hörstörungen. Die Ursache für einen Schwindel ist in der Regel harmlos und vergeht meist von alleine wieder.

### Wann tritt ein Schwindel häufig auf?

- **Bei schnellen Bewegungen des Kopfes** (z. B. beim Aufstehen aus dem Bett). Hierbei handelt es sich um einen *gutartigen Lagerungsschwindel* (= *Drehschwindel*). Bestimmte Bewegungen lösen für kurze Zeit – einige Sekunden bis höchstens fünf Minuten – ein Schwindelgefühl aus. In Zusammenhang mit dem Schwindelanfall kann es auch zu Übelkeit und in seltenen Fällen zu Erbrechen kommen.
- **Im Alter:**  
Viele ältere Menschen leiden unter einem sogenannten *Altersschwindel*. Mehrere, leichtere Störungen, wie Seh-, Hörstörungen oder muskuläre Schwächen in den Beinen können dazu beitragen, dass man mit zunehmenden Lebensalter einen „wackligen Gang“ entwickelt und sich im Raum unsicher fühlt.
- **Bei seelischen Belastungen:**  
Ein *psychogener Schwindel* kann durch eine belastende Situation ausgelöst werden. Zusätzlich zum Schwindel können Symptome wie Angst, Herzrasen, Beklemmung, Zittern oder Schwitzen auftreten.

### Was können Sie selbst zur Linderung von „Schwindelanfällen“ tun?

Wenn Sie sich schwindlig fühlen, dann:

- Legen Sie sich hin, bis der Schwindel vergeht.
- Bewegen Sie sich langsam und vorsichtig.
- Ruhen Sie sich aus.
- Trinken Sie viel Flüssigkeit (vor allem Wasser).

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich in folgenden Fällen an eine Hausärztin/einen Hausarzt:

- Das Schwindelgefühl verschwindet nicht bzw. kommt immer wieder.
- Sie haben Probleme beim Hören.
- Sie nehmen ein Klingeln oder andere Geräusche im Ohr wahr (Gefahr: Tinnitus = Ohrensausen ohne Schallquelle).
- Sie spüren ein Taubheitsgefühl (z. B. Gesicht, Arme, Beine).
- Sie haben Kopfschmerzen oder fühlen sich krank.
- Sie machen sich Sorgen.

### Wann ist sofort medizinischer Rat einzuholen?

- Sie wurden ohnmächtig.
- Sie haben Sehstörungen (z. B. Doppelsehen, verschwommen Sehen).

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450, die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Zeckenstiche

## bei Erwachsenen und Kindern



Wer sich unter anderem im Wald, Gebüsch oder auf einer Wiese aufhält, kann leicht mit Zecken in Berührung kommen. In der Regel ist ein Zeckenstich harmlos. Hat eine Zecke jedoch entsprechende Viren oder Bakterien, kann sie Frühsommer-Meningo-enzephalitis (FSME) oder Borreliose übertragen. Gegen FSME gibt es eine Impfung.

### Wie und wo können Sie einen Zeckenstich erkennen?

- Ein Zeckenstich ist in der Regel nicht schmerzhaft. Man bemerkt ihn erst, wenn man die Zecke entdeckt.
- Untersuchen Sie nach einem Aufenthalt im Freien so bald wie möglich Ihre Kleidung und Ihren Körper auf Zecken. Da Zecken manchmal mehrere Stunden am Körper herumkrabbeln, können Sie diese eventuell entfernen bevor sie zustechen.
- Zecken bevorzugen weiche und warme Körperstellen (z. B. Achselhöhlen, Hautfalten, Genitalbereich). Kinder werden häufig auf der Kopfhaut oder im Nacken gestochen.

### Was können Sie selbst bei einem Zeckenstich tun?

**Sie können eine Zecke in der Regel selbst entfernen:**

- Verwenden Sie eine Pinzette mit **angewinkelten** Spitzen – aber **keine** Pinzette mit **flachen** Spitzen. Fassen Sie die Zecke möglichst nahe an der Einstichstelle und ziehen Sie diese langsam, unter gleichmäßigem Zug, möglichst gerade und ohne sie zu quetschen heraus.
- Zum Entfernen eignen sich auch Zeckenpinzette, -karte oder -haken. Wie Sie diese richtig anwenden, erklärt man Ihnen in der Apotheke.
- Falls kein geeignetes Hilfsmittel verfügbar ist, können Sie die Zecke auch mit den Fingernägeln entfernen. Fassen Sie dabei die Zecke möglichst nahe an der Einstichstelle und drücken sie beim Herausziehen nicht zusammen.
- Desinfizieren Sie danach die Einstichstelle.

**Was Sie über einen Zeckenstich noch wissen sollen:**

- Verbleibt der Zeckenrüssel (ein kleiner schwarzer Punkt) in der Wunde, kann eine leichte Entzündung entstehen. Diese ist in der Regel harmlos und vergeht von alleine wieder.
- **Verwenden Sie keinesfalls Nagellack, Klebstoff, Zahnpasta, Alkohol, Öl oder Flüssigseife um Zecken zu entfernen.** Dies kann das Infektionsrisiko erhöhen.
- Beobachten Sie nach der Zeckenentfernung die Einstichstelle mehrere Wochen. Eine kleine juckende Rötung rund um die Einstichstelle ist anfangs normal. Sie vergeht nach wenigen Tage von selbst.

**Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?**

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450, die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

### Wann ist medizinischer Rat einzuholen?

Wenden Sie sich an eine Hausärztin/ einen Hausarzt, wenn:

- sich einige Tage oder Wochen nach dem Zeckenstich eine ringförmige Hautrötung um die Stichstelle bildet.
- Sie innerhalb von sechs Wochen nach dem Zeckenstich grippeähnliche Symptome (wie Fieber, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen) haben.
- sich die Einstichstelle stark entzündet.
- die Zecke an einer schwer zugänglichen oder sehr empfindlichen Hautstelle zugestochen hat (z. B. Gehörgang, Augenlid, Genitalbereich).

### Ihre Hausarzt-Ordination hat gerade geschlossen?

In der Regel genügt es, wenn Sie am nächsten Ordinationstag anrufen.

**Sind Sie unsicher? Dann rufen Sie 1450,  
die telefonische Gesundheitsberatung.**

Mehr Informationen finden Sie auf [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at).



**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

**GESUND  
WERDEN.**  
Wo bin ich  
richtig?

# Empfehlung des Expertenteams „Verhalten“

## Teammitglieder:

Mag.<sup>a</sup> Martina Bruckner  
Claudia Dominikus, MMBA, MPA  
Mag.<sup>a</sup>(FH) Susanne Petzwinkler  
Mag.<sup>a</sup>(FH) Simone Striegl  
Mag.<sup>a</sup> Christine Ries

# Commitment zum Thema Sicherheit und Deeskalation

<p>Ziel</p> <p>Jede Organisation hat einen Prozess im Umgang mit Eskalationsfällen</p>	<p><b>Mögliche Beispiele/Best Practice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ spezifische Kommunikationsmatrix für Eskalationen</li> <li>❖ Vorgehen bei Eskalation: Was muss ich wann-wo-wie tun?</li> <li>❖ Präventionscheckliste</li> <li>❖ Überblick über die technischen und organisatorischen Unterstützungsmaßnahmen (zB Bedrängnisalarm, Notfalltelefon, ...)</li> <li>❖ strukturierten Dokumentations- und Melde-Prozesses</li> <li>❖ Ansprechpartner*innen für Sicherheit- und Deeskalation der Klinik definieren</li> <li>❖ Handlungsleitfadens bei Übergriffen</li> <li>❖ Verhaltensregeln mit unterstützenden Kommunikationsphrasen in eskalierenden Situationen</li> <li>❖ Erstellung eines E-Learning-Tools bzw. Blended-Learning zum Thema Umgang mit herausfordernden Patient*innenkontakten als Basisinformation für alle Mitarbeiter*innen</li> <li>❖ Schulungen im Bereich Sicherheits- und Deeskalation und Gewaltfreie Kommunikation anbieten &amp; Auffrischungsschulungen nach Bedarf</li> <li>❖ Kitteltascheninformationen zu diversen Themen</li> </ul>
<p>In jeder Organisation gibt es Unterstützungstools für Mitarbeiter*innen im Umgang mit herausfordernden Situationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ordensklinikum Linz hat dies bereits eingeführt</li> </ul>
<p>Aushang des Verhaltensknigge für Patient*innen und Angehörige anhand des Beispiels „Gesundheitsportal Steiermark“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Raum-, Prozess/Ablauf- und Strukturanalyse – bspw.: eigenes Team definieren: Wo treten die meisten Eskalationen auf und warum? → räumlicher Auslöser (enge, dunkle Räumlichkeiten, Lärmpegel???)</li> </ul>
<p>Ziel</p> <p>Risikoassessment/Risikopotentiale identifizieren</p>	<p><b>Mögliche Beispiele/Best Practice</b></p>

<p><b>Evaluierung bestehender Prozesse und sämtlicher Dokumente im Sinne des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aktualität der Dokumente sicherstellen</li> <li>❖ Einbindung von relevanten Stellen (zB Sicherheitsfachkräfte, Lob- und Beschwerdemanagement, Juristen, Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement, Personalentwicklung, Betriebsrat, ...)</li> </ul>
<p><b>Implementierung einer hauseigenen ARGE zum Thema Sicherheit und Deeskalation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Berufsgruppenübergreifende Zusammensetzung der Gruppe</li> </ul>
<p><b>Information der Führungskräfte über Sicherheits- und Deeskalationsprozesse der eigenen Organisation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Information über die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen geben, bspw. Rechte und Pflichten der Führungskraft im Zusammenhang mit Übergriffen, Möglichkeiten und Rahmenbedingungen im Unternehmen</li> </ul>
<p><b>Berücksichtigung der Sicherheits- und Deeskalationsanforderungen bei baulichen Veränderungen und Neuerrichtungen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Frühzeitige Einbindung von Sicherheitsfachkräften, Sicherheits- und Deeskalationstrainer*innen</li> </ul>
<p><b>Sicherstellung der Nachsorgeprozesse (Begleitung der Mitarbeiter*innen nach erfolgten Gewaltereignissen)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Angebot der Beruflichen Krisenintervention, ....</li> <li>❖ Information der Führungskraft über den Vorfall und Besprechung der weiteren Vorgehensweise (Dienstfreistellung, Gespräch mit Arbeitspsychologie, Begutachtung Unfallambulanz,...) → Kontakt halten!</li> <li>❖ Nachbesprechung des Vorfalls im gesamten Team (Fall besprechen, was kann man beim nächsten Mal anders/besser machen,...)</li> <li>❖ Wiedereingliederungsmaßnahmen</li> </ul>



**www.wobinichrichtig.at**

## **Impressum**

### **Medieninhaber und Herausgeber**

Amt der Oö. Landesregierung | Direktion Soziales und Gesundheit | Abteilung Gesundheit | Bahnhofplatz 1 | 4021 Linz  
Tel.: 0732/7720-14201 | E-Mail: [ges.post@ooe.gv.at](mailto:ges.post@ooe.gv.at)

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: [www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz](http://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz)