

# EVALUIERUNG GESUNDHEITSBERATUNG 1450



Status: abgenommen durch Advisory Board

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Management Summary</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b> .....	<b>4</b>
2.1.	Digitalisierung und Telemedizin .....	4
2.2.	Zielsetzung, Aufbau und Nutzen 1450 .....	4
2.3.	Weiterentwicklung – Zukunft von 1450 .....	7
<b>3</b>	<b>Methodik</b> .....	<b>11</b>
3.1.	Zielsetzung und Fragestellung .....	11
3.2.	Erhebungsmethodik .....	12
3.3.	Evaluationsdesign Expert/innenbefragung .....	13
<b>4</b>	<b>Evaluierung ausgewählter Strukturdaten</b> .....	<b>15</b>
4.1.	Umsetzung und Entwicklung 1450.....	15
4.2.	Rechtliche- und Sicherheitsaspekte.....	20
<b>5</b>	<b>Evaluierung 1450-Kerngeschäft</b> .....	<b>21</b>
5.1.	Wegweiserfunktion und Empfehlungen .....	21
5.2.	Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung .....	23
5.3.	Interne Organisationsprozesse .....	25
5.4.	Patient/innensteuerung .....	28
5.5.	Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale .....	30
<b>6</b>	<b>Evaluierung 1450 Corona-Support</b> .....	<b>32</b>
6.1.	Aufgaben von 1450 in der Pandemiebekämpfung.....	32
6.2.	Organisationsstruktur des Corona-Supports .....	33
6.3.	Ablauf zur Bearbeitung von Corona-Anfragen .....	33
6.4.	Interne Organisationsprozesse .....	34
6.5.	Steuerung bzw. Information der Anrufenden .....	35
6.6.	Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale .....	36
<b>7</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>37</b>
7.1.	Überblick Eckdaten .....	37
7.2.	Kerngeschäft .....	38
7.3.	Corona-Support.....	39
7.4.	Überblick Verbesserungspotentiale .....	40
7.5.	Limitationen .....	41

# 1 Management Summary

Die Gesundheitsberatung 1450 ist ein von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam betriebenes telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungsservice, welches rund um die Uhr erreichbar ist. Es hilft Bürgerinnen und Bürgern bei der Lotsung zu einem adäquaten Ort der Gesundheitsversorgung und soll zur Entlastung von primär ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen beitragen („Kerngeschäft“ der Gesundheitsberatung). Darüber hinaus übernimmt 1450 aktuell im Rahmen der Pandemiebekämpfung die Aufgabe eines Corona-Supports und ist österreichweit Erstansprechpartner bei Verdacht auf eine Corona-Erkrankung.

Die gegenständliche Evaluierung der Gesundheitsberatung 1450 befasst sich daher mit beiden Aufgaben. Durchgeführt wurde die Evaluierung auf Basis von Daten, die bereitgestellt wurden von den Betreibern, vom 1450 Datawarehouse, sowie aus Erhebungen in Form von Interviews mit bestimmten Fokusgruppen. Beobachtungszeitraum ist das gesamte Jahr 2020. Die Evaluierung wurde von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam und mit fachlicher Unterstützung durch die Gesundheit Österreich GmbH erarbeitet. Aufgrund der zusätzlich übernommenen Aufgaben des Corona-Supports ist es teilweise zu einer unvorhersehbar hohen Inanspruchnahme der organisationalen Ressourcen auf Seiten der Betreiber gekommen. Dadurch konnten nicht alle ursprünglich geplanten Fragestellungen der Evaluierung durchgeführt werden, da dies zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt hätte.

Die Evaluierung des Kerngeschäfts zeigt, dass die Wegweiserfunktion und Empfehlungen von 1450 von etwa drei Viertel aller Anrufenden übernommen und akzeptiert werden, wobei ein Schwerpunkt der Empfehlungen im niedergelassenen Bereich liegt. Anrufspitzen sind insbesondere in den Tagesrandzeiten wie auch am Wochenende festzustellen. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass oft ein Besuch beim Hausarzt/Hausärztin bzw. eine Selbstversorgung ausreichend ist. Dabei muss jedoch das tatsächlich zeitlich und räumlich vorhandene Gesundheitsversorgungsangebot berücksichtigt werden.

Die Durchführung des Corona-Supports dagegen dient insbesondere einer Verdachtsfallabklärung und Übermittlung identifizierter Verdachtsfälle an die zuständige Stelle, einer Beauskunftung diverser Anliegen mit COVID-19 Bezug, der Veranlassung von Coronatests, sowie einer Terminkoordination von Corona-Schutzimpfungen in bestimmten Bundesländern. Durch die sich rasch ändernde Informationslage und das Auftreten neuer Situationen (z.B. Verfügbarkeit von Impfstoffen) ändern sich auch die Aufgaben des Corona-Supports regelmäßig. Prinzipiell können die Anrufenden zielgerichtet informiert werden. Um Anfragen, die über die Kompetenzen von 1450 hinausgehen, sind Abstimmungen mit unterschiedlichen Corona-Hotlines und den Bezirksverwaltungsbehörden von großer Bedeutung.

Während der Evaluierung wurden einige Verbesserungspotentiale identifiziert. Diese befinden sich teilweise schon in der österreichweiten Umsetzungsplanung (z.B. Medikamentenbeauskunftung).

## 2 Grundlagen

### 2.1. Digitalisierung und Telemedizin

Digitalisierung und Telemedizin<sup>1</sup> leisten – durch die Unterstützung der Dienstleistungserbringung im Gesundheitswesen mittels Informations- und Kommunikationstechnologien – einen zunehmend wichtigen Beitrag für ein modernes, bürgerorientiertes Gesundheitswesen. Indem Telemedizin die Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen ermöglicht, ohne dass sich Patientin oder Patient und medizinische Fachkraft in einem unmittelbaren physischen oder zeitlichen Kontakt miteinander befinden, kann der Zugang zur medizinischen Versorgung für viele Menschen erheblich vereinfacht werden. Besondere Bedeutung kommt dabei einem niederschweligen Zugang zur bestmöglichen medizinischen Versorgung mit möglichst kurzen Wartezeiten zu. Hierzu liefert die Gesundheitsberatung 1450 als telefonische Erstberatung einen wertvollen Beitrag.

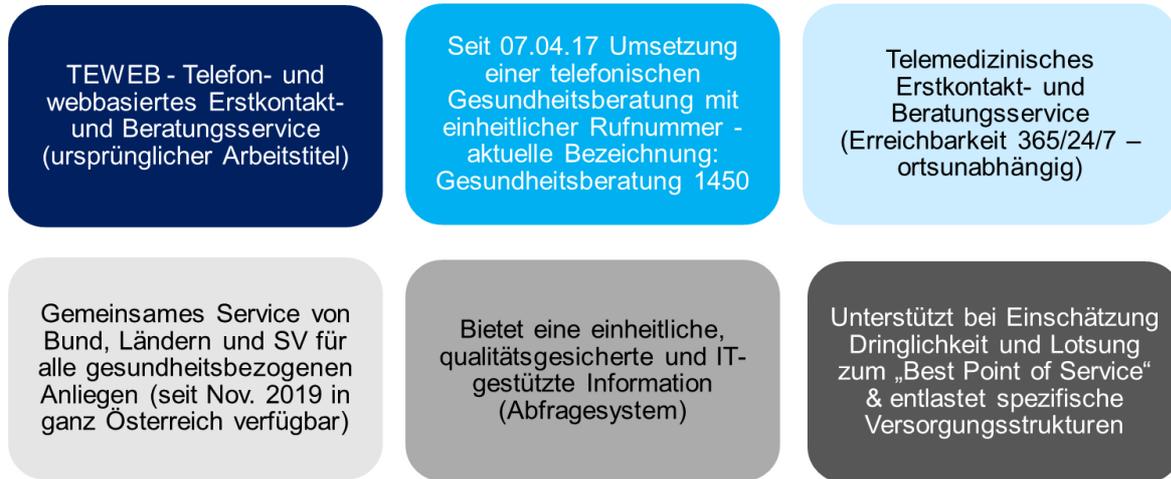
### 2.2. Zielsetzung, Aufbau und Nutzen 1450

Mit der Gesundheitsberatung 1450 wird ein telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungsservice angeboten, welches rund um die Uhr erreichbar ist. Es hilft Bürgerinnen und Bürgern bei der Lotsung zu einem adäquaten Ort der Gesundheitsversorgung und soll zur Entlastung von primär ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen beitragen. Grundlage sind Beschlüsse der Bundeszielsteuerungskommission aus 2015 und 2018. Diese Ausrichtung der Gesundheitsberatung wird in weiterer Folge als „Kerngeschäft“ verstanden.

Der nachfolgende Steckbrief fasst wesentliche Merkmale der Gesundheitsberatung 1450 zusammen.

---

<sup>1</sup> Laut der International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH) fallen Tätigkeiten wie telemedizinische Triage und telemedizinische Beratung (wie sie unter 1450 geführt werden) unter den Begriff Telemedizin.



Bund, Bundesländer und Sozialversicherung teilen sich die Aufgaben als Kooperationspartnerinnen wie folgt:



Im Auftrag des jeweiligen Bundeslands wird die Gesundheitsberatung durch einen Betreiber umgesetzt. In je drei Bundesländern ist dies das Österreichische Rote Kreuz (Oberösterreich, Salzburg, Steiermark) bzw. Notruf Niederösterreich (Burgenland (nur für die Gesundheitsberatungen), Kärnten, Niederösterreich). In den übrigen Bundesländern wird dies durch die Landessicherheitszentrale

Burgenland (mit Ausnahme von Gesundheitsberatungen), die Leitstelle Tirol, die Rettungs- und Feuerwehrleitstelle Vorarlberg, sowie den Fonds Soziales Wien übernommen.

Der Nutzen der Gesundheitsberatung 1450 lässt sich wie folgt zusammenfassen:

### Vorteile/Nutzen von 1450

- **Niederschwellige Möglichkeit zur Inanspruchnahme eines Gesundheitservices, das freiwillig, kostenfrei und rund um die Uhr genutzt werden kann**
- **Anbieten eines Wegweisers zur richtigen Ansprechpartnerin/zum richtigen Ansprechpartner für das jeweilige gesundheitliche Anliegen**
- **Reduzierung von Unsicherheit in der Versorgung durch qualitätsgesicherte medizinische Beratung**
- **Vermeidung unnötiger Wege- und Wartezeiten**
- **Entlastung spezifischer Versorgungsstrukturen von sog. Bagatellfällen (durch Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Ambulanzbesuche oder Arztkontakte)**
- **Schaffen von Voraussetzungen zur Hebung von Synergien im Gesundheitswesen (z.B. Integration Apothekenruf)**

Im Zuge der Corona-Krise ist 1450 schlagartig in ganz Österreich bekannt geworden, nachdem im Februar 2020 die Bundesregierung 1450 als Erstansprechpartner bei Verdacht auf eine Corona-Erkrankung festgelegt hat. Hierfür wurde auf die österreichweit bestehende Infrastruktur mit einem bundesweit einheitlichen Kontaktpunkt zurückgegriffen. Seit diesem Zeitpunkt übernimmt 1450 zusätzlich zum Kerngeschäft die Aufgabe eines Corona-Supports zur Pandemiebekämpfung.

Hinweis auf 1450 Corona-Support bei [orf.at/corona](http://orf.at/corona) (Abruf 20.07.2021):

Informationen und Nummern			
<b>0800 555 621</b>	<b>1450</b>	<b>Rat auf Draht</b>	<b>Notruf 1450 online</b>
Für allgemeine Infos	Bei Verdacht auf Erkrankung	Rat auf Draht	Telefonseelsorge

Hinweis auf 1450 Corona-Support auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in Folge Gesundheitsministerium genannt) (Abruf 20.07.2021):

<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Coronavirus</a></li> <li><a href="#">Coronavirus - Aktuelle Maßnahmen</a></li> <li><a href="#">Coronavirus - Warnung vor Fälschungen des „Grünen Pass“</a></li> <li><a href="#">Coronavirus - Häufig gestellte Fragen</a></li> <li><a href="#">Coronavirus - Psychologische Hilfe</a></li> <li style="background-color: #800000; color: white;"><a href="#">Coronavirus - Hotlines und Links</a></li> <li><a href="#">Coronavirus - So schützen wir uns</a></li> <li><a href="#">Information in English / Türkçe bilgiler / Informacije na hrvatskom / Informacije na srpskom / Informacije na bosanskom / Informații în limba română</a></li> <li><a href="#">Integrationsfonds - Mehrsprachige Informationen zum Coronavirus</a></li> </ul>	<p>3. Juni 2021</p> <h2 style="color: #800000;">Coronavirus - Hotlines und Links</h2> <p>Hier finden Sie Hotlines und Webseiten, die Fragen (u.a. 24-Stunden-Betreuung, Reisen, Arbeit etc.) rund um das Coronavirus beantworten, auch beratend zur Seite stehen, sowie im Krankheitsfall kontaktiert werden können.</p> <p><b>Coronavirus-Hotline der AGES 0800 555 621</b></p> <p>Die AGES beantwortet Fragen rund um den Grünen Pass und das Coronavirus (Allgemeine Informationen zu Übertragung, Symptomen, Vorbeugung) unter der Telefonnummer <b>0800 555 621</b> von <b>0 bis 24 Uhr</b>.</p> <p><b>Telefonische Gesundheitsberatung 1450</b></p> <p>Nur wenn Sie konkrete Symptome (Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Atembeschwerden) haben, bleiben Sie zu Hause und wählen Sie bitte die <b>Gesundheitsnummer 1450</b> zur weiteren Vorgehensweise (diagnostische Abklärung). <b>0 bis 24 Uhr</b>.</p>
--	---



Beide Zielsetzungen – die des 1450-Kerngeschäfts und des Corona-Supports – sind seither umzusetzen, wobei die Pandemiesituation die höhere Dringlichkeit eines Corona-Support vorgibt. Für die Zielsetzung des 1450-Kerngeschäft bleibt dadurch nur ein eingeschränkter Spielraum, wie auch die weiteren Ausführungen zeigen.

### 2.3. Weiterentwicklung – Zukunft von 1450

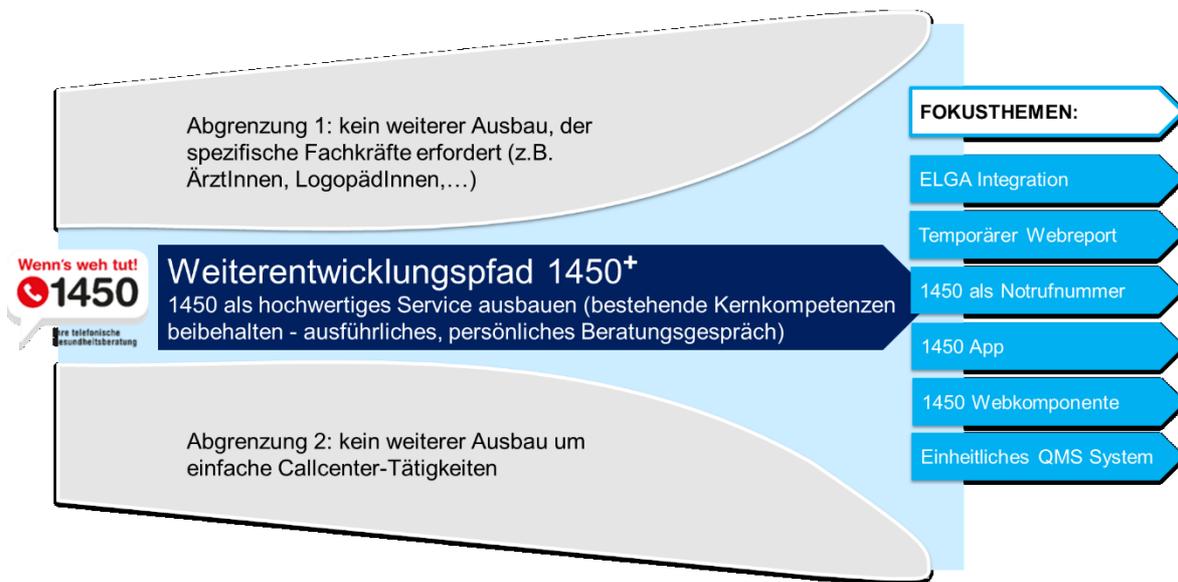
Parallel zur bundesweiten Inbetriebnahme der Gesundheitsberatung wurde intensiv an einer Weiterentwicklung von 1450 gearbeitet. Mit dem Aufkommen der Pandemie und der Einbindung von 1450 in den Corona-Support mussten diese Aktivitäten jedoch zurückgestellt werden.

Bis dahin wurde ein Weiterentwicklungspfad von den Kooperationspartnerinnen gemeinsam erarbeitet, der den Rahmen für einzelne Schwerpunkte setzt. Weiterentwicklung bedeutet dabei, 1450 als hochwertiges Service auszubauen, d.h. die mit dem ausführlichen, persönlichen Beratungsgespräch bestehenden Kernkompetenzen beizubehalten und zu ergänzen. Dazu gehören auch entsprechende Abgrenzungen:

- Es ist kein weiterer Ausbau vorzusehen, der wiederum noch andere, spezifische Fachkräfte erfordern würde (z.B. Ärzt/innen, Logopäd/innen, ...)
- Es ist kein weiterer Ausbau um einfache Call-Center-Tätigkeiten vorzusehen

Weiterentwicklung entsprechend diesem Weiterentwicklungspfad bedeutet daher, 1450 heute zu einem 1450<sup>+</sup> in der Zukunft umzugestalten.

Weiters wurde eine Reihe von konkreten Schwerpunkten erarbeitet, die im Zuge einer Weiterentwicklung von 1450 umgesetzt werden sollen (sog. „Fokusthemen“).



Im Folgenden werden Zielsetzung und Nutzen je Fokusthema weiter konkretisiert:

**ELGA Integration**

**Zielsetzung**

- Integration der 1450 in die ELGA durch einen Vortrage-Bericht. Eine Zusammenfassung der Fragen, die durch die 1450-Mitarbeiter/innen bereits erhoben wurden, werden Gesundheitsdienstleistern/innen über ELGA zur Verfügung gestellt.
- Eine Umsetzung in zwei Phasen wird geplant:
  - Phase 1: Einsicht in e-Medikation durch Beratende von 1450
  - Phase 2: Daten via ELGA von 1450 bereitstellen

**Nutzen**

- Zeitersparnis bei Anamnese in der nachbehandelnden Organisation
- Verfügbarkeit Ergebnis aus 1450-Erstberatung für nachbehandelnde Organisation
- Nachweis, welcher Versorgungsort durch 1450 empfohlen wurde
- Berücksichtigung aktueller Medikation im 1450-Beratungsgespräch

**Temporärer Webreport**

**Zielsetzung**

- Eine Zusammenfassung der Fragen, die durch Beratende von 1450 bereits erhoben wurden, werden Gesundheitsdienstleistern über einen einfachen Webreport zur Verfügung gestellt, sofern der/die Patient/in dem zustimmt.

**Nutzen**

- Vorstufe zur ELGA Integration
- Einheitliche Lösung
- Erhöhung der Glaubwürdigkeit und Akzeptanz von 1450
- Zeitersparnis bei Anamnese in der nachbehandelnden Organisation
- Verfügbarkeit Ergebnis aus 1450 Erstberatung für nachbehandelnde Organisation
- Nachweis, welcher Versorgungsort durch 1450 empfohlen wurde
- Berücksichtigung aktueller Medikation im 1450 Beratungsgespräch

### 1450 als Notrufnummer

#### Zielsetzung

- 1450 soll den rechtlichen Status einer Notrufnummer erhalten (Anpassung der gesetzlichen Verordnung erforderlich). Die Notwendigkeit des Disclaimers soll somit entfallen.

#### Nutzen

- Signifikante Reduktion von Gesprächsabbrüchen und Verbesserung des Kundenerlebnisses durch den Wegfall des Disclaimers
- Übermittlung des Standorts und der Rufnummer des Anrufenden (zur schnelleren Abwicklung von Notfällen, sollten sich diese im Rahmen der Beratung ergeben)
- Anruf ist kostenlos (aktuell zum Ortstarif)

### 1450 App

#### Zielsetzung

- Möglichkeit für Patient/innen, eigene Daten vorab via App bereitzustellen (Stammdaten, ...), um rascher mit der eigentlichen Beratung zu beginnen. Die Erfassung der demografischen Daten im Beratungsgespräch ist damit nicht mehr notwendig. Zudem können weitere Funktionen integriert werden (z.B. Chat zur Inklusion von gehörlosen Menschen).

#### Nutzen

- Stammdaten können vom Anrufenden selbst hinterlegt und an 1450 übermittelt werden (Wegfall mündlicher Stammdatenübermittlung), dadurch Reduktion der Gesprächsdauer und Erhöhung der Datenqualität (z.B. Tippfehler)
- Inklusion von z.B. gehörlosen Menschen kann ermöglicht werden
- Wichtiges Marketinginstrument (App als einfacher und zeitgemäßer Zugang)

### 1450 Webkomponente

#### Zielsetzung

- Relaunch der 1450-Homepage und Neuausrichtung auf eine niederschwellige Plattform für Selbstbehandlungshinweise (u.a. Zeckenbisse, Topfenwickel, Verband, ...). Zudem soll die Website Links z.B. zu Bundesländer-Webseiten, [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at) und [sozialversicherung.at](http://sozialversicherung.at) enthalten.

#### Nutzen

- Einbeziehung in Gesundheitsberatung (z.B. Verweis auf Homepage zum Nachlesen oder Tutorialvideos)
- Integration von Hinweisen zur Selbstversorgung (auch Möglichkeit des Versandes des Links mit konkreten Empfehlungen)
- Integration von speziellen Nutzergruppen (z.B. gehörlose Menschen)
- Einbindung von Informations-Tutorials zur Vorabinformation
- Möglichkeit Informationen in mehreren Sprachen zur Verfügung zu stellen
- Niederschwelliger Zugang zu Informationen

## Einheitliches Qualitäts-Management-System

### Zielsetzung

- Ein österreichweiter Qualitätsstandard ist von den Kooperationspartnerinnen gemeinsam festzulegen (Ermöglichung eines Vergleichs und Überprüfung der Daten). Damit soll eine einheitliche Beratungsqualität sichergestellt werden.

### Nutzen

- Einheitliches Abfrageergebnis und einheitliche Datenqualität
- Quervergleiche zwischen den Bundesländern ermöglicht
- Gegenseitige Qualitätssicherung ermöglicht

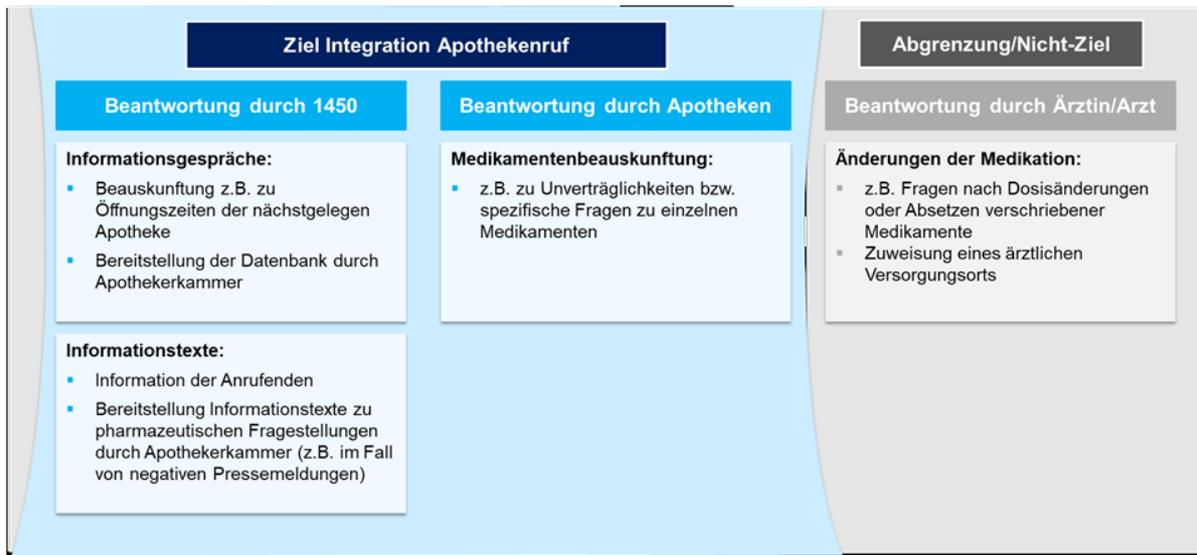
Zusätzlich zu den Fokusthemen befindet sich mit der Integration des Apothekenrufs 1455 in die Gesundheitsberatung 1450 eine weitere konkrete Maßnahme bereits in der Umsetzung. Hieran wird gemeinsam durch die Österreichische Apothekerkammer und die Kooperationspartnerinnen von 1450 gearbeitet. Zielsetzung ist eine Ergänzung der Gesundheitsberatung 1450 um eine Beauskunftung zu Medikamenten durch eine Kooperation mit öffentlichen Apotheken in ganz Österreich:

- Weiterleitung von 1450-Anrufenden nach Gesprächsabschluss an eine diensthabende Apotheke zur Medikamentenbeauskunftung
- Weiterleitung idealerweise in der Nähe zum Standort des Anrufenden, damit die Möglichkeit besteht, sich nach diesem Gespräch die benötigten Medikamente in der Apotheke direkt vor Ort zu beschaffen

Dadurch könnte eine Reihe von Vorteilen lukriert werden:

- Vereinfachung der Kontaktsituation für Anrufende, da künftig statt zwei Rufnummern nur mehr eine Anlaufstelle gegeben ist
- Möglichkeit zur Beauskunftung zu Medikamenten in Zusammenhang mit 1450-Anrufen wird neu geschaffen
- Stärkung der Beratungskompetenz der Apotheken
- Durch die Integration des Apothekenrufs in die Gesundheitsberatung 1450 können Synergien zwischen zwei ähnlich gelagerten Services gehoben werden

Das Zielbild zur Integration des Apothekenrufs sieht in der Beantwortung eine Aufgabenteilung und Kooperation durch 1450 und Apotheken vor. Wichtig ist dabei auch eine klare Abgrenzung: es geschieht kein Eingriff in ausschließlich ärztliche Zuständigkeiten (z.B. betreffend etwaiger Änderungen in der Medikation).



## 3 Methodik

### 3.1. Zielsetzung und Fragestellung

Die Durchführung einer Evaluierung des 1450-Kerngeschäfts war von Anfang an vorgesehen. Ursprünglich war geplant, die Evaluierungsergebnisse als Basis für eine neue Finanzierungsvereinbarung zu nutzen. Hierbei sollten auch dokumentierte und messbare Effekte von Leistungsverchiebungen durch das 1450-Kerngeschäft berücksichtigt werden (z.B. durch Entlastung von Spitalsambulanzen). Vor dem Hintergrund der aktuell doppelten Zielsetzung von 1450 (Kerngeschäft + Corona-Support mit einem Schwerpunkt auf Letzterem) ist die ursprüngliche Zielsetzung derzeit nicht umsetzbar. Diese ist bei einer künftigen Evaluierung nachzuholen, wenn die Gesundheitsberatung 1450 wieder auf das Kerngeschäft fokussiert ist. Entsprechend wurden die Evaluierungsziele auf die aktuelle Situation angepasst. Als Evaluierungszeitraum wird 01.01. – 31.12.2020 herangezogen.

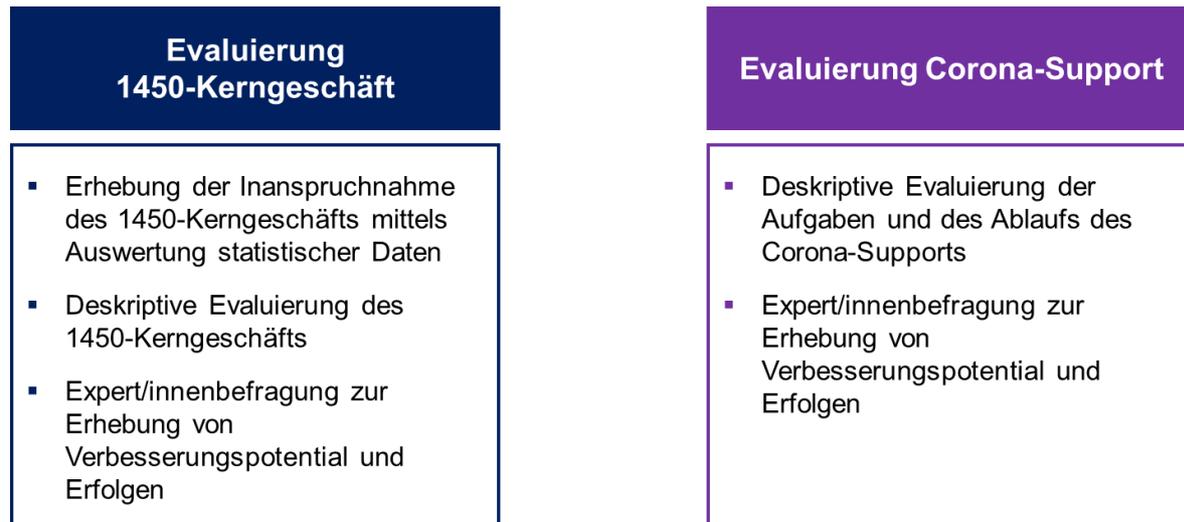
Zunächst wird die Umsetzung des 1450-Kerngeschäfts im eigentlichen Sinne näher beschrieben (deskriptive Evaluierung). Da für das Kerngeschäft laufend statistische Auswertungen durchgeführt werden, sind zusätzlich Erkenntnisse über die Inanspruchnahme des 1450-Kerngeschäfts möglich. Weiters gibt eine Befragung von Expert/innen aus unterschiedlichen Blickwinkeln Aufschluss, welche Erfolge erzielt wurden und wo Verbesserungspotential besteht.

Zusätzlich wird der Corona-Support durch 1450 näher betrachtet. Insbesondere werden Aufgaben und Ablauf des Corona-Supports erhoben (deskriptive Betrachtung). Die Darstellung wird ebenfalls ergänzt durch Expert/innenbefragungen zu Erfolgen, sowie zu Verbesserungspotential des Corona-Supports. Als Datenquellen wurden für die Ausarbeitung des Berichts Erhebungen bei den

Kooperationspartnerinnen herangezogen sowie die eigenen Datawarehouse-Daten (siehe statistische Auswertungen zur Wirksamkeit, Kapitel 4), und die eigens durchgeführten Expert/innenbefragungen.

### 3.2. Erhebungsmethodik

Zusammenfassend erfolgt die Evaluierung in den zwei Säulen 1450-Kerngeschäft und Corona-Support:



Im Hinblick auf die Befragung der Expert/innen wurden basierend auf der Zielsetzung der Evaluation verschiedene Evaluationsfragen für das Kerngeschäft sowie die Corona-Beratung definiert, an welchen sich in weiterer Folge auch die Interviewleitfäden orientieren.

Die Evaluationsfragen für die Gesundheitsberatung 1450 lauten wie folgt:

1. **Wie stellt sich die Umsetzung der Gesundheitsberatung 1450 in den einzelnen Bundesländern dar?**
  - Welche Leistungen werden im Rahmen der Gesundheitsberatung 1450 erbracht?
  - Wie sind die Systeme und die Prozesse in den Bundesländern ausgestaltet?
  - Wie gestalten sich die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung?
  
