



Gesundheitsberatung 1450
Ergebnisse der Evaluierung des Pilotprojekts

Status: Final



Stadt Wien



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

1. Ausgangssituation

Digitalisierung und Telemedizin

Digitalisierung und Telemedizin 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.

Gesundheitsberatung 1450

Vor diesem Hintergrund wurde die Umsetzung der Gesundheitsberatung 1450 (vormals „TE-WEB“) als telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice im Rahmen der „Zielsteuerung Gesundheit“ im Juni 2013 beschlossen (Weiterführung im „Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene“, 24.04.2017). Grundlage ist eine von Bund, Ländern und Sozialversicherung abgeschlossene „Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Konzipierung eines bundesweit einheitlichen Rahmens für ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice und dessen bundesweite Implementierung“. In einem ersten Schritt wurde die Umsetzung einer telefonischen Gesundheitsberatung beschlossen und die webbasierte Umsetzung vorerst zurückgestellt. Vor einer bundesweiten Einführung sollte das neue und gemeinsame Service zunächst in einer Pilotphase erprobt und anschließend österreichweit zur Anwendung gebracht werden.

Mit der Gesundheitsberatung 1450 wird ein telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungsservice angeboten, das rund um die Uhr erreichbar ist. Es hilft Patientinnen und Patienten bei der Lotsung zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung und unterstützt die Entlastung von primär kostenintensiven Versorgungsstrukturen. Am 07.04.2017 wurde der Betrieb in den Bundesländern Niederösterreich, Vorarlberg und Wien aufgenommen. Per 31.12.2018 wurde die Pilotphase des Projekts abgeschlossen.

Evaluierung des Pilotprojekts

Die Kooperationspartner des Projekts haben sich dazu verpflichtet, vor einer bundesweiten Implementierung eine Evaluierung der Pilotphase durchzuführen. Für die Evaluierung wurde der Zeitraum vom ersten Jahr des Pilotbetriebs von April 2017 bis April 2018 herangezogen. Damit konnte auf die Datenbasis eines ganzen Jahres zurückgegriffen und gleichzeitig sichergestellt werden, dass die Evaluierungsergebnisse für die im Herbst 2018 getroffene Beschlussfassung zur bundesweiten Implementierung rechtzeitig vorlagen.

Gegenstand der Evaluierung sind die in der Kooperationsvereinbarung formulierten Ziele:

- Lotsung zum „Best Point of Service“ bei gleichzeitiger Entlastung von Versorgungsstrukturen
- Umsetzung als gemeinsame Aufgabe der Kooperationspartner und unter Nutzung bestehender Strukturen
- Sicherstellung einer bundesweiten Einheitlichkeit des Service und des verwendeten, lizenzbasierten und protokollgestützten Expertensystems

Die Evaluierung wurde unter der Leitung des Hauptverbands gemeinsam durch alle Kooperationspartner und mit Unterstützung der Gesundheit Österreich GmbH durchgeführt.

2. Ergebnisse, Erkenntnisse, Erfolge

Insgesamt wurden viele **Erkenntnisse und Erfolge** der Gesundheitsberatung 1450 identifiziert, die im Zuge der bundesweiten Implementierung (Rollout) bzw. im Dauerbetrieb in ganz Österreich genutzt werden sollen. Die wesentlichen Erkenntnisse und Erfolge der Gesundheitsberatung 1450 sind wie folgt:

- Die Compliance bzw. die Bereitschaft zur Befolgung der im Rahmen der Gesundheitsberatung abgegebenen Empfehlungen ist mit durchschnittlich 70 % nach nur einem Jahr des Pilotbetriebs bereits sehr gut ausgefallen.
- Die hohe Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger, die das Service in Anspruch genommen haben, wurde sowohl direkt durch positives Feedback an die Betreiber der 1450, als auch durch eine Studie bestätigt.
- Die Triagierung des Expertensystems funktioniert sehr sicher. Es ist im Rahmen des Pilotbetriebs zu keinen Haftungsfällen aufgrund von Fehleinschätzungen gekommen.
- Mit der Empfehlung der Selbstversorgung bei Bagatellfällen wurde ein neuer Versorgungsort eingeführt und etabliert, bei dem weder ambulante Leistungen noch Leistungen des niedergelassenen Bereichs erforderlich sind und durch den eine entsprechende Entlastung von bestehenden Versorgungsstrukturen begonnen hat.
- Die häufigsten Anrufgründe bzw. Symptome zeigen eher einfache Erkrankungen. Gleichzeitig verweisen zwei Drittel aller Verhaltensempfehlungen auf eine Behandlung im niedergelassenen Bereich. Eine Entlastung von ambulanten Versorgungsstrukturen zeichnet sich damit ab.

Basierend auf den Erkenntnissen wurden **Maßnahmen zur Verbesserung und Weiterentwicklung** der Gesundheitsberatung 1450 identifiziert, die im Zuge der bundesweiten Implementierung

bzw. im Dauerbetrieb umgesetzt werden sollen. Wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Gesundheitsberatung 1450 sind:

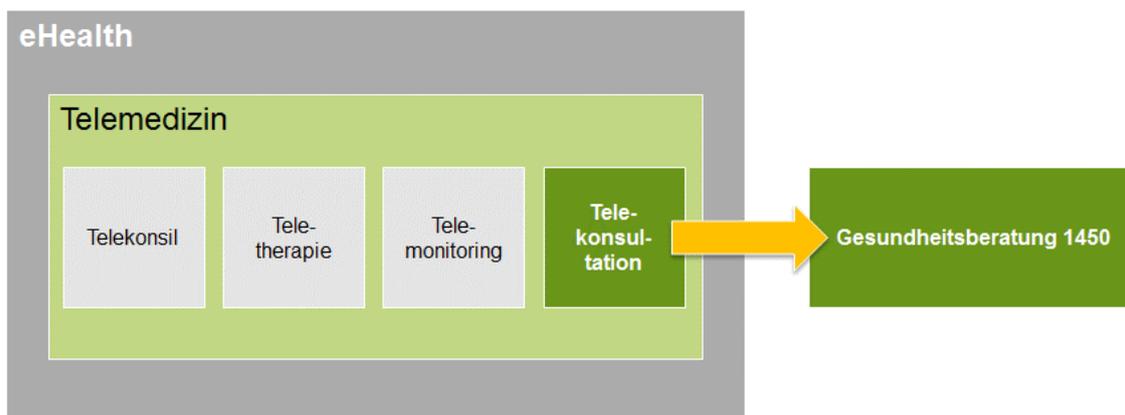
- Der Anteil an Selbstversorgung könnte durch eine Erweiterung der Gesundheitsberatung um Auskünfte über OTC-Produkte und Medikamente gesteigert werden. Hierzu wurden bereits erste Gespräche über eine Integration des Apothekenrufs 1455 in die 1450 und eine enge Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer geführt.
- Eine intensivere Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung 1450 könnte durch eine geeignete Bewerbung im Rahmen des österreichweiten Rollouts, sowie eine Erweiterung der Bewerbung (z.B. in Schulen, e-card Rückseite, Postsendungen der SV) begünstigt werden.
- Eine weitere Reduktion der abgebrochenen Gespräche könnte durch verbesserte Information über die Funktionsweise der Gesundheitsberatung, zeitliche Einsparungen in der Erfassung von Stammdaten durch automatisierte Datenbereitstellung oder Überprüfung bzw. Anpassung des Disclaimers erreicht werden.
- Eine verbesserte Effizienz der Gesundheitsberatung 1450 durch eine verstärkte Zusammenarbeit bzw. Schichtlösungen (Nacht, Wochenende, Krankenstände) zwischen den Betreibern sollte überprüft werden.
- Mögliche Synergien mit anderen Services und der Gesundheitsberatung 1450 sollten systematisch erhoben und auf Machbarkeit überprüft werden (z.B. Integration anderer Gesundheitsservices, Zurverfügungstellung des Triageberichts aus 1450 an die nachbehandelnde medizinische Organisation („Vortriagierung“).

3. Grundlagen und Erfahrungen

Begriff der Telemedizin

Die Telemedizin ist ein Teilbereich von eHealth, wobei sich die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner nicht in unmittelbarem physischen und oft auch zeitlichen synchronen Kontakt miteinander befinden. Bei der Telemedizin wird zwischen Telekonsil, Telekonsultation, Teletherapie und Telemonitoring unterschieden.

Der in der Gesundheitsberatung 1450 umgesetzte Bereich der Telemedizin entspricht der Telekonsultation. Diese ist definiert als die Interaktion zwischen einer medizinischen Fachkraft (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (DGKP) oder Ärztin/Arzt) und einer Patientin oder einem Patienten.



Die telemedizinische Konsultation beinhaltet klassischerweise folgende Elemente:

- Telemedizinische Beratung in der Akutsituation
- Telemedizinische Triage
- Allgemeine medizinische Informationen
- Reisemedizinische Beratung
- Beratung zu Medikamenten inkl. Interaktions-Check
- Empfehlungen für die Selbstbehandlung
- Unterstützung und Empfehlungen bei der Suche nach geeigneten medizinischen Institutionen

Internationale und nationale Erfahrungen und Hintergründe

Die medizinische Notfall- und Grundversorgung ist in Europa, in Österreich und auch weltweit (USA, Australien, Indien etc.) zunehmend gefordert. Generell nimmt in Zentraleuropa nicht nur die Dichte an Hausärztinnen und Hausärzten und anderen Grundversorgern, im Besonderen im ländlichen Raum, ab. Zusätzlich haben sich auch das Verhalten und die Anspruchshaltung der Bevölkerung, praktisch 24 Stunden am Tag eine kompetente medizinische Beratung zu erhalten, geändert.

Der einfache Zugang zu nicht validierten medizinischen Informationen aus dem Internet („Dr. Google und Co“) erschwert zunehmend eine eigenständige Dringlichkeitseinschätzung und führt zunehmend zur Verunsicherung der Bevölkerung. Die hohe Verfügbarkeit von Kommunikationskanälen wie beispielsweise mobiler Telefonie oder Videotelefonie und der praktisch überall, für einen Großteil der Bevölkerung vorhandene, Zugang zu Breitbandinternet verändern Verhalten und Erwartungshaltung von Patientinnen und Patienten in Richtung permanenter Erreichbarkeit und Verfügbarkeit.

Dies hat Einfluss auf das Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung. So ist die telemedizinische Konsultation in vielen Ländern schon seit vielen Jahren etabliert und breitet sich stetig

aus. In der Schweiz und in Großbritannien ist gerade die telemedizinische Konsultation ein tragender Pfeiler der Grund- und Notfallversorgung. Studien zeigen, dass es sich bei mehr als 80%¹ der Anrufer solcher „Telemedizin-Services“ um keine eigentlichen medizinischen Notfälle (< 8%) handelt. Erfahrungswerte zeigen auch, dass sich 50-60% der Fälle telemedizinisch abschließend behandeln lassen². 90% der Anrufer befolgen die Empfehlungen der telemedizinischen Konsultation³.

Aus diesen internationalen Erfahrungswerten, unterlegt mit Studien⁴, zeigt sich auch für Österreich ein großes Entlastungspotenzial von bestimmten Gesundheitsstrukturen, besonders durch eine zielgerichtete Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Navigation im Gesundheitswesen (Lotsung zum „Best Point of Service“). Ziel ist es dabei, den seit vielen Jahren anhaltenden Trend der Bevölkerung umzugestalten, auch bei geringfügigen Problemen und Gesundheitsanliegen, die eigentlich keiner notfallmäßigen Behandlung bedürfen, die Notfallambulanz eines Spitals aufzusuchen. Deswegen soll die Bevölkerung beim Aufsuchen einer adäquaten Versorgungsstufe und –struktur unterstützt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine solche Verhaltensänderung eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen wird.

Win-Win-Situation

Mit der Umsetzung einer Lotsung zum Best Point of Service entsteht eine Win-Win-Situation für Patientinnen und Patienten, sowie Ärztinnen und Ärzte – mit Vorteilen auf beiden Seiten. Für die Patientinnen und Patienten sind u.a. folgende Vorteile gegeben:

- der Service ist freiwillig, kostenfrei und rund um die Uhr verfügbar
- Qualitätsgesicherte medizinische Beratung reduziert Unsicherheit in der Versorgung
- Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Ambulanzbesuche oder Arztkontakte (Vermeidung unnötiger Wege- und Wartezeiten)

Weiters bietet die Gesundheitsberatung 1450 den niedergelassenen und spitalgebundenen Ärztinnen und Ärzten ebenfalls einen großen Nutzen:

- Konzentration der medizinischen Institutionen auf ihre jeweiligen Kernkompetenzen im Gesundheitssystem
- Entlastung von sog. Bagatellfällen, besonders in der Nacht und an Wochenenden / Feiertagen
- Entlastung der Notfall-Versorgung
- Patientinnen und Patienten bleiben möglichst in der hausärztlichen Versorgung

¹ Flaig C., Zehnder K., Zürcher H., Eichenberger P., Frei C., Gegeckas A. et al. (2002) Selbsteinweisungen ins Spital. In: Primary Care, 2002;2, pp. 280-283.

² Interne Call Auswertung Medi 24 (2009)

³ Feedbackauswertung Medi24

⁴ Flaig C., Zehnder K., Zürcher H., Eichenberger P., Frei C., Gegeckas A. et al. (2002) Selbsteinweisungen ins Spital. In: Primary Care, 2002;2, pp. 280-283.

- Sicherheit, dass Patientinnen und Patienten strukturiert und hochqualitativ telemedizinisch beraten und triagiert werden

4. Lotsung zum „Best Point of Service“, Entlastung Versorgungsstrukturen

Die Lotsung zum „Best Point of Service“ durch die Gesundheitsberatung 1450 wurde bewusst als niederschwelliges Angebot umgesetzt. Die Patientin bzw. der Patient wird damit bei allen gesundheitlichen Anliegen unterstützt und muss selbst keine Vorselektion durchführen, ob sein Gesundheitsanliegen für das Service geeignet ist oder nicht. Die Nutzung des Services ist zudem freiwillig, kostenfrei und rund um die Uhr möglich.

Informations- und Beratungsgespräche

Entsprechend führt die Gesundheitsberatung 1450 zwei Typen von Gesprächen durch:

- Information zu Öffnungszeiten, Gesundheitsdiensteanbietern in der Nähe, Gesundheitsangeboten, Erfassung von Stammdaten der Patientin bzw. des Patienten – Diese Informationsgespräche und Datenerfassungen werden in der Regel und je nach Organisationsstruktur des dezentralen Anbieters im jeweiligen Bundesland durch Call-Taker durchgeführt.
- Gesundheitsberatung unter Verwendung des Expertensystems mit Einschätzung der Dringlichkeit des Anliegens (Zuordnung Versorgungsstufe), einer Verhaltensempfehlung und Lotsung zum Best Point of Service (Zuordnung Versorgungsort) – Diese Beratungsgespräche werden ausschließlich von speziell geschultem, medizinischem Fachpersonal (Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, DGKP) erbracht. Die Beratungsgespräche werden systematisch geführt, d.h. unterstützt durch den Einsatz des bundesweit einheitlichen Expertensystems, dessen Fragebaum bzw. Algorithmus durch das Beratungsgespräch leitet.

Der Gesprächsverlauf ist so gestaltet, dass zunächst einige Stammdaten der Patientin bzw. des Patienten erhoben werden. Unter anderem wird hierbei die Sozialversicherungsnummer abgefragt, deren Angabe jedoch freiwillig ist. Wird im Anschluss eine Gesundheitsberatung gewünscht, so geschieht eine Weiterleitung an das medizinische Fachpersonal. Nur dieses ist befugt und dafür auch speziell geschult, die telemedizinische Beratung durchzuführen.

Zu Beginn eines Beratungsgesprächs findet durch bestimmte Fachfragen eine Vorklärung statt, ob es Anzeichen für einen akuten Notfall gibt. Wird nur eine dieser Fragen positiv beantwortet wird das Gespräch umgehend an einen Rettungsdienst weitergeleitet. Eine weitere Gesundheitsberatung durch 1450 findet in diesen Fällen nicht statt.

Besonders zu berücksichtigen ist, dass bei einer prozessgebundenen protokollgestützten Triage, die Gesprächsdauer naturgemäß länger ist, dafür aber eine signifikant höhere Patientensicherheit bietet.

Anruferzahlen

Nach einem Jahr Pilotbetrieb der Gesundheitsberatung 1450 wurden insgesamt ca. 74.000 Anrufer entgegengenommen. Hierzu zählen alle Anrufe, die über die Rufnummer 1450 entgegengenommen wurden. Gezählt werden sowohl Informations- als auch Beratungsgespräche.

Die Anzahl der durchgeführten Gesundheitsberatungen beträgt nach einem Jahr Pilotbetrieb ca. 54.000 Beratungsgespräche. Hierzu zählen alle Anrufe, bei denen auf Basis des Expertensystems ein Beratungsgespräch geführt wurde. Gezählt werden Anrufe, die über 1450 zugestellt wurden und Anrufe, die von den Rufnummern 141 oder 144 weitergeleitet wurden.

Im Zuge der mit dem Pilotbetrieb aufgebauten statistischen Auswertungen konnten erste Erkenntnisse gewonnen werden. Es gibt einen signifikanten Anteil an Gesprächen, bei denen – z.B. durch einen Abbruch des Gesprächs – keine Dringlichkeit und kein Versorgungsort zugeordnet werden konnte. Die Zahl der auswertbaren Gesundheitsberatungen reduziert sich dadurch in Summe auf gut 43.000 Gespräche. Davon wurde in ca. 39.000 Beratungsgesprächen die Sozialversicherungsnummer angegeben.

Häufigste Dringlichkeiten / Versorgungsstufen

Eine Analyse der häufigsten Dringlichkeiten bzw. der am häufigsten in einem Beratungsgespräch zugeordneten Versorgungsstufen zeigt, dass bei etwa zwei Drittel aller Fälle eine rasche Versorgung (von sofort bis innerhalb von 12 Stunden) empfohlen wurde. Bei etwa einem Drittel der Beratungen wurde die Dringlichkeit weniger kritisch eingeschätzt (Behandlung innerhalb der nächsten 1 – 3 Tage, Routineuntersuchung, Haus- oder Facharzt kontaktieren). Der Anteil der Selbstversorgung – bei der keine weitere ärztliche Behandlung erforderlich ist - liegt bei 5-6%. Hierbei werden sowohl der ambulante als auch der niedergelassene Bereich entlastet. Dies ist im Vergleich mit internationalen Erfahrungswerten ein eher geringer Anteil⁵. Weiters wurde bei knapp 12% der Fälle ein Notfalleinsatz empfohlen (hierzu zählen Notarzteinsatz, sowie Rettungseinsätze mit und ohne Blaulicht).

Dringlichkeit (Versorgungsstufe)	Beratungen	Anteil
Notfalleinsatz	5.031	11,6%
Akutversorgung - so rasch wie möglich	9.777	22,5%
ärztliche Behandlung - innerhalb von 4 Stunden	6.564	15,1%
ärztliche Behandlung - innerhalb von 12 Stunden (am selben Tag)	6.589	15,2%
ärztliche Behandlung - innerhalb der nächsten 1-3 Tagen	5.253	12,1%
ärztliche Behandlung - Routineuntersuchung vereinbaren	2.344	5,4%
Haus- oder Facharzt kontaktieren	4.196	9,6%
Selbstversorgung	2.477	5,7%
Sonstige	1.255	2,9%
Summe	43.486	100,0%

Häufigste Versorgungsorte / Best Point of Service

Eine statistische Auswertung der häufigsten und am besten geeigneten Versorgungsorte (Best Point of Service) zeigt – angeführt vom niedergelassenen Arzt für Allgemeinmedizin – mit ca. zwei Drittel aller Beratungen einen klaren Schwerpunkt im niedergelassenen Bereich. Vor dem

⁵ Über 60 % Interner Bericht Medi 24, Medgate berichtet von einer durchschnittlichen Self-Care Rate von > 50%

Hintergrund einer erhofften Entlastung des ambulanten Bereichs von eher unkritischen Fällen ist dies ein sehr wichtiger Trend. 5-6% der Anruferinnen und Anrufer, mit denen eine Gesundheitsberatung durchgeführt wurde, wurde eine Selbstbehandlung empfohlen. In diesen Fällen ist keine weitere Behandlung erforderlich (weder ambulant noch im niedergelassenen Bereich).

Der Versorgungsort „Notfallaufnahme“ beinhaltet auch Spitalsambulanzen, welche empfohlen werden, sollte in der jeweiligen Region des Anrufers bzw. der Anruferin kein Versorgungsort zur Verfügung stehen (speziell zu Tagesrandzeiten). Beim Versorgungsort „Rettungswagen“ wurden Einsätze mit und ohne Blaulicht zusammengefasst betrachtet, wobei mehr als ein Dreiviertel davon ohne Blaulicht durchgeführt wurden.

Best Point of Service (Versorgungsort)	Beratungen	Anteil
niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin	13.056	30,3%
Notfallaufnahme	8.265	19,2%
Wochenendbereitschaftsarzt	5.910	13,7%
Rettungswagen	4.748	11,0%
141	3.140	7,3%
Selbstversorgung	2.267	5,3%
niedergelassener Facharzt	1.955	4,5%
niedergelassener Kinderarzt	1.259	2,9%
Sonstige	2.527	5,9%
Summe	43.127	100,0%

Verhaltensempfehlungen und tatsächliches Verhalten

Weitere Erkenntnisse lassen sich gewinnen, wenn man die Anzahl der Beratungsgespräche vergleicht mit Arztkontakten im niedergelassenen (extramuralen) und ambulanten (intramuralen) Bereich. Dies ist möglich durch einen Vergleich von pseudonymisierten Daten der Anrufe bei der Gesundheitsberatung mit e-card-Kontaktdaten. Eine Zuordnung erfolgt über die pseudonymisierte Sozialversicherungsnummer. Diese Zuordnung ist damit nur in jenen Fällen möglich, in denen die Anruferin bzw. der Anrufer die Sozialversicherungsnummer freiwillig angegeben hat. Dies ist in ca. 73% aller Gespräche der Fall.

Für den Zeitraum von einem Jahr Pilotbetrieb bedeutet dies, dass knapp 36.000 Gesundheitsberatungen eine Sozialversicherungsnummer zugeordnet werden konnten. Davon konnte bei knapp 29.000 Beratungsgesprächen eine Zuordnung zu Arztkontakten durchgeführt werden (abzüglich jener Gesundheitsberatungen, in denen ein Notfalleinsatz oder Selbstversorgung empfohlen wurde).

Betrachtet nach Dringlichkeiten bzw. Versorgungsstufen stehen diesen insgesamt gut 22.000 Arztkontakte gegenüber. Dies entspricht einer Quote von gut 77% an Arztkontakten gegenüber den durchgeführten telefonischen Beratungen. Weiters ist anzumerken, dass diese Arztkontakte den Wahlarztsektor nicht inkludieren (keine e-card-Steckungen).

Knapp 13.000 Kontakte haben im extramuralen (niedergelassenen) Bereich innerhalb des empfohlenen Zeitraums stattgefunden. Gut 7.000 Kontakte sind im intramuralen (ambulanten) Bereich innerhalb des empfohlenen Zeitraums erfolgt. Zusätzlich hat es in Summe etwa 2.000 Kontakte außerhalb des empfohlenen Zeitraums gegeben.

Einhaltungsquote

Die erfassten Arztkontakte entsprechen einer Bereitschaft zur Einhaltung der empfohlenen Dringlichkeit (Einhaltungsquote) von immerhin knapp 70%. Betrachtet man diese Einhaltungsquote differenzierter je Dringlichkeit bzw. Versorgungsstufe, so streckt sich diese Quote von 62 bis 82%. Die geringste Einhaltungsquote von 62% weist die Empfehlung zur ärztlichen Behandlung innerhalb von 12 Stunden auf. Wird der Besuch eines Zahnarztes empfohlen, liegt die Einhaltungsquote mit 82% am höchsten. Unter Berücksichtigung des kurzen Zeitraums von nur einem Jahr des Pilotbetriebs zeigt dies insgesamt eine sehr große Bereitschaft zur Einhaltung der in der telemedizinischen Beratung gegebenen Empfehlung.

Dringlichkeit (Versorgungsstufe)	Beratungen	Kontakte extramural (innerhalb empf. Zeitraum)	Kontakte intramural (innerhalb empf. Zeitraum)	Summe Kontakte innerhalb empf. Zeitraum	Einhaltungsquote empf. Innerhalb empf. Zeitraum	Kontakte extramural (außerhalb empf. Zeitraum)	Kontakte intramural (außerhalb empf. Zeitraum)	Summe Kontakte außerhalb empf. Zeitraum	Summe aller Kontakte	Quote Beratungen und Kontakte allg.
Akutversorgung - so rasch wie möglich	8.081	2.360	3.671	6.031	75%	562	76	638	6.669	83%
ärztliche Behandlung - innerhalb der nächsten 1-3 Tagen	4.263	2.338	396	2.734	64%	298	34	332	3.066	72%
ärztliche Behandlung - innerhalb von 12 Stunden (am selben Tag)	5.368	2.516	786	3.302	62%	605	66	671	3.973	74%
ärztliche Behandlung - innerhalb von 4 Stunden	5.446	2.014	1.814	3.828	70%	469	62	531	4.359	80%
ärztliche Behandlung - Routineuntersuchung vereinbaren	1.886	1.068	207	1.275	68%	0	0	0	1.275	68%
Gynäkologen / Hebamme kontaktieren	95	32	38	70	74%	0	0	0	70	74%
Haus- oder Facharzt kontaktieren	3.427	2.201	458	2.659	78%	0	0	0	2.659	78%
Zahnarzt oder Zahnambulatorium kontaktieren	127	102	2	104	82%	0	0	0	104	82%
zahnärztliche Behandlung - Routineuntersuchung vereinbaren	96	60	6	66	69%	0	0	0	66	69%
Summe	28.789	12.691	7.378	20.069	70%	1.934	238	2.172	22.241	77%

Zufriedenheit mit der Gesundheitsberatung

Wichtige Aspekte für die Umsetzung einer Lotsung zur adäquaten Versorgungsstufe bzw. Versorgungsort sind die Bekanntheit der Gesundheitsberatung 1450 in der Bevölkerung sowie die Zufriedenheit mit der Qualität der Beratung. Dies wurde nach einem Jahr Pilotbetrieb überprüft. Die Untersuchung wurde im Zeitraum vom 11.04. bis zum 14.05.2018 in den Pilotbundesländern durch ein Computer Assisted Web Interviewing im Auftrag des Hauptverbands durch das Institut GfK durchgeführt. Die Stichprobe umfasste 1785 Personen und ist somit repräsentativ für die Bevölkerung.

Die Ergebnisse zeigen, dass etwa der Hälfte der Befragten die Gesundheitsberatung 1450 bekannt ist. 5% der Befragten geben an, das Service bereits in Anspruch genommen zu haben. Weiters wurde die Zufriedenheit mit der Qualität der Beratung nach drei Kriterien überprüft:

1. Bereitschaft, die Gesundheitsberatung wieder in Anspruch zu nehmen (68% Zustimmung und starke Zustimmung)

2. Kompetenz und Hilfsbereitschaft des Beratungspersonals (73% Zustimmung und starke Zustimmung)
3. Bereitschaft, den Empfehlungen der Gesundheitsberatung zu folgen (79% Zustimmung und starke Zustimmung)

Die Ergebnisse zeigen, dass die Bekanntheit und Inanspruchnahme der 1450 noch Steigerungspotenzial besitzen. Dies ist, für den durchaus kurzen Zeitraum von nur einem Jahr des Pilotbetriebs in einer Versorgungslandschaft mit einer Vielzahl von Angeboten, jedoch ein sehr respektables Ergebnis ist. Entsprechendes gilt für die Zufriedenheit mit der Qualität der Gesundheitsberatung, wenn diese bereits von etwa Dreiviertel aller Nutzer als positiv beurteilt wird.

Erreichung der richtigen Zielgruppe

In einer Vertiefung der Befragung wurde zusätzlich erhoben, dass die Gesundheitsberatung 1450

- In ländlichen Gebieten stärker bekannt ist und auch stärker in Anspruch genommen wird,
- Vor allem von Personen genutzt wird, die ihren Gesundheitszustand selbst als gut bis mittelmäßig einschätzen,
- Nicht genutzt wird von Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht einschätzen.

Diese Ergebnisse bestätigen u.a., dass die Gesundheitsberatung vor allem als Angebot für eher leichte Erkrankungen in Anspruch genommen wird – also genau jener Fälle, um die nach Möglichkeit ambulante Versorgungsstrukturen entlastet werden soll. Stimmt auch, dass Personen mit eher schlechten Gesundheitszustand auf eine Inanspruchnahme verzichten, da sich diese in der Regel bereits in einer Behandlung befinden.

Auch zeichnet sich der Trend ab, dass gerade in ländlichen Gebieten mit einer geringeren Versorgungsdichte die Gesundheitsberatung 1450 als wertvolle Unterstützung wahrgenommen und genutzt wird.

5. Gemeinsame Umsetzung, Nutzung bestehender Strukturen

Das Pilotprojekt zur Gesundheitsberatung 1450 wurde gemeinsam von den Kooperationspartnern mit folgender Aufgabenverteilung umgesetzt:

- Dezentrale Aufgaben zur Umsetzung durch die Pilotländer bzw. die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung
- Zentrale Aufgaben zur Umsetzung durch den Bund bzw. BMASGK

- Zentrale Aufgaben zur Umsetzung durch den Hauptverband



Umsetzung Pilotländer und Träger der gesetzlichen Krankenversicherung

Wesentliche Aufgaben der Bundesländer waren im Pilotprojekt die Durchführung der telefonischen Gesundheitsberatung, die Bereitstellung von Telefoniedaten für statistische Auswertungen und die Durchführung von Marketingmaßnahmen.

Die telefonische Gesundheitsberatung wird als strukturierte telemedizinische Beratung auf Basis des im Pilotprojekt beschafften Expertensystems durchgeführt. Die für den Betrieb des Expertensystems erforderliche technische Infrastruktur wurde von den Pilotbundesländern aufgebaut und das Expertensystem wurde in die technische Systemumgebung des jeweiligen Betreibers integriert, um ein reibungsloses Funktionieren sicherzustellen. Die telemedizinische Beratung erfolgt durch speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal. Dieses Fachpersonal wurde zuvor rekrutiert und in der Anwendung des Expertensystems geschult. Die Datenschutzkonformität wird in der Durchführung der telefonischen Beratung durch die verpflichtende, aktiv zu erbringende Zustimmung eines Anrufers zur Weiterverarbeitung der Daten sichergestellt (sog. Disclaimer – wird durch den Netzbetreiber bereitgestellt).

Mit Beginn des Pilotbetriebs wurde durch die Bundesländer und durch die Gebietskrankenkassen eine entsprechende Bewerbung und Information der Öffentlichkeit über das neue Service durchgeführt. Die verwendeten Sujets und ein geeignetes Wording wurden vom BMASGK entwickelt und zur Verfügung gestellt.

Die Bereitstellung von Telefoniedaten soll dazu beitragen, Erkenntnisse aus der Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung und über deren Effekte zu gewinnen. Zur datenschutzkonformen Umsetzung wurde der Zweck der Datenverwendung für statistische Auswertungen genau

festlegt und es wurden Mechanismen für eine sichere Datenübermittlung festgelegt (z.B. Einsatz von Mehrfachverschlüsselungen, Unkenntlichmachung des Personenbezuges durch systematische Datenpseudonymisierung).

Umsetzung Bund bzw. BMASGK

Wesentliche Aufgaben des Bundes bzw. BMASGK sind die Sicherstellung eines bundesweit einheitlichen Außenauftritts, insbesondere mit einer neuen, österreichweit einheitlichen Telefonnummer, sowie die Koordination eines medizinischen Fachbeirats.

Seitens BMASGK wurden die Rechte für die neue, österreichweit einheitliche Telefonnummer 1450 bei der Telekomregulierungsbehörde (RTR - Rundfunk und Telekom Regulierungs-GmbH) erworben. Im Zuge einer öffentlichen Ausschreibung wurde das Unternehmen mediainvent Service GmbH mit der Durchführung des Netzbetriebs beauftragt. Anrufe über 1450 werden über das Netz von mediainvent entgegengenommen und an die zuständige Stelle im Pilotbundesland weitergeleitet. Eine Website zur Information über 1450 wurde eingerichtet (www.1450.at).

Für die öffentliche Bewerbung und zur Bevölkerungsinformation wurden Marketingunterlagen gemeinsam mit den Kooperationspartnern erarbeitet. Dies umfasst insbesondere Werbe-Sujets, ein geeignetes Wording und ein Konzept zur einheitlichen Kommunikation in Krisenfällen.

Für die fortlaufende Qualitätssicherung, sowie die inhaltliche bzw. medizinische Weiterentwicklung des Expertensystems wurde ein medizinischer Fachbeirat eingerichtet. Dieser wird durch medizinische Experten der Kooperationspartner besetzt und stellt Empfehlungen der Steuerungsgruppe der Gesundheitsberatung 1450 bereit. Die Aufgaben des Fachbeirats sind u.a. eine eigenständige Erarbeitung von Vorschlägen zur Förderung und Verbesserung des medizinischen Inhalts des Algorithmus und wissenschaftliche Beobachtung nat. und int. Entwicklungen, sowie eine fortlaufende Qualitätssicherung.

Umsetzung Hauptverband

Wesentliche Aufgaben des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger sind die Durchführung der Projektkoordination des Gesamtprojekts, die Bereitstellung des Expertensystems (Lizenzen, Wartung, Schulungen, Updates) und die Durchführung statistischer Auswertungen zur Wirksamkeit der Gesundheitsberatung.

Mit der Durchführung der Projektkoordination wurde aufgrund der Expertise im Projektmanagement die ITSV GmbH betraut, die auch gleichzeitig der Betreiber der fachlichen Masterinstallation des Expertensystems ist und damit das Einspielen und Testen von Updates und Releases übernimmt, bevor sie für die Länder freigegeben werden.

Die DWH-Experten der ITSV errichteten und betreuen die Schnittstellen der dezentralen Expertensysteminstanzen der Betreiber zum Data Warehouse des Hauptverbandes und waren gemeinsam mit den Experten des HVB an der Entwicklung eines Reportingtools (Statistik) beteiligt. Dieses Reportingtool liefert länderübergreifende Auswertungen über Anruferzahlen, Anzahl der durchgeführten Gesundheitsberatungen, häufigste Anrufgründe, Spitzenzeiten, häufigste

Verhaltensempfehlungen, durchschnittliche Wartezeit (Servicelevel) sowie Anzahl der Übergaben an die Rettung.

Die datenschutzrechtliche Konformität wurde durch die Einbindung der Pseudonymisierungsstelle der SVC (Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H.), sowie unter Einbezug von Rechtsexperten des Hauptverbandes sichergestellt.

Schulungen zur Nutzung und zum Betrieb des Expertensystems wurden ebenfalls vom Hauptverband bereitgestellt.

Nutzung bestehender zentraler Strukturen (Bund)

In der Pilotphase wurden bestehende zentrale Strukturen des Bundes und der Sozialversicherung genutzt.

Zur Beschaffung des bundesweit einheitlichen und protokollgestützten Expertensystems und zur Auswahl eines Telefondienstleisters für den Netzbetrieb der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 1450 wurden jeweils öffentliche Ausschreibungen durchgeführt. Hierfür wurde auf technisches und juristisches Know-how der Bundesbeschaffungsgesellschaft (BBG) zurückgegriffen. Die BBG unterstützt als Einkaufsdienstleister der Republik Ministerien, Länder, Städte und Gemeinden, aber auch ausgegliederte Unternehmen, Hochschulen und Einrichtungen im Gesundheitsbereich.

Nutzung bestehender zentraler Strukturen (Sozialversicherung)

In Zusammenhang mit der Bereitstellung statistischer Auswertungen wurden an mehreren Stellen bestehende Strukturen zur Umsetzung genutzt. Die für einen sicheren und ordnungsgemäßen Datentransfer erforderliche Anbindung des Expertensystems an das Data Warehouse (DWH) des HVB wurde über die sogenannte Datendrehscheibe des HVB (DDS) durchgeführt. Diese wurde zur automatisierten und sicheren Abwicklung der Datenkommunikation zwischen Versicherungsträgern, dem Hauptverband und externen Stellen eingerichtet. Alle beteiligten Stellen kommunizieren dabei nur mit einem Partner (der Datendrehscheibe Hauptverband), was die Abläufe sowohl technisch als auch organisatorisch erheblich vereinfacht und sehr stabil macht.

Um eine den Datenschutzanforderungen entsprechende Übertragung von Daten aus der telefonischen Gesundheitsberatung sicherzustellen wurde die vom HVB geführte Pseudonymisierungsstelle genutzt. Diese dient zur Pseudonymisierung personenbezogener Daten über Diagnosen und Leistungen aus dem stationären und ambulanten Bereich. In allen statistischen Auswertungen werden entsprechend ausschließlich pseudonymisierte Daten verwendet.

Bevor neue Versionen des Expertensystems den Bundesländern zur Verfügung gestellt werden, werden diese sorgfältig getestet und qualitätsgesichert. Dazu dient die sogenannte Masterinstanz des Expertensystems. Für den Betrieb der Masterinstanz wurden in der ITSV GmbH vorhandene, gebündelte Rechenzentrumsstrukturen der Sozialversicherung genutzt. Die ITSV GmbH hatte in der Vergangenheit bereits die unterschiedlichen IT-Systeme im Sozialversicherungsbereich vereinheitlicht und Rechenzentren zusammengelegt.

Eine wichtige Aufgabe der Sozialversicherung in der Pilotphase ist die Gesamtkoordination des Projekts. Hierfür wurde auf die bestehende Projektmanagement-Expertise mit Gesundheitsschwerpunkt im Servicebereich der ITSV GmbH Gesundheitswesen, Strategie und Umsetzung (GSU) zurückgegriffen.

Pilotbundesland Niederösterreich

Niederösterreich ist das flächenmäßig größte Bundesland. Durch die Nutzung der Notruf NÖ GmbH als landesweite Leitstelle im Bereich Gesundheits- und Notrufdienste ist die Einbindung des Services 1450 in die Leitstelle Notruf NÖ (Inkl. 141) gewährleistet und rundet die angebotenen Services ab. Im ersten Jahr wurden schrittweise 14 ECN's (Emergency Communication Nurse) aufgenommen und eingesetzt, zusätzliche Synergien wurden durch die Einbeziehung von bestehendem Personal (z.B. Calltaker, Technik, QM, Schulung, Verwaltung) gehoben.

1 Jahr Pilotbetrieb - Daten zur Gesundheitsberatung (Niederösterreich)

Niederösterreich			
Anzahl der Anrufe:	20.044	Durchschnittliche Wartezeit:	10 Sekunden
Anzahl der durchgeführten Gesundheitsberatungen:	25.835	Durchschnittliche Gesprächsdauer:	13 Minuten 44 Sekunden (LowCode Event vom Läuten bis zum Auflegen)
Häufigste Anrufgründe		Häufigste Verhaltensempfehlungen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen • Schwindel • Rückenschmerzen • Abdominale Schmerzen • Kopfschmerzen 		<ul style="list-style-type: none"> • Häufigster Point of Care: Niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin • Häufigster Level of Care: Akutversorgung so bald wie möglich 	
Spitzenzeiten			
Gefragtester Wochentag:	Samstag		
Gefragteste Uhrzeiten:	08:00 bis 09:00 Uhr		
	17:00 bis 20:00 Uhr		

Das Expertensystem („LowCode“) ist bei Notruf Niederösterreich komplett in die technische Infrastruktur der bestehenden Systeme (Telefonie, Einsatzleitsystem) eingebunden. Jede(r) ECN steht ein 2-Bildschirm-Arbeitsplatz mit einer VoIP Anbindung zur Verfügung. In der Standardkonfiguration wird auf Bildschirm 1 LowCode ausgeführt, auf Bildschirm 2 läuft eine speziell programmierte Web-Plattform („ECNS Interface“). Dieses Interface ermöglicht zu einem bestimmten Level of Care die zum jeweiligen Zeitpunkt zur Verfügung stehenden medizinischen Ressourcen anzuzeigen und auszuwählen.

Bereits zu Projektbeginn war es erklärtes Ziel in Niederösterreich, das Expertensystem nicht ausschließlich zur Abwicklung der neu geschaffenen Rufnummer 1450 zu verwenden, sondern die zusätzliche Möglichkeit einer sekundären Triage auch für Anruferinnen und Anrufer auf anderen Leitungen anzuwenden. Nicht die von Anruferin oder Anrufer bzw. Patientin oder Patient gewählte Rufnummer soll den weiteren Verlauf bestimmen, sondern unabhängig davon soll das Leitsymptom bzw. die Hauptbeschwerde das Kriterium für die zeitliche Dringlichkeit und die Auswahl der am besten geeigneten Versorgungsmöglichkeit sein.

Durch die Verwendung eines standardisierten Abfrageprotokolls für den Rettungsnotruf können viele über die Rufnummer 144 gemeldeten Anliegen als nicht dringend eingestuft werden (z.B. nicht traumatischer Rückenschmerz), wurden mangels alternativer Möglichkeiten bisher aber trotzdem mit dem Rettungsdienst versorgt, was in weiterer Folge fast immer mit einem Transport in ein Krankenhaus verbunden war. Mit der Verwendung von LowCode werden aktuell durch die medizinische Leitung definierte Einsatzcodes nicht primär mit einem Rettungswagen beschickt, sondern es erfolgt eine ausführliche, sekundäre Triage durch die ECN. Damit ist es möglich Pa-

tientinnen und Patienten mit definierten Beschwerden ohne dem Vorliegen von Notfall-Leitsymptomen nicht mit dem Rettungsdienst in Notfallambulanz zu transportieren, sondern alternative Versorgungsmöglichkeiten im **extramuralen Bereich anzubieten**.

Als wichtigste Erfahrung hat der bisherige Einsatz von LowCode gezeigt, dass die Dringlichkeitseinschätzung durch das korrekt angewendete System zutreffend und sicher ist. Die engmaschige Verlaufsbeobachtung konnte keinen einzigen Fall identifizieren, bei dem durch eine falsche Einschätzung ein Schaden verursacht worden wäre.

Das gesamte System ist auf der Dringlichkeitseinschätzung von aktuell vorhandenen Symptomen aufgebaut. Anliegen die nicht mit aktuell vorliegenden körperlichen Beschwerden verbunden sind (z.B. Besorgnis über einen erhöhten Blutdruck), können daher nur über regional zu entwickelnde Policies bearbeitet werden. Ähnliches gilt für Anfragen zu Medikamenten. Auch wenn primär ein Symptom im Vordergrund steht wird oft nach einer Empfehlung zur Einnahme oder Dosierung für bestimmte Medikamente gefragt (z.B. Ibuprofen-Saft für Kinder). Auch dafür gibt es derzeit keinen Handlungsspielraum. Hier sollte eine genau definierte Regelung angestrebt werden, unter welchen Umständen bestimmte Informationen und Empfehlungen zu einigen immer wieder nachgefragten Substanzen gegeben werden können.

Das Thema Qualitätssicherung wurde ebenfalls bereits seit Beginn des Projektes in das umfassende Qualitätshandbuch der NNÖ GmbH eingebunden. Damit fügen sich auch Fragen der Qualität nahtlos in einen bereits bestehenden organisatorischen Rahmen. Die Qualitätssicherung wird begleitet durch den medizinischen Leiter der Notruf NÖ GmbH, Herr Dr. Christian Fohringer. Es werden regelmäßig Gespräche aufgenommen, analysiert und mit dem jeweiligen DGKP besprochen

Die Bereitschaft zur stetigen Verbesserung der angebotenen Dienstleistungen und sich dafür differenzierte Qualitätsstandards aufzuerlegen und einzuhalten, entspricht dem Leitbild der NNÖ GmbH. Die langjährige Auseinandersetzung mit bestehenden Standards, Organisation von Strukturen, wirksamen Prozessen und externen Audits unterstützt die Einbindung der Gesundheitsberatung. Die NNÖ GmbH ist seit vielen Jahren als Center of Excellence (ACE) akkreditiert und berechtigt das Certificate of Quality Standard Qualitätssiegel der European Emergency Number Association (EENA) zu führen.

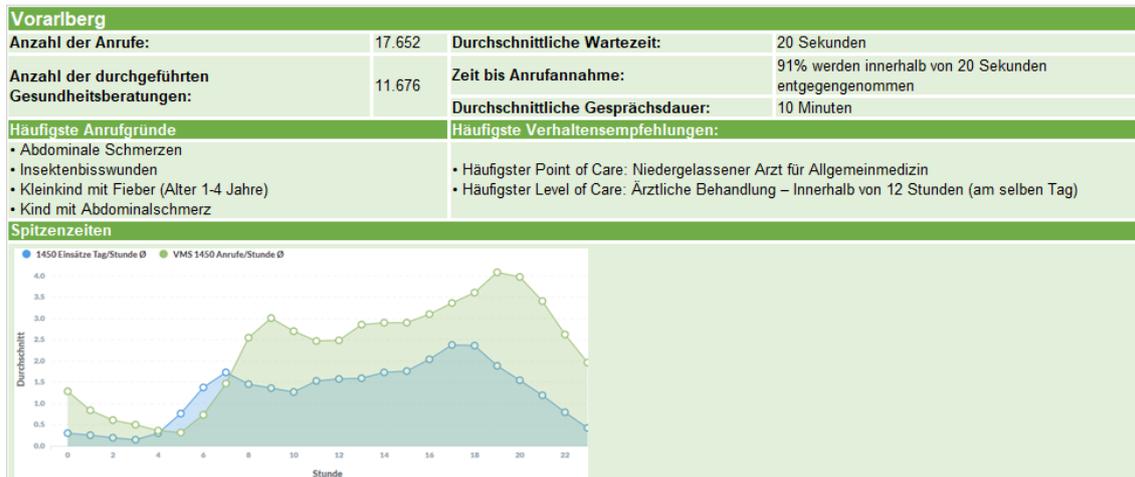
Pilotbundesland Vorarlberg

Vorarlberg ist Bemessen an der Fläche, als auch an der Einwohnerzahl das kleinste Bundesland im Kreise der Testländer, mit knapp 400.000 Einwohnern und jahreszeitabhängig vielen Touristen. Eine Herausforderung besteht in der Mischung aus ländlichen und städtischen Gebieten. Auf der einen Seite gibt es mit dem Rheintal ein sehr dicht besiedeltes Gebiet mit mehreren Krankenanstalten im Einzugsgebiet, während es auf der anderen Seite ländliche Gebiete (z.B. Montafon, Bregenzerwald) gibt in welche keine Krankenanstalten vorhanden sind, und die wohnortnahe Versorgung ausschließlich niedergelassene Ärzte abgedeckt wird. In Vorarlberg wird die Versorgung durch sechs Krankenanstalten und 341 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, davon 166 Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, sichergestellt.

Beim Betreiber von „1450“ wurde auf das Rote Kreuz Vorarlberg, als Betreiber der Rettungs- und Feuerwehrleitstelle (RFL) zurückgegriffen. Das Service konnte somit in die Strukturen einer bestehenden Leitstelle eingebunden werden und es konnten Synergieeffekte genutzt werden. Bei

der RFL werden sämtliche Notrufe von Rettung (144), Bergrettung, Wasserrettung und Feuerwehr (122) gebündelt. Darüber hinaus wurde die Ärztebereitschaft (141) über die Leitstelle abgewickelt. Mit Stand 01.06.2018 sind in der telefonischen Gesundheitsberatung 10 VZÄ an diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal beschäftigt.

1 Jahr Pilotbetrieb - Daten zur Gesundheitsberatung (Vorarlberg)



In Vorarlberg wurden bis dato 2 Marketingkampagnen durch das Land Vorarlberg und die Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) gemeinsam koordiniert und finanziert. Die beste Werbung sind erfolgreiche Beratungsgespräche und die dadurch entstehende Mundpropaganda.

Das Expertensystem wird gemeinsam mit dem bestehenden Leitstellensystem und den vorhandenen Wissensdatenbanken genutzt. Das Expertensystem bei gleichzeitigem Einsatz von erfahrenem diplomierten Krankenpflegepersonal führt dazu, dass das Personal sich unterfordert fühlt und sehr rasch wieder in den ursprünglichen Beruf zurückkehrt = hohe Fluktuation!

Hier würde sich der Einsatz von ausgebildetem Leitstellenpersonal (Notfallsanitäter mit langjähriger Erfahrung in der Notfallversorgung) mit deutlichen Vorteilen niederschlagen. Dies ist aufgrund der derzeitigen Rahmenbedingungen jedoch nicht möglich. Das System muss durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bedient werden.

Die Erfahrungen mit dem System haben gezeigt, dass dies gut erlern- und beherrschbar ist. Die Schulung und Zertifizierung erfolgt durch die Firma PDC. Aufgrund von Personalengpässen wurde anfangs mit Heim-Bereitschaften gearbeitet. Diese Lösung ist technisch sehr aufwändig und nicht wirklich eine sinnvolle Variante. Darüber hinaus wurde die Arbeitsbelastung in der Nacht bald zu groß für eine Bereitschaft, sodass auch in der Nacht ein Regeldienst eingerichtet wurde.

Die Qualitätssicherung übernimmt, unter anderem, der Chefarzt des Roten Kreuz Vorarlberg. Durch ihn werden regelmäßig Gespräche gezogen und analysiert. Bei Bedarf werden die Gespräche dann mit dem jeweiligen DGKP besprochen. Diese Vorgehensweise hat zu deutlichen Verbesserungen in Bezug auf Rückfragen bei Ärztinnen und Ärzten sowie zu einer Sicherheit beim Personal geführt.

Pilotbundesland Wien

Im Ballungsraum Wien wird eine große Vielfalt an Gesundheitsdienstleistungen angeboten. Dazu zählen beispielsweise: Berufsrettung Wien, Ärztekundendienst, neun Krankenhäuser des Krankenanstaltenverbands und 21 gemeinnützige bzw. private Spitäler, zwei Unfallkrankenhäuser, rd. 7.020 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (1.800 Allgemein Medizinerinnen und Mediziner, 3.800 Fachärztinnen und Fachärzte, 1.420 Zahnärztinnen und Zahnärzte), 320 Apotheken, 2 Primary Health Care Einrichtungen (PHC), Gesundheitszentren und Ambulatorien der Sozialversicherungsträger, Einrichtungen der Stadt Wien wie Impfservice, Hygienezentrum, Geburtsinformation, Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen zu Gesundheitsfragen u.v.m..

Für insgesamt rd. 1,9 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner in Wien galt es, mit der telefonischen Gesundheitsberatung 1450, ein niederschwelliges Beratungsservice in Wien als Wegweiser durch das Gesundheitssystem zum „Best Point of Service“ zu implementieren.

In Wien wurde der Fonds Soziales Wien (FSW) als dezentraler operativer Betreiber mit der Umsetzung beauftragt. Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 wurde in den Bereich des FSW-Kundinnen- und Kundenservice aufgebaut/integriert.

Die medizinische Leitung wurde durch die Chefärztin des FSW übernommen. Als medizinisches Backup (3rd Level Support) steht der Ärztekundendienst der Ärztekammer Wien in der Zeit von Montag bis Freitag von 19 bis 7 Uhr und Samstag, Sonntag und an Feiertagen ganztägig zur Verfügung. In der Zeit von Montag bis Freitag von 7 bis 19 Uhr übernimmt die Chefärztin vom FSW das medizinische Backup.

1 Jahr Pilotbetrieb - Daten zur Gesundheitsberatung (Wien)

Wien			
Anzahl der Anrufe:	36.213	Durchschnittliche Wartezeit:	28 Sekunden
Anzahl der durchgeführten Gesundheitsberatungen:	16.357	Zeit bis Anrufannahme:	86% werden innerhalb von 20 Sekunden entgegengenommen
		Durchschnittliche Gesprächsdauer:	8,62 Minuten (durchschnittliche Dauer pro Gespräch von der Gesamtzahl der Anrufe)
Häufigste Anrufgründe		Häufigste Verhaltensempfehlungen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Abdominale Schmerzen • Grippe und Erkältung • Erbrechen • Rückenschmerzen • Insektenbisswunden 		<ul style="list-style-type: none"> • Häufigster Point of Care: Ärztliche Behandlung (Allgemeinmedizin und Facharzt) • Häufigster Level of Care: Akutversorgung – so rasch wie möglich 	
Spitzenzeiten			
Gefragtester Wochentag:	Samstag		
Gefragteste Uhrzeiten:	08:00 bis 10:00 Uhr		
	17:00 bis 19:00 Uhr		

In Wien sind insgesamt 36.213 Anrufe bearbeitet worden. Über die 16.357 durchgeführten Gesundheitsberatungen hinaus war eine große Anzahl an Informationsgesprächen zu verzeichnen. Anruferinnen und Anrufer bei 1450 möchten häufig eine Information bzw. Auskunft zu Gesundheitsfragen bzw. –anbietern oder Leistungen im Gesundheitssystem. Beispielsweise wird häufig nach Öffnungszeiten und Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern, Krankentransporten, Laboren, Pflegediensten, Impfstellen, Vergiftungsinformationszentrale, gefragt.

Des Weiteren wenden sich Anruferinnen und Anrufer an 1450 mit Fragen zu gesundheitlichen Vorbeugemaßnahmen, Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen, Ernährungsfragen, Möglichkeiten zur Befundbesprechung bzw. Fragen zu Diagnosen, psychischen Problemen, Medikamenten,

Krankenversicherung und e-card, med. Versorgung ohne Versicherung, private Krankenversicherung, Frauen- und Männergesundheit, Schwangerschaft, Verhütung, Suchtproblemen, HIV oder auch Reisemedizin.

Der FSW hat in Zusammenarbeit mit der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) einen Mediaplan erstellt und ab April 2017 wurde die telefonische Gesundheitsberatung in Wien über unterschiedliche Kommunikationskanäle beworben.

Die Anwendung des Expertensystems insgesamt wird von den ausgebildeten Emergency Communication Nurses (ECNs) gut umgesetzt. Entsprechende Berufserfahrung der DGKPs im Akutbereich ist seitens Erzeugerfirma des Expertensystems, Priority DispatchCorp. (PDC), Vorgabe und für eine sichere Fallbearbeitung jedenfalls erforderlich. Dies stellt eine Herausforderung im Recruiting dar.

Das Expertensystem bietet über 200 Symptomprotokolle. Nach der Erfassung der Personendaten und der Symptombeschreibung der Anruferin und des Anrufers ist durch die ECNs ein entsprechendes Protokoll auszuwählen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Auswahl des Protokolls nicht in jedem Fall einfach vorzunehmen ist, da die Zuordnung der beschriebenen Symptome zum Titel der Protokolle nicht immer eindeutig ist. Zum Start wurden auch mehrere Übersetzungsfehler festgestellt, wovon ein Großteil jedoch durch PDC korrigiert werden konnte.

Die überwiegende Mehrheit der Anruferinnen und Anrufer ist mit der Symptombefragung sehr zufrieden, fühlte sich gut beraten und es konnte durch die systematische Abfrage Sicherheit gegeben werden. Immer wieder haben Anruferinnen und Anrufer telefonisch oder auch schriftlich Rückmeldungen gegeben, dass die umfassende Abfrage sehr hilfreich war.

Während der bisherigen Projektlaufzeit haben 150 Anruferinnen und Anrufer ihre Zufriedenheit rückgemeldet. Lediglich 7 Anruferinnen und Anrufer haben ihre Beschwerden, z.B. falscher Versorgungsort, enttäuschte Erwartungen, Irritation über umfangreiche Fragestellungen bei der Symptomabfrage und Datenerhebung zum Ausdruck gebracht.

Lob / Anruferfeedback

„Sehr geehrte Damen und Herren, ich wollte mich bei allen Beteiligten dafür bedanken, dass es eine Hotline gibt, wo vorab auf einfachstem Wege schon mal Sorgen genommen werden können und falls etwas ist, einem, vor allem der richtige Weg gezeigt wird, bzw. was der nächste Schritt ist. Dies entlastet nicht zuletzt auch unsere schon jetzt enorm fleißig arbeitenden Ärzte.

Ich habe die Hotline schon zweimal in Anspruch genommen und bin äußerst dankbar dafür, dass es dieses Service gibt! Gerade ich als Angstpatient (PTBS), weiß dies sehr zu schätzen.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind wirklich bestens geschult und enorm freundlich.

Ich wollte mich nur dafür bedanken und vielleicht ist es auch für Sie eine kleine Bestätigung, dass dieses Projekt definitiv ein wertvoller Beitrag für unser Gesundheitssystem ist und funktioniert.

Vielen liebe Dank an Alle beteiligten!“

6. Bundesweite Einheitlichkeit

Zur Sicherstellung einen bundesweiten einheitlichen Service, sowie zum Einsatz eines einheitlichen, lizenzbasierten und protokollgestützten Expertensystems wurden die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen erfolgreich umgesetzt.

Gemeinsame Telefonnummer 1450

Essentiell für eine bundesweit einheitliche Umsetzung ist die Erreichbarkeit der Gesundheitsberatung über die 1450 als gemeinsame Telefonnummer für alle Pilotländer. Im Zuge einer öffentlichen Ausschreibung durch die BBG im Auftrag des BMASGK wurde die Mediainvent Service GmbH als Bestbieter und Telefondienstleister für die Bereitstellung des Netzbetriebs mit der Telefonnummer 1450 ermittelt.

Gemeinsamer Außenauftritt

Um die Einheitlichkeit der Gesundheitsberatung 1450 in der öffentlichen Wahrnehmung zu etablieren wurde vom BMASGK ein Marketing- und Kommunikationskonzept mit entsprechenden Subjects und Wording erarbeitet. Diese Vorlagen wurden von allen Pilotländern für die Bewerbung der 1450 genützt und stehen auch für den Regelbetrieb zur Verfügung. Weiters wurde für den einheitlichen Außenauftritt eine Website durch das BMASGK eingerichtet.

Service Level

Zur Sicherstellung einer raschen Erreichbarkeit wurde ein bundesweit einheitlicher Service Level vereinbart. Dieser sieht eine Verfügbarkeit von 80:20 vor. Damit sollen 80% oder mehr der Anrufe innerhalb von 20 Sekunden oder weniger entgegengenommen werden. Insbesondere bei Akutfällen wird dadurch eine – auch im Vergleich mit privaten Anbietern – sehr gute Erreichbarkeit sichergestellt. Dieser Service Level wird durch die Pilotbundesländer erfüllt.

Statistische Auswertungen

Das Expertensystem wurde von allen drei Pilotländern implementiert und an das Data Warehouse (DWH) des Hauptverbands angebunden. Nach einer bundesweit einheitlichen Struktur werden Daten an das DWH geliefert. Auf Basis angereicherter Daten werden standardisierte statistische Auswertungen bereitgestellt. Diese geben einen Überblick über z.B. häufige Symptomkategorien, Empfehlungen zu Dringlichkeiten und zur Lotsung zum Best Point of Service.

Medizinischer Fachbeirat

Die Pilotländer haben einen mit Fachärztinnen und Fachärzten besetzten medizinischen Fachbeirat bestellt. Die Aufgaben des Fachbeirats sind u.a. eine eigenständige Erarbeitung von Vorschlägen zur Förderung und Verbesserung des medizinischen Inhalts des Algorithmus und wissenschaftliche Beobachtung nat. und int. Entwicklungen, sowie eine fortlaufende Qualitätssicherung.

Expertensystem: Beschaffung und Austrifizierung

Im Projekt wurde entschieden, auf eine Eigenentwicklung eines Expertensystems zu verzichten und stattdessen eine ausgereifte, am Markt etablierte Lösung zu beschaffen. Hierzu wurde eine öffentliche Ausschreibung durchgeführt. Die Auswahl des Expertensystems geschah durch eine Expertenkommission unter Beteiligung aller Kooperationspartner. Im Ergebnis wurde das Produkt LowCode des Herstellers Priority Dispatch als Bestbieter ermittelt (Leistungsumfang: Lizenzen, Wartung, Schulungen, Dienstleistungen, Übersetzung des Systems). Das gewählte System basiert auf einer algorithmischen Logik, in der jeweils definierte Einzelfragen abgearbeitet werden.

Das System des Bestbieters wird international seit über 10 Jahren in vielen Ländern weltweit eingesetzt und ist grundsätzlich in englischer Sprache verfasst. Teil der beschafften Leistung war daher eine deutsche Übersetzung. Diese wurde durch ein professionelles Dolmetschinstitut im Auftrag des Expertensystemherstellers Priority Dispatch durchgeführt.

Anschließend erfolgte eine Verifikation der vom Hersteller durchgeführten Übersetzungen. Der Sprachgebrauch wurde auf Österreich angepasst. Im Zuge dieser durch das BMASGK koordinierten Austrifizierung des Expertensystems wurden auch die Gegebenheiten lokaler medizinischer Versorgungssysteme berücksichtigt, die medizinischen Protokolle überprüft und ggf. angepasst. Dabei wurde die geltende Gesetzeslage, insbesondere bezüglich Medikamenten, berücksichtigt. Das Austrifizierungsteam wurde durch medizinische Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachrichtungen der Projektpartner besetzt. Insgesamt wurden 202 Leitsymptome, 1.199 Fragen und Erklärungen sowie 903 Instruktionen überprüft. Die austrifizierten Dokumente wurden anschließend dem Expertensystemhersteller zur Verfügung gestellt und von diesem in die finale Version des Expertensystems übernommen.

Expertensystem: Test und Betrieb

Zusätzlich zu den Lizenzen für die Durchführung der telefonischen Gesundheitsberatung wird eine Lizenz als sogenannte Masterinstanz genutzt. Mit dieser wurde die erste Version des Expertensystems und seither jede Weiterentwicklung vor der Inbetriebnahme durch die ITSV GmbH getestet. Identifizierte Fehler wurden dem Expertensystemhersteller übermittelt und von diesem

in eine verbesserte Version der Software übernommen. Erst nach Abschluss dieser Qualitätssicherung wurde die jeweils aktuelle Version des Expertensystems an die Bundesländer ausgerollt und zur Inbetriebnahme überlassen.

Die Verwendung des einheitlichen, protokollgestützten und lizenzbasierten Expertensystems geschieht durch die Bundesländer. Voraussetzung sind die o.g. Schritte. Hierzu musste das Expertensystem in die jeweilige Systemumgebung des Betreibers integriert werden. Insbesondere wurde dabei eine Verknüpfung mit der einheitlichen Telefonnummer 1450 eingerichtet. Mit dem Start des Pilotbetriebs am 07.04.2017 wurde mit der Verwendung des Expertensystems begonnen.