

EVALUIERUNG 2023



1450

**Die Rund-um-die-Uhr-
Gesundheitsberatung**

Gesundheitsberatung 1450

Dieser Bericht wurde verfasst vom
Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV)

&

der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

in Zusammenarbeit mit dem
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),

den Bundesländern

Burgenland

Kärnten

Niederösterreich

Oberösterreich

Salzburg

Steiermark

Tirol

Vorarlberg

Wien

und mit Unterstützung der Betreiber:

Landessicherheitszentrale Burgenland

NOTRUF NÖ GMBH

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverbände OÖ, S, Stmk, V

Leitstelle Tirol gemeinnützige GmbH

Fonds Soziales Wien

Wien, Jänner 2025

Inhaltsverzeichnis

1	Management Summary	3
2	Einleitung	4
2.1	Digitalisierung und Telemedizin	4
2.2	Zielsetzung, Aufbau und Nutzen von 1450	4
2.3	Weiterentwicklung und Zukunft von 1450	5
3	Methodik	6
3.1	Rückblick und Fragestellungen	6
3.2	Konzept und Instrumente	7
3.3	Operative Befragung der Anrufer:innen	8
3.3.1	Auswertung der Befragung	8
3.3.2	Ökonomische Analyse der Leistungsverlagerung	9
3.4	Evaluierung ausgewählter Strukturdaten	9
4	Evaluierung ausgewählter Strukturdaten	10
5	Evaluierung Anrufer:innenbefragung	18
5.1	Ergebnisse Gesundheitsberatung 1450	18
5.1.1	Ergebnisse der Befragung	18
5.1.1.1	Zusammenfassung	18
5.1.2	Deskriptive Analyse	18
5.1.2.1	Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit 1450	30
5.2	Ergebnisse zur Patient:innenlenkung	34
5.2.1	Wirkungsmodell	34
5.2.2	Kodierung der Befragungsergebnisse zur Patient:innenlenkung	34
5.2.1	Patient:innensteuerung	35
5.2.2	Ökonomische Bewertung	39
5.3	Ergebnisse zu den Informationsgesprächen	41
5.3.1	Deskriptive Analyse	41
5.3.2	Zusammenfassung der Ergebnisse des Informationsgesprächs	48
6	Fazit	49
6.1	Überblick Eckdaten	49
6.2	Überblick Anrufer:innenbefragung	50
6.3	Limitationen	51
7	Abkürzungsverzeichnis	52
8	Tabellenverzeichnis	53
9	Abbildungsverzeichnis	53
10	Anhang	55
10.1	Diagramme und Tabellen	55
10.2	1450 Gesundheitsberatung Basis-Fragebogen	60
10.3	1450 Infogespräch Basis-Fragebogen	67
11	Literatur	73

1 Management Summary

Die Gesundheitsberatung 1450 ist ein von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam betriebenes telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungsservice, das rund um die Uhr erreichbar ist. Es hilft Bürger:innen bei der Lotsung zu einem adäquaten Ort der Gesundheitsversorgung und soll zur Entlastung von primär ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen beitragen („Kerngeschäft“ der Gesundheitsberatung). Das Service wurde eingeführt, um die Patient:innenströme in Österreich optimaler zu steuern und die Gesundheitsversorgung kostengünstiger zu erbringen. Nach einer erfolgreichen Pilotphase wurde beschlossen, das Service der Gesundheitsberatungen bundesweit zu implementieren. Dieses fungiert für die Bürger:innen als erste Anlaufstelle für gesundheitliche Fragen und leitet sie bei Bedarf an die geeigneten Gesundheitsdienstleister:innen weiter. Die vorliegende Evaluation soll neben der Zufriedenheit der Anrufer:innen bei 1450 auch mögliche Lenkungseffekte beleuchten.

Nach Bewältigung der Corona-Pandemie, deren Aufgabenbereiche im Evaluierungsbericht aus dem Jahr 2021 näher beleuchtet wurden, befasst sich der vorliegende Evaluierungsbericht der Gesundheitsberatung 1450 mit der Zufriedenheit der Anrufer:innen mit der Gesundheitsberatung und den Informationsgesprächen (bspw. nächstgelegene diensthabende Apotheke). Diese Informationen wurden mit ausgewählten Strukturdaten ergänzt.

Die Evaluierung zeigt, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten sehr zufrieden mit den Empfehlungen aus den Gesundheitsberatungsgesprächen und der erhaltenen Gesundheitsversorgung durch 1450 sind. Knapp 95% der Teilnehmer:innen der Befragung gaben an, dass 1450 einen wertvollen Beitrag im österreichischen Gesundheitssystem leistet. Die Analyse betreffend Lenkungseffekte zeigt, dass die Inanspruchnahme einer Gesundheitsberatung durch 1450 zu allen Anrufzeiten die Inanspruchnahme der Rettung und selbstständiges Aufsuchen von Krankenhausambulanzen verringert, welche durch die Patien:innenbefragung hervorgehoben wurde.

2 Einleitung

Kapitel 2 gibt den Leser:innen einen kurzen Überblick über die aktuelle Situation im Umfeld der Gesundheitsberatung 1450.

2.1 Digitalisierung und Telemedizin

eHealth, insbesondere der Bereich der Telemedizin, ermöglichen sowohl eine technische als auch strukturpolitische Möglichkeit, Gesundheitsdienstleistungen mittels IKT nachhaltig und effizient zu vernetzen (Bundesministerium für Soziales 2024). Digitalisierung und Telemedizin ((ISfTeH) 2024) leisten – durch die Unterstützung der Dienstleistungserbringung im Gesundheitswesen mittels Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) – einen zunehmend wichtigen Beitrag für ein modernes, bürger:innenorientiertes Gesundheitswesen. Indem Telemedizin die Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen ermöglicht, ohne dass sich Patient:innen 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. Dabei leistet 1450 als telefonischer Wegweiser im österreichischen Gesundheitswesen einen wertvollen Beitrag.

2.2 Zielsetzung, Aufbau und Nutzen von 1450

Mit der Gesundheitsberatung 1450 wird ein telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungsservice angeboten, das rund um die Uhr erreichbar ist. Es hilft Bürger:innen bei der Lotsung zu einem geeigneten Ort der Gesundheitsversorgung und soll zur Entlastung von primär ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen beitragen. Grundlage sind Beschlüsse der Bundeszielsteuerungskommission aus 2015 und 2018.

Der in Abbildung 1 gezeigte Überblick fasst wesentliche Merkmale der Gesundheitsberatung 1450 zusammen:



Abbildung 1: Steckbrief Gesundheitsberatung 1450

Der Bund, die Bundesländer und die Sozialversicherung teilen sich die Aufgaben als Kooperationspartner:innen wie folgt:



Abbildung 2: Darstellung der Aufgabenverteilung

Im Auftrag des jeweiligen Bundeslands wird die Gesundheitsberatung durch einen Betreiber umgesetzt. In vier Bundesländern ist dies das Österreichische Rote Kreuz (Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg) bzw. in zwei Notruf Niederösterreich (Kärnten, Niederösterreich). In den Bundesländern Burgenland, Tirol und Wien wird dies respektive durch die Landessicherheitszentrale Burgenland, die Leitstelle Tirol und dem Fonds Soziales Wien übernommen.

Der Nutzen und die Vorteile der Gesundheitsberatung 1450 können, wie folgt, zusammengefasst werden:

- **Niederschwelliges Angebot** eines Gesundheitsservices, das freiwillig, kostenfrei¹ und rund um die Uhr genutzt werden kann
- **Wegweiser** zur richtigen Ansprechperson oder Versorgungsstelle für das jeweilige gesundheitliche Anliegen
- **Reduzierung von Unsicherheit** in der Versorgung durch qualitätsgesicherte medizinische Beratung
- Vermeidung **unnötiger Wege- und Wartezeiten**
- **Entlastung** spezifischer Versorgungsstrukturen von sogenannten „Bagatellfällen“ (z.B. durch Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Ambulanzbesuche)
- Schaffung von Voraussetzungen zur Hebung von **Synergien** im Gesundheitswesen (z.B. Integration Apothekenruf)

2.3 Weiterentwicklung und Zukunft von 1450

Die Gesundheitsreform wurde im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund, Länder und Sozialversicherung im Dezember 2023 beschlossen. Diese steht unter dem Grundsatz „*digital vor ambulant vor stationär*“ und im Zeichen des Ausbaus der digitalen Gesundheitsservices für Patient:innen (Gesundheitsportal 2023), (Bundesministerium für Soziales 2023). Ein Punkt der Gesundheitsreform legt fest, dass die Gesundheitsberatung 1450 ausgebaut und erweitert wird. Beispielsweise wurden Videoberatungen von Ärzt:innen und eine eigene 1450-App genannt. Bei den

¹ Es können maximal Kosten für den Ortstarif des Telefonanbieters der Anrufer:innen anfallen.

Finanzausgleichsverhandlungen 2023-24 wurden außerdem Konzepte zur Terminvergabe über 1450 für den niedergelassenen und intramuralen Bereich in Auftrag gegeben.

Die föderale Struktur unseres Staates ermöglicht es den einzelnen Bundesländern, ihre eigenen Schwerpunkte in der Weiterentwicklung zu setzen. Ein Beispiel dafür ist die Integration von Videokonsultation in Niederösterreich und Wien. Nach einer Triagierung durch 1450 können Ärzt:innen nun per Videokonsultation direkt mit den Patient:innen kommunizieren. Auch können ECN (Emergency Communication Nurse) in Wien Termine direkt in angebundene PVE (Primärversorgungseinheit) buchen, wenn die Triage „PVE“ als Versorgungsort ergibt. Zusätzlich können Anrufer:innen bei 1450 Wien Impftermine über das Impfservice buchen sowie sich für die Geburt in einer Klinik des WIGEV registrieren über geburtsinfo.wien. In Oberösterreich wiederum wurde in diesem Jahr entschieden alle Krankenhäuser des Bundeslandes über eine bereits bestehende Schnittstelle an 1450 anzubinden. Zusätzlich gibt es in den Krankenhäusern einen „1450 Check-In“ für Patient:innen, die bereits eine Gesundheitsberatung durchlaufen und eine Empfehlung für eine ambulante Einrichtung erhalten haben. Die bei 1450 gesammelten Daten fließen dann an das jeweilige Krankenhaus.

3 Methodik

Dieses Kapitel beschreibt die thematischen Schwerpunkte und das methodische Vorgehen der Evaluierung von 1450. Im Zentrum der Untersuchung stehen zwei Hauptkomponenten: eine Onlinebefragung der Anrufer:innen sowie die Analyse anonymisierter Daten aus dem Data Warehouse (DWH).

Das erste Hauptmerkmal der Evaluation ist eine webbasierte Befragung der Anrufer:innen, die durch eine SMS-Einladung erfolgt. Diese wird von den Betreibern von 1450 in die Bundesländer verschickt und enthält einen Weblink zur Umfrage.

Das zweite Hauptmerkmal der Evaluierung umfasst die Analyse anonymisierter Daten aus dem Datenhaus von 1450, welche unter anderem statistische Informationen wie Anrufrufen umfassen.

3.1 Rückblick und Fragestellungen

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 haben Bund, Länder und Sozialversicherung partnerschaftlich das Ziel formuliert, „[d]ie kurative Versorgung [...] jeweils zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig zu erbringen.“ (ZS-G 2013 Art 2 Z 5). Im Abschnitt *Steuerungsbereich Versorgungsprozesse* des Zielsteuerungsvertrags werden mehrere Maßnahmen definiert, die dazu dienen sollen, Patient:innenströme zum jeweils optimalen Versorgungsangebot hinzuführen.

Im Jahr 2018 wurde eine Evaluation der Pilotphase der Gesundheitsberatung 1450 durchgeführt, um die Entscheidungsfindung in Hinblick auf eine bundesweite Ausrollung zu unterstützen. Die Evaluation identifizierte neben möglichen Weiterentwicklung- und Verbesserungspotenzialen beachtliche Erfolge der Gesundheitsberatung 1450, weshalb die bundesweite Implementierung (Roll-out) durch die Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) beschlossen wurde. Der Roll-out-Beschluss der B-ZK sah eine Evaluation des Regelbetriebs im Jahr 2021 vor.

Für das Jahr 2021 war daher eine neuerliche Evaluation der Gesundheitsberatung 1450 vorgesehen. Zu deren Vorbereitung lief seit 2019 ein Abstimmungsprozess zur Definition der Ziele, Fragestellungen und Methoden dieser Evaluation in einer eigens dafür eingesetzten Projektgruppe. Die Gesundheit

Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) war in diesen Prozess involviert; sie brachte Expertise zu Evaluationsmethoden ein und beriet die Projektgruppe hinsichtlich der Evaluation. Aufgrund der Coronapandemie hatte sich seit Frühling 2020 das Aufgabengebiet von 1450 um zahlreiche Agenden erweitert. Der Evaluationsgegenstand wurde daher um die diversen Agenden der Coronaberatung erweitert.

Diese Evaluation wurde im Jahr 2021 durchgeführt. Die Grundlage dafür bildeten Daten, die von den Betreibern aus dem 1450-Data-Warehouse bereitgestellt wurden, sowie Erhebungen in Form von leitfadengestützten Interviews und Fokusgruppen mit Call Takern sowie Personen, die mit dem Ablauf von 1450 betraut waren. Die Evaluation 2023 stellt eine Erweiterung der vorherigen Evaluierung aus dem Jahr 2021 dar, in der die Perspektive der Zielgruppe der Gesundheitsberatung 1450 ergänzt wird. Zentrales Kernstück hierbei ist eine Befragung der Anrufer:innen bei der Gesundheitsberatung 1450. Dies ermöglicht die Erfassung zahlreicher Qualitätsaspekte aus Sicht der Nutzer:innen der Gesundheitsberatung, was den Lenkungseffekt, die Mehrleistung durch 1450 und die Zufriedenheit mit der Gesprächsführung betrifft. Den konkreten Evaluationsgegenstand bilden die **Gesundheitsberatung 1450** („Kerngeschäft“), sowie die im Rahmen von 1450 abgewickelten **Informationsgespräche**. Das Kernstück dieser Evaluation wurde zusätzlich, wie auch in der Evaluation 2021, von der Auswertung der 1450 DWH-Daten flankiert. Diesbezüglich ist der Beobachtungszeitraum vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 gewählt worden. Die Variablen entsprechen denen der Evaluation 2021. Die erhobenen Daten sind in Kapitel 4 dargestellt. Besonders hervorzuheben sei an dieser Stelle die hohe Einhaltungsquote².

Folgende Aspekte bzw. zentralen Forschungsfragen aus Sicht der Nutzer:innen werden behandelt:

- Servicequalität: Welche Auswirkung haben die Gesprächsführung und -dauer, Wartezeiten, Verständlichkeit etc. auf die Zufriedenheit mit 1450 seitens der Nutzer:innen?
- Ergebnisqualität: Kann ein Lenkungseffekt durch die Gesundheitsberatung 1450 festgestellt werden? Welchen Mehrwert hat 1450 für Befragte? Wie adhärent sind die Nutzer:innen in Bezug auf die Empfehlungen seitens 1450?

3.2 Konzept und Instrumente

In einem ersten Schritt wurde ein Grobkonzept erstellt, welches vor dem Hintergrund der oben genannten zentralen Forschungsfragen in Bezug auf Service- und Ergebnisqualität folgende für die Auswertung relevanten Aspekte enthält:

- Wie funktioniert die Patient:innensteuerung durch 1450?
- Qualität/Zufriedenheit
- Erfolgsfaktoren/Verbesserungspotenzial
- Eventuelle Kosteneinsparungen durch 1450
- Soziodemographische Merkmale

Anschließend wurde ein quantitativer Basisfragebogen entwickelt, der als Erhebungsinstrument die Gesundheitsberatung aus Sicht der Anrufer:innen adressiert. Dieser wurde den Projektpartner:innen von 1450 in den Bundesländern zur Diskussion präsentiert. Aufbauend darauf wurde der Basisfragebogen in Abstimmung mit den jeweiligen Projektpartner:innen in Hinblick auf die besonderen Gegebenheiten in den jeweiligen Bundesländern angepasst und somit ergaben sich neun quantitative Fragebögen, je einer pro Bundesland.

Der Basisfragebogen umfasst insgesamt 31 Fragen und ist so konzipiert, dass deren Beantwortung im Regelfall nicht länger als zehn Minuten dauert. Der Basisfragebogen enthält folgende Punkte:

- Eckdaten zum jeweiligen Anruf (Anrufer:in, Wochentag, Uhrzeit, Ablauf)
- Anliegen der Anrufer:innen an 1450
- Empfehlungen seitens der 1450
- Nützlichkeit der Empfehlung aus der Perspektive der Anrufer:innen
- Zufriedenheit der Anrufer:innen mit den Empfehlungen und dem Ablauf
- Soziodemographische Angaben

Analog dazu wurde auch ein Basisfragebogen für die von den Betreibern von 1450 abgewickelten Informationsgespräche entwickelt. Auch dieser Fragebogen wurde in Abstimmung mit den jeweiligen Projektpartner:innen für jedes Bundesland adaptiert. Der Basisfragebogen für die Informationsgespräche umfasst insgesamt 21 Fragen (siehe Anhang) und ist so konzipiert, dass deren Beantwortung im Regelfall nicht länger als fünf Minuten dauert. Der Basisfragebogen enthält folgende Punkte:

- Eckdaten zum jeweiligen Anruf (Anrufer:in, Wochentag, Uhrzeit, Ablauf)
- Anliegen der Anrufer:innen an 1450
- Zufriedenheit der Anrufer:innen mit den erhaltenen Informationen und dem Ablauf
- Soziodemographische Angaben

Somit besteht das Erhebungsinstrument aus insgesamt 18 Fragebögen:

- je 1 Fragebogen pro Bundesland mit dem Fokus auf Gesundheitsberatung und
- je 1 Fragebogen pro Bundesland mit dem Fokus auf die Informationsgespräche.

3.3 Operative Befragung der Anrufer:innen

Die Erhebung selbst fand in den Monaten November und Dezember 2023 und Jänner 2024 statt, wobei die Vermittlung der Respondent:innen über die Betreiber von 1450 in den Bundesländern erfolgte.

Die technische Umsetzung der Erhebung bzw. die Feldphase erfolgte mittels Onlinebefragung unter Zuhilfenahme des Online-Survey-Tools LimeSurvey Version 6.3.6. Zu diesem Zweck wurden von der GÖ FP für jedes Bundesland sowohl ein Fragebogen für die Gesundheitsberatung als auch einer für das Informationsgespräch programmiert und die Links zur Befragung an die jeweiligen Betreiber verteilt. Von diesen erhielten die Anrufer:innen den Link zur Befragung per SMS, wobei unterschieden wurde, ob der Erhebung eine Gesundheitsberatung oder ein Informationsgespräch zugrunde lag.

Gehostet wurden die Fragebögen auf den Servern der Gesundheit Österreich GmbH. Die Teilnahme an der Umfrage war anonym und die Antworten können nicht auf einzelne Personen zurückgeführt werden. Zugang zu den anonymen Daten haben ausschließlich die mit der Evaluation betrauten Mitarbeiter:innen der Gesundheit Österreich GmbH. Eine Weitergabe der Daten an Dritte oder eine Verknüpfung mit anderen Datenbeständen ist ausgeschlossen.

3.3.1 Auswertung der Befragung

Nach der Durchführung der Befragung erfolgte die Auswertung durch die GÖ FP. Die Analyse selbst erfolgte anhand des Statistikprogramms R. Dabei kamen neben deskriptiven Methoden auch höhere statistische Verfahren wie die Regressions- und die Faktorenanalyse zum Einsatz.

Dabei wurden in einem ersten Schritt die Antworten der Befragten im deskriptiven Teil systematisch dargestellt, z. B. die angegebene Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Leistungserbringung. Hierbei wurden statistische Kennzahlen wie Mittelwerte und Häufigkeitsverteilungen berechnet und

dargestellt. Die erhobenen Daten wurden mittels Gewichtung und Hochrechnung auf die tatsächliche Anzahl der Anrufer:innen so angepasst, dass sie die tatsächliche Verteilung der Zielpopulation besser widerspiegeln. Die Gewichtung der erhobenen Daten erfolgte anhand von seitens der ITSV bereitgestellten Informationen über tatsächliche Randverteilungen der Zielpopulation. Konkret wurde nach den folgenden realen Verteilungen der Merkmale

- Geschlecht
- Alter
- Bundesland
- Anrufzeit

anhand der Daten aus dem DWH gewichtet und auf die tatsächliche Zahl der Anrufer:innen hochgerechnet.

Die Antworten auf die Frage, wieso die Anrufer:innen den Empfehlungen (nicht) gefolgt sind, sowie auf die Frage, was sie ohne 1450 gemacht hätten, stellen hier Ergebnisse dar, die in dieser Form noch nie erhoben wurden.

In einem weiteren Schritt wurden die Antworten auf auffällige Unterschiede untersucht, etwa zwischen den Bundesländern, nach soziodemografischen Merkmalen, Empfehlung seitens 1450 etc., um mögliche Unterschiede im Antwortverhalten zu erfahren. Regressionsanalysen gaben hierbei Aufschluss darüber, welchen Einfluss unabhängige Variablen wie soziodemografische Merkmale oder auch die Wartezeit auf die Zufriedenheit mit 1450 haben.

Darüber hinaus bietet die deskriptive Analyse der Befragung von Anrufer:innen, die lediglich Informationsgespräche in Anspruch genommen hatten, einen Einblick in diesen Aspekt der Leistungserbringung von 1450.

3.3.2 Ökonomische Analyse der Leistungsverlagerung

Basierend auf den Angaben zum Lenkungseffekt erfolgte eine Analyse der ökonomischen Auswirkungen.

Eine ökonomische Analyse von Kosteneinsparungen durch „Setting Shifts“, welche auf Basis der Befragung potenzielle Entwicklungen abbilden, wurde in der Evaluation des Pilotbetriebs modellbasiert durchgeführt. Dazu wurden Kosten der Behandlung in verschiedenen Settings (etwa niedergelassener Bereich, Spitalambulanz etc.) in einigen ausgewählten Szenarien einander gegenübergestellt. Zu einem wesentlichen Parameter, nämlich in wie vielen Fällen 1450 zur Wahl eines geeigneteren Behandlungssettings beiträgt, lagen keine Daten vor.

Basierend auf den Befragungsergebnissen wurde diese modellbasierte Analyse im vorliegenden Bericht erneut mit tatsächlichen Erhebungsdaten gegenübergestellt, was erstmals eine grobe Abschätzung des ökonomischen Effekts der Gesundheitsberatung 1450 ermöglicht.

3.4 Evaluierung ausgewählter Strukturdaten

Um einen Überblick über die Demographie der Anrufer:innen sowie gesundheitliche Beschwerden und empfohlene medizinische Versorgungsorte zu erhalten, sowie um die gewonnenen Informationen aus der Befragung der Anrufer:innen genauer evaluieren zu können, wurden anonymisierte und aggregierte Daten zur Gesundheitsberatung aus dem 1450 Data Warehouse und Anruferanzahl des Telefonanbieters ausgewertet. Die Daten wurden auf den Zeitraum 01. Jänner 2023 bis 31. Dezember 2023 eingeschränkt. Konkret wurde der Fokus auf Informationen zu Alter, Geschlecht, Bundesland, Anrufgrund (gesundheitliche Beschwerden), Symptome, Datum, Zeitpunkt des Anrufs,

Einhaltungsquote, Dringlichkeitseinschätzung durch die DGKP, VZÄ DGKP und Empfehlung zur geeigneten medizinischen Versorgung gelegt.

4 Evaluierung ausgewählter Strukturdaten

Vor dem Hintergrund des letzten Evaluierungsberichts 2021 mit Fokus auf Gesundheitsberatungen und Corona-Aufgaben im Betrachtungszeitraum 2020 im Anschluss an das Rollout-Jahr 2019, wurde der Auswertungszeitraum der Strukturdaten für das besagte Intervall gewählt. Damit konnte vermieden werden, dass eine Vielzahl an coronabezogenen Anrufen die Ergebnisse, insbesondere der Anrufer:innenbefragung, verzerren.

Für das weitere Verständnis wurden die beiden bei 1450 vorkommenden Rollen näher definiert:

- Speziell geschultes, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)
 - Führt Beratungsgespräche unter Nutzung des medizinischen Abfragesystems durch
 - Berät Anrufer:innen zur Dringlichkeit und dem bestgeeigneten Versorgungsort
 - Unterstützt ggfs. auch in der Beauskunftung bei Verdacht auf eine Corona-Erkrankung nach einem bundesweit einheitlichen Frageschema
- Call-Taker
 - Erfasst Anrufer:innendaten vor Durchführung eines Beratungsgesprächs
 - Beauskunftet vordefinierte Informationen zu gesundheitsbezogenen Anliegen (z.B. zur nächsten geöffneten Apotheke)

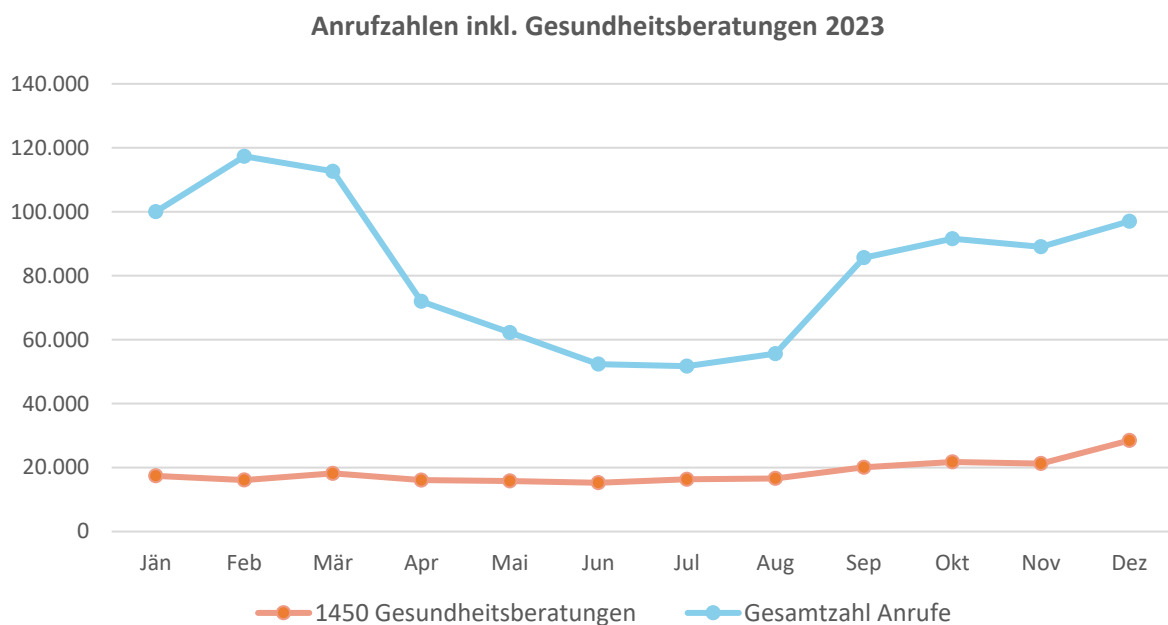


Abbildung 3: Anrufzahlen 2023 aufgeteilt auf Informationsgespräche und Gesundheitsberatungen

Abbildung 3 zeigt eine gleichbleibende Anzahl an Gesundheitsberatungen pro Monat trotz teilweise großer Schwankungen der Gesamtanrufzahlen. Es wird angenommen, dass der Abstieg an Anrufen ab März 2023 mit dem Ausbleiben von coronabezogenen Anrufen einhergeht. Der spätere Anstieg ab August 2023 geht zeitlich mit einer Marketingkampagne von 1450 von 21. August 2023 bis 30. September 2023 einher. In Abbildung 4 ist gut ersichtlich, dass etwa ein Drittel aller Anrufe bei 1450 eine Gesundheitsberatung zur Folge haben. Knapp zwei Drittel entfallen auf Informationsgespräche,

wie zum Beispiel Fragen nach Öffnungszeiten von Apotheken oder Ärzt:innen. Wien bildet hier eine Ausnahme, da über 1450 in Wien auch das Impfservice der Stadt Wien, die Geburtsinformation der Stadt Wien sowie oncare.wien telefonisch erreichbar sind.

1450 Anrufe vs. Beratungsgespräche 2023

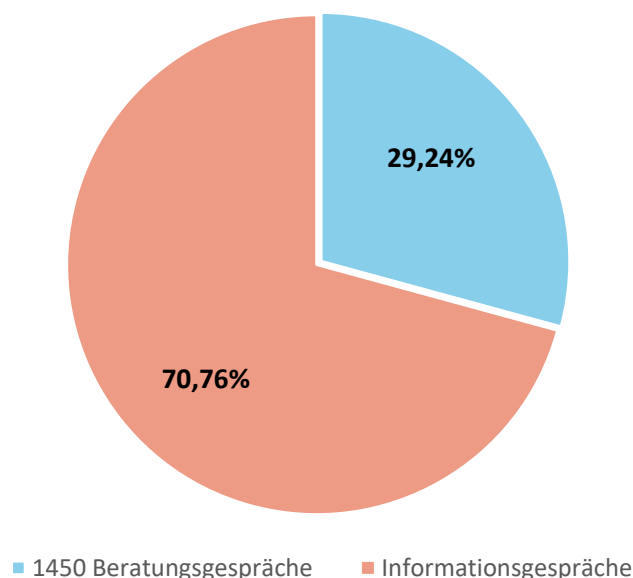


Abbildung 4: Verhältnis Informationsgespräche zu Gesundheitsberatungen

Bundesland	Anrufdauer Beratungsgespräch (Min.)
Burgenland	09:29
Kärnten	07:43
Niederösterreich	07:13
Oberösterreich	08:55
Salzburg	11:52
Steiermark	08:07
Tirol	07:53
Vorarlberg	10:41
Wien	11:35
Durchschnitt	09:16

Abbildung 5: durchschnittliche Gesprächszeit aufgeteilt auf Bundesländer für das Jahr 2023

Die Tabelle in Abbildung 5 zeigt, dass eine Gesundheitsberatung im österreichweiten Durchschnitt knapp über 9 Minuten dauert. Die Dauer von Gesundheitsberatungen reicht von 7 Minuten bis zu über 11 Minuten.

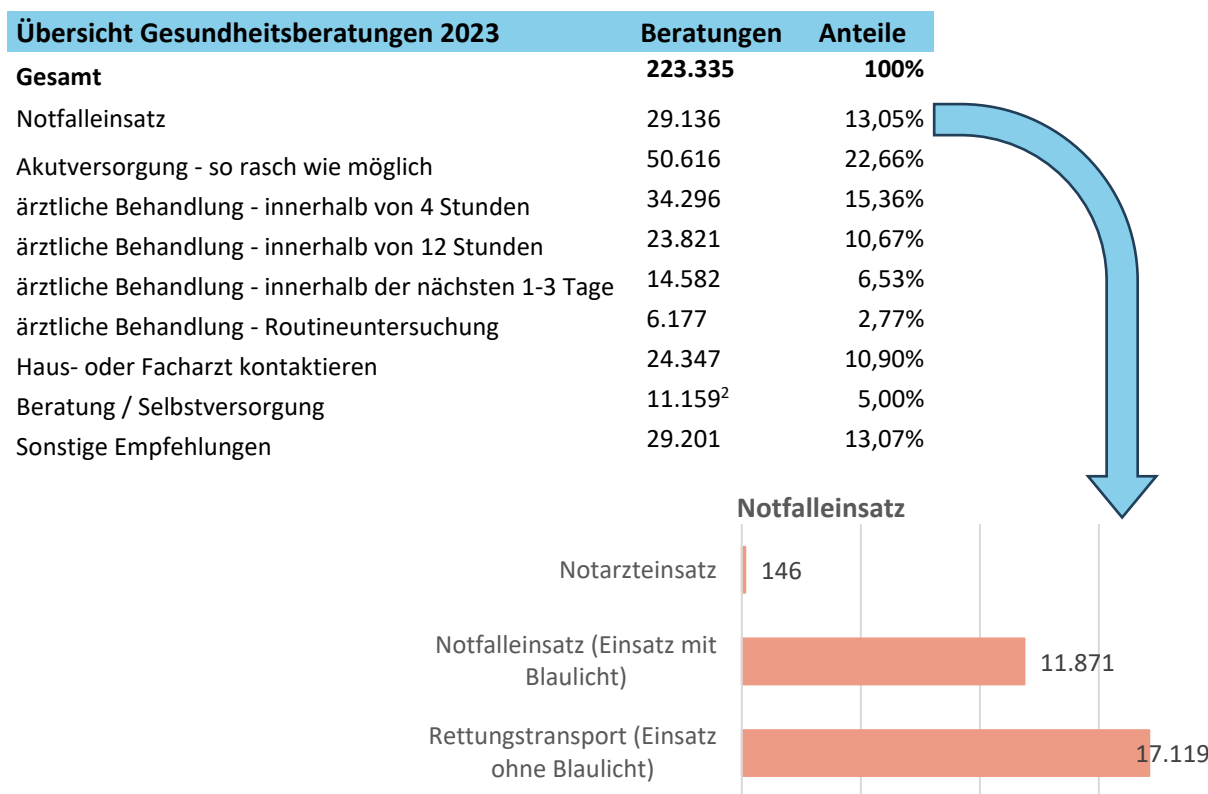


Abbildung 6: Übersicht der Ergebnisse der Gesundheitsberatungen nach zeitlicher Dringlichkeit der Versorgung

Eine der wichtigsten Aufgaben der Gesundheitsberatung ist die Dringlichkeitseinschätzung und Empfehlung der geeigneten Versorgungsstufen für die Anliegen der Anrufer:innen. Eine Analyse der häufigsten Dringlichkeiten bzw. der am häufigsten in einem Beratungsgespräch zugeordneten Versorgungsstufen zeigt, dass bei etwa 51% aller Fälle eine rasche Versorgung (von sofort bis innerhalb von 4 Stunden) empfohlen wurde. Das entspricht 114.048 von ca. 223.335 Gesundheitsberatungen. Bei etwa 5% der Gesundheitsberatungen können die Anrufer:innen zur Selbstversorgung angeleitet werden, welches auch die Apotheken als Versorgungsort inkludiert. In diesen Fällen wurde das Gesundheitssystem nicht mehr in Anspruch genommen. Neben den in Abbildung 6 angeführten Arten von Gesundheitsberatungen mit Dringlichkeit, gibt es noch etliche weitere wie die Krisenhotline, soziale Dienste, Hauskrankenpflege etc. an die man weiterverwiesen wird. All die Kategorien, die nicht in die oben acht erwähnten gefallen sind, wurden unter dem Sammelbegriff „Sonstige Empfehlungen“ summiert.

Der Versorgungsort „Notfalleinsatz“ beinhaltet sowohl Einsatzfahrten mit und ohne Blaulicht, sowie notärztliche Einsätze.

² Inklusive Empfehlungen sich an die Apotheke zu wenden, da diese ebenfalls in die Kategorie Selbstversorgung fallen. Für den Beobachtungszeitraum dieser Evaluierung waren es 1.557 Beratungen.

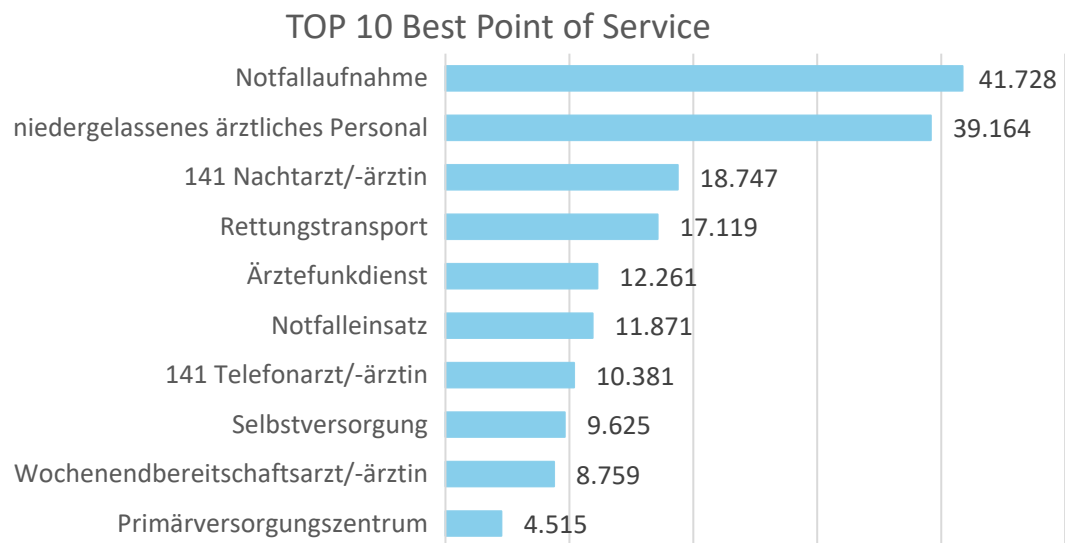


Abbildung 7: Darstellung der 10 häufigsten Versorgungsorte

Die in Abbildung 6 dargestellte zeitliche Dringlichkeit der Versorgung wird durch Abbildung 7 bestätigt. Diese stellt die zehn häufigsten Versorgungsorte dar. Diese sind besonders häufig Verweise zu Notfallaufnahmen oder niedergelassene Allgemeinmediziner:innen, gefolgt von Nachtärzt:innen und Rettungstransporten. Eine Analyse der häufigsten und am besten geeigneten Versorgungsorte (Best Point of Service) offenbart – angeführt von den Notfallaufnahmen – einen signifikanten Fokus auf die ambulante Versorgung. In 5 % der Beratungen wurde eine Selbstbehandlung empfohlen, wodurch eine weitere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems nicht erforderlich wurde. N.B. bei der Kategorie Selbstversorgung der Abbildung 7 mit 9.625 Beratungen wurden die Empfehlungen an die Apotheke (1.634 Beratungen) exkludiert.

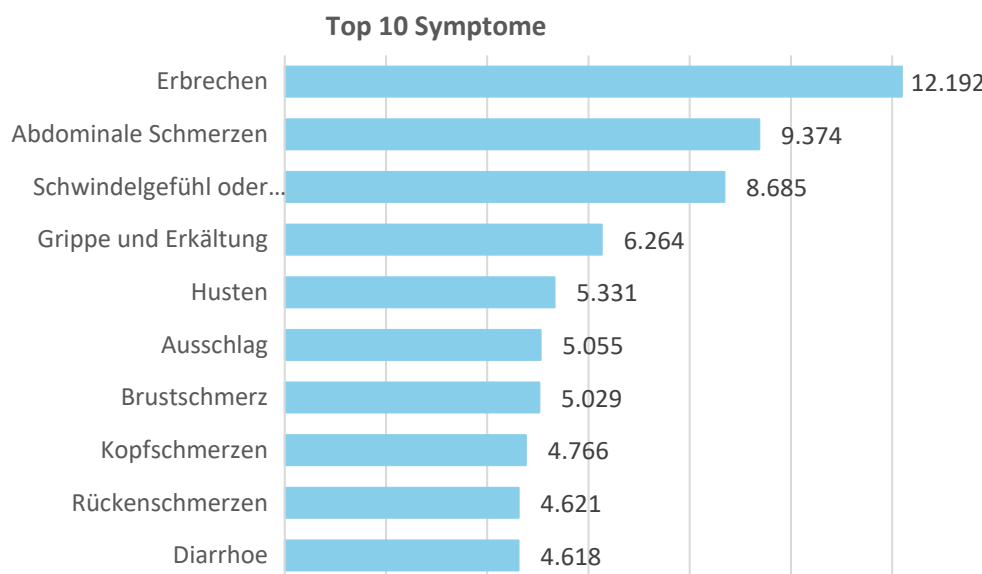


Abbildung 8: Darstellung der 10 häufigsten Anrufgründe

Abbildung 8 stellt die zehn häufigsten Anrufgründe bei Gesundheitsberatungen dar. Knapp die Hälfte der Anrufgründe (45,9% bzw. 30.251 Beratungen) bezieht sich auf Erbrechen, Bauchschmerzen oder Schwindel.

Eine detaillierte Analyse der prävalentesten Handlungsempfehlungen (Dringlichkeit und bestgeeigneter Versorgungsort) offenbart, dass einige Fälle nach sorgfältiger Triagierung als niedrig oder sogar als am niedrigsten priorisiert eingestuft werden, deren Symptomatiken keiner hochspezialisierten Versorgungsstruktur bedürfen.

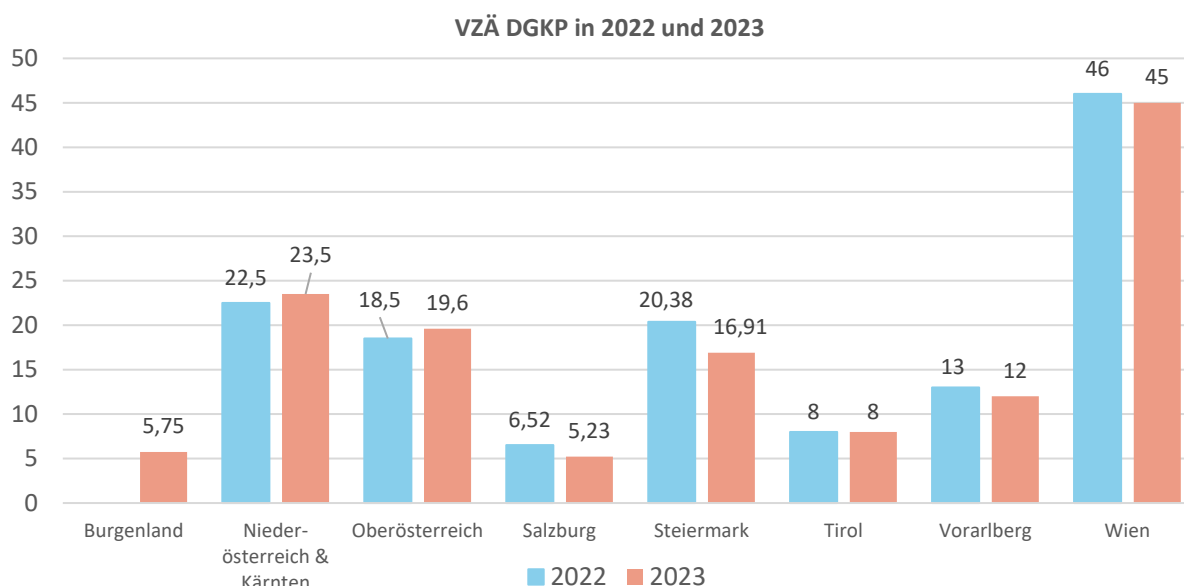


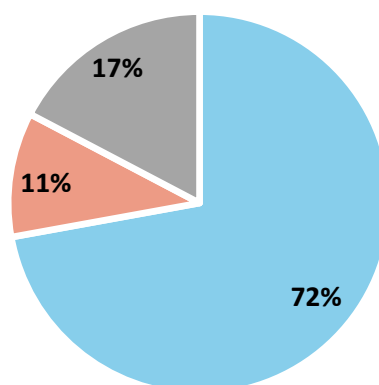
Abbildung 9: Übersicht über das Vollzeitäquivalent angestellte Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für die Jahre 2022 und 2023

Abbildung 9 stellt dar, wie sich die Anzahl an diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), die die Beratungen von 1450 durchführen, im Jahr 2023 gegenüber dem Jahr 2022 entwickelt hat. Die Landessicherheitszentrale Burgenland hat 2023 die selbstständige Durchführung von Gesundheitsberatungen vom bisherigen Betreiber Notruf Niederösterreich übernommen. Daher waren 2022 keine diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen im Burgenland bei 1450 beschäftigt. Österreichweit zeigt sich eine Abnahme an diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, die sich infolge der bewältigten Pandemie auch in den Zahlen der Beschäftigten niedergeschlagen hat.

Bundesland	Einhaltungsquote
Burgenland	76,20%
Kärnten	72,51%
Niederösterreich	78,64%
Oberösterreich	67,21%
Salzburg	69,79%
Steiermark	60,88%
Tirol	78,91%
Vorarlberg	71,31%
Wien	67,55%
Gesamtergebnis	71,75%

Abbildung 11: Einhaltungquote aufgeteilt auf Bundesländer

Kontakte innerhalb und außerhalb des empfohlenen Zeitraums



- Kontakte innerhalb des empfohlenen Zeitraums
- Kontakte außerhalb des empfohlenen Zeitraums
- kein Kontakt

Abbildung 10: Verhältnis der Kontakte innerhalb und außerhalb der Einhaltungquote

Einhaltungsquote der drei Dringlichkeiten

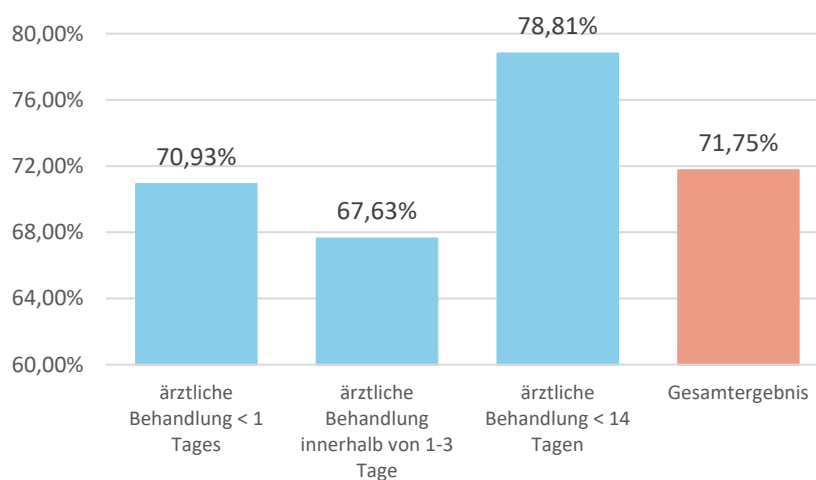


Abbildung 12: Übersicht der Kontakte innerhalb des empfohlenen Zeitraums - Einhaltungquote

Fast dreiviertel aller Anrufer:innen nahmen den empfohlenen medizinischen Versorgungsort innerhalb des von 1450 kommunizierten Zeitraums in Anspruch, wie Abbildung 12 zu sehen ist. Ca 11 % suchten den empfohlenen Versorgungsort früher oder später auf (Abbildung 10). Bei der Interpretation der Einhaltungquote ist zu berücksichtigen, dass Wahlärzt:innenbesuche oder private Konsultationen nicht in der Zahl inkludiert sind, da keine e-card-Steckung durchgeführt wird.

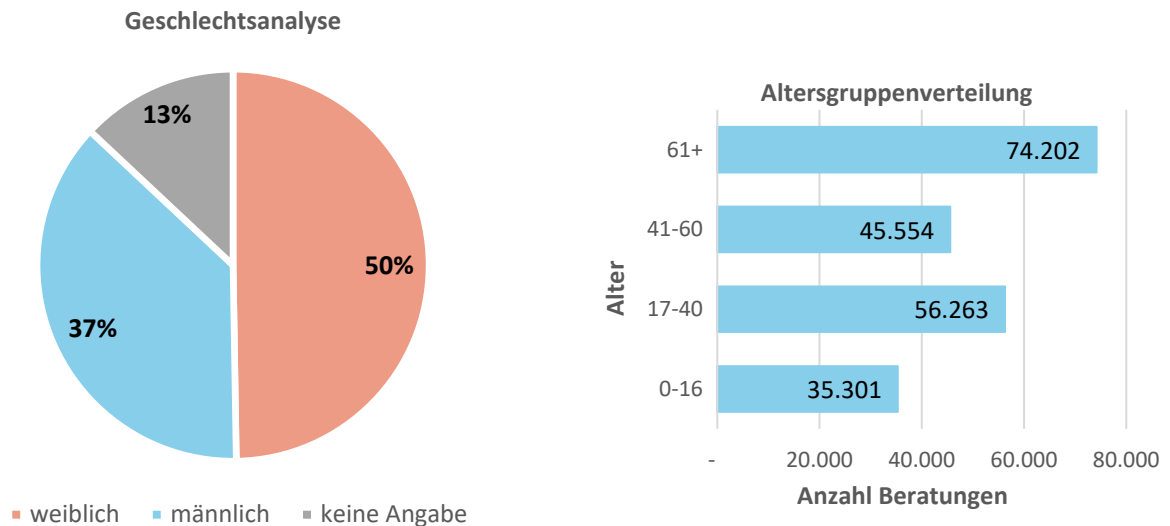


Abbildung 13: Altersverteilung der zu beratenden Personen

Abbildung 14: Geschlechtsverhältnis der Anrufer:innen

Abbildung 14 ersichtlich, ist die Hälfte aller Patient:innen weiblich, während nur etwas mehr als ein Drittel der Anrufer:innen männlich ist. Abbildung 13 stellt einen Überblick über die Altersverteilung der Personen dar, für die eine Beratung durchgeführt wurde. Der Großteil ist über 60 Jahre alt, die zweitgrößte Altersgruppe umfasst junge Erwachsene zwischen 17 und 40 Jahren.

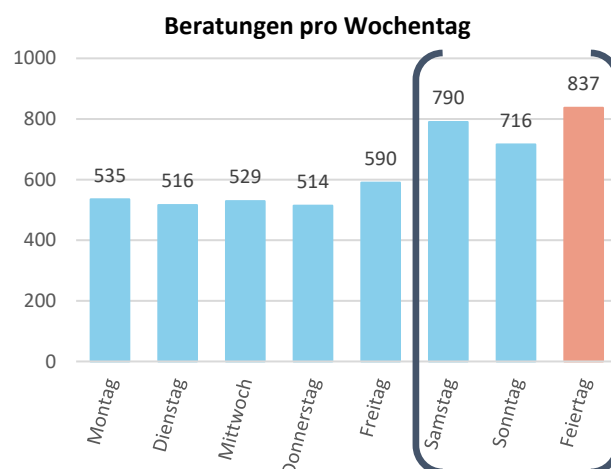


Abbildung 15: Verteilung der Gesundheitsberatungen auf Wochentage inkl. Feiertage

Die Verteilung der Beratungen wird in Abbildung 15 dargestellt. Die meisten Beratungen erfolgen am Wochenende mit knapp 41 % (inklusive Feiertage). Die Verteilung auf die (Arbeits-)Wochentage ist in etwa gleichbleibend zwischen 514 bis 590 Anrufen täglich.

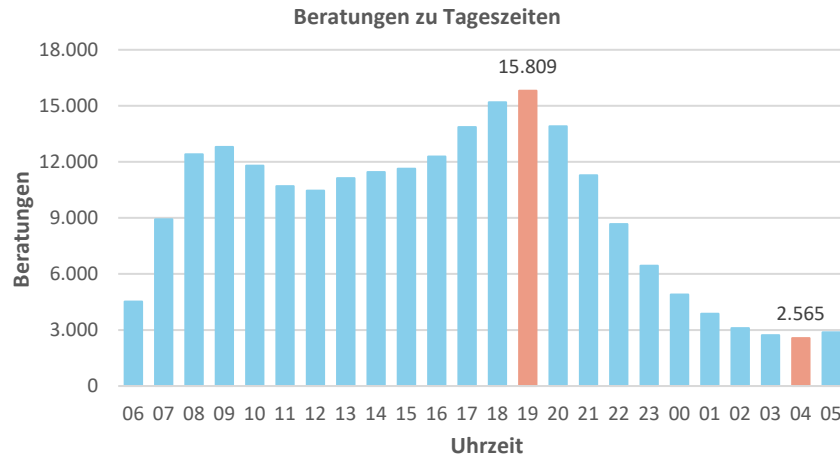


Abbildung 16: Verteilung der Beratungszahlen auf Tageszeiten

Die Verteilung der Beratungen auf Tageszeiten ist in Abbildung 16 abgebildet. Um 19 Uhr werden die meisten Gesundheitsberatungen pro Stunde mit rund 16.000 Beratungen österreichweit im Beobachtungszeitraum Jänner 2023 bis Jänner 2024 durchgeführt. Nachts gehen die wenigsten Anrufe ein, dabei ist der niedrigste Wert um 04:00 Uhr morgens.

5 Evaluierung Anrufer:innenbefragung

Die nachfolgenden Kapitel stellen die Auswertung der Ergebnisse der Fragebögen dar.

5.1 Ergebnisse Gesundheitsberatung 1450

Kapitel 5.1 beschreibt die Ergebnisse der Befragung der Anrufer:innen, die eine Gesundheitsberatung in Anspruch genommen haben, sowie Ergebnisse zur Patient:innenlenkung.

5.1.1 Ergebnisse der Befragung

Die Ergebnisse fokussieren sich auf einer beschreibenden Analyse, gefolgt von Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit von Anrufer:innen. Schlussendlich werden diese zusammengefasst.

5.1.1.1 Zusammenfassung

Die Zufriedenheit mit der inhaltlichen Empfehlung der Gesundheitsberatung bzw. den empfohlenen Maßnahmen seitens 1450 kann insgesamt als hoch bezeichnet werden.

Die Befragten, die Hinweise zur Selbstversorgung erhielten, waren mit diesen zufrieden. Die meisten fanden die Hinweise richtig und hilfreich. Auch mit der medizinischen Hilfe durch die Gesundheitsberatung 1450 waren die meisten zufrieden und empfanden sie als richtig und hilfreich. Die Weitervermittlung durch die Gesundheitsberatung 1450 wurde ebenfalls positiv bewertet und die meisten fühlten sich an die richtige Stelle verwiesen. Insgesamt waren die Befragten mit der gesamten Gesundheitsversorgung durch 1450 zufrieden.

Auch hatten die Befragten insgesamt ein hohes Vertrauen in das Gegenüber bei 1450. Während des Beratungsgesprächs fühlten sie sich Großteils ernst genommen und empfanden die Kommunikation als klar und verständlich.

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit der Gesundheitsberatung. Die Mehrheit würde den Service in einer ähnlichen Situation erneut nutzen und die meisten sind allgemein mit 1450 zufrieden. Etwa 95 % sehen 1450 als wertvollen Beitrag zum österreichischen Gesundheitssystem. Auch die Gesprächsdauer und die Wartezeit wurden positiv bewertet.

Während sich soziodemografische Merkmale, wie Geschlecht, Alter und formaler Ausbildungsgrad, nicht signifikant unterschiedlich auf die Zufriedenheit mit der Gesundheitsberatung 1450 auswirken, beeinflusst eine sofortige Gesprächsannahme bzw. die Vermeidung von Wartezeiten die Gesamtzufriedenheit positiv.

Es ist auch zu erwähnen, dass die Kompetenz und die Vertraulichkeit des Gegenübers Kernaspekte darstellen, die maßgeblich für die Zufriedenheit mit der Gesundheitsberatung 1450 sind.

Zusammenfassend kann auf Basis der vorliegenden Ergebnisse der Schluss gezogen werden, dass in der Gesamtbetrachtung sowohl die Service- als auch die Ergebnisqualität in Bezug auf die Gesundheitsberatung 1450 aus der Perspektive der Anrufer:innen positiv bewertet wird.

5.1.2 Deskriptive Analyse

Tabelle 1 zeigt die soziodemografischen Merkmale der Stichprobe im Überblick. Enthalten sind Angaben zu Geschlecht, Alter, höchsten abgeschlossenen Bildungsabschluss und Bundesland, in dem die Befragten wohnen. Hierbei wird sowohl die ungewichtete als auch die gewichtete und auf die tatsächliche Anzahl der Anrufer:innen hochgerechnete Struktur der Stichprobe dargestellt. Die Daten

der Anrufer:innenbefragung können sich teilweise ganz wesentlich von den DWH-Daten unterscheiden. Dies liegt daran, dass es sich bei der Befragung um eine Stichprobe der Anrufer:innen von 1450 handelt, während im DWH alle Gesundheitsberatungen dargestellt werden.

Tabelle 1: Strukturtabelle Gesundheitsberatung

Kategorie	Anzahl Personen (erhoben)	Anteil (erhoben)	Anzahl Personen (gewichtet und hochgerechnet)	Anteil (gewichtet)
Gesamt	3.417	100	106.035	100
Geschlecht				
inter / divers / offen	13	0,4	624	0,6
männlich	973	29	46.216	44,6
weiblich	2.368	70,6	56.772	54,8
Alter				
bis 18 Jahre	34	1	1.783	1,7
19–25 Jahre	198	5,8	9.617	9,1
26–35 Jahre	705	20,6	29.405	27,7
36–45 Jahre	686	20,1	13.461	12,7
46–55 Jahre	529	15,5	10.853	10,2
56–65 Jahre	616	18	11.998	11,3
66–75 Jahre	384	11,2	16.867	15,9
76–85 Jahre	202	5,9	9.549	9
86 und mehr Jahre	29	0,8	1.255	1,2
Höchste abgeschlossene Ausbildung				
Pflichtschule	145	4,2	5.047	4,8
Lehre	642	18,8	20.866	19,7
Berufsbildende mittlere Schule	520	15,2	15.652	14,8
Höhere Schule mit Matura	763	22,3	23.582	22,2
Hochschule/Akademie/FH/Universität	1.147	33,6	34.368	32,5
Bundesland				
Burgenland	120	3,5	4.019	3,8
Kärnten	210	6,1	3.237	3,1
Niederösterreich	1.514	44,3	26.919	25,4
Oberösterreich	236	6,9	11.190	10,6
Salzburg	84	2,5	2.225	2,1
Steiermark	210	6,1	7.858	7,4
Tirol	192	5,6	9.232	8,7
Vorarlberg	188	5,5	11.557	10,9
Wien	663	19,4	29.799	28,1

Quelle: Daten Umfrage Gesundheitsberatung

Aus der Tabelle 12 im Anhang sind faktische Eckdaten zum Anruf bei der Gesundheitsberatung 1450 dargestellt. Es zeigt sich, dass der Großteil der Befragten von Montag bis Freitag angerufen hat (75,5 %), während sich rund 19 % am Samstag oder Sonntag und rund 4 % an einem Feiertag mit einem gesundheitlichen Anliegen an 1450 gewandt haben. Die meisten Anrufe fanden in der zweiten Tageshälfte ab 13 Uhr statt (67,3 %). Seitens der Befragten wurde die Gesundheitsberatung 1450 am häufigsten abends zwischen 17 und 20 Uhr kontaktiert (28,2 %), gefolgt von nachts zwischen 20 und 6 Uhr (21,3 %). Am seltensten fanden Gesundheitsberatungen morgens zwischen 6 und 8 Uhr statt (4,6 %).

Rund die Hälfte der Befragten (51,7 %) konnten bei ihrem Anruf sofort mit einem oder einer Mitarbeiter:in der Gesundheitsberatung 1450 sprechen, rund 40 % erst nach einer Wartezeit, während 12 % zurückgerufen wurden.

Die Wartezeit bis zum Beginn der Gesundheitsberatung durch 1450 war bei einem Großteil der Befragten überschaubar: Rund 20 % gaben an, weniger als eine Minute gewartet zu haben, und rund 60 % warteten zwischen einer und fünf Minuten. Wartezeiten, die länger als 15 Minuten dauerten, waren mit rund 3,3 % die Ausnahme.

Von den 12 % der Befragten, die angaben, einen Rückruf von 1450 erhalten zu haben, warteten rund 37 % weniger als 5 Minuten und rund 44 % zwischen 5 und 15 Minuten auf diesen. Eine Wartezeit zwischen 15 und 30 Minuten für einen Rückruf durch die Gesundheitsberatung 1450 gaben rund 12 % an. Nur 3,5 % warteten laut eigenen Angaben länger als 30 Minuten auf einen Rückruf.

Es ist sowohl möglich, sich mit einem eigenen gesundheitlichen Anliegen an die Gesundheitsberatung 1450 zu wenden, als auch für eine andere Person anzurufen. Laut Angaben der Befragten riefen mit 55 % knapp über die Hälfte für sich selbst an, während die restlichen rund 44 % für eine andere Person die Gesundheitsberatung 1450 kontaktierten.

Abbildung 17 gibt einen Überblick über die Gründe, weshalb die Befragten bei der Gesundheitsberatung 1450 angerufen haben. Der von den Befragten am häufigsten genannte Anrufgrund war mit 18 % Fieber, gefolgt von einem Covid-Verdacht (13,1 %), Bauchschmerzen (13 %) und Husten (12,4 %). Schwindelgefühl und Erbrechen waren in jeweils 10,3 % der Fälle die Gründe für den Anruf bei der Gesundheitsberatung 1450.

Schmerzen sind zusammengefasst in 29,7 % der Fälle der Grund für einen Anruf bei 1450. Hierbei gaben 10,1 % der Befragten Kopfschmerzen, 6,3 % Brustschmerzen und 5,7 % Rückenschmerzen an. Auf die Kategorie der sonstigen Schmerzen entfielen 7,6 % der Anrufgründe.

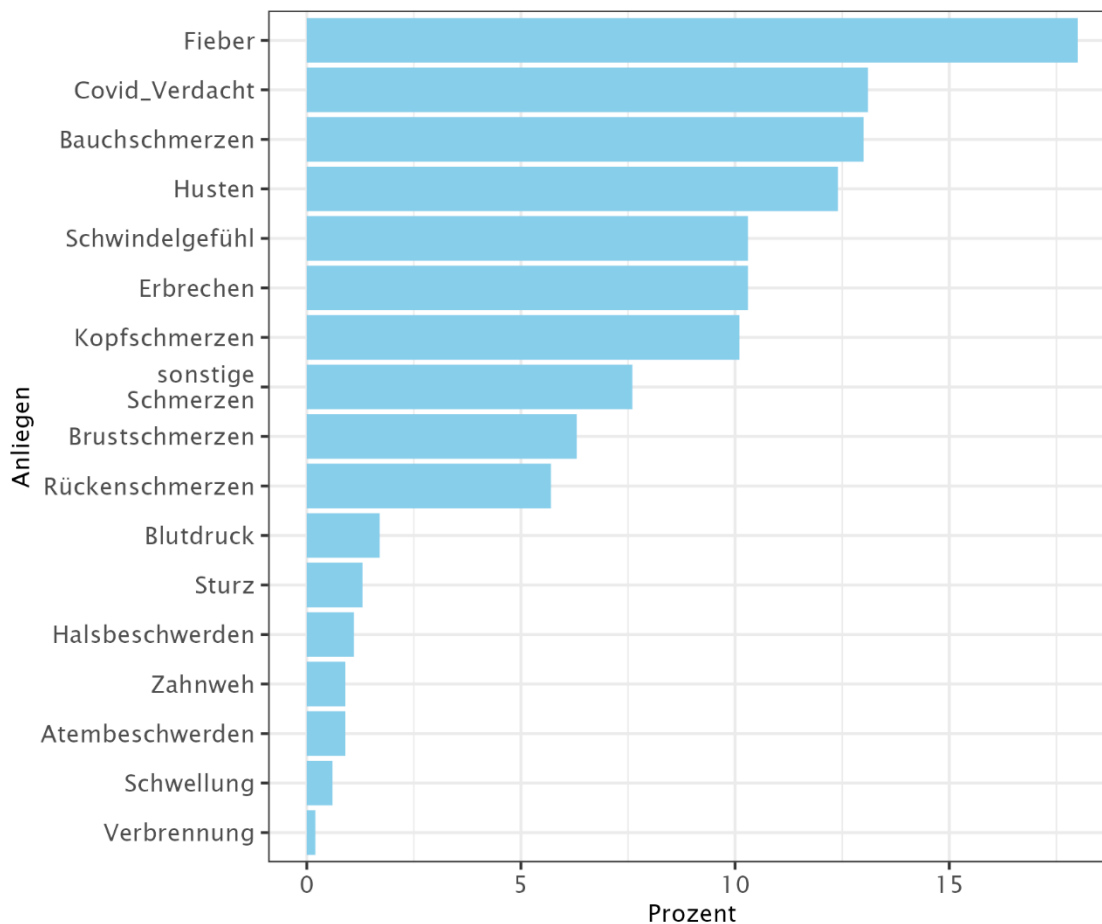


Abbildung 17: Was war der Grund Ihres Anrufs?

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung

In Abbildung 18 sind die Empfehlungen, die seitens der Gesundheitsberatung 1450 gegeben wurden, ersichtlich. Es zeigt sich, dass 30,5 % der Befragten empfohlen wurde, eine medizinische Versorgung außerhalb des Spitals in Anspruch zu nehmen. Von diesen wurden als Fachrichtung bei 79,1 % Allgemeinmedizin, bei 11,0 % Kinder- und Jugendmedizin, bei 1,0 % Zahnmedizin und bei 8,1 % Sonstiges empfohlen. 3,1 % der Befragten gaben auf diese Frage keine Antwort.

Die zweithäufigste Empfehlung der Gesundheitsberatung 1450 waren mit 25,7 % Maßnahmen zur Selbstversorgung. Jene Befragten, die diese Kategorie ausgewählt hatten, wurden auch gefragt, ob sie sich an die von der Gesundheitsberatung 1450 gegebenen Hinweise zur Selbstversorgung gehalten hätten. Beinahe alle (99,1 %) gaben auch an, sich an diese Hinweise gehalten zu haben. Von den restlichen 0,9 % gab über die Hälfte (57,6 %) an, dass die Empfehlung ihnen unpassend schien, ein Viertel (23,9 %) meinte, sie hätten stattdessen ein anderes Angebot in Anspruch genommen. 4,1 % gaben an, die Beschwerden haben sich verändert, und ein Drittel (33,1 %) gab sonstige Gründe an, warum sie sich nicht an die Empfehlungen zur Selbstversorgung gehalten haben. Eine weitere Frage an die Gruppe, die als Empfehlung Hinweise zur Selbstversorgung erhalten hatte, war, ob sie abgesehen von der Empfehlung seitens 1450 noch eine andere Gesundheitsversorgung aufgrund desselben Anliegens in Anspruch genommen haben. 88,3 % der Befragten gaben an, keine andere Gesundheitsversorgung in Anspruch genommen zu haben, während 11,7 % das taten.

Die dritthäufigste Empfehlung war mit 22,5 % das Aufsuchen eines Spitals. 15,5 % der Befragten gaben an, zu einer anderen Hotline weiterverbunden worden zu sein. Bei 9,8 % der Befragten wurde ein Notfalleinsatz ausgelöst und die Rettung entsendet, mit 9,6 % ähnlich häufig wurde die Kategorie „Sonstiges“ von den Befragten ausgewählt. Der Kontakt mit einem Funkdienst (4,7 %) oder einem ärztlichen Notdienst in der Nacht nach einer Dringlichkeitseinschätzung (1,4 %) bzw. die Entsendung von Ärzt:innen zur oder zum Befragten (0,8 %) kamen als durch die Gesundheitsberatung 1450 gesetzte Schritte seltener vor, wobei diese Möglichkeit auch nicht in allen Bundesländern im gleichen Ausmaß gegeben ist.



Abbildung 18: Was wurde Ihnen empfohlen bzw. welche Schritte wurden seitens 1450 gesetzt?

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung

Abbildung 19 stellt dar, welche Dringlichkeit den Befragten in Bezug auf die abgegebene Empfehlung durch die Gesundheitsberatung 1450 genannt wurde. Jeweils ein Viertel entfiel dabei auf das Aufsuchen einer ärztlichen Hilfe innerhalb von vier Stunden (25,4 %) bzw. auf eine Akutversorgung (24,8 %), also auf eine Versorgung, die so rasch wie möglich erfolgen sollte. An dritter Stelle wurde das Aufsuchen einer ärztlichen Hilfe innerhalb von einem bis drei Tagen (16,4 %) genannt, während 14,5 % der Befragten empfohlen wurde, innerhalb von 12 Stunden eine ärztliche Hilfe aufzusuchen. 4,5 % der Befragten gaben an, dass ihnen von der Gesundheitsberatung 1450 empfohlen wurde, eine Routineuntersuchung zu vereinbaren. Weiters machten 8 % der Befragten keine Angaben bzgl. der Dringlichkeit und 6,5 % gaben „Sonstiges“ als Antwort an.

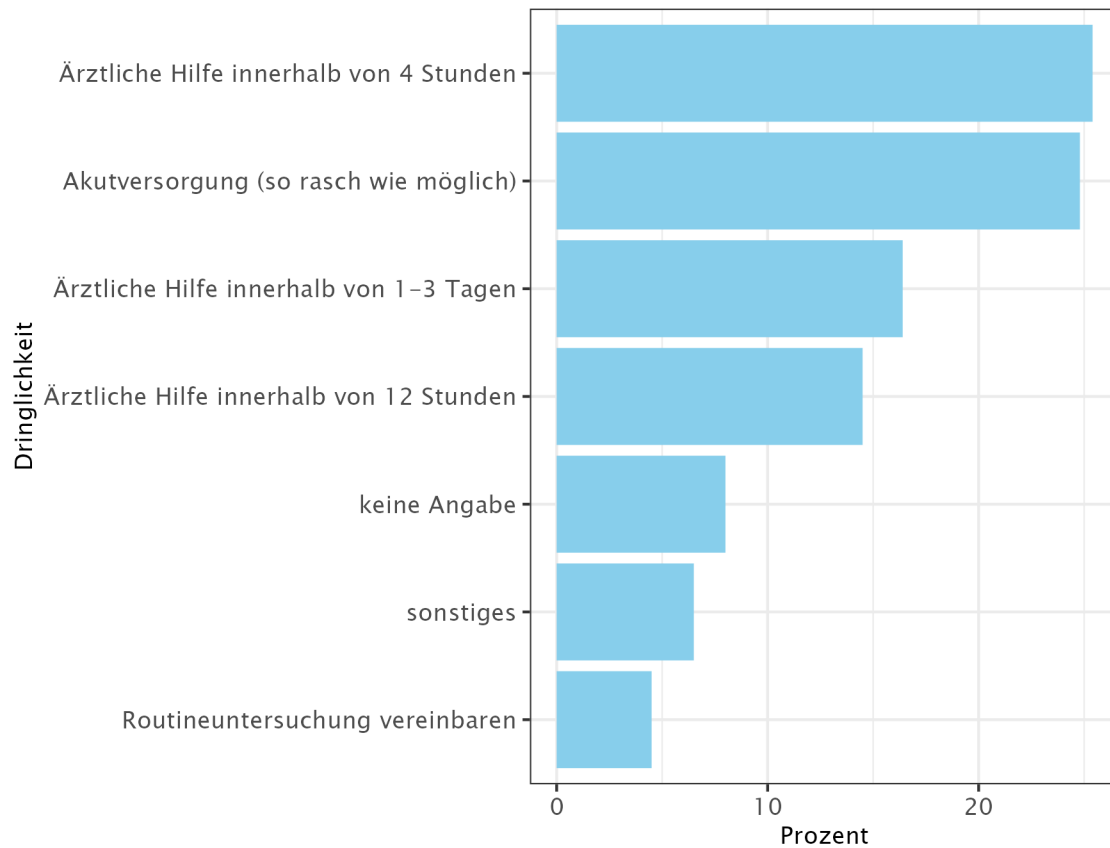


Abbildung 19: Welche Dringlichkeit wurde Ihnen mitgeteilt?

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung

Abbildung 20 zeigt, wie sehr die Befragten laut eigenen Angaben den Empfehlungen der Gesundheitsberatung 1450 in Hinblick auf die Anlaufstelle gefolgt sind. Mit 76,7 % suchten über zwei Drittel der Befragten die genannte Anlaufstelle innerhalb der empfohlenen Frist auf, während 12,1 % dies nicht taten. 6,8 % der Befragten gaben an, dass sie die Anlaufstelle noch nicht aufgesucht hätten, dies aber noch vorhätten, während 3,7 % die Anlaufstelle zwar aufsuchten, aber später, als ihnen empfohlen worden war.

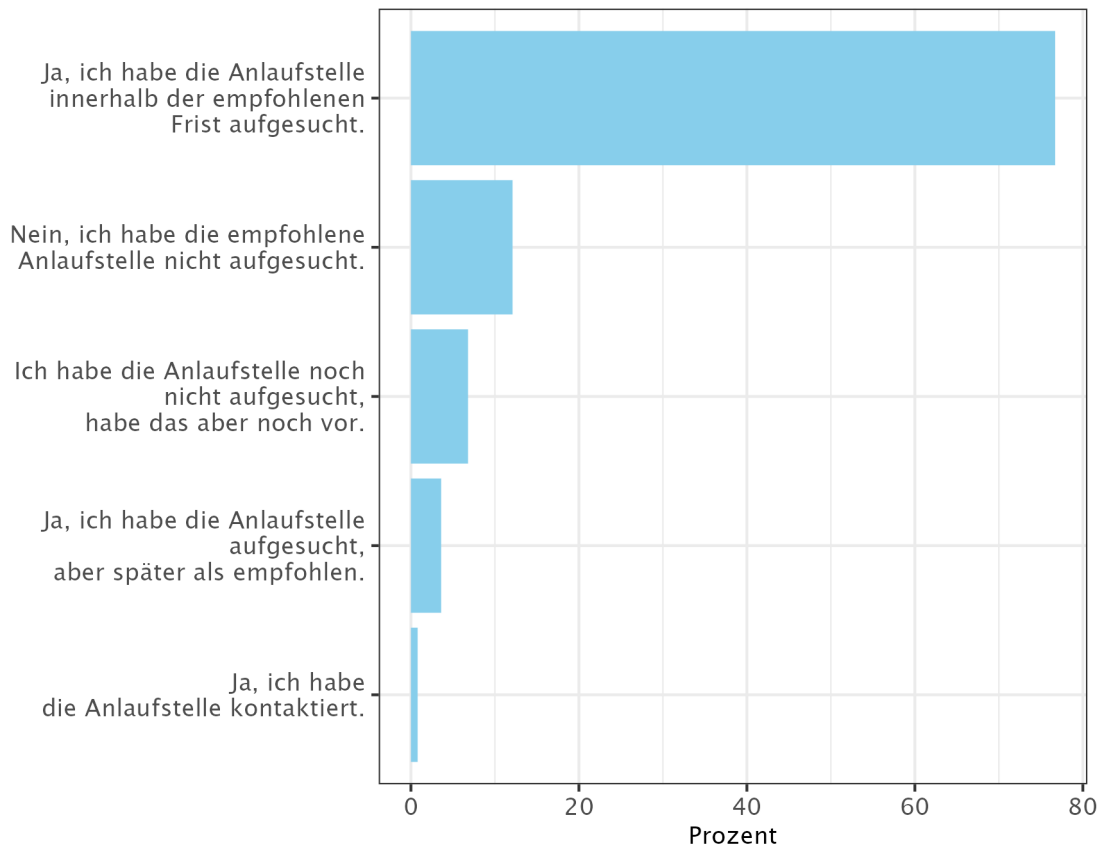


Abbildung 20: Haben Sie die empfohlene Anlaufstelle aufgesucht?

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung

Abbildung 21 stellt die Gründe dar, warum die empfohlene Anlaufstelle (noch) nicht bzw. später als empfohlen aufgesucht wurde. Dies bezieht sich somit auf jene Befragten, die diese Antwortmöglichkeit bei der Frage nach der aufgesuchten Anlaufstelle ausgewählt hatten (vgl. Abbildung 20). Am häufigsten wurde mit 32,2 % als Grund angegeben, dass es für die Befragten allein nicht möglich war, zur empfohlenen Anlaufstelle zu kommen, und dass niemand ihnen dabei helfen konnte. Der zweithäufigste Grund dafür, (noch) nicht bzw. später als empfohlen die genannte Anlaufstelle aufzusuchen, waren mit 21,5 % unpassende Öffnungszeiten, an dritter Stelle folgten lange (erwartete) Wartezeiten mit 13,2 %. Ähnlich viele Befragte gaben an, dass sich ihre Beschwerden verändert haben (12,5 %), während 8,1 % der Befragten die Empfehlung unpassend erschien und 7 % der Befragten angaben, stattdessen ein anderes Angebot genutzt zu haben.

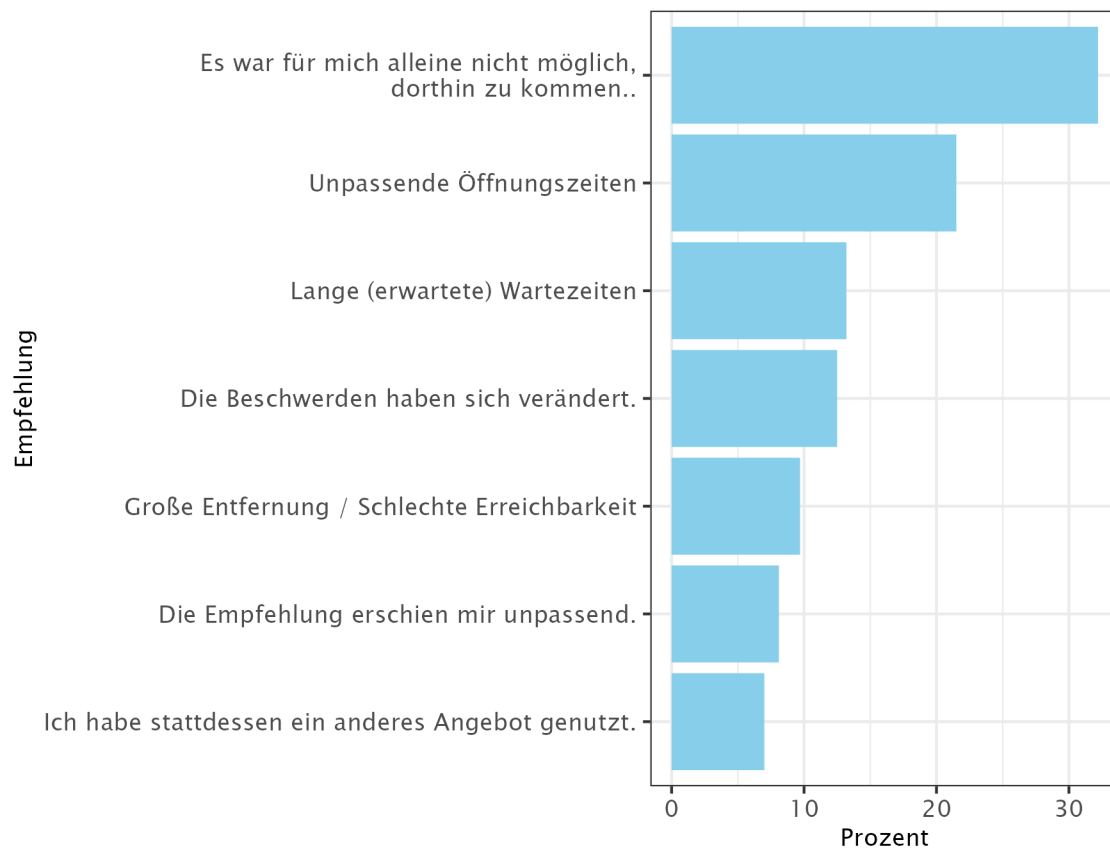


Abbildung 21: Warum haben Sie die Anlaufstelle (noch) nicht bzw. später als Ihnen empfohlen wurde aufgesucht?

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung (Filterfrage)

Abbildung 22 gibt einen Überblick über die Antworten auf die Frage, ob die Gesundheitsberatung 1450 den Befragten mit ihrem Anliegen helfen konnte.

Jene Befragten, die Hinweise zur Selbstversorgung erhalten haben, waren mit diesen überwiegend zufrieden (76,5 % „trifft sehr zu“ und 18,0 % „trifft eher zu“). 95,1 % der Befragten gaben an, dass die Hinweise zur Selbstversorgung richtig waren (77,3 % „trifft sehr zu“ und 17,8 % „trifft eher zu“) und 92,5 % gaben an, dass die Hinweise zur Selbstversorgung geholfen haben (71,1 % „trifft sehr zu“ und 21,4 % „trifft eher zu“).

Von jenen Befragten, zu denen durch die Gesundheitsberatung 1450 medizinische Hilfe entsendet wurde, war die Mehrheit mit dieser medizinischen Hilfe zufrieden (81,4 % „trifft sehr zu“ und 12,5 % „trifft eher zu“). Zudem gab die Mehrheit an, dass die medizinische Hilfe richtig war (78,8 % „trifft sehr zu“ und 15,6 % „trifft eher zu“) und dass diese auch geholfen hat (76,7 % „trifft sehr zu“ und 17,2 % „trifft eher zu“).

Jene Befragten, die von der Gesundheitsberatung 1450 weitervermittelt wurden, gaben zu 85,3 % an, dass die Aussage „Ich war mit der Weitermittlung zufrieden“ sehr bzw. eher zutrifft. Ähnlich viele waren der Meinung, dass die Weitermittlung ihnen geholfen hat, während für 8,3 % diese nicht oder eher nicht geholfen hat und 9 % die Kategorie „weder - noch“ wählten. Die Befragten gaben zum überwiegenden Teil an, dass sie an die richtige Stelle weitervermittelt wurden: 87,5 % gaben an, dass dies sehr oder eher zutrifft.

Insgesamt war die Mehrheit der Befragten mit der erhaltenen Gesundheitsversorgung durch die Gesundheitsberatung 1450 zufrieden (68,9 % „trifft sehr zu“ und 18,9 % „trifft eher zu“). Dasselbe gilt für die Zufriedenheit mit der Empfehlung (71,6 % „trifft sehr zu“ und 19,2 % „trifft eher zu“). Der Aussage, dass die von 1450 erhaltene Empfehlung geholfen hat, stimmten 89,7 % sehr oder eher zu, dass die Empfehlung richtig war, trifft laut den Befragten in 72,7 % der Fälle sehr bzw. in 19,1 % eher zu.

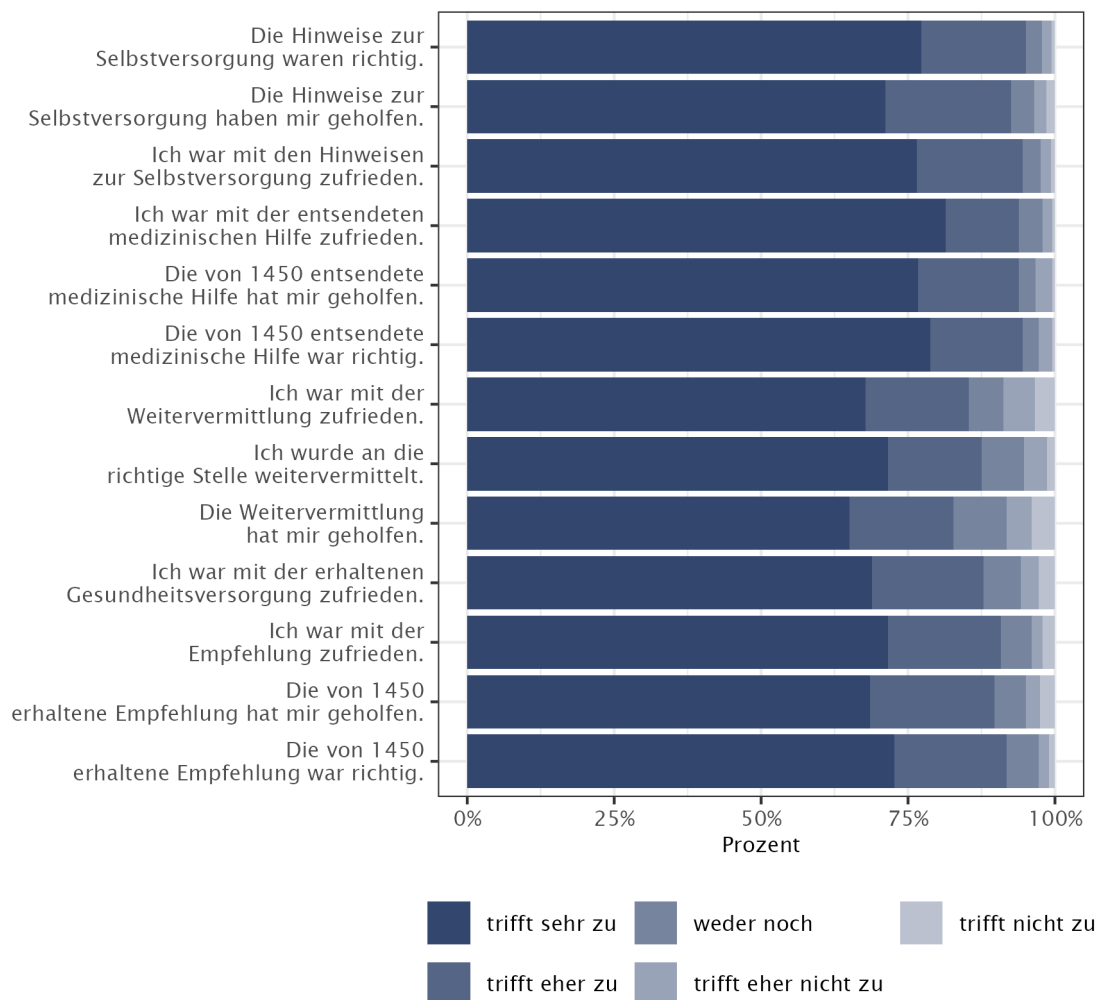


Abbildung 22: Konnte 1450 Ihnen mit Ihrem Anliegen helfen?

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung (gefilterte Fragebatterien)

Die Befragten wurden gebeten, an die Gesprächssituation mit 1450 zurückzudenken und anzugeben, wie sehr die in Abbildung 23 dargestellten Aussagen ihrer Meinung nach zutreffen, wobei sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit in den abgefragten Bereichen zeigte.

Das Vertrauen der Befragten in das Gegenüber bei der Gesundheitsberatung 1450 war insgesamt hoch, 81,1 % stimmten dieser Aussage sehr und 13 % eher zu. Nur ein kleiner Anteil von 2,6 % der Befragten gab an, dem Gegenüber am Telefon eher nicht bzw. nicht vertraut zu haben.

Die Befragten fühlten sich während des Beratungsgesprächs zum überwiegenden Teil sehr (89 %) bzw. eher (7,2 %) mit ihrem gesundheitlichen Anliegen ernst genommen, nur 1,4 % gaben an, dass dies nicht zutraf.

In Hinblick auf die Aussage, dass sich das Gegenüber mit dem Anliegen auskennt, gaben 75 % der Befragten an, dass dies sehr zutrifft, 16,8 % stimmten der Aussage eher zu und 4,5 % wählten die Kategorie „weder – noch“ als Antwort. Die verbliebenen 3,7 % gaben an, dass dies eher nicht bzw. nicht zutraf.

Die Mehrheit der Befragten gab an, dass das Gegenüber am Telefon klar und deutlich gesprochen hat: Für 90 % traf das sehr und für 7,1 % eher zu, während 1,3 % angaben, dass die Mitarbeiter:innen bei 1450 eher nicht bzw. nicht klar und deutlich gesprochen haben. Ähnlich ist die Verteilung bei der Aussage, dass sich das Gegenüber am Telefon so ausgedrückt hat, dass die oder der Befragte verstehen konnte, was gemeint war. Für 97,1 % der Befragten war dies bei ihrem Gespräch mit der Gesundheitsberatung 1450 der Fall, während nur 0,8 % antworteten, dass diese Aussage für sie eher nicht oder nicht zutrifft.

Der Großteil der Befragten stimmte der Aussage zu, dass sich das Gegenüber bei der Gesundheitsberatung 1450 genügend Zeit für das Anliegen genommen hat. Hier gaben 89,6 % an, dass diese Aussage sehr zutrifft, 7,1 % fanden, dass sie eher zutrifft und nur 1,3 % gaben an, dass dies nicht bzw. eher nicht der Fall war.

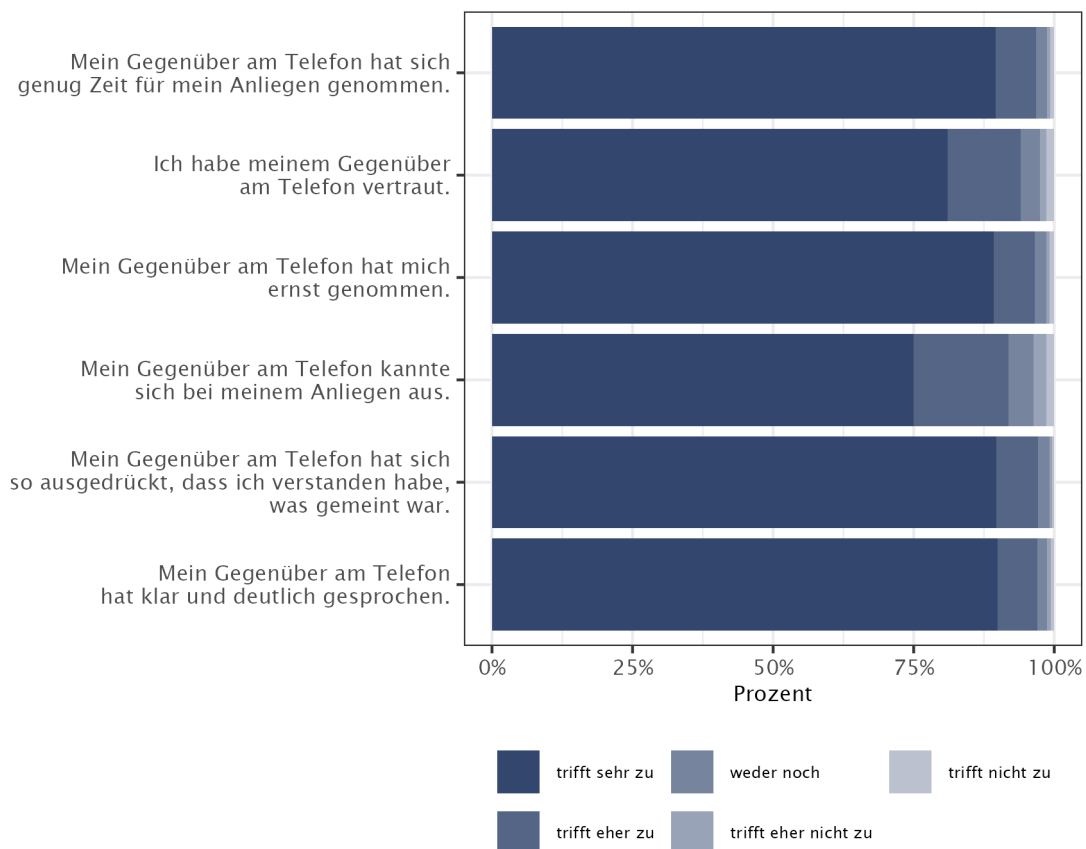


Abbildung 23: Bitte denken Sie an die Gesprächssituation mit 1450 zurück. Wie sehr treffen folgende Aussagen zu?

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung

Abbildung 24 zeigt die Antworten auf die Frage, wie 1450 allgemein vonseiten der Befragten bewertet wird.

Überwiegend zeigt sich eine hohe Zufriedenheit der Befragten mit der Gesundheitsberatung 1450. Auf die Frage, ob sie die Gesundheitsberatung 1450 in der gleichen oder einer ähnlichen Situation wieder verwenden würden, gaben 82,7 % „trifft sehr“ und 10,3 % „trifft eher“ zu an, während 4,2 % angaben, dass dies nicht bzw. eher nicht zutrifft. Der Aussage „Ich bin allgemein mit 1450 zufrieden“ stimmten 80,1 % der Befragten sehr und 13,1 % eher zu.

Mit rund 95 % ist die Mehrheit der Befragten der Meinung, dass 1450 einen wertvollen Beitrag innerhalb des österreichischen Gesundheitssystems leistet (84,7 % „trifft sehr zu“, 10,1 % „trifft eher zu“). Auch im Hinblick auf die Gesprächsdauer zeigt sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit, 82,8 % der Befragten gaben an, dass die Aussage „Ich bin mit der Dauer des Gesprächs zufrieden“ sehr zutrifft, und 12,8 %, dass dies eher zutrifft. Von den 1,9 % der Befragten, die mit der Dauer des Gesprächs nicht oder eher nicht zufrieden waren, gaben 58 % als Grund an, dass das Gespräch ihnen zu lang dauerte, 11,6 % meinten, es war zu kurz.

Im Hinblick auf die Wartezeit zwischen Anruf und Gesprächsbeginn mit der Gesundheitsberatung 1450 zeigte sich ebenso eine hohe Zufriedenheit. Von jenen Befragten, die eine Wartezeit bis zum Beginn der Gesundheitsberatung hatten, gaben 73,9 % an, dass sie mit der Dauer zwischen Anruf und Annahme des Gesprächs sehr zufrieden waren, während 19,3 % angaben, dass sie mit dieser eher zufrieden waren.

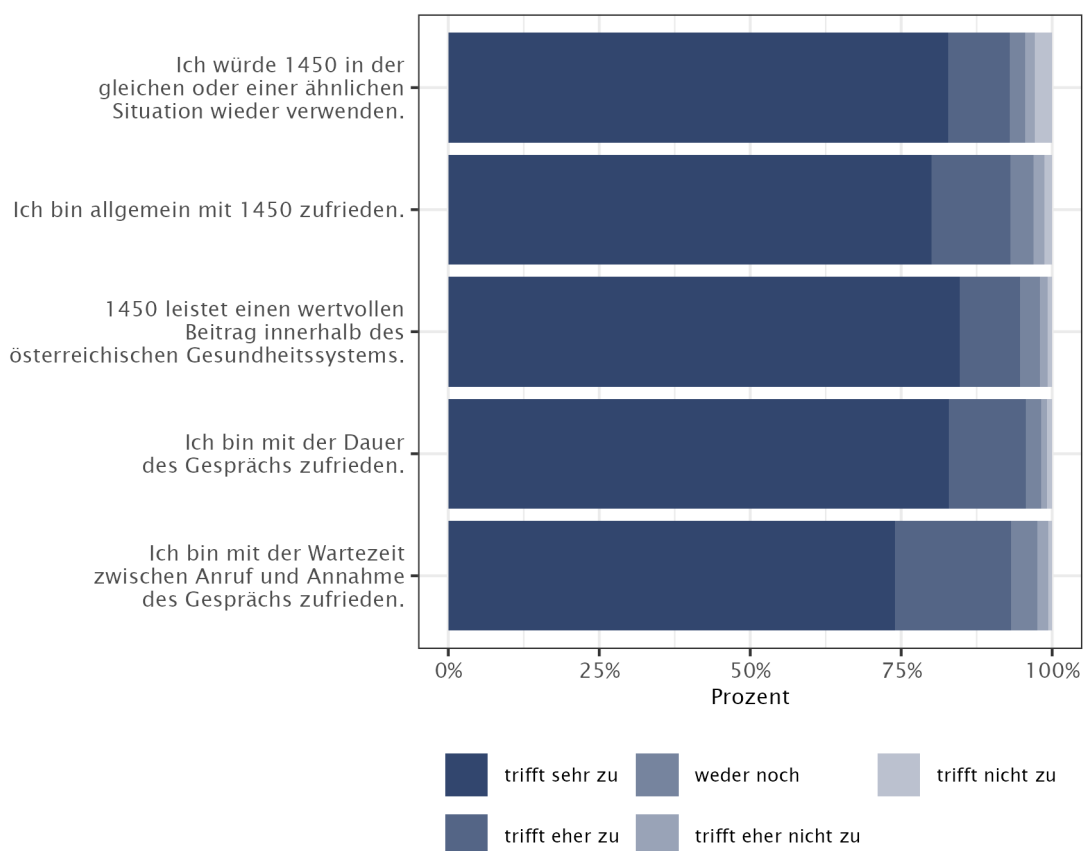


Abbildung 24: Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie 1450 allgemein bewerten.

Abbildung 25 zeigt das Antwortverhalten auf die Frage „Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden.“ Diese Frage wird auch als Frage nach dem Net Promoter Score verstanden. Die Annahme ist, dass Personen, die eine Bewertung von 9 oder 10 vornehmen, positive Mundpropaganda betreiben werden; sie werden als „Befürworter:innen“ (promoters) bezeichnet. Personen, die 7 oder 8 wählen, gelten als gleichgültig (Passive/passives). Schließlich werden Personen, die Werte zwischen 0 und 6 auswählen, wahrscheinlich unzufriedene Kund:innen sein und entsprechend als „Kritiker:innen“ (detractors) bezeichnet. Der Net Promoter Score wird aus der Differenz zwischen dem %satz der „Befürworter:innen“ und dem %satz der „Kritiker:innen“ berechnet (Krol et al. 2015).

Im vorliegenden Fall der Gesundheitsberatung 1450 weist der Net Promoter Score einen Wert von 9,8 auf, was bedeutet, dass die Befürworter:innen von 1450 stärker sind als deren Kritiker:innen. Der Net Promoter Score misst im Gegensatz zu den oben genannten Fragen zur Zufriedenheit nicht, wie die Anrufer:innen, die Handlungsempfehlungen seitens 1450 bewerten, sondern die aktive Empfehlungsbereitschaft von 1450 Dritten gegenüber. Die U-Form im Antwortverhalten beim Net Promoter Score lässt sich auch dadurch erklären, dass Befragte, die eine sehr positive oder sehr negative Meinung haben, eher dazu neigen, ihre Erfahrungen und Gefühle stärker auszudrücken und somit Antwortmöglichkeiten auf den jeweiligen Enden der vorgegebenen Skala wählen.

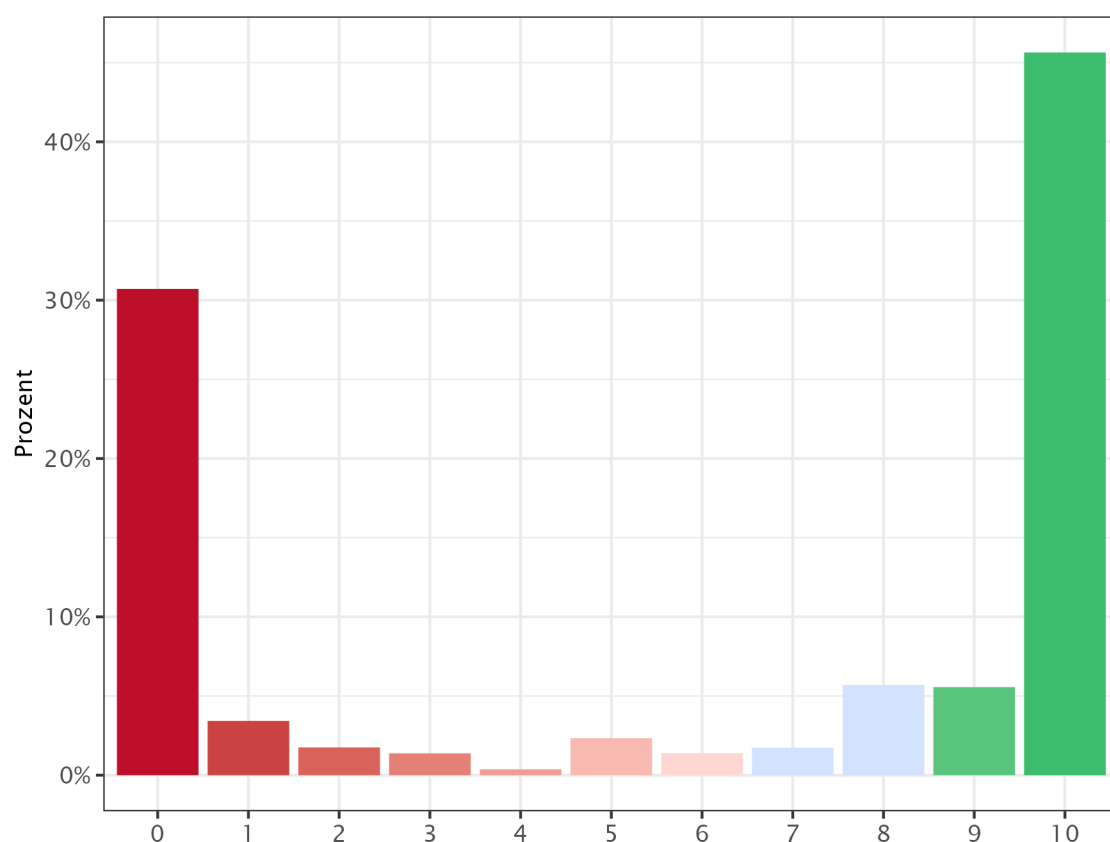


Abbildung 25: Net Promoter Score: Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden.

Die Befragten hatten im Zuge der Befragung auch die Möglichkeit, ihre Verbesserungsvorschläge bzw. Kritik in einer offenen Eingabe zu äußern. Diese Möglichkeit wurde von 1.896 Teilnehmenden genutzt. Von diesen meinten 62,8 %, dass sie keinerlei Verbesserungsvorschläge hätten. Jeweils weniger als zehn % äußerten Kritik bezüglich der Länge des Beratungsgesprächs, wie z. B. „Dass man so viele Daten für nur eine Frage angeben muss, ist unnötig“, oder hatten allgemeine Verbesserungsvorschläge, wie „System ausbauen, Rettung und Ambulanzen entlasten“. Je circa 3 % äußerten sich kritisch über die Empfehlung, wie z. B. „Die angegebenen Ordinationszeiten stimmten mit der Praxis nicht überein“, oder über die Dauer der Wartezeit auf das Gespräch: „bessere personelle Ausstattung, damit die Wartezeit verkürzt werden kann“. Circa 2 % würden sich mehr Empathie wünschen und circa 1 % bemängelte technische Schwierigkeiten, z. B. die Verständlichkeit der Rufnummer.

5.1.2.1 Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit 1450

Der folgende Abschnitt beschreibt mögliche Einflussfaktoren auf die Gesamtzufriedenheit mit 1450. Darüber hinaus wird der Zusammenhang zwischen den Bereichen inhaltliche Zufriedenheit in Hinblick auf 1450 gesetzte Maßnahmen, Zufriedenheit mit der Gesprächsführung, wahrgenommene Kompetenz seitens der Befragten und Gesamtzufriedenheit analysiert.

Um den Einfluss der soziodemografischen Gegebenheiten sowie anderer möglicher Faktoren zu analysieren, wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Konkret wurde dabei überprüft, welchen Einfluss die Variablen

- Geschlecht,
- Alter,
- Bildung,
- Bundesland,
- Empfehlung seitens 1450 und
- Ablauf des Gesprächs

auf die Zufriedenheit mit der Gesundheitsberatung seitens 1450 haben.

Als abhängige Variable dient die Gesamtzufriedenheit mit 1450, repräsentiert durch das Antwortverhalten auf die Aussage „Ich würde 1450 in einer gleichen oder ähnlichen Situation wieder verwenden“. Dabei wurden die Ausprägungen „trifft sehr zu“ und „trifft eher zu“ sowie die Ausprägungen „weder - noch“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu“ zu jeweils einer Kategorie zusammengefasst und somit dichotomisiert.

Abbildung 33: Ergebnisse der Regressionsanalyse (Average Marginal Effects) (im Anhang) zeigt die durchschnittlichen marginalen Effekte (Average Marginal Effects, AMEs) der einzelnen Ausprägungen der oben genannten Einflussgrößen auf die Gesamtzufriedenheit mit 1450 jeweils im Vergleich zur Referenzgruppe. Der Effekt drückt dabei den durchschnittlichen Einfluss auf die Zielvariable, im Konkreten die Zufriedenheit mit 1450, aus (Best/Wolf 2012). Die Grafik ist so zu interpretieren, dass sich die blauen Punkte links der grauen vertikalen Linie auf Punkt 0 der x-Achse im Vergleich zur jeweiligen Referenzgruppe tendenziell negativer auf die Zufriedenheit auswirken. Blaue Punkte rechts der grauen vertikalen Linie bedeuten umgekehrt eine tendenziell höhere Zufriedenheit im Vergleich zur jeweiligen Referenzgruppe. Um jedoch von einem signifikanten Einfluss sprechen zu können, darf die horizontale blaue Linie, die das Konfidenzintervall darstellt, die vertikale Linie nicht schneiden.

Aus der Abbildung geht hervor, dass im Zusammenhang mit den soziodemografischen Merkmalen der vorliegenden Grundgesamtheit von keinem signifikanten Unterschied im Kontext der Zufriedenheit mit 1450 ausgegangen werden kann. In puncto Gesprächsablauf wird deutlich, dass sich eine eventuelle Wartezeit signifikant negativ, eine sofortige Gesprächsannahme hingegen signifikant positiv auf die Gesamtzufriedenheit mit 1450 auswirkt.

Um die Zufriedenheit der Nutzer:innen von 1450 mit den inhaltlichen Empfehlungen im Rahmen der Gesundheitsberatung seitens 1450 abzutesten, wurden in einem ersten Schritt die entsprechenden Item-Batterien, abhängig von der Empfehlung bzw. Handlung, die von 1450 ausging, zu jeweils einem Index verdichtet.

Index Empfehlung Gesundheitseinrichtung

Dieser Index bewertet die Zufriedenheit mit den Empfehlungen, eine Gesundheitseinrichtung aufzusuchen. Der Index besteht aus den Items:

- Die von 1450 erhaltene Empfehlung war richtig.
- Die von 1450 erhaltene Empfehlung hat mir geholfen.
- Ich war mit der Empfehlung zufrieden.

Index medizinische Hilfe

Dieser Index bewertet die Zufriedenheit mit der Auslösung eines medizinischen Einsatzes durch 1450. Dieser Index besteht aus den Items:

- Die von 1450 entsendete medizinische Hilfe war richtig.
- Die von 1450 entsendete medizinische Hilfe hat mir geholfen.
- Ich war mit der entsendeten medizinischen Hilfe zufrieden.

Index Selbstversorgung

Dieser Index bewertet die Zufriedenheit mit den bereitgestellten Empfehlungen zur Selbstversorgung. Der Index besteht aus den Items:

- Die Hinweise zur Selbstversorgung waren richtig.
- Die Hinweise zur Selbstversorgung haben mir geholfen.
- Ich war mit den Hinweisen zur Selbstversorgung zufrieden.

Index Vermittlung

Dieser Index bewertet die Zufriedenheit mit der Weitervermittlung an eine andere zuständige Stelle. Der Index besteht aus den Items:

- Ich wurde an die richtige Stelle weitervermittelt.
- Die Weitervermittlung hat mir geholfen.
- Ich war mit der Weitervermittlung zufrieden.

Die Indices verlaufen zwischen den Ausprägungen 1 und 5, wobei der Wert 1 auf keine Zufriedenheit und 5 sehr große Zufriedenheit mit der jeweiligen Empfehlung bzw. Maßnahme schließen lässt.

Tabelle 2 zeigt, dass die Zufriedenheiten mit den inhaltlichen Empfehlungen von 1450, wie bereits oben in der deskriptiven Analyse angemerkt, durchaus hoch sind. Die in der Tabelle ebenfalls ausgewiesenen Werte bezüglich Cronbach's Alpha zeigen darüber hinaus, dass der jeweilige Index, welcher jeweils aus den oben beschriebenen Items berechnet wurde, die ihm zugrunde liegenden Items zuverlässig abbildet. Hierzu sei angemerkt, dass ein Wert von $\geq 0,7$ als akzeptabel betrachtet werden kann.

Tabelle 2: Mittelwerte der Indices zu Zufriedenheit mit den inhaltlichen Empfehlungen

Index	Mittelwert	Cronbach's Alpha
Empfehlung Gesundheitseinrichtung	4,52	0,92
Selbstversorgung	4,65	0,82
medizinische Hilfe	4,72	0,82
Vermittlung	4,52	0,89

Quelle: Umfrage Gesundheitsberatung

Abbildung 26 zeigt die Korrelationsmatrix (Korrelationen nach Pearson) zwischen den Items

- Mein Gegenüber am Telefon hat klar und deutlich gesprochen (*Deutlichkeit Kommunikation*),
- Mein Gegenüber am Telefon kannte sich bei meinem Anliegen aus (*Kompetenz*),
- Mein Gegenüber am Telefon hat sich genug Zeit für mein Anliegen genommen (*Zeit genommen*),
- Mein Gegenüber am Telefon hat mich ernst genommen (*ernst genommen*),
- Ich habe meinem Gegenüber am Telefon vertraut (*vertrauensvoll*),
- Ich würde 1450 in einer gleichen oder ähnlichen Situation wieder verwenden (*wieder 1450 verwenden*).

Diese Items stehen für Zufriedenheit mit der Gesprächsführung, der wahrgenommenen Kompetenz seitens der Befragten und der Gesamtzufriedenheit und den oben berechneten Indices, welche die Zufriedenheit mit den inhaltlichen Maßnahmen abdecken:

- Empfehlung Gesundheitseinrichtung,
- Selbstversorgung,
- medizinische Hilfe und
- Vermittlung

Der Koeffizient zeigt den statistischen Zusammenhang zwischen den jeweiligen Items auf einer Skala von -1 (perfekter negativer Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang) an. Beinahe alle in Abbildung 26 dargestellten Zusammenhänge sind signifikant. Die nicht signifikanten Zusammenhänge wurden in der Abbildung mit einem X gekennzeichnet.

Im Kontext des Items *wieder 1450 verwenden*, das als Indikator für die Gesamtzufriedenheit betrachtet wird, kann ausgesagt werden, dass zwischen jedem Sub-Item für Zufriedenheit und der Gesamtzufriedenheit ein statistisch signifikanter positiver Zusammenhang besteht.

Die höchsten signifikanten Zusammenhänge, welche eine starke positive Korrelation aufweisen, sind in diesem Kontext mit den Items *Empfehlung Gesundheitseinrichtung* (Korrelation nach Pearson: 0,69; $p < 0,01$), *vertrauensvoll* (Korrelation nach Pearson: 0,69; $p < 0,01$) und *Kompetenz* (Korrelation nach Pearson: 0,65; $p < 0,01$) zu verzeichnen. Darauf folgen die Zusammenhänge mit *Selbstversorgung* (Korrelation nach Pearson: 0,64; $p < 0,01$) und *medizinische Hilfe* (Korrelation nach Pearson: 0,62; $p < 0,01$), welche ebenfalls eine starke positive Korrelation im Zusammenhang mit der Gesamtzufriedenheit mit 1450 aufweisen. Die Korrelationen der Gesamtzufriedenheit mit den Items *ernst genommen* (Korrelation nach Pearson: 0,6; $p < 0,01$), *Hotlinevermittlung* (Korrelation nach Pearson: 0,59; $p < 0,01$) und *Zeit genommen* (Korrelation nach Pearson: 0,56; $p < 0,01$) können als moderat bezeichnet werden. Das Item *Deutlichkeit Kommunikation* zeigt in diesem Kontext den geringsten Zusammenhang (Korrelation nach Pearson: 0,43; $p < 0,01$), die Korrelation kann aber noch als moderat bezeichnet werden.

Dieses Ergebnis zeigt, dass die Wahrnehmung der Kompetenz und das Vertrauen, welche auch in einer explorativen Faktoranalyse auf eine gemeinsame latente Dimension laden, eine Schlüsselrolle für die Zufriedenheit mit der Gesundheitsberatung 1450 spielen. Außerdem hängt die Gesamtzufriedenheit auch in hohem Maße von der aus der Perspektive der Befragten wahrgenommenen Korrektheit der Empfehlung bzw. Maßnahme ab.

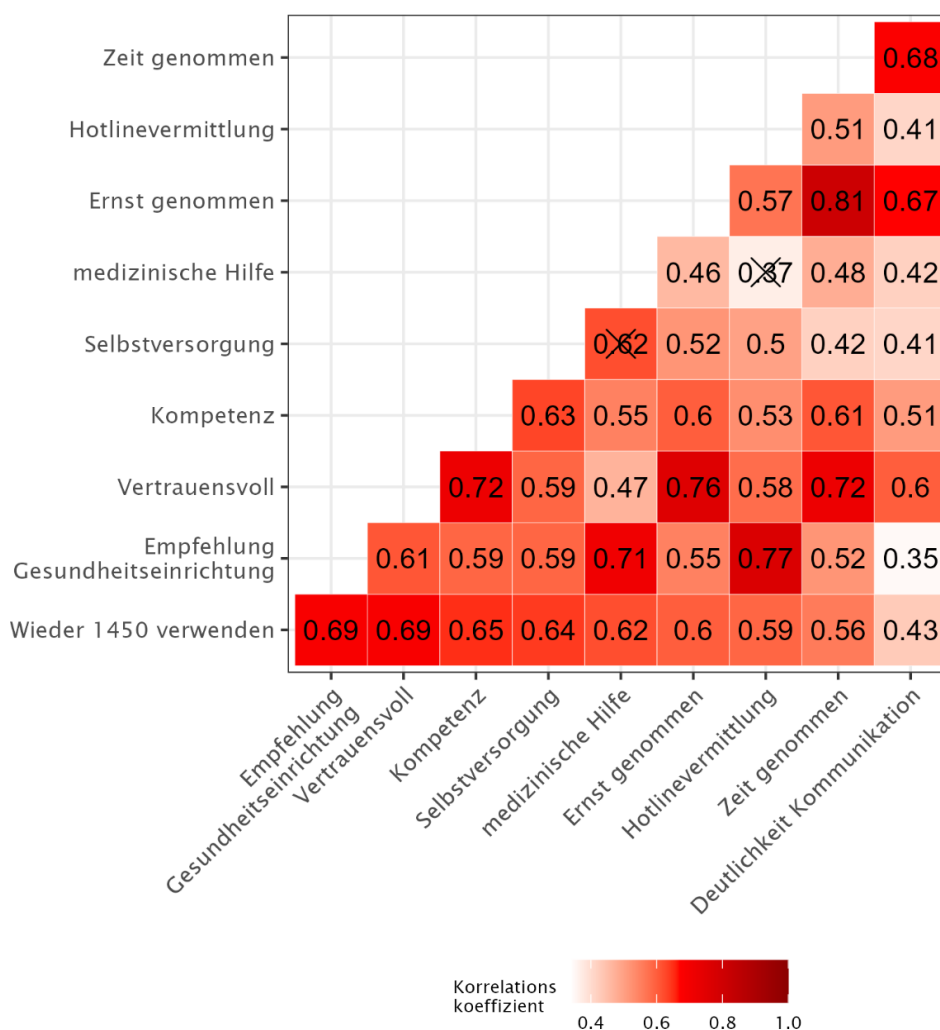


Abbildung 26: Korrelationsmatrix

5.2 Ergebnisse zur Patient:innenlenkung

Dieses Kapitel beschreibt die Ergebnisse zur Patient:innenlenkung basierend auf der Onlinebefragung.

5.2.1 Wirkungsmodell

Die Ergebnisse zur Patient:innenlenkung beruhen auf der Annahme, dass die Gesundheitsberatung, insbesondere die Dringlichkeitseinschätzung und die Nennung des Best Point of Service (BPOS, „am besten geeigneter Versorgungsort“), einen Effekt auf die gewählte Versorgungsform hat.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass es in Österreich kein Gatekeeping gibt. Die Auskunft der Gesundheitsberatung ist daher nicht verbindlich und Anrufer:innen können frei entscheiden, ob sie der Empfehlung folgen oder nicht.

Entscheidend für den tatsächlichen Lenkungseffekt ist daher die Handlung, die die Anrufer:innen setzen, also welche Versorgung sie in Anspruch nehmen, und nicht die seitens 1450 ausgesprochene Empfehlung.

Die gesetzte Handlung wird in der Analyse des Lenkungseffekts der hypothetischen Handlung („Was hätten Sie gemacht, wenn es 1450 nicht gegeben hätte?“) gegenübergestellt.

Die Gegenüberstellung der Häufigkeiten einzelner Versorgungsformen im faktischen und hypothetischen Handeln gibt Aufschluss über den Steuerungseffekt der Gesundheitsberatung.

Die zentrale Annahme dabei ist, dass Befragte die Frage nach dem hypothetischen Handeln („Was hätten Sie gemacht, wenn es 1450 nicht gegeben hätte?“) sowie die Frage nach dem tatsächlichen Handeln korrekt beantworten.

Datenbasis der Analyse sind daher jene Befragten, die die „Was wäre, wenn ...?“-Frage auswertbar befüllt haben und für die, basierend auf den Antworten, die tatsächliche Handlung ableitbar ist. Ausgeschlossen werden somit Befragte, die die „Was wäre, wenn ...?“-Frage nicht oder ungenügend beantwortet haben, sowie Befragte, die keine Angaben dazu machen, ob bzw. welche Versorgungsform sie in Anspruch genommen haben.

Die Analyse wird darüber hinaus verteilt für die Anrufzeiten an Wochentagen untertags (6–17 Uhr), wochentags zu Tagesrandzeiten und an einem Feiertag bzw. Wochenende durchgeführt.

Zu beachten ist, dass die Analyse der Patient:innenlenkung explizit nicht die Frage beantwortet, ob die empfohlene, die gewählte oder die hypothetische Versorgungsstufe ohne 1450 die richtige Versorgungsform für das gesundheitliche Anliegen der Anrufer:innen darstellt.

5.2.2 Kodierung der Befragungsergebnisse zur Patient:innenlenkung

Zur Auswertung des Lenkungseffekts wurden die offene Frage „Was hätten Sie gemacht, wenn es 1450 nicht gegeben hätte?“ sowie die Empfehlung und Handlung der Personen in eine Reihe von Kategorien zusammengefasst.

Dabei wurde im Falle von Mehrfachantworten in der offenen Frage jeweils die erste, im Fragebogen jeweils die höchste Versorgungsform kodiert. Beispielsweise wurden Befragte, die auf die Frage nach dem hypothetischen Versorgungsweg ohne 1450 „Arzt oder Apotheke“ genannt haben, in die Kategorie NDGL (niedergelassene Versorgung) eingestuft. Befragte, die angaben, als Empfehlung die Aufsuchung von niedergelassenen Ärzt:innen sowie Tipps zur Selbstbehandlung erhalten zu haben, wurden ebenso in die Kategorie NDGL eingestuft.

Tabelle 3: Kategorien der Versorgungsform für die Analyse der Patient:innensteuerung

Versorgungsstufe	Kommentar
144	Rettungseinsatz: Es wird davon ausgegangen, dass ein Ambulanzbesuch folgt.
KH	Besuch einer Ambulanz in einem Krankenhaus mit oder ohne stationäre Aufnahme
141	inkludiert diverse Angebote, z. B. Nachtärzt:innen, Visitenärzt:innen, Ärztfunkdienst, Bereitschaftsärzt:innen, hausärztlicher Notdienst (HÄND) außerhalb der Öffnungszeiten regulärer niedergelassener Versorgung umfasst Hausbesuche, Versorgung am Standort des Leistungserbringers (z. B. Ärztfunkdienst–Ambulanz) oder telefonische Konsultation ohne Besuch
NDGL	niedergelassene Gesundheitsdiensteanbieter:innen, hauptsächlich Allgemeinmediziner:innen, Kinderärzt:innen, Orthopäd:innen.
Apotheke	Besuch bzw. Konsultation einer Apotheke
Anruf	Anruf bei einer Gesundheitshotline (z. B. Vergiftungsinformationszentrale, Kriseninterventionshotline) oder bei einem bzw. einer Gesundheitsdiensteanbieter:in; es ist unklar, ob Befragte im hypothetischen kontrafaktischen Szenario nach dem Anruf die gewünschte Auskunft erhalten hätten (z. B. Anruf bei Spitalsambulanz).
Sanitäter:in/ACN	in der Darstellung zur Patient:innensteuerung (vgl. Abbildung 27: Lenkungseffekt) enthalten, aber aufgrund zu niedriger Fallzahl in nachfolgenden Darstellungen exkludiert
Selbstversorgung	Selbstversorgung nach Hinweisen von 1450 oder eigenem Ermessen (kontrafaktisches Szenario)
gewartet, Leid, nichts	sonstige Angaben, die Befragte in der Frage nach dem kontrafaktischen (alternativen) Verhalten machen, z.B. „Panik“

Quelle: GÖ FP

Von 3.417 Befragten konnten nur 774 Antworten (22,6 %) zur hypothetischen Versorgung ohne 1450 nicht ausgewertet werden (keine Angabe, „weiß nicht“, „Leid“, „gewartet“ oder nicht auswertbar). Die restlichen 2.643 Antworten konnten einer Kategorie der Versorgungsform zugeordnet werden.

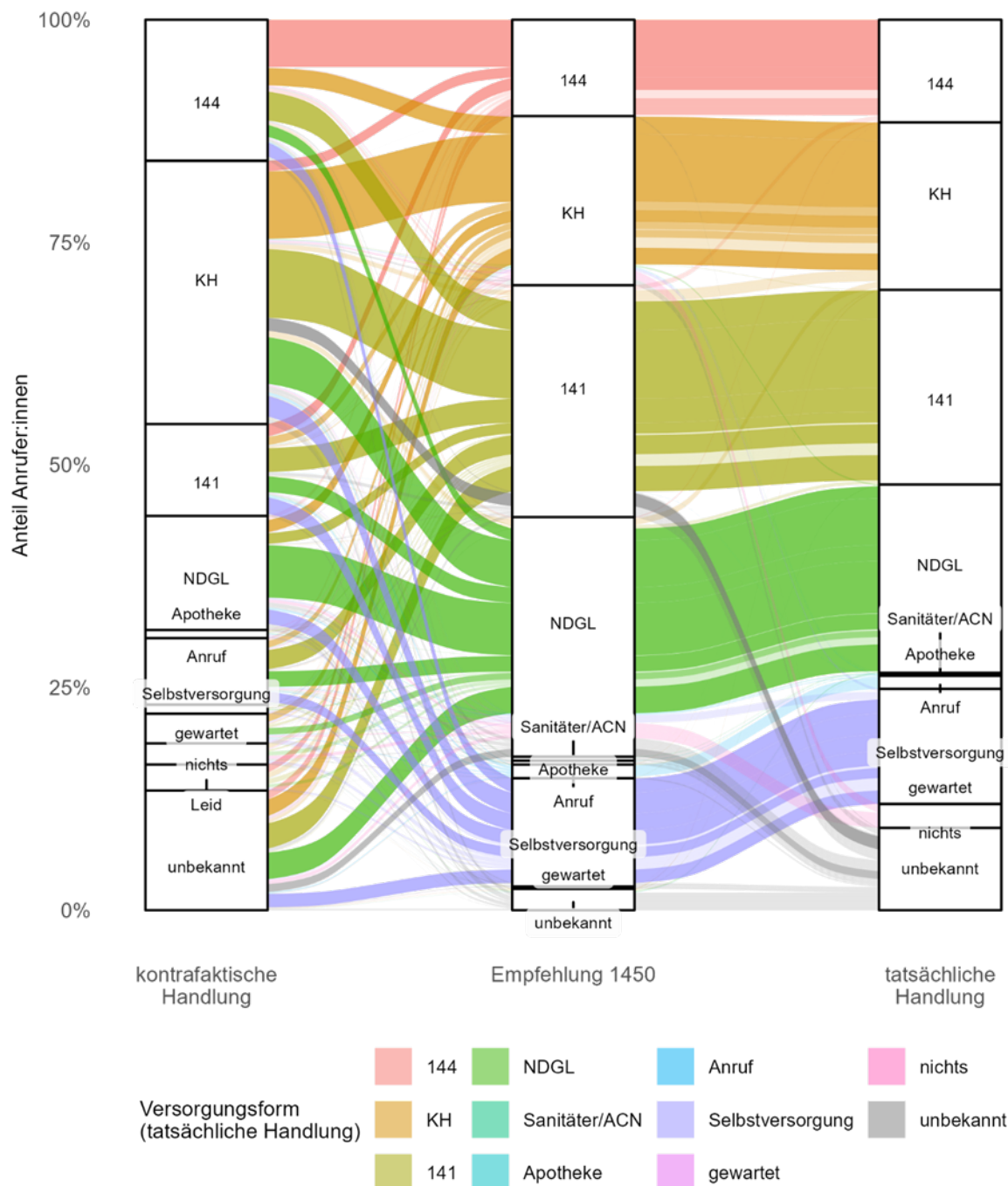


Abbildung 27: Lenkungseffekt

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Umfrage Gesundheitsberatung

Abbildung 27 und Tabelle 4 geben Aufschluss über die (gewichteten) Antworten der Befragten hinsichtlich ihrer tatsächlichen und hypothetischen Handlungen. Die Abbildung zeigt in der Mitte die Verteilung der durch die Gesundheitsberatung 1450 gegebene Empfehlung und auf der linken Seite die kontrafaktische Handlung, also was die Befragten getan hätten, wenn es 1450 nicht gäbe. Wie in der Abbildung erkennbar, folgte die Mehrheit der Befragten tatsächlich der von 1450 empfohlenen Handlung. Außerdem lässt sich an der Visualisierung ein deutlicher Lenkungseffekt erkennen.

Beispielsweise geben nur zwei Fünftel derjenigen, die ohne 1450 die Rettung gerufen hätten, an, nach der Gesundheitsberatung auch tatsächlich 144 in Anspruch genommen zu haben (erkennbar am roten Band, das aus dem „144“ Feld der linken Säule nach rechts führt. Dieses rote Band ist in etwa 40% so breit wie das Feld „144“ der linken Säule.) Viele verschiedene hypothetische kontrafaktische Handlungen münden in dem Flussdiagramm in sehr unterschiedliche Empfehlungen durch 1450, die Großteils auch befolgt werden.

Die lilafarbene Einfärbung in den Tabellen weist auf Anrufer:innen hin, die nach 1450 dieselbe Versorgungsstufe gewählt haben, die sie auch als ihre hypothetische Handlung ohne den Anruf angegeben haben. Gelb hinterlegte Felder stellen Situationen dar, in denen nach Anruf bei 1450 eine höhere Versorgungsstufe gewählt wurde als im hypothetischen Szenario. In den blau hinterlegten Feldern findet eine Lenkung hin zu einer niedrigeren Versorgungsstufe statt.

Tabelle 4: Lenkungswirkung von 1450

Handlung nach 1450 Anruf (IST)	hypothetische Handlung ohne 1450 (kontrafaktisch)							Summe
	144	KH	141	NDGL	Apotheke	Anruf	Selbstversorgung/nichts	
144	7,6	2,2	1,6	0,7	-	0,6	0,2	12,4
KH	2,7	12,6	1,8	2,1	0,1	1,1	2,3	23,2
141	4,5	5,9	2,7	0,9	0,2	1,3	0,8	15,2
NDGL	1,8	8,3	2,8	8,6	0,0	2,8	2,2	26,9
Apotheke	-	-	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,4
Anruf	0,2	0,7	0,4	0,4	-	0,3	0,2	2,2
Selbstversorgung/nichts	2,5	4,6	3,0	3,3	0,7	2,0	3,2	19,7
Summe	19,4	34,2	12,4	15,9	1,2	8,3	9,0	100,0

in Prozent der Anrufe, gewichtet

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 14 bzw. Tabelle 16 (im Anhang) zeigen, dass etwa ein Drittel der Anrufer:innen ohne 1450 die gleiche Versorgungsform gewählt hätten, wie mit 1450. Rund ein Fünftel der Anrufer:innen nimmt nach Anruf bei 1450 eine höhere Versorgungsform in Anspruch als im hypothetischen Szenario ohne 1450. Knapp zwei Fünftel bis die Hälfte der Anrufer:innen wählt nach 1450 eine niedrigere Versorgungsstufe, dieser Effekt variiert je nach Anrufzeitraum bzw. Urbanisierungsgrad.

Tabelle 5 und Tabelle 6 listen die Änderung der jeweiligen Versorgungsorte nach Anrufzeitraum und weisen die tatsächliche und hypothetische Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsstufen aus. Die Differenz (Δ) zwischen tatsächlicher (IST) und hypothetischer (HYP) Versorgung stellt die implizierte Veränderung der Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsstufen aufgrund von 1450 dar.

Tabelle 5: Änderungen der Versorgungsstufe nach Anrufzeitraum

Versorgungsform	gesamt				Wochentag 6–17h				Wochentag Tagesrandzeit				Feiertag Wochenende			
	IST	HYP	Δ	%	IST	HYP	Δ	%	IST	HYP	Δ	%	IST	HYP	Δ	%
144	12,2	19,4	-7,1	-37%	14,8	18,7	-3,9	-21%	11,4	22,2	-10,8	-49%	9,7	15,9	-6,3	-39%
KH	21,0	34,9	-14,0	-40%	18,3	22,4	-4,1	-18%	22,1	39,4	-17,3	-44%	24,0	46,8	-22,8	-49%
141	23,9	12,4	11,6	93%	11,0	9,2	1,9	21%	30,4	13,4	17,0	126%	33,1	15,5	17,7	114%
NDGL	23,7	15,3	8,4	55%	33,9	30,6	3,3	11%	16,3	6,6	9,7	147%	20,5	6,4	14,1	222%
Apotheke	0,3	1,1	-0,7	-69%	0,6	1,2	-0,6	-48%	0,2	0,7	-0,5	-75%	0,2	1,4	-1,2	-89%
Anruf	1,7	9,0	-7,2	-81%	1,3	11,6	-10,3	-89%	2,7	8,9	-6,3	-70%	1,0	5,6	-4,6	-82%
Selbstversorgung/nichts	17,1	8,0	9,1	113%	20,0	6,4	13,7	214%	17,0	8,8	8,2	93%	11,6	8,5	3,1	36%
Summe	100	100			100	100			100	100			100	100		

In Prozent der Anrufe, gewichtet. Die Differenz (Δ) zwischen tatsächlicher (IST) und hypothetischer (HYP) Versorgung stellt die implizierte Veränderung der Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsstufen aufgrund von 1450 dar. Fehlende Werte und Gewichte in den Detailbetrachtungen können zu unterschiedlichen Werten in der Randverteilung führen.

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 6: Änderungen der Versorgungsorte nach Urbanisierungsgrad

Versorgungsform	gesamt				Städte/urban				Kleinstädte/Vororte				ländlich			
	IST	HYP	Δ	%	IST	HYP	Δ	%	IST	HYP	Δ	%	IST	HYP	Δ	%
144	12,6	19,1	-6,5	-34%	5,3	18,3	-13,0	-71%	15,5	18,4	-2,8	-15%	18,8	21,3	-2,4	-11%
KH	23,2	34,0	-10,8	-32%	23,4	29,2	-5,7	-20%	22,7	37,9	-15,2	-40%	23,5	35,7	-12,3	-34%
141	15,2	12,4	2,8	23%	17,3	17,5	-0,2	-1%	12,2	9,2	2,9	32%	16,4	9,6	6,8	71%
NDGL	26,6	15,6	11,0	70%	28,1	18,1	10,0	55%	27,7	15,7	12,0	76%	23,4	12,3	11,1	90%
Apotheke	0,4	1,2	-0,8	-67%	0,4	1,4	-1,0	-73%	0,6	1,3	-0,7	-52%	0,1	0,8	-0,7	-82%
Anruf	2,2	8,4	-6,2	-74%	2,6	6,7	-4,1	-61%	2,2	9,4	-7,2	-77%	1,8	9,5	-7,7	-81%
SV/nichts	19,7	9,2	10,5	115%	23,0	9,0	14,0	156%	19,1	8,1	11,0	135%	16,0	10,8	5,2	48%
Summe	100	100			100	100			100	100			100	100		

In Prozent der Anrufe, gewichtet. Die Differenz (Δ) zwischen tatsächlicher (IST) und hypothetischer (HYP) Versorgung stellt die implizierte Veränderung der Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsstufen aufgrund von 1450 dar. Fehlende Werte und Gewichte in den Detailbetrachtungen können zu unterschiedlichen Werten in der Randverteilung führen.

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Zu allen Anrufzeiten verringert 1450 die Inanspruchnahme der Rettung und das selbstständige Aufsuchen von Krankenhausambulanzen. Der Effekt ist bei 144/Rettung zu Tagesrandzeiten unter der Woche und bei KH/Spitalsambulanzen an Feiertag am größten. Je nach Anrufzeitraum wurde bei 3,9 % bis 10,8 % der Anrufer:innen eine Inanspruchnahme der Rettung abgewendet. Dies entspricht einer Reduktion der Inanspruchnahme von 144/Rettung zwischen 21 % und 49 %. Insgesamt reduziert sich die Inanspruchnahme der Rettung um 37 %. Je nach Anrufzeitraum wurde bei 4,1 % bis 22,8 % der Anrufer:innen eine Inanspruchnahme von Krankenhausambulanzen abgewendet. Dies entspricht einer Reduktion der Inanspruchnahme von Krankenhausambulanzen zwischen 18 % und 49 %. Insgesamt reduziert sich die Inanspruchnahme der Krankenhausambulanzen um 40 %.

1450 erhöht die Inanspruchnahme von 141 und ähnlichen Versorgungsformen (Nachtärzt:innen, Bereitschaftsärzt:innen, Visiten etc.) zu allen Anrufzeiten. Zu beachten ist, dass 141 mitunter erst

längere Zeit nach dem Anruf in Anspruch genommen wird. An Wochentagen untertags wurde bei 1,9 % der Anrufer:innen die Inanspruchnahme von 141 erhöht (+21 %). Zu allen anderen Anrufzeiten wurde bei 17 % bis 17,7 % der Anrufer:innen eine zusätzliche Inanspruchnahme von 141 ausgelöst. Dies entspricht einer Erhöhung der Inanspruchnahme von 141 zwischen 114 % und 21 %.

Zu allen Anrufzeiten erhöht 1450 die Inanspruchnahme des niedergelassenen Bereichs. Es fällt auf, dass an Wochenenden untertags die Lenkungswirkung hin zum niedergelassenen Bereich am geringsten ausfällt, weil zu dieser Zeit der größte Anteil an Befragten angibt, dass sie, ohne 1450 ebenso den niedergelassenen Bereich aufgesucht hätten. Im Durchschnitt erhöht sich die Inanspruchnahme des niedergelassenen Bereichs um 55 %.

Zu allen Anrufzeiten verringert 1450 die Inanspruchnahme von Apotheken. Im Durchschnitt reduziert sich die Inanspruchnahme von Apotheken um 69 %, wobei dies nur eine sehr geringe Anzahl von Anrufer:innen betrifft.

Ein gewisser Teil der Befragten gibt an, dass sie ohne 1450 bei verschiedenen anderen Gesundheitsanbietern (etwa Spitalsambulanzen oder Hausärzt:innen) angerufen hätten. Es ist unklar, ob sie dort jemanden erreicht oder ihr Problem klären hätte können. 1450 empfiehlt seltener den Anruf bei einer anderen Hotline. Im Durchschnitt reduzieren sich die Anrufe bei anderen Gesundheitsanbietern um 81 %.

1450 erhöht zu allen Anrufzeiten den Anteil der Befragten, die keine Gesundheitsversorgung durch Gesundheitsdiensteanbieter:innen in Anspruch nehmen und sich stattdessen selbst versorgen. Dieser Triage-Effekt zur Selbstversorgung ist besonders stark an Wochentagen untertags mit einer Zunahme der Selbstversorgung um 214 %. Im Durchschnitt erhöht sich die Selbstversorgung um 113 %.

Die Patient:innensteuerung hin zu niedrigeren Versorgungsformen setzt voraus, dass es geeignete Angebote gibt, zu denen gesteuert werden kann. Insbesondere in ländlichen Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte in üblichen Einzugsbereichen ist die Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen zu Tagesrandzeiten und am Wochenende bzw. an Feiertagen eingeschränkt. Aus diesem Grund wurde die Analyse nach Urbanisierungsgrad des Wohnorts der Anrufer:innen stratifiziert. Dabei zeigt sich, dass **der Lenkungseffekt hin zu niedrigeren Versorgungsstufen in ländlichen Regionen geringer ausfällt als in Kleinstädten/Vororten oder städtischen Gebieten.**

5.2.2 Ökonomische Bewertung

Um den Lenkungseffekt ökonomisch zu bewerten, wurden den verschiedenen Versorgungsstufen Kosten der Leistungserbringung zugewiesen.

Die zugrunde gelegten Kosten basieren auf einer Desktop-Recherche in Kombination mit einer Expert:inneneinschätzung und sind als grobe Näherungswerte zu verstehen. Aufgrund der Heterogenität der Kostenstruktur vieler in einer Kategorie zusammengefassten Leistungen – hier gibt es Unterschiede innerhalb und zwischen Bundesländern sowie in Hinblick auf die jeweiligen Zeitpunkte - sowie der komplexen Finanzierungsmechanismen im Gesundheitssystem würde eine exakte Ermittlung der Kosten der Leistungserbringung den Rahmen dieses Projekts sprengen.

Die Kostenannahmen für die verschiedenen Versorgungsstufen sind in Tabelle 7 zusammengefasst. Alle Kosten wurden anhand der gelisteten Quellen geschätzt und auf Basis des Verbraucherpreisindex umgerechnet (VPI).

Tabelle 7: Kostenrahmen

Versorgungsform	Monetäre Kosten	Quelle
144	439	Exemplarische Auswahl von Tarifen für Krankentransporte, adjustiert um Finanzierungsanteile der Länder/Gemeinden
KH	259	KA-Statistik: Endkosten pro Frequenz in Erstversorgungsambulanzen
141	160	Ausgewählte Leistungen in der Unit Cost Database (MUW)
NDGL	52	Ausgewählte Leistungen in der Unit Cost Database (MUW)
Apotheke	22	Annahme
SV/nichts	0	

Quelle: siehe Tabelle

Der ökonomische Effekt der Patient:innenlenkung kann bestimmt werden, indem die Kosten der jeweiligen Versorgung auf die Häufigkeiten nach bzw. ohne 1450 angewendet werden, die in Tabelle 5 und Tabelle 6 aufgelistet sind. Aus der Multiplikation der Änderung der Häufigkeit mit den angesetzten Kosten ergibt sich der in Tabelle 8 dargestellte monetäre Lenkungseffekt.

Dabei ist zu beachten, dass zu allen Zeitpunkten der ökonomische Effekt der Patient:innensteuerung zu Einsparungen führt, Patient:innen also mehrheitlich von höheren zu niedrigeren Versorgungsstufen gelenkt werden. Der ökonomische Effekt der Patient:innenlenkung ist an Wochentagen unter der Woche geringer als zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden bzw. Feiertagen.

Tabelle 8: Monetärer Lenkungseffekt

Anrufzeit	Ø Einsparung pro Anruf in Euro
gesamt	44,77
Wochentag 6-17h	23,06
Wochentag Tagesrandzeit	60,10
Feiertag/Wochenende	51,15
Städte/urban	67,09
Kleinstädte/Vororte	41,03
ländlich	25,96

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Die Gesamtwirkung von 1450 kann hochgerechnet werden, indem für einen gewissen Zeitraum die Anzahl der Gesundheitsberatungen ermittelt und mit den durchschnittlichen Ersparnissen multipliziert wird.

Zusätzlich zu den monetären Ersparnissen ergibt sich das Potential, Weg- und Wartezeiten für die Patient:innen zu vermeiden. Diese Ersparnisse können anhand der in Tabelle 5 aufgelisteten Änderungen der Inanspruchnahme verschiedenen Versorgungsformen bestimmt werden. Pro 100 Anrufen bei 1450 werden z. B. durchschnittlich für 7,1 Personen ein Rettungstransport und für 14 Personen ein Krankenhausbesuch erspart.

Zuletzt vermeidet 1450 anfallende Kosten bei anderen Gesundheitsdienstleister:innen, die im hypothetischen Fall ohne 1450 mit zusätzlichen (telefonischen) Anfragen konfrontiert werden. In der Antwort auf das Verhalten im hypothetischen Fall ohne 1450 geben etliche Personen an, stattdessen bei einer Spitalsambulanz, einer Apotheke, einer Ordination etc. anrufen zu würden. Die Bearbeitung dieser Anliegen hätte dort gewisse Zeitressourcen gebunden, welche durch die Beantwortung durch 1450 nicht beansprucht wurden.

Für einen ökonomischen Nettoeffekt wären die Kosten des Betriebs von 1450 von den erzielten Einsparungen abzuziehen. Ebenso müssten für einen Nettoeffekt auf Weg- und Wartezeiten die durchschnittliche Dauer eines 1450 Anrufes mitberücksichtigt werden.

5.3 Ergebnisse zu den Informationsgesprächen

Dieses Kapitel beschreibt die Ergebnisse der Befragung den Anrufer:innen, die ein Informationsgespräch in Anspruch genommen haben.

5.3.1 Deskriptive Analyse

Tabelle 9 zeigt im Überblick die Verteilung nach Geschlecht, Alter sowie höchster abgeschlossener Ausbildung der an den Informationsgesprächen Teilnehmer:innen.

Tabelle 9: Strukturtabelle Informationsgespräche

Kategorie	Anzahl Personen (erhoben)	Anteil (erhoben)
Gesamt	821	100
Geschlecht		
inter / divers / offen	1	0,1
männlich	236	29,8
weiblich	554	70,0
Alter		
bis 18 Jahre	7	0,9
19-25 Jahre	35	4,3
26-35 Jahre	140	17,1
36-45 Jahre	196	23,9
46-55 Jahre	139	16,9
56-65 Jahre	164	20,0
66-75 Jahre	88	10,7
76-85 Jahre	28	3,4
86 und mehr Jahre	29	0,8
höchste abgeschlossene Ausbildung		
Pflichtschule	37	4,5
Lehre	166	20,2
Berufsbildende mittlere Schule	146	17,8
Höhere Schule mit Matura	171	20,8
Hochschule/Akademie/FH/Universität	229	27,9

Quelle: Umfrage 1450 Infogespräch

In Tabelle 10 sind faktische Eckdaten zu Informationsgesprächen der Gesundheitsberatung 1450 dargestellt.

Es zeigt sich, dass circa die Hälfte der Befragten von Montag bis Freitag für ein Informationsgespräch angerufen haben (51,2 %), während sich rund 36 % am Samstag oder Sonntag und rund 10 % an einem Feiertag für ein Informationsgespräch an 1450 gewandt haben.

Informationsgespräche bei der Gesundheitsberatung 1450 fanden mit 36,5 % am häufigsten vormittags zwischen 8 und 11 Uhr statt, gefolgt von nachmittags zwischen 13 und 17 Uhr (21,6 %) und abends zwischen 17 und 20 Uhr (13,3 %).

Rund 60 % der Befragten konnten bei ihrem Anruf sofort mit einem oder einer Mitarbeiter:in der Gesundheitsberatung 1450 sprechen, 35,7 % erst nach einer Wartezeit, während 6,3 % zurückgerufen wurden.

Die Wartezeit bis zum Beginn des Informationsgesprächs mit 1450 war bei einem Großteil der Befragten überschaubar: Rund 77,8 % gaben an, weniger als eine Minute gewartet zu haben, und 17,1 % warteten zwischen einer und fünf Minuten. Wartezeiten, die länger als 15 Minuten dauerten, waren bei rund 4,6 % die Ausnahme.

Von den 6,3 % der Befragten, die angaben, einen Rückruf von 1450 erhalten zu haben, warteten 40,4 % weniger als 5 Minuten und 44,2 % zwischen 5 und 15 Minuten auf das Informationsgespräch. Eine Wartezeit zwischen 15 und 30 Minuten für einen Rückruf durch die Gesundheitsberatung 1450 gaben 3,8 % an, während 11,5 % laut eigenen Angaben länger als 30 Minuten auf einen Rückruf für ein Informationsgespräch warteten.

Laut Angaben der Befragten riefen diese mit 56,3 % zu etwas mehr als der Hälfte für sich selbst an, während die restlichen 41,9 % für eine andere Person ein Informationsgespräch mit der Gesundheitsberatung 1450 führten.

Tabelle 10: Faktische Eckdaten zum Anruf bei 1450 (Infogespräch) (Verteilung in Prozent)

An welchem Wochentag haben Sie angerufen?						
unter der Woche (Mo–Fr)	am Wochenende (Sa–So)	an einem Feiertag		Sonstiges		
51,2	35,7	10,0		3,2		
Zu welcher Uhrzeit haben Sie angerufen?						
morgens (6–8h)	vormittags (8–11h)	mittags (11–13h)	nachmittags (13–17h)	abends (17–20h)	nachts (20–6h)	Sonstiges
6,6	36,5	11,1	21,6	13,3	8,2	2,8
Wie ist der Anruf abgelaufen?						
Ich habe sofort mit jemandem gesprochen.		59,2				
Ich habe nach einer Wartezeit mit jemandem gesprochen.		35,7				
Ich wurde zurückgerufen.		6,3				
Das Gespräch wurde unterbrochen.		0,2				
keine Angabe		0,4				
Wie lange haben Sie gewartet, um mit Mitarbeitenden von 1450 zu sprechen? (Filter)						
weniger als 1 Minute	1 bis 5 Minuten	zwischen 5 und 15 Minuten	zwischen 15 und 30 Minuten	länger als 30 Minuten	Sonstiges	
–	77,8	17,1	4,6	–	0,5	
Wie lange haben Sie etwa auf den Rückruf gewartet? (Filter)						
weniger als 5 Minuten	zwischen 5 und 15 Minuten	zwischen 15 und 30 Minuten	länger als 30 Minuten		Sonstiges	
40,4	44,2	3,8	11,5		–	
Weshalb wurde das Gespräch unterbrochen? (Filter)						
technische Gründe	anderer Grund					
73,9	26,1					
Haben Sie für sich selbst oder für jemand anderen angerufen?						
für mich selbst		für jemand anderen		keine Angabe		
56,3		41,9		1,8		

Quelle: Umfrage 1450 Infogespräch

Abbildung 28 gibt einen Überblick über die Gründe, weshalb die Befragten für ein Informationsgespräch bei der Gesundheitsberatung 1450 angerufen haben. Der von den Befragten am häufigsten genannte Anrufgrund war mit 31,5 % Informationen zu Öffnungszeiten von Ärzt:innen oder Primärversorgungseinheiten, gefolgt von allgemeinen Fragen zur Gesundheit (23,4 %) und allgemeinen Fragen zu COVID (15,2 %).

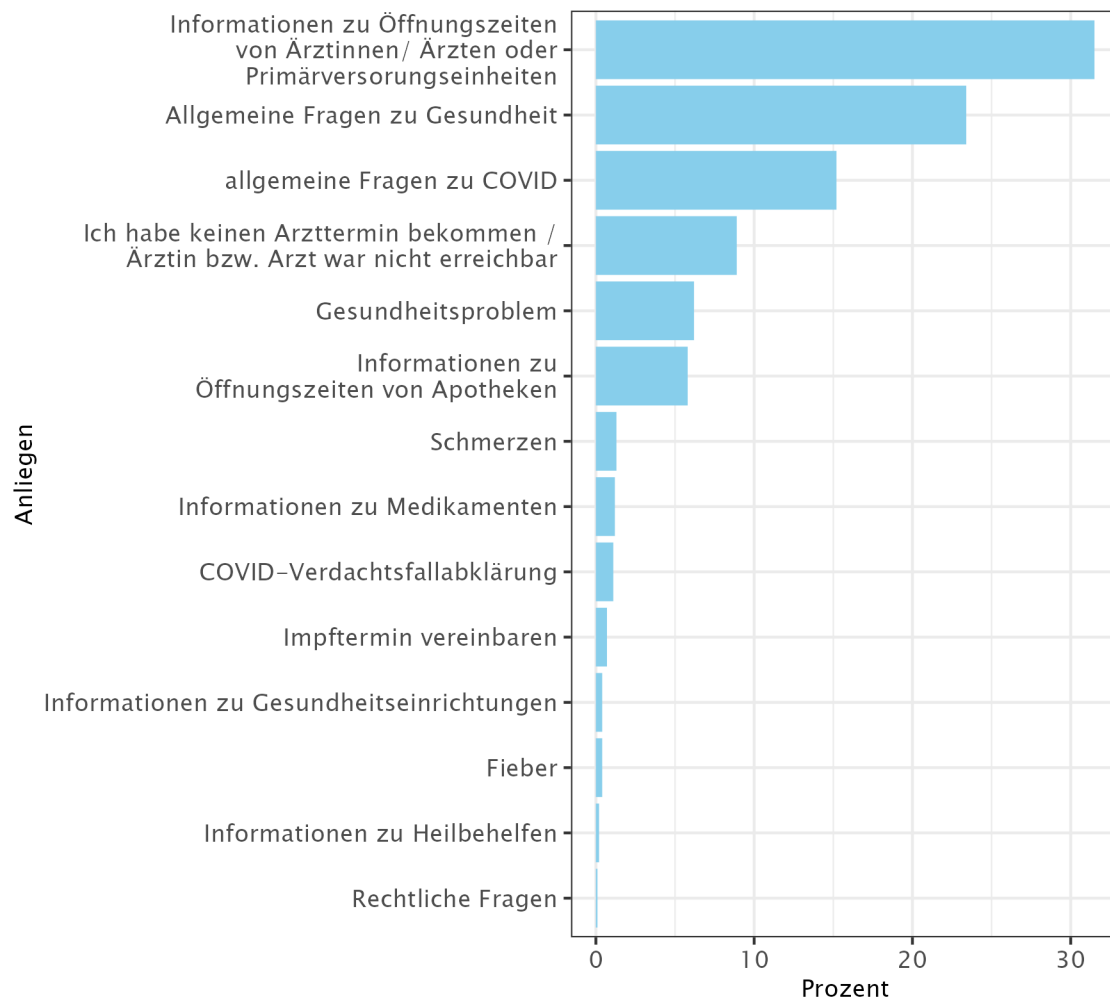


Abbildung 28: Was war der Grund Ihres Anrufs?

Quelle: Umfrage 1450 Infogespräch

Abbildung 29 gibt einen Überblick über die Antworten auf die Frage, ob die Gesundheitsberatung 1450 den Befragten mit ihrem Anliegen im Rahmen des Informationsgesprächs helfen konnte.

Es zeigt sich, dass fast alle Befragten 1450 ihrem Freundeskreis bzw. Verwandten weiterempfehlen würden (85,2 % „trifft sehr zu“, 9,3 % „trifft eher zu“); nur 5,6 % antworteten mit „weder – noch“ und niemand gab an, dass dies nicht bzw. eher nicht zutrifft.

Zufrieden waren die Befragten auch mit der erhaltenen Beratung zur Gesundheitsversorgung (85,2 % „trifft sehr zu“, 9,3 % „trifft eher zu“). 93 % der Befragten gaben an, dass sie die von 1450 erhaltene Empfehlung für richtig hielten (75,0 % „trifft sehr zu“, 15,3 % „trifft eher zu“) und 86 % der Befragten stimmten der Aussage zu, dass die von 1450 veranlassten Maßnahmen ihnen geholfen haben (88,2 % „trifft sehr zu“, 7,8 % „trifft eher zu“).

Im Vergleich mit den anderen Aussagen zeigte sich bei der Frage nach dem Impftermin eine geringere Zufriedenheit. Mit 50 % war genau die Hälfte der Befragten, die einen Impftermin bei der Gesundheitsberatung 1450 vereinbarten, mit diesem zufrieden. 25 % gaben an, dass dies nicht zutrifft, während die restlichen 25 % die Kategorie „weder – noch“ wählten.

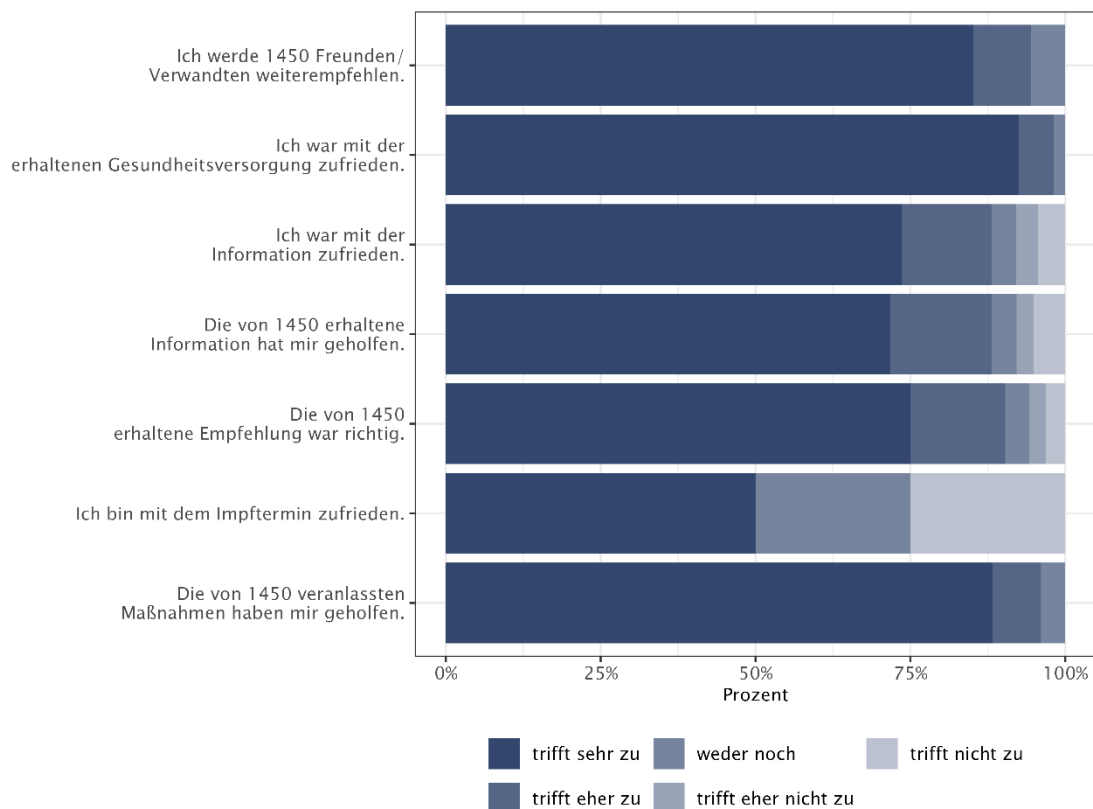


Abbildung 29: Konnte 1450 Ihnen mit Ihrem Anliegen helfen?

Quelle: Umfrage 1450 Infogespräch

Die Befragten wurden gebeten, an die Gesprächssituation mit 1450 zurückzudenken und anzugeben, wie sehr die in Abbildung 30 dargestellten Aussagen ihrer Meinung nach zutreffen, wobei sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit in den abgefragten Bereichen zeigte.

Der Großteil der Befragten stimmte der Aussage zu, dass sich das Gegenüber bei der Gesundheitsberatung 1450 bei dem Informationsgespräch genügend Zeit für das Anliegen genommen hat. Hier gaben 88,0 % an, dass diese Aussage sehr zutrifft, 8,9 % fanden, dass sie eher zutrifft, und nur 2,0 % gaben an, dass dies nicht bzw. eher nicht der Fall war.

Das Vertrauen der Befragten in das Gegenüber bei der Gesundheitsberatung 1450 war insgesamt sehr hoch. 85,5 % vertrauten ihrem Gegenüber sehr, 10,2 % eher und nur ein kleiner Anteil von 1,7 % der Befragten gab an, dem Gegenüber am Telefon eher nicht bzw. nicht vertraut zu haben.

Zur Aussage, dass sich das Gegenüber im Informationsgespräch mit dem Anliegen auskannte, gaben 73,7 % der Befragten an, dass dies sehr zutrifft, 16,8 % stimmten eher zu und 5,6 % gaben „weder – noch“ als Antwort. Die verbliebenen 3,8 % gaben an, dass dies eher nicht bzw. nicht zutrif.

Die Mehrheit der Befragten gab an, dass das Gegenüber am Telefon klar und deutlich gesprochen hat, für 88,9 % traf das sehr und für 8,3 % eher zu, während 0,8 % angaben, dass die Mitarbeitenden bei 1450 eher nicht bzw. nicht klar und deutlich gesprochen haben. Ähnlich ist die Verteilung bei der Aussage, dass sich das Gegenüber am Telefon so ausgedrückt hat, dass die oder der Befragte verstehen konnte, was gemeint war. Für 97,7 % der Befragten war dies bei ihrem Informationsgespräch mit der Gesundheitsberatung 1450 der Fall, während nur 0,9 % antworteten, dass diese Aussage für sie eher nicht oder nicht zutrif.

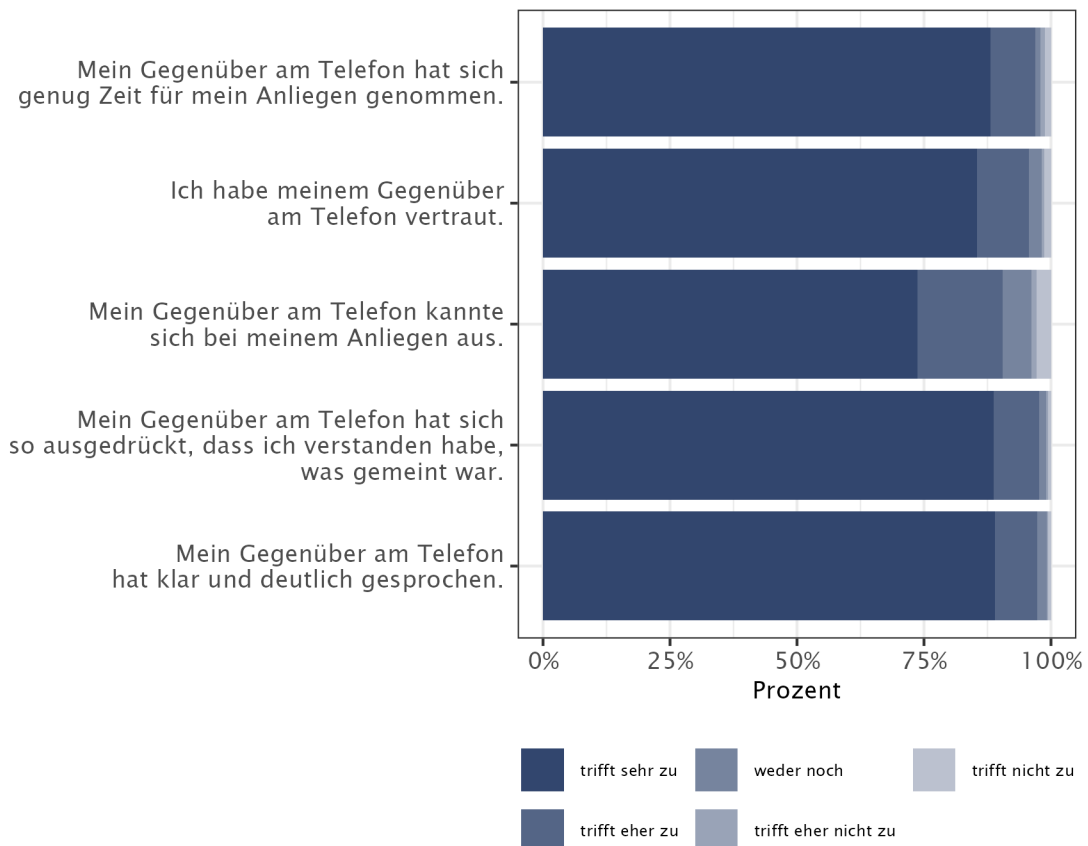


Abbildung 30: Bitte denken Sie an die Gesprächssituation mit 1450 zurück. Wie sehr treffen folgende Aussagen zu?

Quelle: Umfrage 1450 Infogespräch

Abbildung 31 zeigt die Antworten auf die Frage, wie das Informationsgespräch mit 1450 allgemein bewertet wird.

Überwiegend zeigt sich eine hohe Zufriedenheit der Befragten mit dem Informationsgespräch mit der Gesundheitsberatung 1450. Der Aussage, dass sie 1450 in einer gleichen oder ähnlichen Situation wieder kontaktieren würden, stimmten 80,1 % sehr und 12,4 % eher zu, während 4,1 % angaben, dass dies nicht bzw. eher nicht zutrifft.

Der Aussage „Ich bin allgemein mit 1450 zufrieden“ stimmten 78,7 % der Befragten sehr und 13,0 % eher zu. Dass diese Aussage eher nicht oder nicht zutrifft, gaben 4,8 % der Befragten an.

Rund 90 % der Befragten sind der Meinung, dass 1450 einen wertvollen Beitrag innerhalb des österreichischen Gesundheitssystem leistet (81,4 % „trifft sehr zu“, 9,5 % „trifft eher zu“). Auch im Hinblick auf die Dauer des Informationsgesprächs zeigte sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit, wobei 80,4 % der Befragten angaben, dass die Aussage sehr zutrifft, und 14,3 %, dass sie eher zutrifft.

Im Hinblick auf die Wartezeit zwischen Anruf und Beginn des Informationsgesprächs mit der Gesundheitsberatung 1450 zeigte sich ebenso eine hohe Zufriedenheit. Von jenen Befragten, die eine Wartezeit hatten, gaben 93,3 % an, dass sie mit der Wartezeit zwischen Anruf und Annahme des Informationsgesprächs sehr bzw. eher zufrieden waren.