2. **Welche Lerneffekte zeigen sich im Zuge der Errichtung und des Betriebs der Gesundheitsberatung 1450 in den Bundesländern?**
  - Welche Faktoren waren in der bisherigen Umsetzung hinderlich, welche förderlich?
  - Welche Weiterentwicklungspotentiale gibt es?
  
3. **Welche Lenkungseffekte zeigen sich aus Sicht der Betreiber, der Beratenden und ausgewählter Anbieter von Gesundheitsdiensten aus qualitativer Sicht?**

- Welche förderlichen und hinderlichen Faktoren bestehen bei der Lenkung der Patient/innen zum „Best Point of Service“ aus Sicht der Betreiber und ausgewählter Anbieter/innen von Gesundheitsleistungen?
- Gibt es Weiterentwicklungsmöglichkeiten diesbezüglich? Wenn ja, welche?

Die Evaluationsfragen für den Corona-Support lauten wie folgt:

**1. Wie stellt sich die Umsetzung des Corona-Supports in den einzelnen Bundesländern dar?**

- Welche Leistungen werden im Rahmen des Corona-Supports erbracht?
- Wie sind die Systeme und die Abläufe in den Bundesländern ausgestaltet?
- Wie gestalten sich die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung?

**2. Welche Lerneffekte zeigen sich im Zuge der Errichtung und des Betriebs des Corona-Supports in den Bundesländern?**

- Welche Faktoren waren in der bisherigen Umsetzung hinderlich, welche förderlich?
- Welche Weiterentwicklungspotentiale gibt es?
- Wie haben sich die Aufgaben im Zeitverlauf geändert?

**3. Welchen Beitrag kann der Corona-Support zur Steuerung und Information der Anrufenden aus Sicht der Betreiber und der Beratenden leisten?**

- Welche förderlichen und hinderlichen Faktoren bestehen bei der Information und Steuerung (z.B. PCR-Test) der Anrufenden aus Sicht der Betreiber?
- Gibt es Weiterentwicklungsmöglichkeiten diesbezüglich? Wenn ja, welche?

**3.3. Evaluationsdesign Expert/innenbefragung**

Um im Rahmen der Evaluation verschiedene Perspektiven abzufragen, wurden bei der Expert/innenbefragung zur Gesundheitsberatung 1450 sowohl die Sichtweise der Beratenden als auch die externe Sicht von Gesundheitsberufen inkludiert.

Für die Sichtweise der Beratenden fanden zwei Fokusgruppen mit 1450-Beratende aus den jeweiligen Bundesländern sowie leitfadengestützte Interviews mit Mitarbeiter/innen in leitender bzw. administrativer Funktion statt.

Um die Sichtweise von externen Gesundheitsdienstleister/innen hinsichtlich der Gesundheitsberatung 1450 abzufragen wurden Interviews mit Gesundheitseinrichtungen, die Kontakt mit Anrufenden bei 1450 haben, durchgeführt. Dies konnte z.B. niedergelassenes ärztliches Personal mit Wochenenddienst, Ärztekundendienst oder Ambulanzen sein.

Für den Corona-Support wurden zwei Fokusgruppen mit Beratenden bzw. Call-Takern aus den jeweiligen Bundesländern sowie leitfadengestützte Interviews mit Mitarbeiter/innen in leitender bzw. administrativer Funktion durchgeführt.

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die adressierten Personengruppen.

Erhebungsmethode	Gesundheitsberatung - Kerngeschäft		Corona-Beratung
	Sicht der Beratenden	Externe Sicht: Gesundheitsberufe	Sicht der Beratenden
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zwei Fokusgruppen mit DGKP</li> <li>✓ Leitfadengestützte Interviews mit 1450-Personal in leitender/administrativer Funktion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leitfadengestützte Interviews mit Gesundheitseinrichtungen, die Kontakt mit Anrufern bei 1450 haben (z.B. Arztfunkdienst, niedergelassene/r Ärztin/Arzt mit Wochenenddienst, 144)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zwei Fokusgruppen mit Call-Takern</li> <li>✓ Leitfadengestützte Interviews mit 1450-Personal in leitender/administrativer Funktion</li> </ul>

Die Nominierung der Interviewpartner/innen erfolgte durch die Betreiber von 1450 und die Fokusgruppen bzw. Interviews wurden via Videokonferenztools von Juni bis August 2021 durchgeführt. An den je zwei Fokusgruppenterminen für das Kerngeschäft und den Corona-Support war eine Teilnahme von zwei unterschiedlichen Beratenden bzw. Call-Taker pro Bundesland gewünscht.

	Fokusgruppen		Interviews		
	Beratende Kerngeschäft	Beratende Corona-Support	Leitung Kerngeschäft	Leitung Corona-Support	Externe
Bgld	✓*	✓	✓*	✓	✓
Ktn	✓*	✓*	✓	✓*	-
NÖ	✓	✓	✓	✓	✓
OÖ	✓	✓	✓	✓	✓
Sbg	✓	✓	✓	✓	-
Stmk	✓ <sup>1</sup>	✓ <sup>1</sup>	✓	✓	✓
Tirol	-	✓ <sup>1</sup>	✓	✓	✓
Vbg	✓ <sup>1</sup>	✓ <sup>1</sup>	✓	✓	-
Wien	✓ <sup>1</sup>	✓	✓	✓	-

\*von NÖ übernommen

<sup>1</sup>Teilnahme nur an einer Fokusgruppe

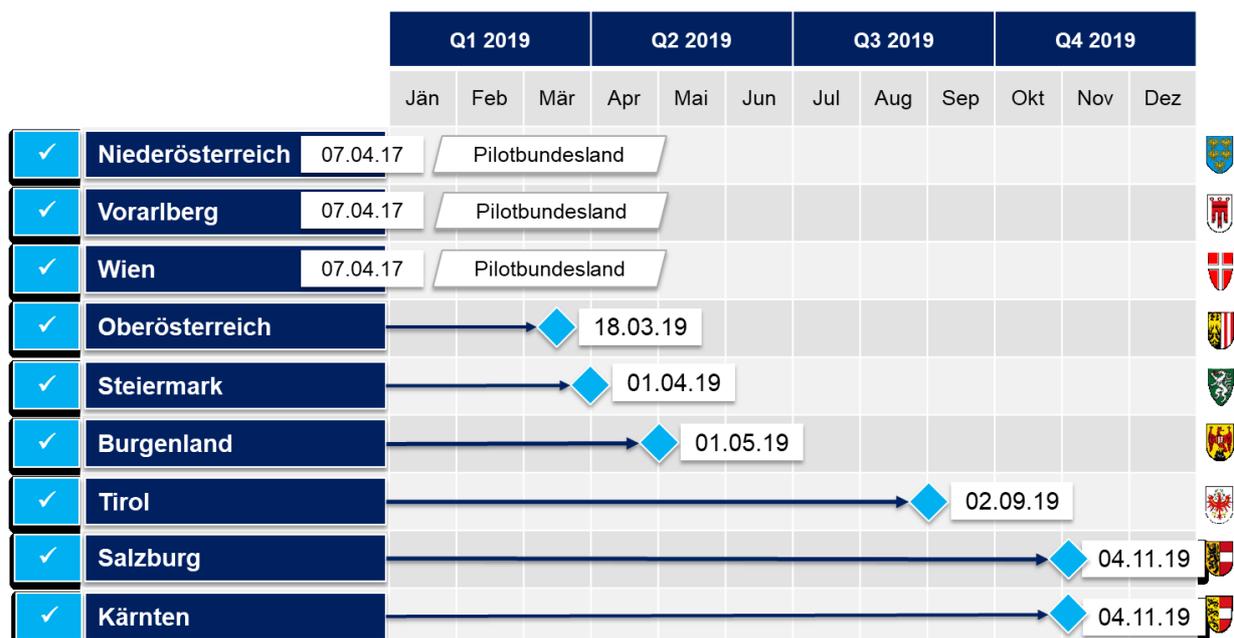
## 4 Evaluierung ausgewählter Strukturdaten

### 4.1. Umsetzung und Entwicklung 1450

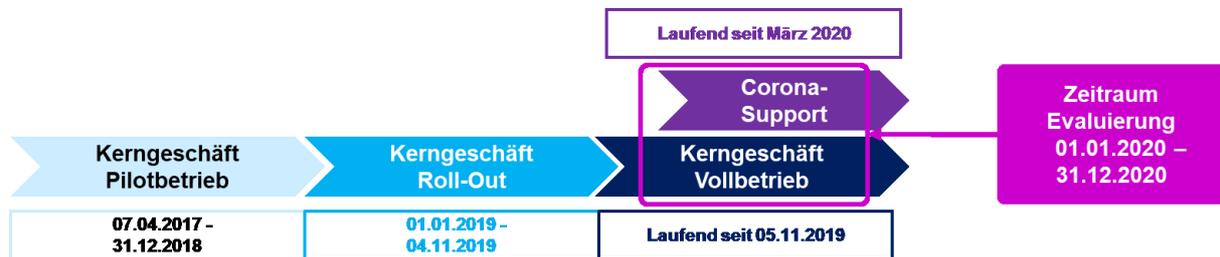
Die Gesundheitsberatung 1450 wurde seit 2017 in mehreren Schritten umgesetzt:

- Sammeln erster Erkenntnisse und Erfahrungen – Kerngeschäft Pilotbetrieb in den Bundesländern Niederösterreich, Vorarlberg und Wien (07.04.2017 – 31.12.2018)
- Erweiterung des Betriebs auf ganz Österreich – Kerngeschäft Roll-Out in allen anderen Bundesländer (01.01.2019 – 04.11.2019)
- 1450 in ganz Österreich im Einsatz – Kerngeschäft Vollbetrieb seit 05.11.2019 bis jetzt
- Einbindung von 1450 in die Pandemiebekämpfung als österreichweit einheitlicher Kontaktpunkt bei Verdacht auf Erkrankung – Corona-Support seit März 2020 bis jetzt

Der Kerngeschäft Roll-Out ist im Jahr 2019 schrittweise je Bundesland erfolgt:

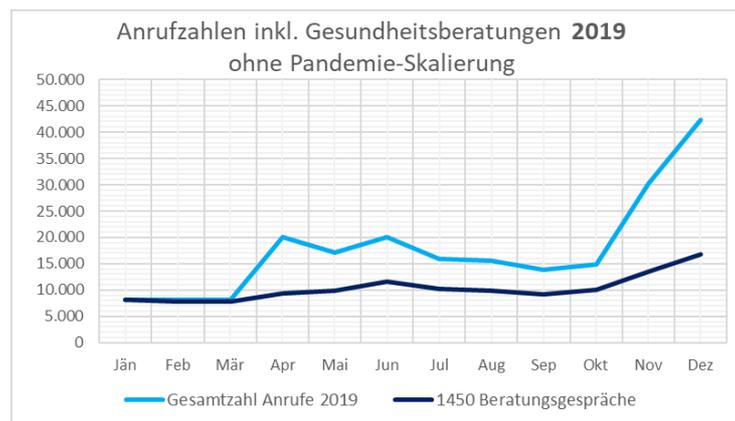


Vor diesem Hintergrund wurde das Jahr 2020 als Betrachtungszeitraum für die Evaluierung gewählt. 2020 war das erste Jahr im Vollbetrieb des Kerngeschäfts und ab März 2020 zugleich der Zeitraum des Corona-Supports durch 1450. Die nachfolgende Darstellung fasst dies zusammen.

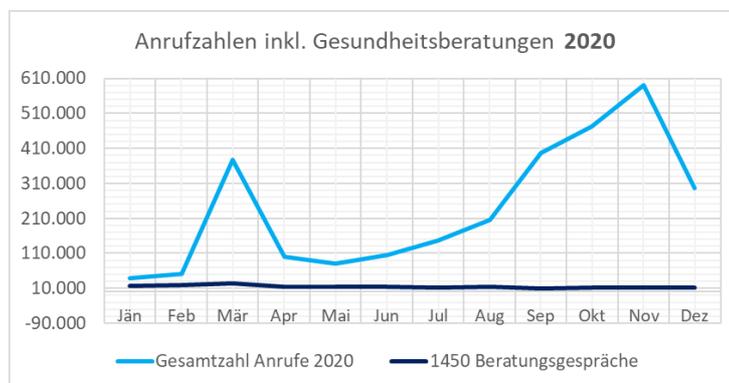
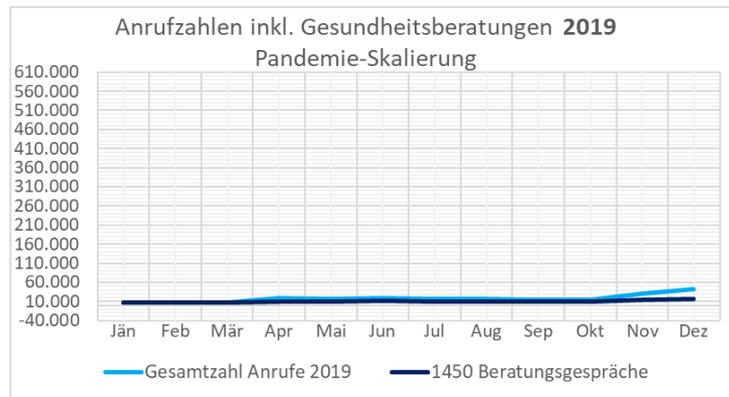


Nachdem sich das Anrufvolumen durch den Kerngeschäft Roll-Out 2019 in ganz Österreich klarerweise erhöht hat, ist die Anruhzahl nach nur wenigen Monaten des Kerngeschäft-Vollbetriebs durch die Übernahme des Corona-Supports ab März 2020 explosionsartig gestiegen. Für 2019 wurden insgesamt 214.438 Anrufe bei 1450 und davon 124.486 Gesundheitsberatungen verzeichnet. In 2020 belief sich die Gesamtzahl der 1450-Anrufe auf 2.740.622 und die der Gesundheitsberatungen auf 172.099. Im ersten Monat des Corona-Supports März 2020 erhöhte sich die Gesamtzahl der 1450-Anrufe um mehr als das 11-fache (von 43.805 auf 482.022).

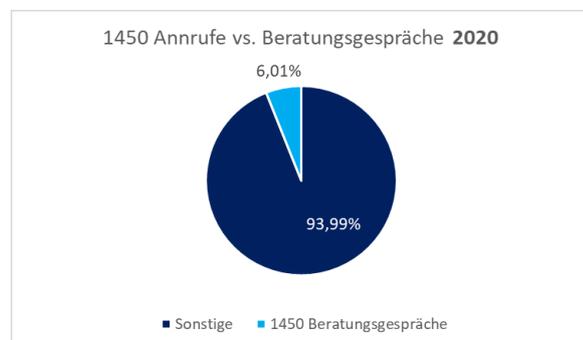
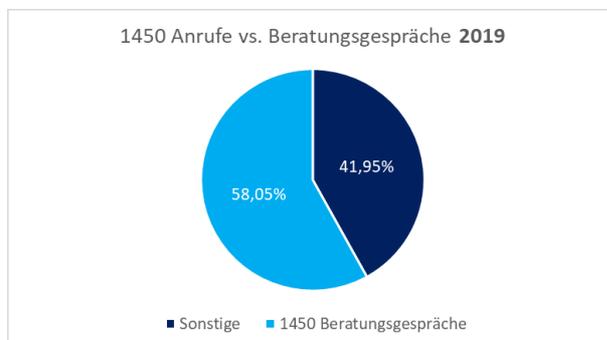
Anstieg Anrufvolumen durch den Kerngeschäft Roll-Out 2019 in ganz Österreich:



Die oben dargestellte Entwicklung des Anrufvolumens 2019 wird nachfolgend in einer einheitlichen Skalierung (bis 610.000 Anrufe in der Achsenbeschriftung) zusammen mit der Entwicklung aus 2020 verglichen:



Durch das extreme Anrufvolumen im Zuge des Corona-Supports mussten alle Kapazitäten seitens 1450 auf Letzteren fokussiert werden. Die alternativlose Priorisierung des Corona-Supports hat das 1450-Kerngeschäft zwangsläufig an den Rand gedrängt. Das zeigt auch ein Vergleich zwischen 2019 und 2020, was den Anteil des Kerngeschäfts der Gesundheitsberatung am gesamten Anrufvolumen angeht. Während 2019 124.186 Anrufe dem Kerngeschäft und 89.952 der Kategorie „Sonstige“ zuzuordnen waren, hat sich das Verhältnis im darauffolgendem Jahr umgekehrt. 2.693.646 Anrufe entfielen auf Sonstige und 172.099 auf das Kerngeschäft. Jedoch ist eine direkte Vergleichbarkeit nur bedingt möglich, da im Laufe des Jahres 2019 sechs Bundesländer sukzessive ausgerollt wurden und mit Beginn der Pandemie eine Etablierung des Kerngeschäfts in den betroffenen Ländern erschwert wurde.



Wie oben bereits angesprochen, werden durch die Gesundheitsberatung 1450 unterschiedliche Arten von Anrufen durchgeführt. Diese wurden durch die Zielsetzung des Corona-Supports zusätzlich erweitert:

### Beratungsgespräche

- Sie bilden den Kern der Gesundheitsberatung bzw. der Beratung im eigentlichen Sinne.
- Beratungsgespräche dürfen nur durch speziell geschultes, diplomiertes Krankenpflegepersonal (DGKP) durchgeführt werden.
- Beratungsgespräche werden unter Verwendung eines bundesweit einheitlichen medizinischen Abfragesystems durchgeführt, das eine Symptomklärung Schritt für Schritt unterstützt.
- Ein Beratungsgespräch schließt mit einer Einschätzung der Dringlichkeit des gesundheitlichen Anliegens, sowie einer Empfehlung der am besten geeigneten Versorgung ab.

### Informationsgespräche

- In diesen Gesprächen werden einfachere Fragen wie z.B. nach der nächsten geöffneten Apotheke beantwortet.
- Diese Gespräche unterstützen die Niederschwelligkeit des Service, da die Anrufenden sich mit jedem gesundheitlichen Anliegen an die Gesundheitsberatung 1450 wenden können.
- Die Gespräche werden in der Regel von Call-Takern durchgeführt und erfordern nicht die medizinische Qualifikation wie Beratungsgespräche.

### Corona-Support Gespräche

- Dieser Gesprächstypus ist mit der Rolle von 1450 in der Pandemiebekämpfung neu entstanden.
- Aus Sicht des Kerngeschäfts von 1450 handelt es sich hierbei um einen spezifischen Sonderfall von Informationsgesprächen.
- Anrufende mit Verdacht auf eine Corona-Erkrankung werden hierbei nach einem bundesweit einheitlichen Frageschema beauskunftet. Das Frageschema wird vom Gesundheitsministerium bzw. von der zuständigen Gesundheitsbehörde der Länder zur Verfügung gestellt.
- Wie Informationsgespräche werden auch diese Gespräche in der Regel von Call-Takern durchgeführt und erfordern nicht die medizinische Qualifikation wie Beratungsgespräche.

Aufgrund der unterschiedlichen Struktur und Zielsetzung der Gesprächsarten unterscheidet sich auch die Anrufdauer. Beratungsgespräche nehmen mit 9 bis 15 Minuten pro Gespräch die meiste Zeit in Anspruch. Österreichweit liegt die durchschnittliche Gesprächsdauer bei etwas über 10 Minuten. Informationsgespräche und Corona-Support Gespräche benötigen im österreichweiten Mittel knapp 3,5 Minuten. Während Informationsgespräche je nach Thema zwischen 2 und 4,5 Minuten dauern, bewegt sich die Länge von Corona-Support Gesprächen zwischen 2 und 8 Minuten.

Die nachfolgende Tabelle basiert auf den Erhebungen bei den Kooperationspartnerinnen:

Land	Anrufdauer Beratungsgespräch (Min.)	Anrufdauer Corona-Support Gespräch (Min.)	Anrufdauer Informationsgespräch (Min.)
Burgenland	*	02:34	02:34
Kärnten	13:24	03:26	03:26
Niederösterreich	12:31	03:43	03:43
Oberösterreich	11:30	04:00	02:30
Salzburg	14:00	03:11	**
Steiermark	11:32	**	**
Tirol	15:00	06:00	04:00
Vorarlberg	09:20	**	**
Wien	09:00	06:00	04:30
<b>Österreich Durchschnitt (gewichtet)</b>	<b>10:23</b>	<b>03:21</b>	<b>03:27</b>

\*) In Daten von Niederösterreich enthalten Österreich kürzeste Dauer

\*\*) keine Angabe möglich Österreich längste Dauer

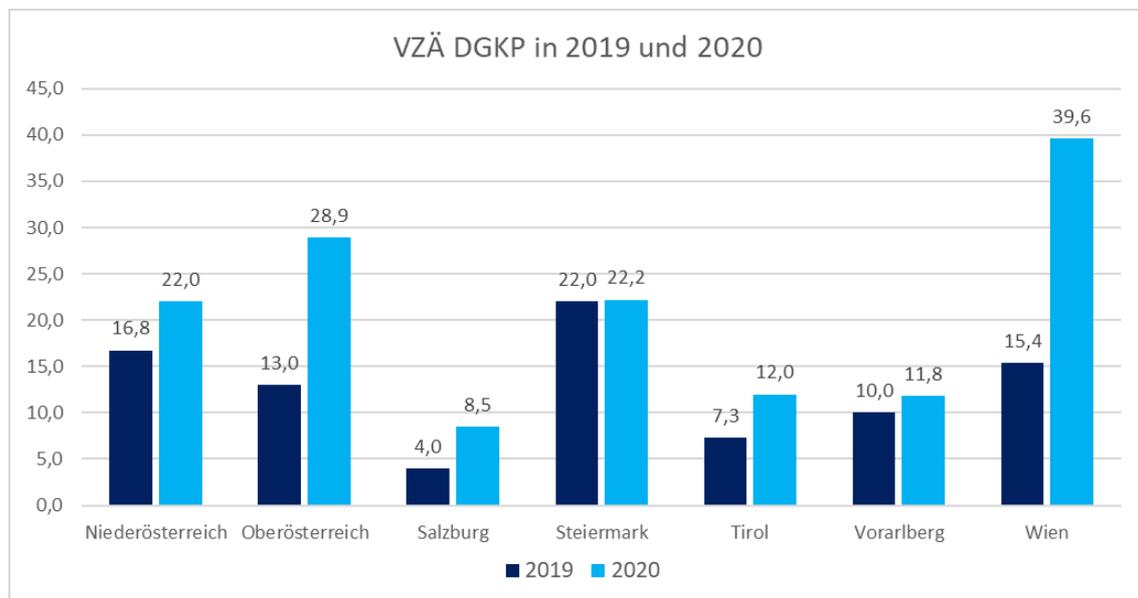
Zusätzlich zur direkten Kontaktierung von 1450 werden auch Anrufe von anderen Rufnummern an 1450 weitergeleitet. Die entsprechenden Rufnummern werden in diesen Fällen durch 1450 entlastet. In bestimmten Fällen leitet umgekehrt 1450 Anrufe an andere Rufnummern weiter. Dies insbesondere dann, wenn im Zuge eines 1450-Anrufs der Verdacht entsteht, dass es sich um einen Notfall handeln könnte.

Mit der oben dargestellten dramatischen Zunahme des Anrufvolumens war auch ein entsprechender Ausbau der Personalkapazitäten zur Bewältigung erforderlich. Das Personal von 1450 verteilt sich im Wesentlichen auf folgende Kategorien:

- Speziell geschultes, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)
  - Führt Beratungsgespräche unter Nutzung des medizinischen Abfragesystems durch
  - Berät Anrufende zur Dringlichkeit und dem bestgeeigneten Versorgungsort
  - Unterstützt ggfs. auch in der Beauskunftung bei Verdacht auf eine Corona-Erkrankung nach einem bundesweit einheitlichen Frageschema
- Corona Support
  - Führt eine Verdachtsfallabklärung einer möglichen Corona-Erkrankung durch
  - Veranlasst Coronatests
- Call-Taker
  - Erfasst Anruferdaten vor Durchführung eines Beratungsgesprächs
  - Beauskunftet vordefinierte Informationen zu gesundheitsbezogenen Anliegen (z.B. zur nächsten geöffneten Apotheke)
- In manchen Bundesländern sind Call-Taker und Corona-Support in einer Personengruppe zusammengeführt.

Vergleicht man den Personalstand Ende 2019 mit Ende 2020, so zeigt sich in nahezu jedem Bundesland ein starker Anstieg der DGKP. Für ganz Österreich entspricht dies einem drastischen Anstieg von 76%.

Folgende Grafik basiert auf den Angaben der Kooperationspartnerinnen:



#### 4.2. Rechtliche- und Sicherheitsaspekte

Das protokollgestützte medizinische Abfragesystem, das in den Beratungsgesprächen eingesetzt wird, bildet ein wesentliches Merkmal einer sicheren Beratung. Das Abfragesystem wird nur in Deutsch verwendet. Bisher sind keine Haftungsfälle auf Grund falscher Beratung zu verzeichnen.

Vor diesem Hintergrund erfolgen auch die Beratungsgespräche ausschließlich in deutscher Sprache. Englisch wird in einem geringen Ausmaß bei Informationsgesprächen und Corona-Support Gesprächen eingesetzt. Zusätzlich werden einige wenige dieser Anrufarten auch in Kroatisch (Burgenland), sowie in Türkisch (Impfservice in Wien) geführt (für nähere Informationen siehe Kapitel 6). In einigen Bundesländern werden zudem bei Bedarf für weitere Sprachen ein Dolmetscher-Netzwerk bzw. Übersetzende aus Leitstellen eingebunden.

Seit Beginn der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 erfolgte zur Gewährleistung der Einhaltung des Datenschutzes grundsätzlich eine datenschutzrechtliche Aufklärung der Anrufenden und eine Zustimmung durch aktiven Tastendruck. Seit Beginn der Corona-Pandemie ist die aktive Zustimmung gemäß *Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 10 DSGVO nicht mehr zwingend erforderlich, da die Gesundheitsberatung 1450 als Erstkontaktstelle für die Abklärung des Verdachts auf eine Infektion mit dem neuartigen Corona-Virus fungiert.*

Darüber hinaus setzen die Betreiber im jeweiligen Bundesland entsprechende Datenschutzkonzepte um (u.a. durch Umsetzung Auftragsverarbeitungsvereinbarungen mit dem jeweiligen Bundesland). Wesentlich für Nutzende von 1450 ist dabei die Möglichkeit, gemäß Datenschutzgrund-Verordnung vorgesehen Löschrückfragen oder Auskunftsrückfragen einzubringen:

- Löschrückfragen: Wunsch zur Löschung der erfassten Gesprächsdaten - Die betroffene Person hat das Recht, von dem Verantwortlichen zu verlangen, dass sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen.
- Auskunftsrückfragen: Jeder Betroffene kann Auskunft darüber verlangen, ob, und wenn ja, welche ihn betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden.

Sowohl Löschrückfragen, als auch Auskunftsrückfragen sind nur vereinzelt an 1450 herangetragen worden und wurden umgehend umgesetzt.

Beschwerden zur Erreichbarkeit (Telefonwarteschleife) sind in den Monaten März und August 2020 beim Sozialministerium eingelangt. Diese beziehen sich im Regelfall auf längere Wartezeiten, die in Zusammenhang mit dem Anstieg der Infektionszahlen und in extremen Anrufspitzenzeiten tlw. unvermeidlich waren.

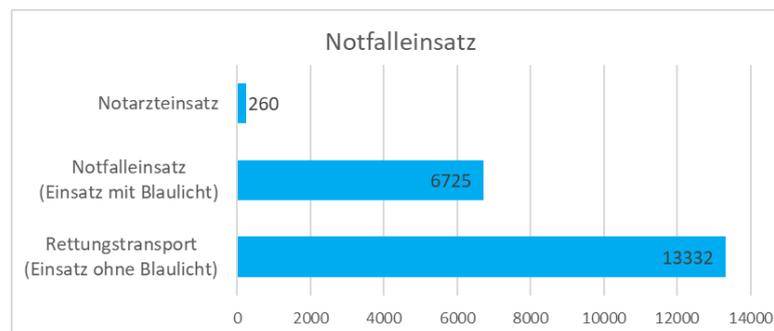
## 5 Evaluierung 1450-Kerngeschäft

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Evaluation des 1450-Kerngeschäfts präsentiert. In den Unterkapiteln 5.1 und 5.2 werden die statistischen Auswertungen aus dem Datawarehouse (DWH) vorgestellt. Erkenntnisse aus den Fokusgruppen und Expert/inneninterviews werden in den Kapiteln 5.3 bis 5.5 zusammengefasst.

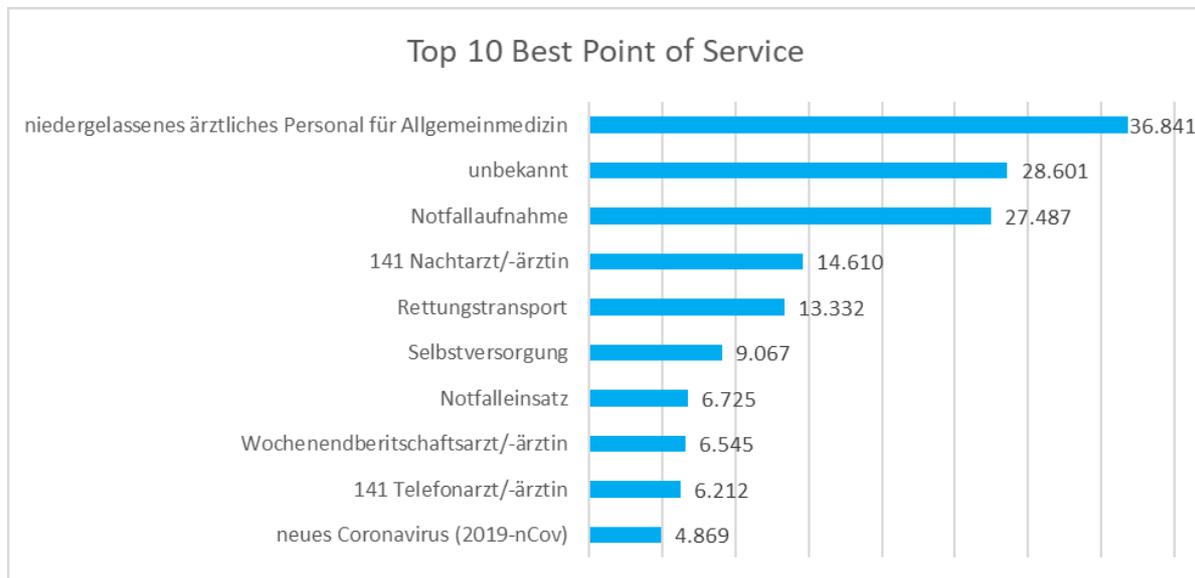
### 5.1. Wegweiserfunktion und Empfehlungen

Eine der wichtigsten Aufgaben der Gesundheitsberatung ist die Dringlichkeitseinschätzung und Empfehlung der geeigneten Versorgungsstufen für die Anliegen der Anrufenden. Eine Analyse der häufigsten Dringlichkeiten bzw. der am häufigsten in einem Beratungsgespräch zugeordneten Versorgungsstufen zeigt, dass bei etwa 40% aller Fälle eine rasche Versorgung (von sofort bis innerhalb von 12 Stunden) empfohlen wurde. Bei knapp einem Viertel der Beratungen wurde die Dringlichkeit weniger kritisch eingeschätzt (Behandlung innerhalb der nächsten 1 – 3 Tage, Routineuntersuchung, Haus- oder Facharzt/ärztin kontaktieren). Der Anteil der Selbstversorgung – bei der keine weitere ärztliche Behandlung erforderlich ist – liegt bei 5-6 %. Weiteres wurde bei etwa 11 % der Fälle ein Notfalleinsatz empfohlen.

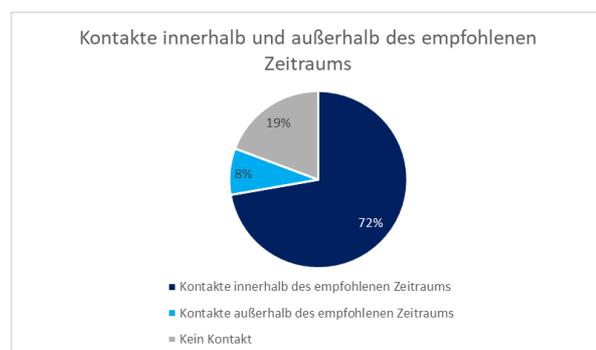
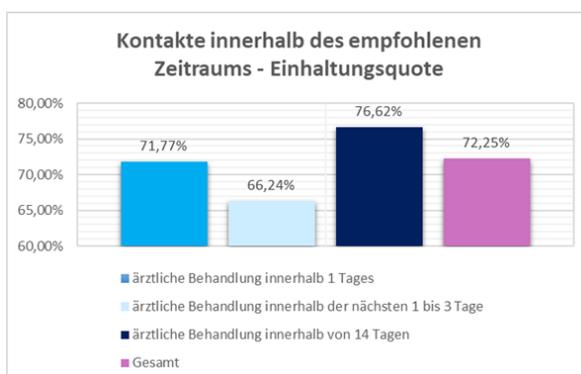
Übersicht Gesundheitsberatungen 2020	Beratungen	Anteile
<b>Gesamt</b>	179.142	100%
Notfalleinsatz	20.317	11,34%
Akutversorgung - so rasch wie möglich	32.192	17,97%
ärztliche Behandlung - innerhalb von 4 Stunden	20.966	11,70%
ärztliche Behandlung - innerhalb von 12 Stunden (am selben Tag)	17.595	9,82%
ärztliche Behandlung - innerhalb der nächsten 1-3 Tage	13.741	7,67%
ärztliche Behandlung - Routineuntersuchung	5.467	3,05%
Haus- oder Facharzt/ärztin kontaktieren	20.459	11,42%
Beratung / Selbstversorgung	10.192	5,69%
Sonstige Empfehlungen	38.213	21,33%



Eine Auswertung der häufigsten, am besten geeigneten Versorgungsorte (Best Point of Service) zeigt – angeführt vom niedergelassenen ärztlichen Personal für Allgemeinmedizin – mit ca. der Hälfte aller Beratungen einen Schwerpunkt im niedergelassenen Bereich. Vor dem Hintergrund einer erhofften Entlastung des ambulanten Bereichs von eher unkritischen Fällen ist dies ein wesentliches Ergebnis. In 5-6 % der Beratungen wurde eine Selbstbehandlung empfohlen. In diesen Fällen ist keine weitere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems erforderlich. Die zweite Kategorie „unbekannt“ umfasst Daten, die unvollständig an das DWH übermittelt worden sind. Dadurch fehlen wesentliche Merkmale für die Darstellung. Das betrifft u.a. Gespräche, die in der Mitte abgebrochen wurden. Es wurden bereits Maßnahmen gesetzt, um diesen Wert in den kommenden Jahren zu verringern. Bei der dritten Kategorie „Notfallaufnahme“ handelt es sich um Empfehlungen an die Patient/innen, selbstständig in einer Notfallambulanz oder einer Krankenanstalt vorstellig zu werden.



Ein Vergleich der im Beratungsgespräch empfohlenen Dringlichkeit mit tatsächlichem Kontakt zu Ärzt/innen lässt erkennen, wie groß die Bereitschaft ist, die Empfehlungen auch einzuhalten. Diese sogenannte Einhaltungquote variiert bei den Dringlichkeiten zwischen gut 66% bis über 76% Einhaltung der Empfehlungen. In der Gesamtbetrachtung ergibt sich eine Einhaltungquote von über 72%. Das bedeutet, dass etwa drei Viertel aller Anrufenden, denen im Beratungsgespräch eine Empfehlung zur Dringlichkeit gegeben wird, diese auch einhalten. Für ein Service, das vollständig auf Freiwilligkeit beruht, ist dies aus Sicht von 1450 zweifellos ein sehr guter Wert.

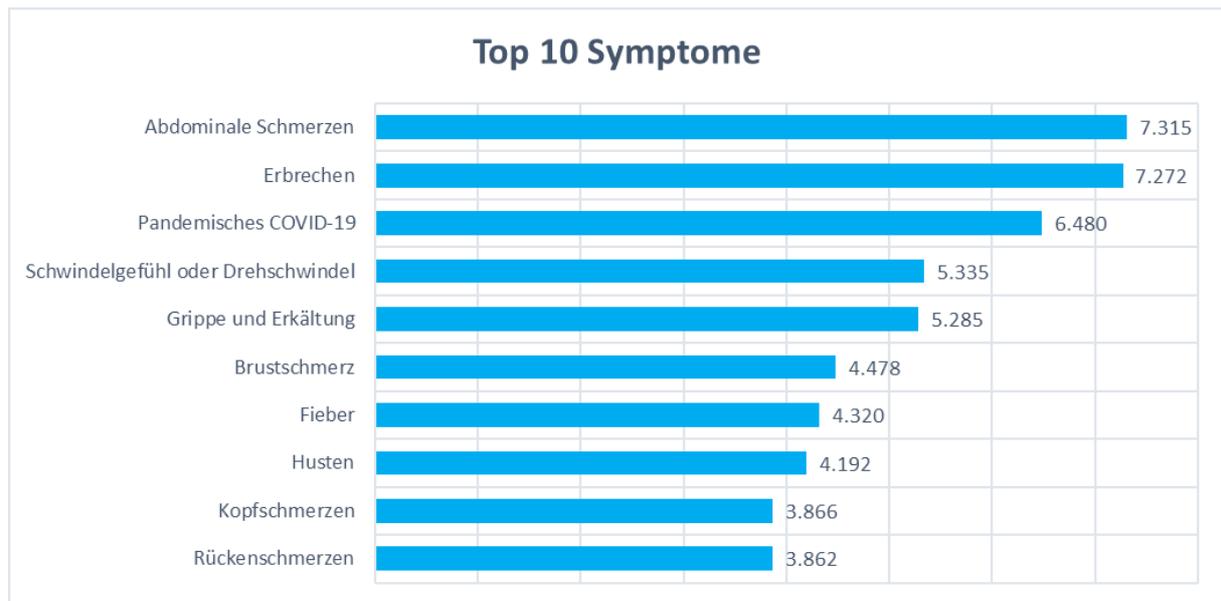


## 5.2. Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung

Es ist aufschlussreich, die Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung durch die Bevölkerung aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten.

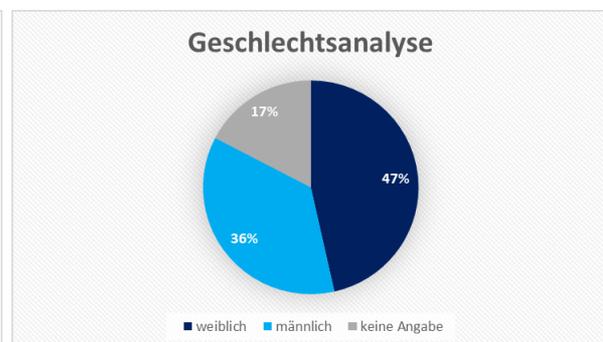
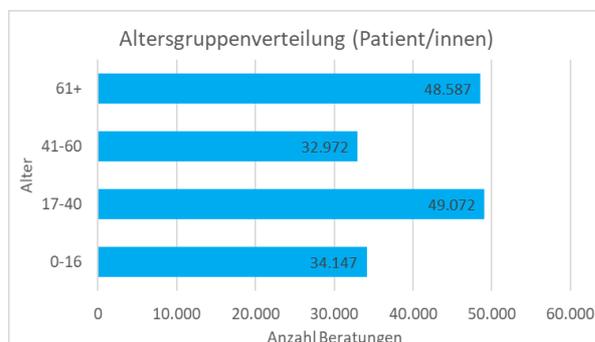
So zeigt eine Analyse der häufigsten Handlungsempfehlungen (Dringlichkeit und bestgeeigneter Versorgungsort), dass viele Fälle nach erfolgter Triagierung als niedrig bzw. am niedrigsten priorisierter

Fall eingestuft werden. Die Symptome sind für die Betroffenen zweifellos unangenehm, dennoch ist in der Regel kein Bedarf einer hochspezialisierten Versorgungsstruktur gegeben. Hier ist 1450 offensichtlich bei der richtigen Zielgruppe gut angekommen. Aufgrund der zusätzlichen Aufgabe des Corona-Supports wurde der Großteil der Anrufe zu Corona nicht mit dem Abfragesystem durchgeführt und scheinen somit nicht unter der Auswertung des Symptoms „Pandemisches COVID-19“ auf. Nähere Details zum Corona-Support entnehmen Sie bitte Kapitel 6.



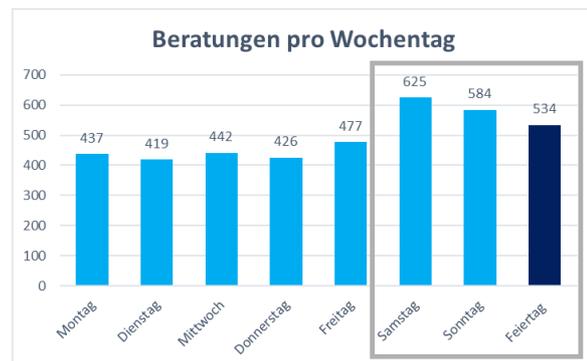
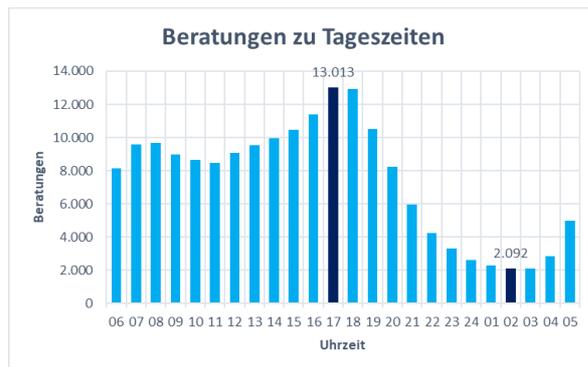
Eine Aufschlüsselung der Altersverteilung der Patient/innen wiederum lässt erkennen, dass die zwei größten Gruppen die der 17 - 40 und der 61+ sind. Die Altersintervalle aus dem Abfragesystem wurden in ungefähren 20-Jahr-Schritten zusammengefasst.

Häufig gelten Frauen als diejenigen, die sich eher um gesundheitliche Anliegen kümmern als Männer. Für 1450 stellt sich die Situation so dar, dass knapp die Hälfte aller Anrufenden Frauen sind und etwas mehr als ein Drittel Männer (der Rest konnte nicht zugeordnet werden).



Was nun die Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung hinsichtlich Tageszeiten und Wochentagen angeht, ergibt sich ein recht klares Bild. Im Tagesablauf sind Anrufspitzen in der Früh und am Abend, d.h. offensichtlich vor Arbeitsbeginn und ganz besonders nach Arbeitsende zu verzeichnen.

Im Laufe einer Woche ist das Aufkommen an Beratungsgesprächen über die Arbeitstage relativ ausgeglichen. Das stärkste Anrufaufkommen ist an Samstagen, gefolgt von Sonn- und Feiertagen, zu verzeichnen. Das legt nahe, dass auf 1450 besonders dann zurückgegriffen wird, wenn andere Gesundheitsangebote nicht verfügbar sind.



### 5.3. Interne Organisationsprozesse

Im Rahmen der Prozessevaluation wurde zum einen erhoben, wie sich die internen Prozesse und Rahmenbedingungen der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 in den jeweiligen Bundesländern darstellen. Zum anderen wurde die Zufriedenheit der Beratenden mit Prozessen und Rahmenbedingungen sowie Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale in diesem Bereich erhoben.

Generell zeigen sich in jedem Bundesland etwas unterschiedliche Rahmenbedingungen z.B. hinsichtlich der Anzahl der Mitarbeiter/innen, der Integration in einer Rettungsleitstelle und damit verwoben auch die Übernahme von bzw. der direkten Abstimmungen mit weiteren Rufnummern. Nachfolgende Tabelle bietet eine kurze Übersicht über die organisatorische Einbettung in den verschiedenen Bundesländern.

	Integration in Rettungsleitstelle	Visitenarzt	Hintergrundarzt	Übernahme anderer Nummern	Call-Taker	Einsatz von SOPs
Niederösterreich <sup>1</sup>	✓	✓*	✓	✓ (141)	✓	✓
Oberösterreich	✓	✓	✓	✓ (141)	✓	✓
Salzburg	✓	x	✓	-	✓	✓
Steiermark	✓	✓	✓	✓ (141)	✓	✓
Tirol	✓	-	✓	-	-	✓
Vorarlberg	✓	✓*	✓	-	✓	x
Wien	**	***	✓	-	✓	✓

<sup>1</sup> Übernahme der Gesundheitsberatung von Kärnten und Burgenland; <sup>\*</sup> nächtliche Bereitschaftsdienste von 19h bis 7h <sup>\*\*</sup> Notfälle werden mittels Datenschnittstelle an die Berufsrettung Wien weitergeleitet <sup>\*\*\*</sup> Kooperation mit Ärztekundendienst Wien zur Übernahme der hausärztlichen Versorgung außerhalb der Ordinationszeiten

X = keine Information; - = nein; ✓ = JA

### Ausstattung und Kommunikationsprozesse

Aus Sicht der Beratenden kann festgehalten werden, dass bis auf kleinere Anliegen eine grundsätzliche Zufriedenheit mit der technischen Ausstattung der Arbeitsplätze, der Büroausstattung (Bildschirme etc.) und den Prozessabläufen gegeben ist.

Zum Zeitpunkt der Interviews/Fokusgruppen im Sommer 2021 zeigten sich sowohl die Beratenden als auch die Leitungsebene mit der für die Gesundheitsberatungen vorhandenen Anzahl an Mitarbeiter/innen zufrieden. Die eingehenden Anfragen konnten bisher gut abgearbeitet werden, jedoch wurde auch erwähnt, dass die Personalressourcen immer im Auge zu behalten sind und Anpassungen rasch notwendig sein können, wenn es durch die Corona-Pandemie bedingt eine Erhöhung der Anrufe gibt.

In allen Bundesländern werden für die interne Kommunikation verschiedene Informationswege genutzt, wobei sich die konkreten Kommunikationsprozesse z.B. hinsichtlich der Häufigkeit stattfindender Teambesprechungen unterscheiden. In fast allen Bundesländern (mit Ausnahme von Tirol) gibt es regelmäßige Jour-Fixe bzw. Dienstbesprechungen, wobei diese zwischen einmal wöchentlich bis einmal monatlich in verschiedenen Varianten stattfinden. Zudem kommen Dienstübergaben und weitere Informationswege wie E-Mail, interne Tools, Kommunikationsgruppen oder auch Wissensdatenbanken zum Einsatz, wodurch die relevanten Informationen regelmäßig weitergegeben werden und verfügbar sind.

Von Seiten der Beratenden wurde die Häufigkeit und Art der Informationsweitergabe überwiegend als passend und ausreichend beschrieben. Angemerkt wurde jedoch sowohl von Beratenden als auch von der Leitungsebene, dass Online-Meetings nicht ideal sind und persönliche Treffen bevorzugt werden.

### Schulungen und vorhandene Unterlagen

In den Bundesländern sind die Schulungen und Weiterbildungen jeweils etwas unterschiedlich geregelt, wobei hier die Integration in eine Rettungsleitstelle eine Rolle spielt, weil in den betreffenden Bundesländern auch an dem dort stattfindenden Schulungs- bzw. Weiterbildungsangebot teilgenommen werden kann. Die in den Interviews genannten Weiterbildungsangebote inkludieren sowohl Kommunikationstrainings als auch medizinische Themen. Angemerkt wurde, dass sich aufgrund der Corona-Pandemie das Weiterbildungsangebot in manchen Fällen verzögert hat. Von Seiten der Beratenden wurde zum Teil der allgemeine Wunsch nach mehr Schulungen bzw. Weiterbildungen geäußert.

Grundsätzlich gaben die Beratenden an, mit den vorhandenen Unterlagen und Tools zufrieden zu sein. Jedoch wurde immer wieder die Wichtigkeit von standardisierten Vorgehensweisen (sog. Standard Operating Procedures oder SOPs) hervorgehoben, um Bereiche außerhalb des protokollgestützten medizinischen Abfragesystems einheitlich zu regeln und beauskunften zu können (siehe Fazit Kapitel 7.4). Zwischen den Bundesländern gibt es hier zum Teil Austausch, generell wurde auch festgehalten, dass in diesem Bereich eine stetige Weiterentwicklung notwendig ist.

### Qualitätssicherung

In allen Bundesländern gibt es standardisierte Prozesse und Vorgaben zur Qualitätssicherung der telefonischen Gesundheitsberatung, wobei sich z.B. die Häufigkeit der überprüften Telefonate unterscheidet. Durch anschließende Feedbackgespräche werden aufkommende Themen entsprechend adressiert. Zudem wurde von der Möglichkeit berichtet, dass Mitarbeiter/innen freiwillig um Feedback hinsichtlich bestimmter Gespräche ansuchen können bzw. dass diese sich generell gegenseitig Feedback geben.

Beratende mit einer speziellen, zusätzlichen Ausbildung für die Qualitätssicherung sind (noch) nicht in allen Bundesländern vorhanden, wobei dies auch mit der Anzahl der Mitarbeiter/innen zusammenhängt. In einigen Bundesländern wurden als Maßnahme der Qualitätssicherung im Sinne einer standardisierten Beratung für bestimmte Bereiche, die durch das protokollgestützte medizinische Abfragesystem nicht abgedeckt sind, standardisierte Vorgehensweisen erarbeitet.

### Zusammenarbeit mit anderen Organisationen/Auftraggebern

In Bundesländern, in denen die Gesundheitsberatung 1450 in eine Rettungsleitstelle integriert und im Falle der Steiermark zusätzlich mit dem Ärztenotdienst zusammengelegt worden ist, wird von einem regelmäßigen Austausch mit dem Notruf bzw. anderen integrierten Dienstleistungen (z.B. psychosozialer Dienst) berichtet, welcher sowohl von Beratenden als auch von der Leitungsebene übergreifend als positiv wahrgenommen wird. So ist z.B. auch eine direkte Übergabe von 1450 an den Notruf und umgekehrt möglich.

Mit anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie niedergelassenem ärztlichen Personal bzw. Krankenhäusern gibt es hingegen in allen Bundesländern wenig Austausch. Aus keinem Bundesland wurde von einer konkreten Zusammenarbeit mit Krankenhäusern berichtet, wobei es hier bereits in einigen Bundesländern erste Gespräche gab (z.B. in Oberösterreich).

Die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Auftraggebern von 1450 in den Bundesländern bzw. dem Bund wurde von der Leitungsebene bundeslandübergreifend als positiv und zufriedenstellend beschrieben. Jedoch wurde in mehreren Interviews mit der Leitungsebene angemerkt, dass ein verstärkter Austausch zwischen den Bundesländern als sinnvoll erachtet wird. Zudem wurde angemerkt, dass ein regelmäßiger Austausch im medizinischen Beirat wichtig ist, um Weiterentwicklungen rasch vorantreiben zu können. Dies ist zentral, da z.B. ohne entsprechender Freigabe des medizinischen Beirats Änderungen am protokollgestützten Abfragesystem nicht möglich sind.

### Erfolgsfaktoren

Folgende Punkte wurden von Seiten der Beratenden als Erfolgsfaktoren genannt:

- Das protokollgestützte medizinische Abfragesystem, welches trotz einzelner verbesserungswürdiger Punkte als gute Unterstützung angesehen und als Erfolgsfaktor für die aktuelle Ausgestaltung der Gesundheitsberatung empfunden wird.
- Beratende aus Bundesländern, in denen 1450 in eine Rettungsleitstelle integriert ist, nannten diese Integration als hilfreichen Faktor. Dies wurde damit begründet, dass man dann die Anrufenden sehr rasch intern an die entsprechende Stelle weiterleiten kann, inklusive der Informationen aus dem Beratungsgespräch.

- Das Vorhandensein von Call-Takern bzw. das Vorhandensein einer/s Hintergrundärztin/-arztes wurden als wertvolle Unterstützung im Beratungsprozess genannt.
- Eine offene Unternehmenskultur, in der alle Fragen gestellt werden können und ein intensiver fachlicher Austausch herrscht, wird übergreifend als Erfolgsfaktor für die Arbeit bei der Gesundheitsberatung genannt.

Von Seiten der Leitungsebene wurde in mehreren Bundesländern das Team an sich als positiver Faktor genannt, da dieses gut zusammenarbeitet und die Beratenden zum Teil langjährige fachliche Erfahrung haben. In diesem Zusammenhang wurden auch die Ausarbeitung bzw. Weiterentwicklung von standardisierten Vorgehensweisen durch die Beratenden erwähnt, welche nach Abnahme durch die medizinische Leitung rasch eingesetzt werden konnten.

### Herausforderungen

Von Seiten der Beratenden wurden folgende Aspekte als Herausforderungen im Rahmen der Arbeit bei der Gesundheitsberatung genannt:

- Sprachliche Barrieren bei der Beratung und unkooperative Anrufende.
- Es kann herausfordernd sein, ohne visuelle Unterstützung und nur „übers Reden“ zur bestmöglichen Versorgungsstufe für die Anrufenden zu kommen.

Folgende Aspekte wurden sowohl von Beratenden als auch von der Leitungsebene als Herausforderungen genannt:

- Die fehlende Flexibilität des protokollgestützten medizinischen Abfragesystems bzw. die langen Prozesse für gewünschte Änderungen.
- Die durch die Corona-Pandemie bestehenden Einschränkungen durch Abstandsregeln und Homeoffice sowie die dadurch zum Teil notwendigen raschen Prozessänderungen.
- Dass es zum Teil eine Herausforderung sein kann, Gesundheitsversorger („Point of Care“) zu finden, an die vermittelt werden kann, insbesondere am Wochenende und zu Tagesrandzeiten.

## **5.4. Patient/innensteuerung**

### Sicht der Beratenden

Ein Ziel der Gesundheitsberatung 1450 ist es, dass Anrufende zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung im Sinne des „Best Point of Services“ gelotst werden. Im Rahmen der Fokusgruppengespräche zur Gesundheitsberatung gaben die teilnehmenden Beratenden an, dass ihrer Meinung nach die Patient/innensteuerung im Rahmen der Gesundheitsberatung für einen Großteil der Anrufenden gut funktioniert. Insgesamt kann gut darüber informiert werden, wo die beste bzw. sinnvollste Hilfe für die jeweiligen Anrufenden verfügbar ist. Auch können die Anrufenden – so dies zutrifft – in der Regel davon überzeugt werden, dass sie z.B. nicht in die Notaufnahme müssen, sondern dass ein Besuch beim Hausarzt ausreichend ist bzw. dass ggf. einfach erstmal abgewartet werden kann.

Schwierig wird es aus Sicht der Beratenden bei Anrufenden, die schon häufig bei Ärztinnen/Ärzten waren und bisher keine passende Behandlung erhalten haben. Hier kann in manchen Fällen auf weitere

spezialisierte Versorger, wie z.B. Schmerzambulanzen oder Ernährungsberatung bei Magenschmerzen, verwiesen werden. Eine weitere Unterstützung ist aber aktuell nicht möglich.

Die relevante Versorgungsebene kann laut den Beratenden im Gespräch ausreichend gut identifiziert werden. Das protokollgestützte medizinische Abfragesystem wird als gute Unterstützung bei der Wahl der entsprechenden Versorgungsebene empfunden. Auf Basis der eigenen beruflichen Erfahrung kann die Versorgungsebene, mit einer entsprechenden Begründung, auch auf- oder abgestuft werden.

### Sicht der Leitungsebene

Basierend auf den Interviews mit Personen aus der **Leitungsebene** von 1450 zeigt sich ein gemischtes Stimmungsbild im Hinblick auf die Lenkungseffekte durch die Gesundheitsberatung. Dies ist verknüpft mit der Tatsache, dass man nur bedingt nachvollziehen kann, ob sich Patient/innen auf die gegebenen Empfehlungen hinsichtlich der aufzusuchenden Versorgungsstufe halten und generell nur eine Empfehlung für diese gegeben werden kann. Eine bessere Vernetzung von 1450 mit den vorhandenen Gesundheitsdienstleistern würde laut den Interviewpartner/innen mehr Nachvollziehbarkeit im Hinblick auf die Patient/innensteuerung schaffen und auch die Beratungsqualität aufgrund besser abgestimmter Information im Rahmen der Beratung bei 1450 potentiell erhöhen. Ein weiterer Punkt in Bezug auf die Patient/innensteuerung ist das tatsächlich vorhandene Versorgungsangebot in den einzelnen Bundesländern und dessen zeitliche Zugänglichkeit: Eine Weiterleitung von Patient/innen an einen „Best Point of Service“ ist nur möglich, wenn dieser vorhanden bzw. zu den entsprechenden Zeiten (besonders hinsichtlich Wochenende/Randzeiten) auch verfügbar ist.

### Externe Sichtweise

Die im Rahmen der **Interviews für die externe Sichtweise** auf die Gesundheitsberatung befragten Personen sind in unterschiedlichen beruflichen Positionen tätig und haben unterschiedliche berufliche Kontaktpunkte mit 1450. Vier der Befragten haben einen Konnex mit 1450 insofern, als dass sie in einer Rettungsleitstelle arbeiten (als Leitung, Hintergrundärztin/arzt oder Acute Community Nurse<sup>2</sup>) und diese berichten von einer guten (internen) Zusammenarbeit hinsichtlich des notwendigen Datenaustausches und der Abstimmung. Auch wurden zwei Personen aus einem großen Krankenhaus, welches keine konkrete Zusammenarbeit mit 1450 hat, befragt (Leitungsebene aus Notaufnahme bzw. Administration). Von dieser Seite wurde angemerkt, dass konkretere Informationen über die Arbeit von 1450 sinnvoll wären und man wenige Informationen über die Ziele der Gesundheitsberatung hat. Eine Einschätzung der Wirkung von 1450 auf die Patient/innensteuerung ist laut den Interviews mit externen Personen schwierig bzw. aus ihrer Sicht nicht möglich. Hierzu ergaben sich dementsprechend keine konkreten Einschätzungen. In manchen Bundesländern zeigte sich, dass 1450 einen gewissen Effekt hat, wenn andere Elemente der Gesundheitsversorgung umgestellt wurden. So führte in einem Bundesland die Einstellung der nächtlichen Versorgung durch den Ärztedienst nicht zu mehr Rettungseinsätzen bzw. führte die Übernahme des Ärztefunkdienstes durch 1450 in einem anderen Bundesland zu einer Reduktion der in der Region durchgeführten Visiten. Diese Beispiele sind aber situativ und nicht allgemeingültig übertragbar.

---

<sup>2</sup> Acute Community Nurses werden im Rahmen eines Pilotprojekts in Niederösterreich eingesetzt, um vor Ort eine Akutversorgung zu gewährleisten.

Aus den Interviews zeigte sich kein Unterschied hinsichtlich des Zeitaufwands oder der Kommunikation mit Patient/innen, die von 1450 überwiesen wurden, im Vergleich zu jenen, die nicht von 1450 vermittelt wurden.

## 5.5. Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale

Aus **Sicht der Beratenden** zeigen sich an verschiedenen Stellen Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale für die Gesundheitsberatung 1450.

### Weiterentwicklung interner Standards bzw. standardisierter Vorgehensweisen

Als Verbesserungspotentiale für die Patient/innensteuerung wurden eine Weiterentwicklung bzw. ein Ausbau der internen Standards genannt, um auch unabhängig vom protokollgestützten medizinischen Abfragesystem bzw. darüber hinaus einheitliche Empfehlungen abgeben und die Patient/innen so weiter steuern zu können. Dies betrifft vor allem Bereiche im protokollgestützten medizinischen Abfragesystem, in denen kaum Selbstversorgungshinweise vorhanden sind, z.B. bei abdominalen Schmerzen. In diesem Zusammenhang wäre aus Sicht der Beratenden ein verstärkter Austausch zwischen den Bundesländern sinnvoll.

### Fremdsprachige telefonische Gesundheitsberatung:

Aus einigen Bundesländern kam von Seiten der Beratenden der Wunsch nach mehr fremdsprachigen Angeboten für die Gesundheitsberatung. In manchen Bundesländern bezog sich das ganzjährig auf die Beratung, in manchen kommt es besonders in der Urlaubszeit immer wieder zu Beratungsanfragen in anderen Sprachen (z.B. Arabisch). Diese können derzeit nicht bearbeitet werden. In manchen Bundesländern ist jedoch eine Beratung in Englisch möglich.

Verschiedene Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale wurden gleichermaßen von **Beratenden als auch von der administrativen bzw. Leitungsebene** eingebracht:

### Vernetzung mit anderen Versorgungsangeboten:

Es wurde wiederholt festgehalten, dass es im Bereich der Vernetzung mit anderen Gesundheitsversorgern noch Weiterentwicklungspotential gibt. Genannt wurden hier folgende Aspekte:

- Eine stärkere Vernetzung bzw. Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und Krankenhäusern, aber auch z.B. Pflegenotdiensten oder dem Ärztefunkdienst. Hilfreich wäre es, wenn andere Gesundheitsversorger die abgefragten Informationen der Triage von 1450 einsehen könnten bzw. dass Mitarbeiter/innen von 1450 die Patient/innen direkt an die richtige Abteilung im Krankenhaus schicken können. Im Kontext der Patient/innensteuerung würde dies zu einer erhöhten Nachvollziehbarkeit hinsichtlich der Einhaltung der gegebenen Empfehlungen führen, zum anderen könnte man dadurch entgegenwirken, dass Patient/innen fälschlicherweise angeben von 1450 z.B. ins Krankenhaus verwiesen worden zu sein.
- Eine weitere Idee zur Verbesserung der Patient/innensteuerung ist eine Plattform, auf der man Termine beim ärztlichen Personal direkt vergeben kann oder zumindest sieht, wo ein freier Termin verfügbar wäre.

- Weiters wurde die Option, dass man auf Basis einer Dringlichkeitseinschätzung von 1450 schneller einen Termin bekommt, genannt. Im Rahmen der Interviews mit der administrativen Ebene wurde hier auch die Idee eingebracht, dass Anrufende, die nach einer Gesundheitsberatung ins Krankenhaus kommen, schneller behandelt werden als Personen, die mit einem ähnlich gelagerten, nicht akuten Problem im Krankenhaus vorstellig werden. Eine weitere Idee war, dass die Gesundheitsberatung bei manchen Gesundheitsversorgern als erster Schritt festgelegt wird, um z.B. verstärkt nicht notwendige Besuche im Krankenhaus zu vermeiden.

#### Zusätzliche Beratungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten

Als zentraler Punkt zur Weiterentwicklung ist in den Fokusgruppen mit Beratenden immer wieder die Schaffung zusätzlicher Beratungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten für die Anrufenden genannt worden. Besonders am Wochenende sind die Möglichkeiten den Anrufenden andere Gesundheitsversorger als das Krankenhaus aufzuzeigen häufig nicht gegeben, gerade in ländlichen Regionen oder z.B. im Hinblick auf einen Notdienst für zahnärztliche Versorgung.

Dabei wurden verschiedene Ideen für eine Ausgestaltung dieses zusätzlichen Behandlungsangebots genannt:

- Einsatz von telemedizinischen Lösungen
- Einsatz von mobilen Pflorgeteams bzw. Acute Community Nurse, die nach Triage durch 1450 zu den Anrufenden ausfahren
- Einsatz von (mehr) Visitenärzt/innen

Im Hinblick auf die Beratung zu rezeptpflichtigen sowie rezeptfreien Medikamenten besteht aus Sicht der Beratenden ebenso Weiterentwicklungspotential. Hier wurde eine Möglichkeit direkt beraten zu können als hilfreich erachtet, z.B. durch die Beratenden für rezeptfreie Medikamente oder mit Hilfe einer/s Hintergrundärztin/arztes, der bei rezeptpflichtigen Medikamenten berät und auch Rezepte verschreiben kann. Hinsichtlich der Medikamentenberatung wurde zudem eine Integration des Apothekenrufs in die Gesundheitsberatung als Weiterentwicklungspotential genannt (siehe auch Kapitel 7.4).

Weitere Weiterentwicklungspotentiale, welche von **administrativer/leitender Ebene** eingebracht wurden, sind nachfolgend festgehalten:

#### Forcierung bundeseinheitlicher Regelungen

Ein von der Leitungsebene eingebrachter Aspekt zur Weiterentwicklung der Gesundheitsberatung betrifft die Forcierung bundeseinheitlicher Regelungen. Dies bezieht sich auf Selbstversorgungshinweise sowie eine bundesweit einheitliche Qualitätssicherung bzw. eine verstärkte Standardisierung von Kennzahlen im Rahmen der Qualitätssicherung. Als weiterer Vorschlag für eine bundeslandübergreifende Zusammenarbeit wurde eine bundesweite Plattform eingebracht, auf welcher während der Gesundheitsberatungen einsehbar ist, welche Beratenden mit einer speziellen Ausbildung,

z.B. für den Bereich der Kinder oder mit spezifischen Fremdsprachenkenntnissen im Dienst sind und diese dann kontaktiert werden können.

## 6 Evaluierung 1450 Corona-Support

Seit März 2020 leistet 1450 einen wichtigen Beitrag zur Pandemiebekämpfung im Zuge des Corona-Supports. Die Gesundheitsberatung 1450 hat sich dabei als wichtiger Teil der Lösung und Krisenbewältigung bewährt und ist dadurch auch einer breiten Öffentlichkeit bekannt geworden.

### 6.1. Aufgaben von 1450 in der Pandemiebekämpfung

Insgesamt werden folgende Aufgaben von 1450 im Zuge des Corona-Supports wahrgenommen:

- Verdachtsfallabklärung
- Übermittlung identifizierter Verdachtsfälle an zuständige Stelle
- Beauskunftung aller Anliegen mit COVID-19 Bezug (ausgenommen Grüner Pass und allgemeiner Fragen zu Corona (Zuständigkeit liegt bei AGES))
- Veranlassung Coronatest
- Terminkoordination Corona-Schutzimpfung

Der Corona-Support wird je Bundesland individuell durchgeführt. Eine bundesweite Einheitlichkeit ist gegeben, soweit die Länder die vom Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellte Verdachtsfalldefinition einsetzen. Bestimmte Aufgaben werden nur in bestimmten Bundesländern umgesetzt:

	Verdachtsfall-abklärung	Übermittlung identifizierter Verdachtsfälle an zuständige Stelle	Beauskunftung aller Anliegen mit COVID-19 Bezug	Veranlassung Coronatest	Termin-koordination Corona-Schutzimpfung
Burgenland	✓	✓	✓	✓	
Kärnten	✓	✓	✓	✓	
Niederösterreich	✓	✓	✓	✓	
Oberösterreich	✓	✓	✓	✓	
Salzburg	✓	✓	✓	✓	✓
Steiermark	✓	✓	✓	✓	
Tirol	✓	✓	✓	✓	✓
Vorarlberg	✓	✓	✓	✓	✓
Wien	✓	✓	✓	✓	✓

## 6.2. Organisationsstruktur des Corona-Supports

Die Organisationsstruktur des Corona-Supports wird individuell durch das jeweilige Bundesland umgesetzt. Eine einheitliche Vorgabe hierzu besteht nicht. Vielmehr werden die regionalen und organisatorischen Gegebenheiten berücksichtigt. Bundesweit lassen sich drei Muster unterscheiden:

- Zusätzliche Call-Taker integriert: bestehende Infrastruktur als solche bleibt unverändert, zusätzliches Personal (Call-Taker) wurden aufgenommen und in die bestehenden Strukturen integriert
- Spezielles Corona-Support-Team: bestehende Infrastruktur und Personalausstattung wird ergänzt um ein spezielles Team für den Corona-Support (zusätzlich zu Call-Taker)
- Vorgelagertes Call-Center: bestehende Infrastruktur und Personalausstattung wird ergänzt um ein vorgelagertes Call-Center

Bundesweit ergibt sich für die Organisationsstruktur des Corona-Supports damit folgendes Bild:

Zusätzliche Call-Taker integriert	Spezielles Corona-Support-Team	Vorgelagertes Call-Center
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kärnten</li> <li>▪ Niederösterreich</li> <li>▪ Tirol</li> <li>▪ Vorarlberg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Burgenland</li> <li>▪ Steiermark</li> <li>▪ Wien (2nd Level)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oberösterreich</li> <li>▪ Salzburg</li> <li>▪ Wien (1st Level)</li> </ul>

## 6.3. Ablauf zur Bearbeitung von Corona-Anfragen

Insgesamt lassen sich drei Abläufe zur Bearbeitung von Corona-Anfragen unterscheiden, wobei der Ablauf zur Verdachtsfallabklärung an erster Stelle zu nennen ist. Anzumerken ist auch, dass nicht in allen Bundesländern eine Terminkoordination für Corona-Schutzimpfungen durch 1450 durchgeführt wird:



Im Mittelpunkt des Corona-Supports steht der Ablauf zur Verdachtsfallabklärung nach aktuellen Vorgaben des Gesundheitsministeriums. Die Datenverarbeitung wird durch unterschiedliche Tools in den Bundesländern elektronisch unterstützt. Wesentliche Schritte sind wie folgt:



#### 6.4. Interne Organisationsprozesse

##### Personalressourcen

Den optimalen Personalstand beim Corona-Support zu finden, stellt die Betreiber des Corona-Supports aller Bundesländer vor eine große Herausforderung. Durch die sich rasch ändernde Informationslage kommt es zeitweise zu sprunghaften Anstiegen bei den Anruferzahlen. Während das Burgenland zum Zeitpunkt des Interviews im Sommer 2021 verhältnismäßig wenige Anrufer zählt, reichten die in Tirol zur Verfügung stehenden Mitarbeiter/innen zur Abdeckung der Anfragen kaum aus. Die anderen Bundesländer sind aus Sicht der Leitungsebene mit der momentanen Personalsituation beim Corona-Support zufrieden.

##### Kommunikationsprozesse

Der Informationsaustausch bzw. das Wissensmanagement werden beim Corona-Support durch verschiedene Kommunikationssysteme unterstützt:

- Zur Bereitstellung der Informationen kommen eigene Informationssysteme zur Anwendung (Tools zur Zusammenarbeit und Dokumentenablage, Wiki-Tools). Die Informationen stehen meist auch analog ausgedruckt in Ordnern zur Verfügung (falls z.B. technische Probleme auftreten).
- Die Informationsweitergabe an Behörden erfolgt ebenso über verschiedene IT-Systeme. Verfügt ein Bundesland über kein vorgefertigtes Abfrageschemaformular, werden die Daten zur Person und ein Freitext zum Anliegen übermittelt.
- Interne Kommunikation erfolgt schriftlich über ein schwarzes Brett, E-Mail oder Newsletter für Neuerungen und aktuelle Themen. Darüber hinaus finden regelmäßige Jour-Fixe mit dem Team, sowie kurzfristig organisierte, meist virtuelle Sitzungen zu aktuell wichtigen Themen statt (z.B. Teststrategie). Dienstübergabeprotokolle bzw. Checklisten, welche bei Dienstbeginn gelesen bzw. bei Dienstende ausgefüllt werden müssen, sowie Kommunikationsmedien (teilweise auch Gruppen), dienen dem Austausch mit den Kolleg/innen.

Zusätzlich gibt oder gab es in einigen Bundesländern Supervisoren, die den Call-Takern bei Rückfragen persönlich – diese sind/waren im selben Raum anwesend – zur Seite stehen bzw. standen.

Im Allgemeinen sind die Beratenden des Corona-Support mit ihrer technischen Ausstattung (Arbeitsplatz mit Rechner, Bildschirm, Telefonanlage, Headset) sowie den ihnen zur Verfügung gestellten Informationssystemen und Kommunikationsmitteln zufrieden.

#### Einschulung und Weiterbildung

Für die Beratenden sind Schulungen vorgegeben, ebenso für Schulungen am Leitstellensystem. Neue Mitarbeiter/innen für den Corona-Support werden schrittweise eingegliedert. Call-Taker beim Corona-Support erhalten in der Regel eine kurze Basisausbildung mit einer theoretischen Systemerklärung und einer Einschulung auf das jeweilige System. Anschließend werden meist rasch unter Aufsicht Anrufe durchgeführt, bevor eigenständig Anrufe angenommen werden. Mitarbeiter/innen des Corona-Supports können an den in den Unternehmen angebotenen Fortbildungen teilnehmen.

#### Qualitätssicherung

Es besteht ein standardisierter Prozess, mit dessen Hilfe die Arbeit der Mitarbeiter/innen qualitätsgesichert wird. Die Qualitätsstandards, die bei dem Kerngeschäft von 1450 (und teilweise auch bei der Notfallleitstelle) vorgesehen sind, gelten in den meisten Bundesländern auch für den Corona-Support. Aus zeit- und personaltechnischen Gründen ist es jedoch in vielen Bundesländern kaum möglich weitere Auswertungen zum Qualitätsmanagement beim Corona-Support durchzuführen. In Anlassfällen gibt es meist Feedbackgespräche bzw. Nachschulungen, wo nötig. In vielen Bundesländern arbeiten, falls vorhanden, Beratende mit Ausbildung im Bereich der Qualitätssicherung auch für den Corona-Support.

#### Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Die Beratenden hoben besonders die gute Zusammenarbeit im Team und die gute Führung durch die Leitung als **Erfolgsfaktoren** hervor. Die Möglichkeit der direkten Klärung zwischen Amtsärztin/arzt und Patient/innen sowie die Rücksprache mit Epidemieärztinnen/ärzten ist für sie ein weiterer nennenswerter Erfolgsfaktor. Leitungen des Corona-Supports erwähnten zudem die sie unterstützenden technischen Systeme und die Etablierung automatisierter Prozesse als weitere Erfolgsfaktoren. In der Steiermark konnte durch die Anwesenheit von Ärzt/innen in der Leitstelle vor Ort im Verdachtsfall auch die Absonderung aussprechen und die entsprechenden Auflagen kommuniziert werden – was einen Vorteil bzw. eine Erleichterung für die Anrufenden darstellte.

Die Zusammenarbeit mit den Behörden bzw. deren Erreichbarkeit wurde von Seiten der Beratenden im Rahmen der Arbeit beim Corona-Support vor allem anfangs als **Herausforderungen** genannt. Die sich rasch ändernde Situation und die unterschiedlichen Zuständigkeiten wurden sowohl von Beratenden als auch Leitungen als herausfordernd empfunden. Die Leitungen des Corona-Support nannten außerdem das zeitweise hohe Anrufvolumen und die psychische Belastung der Beratenden als Herausforderung. Laut den Leitungen des Corona-Support war die Einrichtung der Infrastruktur und die Schulung/Anstellung des Personals am Beginn des Corona-Supports eine der größten Herausforderungen.

### **6.5. Steuerung bzw. Information der Anrufenden**

Der Fokus des Corona-Supports liegt, im Gegensatz zum Kerngeschäft, weniger darin die Anrufenden zu einem adäquaten Versorger weiterzuvermitteln, sondern in der Verdachtsfallabklärung, der allg. Beauskunftung von COVID-19 Anliegen, der Verlassung von Coronatests sowie der Terminkoordination für Schutzimpfungen.

Alle Befragten sind der Ansicht, dass die Anrufenden prinzipiell zielgerichtet informiert werden können. Aus Sicht der befragten Beratenden beim Corona-Support gab es bislang jedoch auch viele Anfragen, die über die Kompetenz des Corona-Supports hinausgingen (zum Beispieler rechtliche Anliegen, das Aussprechen von Absonderungen). Abstimmungen mit unterschiedlichen Corona-Hotlines in den verschiedenen Bereichen (eigene Impfhotlines in manchen Bundesländern, Wirtschaftskammer, Außenministerium, etc.) und den Bezirksverwaltungsbehörden wären hier sinnvoll. Ziel ist, zumindest die richtigen Ansprechpartner nennen zu können, wenn man selbst nicht ausreichend informieren kann.

## **6.6. Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale**

### Zusammenarbeit mit anderen Hotlines und Behörden, bundesweite Vorgaben

Die Beratenden und Leitungsebene sehen größtenteils gleiche Herausforderungen, aus denen sich Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentiale ergeben. Viele dieser Themen betreffen die Zuständigkeiten der Behörden, die in den Bundesländern unterschiedlich gehandhabt werden. Die unterschiedlichen Zuständigkeiten machen den Corona-Support über 1450 für die Beratenden zum Teil schwierig. Durch häufiges Weiterverbinden entsteht eine erhöhte Unzufriedenheit bei den Anrufenden. Die Mehrheit der befragten Beratenden und Leitungen würde sich eine Vereinheitlichung der Corona-Bestimmungen auf Bundesebene wünschen. Das würde einerseits eine bundesländerübergreifende Beauskunftung ermöglichen und andererseits zu einem besseren Verständnis in der Bevölkerung führen. Darüber hinaus sind Rufumleitungen in andere Bundesländer aufgrund der IVR (Interactive Voice Response), der Vortriage durch ein elektronisches Sprachmenü, nicht immer möglich, und Behörden zeitweise nicht erreichbar. Die Erreichbarkeit der Behörden hat sich in den letzten Monaten, laut der Mehrheit der Beratenden, in den meisten Bundesländern verbessert. Hier kam es vor allem zu Beginn zu Überlastungen.

### Personalsituation

In zwei Bundesländern (Kärnten und Tirol) wurde die hohe Anzahl an Gesprächsabbrüchen beklagt. Vor allem in Tirol könnte die Situation vermutlich mit zusätzlichem Personal verbessert werden. Der Corona-Support stellt darüber hinaus für die Beschäftigten eine besondere Herausforderung dar. Unmut über die Pandemie wird teilweise bei 1450 abgeladen. Die psychische Belastung der Mitarbeiter/innen, welche auch zu Beschwerden über Unhöflichkeit führen kann, war vor allem in den Hochphasen der Pandemie bzw. den Wellen sehr hoch. Längere Pausen, sodass die Mitarbeiter/innen ihren Dienst ausgewogener antreten können, sowie zusätzliche psychologische Unterstützung könnten dabei helfen die Situation zu verbessern. Vor allem phasenweise herrschte aufgrund der kurzfristigen Steigerungen bei den Anruferzahlen eine angespannte Personalsituation. Darauf wurde zumeist mit einer Aufstockung des Personals reagiert, sodass zum Zeitpunkt der Interviews die Personalsituation überwiegend ausreichend war um die Anfragen gut abarbeiten zu können. In manchen Bundesländern, wie z.B. Wien, wurde festgehalten, dass man inzwischen recht flexibel auf einen sich verändernden Bedarf an Personal reagieren kann. Bei den hinzugekommenen Mitarbeiter/innen herrscht teilweise Unsicherheit über die weitere Zukunft bei 1450, vor allem wenn der Corona-Support nicht mehr in dieser Form benötigt wird.

### Informationsfluss

Schließlich wird der Informationsfluss als Verbesserungspotenzial genannt. Um am aktuellsten Informationsstand zu bleiben, müssen die Mitarbeiter/innen des Corona-Support zum Teil aktiv nach neuen Informationen suchen. Ein Informationsvorsprung beim Beschließen neuer Corona-Maßnahmen bzw. Gesetze zur Vorbereitung auf die Anfragen wäre wünschenswert. Ebenso wäre es für den Corona-Support wünschenswert neue Informationen direkt übermittelt zu bekommen. Zum Teil wurden über die Medien, u.a. in Pressekonferenzen, Informationen verbreitet, die beim Corona-Support noch nicht vorhanden waren.

### Weiterentwicklungspotential

Der Corona-Support muss sich fortlaufend an neue Situationen anpassen und wird daher kontinuierlich weiterentwickelt. Um die Barrierefreiheit für Personen ohne Smartphones, Internet oder Drucker (z.B. in Bezug auf Test-Ergebnisse) zu gewährleisten, gibt es in einigen Bundesländern die Möglichkeit, dass die Gemeinden betroffenen Personen helfen um die Digitalisierung zu umgehen. Diese Umsetzung wäre auch in anderen Bundesländern als Weiterentwicklung denkbar. Ein verbessertes Routing könnte dazu beitragen die Anrufenden zielgerichteter zu verweisen<sup>3</sup>.

Die Beratenden sehen darüber hinaus Potenzial bei der Erweiterung der Auskunftsmöglichkeiten:

- Möglichkeit zur Beauskunftung der Test-Ergebnisse.
- Möglichkeit zur Terminvereinbarung für Impfungen in Ländern, in denen Impftermine nicht über 1450 vereinbart werden können (z.B. in OÖ).

## 7 Fazit

### 7.1. Überblick Eckdaten

Die Gesundheitsberatung 1450 ist seit November 2019 in ganz Österreich verfügbar. Per Ende 2019 waren für das gesamte Jahr 214.438 Anrufe bei 1450 und davon 124.486 Gesundheitsberatungen zu verzeichnen. Der Anteil der Gesundheitsberatungen (= Kerngeschäft) betrug damit ca. 58% aller Anrufe. Im Jahr 2020 ist dieser Anteil auf ca. 6% gesunken. Hintergrund ist die Übernahme der neuen Aufgabe des Corona-Supports und der damit verbundenen enormen Anrufzunahme. Per Ende 2020 waren im gesamten Jahr 2.693.646 Anrufe und davon 172.099 Gesundheitsberatungen zu bearbeiten. Durch das extreme Anrufvolumen mussten alle Kapazitäten seitens 1450 mobilisiert werden. Diese alternativlose Priorisierung hat das 1450-Kerngeschäft zwangsläufig an den Rand gedrängt.

---

<sup>3</sup> Ein zielgerichtetes Routing von Anrufen an andere Bundesländer wird in Wien seit Beginn des Pilotbetriebs bzw. Ausrollung auf ganz Österreich erfolgreich umgesetzt

Ausgewählte 1450 Kennzahlen	
Gesprächstypen (Gesprächsdauer im österreichweiten Durchschnitt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beratungsgespräch/ Gesundheitsberatungen (10:23 Min.)</li> <li>▪ Informationsgespräch (3:27 Min.)</li> <li>▪ Corona-Support Gespräch (3:21 Min.)</li> </ul>
Österreichweite Einhaltungquote	72,25%
Top 3 Versorgungsorte (Best Point of Service)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niedergelassenes ärztliches Personal für Allgemeinmedizin</li> <li>▪ Notfallaufnahme</li> <li>▪ 141 Nachärztin/Nacharzt</li> </ul>
Top 3 Dringlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akutversorgung – so rasch wie möglich</li> <li>▪ Ärztliche Behandlung – innerhalb von 4 Stunden</li> <li>▪ Haus- oder Facharzt/ärztin kontaktieren</li> </ul>
Selbstversorgung	5-6 %
Anrufspitzen pro Wochentag	Samstag, Sonntag, Feiertag
Anrufspitzen nach Uhrzeit	7 bis 8 Uhr, sowie 17 bis 18 Uhr
Hauptaufgaben Corona-Support	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verdachtsfallabklärung und Übermittlung identifizierter Verdachtsfälle an zuständige Stelle</li> <li>▪ Beauskunftung diverser Anliegen mit COVID-19 Bezug</li> <li>▪ Veranlassung Coronatest</li> <li>▪ Terminkoordination Corona-Schutzimpfung</li> </ul>

## 7.2. Kerngeschäft

Die Umsetzung der Gesundheitsberatung in den einzelnen Bundesländern unterscheidet sich in verschiedenen Punkten, wie der Integration bzw. Nicht-Integration von 1450 in eine Rettungsleitstelle, dem Vorhandensein von Call-Takern oder Visitenärzt/innen. Zudem wurden die Gesundheitsberatungen in den Bundesländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführt und scheinen unterschiedlich etabliert zu sein. Hier war die fast zeitgleiche Ausrollung von 1450 mit Beginn der Corona-Pandemie in den Bundesländern, die im November 2019 gestartet haben, ein schwieriger Punkt.

Im Hinblick auf die Lenkungseffekte der Patient/innen zum Best Point of Service zeigten sich die Beratenden positiv gestimmt, dass diese grundsätzlich funktioniert, während sich die Leitungsebene etwas zurückhaltender äußerte und aus externer Sicht keine Einschätzung getätigt werden konnte.

Aus Sicht der Befragten gibt es verschiedene Weiterentwicklungspotentiale im Rahmen der Gesundheitsberatung, die sich auch positiv auf die Patient/innenlenkung auswirken könnten. Nachfolgende wurden dabei von allen drei Erhebungsebenen, sprich Beratende, Leitungsebene und externen Interviewpartner/innen genannt:

### **Stärkere Vernetzung zwischen 1450 und der Gesundheitsversorgung**

Ein mehrfach von den Befragten geäußertes Wunsch war eine stärkeren Vernetzung zwischen 1450 und der Gesundheitsversorgung. Die technische Übergabe sollte insoweit ermöglicht werden, dass dem durch die Beratenden identifizierten am besten geeigneten Versorgungsort die bereits erfassten Daten nach Beendigung der Beratung zur Verfügung stehen. Hier ist eine Umsetzung schon geplant (siehe Kapitel 7.4). Zum Teil wird die Vernetzung so weit gewünscht, dass 1450 auch Termine vergibt bzw. eine Gatekeeper-Funktion erhält, sprich miteinbezogen werden muss, bevor eine bestimmte

Versorgungsebene in Anspruch genommen werden kann. So könnte man laut den Befragten die Patient/innensteuerung verstärken. Vor allem externe Befragte stellten fest, dass es keine strukturierte bzw. vertraglich vereinbarte Zusammenarbeit zwischen ihrer Organisation (Versorgungseinrichtungen) und 1450 gibt. Man weiß über die Existenz von 1450 Bescheid, aber es gab dazu nie offizielle Informationen. Eine Informationskampagne wäre sinnvoll um Mitarbeiter/innen der Gesundheitsversorgung über 1450 zu informieren und mögliche Synergien besser zu nutzen.

### **Zusätzliche Beratungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten**

Sowohl die Leitungsebene als auch die Beratenden hoben die zum Teil begrenzten Möglichkeiten bei der Weiterverweisung der Anrufenden als stark verbesserungsfähig hervor. 1450 kann dabei helfen eine gut funktionierende Struktur optimal zu nutzen, diese muss aber auch vorhanden sein. Die Verfügbarkeiten von Ordinationen und die teils unzureichend kommunizierten Ordinationszeiten (vor allem in der Urlaubszeit) reduzieren die Erreichbarkeit der Versorgungseinheiten. Hier könnte eine bessere Vernetzung mit den Gesundheitsversorgern Abhilfe schaffen. Auch zusätzliche Informationen zum Leistungsangebot der Ordinationen könnten die zielgerichtete Vermittlung zum Best Point of Service verbessern.

Die Schaffung weiterer Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere zu Tagesrandzeiten, wurde sowohl von der Leitungsebene als auch von den Beratenden häufig als Weiterentwicklungspotential genannt. Dies bezieht sich z.B. auf mobile Teams, die zu Anrufenden geschickt werden können, oder auf die Integration telemedizinischer Lösungen. Hier gibt es in einigen Bundesländern bereits Pilotprojekte, auf die in diesem Zusammenhang verwiesen wurden. Auch die Möglichkeit einer Medikamentenberatung im Rahmen der Gesundheitsberatung wurde als Weiterentwicklungspotential angeführt.

### **7.3. Corona-Support**

Durch die sich rasch ändernde Informationslage und das Auftreten neuer Situationen (z.B. Verfügbarkeit von Impfstoffen) ändern sich auch die Aufgaben des Corona-Supports regelmäßig. Daher ist eine gewisse Flexibilität nötig, um rasch auf neue Situationen reagieren zu können und Anrufende adäquat beauskunften bzw. ihnen helfen zu können.

Weitere Lerneffekte betreffen

- Die teils phasenweise angespannte Personalsituation, bei der es hilfreich sein kann auf einen qualifizierten Mitarbeiter/innenpool zurückgreifen zu können.
- Den Wunsch nach bundesweit einheitlichen Regelungen, um sowohl das Verständnis in der Bevölkerung zu verbessern als auch eine bundesländerübergreifende Beauskunftung zu ermöglichen.
- Die verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Hotlines bzw. Behörden um Anrufende noch zielgerichteter informieren bzw. vermitteln zu können.
- Den Einsatz technischer Systeme und die Etablierung automatisierter Prozesse, die förderliche Faktoren für die Arbeit bei der Pandemiebewältigung darstellen.

Die meisten der Interviewpartner/innen, unabhängig davon ob Beratende oder Leitungsfunktion, beschäftigt zudem die Frage der Rückführung von 1450 zum Kerngeschäft nach der Pandemie. 1450 ist durch die Übernahme der Aufgaben zur Pandemiebewältigung in der Öffentlichkeit als „Corona-Hotline“ sehr präsent. Möglicherweise kann der durch die Pandemie erlangte Bekanntheitsgrad von 1450 zur Förderung des Kerngeschäfts genutzt werden.

#### 7.4. Überblick Verbesserungspotentiale

Einige der in Kapitel 5.5 und 6.6 genannten Verbesserungspotentiale sind bereits in der österreichweiten Weiterentwicklung der Gesundheitsberatung 1450 vorgesehen oder befinden sich in der Umsetzungsphase.

Im Bereich des Kerngeschäfts wird an der Weiterentwicklung von 1450 gearbeitet, die konkreten Tätigkeiten wurden jedoch pandemiebedingt verzögert.

Verbesserungspotential Kerngeschäft	Umsetzung tw. erfolgt	Umsetzung in Arbeit	Umsetzung in Planung	Umsetzung offen	Fokusthema bzw. Umsetzung durch
Weiterentwicklung interner Standards bzw. standardisierter Vorgehensweisen		✓			User Group*
Fremdsprachige telefonische Gesundheitsberatung	✓				
Vernetzung mit anderen Versorgungsangeboten					
Bereitstellung Daten an weiterbehandelnden Gesundheitsversorger			✓		ELGA Integration, temp. Webreport
Terminvergabe durch 1450				✓	
Strukturierte Zusammenarbeit mit Gesundheitsversorgern				✓	ELGA Integration, temp. Webreport
Informationskampagne Gesundheitsversorger			✓		Marketing
<b>Zusätzliche Beratungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten</b>					
Bessere Vernetzung mit Gesundheitsversorgern				✓	ELGA Integration, temp. Webreport
Schaffung weiterer Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten		✓			u.a. Integration Apotheken
Medikamentenberatung im Rahmen der Gesundheitsberatung		✓			Integration Apotheken
<b>Forcierung bundeseinheitlicher Regelungen</b>					
Selbstversorgungshinweise			✓		User Group*, Webkomponente
Qualitätssicherung			✓		Einheitliches QMS-System
Plattform spezielle Ausbildungen				✓	User Group*

\* User Group: Dies ist eine Gruppe der Vertretungen der Beratenden des Kerngeschäfts. In Sitzungen dieser Gruppe werden gemeinsam österreichweite operative Themen abgestimmt und besprochen.

Im Bereich des Corona-Supports wird laufend an Verbesserungen gearbeitet.

Verbesserungspotential Corona-Support	Umsetzung tw. erfolgt	Umsetzung in Arbeit	Umsetzung in Planung	Umsetzung offen
Zusammenarbeit mit anderen Hotlines und Behörden, bundesweite Vorgaben		✓		
Personalsituation	✓			
Informationsfluss				
Informationsvorsprung bei neuen Corona-Maßnahmen	✓			
Direkte Informationsübermittlung	✓			
Potential				
Unterstützung Barrierefreiheit	✓			
Verbessertes Routing	✓*			
Erweiterung Auskunftsmöglichkeiten				✓

\*Ein zielgerichtetes Routing von Anrufen an andere Bundesländer wird in Wien seit Beginn des Pilotbetriebs bzw. Ausrollung auf ganz Österreich erfolgreich umgesetzt.

## 7.5. Limitationen

Die gegenständliche Evaluierung unterliegt bestimmten limitierenden Faktoren, die die Aussagekraft auf Basis der gewählten Methoden und getätigten Schlussfolgerungen beschränken, wie:

- Verzicht auf Durchführung einer Zufriedenheitsbefragung der Anrufenden: durch die Aufgaben des Corona-Supports ist es teilweise zu einer unvorhersehbar hohen Inanspruchnahme der organisationalen Ressourcen auf Seiten der Betreiber gekommen. Die Anrufenden selbst brachten die Telefonnummer 1450 mit dem Corona-Support in Verbindung und nicht mit der eigentlichen Gesundheitsberatung.
- Zwei Bundesländer rollten 1450 erst im November 2019 aus, dadurch gab es keine Zeit zur Etablierung des Kerngeschäfts in den betroffenen Bundesländern vor Aufnahme des Corona-Supports. Dies kann evtl. zu einer Verzerrung führen.
- Eine möglicherweise interessante Erhebungsfrage wäre, was Anrufende getan hätten, wenn es 1450 nicht geben würde. Dies kann für eine spätere Evaluierung vorgesehen werden.
- In den Fokusgruppen und Expert/inneninterviews wurden vordergründig die Sichtweisen der Interviewten erhoben, die von deren subjektiven Eindrücken geprägt sind. Aufgrund der begrenzten Anzahl der geführten Interviews kann eine Repräsentativität der einbezogenen Sichtweisen nicht garantiert werden.
- Die qualitative Erhebung fokussiert auf die Sicht der Beratenden, die um die Sicht externer Gesundheitsberuf ergänzt wurde. Aus der letzten Gruppe wurden für die qualitative Erhebung nur sehr wenige Interviewpartner/innen nominiert. Zusätzlich trugen Schwierigkeiten in der Terminkoordinierung zu einer geringeren Anzahl an Interviews als geplant bei. Ebenso konnten nicht aus allen Berufsgruppen Teilnehmer/innen aus allen Bundesländern interviewt werden.
- Letztlich können bzw. konnten Interviewpartner/innen zu einigen Bereichen keine Aussagen tätigen. Insbesondere zur Lenkungswirkung konnten kaum Einschätzungen getroffen werden.