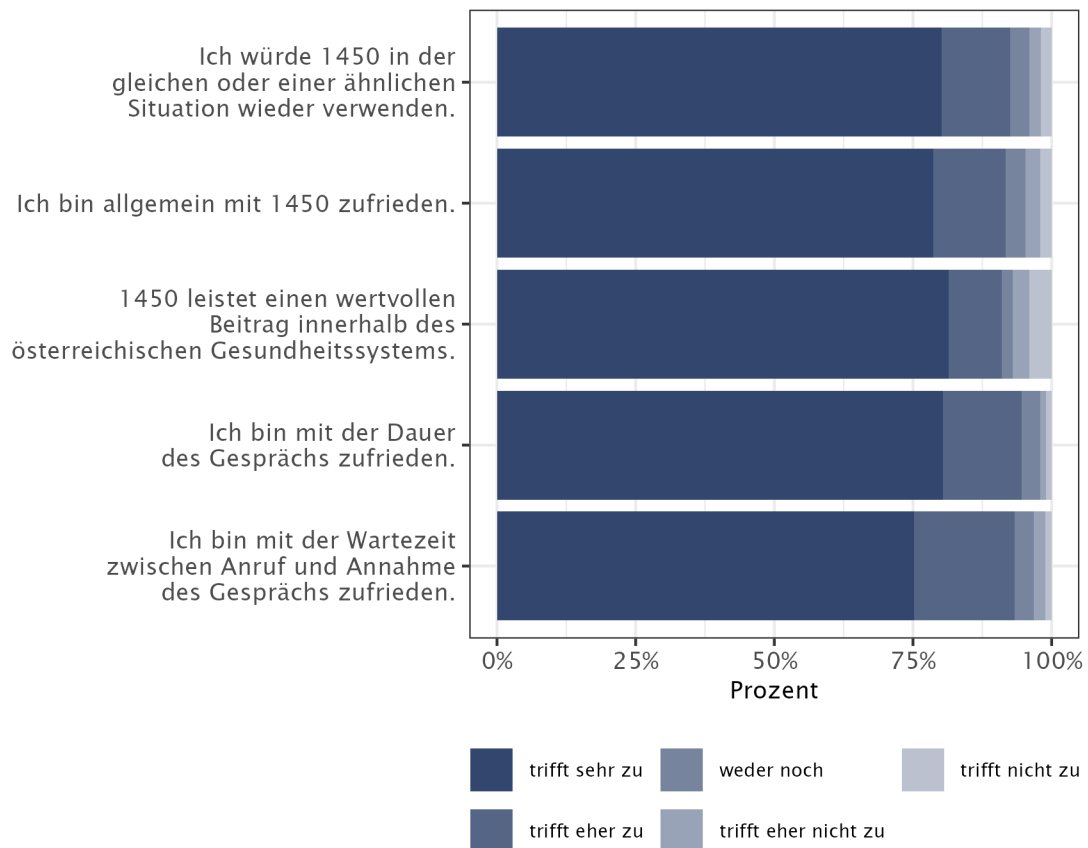


Abbildung 31: Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie 1450 allgemein bewerten.

Quelle: Umfrage 1450 Infogespräch

Abbildung 32 zeigt das Antwortverhalten auf die Aussage „Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden“ bzw. den oben beschriebenen Net Promoter Score in Bezug auf das Informationsgespräch.

Der für das Informationsgespräch ermittelte Net Promoter Score (NPS) von -8,9 deutet darauf hin, dass es mehr Kritiker:innen als Befürworter:innen gibt.

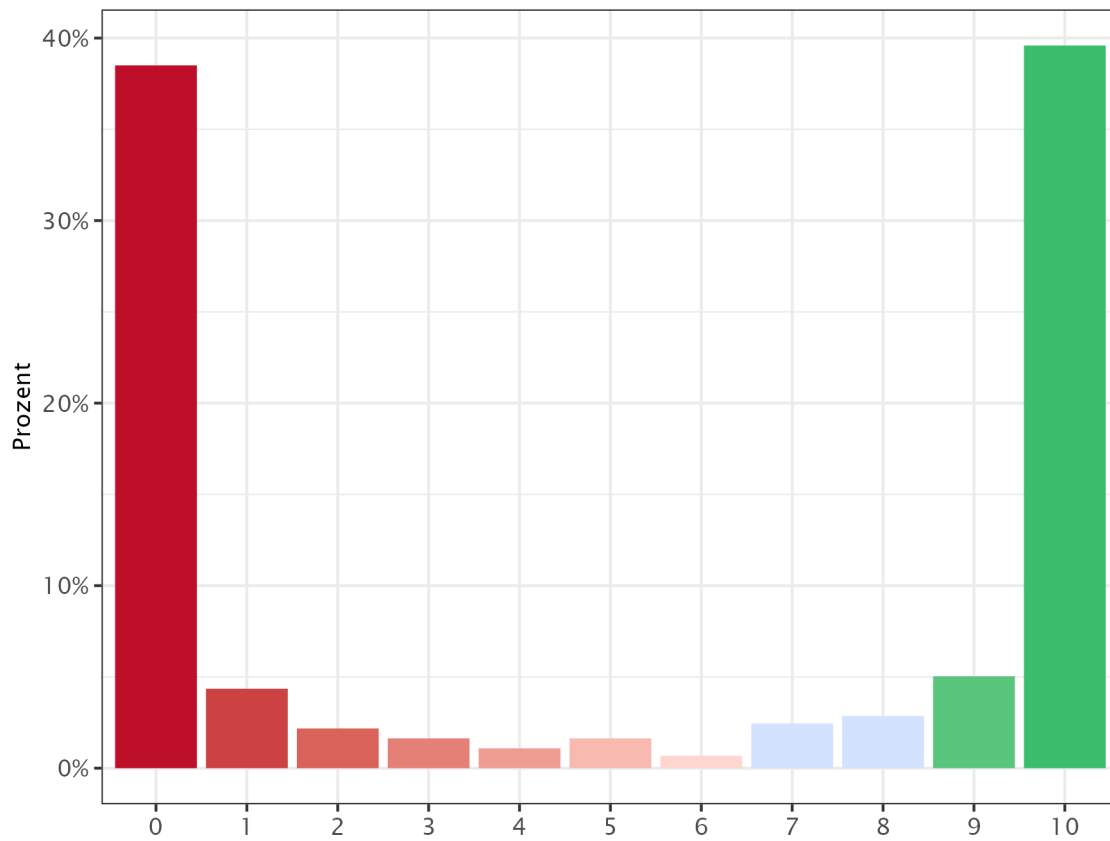


Abbildung 32: Net Promoter Score: Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden

Quelle: Umfrage 1450 Infogespräch

5.3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse des Informationsgesprächs

Was die inhaltliche Bewertung der Empfehlung bzw. Maßnahme seitens 1450 betrifft, war die Zufriedenheit mit der erhaltenen Information hoch, und die Mehrheit empfand die von 1450 veranlassten Maßnahmen als hilfreich. Im Vergleich dazu zeigte sich bei der Frage nach dem Impftermin eine geringere Zufriedenheit.

Auch in Bezug auf die Gesprächssituation zeigte sich eine hohe Zufriedenheit in den abgefragten Bereichen. Die Mehrheit der Befragten stimmte zu, dass sich das Gegenüber bei der Gesundheitsberatung 1450 ausreichend Zeit für das Anliegen nahm. Das Vertrauen in das Gegenüber war insgesamt sehr hoch. Der Großteil der Befragten empfand, dass das Gegenüber sich während des Informationsgesprächs gut mit dem Anliegen auskannte. Die Klarheit und Verständlichkeit der Kommunikation am Telefon wurden ebenfalls positiv bewertet.

Trotz der großen Zufriedenheit sowohl insgesamt als auch in den Teilbereichen kam es zu einem Net Promoter Score von -8,9. Das bedeutet, dass die Mehrheit der Befragten, die an der Umfrage zum Informationsgespräch teilgenommen haben, 1450 nicht weiterempfehlen würde.

6 Fazit

Nachfolgendes Fazit stellt die wesentlichsten Eckdaten dar und fasst die wesentlichen Ergebnisse der Befragung der Anrufer:innen zusammen.

6.1 Überblick Eckdaten

Die Gesundheitsberatung 1450 ist seit November 2019 in ganz Österreich verfügbar und dient als Wegweiser durch das österreichische Gesundheitssystem. Im Jahr 2023 gingen die Anrufrufen nach Bewältigung der Corona-Pandemie erwartungsgemäß zurück, da die Aufgaben des Corona-Support, wie beispielsweise die Verdachtsfallabklärungen, wegfielen. Es gingen 763.767 Anrufe bei 1450 im gesamten Jahr 2023 ein. Davon waren 225.474 Gesundheitsberatungen zu verzeichnen. Dies entspricht einem Anteil von fast einem Drittel an Gesundheitsberatungen (ca. 29 %), die das Kerngeschäft von 1450 ausmachen. Damit konnte eine deutliche Entwicklung in Richtung präpandemischen Jahr 2019 (Anteil ca. 58 %) verzeichnet werden, da im Jahr 2020 der Anteil an Gesundheitsberatungen aufgrund des massiven Anstiegs des Anrufvolumens durch die Corona-Supportaufgaben auf ca. 6 % sank.

Tabelle 11 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen der Gesundheitsberatung 1450. Detaillierte Aufstellungen sind in Kapitel 4 dargestellt und näher erläutert.

Tabelle 11: Ausgewählte Kennzahlen 2023 aus dem DWH

Ausgewählte 1450-Kennzahlen

Gesprächstypen (Aufteilung der Anrufe)	▪ Beratungsgespräch / Gesundheitsberatung (ca. 29 %) ▪ Informationsgespräch (ca. 71 %)
Beratungsdauer im österreichweiten Durchschnitt	▪ 09:16 Minuten Ø ▪ 07:13 Minuten mind. ▪ 11:52 Minuten max.
Österreichweite Einhaltungquote	▪ 71,75 %
Top 3 Versorgungsorte (Best Point of Service)	▪ Notfallaufnahme ▪ Niedergelassenes ärztliches Personal der Allgemeinmedizin ▪ 141 Nachtärzt:innen
Top 3 Dringlichkeiten³	▪ Akutversorgung (so rasch wie möglich) ▪ Ärztliche Behandlung (innerhalb von 4 Stunden) ▪ Notfalleinsatz
Top 3 Anrufgründe	▪ Erbrechen ▪ Abdominale Schmerzen (Bauchschmerzen) ▪ Schwindel
Selbstversorgung	▪ 5 %
Anrufspitzen pro Wochentag	▪ Samstag, Sonn- und Feiertage
Anrufspitzen nach Uhrzeit	▪ 08:00 – 10:00 Uhr, sowie 17:00 – 20:00 Uhr

Schlussfolgerung

Im Vergleich zum Evaluierungsbericht aus dem Jahr 2021 kann festgestellt werden, dass wesentliche Kennzahlen wie Einhaltungquote oder Anteil an Selbstversorgung nur marginal gegenüber den Werten aus dem Jahr 2023 abwichen. Die Top 3 Versorgungsorte blieben unverändert. Währenddessen löste 2023 die Dringlichkeit „Notfalleinsatz“ die Kontaktaufnahme von Haus- oder Fachärzt:innen in den Top 3 Dringlichkeiten ab. Die Gesprächsdauer der Gesundheitsberatungen reduzierte sich bis 2023 auf ca. 9 Minuten im österreichischen Durchschnitt. 2023 reduzierten sich die

³ ausgenommen Sammelbegriff „Sonstige Empfehlungen“ für Krisenhotlines, Hauskrankenpflege, etc.

Anrufspitzen auf das Wochenende, die Inanspruchnahme des Services an Feiertagen ging zurück. Abends verschob sich im aktuellen Auswertungszeitraum die Anrufspitze um eine Stunde auf 19:00 – 20:00 Uhr (17:00 – 18:00 Uhr im Jahr 2020). Die morgendliche Anrufspitze verlängerte sich auf zwei Stunden gegenüber dem Jahr 2020.

6.2 Überblick Anrufer:innenbefragung

Für die Evaluation wurde eine webbasierte Befragung der Anrufer:innen auf Basis eines von der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) entwickelten Fragebogens durchgeführt. An der Erstellung des Fragebogens waren die Projektpartner:innen der Gesundheitsberatung 1450 beteiligt. Es wurde je ein Fragebogen pro Bundesland für die Gesundheitsberatung und für die Informationsgespräche erstellt. Die Rekrutierung der Teilnehmer:innen erfolgte von den 1450-Betreibern, die eine SMS mit Link zur Umfrage nach Abschluss der Gespräche mit Zustimmung der Gesprächspartner:innen versandten. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels statistischer Methoden, um die Zufriedenheit der Anrufer:innen und die Wirksamkeit des Services zu bewerten. Die Analyse erfolgte mittels des Statistikprogramms R und umfasste sowohl deskriptive als auch höhere statistische Verfahren, wie die Regressionsanalyse.

Die Analyse der Befragungsergebnisse ist in drei Teile gegliedert. Zunächst erfolgte eine Analyse der Zufriedenheit mit der Gesundheitsberatung 1450. Hier zeigte sich, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten sehr zufrieden mit den Empfehlungen der Gesundheitsberatung 1450 und der erhaltenen Gesundheitsversorgung war. Ein großer Anteil der Befragten folgte den Empfehlungen durch 1450 im Hinblick auf die anzusteuernde Versorgungsstufe und suchte die vorgeschlagene Anlaufstelle innerhalb der empfohlenen Frist auf. Die Befragten empfanden die Gesundheitsberatung 1450 als hilfreich, insbesondere in Bezug auf Hinweise zur Selbstversorgung und der entsendeten medizinischen Hilfe. Während des Beratungsgesprächs fühlten sich die Befragten ernst genommen und waren mit der Verständlichkeit der Informationen und der Zeit, die sich das Personal für sie nahm, zufrieden. Rund 95 % der Befragten sind der Meinung, dass 1450 einen wertvollen Beitrag innerhalb des österreichischen Gesundheitssystems leistet. Während bei den Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit soziodemografische Merkmale eine untergeordnete Rolle spielten, wirkte sich die sofortige Annahme des Gesprächs positiv auf die Gesamtzufriedenheit aus.

Aus der Analyse der Lenkungseffekte durch die Gesundheitsberatung 1450 geht hervor, dass diese zu allen Anrufzeiten die Inanspruchnahme der Rettung und das selbstständige Aufsuchen von Krankenhausambulanzen verringert. Auf der anderen Seite erhöht eine Gesundheitsberatung mit 1450 zu allen Anrufzeiten die Inanspruchnahme des niedergelassenen Bereichs sowie den Anteil derjenigen, die keine Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen und sich stattdessen selbst versorgen.

Die deskriptive Analyse der Zufriedenheit mit dem Informationsgespräch seitens 1450 zeigt, dass der Großteil der Anrufer:innen zwar mit der erhaltenen Information und dem Gesprächsablauf zufrieden ist, die Mehrheit der Befragten 1450 in diesem Zusammenhang aber nicht weiterempfehlen würde.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann auf Basis der Befragungsergebnisse in der Gesamtbetrachtung der Schluss gezogen werden, dass sowohl die Service- als auch die Ergebnisqualität in Bezug auf die Gesundheitsberatung aus der Perspektive der Anrufer:innen positiv bewertet wird. Durch den aufgezeigten Lenkungseffekt trägt 1450 dazu bei, dass eine niedrigere Versorgungsstufe gewählt wird und somit unnötige Besuche einer höheren Versorgungsstufe vermieden werden.

6.3 Limitationen

Wie bei jeder Erhebung sind auch die vorliegenden Befragungsergebnisse und Analysen verschiedenen Limitationen unterworfen:

- Es handelt sich um Befragungsdaten, die durch die Befragten gegebenen Antworten können ungenau oder falsch sein.
- Die Antworten zum hypothetischen Verhalten ohne 1450 sind mit besonderer Unsicherheit behaftet, wobei bei der Analyse davon ausgegangen werden muss, dass die Auskunft jeweils korrekt ist.
- In einigen Bundesländern könnte der Lenkungseffekt abweichen, Auswertungen dazu waren aufgrund der zu geringen Fallzahl jedoch nicht möglich.
- Die Kosten der Leistungserbringung hängen von einer Reihe von Faktoren ab, die nicht für alle Anrufer:innen bekannt sind (z. B. Wegzeiten, rückt 141 aus oder nicht?).
- Im Rahmen der Analysen können die medizinischen Konsequenzen der Patient:innenlenkung nicht untersucht werden. Aus den erhobenen Daten lässt sich nicht beantworten, ob ein:e Befragte:r, die oder der nach einem Anruf bei 1450 die Rettung ruft, im kontrafaktischen Szenario ohne 1450 nichts getan und gesundheitliche Schäden davongetragen hätte, und wenn zutreffend, wie diese (etwa in qualitätsadjustierten Lebensjahren, QALY) zu bewerten wären. Es muss daher die Annahme getroffen werden, dass bei allen Änderungen der Versorgungsstufe die erhaltene Versorgung für das Anliegen der Patient:innen gleichwertig ist.
- Dieser Umstand führt zu einer Unterschätzung des ökonomischen Werts der Patient:innenlenkung, wenn davon ausgegangen wird, dass nach der Triage per standardisierten Algorithmus die Versorgung in einer höheren Versorgungsstufe als der im hypothetischen Fall ohne 1450 gewählten Versorgung medizinisch indiziert war.
- Fehlende Kodierungen des hypothetischen Verhaltens sowie der tatsächlichen Handlung könnten die Ergebnisse verzerren, wenn fehlende Werte systematisch auftreten. Die Ergebnisse sind daher als repräsentativ für die Befragten zu sehen, die Repräsentativität für alle 1.450 Anrufer:innen kann nicht nachgewiesen werden.

Trotz dieser Limitationen ist festzuhalten, dass die Befragung nach einem hypothetischen Alternativverhalten neben randomisierten bzw. kontrollierten Forschungsdesigns oder Difference-in-Difference-Analysen als State of the Art in der Beforschung der Auswirkung von Telefontriagesystemen gilt. Diese Umfrage liefert in der Frage des Lenkungseffekts Erkenntnisse, die aus administrativen Daten nicht abgeleitet werden können.

Die Bewertung von 1450 allgemein muss neben der ökonomischen Beurteilung des Lenkungseffekts auch andere Faktoren, etwa den Nutzen von 1450 für die Anrufer:innen, berücksichtigen. Dieser Nutzen hat neben verringerten Kosten der Behandlung und geringeren Weg- und Wartezeiten auch andere Aspekte, wie etwa vermiedene Sorgen oder vermiedene Gesundheitsprobleme als Folge von Fehlbehandlungen.

7 Abkürzungsverzeichnis

ABKÜRZUNG	LANGTEXT
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018 - 2020)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020 - dato)
BPOS	Best Point of Service
DGKP	Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
DIGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger (ehemals „HVB“)
DWH	Data Warehouse
ECN	Emergency Communication Nurse
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (aktuell „DVSV“)
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
PVE	Primärversorgungseinheit
SV	Sozialversicherung
VZÄ	Vollzeitäquivalent

8 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Strukturtabelle Gesundheitsberatung</i>	<i>19</i>
<i>Tabelle 3: Mittelwerte der Indices zu Zufriedenheit mit den inhaltlichen Empfehlungen</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 4: Kategorien der Versorgungsform für die Analyse der Patient:innensteuerung</i>	<i>35</i>
<i>Tabelle 5: Lenkungswirkung von 1450</i>	<i>37</i>
<i>Tabelle 10: Änderungen der Versorgungsstufe nach Anrufzeitraum</i>	<i>38</i>
<i>Tabelle 11: Änderungen der Versorgungsorte nach Urbanisierungsgrad</i>	<i>38</i>
<i>Tabelle 12: Kostenrahmen</i>	<i>40</i>
<i>Tabelle 13: Monetärer Lenkungseffekt</i>	<i>40</i>
<i>Tabelle 14: Strukturtabelle Informationsgespräche</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 15: Faktische Eckdaten zum Anruf bei 1450 (Infogespräch) (Verteilung in Prozent)</i>	<i>43</i>
<i>Tabelle 16: Ausgewählte Kennzahlen 2023 aus dem DWH</i>	<i>49</i>
<i>Tabelle 2: Faktische Eckdaten zum Anruf bei 1450 (Gesundheitsberatung) (gewichtete Verteilung in Prozent) ..</i>	<i>55</i>
<i>Tabelle 6: Lenkungseffekt von 1450 nach Anrufzeitraum</i>	<i>56</i>
<i>Tabelle 7: Änderung der Versorgungsstufe nach Anrufzeitraum</i>	<i>57</i>
<i>Tabelle 8: Lenkungseffekt von 1450 nach Urbanisierungsgrad</i>	<i>57</i>
<i>Tabelle 9: Änderung der Versorgungsstufe nach Urbanisierungsgrad</i>	<i>58</i>

9 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Steckbrief Gesundheitsberatung 1450</i>	<i>4</i>
<i>Abbildung 2: Darstellung der Aufgabenverteilung</i>	<i>5</i>
<i>Abbildung 3: Anrufrufen 2023 aufgeteilt auf Informationsgespräche und Gesundheitsberatungen</i>	<i>10</i>
<i>Abbildung 4: Verhältnis Informationsgespräche zu Gesundheitsberatungen</i>	<i>11</i>
<i>Abbildung 5: durchschnittliche Gesprächszeit aufgeteilt auf Bundesländer für das Jahr 2023</i>	<i>11</i>
<i>Abbildung 6: Übersicht der Ergebnisse der Gesundheitsberatungen nach zeitlicher Dringlichkeit der Versorgung</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 7: Darstellung der 10 häufigsten Versorgungsorte</i>	<i>13</i>
<i>Abbildung 8: Darstellung der 10 häufigsten Anrufrgründe</i>	<i>14</i>
<i>Abbildung 9: Übersicht über das Vollzeitäquivalent angestellte Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für die Jahre 2022 und 2023</i>	<i>14</i>
<i>Abbildung 10: Verhältnis der Kontakte innerhalb und außerhalb der Einhaltungquote</i>	<i>15</i>
<i>Abbildung 11: Einhaltungquote aufgeteilt auf Bundesländer</i>	<i>15</i>
<i>Abbildung 12: Übersicht der Kontakte innerhalb des empfohlenen Zeitraums - Einhaltungquote</i>	<i>15</i>
<i>Abbildung 13: Geschlechtsverhältnis der Anrufer:innen</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 14: Altersverteilung der zu beratenden Personen</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 15: Verteilung der Gesundheitsberatungen auf Wochentage inkl. Feiertage</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 16: Verteilung der Beratungszahlen auf Tageszeiten</i>	<i>17</i>
<i>Abbildung 17: Was war der Grund Ihres Anrufs?</i>	<i>21</i>
<i>Abbildung 18: Was wurde Ihnen empfohlen bzw. welche Schritte wurden seitens 1450 gesetzt?</i>	<i>22</i>
<i>Abbildung 19: Welche Dringlichkeit wurde Ihnen mitgeteilt?</i>	<i>23</i>
<i>Abbildung 20: Haben Sie die empfohlene Anlaufstelle aufgesucht?</i>	<i>24</i>
<i>Abbildung 21: Warum haben Sie die Anlaufstelle (noch) nicht bzw. später als Ihnen empfohlen wurde aufgesucht?</i>	<i>25</i>
<i>Abbildung 22: Konnte 1450 Ihnen mit Ihrem Anliegen helfen?</i>	<i>26</i>
<i>Abbildung 23: Bitte denken Sie an die Gesprächssituation mit 1450 zurück. Wie sehr treffen folgende Aussagen zu?</i>	<i>27</i>
<i>Abbildung 24: Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie 1450 allgemein bewerten</i>	<i>28</i>
<i>Abbildung 25: Net Promoter Score: Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden.</i>	<i>29</i>
<i>Abbildung 26: Korrelationsmatrix</i>	<i>33</i>

Abbildung 27: Lenkungseffekt.....	36
Abbildung 28: Was war der Grund Ihres Anrufs?.....	44
Abbildung 29: Konnte 1450 Ihnen mit Ihrem Anliegen helfen?.....	45
Abbildung 30: Bitte denken Sie an die Gesprächssituation mit 1450 zurück. Wie sehr treffen folgende Aussagen zu?	46
Abbildung 31: Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie 1450 allgemein bewerten.....	47
Abbildung 32: Net Promoter Score: Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden	48
Abbildung 33: Ergebnisse der Regressionsanalyse (Average Marginal Effects).....	59

10 Anhang

10.1 Diagramme und Tabellen

Tabelle 12: Faktische Eckdaten zum Anruf bei 1450 (Gesundheitsberatung) (gewichtete Verteilung in Prozent)

An welchem Wochentag haben Sie angerufen?						
unter der Woche (Mo–Fr)	am Wochenende (Sa–So)	an einem Feiertag		Sonstiges		
75,5	18,9	3,9		1,7		
Zu welcher Uhrzeit haben Sie angerufen?						
morgens (6–8h)	vormittags (8–11h)	mittags (11–13h)	nachmittags (13–17h)	abends (17–20h)	nachts (20–6h)	Sonstiges
4,6	18	8,5	17,8	28,2	21,3	1,5
Wie ist der Anruf abgelaufen?						
Ich habe sofort mit jemandem gesprochen.		51,7				
Ich habe nach einer Wartezeit mit jemandem gesprochen.		39,6				
Ich wurde zurückgerufen.		12,0				
Das Gespräch wurde unterbrochen.		0,6				
keine Angabe		0,3				
Wie lange haben Sie gewartet, um mit Mitarbeitenden von 1450 zu sprechen? (Filter)						
weniger als 1 Minute	1 bis 5 Minuten	zwischen 5 und 15 Minuten	zwischen 15 und 30 Minuten	länger als 30 Minuten	Sonstiges	
20,9	58,1	16,8	2,6	0,7	0,9	
Wie lange haben Sie etwa auf den Rückruf gewartet? (Filter)						
weniger als 5 Minuten	zwischen 5 und 15 Minuten	zwischen 15 und 30 Minuten	länger als 30 Minuten	Sonstiges		
36,8	44,1	12,4	3,5	3,3		
Weshalb wurde das Gespräch unterbrochen? (Filter)						
technische Gründe		anderer Grund				
73,9	26,1					
Haben Sie für sich selbst oder für jemand anderen angerufen?						
für mich selbst		für jemand anderen			keine Angabe	
55,2		44,1			0,7	

Quelle: gewichtete Daten Umfrage Gesundheitsberatung

Tabelle 13: Lenkungseffekt von 1450 nach Anrufzeitraum

	Handlung nach 1450 Anruf (IST)	hypothetische Handlung ohne 1450 (kontrafaktisch)							Summe
		144	KH	141	NDGL	Apotheke	Anruf	Selbstversorgung/nichts	
Wochentag 6-17h	144	9,6	1,0	1,8	1,6	-	0,7	0,1	14,8
	KH	2,7	8,7	0,9	3,3	-	1,6	1,1	18,3
	141	1,9	3,5	1,3	3,2	0,1	0,5	0,5	11,0
	NDGL	2,7	6,6	2,1	16,0	0,1	4,7	1,7	33,9
	Apotheke	-	-	-	-	0,4	0,1	0,2	0,6
	Anruf	0,0	0,1	-	0,4	-	0,4	0,3	1,3
	Selbstversorgung/nichts	1,8	2,5	3,0	6,1	0,7	3,6	2,5	20,0
	Summe	18,7	22,4	9,2	30,6	1,2	11,6	6,4	100,0

	Handlung nach 1450 Anruf (IST)	hypothetische Handlung ohne 1450 (kontrafaktisch)							Summe
		144	KH	141	NDGL	Apotheke	Anruf	Selbstversorgung/nichts	
Wochentag Tagesrandzeit	144	7,3	1,7	1,8	-	-	0,4	0,1	11,4
	KH	3,0	12,8	1,9	1,1	0,1	0,6	2,4	22,1
	141	5,7	12,3	4,0	0,7	0,4	5,9	1,3	30,4
	NDGL	1,8	6,4	2,3	3,5	-	0,4	1,9	16,3
	Apotheke	-	-	-	-	-	0,2	-	0,2
	Anruf	0,4	1,0	0,7	0,4	-	0,1	0,1	2,7
	Selbstversorgung/nichts	3,9	5,1	2,7	0,9	0,2	1,2	2,9	17,0
	Summe	22,2	39,4	13,4	6,6	0,7	8,9	8,8	100,0

	Handlung nach 1450 Anruf (IST)	hypothetische Handlung ohne 1450 (kontrafaktisch)							Summe
		144	KH	141	NDGL	Apotheke	Anruf	Selbstversorgung/nichts	
Feiertag Wochenende	144	4,9	2,4	1,9	0,1	-	0,2	0,3	9,7
	KH	2,2	14,9	1,8	1,3	0,1	0,8	2,9	24,0
	141	6,7	16,9	6,3	0,8	0,1	1,2	1,2	33,1
	NDGL	0,8	8,6	3,5	3,1	0,1	2,7	1,7	20,5
	Apotheke	-	-	0,1	0,0	0,0	-	-	0,2
	Anruf	0,1	0,1	0,4	-	-	0,2	0,2	1,0
	Selbstversorgung/nichts	1,2	3,9	1,5	1,1	1,1	0,6	2,2	11,6
	Summe	15,9	46,8	15,5	6,4	1,4	5,6	8,5	100,0

In Prozent, gewichtet

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 14: Änderung der Versorgungsstufe nach Anrufzeitraum

Lenkungseffekt nach Anrufzeit				
Stufe nach Anruf	gesamt	Wochentag 6-17h	Wochentag Tagesrandzeit	Feiertag Wochenende
höher	21,4	23,5	21,2	19,5
gleich	34,1	38,7	30,8	31,6
niedriger	44,5	37,8	48,0	48,8
Summe	100,0	100,0	100,0	100,0

in Prozent, gewichtet

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 15: Lenkungseffekt von 1450 nach Urbanisierungsgrad

	Handlung nach 1450 Anruf (IST)	hypothetische Handlung ohne 1450 (kontrafaktisch)							Summe
		144	KH	141	NDGL	Apotheke	Anruf	Selbstversorgung/nichts	
Städte/urban	144	3,7	0,3	1,0	0,2	-	0,1	-	5,3
	KH	5,0	9,2	3,0	2,3	-	1,1	2,8	23,4
	141	4,5	5,2	5,1	0,9	0,3	0,7	0,4	17,3
	NDGL	2,0	9,6	3,0	9,5	0,0	2,3	1,5	28,1
	Apotheke	-	-	0,1	-	-	0,3	-	0,4
	Anruf	-	0,2	0,9	1,0	-	0,2	0,2	2,6
	Selbstversorgung/nichts	2,9	4,5	4,4	4,2	1,0	1,9	3,9	23,0
	Summe	18,3	29,2	17,5	18,1	1,4	6,7	9,0	100,0

	Handlung nach 1450 Anruf (IST)	hypothetische Handlung ohne 1450 (kontrafaktisch)							Summe
		144	KH	141	NDGL	Apotheke	Anruf	Selbstversorgung/nichts	
Kleinstädte/Vororte	144	8,7	3,6	1,6	0,7	-	0,7	0,2	15,5
	KH	2,9	14,8	0,9	1,6	0,0	1,0	1,4	22,7
	141	1,8	6,4	0,8	0,5	0,1	1,8	0,7	12,2
	NDGL	1,9	7,3	2,5	9,5	0,1	3,6	2,8	27,7
	Apotheke	-	-	-	-	0,5	-	0,2	0,6
	Anruf	0,7	1,2	-	-	-	0,2	0,1	2,2
	Selbstversorgung/nichts	2,3	4,7	3,4	3,3	0,6	2,1	2,8	19,1
	Summe	18,4	37,9	9,2	15,7	1,3	9,4	8,1	100,0

ländlich	Handlung nach 1450 Anruf (IST)	hypothetische Handlung ohne 1450 (kontrafaktisch)							
		144	KH	141	NDGL	Apotheke	Anruf	Selbstversorgung/nichts	Summe
	144	9,7	3,2	2,6	1,4	-	1,3	0,6	18,8
	KH	1,5	14,4	1,2	2,0	0,0	1,2	3,1	23,5
	141	3,7	6,1	2,0	1,5	0,1	1,6	1,4	16,4
	NDGL	2,7	7,6	2,7	5,5	0,0	2,5	2,3	23,4
	Apotheke	-	-	-	0,0	-	-	0,1	0,1
	Anruf	0,2	0,6	0,2	-	-	0,5	0,2	1,8
	Selbstversorgung/nichts	3,6	3,8	0,7	1,9	0,6	2,4	3,0	16,0
	Summe	21,3	35,7	9,6	12,3	0,8	9,5	10,8	100,0

In Prozent, gewichtet

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 16: Änderung der Versorgungsstufe nach Urbanisierungsrad

Lenkungseffekt nach Anrufzeit				
Stufe nach Anruf	gesamt	Städte/urban	Kleinstädte/Vororte	ländlich
höher	21,4	17,6	21,7	26,5
gleich	34,1	31,6	37,2	35,2
niedriger	44,5	50,8	41,1	38,3
Summe	100,0	100,0	100,0	100,0

In Prozent, gewichtet

Quelle: Daten aus Umfrage Gesundheitsberatung 1450; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

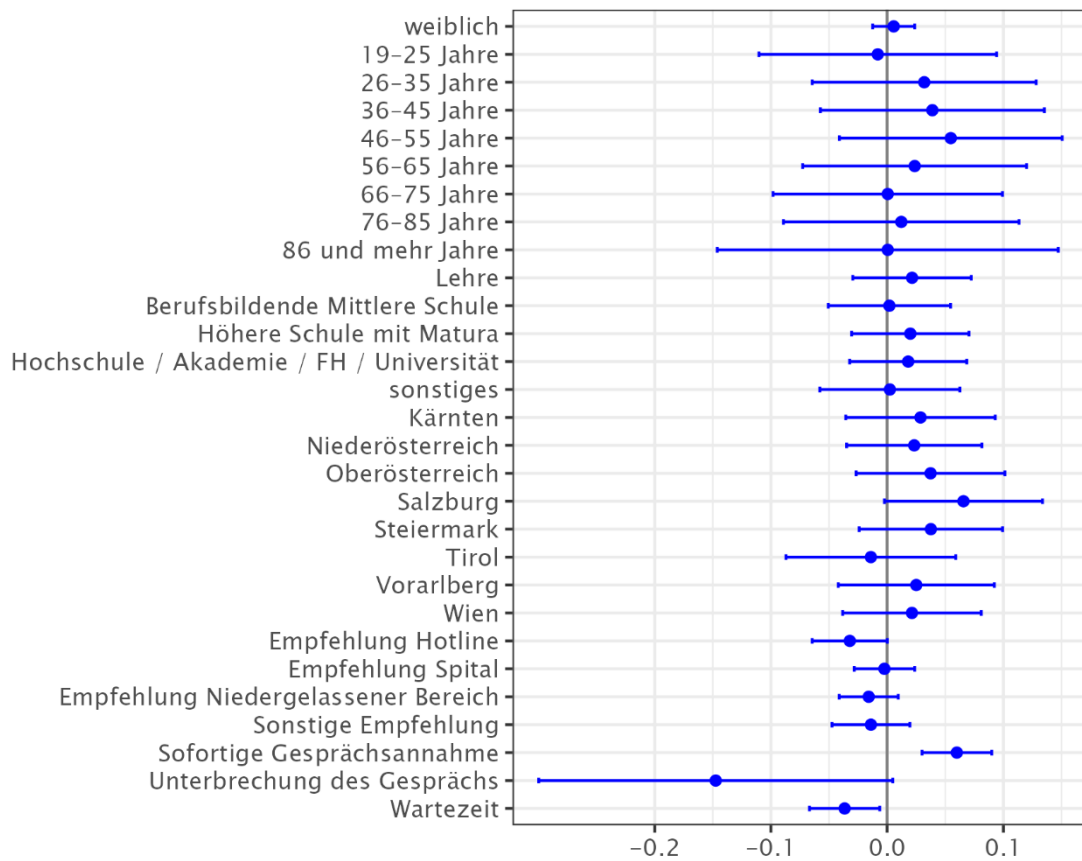


Abbildung 33: Ergebnisse der Regressionsanalyse (Average Marginal Effects)

Quelle: Umfrage Gesundheitsberatung

10.2 1450 Gesundheitsberatung Basis-Fragebogen

Sie hatten vor einigen Tagen ein Gespräch mit 1450. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten.

Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 10 Minuten.

Ihre Daten werden selbstverständlich sorgsam behandelt und ausschließlich zum Zweck der Qualitätssicherung von 1450 verwendet. Ihre Teilnahme an der Umfrage ist anonym, Ihre Antworten können nicht auf Sie zurückgeführt werden. Zugang zu den anonymen Daten haben ausschließlich die mit der Evaluation betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheit Österreich GmbH. Eine Weitergabe der Daten an Dritte oder Verknüpfung mit anderen Datenbeständen ist ausgeschlossen.

In dieser Umfrage sind 31 Fragen enthalten.

Eckdaten zu Ihrem Anruf

Haben Sie bei 1450 angerufen oder wurden Sie von einer anderen Rufnummer weitergeleitet?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich habe bei 1450 direkt angerufen.
- Sonstiges

An welchem Wochentag haben Sie angerufen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Unter der Woche (Mo–Fr)
- Am Wochenende (Sa–So)
- An einem Feiertag

Zu welcher Uhrzeit haben Sie angerufen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Morgens (6–8h)
- Vormittags (8–11h)
- Mittags (11–13h)
- Nachmittags (13–17h)
- Abends (17–20h)
- Nachts (20–6h)

Wie ist der Anruf abgelaufen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ich habe sofort mit jemandem gesprochen.
- Ich habe nach einer Wartezeit mit jemandem gesprochen.
- Ich wurde zurückgerufen.
- Das Gespräch wurde unterbrochen.
- Keine Angabe

Wie lange haben Sie gewartet, um mit Mitarbeitenden von 1450 zu sprechen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weniger als 1 Minute
- 1 bis 5 Minuten
- Zwischen 5 und 15 Minuten
- Zwischen 15 und 30 Minuten
- Länger als 30 Minuten

Wie lange haben Sie etwa auf den Rückruf gewartet?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weniger als 5 Minuten
- Zwischen 5 und 15 Minuten
- Zwischen 15 und 30 Minuten
- Länger als 30 Minuten

Weshalb wurde das Gespräch unterbrochen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Technische Gründe (Netzausfall etc.)
- Sonstiges:

Ihr Anliegen

Bitte beschreiben Sie, wie 1450 mit Ihrem Anliegen umgegangen ist.

Haben Sie für sich selbst oder jemand anderen angerufen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Für mich selbst
- Für jemand anderen

Was war der Grund Ihres Anrufs?*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Erbrechen
- Bauchschmerzen
- Schwindelgefühl
- Rückenschmerzen
- Fieber
- Brustschmerzen
- Kopfschmerzen
- Husten
- COVID-Verdacht
- Sonstiges:

Was wurde Ihnen empfohlen bzw. welche Schritte wurden seitens 1450 gesetzt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ein Notfalleinsatz wurde ausgelöst, die Rettung wurde entsendet.

- Mir wurde empfohlen, ein Spital aufzusuchen.
- Ich wurde zu einer anderen Hotline weiterverbunden.
(z.B. Nachtärztin / Nachtarzt / Ärztefunkdienst / Bereitschaftsärztin / Bereitschaftsarzt / 141, Vergiftungsinformationszentrale, Kriseninterventionshotline, Rat auf Draht, etc.)
- Mir wurde empfohlen, medizinische Versorgung außerhalb eines Spitals in Anspruch zu nehmen.
(z.B. Hausärztin / Hausarzt, Kinderärztin / Kinderarzt, Primärversorgungszentrum, etc.)
- Mir wurden Hinweise gegeben, wie ich mich selbst versorgen kann.
- Sonstiges:

Welche Fachrichtung wurde empfohlen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Allgemeinmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Zahnmedizin
- Sonstiges

Wohin wurden Sie weitergeleitet?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Nachtärztin / Nachtarzt / Ärztefunkdienst / Bereitschaftsärztin / Bereitschaftsarzt
- Vergiftungsinformationszentrale
- Kriseninterventionshotline
- Telefonseelsorge/Rat auf Draht
- Sonstiges

Welche Dringlichkeit wurde Ihnen mitgeteilt?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Akutversorgung (so rasch wie möglich)
- Ärztliche Hilfe innerhalb von 4 Stunden
- Ärztliche Hilfe innerhalb von 12 Stunden
- Ärztliche Hilfe innerhalb von 1-3 Tagen
- Routineuntersuchung vereinbaren
- Sonstiges

Nützlichkeit der Empfehlung

Die folgenden Fragen helfen uns dabei zu verstehen, wie nützlich 1450 für die Anrufer:innen ist.

Ihre Angaben helfen uns dabei, 1450 zu verbessern. Bitte geben Sie uns daher auch genaue Angaben, falls Sie der Empfehlung von 1450 nicht gefolgt sind.

Haben Sie die empfohlene Anlaufstelle aufgesucht?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, ich habe die Anlaufstelle innerhalb der empfohlenen Frist aufgesucht.
- Ja, ich habe die Anlaufstelle aufgesucht, aber später als empfohlen.
- Ich habe die Anlaufstelle noch nicht aufgesucht, habe das aber noch vor.
- Nein, ich habe die empfohlene Anlaufstelle nicht aufgesucht.

Warum haben Sie die Anlaufstelle (noch) nicht bzw. später als Ihnen empfohlen wurde aufgesucht?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Unpassende Öffnungszeiten
- Große Entfernung / Schlechte Erreichbarkeit
- Lange (erwartete) Wartezeiten
- Es war für mich alleine nicht möglich, dorthin zu kommen, und niemand konnte mir helfen (z.B. Persönliche Assistenz).
- Die Empfehlung erschien mir unpassend.
- Ich habe stattdessen ein anderes Angebot (z.B. Hotline, Spital, Arzt/Ärztin) genutzt.
- Die Beschwerden haben sich verändert.
- Sonstiges:

Haben Sie sich an die Empfehlung zur Selbstversorgung seitens 1450 gehalten?*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Warum haben Sie sich nicht an die Empfehlungen zur Selbstversorgung gehalten? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Die Empfehlung erschien mir unpassend.
- Ich habe stattdessen ein anderes Angebot (z.B. Hotline, Spital, Arzt/Ärztin) genutzt.
- Die Beschwerden haben sich verändert.
- Sonstiges:

Welche Anlaufstelle bzw. Hotline haben Sie stattdessen in Anspruch genommen?

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

- Ich habe bei folgender Hotline angerufen:
- Ich habe folgende Einrichtung besucht:
- sonstiges, und zwar

Haben Sie, abgesehen von der Empfehlung seitens 1450, noch eine andere Gesundheitsversorgung aufgrund desselben Anliegens in Anspruch genommen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Nein
- Sonstiges

Was hätten Sie getan, wenn es 1450 nicht gegeben hätte?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie hier Ihre Antwort ein.

Zufriedenheit

Konnte 1450 Ihnen mit Ihrem Anliegen helfen?

Wie sehr treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zu?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

Trifft sehr zu
Trifft eher zu
Weder noch
Trifft eher nicht zu
Trifft nicht zu

Die von 1450 erhaltene Empfehlung war richtig.

Die von 1450 erhaltene Empfehlung hat mir geholfen.

Ich war mit der Empfehlung zufrieden.

Ich wurde an die richtige Stelle weitervermittelt.

Die Weitervermittlung hat mir geholfen.

Ich war mit der Weitervermittlung zufrieden.

Die von 1450 entsendete medizinische Hilfe war richtig.

Die von 1450 entsendete medizinische Hilfe hat mir geholfen.

Ich war mit der entsendeten medizinischen Hilfe zufrieden.

Die Hinweise zur Selbstversorgung waren richtig.

Die Hinweise zur Selbstversorgung haben mir geholfen.

Ich war mit den Hinweisen zur Selbstversorgung zufrieden.

Ich war mit der erhaltenen Gesundheitsversorgung zufrieden.

Bitte denken Sie an die Gesprächssituation mit 1450 zurück.

Wie sehr treffen folgende Aussagen zu?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

trifft sehr zu
trifft eher zu
weder noch
trifft eher nicht zu
trifft nicht zu

Mein Gegenüber am Telefon hat klar und deutlich gesprochen.

Mein Gegenüber am Telefon hat sich so ausgedrückt, dass ich verstanden habe, was gemeint war

Mein Gegenüber am Telefon kannte sich bei meinem Anliegen aus.

Mein Gegenüber am Telefon hat sich genug Zeit für mein Anliegen genommen.

Mein Gegenüber am Telefon hat mich ernst genommen.

Ich habe meinem Gegenüber am Telefon vertraut.

Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie 1450 allgemein bewerten.

Wie sehr treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zu?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

trifft sehr zu

trifft eher zu

weder noch

trifft eher nicht zu

trifft nicht zu

Ich bin mit der Wartezeit zwischen Anruf und Annahme des Gesprächs zufrieden.

Ich bin mit der Dauer des Gesprächs zufrieden.

Ich würde 1450 in der gleichen oder einer ähnlichen Situation wieder verwenden.

Ich bin allgemein mit 1450 zufrieden.

1450 leistet einen wertvollen Beitrag innerhalb des österreichischen Gesundheitssystems.

Wieso waren Sie mit der Gesprächsdauer unzufrieden?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Das Gespräch dauerte insgesamt zu lange
- Das Gespräch dauerte insgesamt zu kurz
- Sonstiges:

Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für 1450?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden.*

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

sehr unwahrscheinlich
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 sehr wahrscheinlich
10

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen?

Abschließende Fragen

Geschlecht

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weiblich
- Männlich
- inter / divers / offen

Alter

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- bis 18 Jahre
- 19–25 Jahre
- 26–35 Jahre
- 36–45 Jahre
- 46–55 Jahre
- 56–65 Jahre
- 66–75 Jahre
- 76–85 Jahre
- 86 und mehr Jahre

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Pflichtschule
- Lehre
- Berufsbildende Mittlere Schule
- Höhere Schule mit Matura
- Hochschule / Akademie / FH / Universität

Bitte teilen Sie uns mit, in welchem Bezirk Sie wohnen

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen zu beantworten.

Senden Sie Ihre Umfrage ein.

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

10.3 1450 Infogespräch Basis-Fragebogen

Sie hatten vor einigen Tagen ein Gespräch mit 1450. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten.

Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 10 Minuten.

Ihre Daten werden selbstverständlich sorgsam behandelt und ausschließlich zum Zweck der Qualitätssicherung von 1450 verwendet. Ihre Teilnahme an der Umfrage ist anonym, Ihre Antworten können nicht auf Sie zurückgeführt werden. Zugang zu den anonymen Daten haben ausschließlich die mit der Evaluation betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheit Österreich GmbH. Eine Weitergabe der Daten an Dritte oder Verknüpfung mit anderen Datenbeständen ist ausgeschlossen.

In dieser Umfrage sind 31 Fragen enthalten.

Eckdaten zu Ihrem Anruf

Haben Sie bei 1450 angerufen oder wurden Sie von einer anderen Rufnummer weitergeleitet?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich habe bei 1450 direkt angerufen.
- Sonstiges

An welchem Wochentag haben Sie angerufen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Unter der Woche (Mo–Fr)
- Am Wochenende (Sa–So)
- An einem Feiertag

Zu welcher Uhrzeit haben Sie angerufen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Morgens (6–8h)
- Vormittags (8–11h)
- Mittags (11–13h)
- Nachmittags (13–17h)
- Abends (17–20h)
- Nachts (20–6h)

Wie ist der Anruf abgelaufen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ich habe sofort mit jemandem gesprochen.
- Ich habe nach einer Wartezeit mit jemandem gesprochen.
- Ich wurde zurückgerufen.
- Das Gespräch wurde unterbrochen.
- Keine Angabe

Wie lange haben Sie gewartet, um mit Mitarbeitenden von 1450 zu sprechen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weniger als 1 Minute
- 1 bis 5 Minuten
- Zwischen 5 und 15 Minuten
- Zwischen 15 und 30 Minuten
- Länger als 30 Minuten

Wie lange haben Sie etwa auf den Rückruf gewartet?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weniger als 5 Minuten
- Zwischen 5 und 15 Minuten
- Zwischen 15 und 30 Minuten
- Länger als 30 Minuten

Weshalb wurde das Gespräch unterbrochen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Technische Gründe (Netzausfall etc.)
- Sonstiges:

Ihr Anliegen

Bitte beschreiben Sie, wie 1450 mit Ihrem Anliegen umgegangen ist.

Haben Sie für sich selbst oder jemand anderen angerufen?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- für mich selbst
- für jemand anderen

Was war der Grund Ihres Anrufs?

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Informationen zu Öffnungszeiten von Apotheken

- Informationen zu Öffnungszeiten von Ärztinnen/ Ärzten oder Primärversorgungseinheiten
- Allgemeine Fragen zu Gesundheit
- Impftermin vereinbaren
- COVID-Verdachtsfallabklärung
- allgemeine Fragen zu COVID
- Sonstiges:

Was hätte Sie getan, wenn es 1450 nicht gegeben hätte?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Zufriedenheit

Konnte 1450 Ihnen mit Ihrem Anliegen helfen? Wie sehr treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zu?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

Trifft sehr zu

Trifft eher zu

Weder noch

Trifft eher nicht zu

Trifft nicht zu

Die von 1450 erhaltene Information war richtig.

Die von 1450 erhaltene Information hat mir geholfen.

Ich war mit der Information zufrieden.

Ich bin mit dem erhaltenen Impftermin zufrieden.

Bitte denken Sie an die Gesprächssituation mit 1450 zurück.

Wie sehr treffen folgende Aussagen zu?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

Trifft sehr zu

Trifft eher zu

Weder noch

Trifft eher nicht zu

Trifft nicht zu

Mein Gegenüber am Telefon hat klar und deutlich gesprochen.

Mein Gegenüber am Telefon hat sich so ausgedrückt, dass ich verstanden habe, was gemeint war.

Mein Gegenüber am Telefon kannte sich bei meinem Anliegen aus.

Mein Gegenüber am Telefon hat sich genug Zeit für mein Anliegen genommen.

Mein Gegenüber am Telefon hat mich ernstgenommen.

Ich habe meinem Gegenüber am Telefon vertraut.

Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie 1450 allgemein bewerten.

Wie sehr treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zu?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

Trifft sehr zu

Trifft eher zu

Weder noch

Trifft eher nicht zu

Trifft nicht zu

Ich bin mit der Wartezeit zwischen Anruf und Annahme des Gesprächs zufrieden.

Ich mit der Dauer des Gesprächs zufrieden.

Ich würde 1450 in der gleichen oder einer ähnlichen Situation wieder verwenden.

Ich bin allgemein mit 1450 zufrieden.

1450 leistet einen wertvollen Beitrag innerhalb des österreichischen Gesundheitssystems.

Wieso waren Sie mit der Gesprächsdauer unzufrieden?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Das Gespräch dauerte insgesamt zu lange
- Das Gespräch dauerte insgesamt zu kurz

- Sonstiges:

Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für 1450?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) an, wie wahrscheinlich Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen werden.*

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

sehr unwahrscheinlich

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	sehr wahrscheinlich
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

10

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie 1450 Ihren Bekannten weiterempfehlen?

Abschließende Fragen

Geschlecht

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weiblich
- Männlich
- inter / divers / offen

Alter

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- bis 18 Jahre
- 19–25 Jahre
- 26–35 Jahre
- 36–45 Jahre
- 46–55 Jahre
- 56–65 Jahre
- 66–75 Jahre
- 76–85 Jahre
- 86 und mehr Jahre

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Pflichtschule
- Lehre
- Berufsbildende Mittlere Schule
- Höhere Schule mit Matura
- Hochschule / Akademie / FH / Universität

Bitte teilen Sie uns mit, in welchem Bezirk Sie wohnen

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen zu beantworten.

Senden Sie Ihre Umfrage ein.

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

11 Literatur

Best, Henning; Wolf, Christof (2012): Modellvergleich und Ergebnisinterpretation in Logit-und Probit-Regressionen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 64/2:377

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2023): Gesundheitsreform. [online]
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsreform.html#die-gesundheitsreform-0-1>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2024): eHealth in Österreich [online]
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/eHealth-in-Oesterreich.html>

Evaluierung Gesundheitsberatung 1450 (2021), Wien

Gesundheitsportal, Gesundheit.gv.at Öffentliches (2023): Gesundheitsreform: „Digital vor ambulant vor stationär“. [online]
<https://www.gesundheit.gv.at/news/aktuelles/aktuell-2023/gesundheitsreform.html>

HVB; GÖ FP; BMASGK; NÖ; V; W (2018): Gesundheitsberatung 1450 Evaluierungsbericht. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Land Niederösterreich, Land Vorarlberg, Land Wien, Wien

(ISfTeH), International Society for Telemedicine & eHealth (2024): [online]
https://www.isfteh.org/files/work_groups/Diagnostic_Reasoning_in_Telephone_Triage.pdf
https://www.isfteh.org/files/work_groups/Nurse_Telephone_Triage_-_Sally-Anne_Pygall_2012.pdf

Krol, Maarten W; de Boer, Dolf; Delnoij, Diana M; Rademakers, Jany JDJM (2015): The Net Promoter Score—an asset to patient experience surveys? In: Health Expectations 18/6:3099-3109

ZS-G (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit