



Telefonische Gesundheitsberatung 1450

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im Oktober 2024

INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung	1
Grundlagen für die telefonische Gesundheitsberatung 1450	4
1450 in Oberösterreich.....	7
Ziele und Grundlagen	7
Vereinbarung zum Betrieb mit dem Österreichischen Roten Kreuz, Landesverband OÖ.....	9
Wie läuft ein Anruf bei 1450 in OÖ ab?.....	10
Leistungsberichte	11
Finanzierung.....	12
Leistungskennzahlen 1450	18
„1450 Check-In“ in öö. Fondskrankenanstalten.....	22
Weiterentwicklung von 1450 in Österreich.....	23
Sonstige Maßnahmen zur Patient:innenlenkung in OÖ.....	24
Zusammenfassung der Empfehlungen.....	26

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Personaleinsatz in VZÄ bzw. -aufwand laut Budgetierung seit 2019 in Tsd. Euro	16
Abbildung 1:	Aufgabenverteilung gemäß Kooperationsvereinbarung	6
Abbildung 2:	Zeitleiste mit den wesentlichen Meilensteinen in OÖ und auf Bundesebene	8
Abbildung 3:	Entwicklung der Anrufzahlen seit dem 1. Quartal 2023	12
Abbildung 4:	Entwicklung der Abrechnungen im Vergleich zu den Budgets seit 2019	14
Abbildung 5:	Verteilung der Ausgaben 2023	15
Abbildung 6:	Anzahl der Beratungen je 10.000 Einwohner:innen seit 2019.....	19
Abbildung 7:	Beratungen nach Versorgungsdringlichkeit im Zeitraum 1. Quartal 2023 bis inkl. 1. Quartal 2024	20
Abbildung 8:	Ort der Leistungsanspruchnahme 2023 und 1. Quartal 2024.....	21

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

A

App	Applikation; das ist ein Anwendungsprogramm, welches unterschiedliche Funktionen für verschiedene Zielgruppen erfüllen kann, sodass elektronische Endgeräte an Nutzerbedürfnisse angepasst werden können.
------------	---

B

Beratungsalgorithmus	Ein von medizinischen Fachexpert:innen entwickeltes System, mit dem durch gezielte Fragen eine Einschätzung der Dringlichkeit des Anliegens sowie eine Zuordnung zu einer Versorgungsstruktur erfolgt.
Best Point of Service	Die gesundheitliche/medizinische Versorgung soll jeweils zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erbracht werden.
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission

C

Call-Taker	Dabei handelt es sich im Berichtskontext um Mitarbeiter:innen in den Leitstellen, die im Zusammenhang mit den Aufgaben anlässlich der COVID-19-Pandemie tätig waren und nach deren Ende für 1450 übernommen wurden.
COVID-19	Coronavirus-Krankheit 2019: ausgelöst durch den Erreger SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Covid-Call-Center	Eine spezialisierte Telefon-Hotline, die eingerichtet wurde um Informationen, Unterstützung und Beratung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie bereitzustellen.

D

Dashboard	Grafische Benutzeroberfläche; Anordnung verschiedener grafischer Elemente, die der Visualisierung von Daten oder der Verwaltung von Systemen dient.
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger

DWH	Data Warehouse; im Prüfungskontext ein vom Dachverband der Sozialversicherung betriebenes, zentrales, digitales Speichersystem, mit dem den Kooperationspartnern Daten zum Leistungsgeschehen bei der Gesundheitsberatung 1450 zur Verfügung stehen.
------------	--

E

E-Card	Personenbezogene elektronische Sozialversicherungskarte
ECN	Emergency Communication Nurse; das ist speziell geschultes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im gehobenen Dienst. Voraussetzungen sind u. a. die Zertifizierung durch die International Academy of Emergency Dispatch und mindestens drei Jahre Erfahrung im klinischen Bereich.
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte

F

fast lane	„Beschleunigungsspur“; im Bericht die beschleunigte Versorgung in einer Krankenhausambulanz
Fonds	Oö. Gesundheitsfonds

H

HÄND	Hausärztlicher Notdienst
Health Literacy Survey	Europäische Studie in deren Rahmen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in einem Ländervergleich erhoben wurde

I

IT	Informationstechnologie
-----------	-------------------------

K

KH	Krankenhaus
-----------	-------------

L

Leitstellenmitarbeiter:innen	Personal in den Leitstellen des Roten Kreuzes, das Anrufe bei den entsprechenden Notruf- und Beratungsnummern (144, 141, 1450 etc.) entgegennimmt.
-------------------------------------	--

N

NISG	Bundesgesetz zur Gewährleistung eines hohen Sicherheitsniveaus von Netz- und Informationssystemen (Netz- und Informationssystemsisicherheitsgesetz – NISG), BGBl. I Nr. 111/2018 idgF
-------------	---

O

Oö. LRHG	Oö. Landesrechnungshofgesetz 2013, LGBl. Nr. 62/2013 idgF
OÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Oberösterreich
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit

V

VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
------------	-----------------------

W

WHO	Weltgesundheitsorganisation
------------	-----------------------------

TELEFONISCHE GESUNDHEITSBERATUNG 1450

Geprüfte Stellen:

Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit
Oö. Gesundheitsfonds

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1 und Z. 2 des Oö. LRHG 2013 idgF

Prüfungszeitraum:

20. März 2024 bis 17. Juni 2024

Prüfungsgegenstand und -ziel:

Mit dieser Prüfung wird ein Überblick über die Ziele der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 in Oberösterreich sowie deren Organisation und Abwicklung gegeben. Darüber hinaus wird dargestellt, wie die telefonische Gesundheitsberatung in die Aktivitäten zur Patient:innenlenkung in Oberösterreich integriert ist.

Die Leistungen von 1450 im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie waren nicht Gegenstand dieser Prüfung.

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde den geprüften Stellen gemäß § 6 Abs. 5 LRHG 2013 am 24. September 2024 zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme übermittelt.

Die Abteilung Gesundheit sowie der Oö. Gesundheitsfonds haben bei der Schlussbesprechung am 26. September 2024 auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten runderungsbedingte Rechendifferenzen auftreten. Alle im Bericht angeführten Internetlinks wurden im Prüfungszeitraum aufgerufen.

KURZFASSUNG

(1) Patient:innenversorgung „digital vor ambulant vor stationär“

Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen im Gesundheitssystem in Verbindung mit der demografischen Entwicklung ist eine zielgerichtete, qualitätsvolle und verbindliche Patient:innenlenkung notwendig. Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 (eine Kooperationsleistung zwischen Bund, Sozialversicherungsträgern und den Bundesländern) soll dabei eine zentrale Steuerungsrolle einnehmen. Mit ihr soll einerseits die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gesteigert und andererseits bei Fragen zu gesundheitlichen Problemen eine Lenkung zum „Best Point of Service“ gewährleistet werden. Inwieweit die Versorgungsstrukturen entlastet werden können, hängt wesentlich davon ab, wie bekannt dieses Angebot in der Bevölkerung ist und von ihrer Bereitschaft zur Nutzung. Für eine nachhaltige Entlastung ist auch relevant, in welchem Ausmaß es gelingt, das Potential der Selbstversorgung zu aktivieren. (Berichtspunkte 1 und 2)

(2) 1450 in OÖ seit März 2019 in Betrieb; Verbesserungspotential bei Fördervereinbarung

Die Aufgaben und Pflichten für den Betrieb sowie die Finanzierung sind in einer Fördervereinbarung zwischen dem österreichischen Roten Kreuz, Landesverband OÖ als Betreiber und dem Oö. Gesundheitsfonds festgehalten. Wenngleich seit Betriebsbeginn einzelne Schritte des Förderprozesses laufend verbessert wurden, sollte die Vereinbarung insbesondere hinsichtlich Informationspflichten, Abstimmungserfordernisse und der Möglichkeit von Weiterentwicklungen angepasst bzw. ergänzt werden.

Im Zeitraum März 2019 bis Ende 2023 stiegen die Förderungen für 1450 von rd. 805.000 Euro auf rd. 1.879.000 Euro jährlich. Der größte Anteil entfiel auf den Personalaufwand (2023 rd. 86 Prozent). Nach Ansicht des LRH stehen die Entwicklungen der Leistungen für 1450 nicht im Einklang mit der Verdoppelung des Personalstandes. Damit der Oö. Gesundheitsfonds die Angemessenheit und Effizienz des Personaleinsatzes beurteilen kann, sollten die dazu erforderlichen Informationen im Kontext mit dem Leistungsaufkommen definiert werden. (Berichtspunkte 4 und 8 bis 13)

(3) Seit 2023 steigt Inanspruchnahme von 1450 in OÖ; viele Beratungen zur Selbstversorgung

Während der COVID-19-Pandemie war 1450 die zentrale Rufnummer für alle Fragen im Zusammenhang mit der Pandemie. Nach den hohen Anrufrufen während der Pandemie steht seither die Gesundheitsberatung wieder im Mittelpunkt. Nach 23.900 Anrufen im 2. Quartal 2023 stiegen diese in Folge einer bundesweiten Marketingkampagne seither leicht an. Im ersten Quartal 2024 kontaktierten in OÖ rd. 25.300 Personen 1450, wovon rd. 6.500 eine Beratungsleistung zu einem konkreten Gesundheitsproblem erhielten. Im bundesweiten Vergleich entfielen viele Anrufe auf Informationsanfragen, der Anteil der Gesundheitsberatungen war vergleichsweise gering.

Nachdem mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz und damit der Selbstversorgung nicht notwendige Inanspruchnahmen von Versorgungseinrichtungen vermieden werden, legte OÖ seit Betriebsbeginn einen Schwerpunkt auf die Beratung zur Selbstversorgung. Basis dafür sind von Experten entwickelte Versorgungsempfehlungen zu häufigen Gesundheitsproblemen. Der Anteil der Empfehlungen zur Selbstversorgung lag annähernd doppelt so hoch wie in den anderen Bundesländern.

Von jenen Anrufer:innen, denen eine ärztliche Behandlung empfohlen wurde, hielten sich 2023 rd. 68 Prozent an diese Empfehlung. Dies entspricht annähernd dem Bundesdurchschnittswert von rd. 70 Prozent. (Berichtspunkte 7 und 14)

(4) „1450 Check-In“ in öö. Fondskrankenanstalten

Mit dem Projekt „1450 Check-In“ wurde für jene Personen, die nach einem Anruf bei 1450 eine Betreuung in einem Krankenhaus benötigen, eine gesicherte Übertragung der relevanten Gesundheitsdaten eingerichtet. Der Vorteil ist neben der Datenschnittstelle auch die Möglichkeit zur Vorbereitung der notwendigen Behandlung im Krankenhaus. Ausgehend von den positiven Erfahrungen aus der Pilotierung erfolgt seit Dezember 2023 die Ausrollung dieses Angebotes in allen Krankenanstalten. Dabei wird auch geprüft, auf welche Leistungsbereiche der in diesem Kontext entwickelte Prozess „Schlaganfallversorgung“ erweitert werden kann (z. B. „Herzinfarktversorgung“). (Berichtspunkt 15)

(5) Bundesweite Weiterentwicklungen zur Attraktivitätssteigerung geplant

Eine bundesweit abgestimmte Weiterentwicklung des Angebotes von 1450 wird sowohl vom Oö. Gesundheitsfonds als auch vom LRH positiv bewertet, weil damit die Attraktivität und idealerweise die Inanspruchnahme von 1450 gesteigert werden kann. Zum Prüfungszeitpunkt wurden unterschiedliche Entwicklungsthemen (z. B. 1450 App, Entwicklung eines Videokonsultationsstandards) bearbeitet. Vor allem jene Weiterentwicklungen, die eine Verbreiterung des Beratungsangebotes und die Nutzung für alle Bevölkerungsgruppen ermöglichen, sollten möglichst zeitnahe umgesetzt werden. (Berichtspunkt 16)

(6) OÖ-Initiative „Gesund werden. Wo bin ich richtig?“

Gemeinsam mit der Sozialversicherung entwickelte das Land OÖ das Web-Angebot „Wo bin ich richtig?“¹ mit dem der Bevölkerung gut verständliche Informationen zu Gesundheitsfragen, den Versorgungsangeboten und -strukturen zur Verfügung gestellt werden. Diese Webseite ist mehrsprachig und veröffentlicht Inhalte – soweit möglich – barrierefrei. Nach einer Bewerbung dieses Angebotes im Jahr 2023 stieg die Inanspruchnahme von rd. 300 auf rd. 900 Seitenaufrufe pro Woche. Im Sinne der angestrebten Patient:innenlenkung sollten alle in OÖ dazu getroffenen Maßnahmen auf

¹ [Link zur Startseite "Wo bin ich richtig?"](#)

ihre tatsächlich erreichten Wirkungen geprüft und allenfalls entsprechend angepasst und weiterentwickelt werden. (Berichtspunkt 17)

- (7) Die Empfehlungen des LRH an die geprüften Stellen sind unter Berichtspunkt 18 zusammengefasst.**

GRUNDLAGEN FÜR DIE TELEFONISCHE GESUNDHEITSBERATUNG 1450

1.1.

Bereits im Gesundheitsreformgesetz 2013² wird im Kontext der Patientenorientierung und Transparenz festgehalten, zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung auch Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitsbereich anzuwenden. Der Auf- und Ausbau eines telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices (unter der Rufnummer 1450) soll im Wesentlichen

- zu einer Stärkung der Gesundheitskompetenz³ der Bevölkerung beitragen und
- die Steuerungswirkung für Patient:innen hin zum „Best Point of Service“ unterstützen bzw. optimieren.

Diese Zielsetzungen finden sich sowohl auf politischer Ebene⁴ als auch in diversen rechtlichen Festlegungen (z. B. in den Österreichischen Strukturplänen Gesundheit – ÖSG 2017⁵ und 2023⁶).

In der Gesundheitsreform im Zuge des Finanzausgleiches 2023⁷ wurde als strategisches Ziel für die Optimierung der Patientenströme der Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ formuliert. Im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz⁸ sind dazu u. a. folgende Handlungsfelder definiert:

- Sicherstellung von zeitlich, inhaltlich und örtlich koordinierten Behandlungsabläufen im Rahmen der Sachleistungsversorgung sowohl bei chronischen Erkrankungen als auch in der Akutversorgung (1450 als Koordinator) sowie
- Schaffung einheitlicher telemedizinischer sowie Terminbuchungs-Systeme zur Patient:innensteuerung hin zum „Best Point of Service“ im Rahmen von 1450 (u. a. zur Reduzierung von Wartezeiten).

Um eine österreichweit akkordierte Umsetzung dieses Grundsatzes zu gewährleisten, soll ein Konzept zur zielgerichteten, qualitätsvollen und verbindlichen Navigation von Patient:innenwegen durch das immer arbeitsteiliger und spezialisierter werdende Gesundheitswesen erstellt werden. Ein Grobkonzept,

² Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erlassen wird, BGBl. I Nr. 81/2013 – [Link zum Rechtsinformationssystem des Bundes](#)

³ Unter Gesundheitskompetenz werden das Wissen und die Fähigkeiten von Menschen verstanden, gesundheitsrelevante Informationen zu erschließen, zu verstehen, zu beurteilen und zur Entscheidung bei Gesundheitsfragen nutzen zu können (siehe Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz – [Link zur Plattform Gesundheitskompetenz](#)).

⁴ In den Regierungsprogrammen der Bundesregierung seit 2017 wird zur effizienten Steuerung der Patientenströme, Definition von klaren Gesundheitspfaden und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung u. a. der flächendeckende Ausbau und die Weiterentwicklung einer telefon- und webbasierten Erstversorgung („1450“) angestrebt – [Link zum Regierungsprogramm 2020 - 2024 "Aus Verantwortung für Österreich"](#).

⁵ [Link zum ÖSG 2017](#)

⁶ [Link zum ÖSG 2023](#)

⁷ Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens – [Link zur Landtagsbeilage 848/2024](#)

⁸ Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017 idgF – [Link zum Rechtsinformationssystem des Bundes](#)

das die wesentlichen Eckpfeiler definiert, wurde im Juni 2024 von der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) beschlossen. Für eine weitere Konkretisierung ist ein Beteiligungsprozess – sowohl der Patient:innen als auch der Vertreter:innen von Gesundheitsberufen – und eine verhaltenswissenschaftliche Begleitung zur Erarbeitung von Anreizmechanismen zur Einhaltung der Versorgungswege vorgesehen.

1.2.

Für die Lenkung der Bevölkerung hin zur optimalen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen soll die telefonische Gesundheitsberatung einen wesentlichen Beitrag leisten. Inwieweit die Versorgungsstrukturen – von der Primärversorgung bis hin zur stationären Versorgung – entlastet werden können, hängt nach Ansicht des LRH u. a. davon ab, in welchem Ausmaß dieses Angebot von der Bevölkerung genutzt wird und es dadurch gelingt, deren Gesundheitskompetenz zu stärken und das Potential der Selbst-/Eigenversorgung⁹ zu aktivieren. Laut Monitoringbericht zur Zielsteuerung Gesundheit gaben 2019 in einer Umfrage 53 Prozent der Befragten an über eine exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz zu verfügen. Im europäischen Vergleich liegt die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung im Durchschnitt.¹⁰ Schwierigkeiten zeigten sich u. a. bei der digitalen Gesundheitskompetenz (z. B. Beurteilung, ob gefundene Informationen vertrauenswürdig sind).

2.1.

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschloss im Jahr 2013 die Umsetzung eines telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices. Im April 2017 startete der Pilotbetrieb unter der Rufnummer 1450 in drei Bundesländern¹¹. Nach dem erfolgreichen Pilotbetrieb startete ab 2019 die bundesweite Ausrollung der Gesundheitsberatung 1450 beginnend mit OÖ am 18.3.2019¹². Bei dieser Ausrollung wurden die Erkenntnisse und Empfehlungen aus der Evaluierung der Pilotphase berücksichtigt.¹³

Grundlage für den Betrieb von 1450 ist eine „Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit im Dauerbetrieb der Gesundheitsberatung 1450 zwischen dem Bund, den Sozialversicherungsträgern und den Bundesländern bzw. deren Gesundheitsfonds“¹⁴. Diese Vereinbarung, die 1450 als gemeinsame Aufgabe der Kooperationspartner definiert, soll eine bundesweit einheitliche Umsetzung

⁹ Gem. ÖSG 2023 definiert sich die Selbst-/Eigenversorgung von Einzelpersonen, Familien oder Gemeinschaften so, dass diese zur Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheit aufgrund ihrer jeweiligen Gesundheitskompetenz selbst Entscheidungen treffen können; dies schließt die Entscheidung über Kontaktaufnahme mit Gesundheitsdiensteanbieter:innen mit ein.

¹⁰ Siehe „Health Literacy Survey Österreich 2019 – 2021“ als Teil eines Projektes der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in dem neben Österreich 16 weitere Länder der WHO-Europaregion teilnahmen.

¹¹ Der Pilotbetrieb lief von 7.4.2017 bis 31.12.2018 in Niederösterreich, Vorarlberg und Wien.

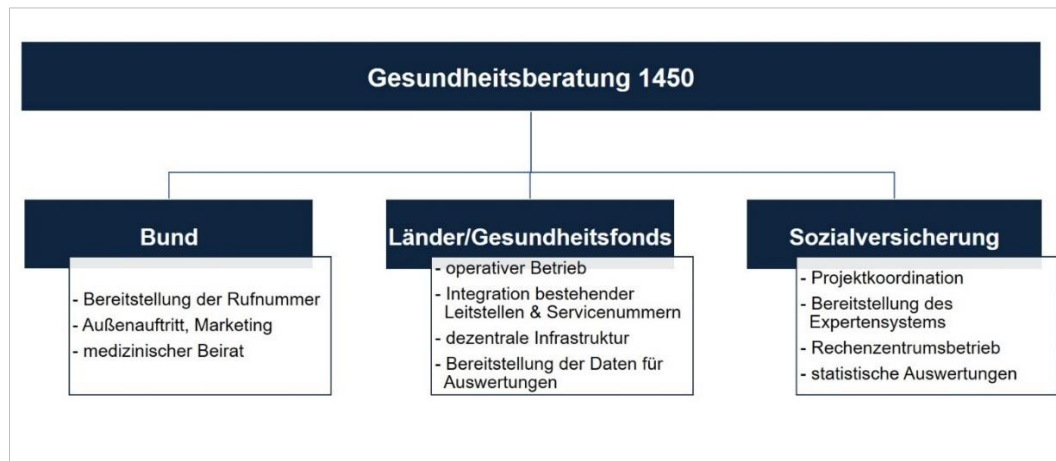
¹² In der Steiermark startete der Betrieb am 1.4.2019, im Burgenland mit 1.5.2019, in Tirol am 2.9.2019 und zuletzt in Kärnten und Salzburg am 4.11.2019.

¹³ Im Bericht über die Ergebnisse der Evaluierung des Pilotprojekts sind neben einer Bewertung der Zielerreichung die Ergebnisse und Empfehlungen für die bundesweite Ausrollung dargestellt – [Link zum Evaluierungsbericht](#).

¹⁴ Die zum Prüfungszeitpunkt gültige Kooperationsvereinbarung basiert auf einem Beschluss der B-ZK vom 15.12.2023.

sicherstellen. Die folgende Abbildung 1 gibt einen Überblick über die vereinbarte Aufgabenverteilung zwischen den Kooperationspartnern:

Abbildung 1: Aufgabenverteilung gemäß Kooperationsvereinbarung



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Kooperationsvereinbarung

Vom zuständigen Bundesministerium wird neben der Bereitstellung der Rufnummer 1450 auch das Marketing für die telefonische Gesundheitsberatung getragen und die medizinische Expertise zur Erarbeitung und Weiterentwicklung des Beratungsalgorithmus eingebracht. Zur Erhöhung der Bekanntheit von 1450 ist für 2024 eine weitere bundesweite Werbekampagne geplant. Dazu leistet der Bund einen Finanzierungsbeitrag von zwei Mio. Euro.

Bei den Sozialversicherungsträgern liegt der IT-Betrieb inklusive der Auswertung der Leistungsdaten¹⁵. Darüber hinaus verantworten die Sozialversicherungsträger die gesamte Projektkoordination mit den jeweils erforderlichen Projektstrukturen für die Einführung und laufende Weiterentwicklung von 1450. Die Sozialversicherungen beteiligen sich an den Personalkosten der Länder, 2024 mit drei Mio. Euro.¹⁶

Die Bundesländer bzw. deren Gesundheitsfonds sind für alle Aufgaben im Zusammenhang mit dem operativen Betrieb inklusive der Bereitstellung ihrer jeweiligen Leistungsdaten verantwortlich.

Die Kosten für die gemeinsam von den Projektpartnern vereinbarten und beschlossenen bundesweiten Weiterentwicklungen unterliegen einem eigenen Budgetierungsprozess.

Mit Ausbruch der COVID-19-Pandemie wurde 1450 zur zentralen Anrufnummer für alle Angelegenheiten der Pandemiebewältigung (Infektionsmeldungen, Testungen). Diese Leistungen – die gesondert erfasst und abgerechnet wurden – waren nicht Gegenstand der Prüfung. Sofern sie für einzelne Prüfungsthemen relevant sind, wird darauf bei den jeweiligen Berichtspunkten explizit hingewiesen.

¹⁵ Dazu wird ein zentrales Data-Warehouse (DWH) betrieben.

¹⁶ Abgesehen von festgelegten Sockelbeträgen orientiert sich die Aufteilung der Finanzierungsbeiträge des Bundes und der Sozialversicherungen am Bevölkerungsanteil, d. s. für OÖ rd. 16 Prozent.

2.2.

Aus der Prüfung der Projektdokumentation zeigte sich, dass die Aufgabenwahrnehmung der Kooperationspartner der Vereinbarung entspricht. Auch haben die einzelnen Arbeitsgruppen bzw. Steuerungsgremien eine einheitliche Umsetzung der telefonischen Gesundheitsberatung im Fokus. Dies ist Voraussetzung für ein bundesweit abgestimmtes Marketing und letztlich dafür, dass dieser niederschwellige Zugang zur Gesundheitsberatung in der Bevölkerung bekannt und von dieser genutzt wird.

Um die Inanspruchnahme von 1450 zu steigern, empfiehlt der LRH – zusätzlich zur Konzeption von Marketingmaßnahmen – in den unterschiedlichen Projektgremien auch der Thematik, wie eine Verhaltensänderung unterstützt werden kann, verstärktes Augenmerk zu widmen. Ein Ansatzpunkt dafür könnte sein, den mit einem Anruf bei 1450 verbundenen konkreten Nutzen stärker hervorzuheben.

1450 IN OBERÖSTERREICH

Ziele und Grundlagen

3.1.

Das öö. Regierungsprogramm 2021 - 2027¹⁷ setzt sich zum Ziel, dass die öö. Bevölkerung in der Lage sein soll im Sinne ihrer Gesundheit sinnvolle Entscheidungen zu treffen und verfolgt damit eine Optimierung der Patient:innenlenkung. Eines der „öö. Gesundheitsziele 2021 - 2032“¹⁸ strebt die Erweiterung des Wissens um die Gesundheit der öö. Bevölkerung an. Zur Orientierung im Gesundheitssystem soll der Einsatz digitaler Technologien verstärkt genutzt werden.¹⁹

Die landes- und bundespolitischen Ziele liegen auch dem „Regionalen Strukturplan Gesundheit OÖ 2025“²⁰ zu Grunde. Mit der telefonischen Gesundheitsberatung – als einem Angebot im Bereich der Eigenversorgung²¹ – soll vor allem die Steuerung der Patient:innen zum bzw. die Leistungserbringung am „Best Point of Service“ umgesetzt bzw. weiter ausgebaut werden.

Die nachfolgende Abbildung 2 gibt einen zeitlichen Überblick über die Einführung und Weiterentwicklung von 1450 in OÖ. Sie stellt zur Orientierung auch die wesentlichen Meilensteine auf Bundesebene – zuletzt die Integration des Apothekennotrufs²² – dar. Nachdem kurz nach dem Start in OÖ 1450 zur zentralen

¹⁷ „Oberösterreich Unsere Zukunft. Unser Auftrag. Zusammen. Arbeiten“ – [Link zum Regierungsprogramm OÖ](#)

¹⁸ Gesundheitsziele für Oberösterreich 2021 - 2032 – [Link zu den öö. Gesundheitszielen](#)

¹⁹ Gesundheitsziel: Digitalisierung mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention in OÖ proaktiv begleiten und gestalten

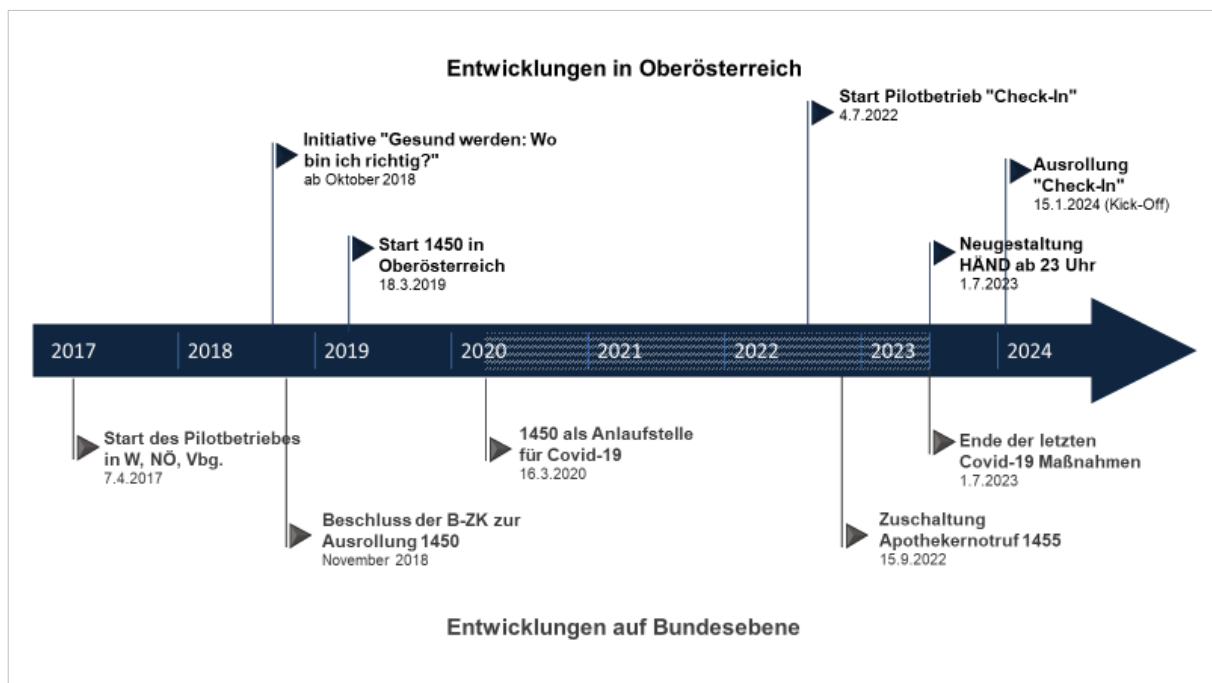
²⁰ Regionaler Strukturplan Gesundheit OÖ 2025 – [Link zum Regionalen Strukturplan](#)

²¹ Laut einer im Strukturplan angeführten sozialmedizinischen Faustregel erfordern von 1.000 Gesundheitsproblemen 90 eine hausärztliche bzw. Primärversorgung, neun eine ambulante Fachversorgung und ein Problem eine stationäre Versorgung. 900 Probleme können demzufolge in Selbst-/Eigenversorgung gelöst werden.

²² Die Integration der Medikamentenauskunft soll zu einer Steigerung der Selbstversorgungsquote führen und auch dazu beitragen, die Bekanntheit von 1450 zu erhöhen sowie Parallelstrukturen vermeiden.

Anlaufstelle für alle Themen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurde, konnte erst mit dem Ende der Pandemie der Fokus auf die Gesundheitsberatung gelegt werden. Zur Umsetzung der angestrebten Patient:innenlenkung startete in OÖ im Juli 2022 in zwei Fondskrankenanstalten das Projekt „1450 Check-In“, das auf alle Fondskrankenanstalten ausgerollt werden soll (Berichtspunkt 15). Auswirkungen auf 1450 hat auch die Neugestaltung des „HÄND – hausärztlicher Notdienst“²³.

Abbildung 2: Zeitleiste mit den wesentlichen Meilensteinen in OÖ und auf Bundesebene



Quelle: LRH-eigene Darstellung

Zum Prüfungszeitpunkt waren hinsichtlich der mit 1450 angestrebten Wirkungsziele keine quantitativen Messgrößen bzw. Zielwerte (z. B. Anzahl der Beratungen, Entwicklung des Bekanntheitsgrades) definiert.

²³ Die Umstellung des Hausärztlichen Notdienstes (HÄND) ab 23:00 Uhr startete im Sommer 2023 und war ab 1.1.2024 landesweit abgeschlossen. Anrufe an den HÄND zwischen 23:00 und 7:00 Uhr werden seither an 1450 weitergeleitet.

3.2.

Die Ziele auf Landesebene sind konsistent mit jenen auf Bundesebene. Die Schwerpunktsetzung des Landes auf die Patient:innenlenkung zeigte sich für den LRH auch daran, dass die Thematik der Steuerung von den Vertreter:innen des Landes OÖ in den unterschiedlichen Arbeitsgruppen sowie der B-ZK nachdrücklich eingebracht wurde.

Insbesondere aus dieser Zielsetzung empfiehlt der LRH, sich zukünftig im Zusammenwirken mit den Kooperationspartnern stärker mit der Wirkungsmessung der telefonischen Gesundheitsberatung auseinanderzusetzen. Um zu sehen, welche Steuerungseffekte in der Versorgung tatsächlich erzielt werden konnten, sollten aussagekräftige Messgrößen erarbeitet werden. Ansatzpunkt dazu könnten beispielsweise Analysen von konkreten medizinischen Einzelleistungen und deren Erbringung in unterschiedlichen Versorgungsebenen im Gesundheitssystem sein. Erkenntnisse hinsichtlich der Patient:innenlenkung könnten auch durch die Erhebung der Gründe, wieso den Empfehlungen von 1450 nicht nachgekommen wurde, gewonnen werden. In der zum Prüfungszeitpunkt laufenden bundesweiten Evaluierung ist diese Fragestellung bei der Befragung der Anrufer:innen bei 1450 berücksichtigt.

Vereinbarung zum Betrieb mit dem Österreichischen Roten Kreuz, Landesverband OÖ

4.1.

Die „Vereinbarung über den Rollout und Dauerbetrieb der Gesundheitsberatung 1450 (Fördervereinbarung 1450)“²⁴ zwischen dem Oö. Gesundheitsfonds (Fonds) und dem Österreichischen Roten Kreuz, Landesverband OÖ (OÖRK) regelt im Wesentlichen

- den allgemeinen Rahmen für den Betrieb der Gesundheitsberatung 1450 in OÖ, wie z. B. die Einbindung in den bestehenden Leitstellenbetrieb des OÖRK,
- die Aufgaben und Pflichten des Betreibers, wie etwa die Verwendung des bundesweit einheitlichen Beratungsalgorithmus²⁵ und das zu erreichende Servicelevel (Berichtspunkt 12),
- die Finanzierung des laufenden Betriebes der Gesundheitsberatung 1450 inklusive dem Berichtswesen (Berichtspunkte 6 und 8).

Die Vereinbarung ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und enthält u. a. auch Klauseln zu Vertraulichkeit, Datenschutz und Datensicherheit. Festlegungen zur Umsetzung von Weiterentwicklungen bzw. Ausweitungen des Leistungsangebotes von 1450 sind in der Vereinbarung nicht enthalten.

²⁴ Die Erstversion der Vereinbarung ist mit 27.1.2020 datiert und rückwirkend mit 1.1.2019 in Kraft getreten. In Verbindung mit der Adaptierung der Kooperationsvereinbarung 3.0 auf Bundesebene wurde die Vereinbarung auf Landesebene im Jahr 2022 angepasst.

²⁵ Die Gesundheitsberatung 1450 verwendet ein von Ärzt:innen entwickeltes, softwarebasiertes System, um medizinisches Fachpersonal bei der Einschätzung der Dringlichkeit und Ableitung von Behandlungsempfehlungen zu unterstützen. Dieses Expertensystem ist bundesweit im Einsatz.

Das OÖRK übernimmt gegen Kostenersatz in den Nachtstunden auch die Gesundheitsberatungen 1450 für die Bevölkerung aus Salzburg. Der Fonds verfügt über keine Informationen hinsichtlich der dafür eingesetzten Ressourcen sowie der Abrechnung dieser Leistungen. Für derartige Leistungen an Dritte sieht die Vereinbarung ebenfalls keine Regelungen vor.

4.2.

Für den LRH umfasst die vorliegende Vereinbarung grundsätzlich die wesentlichen Regelungen des Betriebs und der Finanzierung der Gesundheitsberatung 1450. Da eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Leistungsumfanges von 1450 vorgesehen ist, empfiehlt der LRH dies auch in der Vereinbarung zu berücksichtigen.

Die Nutzung von Synergien durch Kooperationen wird vom LRH positiv beurteilt. Sofern bei einer Leistungserbringung für Dritte keine klare Trennung zur Gesundheitsberatung 1450 für OÖ erfolgt, sollten diese der Zustimmung des Fonds bedürfen. Als Grundlage dafür wären vom OÖRK alle relevanten Unterlagen zu übermitteln. Die Vereinbarung sollte entsprechend ergänzt werden.

Auf weitere Empfehlungen des LRH für Anpassungen wird in den folgenden Berichtspunkten hingewiesen.

Wie läuft ein Anruf bei 1450 in OÖ ab?

5.1.

Eingehende Anrufe bei der Gesundheitsberatung 1450 werden von Leitstellenmitarbeiter:innen oder „Call-Takern“²⁶ entgegen genommen. Zu Beginn des Telefonats werden die Anrufenden nach ihrem Aufenthaltsort und dem Grund des Anrufs befragt. Wenn es sich um einen medizinischen Notfall handelt, wird sofort ein Rettungsdienst alarmiert.

Allgemeine Anfragen zum Gesundheitswesen, wie z. B. die nächstgelegene geöffnete Apotheke, werden direkt beantwortet.²⁷

Handelt es sich nicht um einen Notfall oder eine Informationsabfrage, wird der Anruf an die „Emergency Communication Nurses (ECN)“²⁸ weitergeleitet. Diese stellen nach der Schilderung der Befindlichkeit durch die Anrufenden gezielte Fragen um das Gesundheitsproblem einzugrenzen bzw. zu konkretisieren und eine Beratung²⁹ abgeben zu können. Dabei erhalten die Anrufenden Informationen, ob oder wie schnell eine ärztliche Versorgung empfohlen wird. Bei Problemen, die keine ärztliche Konsultation erfordern, werden die Anrufenden durch Hinweise zur Selbstbehandlung unterstützt und erhalten Verhaltens-

²⁶ Dabei handelt es sich im Berichtskontext um Mitarbeiter:innen in den Leitstellen, die im Zusammenhang mit den Aufgaben anlässlich der COVID-19-Pandemie tätig waren und nach deren Ende für 1450 übernommen wurden.

²⁷ Eine Informationsvermittlung dauerte lt. Angaben des Betreibers aus dem Jahr 2021 durchschnittlich zwei bis drei Minuten.

²⁸ Bei ECN handelt es sich um speziell geschultes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im gehobenen Dienst. Voraussetzungen sind u. a. die Zertifizierung durch die International Academy of Emergency Dispatch und mindestens drei Jahre Erfahrung im klinischen Bereich.

²⁹ Eine Beratung dauert im Durchschnitt ca. zehn Minuten (Basis Information aus dem DWH).

empfehlungen für den Fall der Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Symptomatik.

Die Nutzung der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 ist kostenfrei.³⁰

Leistungsberichte

6.1.

Vereinbarungsgemäß hat das OÖRK halbjährlich gemeinsam mit den Förderansuchen Berichte zu den im Rahmen der Gesundheitsberatung 1450 erbrachten Dienstleistungen vorzulegen. Ergänzend zur vertraglichen Regelung wurde eine quartalsweise Berichtslegung zu 1450 vereinbart. Nachdem wegen der COVID-19-Pandemie die Leistungsberichte teilweise erst nach Urgenz durch den Fonds übermittelt wurden, erfolgt die Berichtsvorlage seit dem Jahresende 2023 quartalsweise.

Konkrete Vorgaben über Form und (Mindest-)Inhalte sind in der Vereinbarung nicht definiert. In einem gegenseitigen Abstimmungsprozess wurden die Inhalte und deren Darstellung festgelegt. Zum Prüfungszeitpunkt umfassten die Leistungsberichte auszugsweise Daten aus dem DWH.³¹ Darüber hinaus enthielten sie zusätzliche Informationen wie z. B. Angaben zum Personaleinsatz und zu den Anrufrufen.

Die Informationen zum Leistungsgeschehen werden vom Fonds auch an die Landes-Zielsteuerungskommission weitergegeben.

6.2.

Der LRH stellte fest, dass der vereinbarten Berichtslegung gemeinsam mit den Förderansuchen nicht nachgekommen wurde.

Nachdem Budgetaufstockungen (insbesondere im Personalbereich) vom Betreiber vielfach mit erwarteten Entwicklungen bei den Leistungs- und Anrufrufen begründet wurden, empfiehlt der LRH dem Fonds abzuklären, zu welchem Zeitpunkt die Vorlage von Leistungsberichten tatsächlich erforderlich ist. Die Vereinbarung sollte dann entsprechend angepasst werden.

7.1.

Im Betriebsjahr 2019 (März bis Dezember) wurden vom OÖRK rd. 17.000 Anrufe bei der Gesundheitsberatung 1450 dokumentiert.

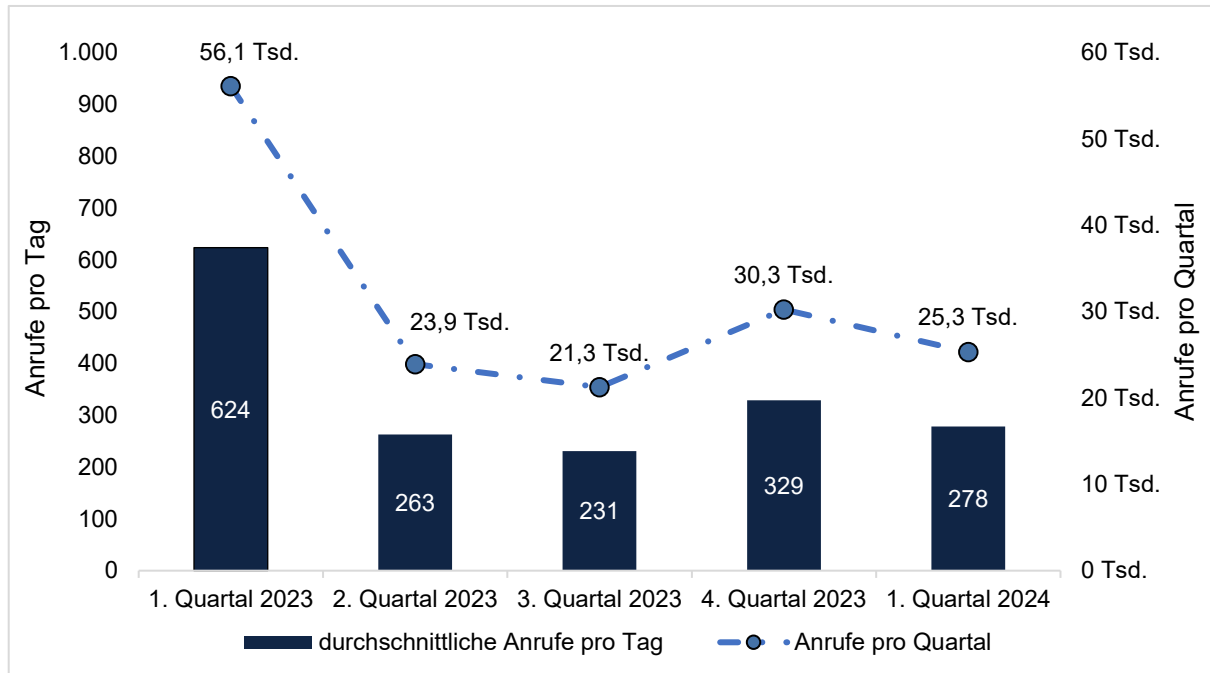
Ab Mitte März 2020 wurde 1450 zur zentralen Anlaufstelle für Themen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Dadurch stieg die Zahl der Anrufe ab März 2020 deutlich an. Im Jahr 2022 wurde mit rd. 1.114.000 Anrufen die bisher höchste jährliche Anrufrufen erreicht.

³⁰ Anrufende tragen lediglich den Telefontarif.

³¹ Geringe Abweichungen zu den Leistungskennzahlen (Berichtspunkt 14) resultieren aus zeitlichen Verschiebungen bei den Datenmeldungen.

In der nachstehenden Abbildung stellt der LRH auf Basis der Daten aus den Leistungsberichten ab 2023 die quartalsweise Entwicklung der Anruftzahlen³² sowie die durchschnittliche tägliche Anruftzahl in den jeweiligen Quartalen dar:

Abbildung 3: Entwicklung der Anruftzahlen seit dem 1. Quartal 2023



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten des Fonds

Die obige Abbildung zeigt, dass die quartalsweisen Anruftzahlen seit dem zweiten Quartal 2023 (Auslaufen der Leistungen iZm der COVID-19-Pandemie) auf einem relativ stabilen Niveau mit leicht steigender Tendenz liegen. Der in Relation deutliche Anstieg im vierten Quartal 2023 (+42 Prozent) ist wesentlich auf die bundesweite Marketingkampagne zurückzuführen.

7.2.

Der LRH anerkennt die Leistungen bei der Bewältigung der hohen Anruftzahlen während der COVID-19-Pandemie. Die Entwicklung der Anruftzahlen für die Gesundheitsberatung ab dem Ende der Pandemie verdeutlicht für den LRH die Notwendigkeit, dieses Angebot breiter in der Bevölkerung zu etablieren.

Finanzierung

8.1.

Zur Finanzierung der Gesundheitsberatung sieht die Vereinbarung zwischen dem OÖRK und dem Fonds Folgendes vor:

- Die Kosten für den Dauerbetrieb trägt der Fonds. Das OÖRK hat dazu entsprechende Förderansuchen vorzulegen.

³² inklusive der übernommenen Anrufe von der HÄND-Nummer 141

- Am 30. April und am 31. August sind jährlich Budgetprognosen für das Folgejahr vorzulegen.
- Auf Antrag des OÖRK erfolgt Ende Juli eine Akontozahlung über die Hälfte des genehmigten Budgets.
- Nach Ablauf des Finanzjahres ist bis 28. Februar³³ des Folgejahres eine Endabrechnung mit einer detaillierten Kostenaufstellung vorzulegen. Die Überweisung des Differenzbetrages zwischen der Endabrechnung und der Akontozahlung erfolgt nach der Überprüfung der Unterlagen.

Die Prüfung zeigte, dass zum Stichtag 30. April keine Budgetprognosen vorgelegt wurden, die lt. Angaben des Fonds für ihn auch nicht notwendig waren. Die Prognosen zum 31. August wurden für die Jahre 2022 und 2024 fristgerecht übermittelt. In den Jahren 2020 und 2022 beantragte das OÖRK keine Akontozahlungen. Die Vorlage der Endabrechnungen erfolgte nicht innerhalb der vereinbarten Frist und musste vom Fonds mehrfach urgiert werden.

8.2.

Die Nichteinhaltung der vereinbarten Fristen führte zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand beim Fonds, da für ihren Budgetierungs- und Abrechnungsprozess relevante Informationen nicht zeitgerecht zur Verfügung standen. Der LRH empfiehlt, die Vereinbarung entsprechend den Erfordernissen anzupassen und die Verbindlichkeit hinsichtlich der fristgerechten Vorlage zu erhöhen.

9.1.

Der Detaillierungsgrad bzw. die Form der Budgets und Endabrechnungen ist nicht verbindlich festgelegt, wurde jedoch seit Betriebsbeginn laufend zwischen den Vertragspartnern abgestimmt und in ihrer Aussagekraft verbessert.

Bei seiner Prüfung der Budgetprognosen plausibilisiert der Fonds insbesondere die Entwicklung im Vergleich zu den Vorjahren. Die Prüfung der Abrechnungen umfasst vor allem die Abklärung von Budgetüberschreitungen.

9.2.

Die laufenden Bemühungen des Fonds zur Erhöhung der Transparenz des Budgets und der Abrechnungen sieht der LRH positiv.

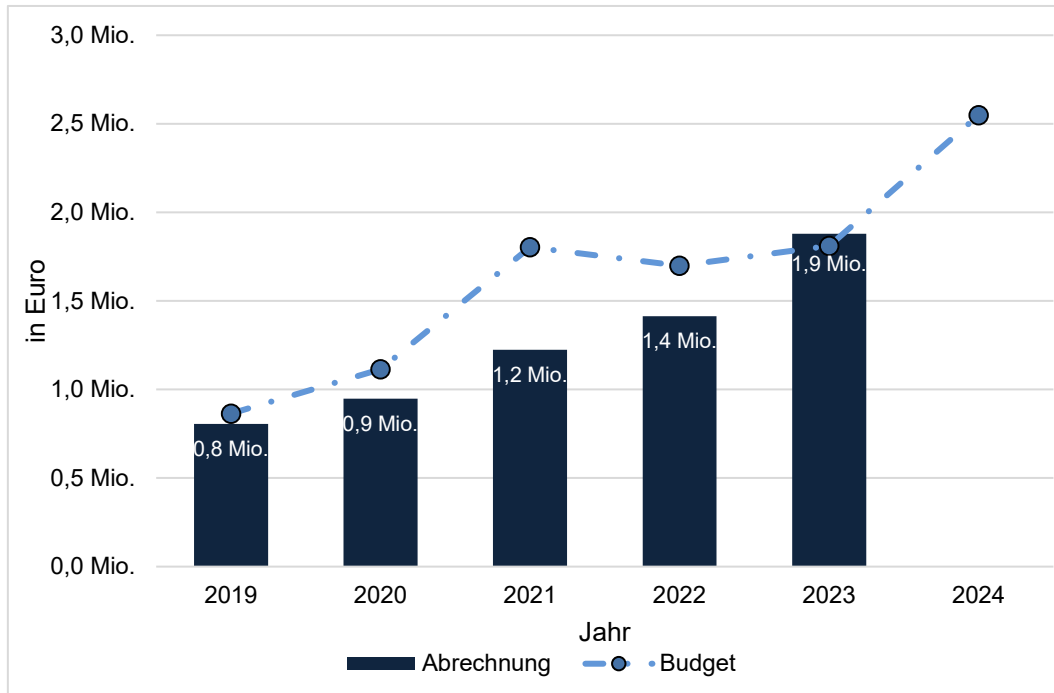
Er empfiehlt dem Fonds, Mindestanforderungen für die Budgetierung inkl. den Begründungen bzw. dazu vorzulegenden Berechnungen zu definieren. Die Gliederung der Abrechnungen sollte jährlich dem Budget folgen; inhaltlich sollte klargestellt werden, ab welchem Wert Abweichungen zu begründen sind. Da die Leistungserbringung für 1450 teilweise verschränkt mit anderen Leistungen des OÖRK erfolgt, zu denen das Land OÖ ebenfalls finanzielle Beiträge leistet (z. B. Leitstellenbetrieb, HÄND), sollten sich die jeweils zuständigen Dienststellen in ihrer Prüfungstätigkeit abstimmen. (Berichtspunkt 12)

³³ Die vereinbarte Frist (bis Ende Jänner) wurde auf Ersuchen des OÖRK ab 2023 bis 28. Februar verlängert.

10.1.

Nachstehende Abbildung stellt seit Betriebsbeginn der Gesundheitsberatung 1450 die Abrechnungen den Budgets gegenüber.

Abbildung 4: Entwicklung der Abrechnungen im Vergleich zu den Budgets seit 2019



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten des Fonds

Die mit dem Fonds abgerechneten Förderungen für den laufenden Betrieb der Gesundheitsberatung 1450 stiegen von rd. 805.000 Euro im Jahr 2019 auf rd. 1.879.000 Euro im Jahr 2023.³⁴ In den Jahren 2019 bis 2022 lagen die Abrechnungen jeweils unter dem genehmigten Budgetrahmen. Im Jahr 2023 wurde der Budgetrahmen lt. vorgelegter Abrechnung um rd. 68.500 Euro überschritten. Die Überschreitung resultierte hauptsächlich aus erhöhten Personalaufwendungen (Berichtspunkt 12).

In den Abrechnungen kam es im Prüfungszeitraum jährlich zu Verschiebungen zwischen den im Budget vorgesehen Positionen. Diese Verschiebungen wurden vom Betreiber weitgehend begründet und vom Fonds akzeptiert.

10.2.

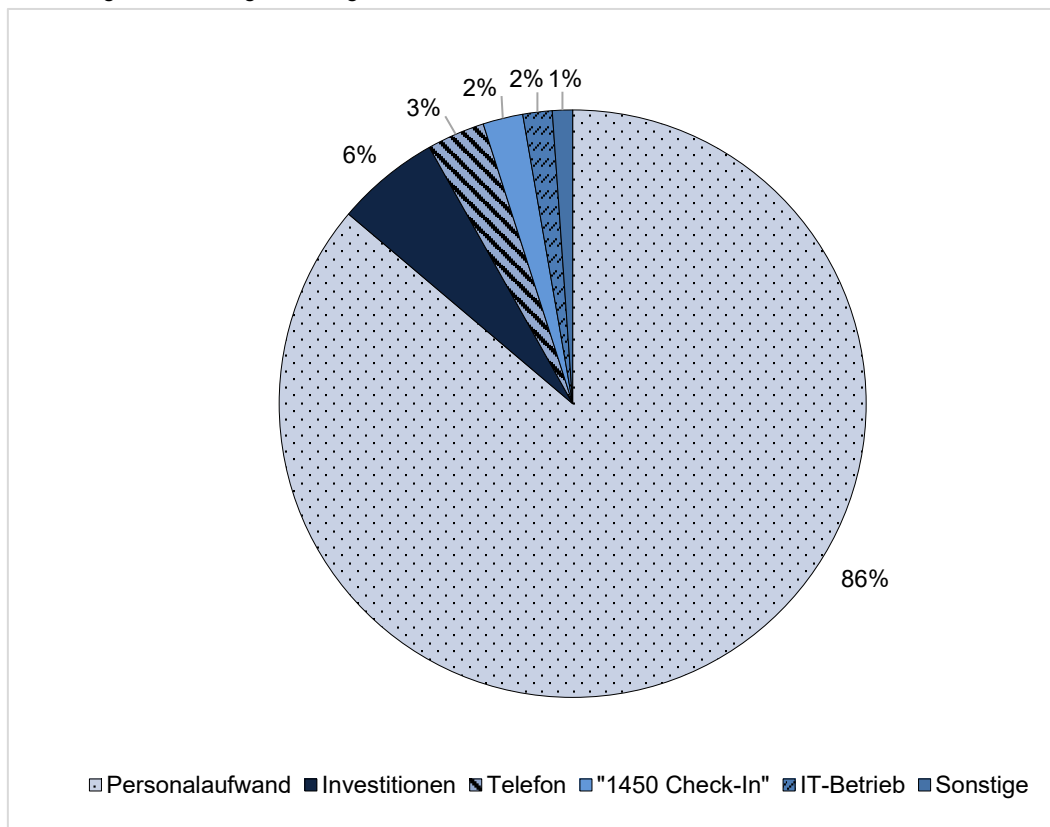
Die jährlichen Kostenverschiebungen wurden vom Fonds hinterfragt und bisher stets akzeptiert. Aus Sicht des LRH kann die Prüfung der Abrechnung nur eine eingeschränkte Steuerungswirkung entfalten. Er empfiehlt zu klären, in welchen Fällen es für eine Anerkennung von Mehrausgaben eine vorherige Abstimmung braucht. (Berichtspunkt 13)

³⁴ In den Förderbeträgen sind die Einnahmen (z. B. für Leistungen an Dritte) berücksichtigt.

11.1.

Die folgende Abbildung zeigt, auf welche Bereiche sich die Ausgaben der vorgelegten Abrechnung 2023 von rd. 2,3 Mio. Euro verteilen:

Abbildung 5: Verteilung der Ausgaben 2023



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten des Fonds

Der Personalaufwand betrug im Jahr 2023 lt. der vorgelegten Abrechnung rd. 2 Mio. Euro. Die Ausgaben für Sachkosten³⁵ und Investitionen³⁶ beliefen sich in Summe auf rd. 318.000 Euro.

Nachfolgend wird auf einzelne Ausgabenbereiche näher eingegangen:

12.1.

Der abgerechnete **Personalaufwand** stieg seit Betriebsbeginn kontinuierlich an und lag 2023 bei rd. 2 Mio. Euro. Der Mehraufwand gegenüber dem Budget 2023 von rd. 124.000 Euro resultiert u. a. aus der Übernahme von Personal aus dem „Covid-Call-Center“ für den Betrieb von 1450. Seitens des OÖRK wurde diese Übernahme damit begründet, dass es sich um bereits geschultes und eingearbeitetes Personal handelt.

³⁵ Davon entfielen rd. 73.400 Euro auf Kosten für die Telefonanlage, rd. 37.200 Euro auf den IT-Betrieb und rd. 25.500 Euro auf sonstige Ausgaben.

³⁶ Von den Investitionen entfielen rd. 131.500 Euro auf die Erweiterung des Callcenters und rd. 50.700 Euro auf Investitionen für „1450 Check-In“

Im Budget 2024 ist ein Personalaufwand³⁷ in der Höhe von insgesamt 2,3 Mio. Euro vorgesehen.

In den jährlichen Abrechnungen 2019 bis 2022 ist zwar der Personalaufwand, nicht jedoch die eingesetzten Vollzeitäquivalente (VZÄ) ausgewiesen. Diese VZÄ sind erstmals aus der Abrechnung 2023 ersichtlich. Die nachfolgend vom LRH aufgearbeitete Entwicklung des Personaleinsatzes basiert auf den Angaben in den Budgets:

Tabelle 1: Personaleinsatz in VZÄ bzw. -aufwand laut Budgetierung seit 2019 in Tsd. Euro

Personal	in VZÄ					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Leitung/Projektkoordination	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
ECN	14,00	15,00	17,00	17,00	21,50	20,50
Leitstellenmitarbeiter:innen	1,00	2,00	7,00	7,00	7,00	7,00
"Call-Taker"	-	-	-	-	-	5,50
Qualitätssicherung	0,25	-	-	-	-	1,00
Gesamt	17,25	19,00	26,00	26,00	30,50	35,00
	in Tausend Euro					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Personalaufwand lt. Budget	620	991	1.432	1.507	1.858	2.279

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Budgetangaben des OÖRK

Laut den Angaben des OÖRK resultieren die Veränderungen im Zeitraum 2019 bis 2024 im Wesentlichen aus folgenden Faktoren:

- Zum Start des Betriebes wurde mit 200 bis 300 Kontakten täglich gerechnet; die Erhöhung des Personalstandes 2021 ist mit steigenden Anruhzahlen begründet (erwartet wurden rd. 600 Anrufe täglich).
- 2023 sind einmalig 4,5 VZÄ-ECN für den Visitedienst in der Stadt Linz (wofür ein Kostenersatz geleistet wurde) ausgewiesen. Wegen der Einstellung des Visitedienstes rechnete das OÖRK für 2024 mit einem zusätzlichen Personalbedarf von 3,5 VZÄ bei 1450 für die Entgegennahme der Anrufe in den Nachtstunden.
- Die bereits 2023 übernommenen „Call-Taker“ sind im Budget 2024 berücksichtigt; diese Personalaufstockung wurde damit begründet, dass durch die stärkere Einbindung des HÄND mit einer längeren Gesprächsdauer zu rechnen ist.

³⁷ 2024 sind darin erstmals Aufwendungen für Sozialleistungen und Aus- und Weiterbildung enthalten, die in den Vorjahren im Sachaufwand dargestellt wurden.

Die Budgetierungen und Abrechnungen im Personalbereich – insbesondere hinsichtlich der Leitstellenmitarbeiter:innen – waren mehrfach Thema der Prüfungen durch den Fonds. Laut Angaben des Betreibers können konkrete Informationen zum tatsächlichen Personaleinsatz für 1450 nicht vorgelegt werden, weil die Gesundheitsberatung in die Leitstellen integriert ist. Durch diese Integration ist nach Angaben des Betreibers die Einhaltung des vereinbarten Servicelevels von 80:20³⁸ gewährleistet.

12.2.

Aus den vorliegenden Informationen lassen sich keine Beurteilungen zur Angemessenheit und Effizienz des Personaleinsatzes ableiten. Nach Ansicht des LRH steht die Entwicklung der Leistungen für 1450 – auch unter Berücksichtigung des einzuhaltenden Servicelevels – nicht im Einklang mit der Personalsteigerung um nahezu 100 Prozent. Offen ist, in welchem Ausmaß die Übernahme der „Call-Taker“ sowie der Mitarbeiter:innen des früheren Visitedienstes für die Gesundheitsberatung 1450 tatsächlich notwendig war oder als „Personalreserve“ für künftige Leistungssteigerungen vorgehalten wird.

Da der Personalaufwand die mit Abstand größte Finanzposition darstellt, empfiehlt der LRH dem Fonds, diesem bei der Prüfung besonderes Augenmerk zu widmen. Dazu ist es jedenfalls erforderlich, dass in den jährlichen Abrechnungen Informationen zum tatsächlichen Personalstand und den Veränderungen dargestellt werden. Für eine Bewertung der Effizienz braucht es auch eine entsprechende Information zum Leistungsgeschehen (Berichtspunkt 6).

Da die Gesundheitsberatungen bundesweit einheitlich abgewickelt werden, könnten im Rahmen einer Evaluierung Kennzahlen für den Personaleinsatz entwickelt werden. Diese Daten könnten auch als Grundlage für die (Weiter)Entwicklung von Kooperationen zwischen den einzelnen Bundesländern herangezogen werden.

Nachdem in der Vereinbarung ein Servicelevel vorgegeben ist, sollte dessen Einhaltung auch stichprobenhaft geprüft werden.

13.1.

In der vorgelegten Abrechnung 2023 sind **Investitionen** von rd. 131.500 Euro für die Einrichtung zusätzlicher Arbeitsplätze enthalten. Die Budgetüberschreitung um rd. 41.500 Euro (+46 Prozent) begründete das OÖRK mit bundesgesetzlichen Vorgaben³⁹.

Auf Grund der hohen Anrufzahlen während der COVID-19-Pandemie war die Umrüstung der **Telefonanlage** erforderlich; die damit anfallenden Servicegebühren ordnete das OÖRK laut eigenen Angaben bis Ende 2022 den Pandemiekosten zu. Dennoch sind in der Abrechnung der Gesundheitsberatung 1450 für 2022 Servicegebühren (sowie einmalige Konfigurationsaufwendungen) ausgewiesen.

³⁸ 80 Prozent der Anrufe müssen innerhalb von 20 Sekunden entgegengenommen werden.

³⁹ Bundesgesetz zur Gewährleistung eines hohen Sicherheitsniveaus von Netz- und Informationssystemen (Netz- und Informationssystemsystemsicherheitsgesetz – NISG), BGBl. I Nr. 111/2018 idgF – [Link zum Rechtsinformationssystem des Bundes](#)

13.2.

Sofern mit den im Budget angesetzten Investitionen nicht das Auslangen gefunden werden kann, sollte künftig zeitgerecht eine Abstimmung mit dem Fonds erfolgen. Investitionen, die unterschiedliche Leistungsbereiche (z. B. die Leitstelle und die Gesundheitsberatung 1450) betreffen, sollten nach einem nachvollziehbaren Aufteilungsschlüssel verrechnet werden.⁴⁰ Des Weiteren sollte für Investitionen vorab eine Abschätzung und Abstimmung der Folgekosten erfolgen.

Hinsichtlich der Servicegebühren für die Telefonanlage für das Jahr 2022 sollte der Fonds prüfen, ob diese doppelt verrechnet wurden.

Leistungskennzahlen 1450

14.1.

Zur bundesweiten Wirkungsmessung und Qualitätssicherung der Leistungen von 1450 wird vom Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVS) ein zentrales Data-Warehouse (DWH) betrieben. Das OÖRK ist als Betreiber der Gesundheitsberatung 1450 dazu verpflichtet, seine Daten datenschutzkonform, laufend und zeitnah an den Betreiber des DWH zu übermitteln. Das DWH ist allen Kooperationspartnern zugänglich und bietet umfangreiche Analysemöglichkeiten.

Im DWH stehen ein „Übersichts-Dashboard“, standardisierte Berichte, Landkarten zu Patient:innen- und Beratungsströmen sowie die Möglichkeit für individuelle Abfragen zur Verfügung. Vom Fonds wurden diese Daten bisher nur vereinzelt abgefragt, da benötigte Daten beim Betreiber nachgefragt werden.

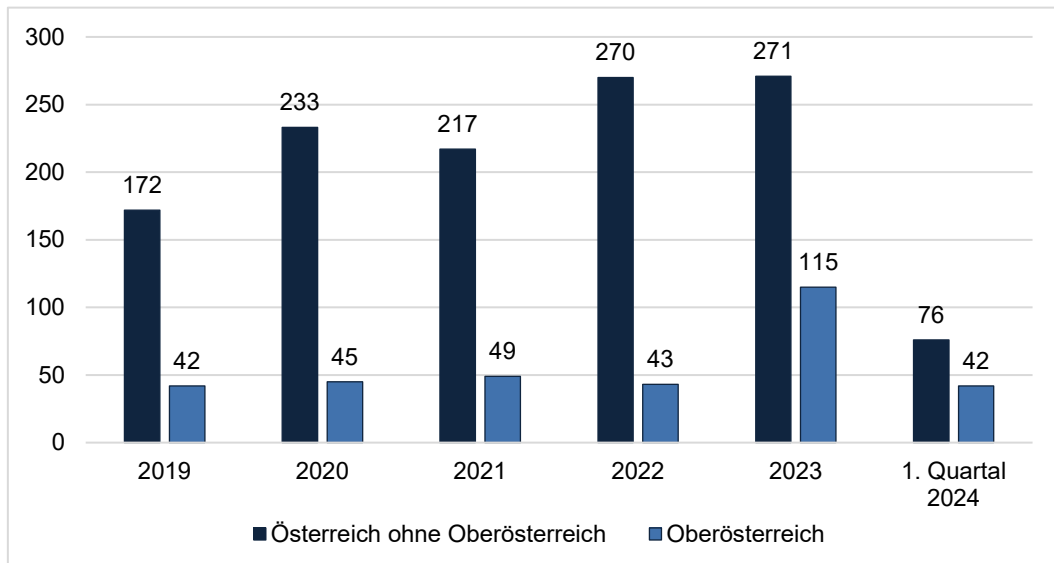
Um eine Vergleichbarkeit zwischen OÖ und den anderen Bundesländern herstellen zu können, werden vom LRH nachfolgend die Daten aus dem DWH als Basis verwendet.

Die folgende Abbildung 6 zeigt die Beratungen je 10.000 Einwohner:innen⁴¹ seit 2019:

⁴⁰ Beispielsweise könnte bei einer Umstellung der Telefonanlage die Anzahl der Telefonanschlüsse als Teilungsschlüssel herangezogen werden.

⁴¹ Berechnungsgrundlage ist der Bevölkerungsstand jeweils zu Jahresbeginn – Quelle: [Statistik Austria](#)

Abbildung 6: Anzahl der Beratungen je 10.000 Einwohner:innen seit 2019



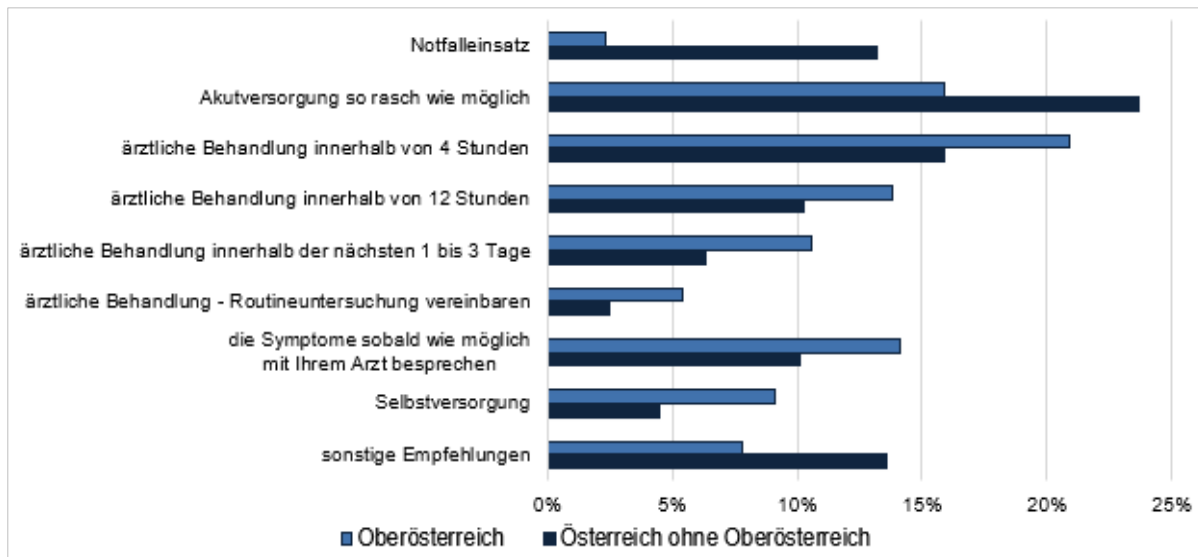
Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem DWH

Wie aus der Darstellung ersichtlich, verzeichnete OÖ im Vergleich zu den verbleibenden Bundesländern bisher verhältnismäßig geringe Beratungszahlen. Durch die Marketingkampagne des Bundes im Herbst 2023 sowie die verstärkte Übernahme von Anrufen, die bei der Nummer 141 eingingen, stiegen die Beratungszahlen in OÖ ab dem zweiten Halbjahr 2023 deutlich an. In Summe wurden in OÖ 2023 17.529 Beratungen erfasst, das entspricht rd. 13 Prozent der Anrufe.

Eine Detailanalyse der Daten der einzelnen Bundesländer durch den Fonds für das Jahr 2023 zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Ländern auf. Die drei „Pilot-Bundesländer“ (Niederösterreich, Vorarlberg und Wien) erbrachten zwischen 326 und 488 Beratungen je 10.000 Einwohner. Dies lässt auf eine höhere Bekanntheit von 1450 durch den Betriebsstart 2017 schließen. In den übrigen sechs Bundesländern schwankte die Anzahl zwischen 61 und 201 Beratungen je 10.000 Einwohner. Mit 115 Beratungen lag OÖ unter dem Durchschnittswert dieser Länder von 129 Beratungen.

Die vergleichsweise geringen Beratungszahlen ergeben sich laut Angaben des Betreibers u. a. daraus, dass in OÖ Anrufende mit Notfällen unmittelbar versorgt werden, noch bevor deren Versorgungserfordernisse über den Expertenalgorithmus bei 1450 abgeklärt werden. Daraus resultiert in OÖ eine vergleichsweise geringe Versorgungsdringlichkeit bei den Beratungen, die in nachfolgender Abbildung auf Basis der Beratungen des Jahres 2023 und des ersten Quartals 2024 (in Summe 24.003 Beratungen) dargestellt ist:

Abbildung 7: Beratungen nach Versorgungsdringlichkeit im Zeitraum 1. Quartal 2023 bis inkl. 1. Quartal 2024



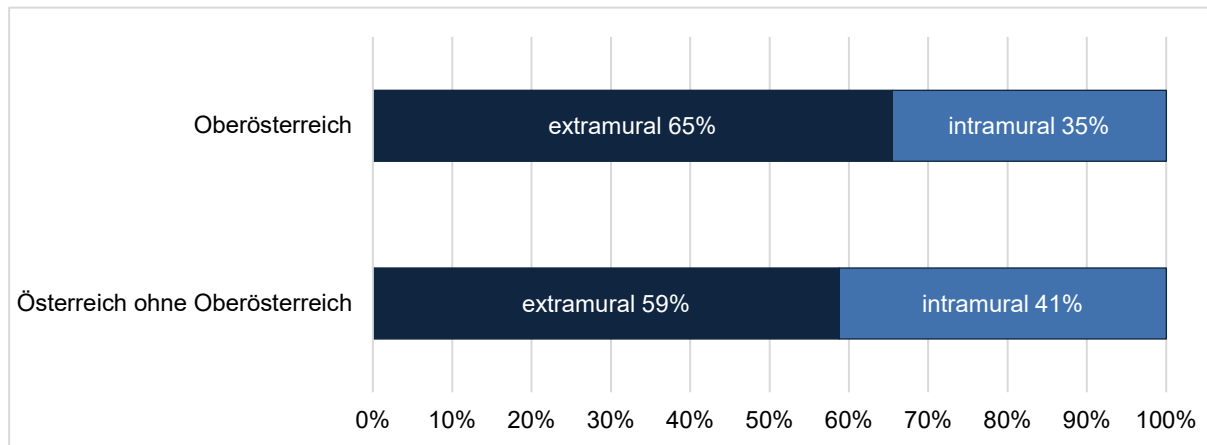
Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem DWH

Neben dem bereits beschriebenen geringen Anteil an Akutversorgungen ist der Anteil der Empfehlungen zur Selbstversorgung in OÖ höher als in den anderen Bundesländern. In OÖ wurde seit Betriebsbeginn auf die Beratung zur Selbstversorgung Wert gelegt; dazu entwickelten Fachexpert:innen Selbstbehandlungshinweise. Ein Vorschlag zur bundesweiten Vereinheitlichung der Selbstbehandlungshinweise wurde in die entsprechenden Gremien eingebracht und war zum Prüfungszeitpunkt in Bearbeitung.

Wird nach Abschluss der Beratung eine ärztliche Behandlung empfohlen, kann anhand der pseudonymisierten Daten eine Einhaltungquote ermittelt werden. Diese lag seit 2019 österreichweit jährlich über 70 Prozent. In OÖ steigerte sich die Einhaltungquote von rd. 49 Prozent im Jahr 2019 auf rd. 68 Prozent im Jahr 2023. Aus diesen Daten ist außerdem ersichtlich, ob die Inanspruchnahme der empfohlenen Leistung im niedergelassenen Bereich (extramural) oder im Krankenhaus (intramural) erfolgte. In der nachstehenden Abbildung ist das Verhältnis der extramuralen und intramuralen Leistungsanspruchnahme in OÖ und Restösterreich dargestellt. Die messbaren Kontakte⁴² mit dem Gesundheitssystem beliefen sich von Anfang 2023 bis inkl. 1. Quartal 2024 in OÖ auf 11.679 und in Restösterreich auf 127.064.

⁴² Enthalten sind Beratungen mit Angabe einer gültigen Sozialversicherungsnummer und Empfehlung für eine ärztliche Behandlung bzw. Akutversorgung.

Abbildung 8: Ort der Leistungsanspruchnahme 2023 und 1. Quartal 2024



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem DWH

Der Anteil der extramuralen Inanspruchnahme war in OÖ höher als in den übrigen Bundesländern. Auch hier ist bei einer Interpretation der Daten die direkte Notfallversorgung in OÖ zu berücksichtigen.

Auf Grund der bisher geringen Beratungszahlen in OÖ im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung lassen die dargestellten Kennzahlen nach Auskunft aller Prüfungsgesprächspartner noch keine Rückschlüsse auf Veränderungen im Leistungsaufkommen auf den einzelnen Versorgungsebenen (z. B. Krankenhaus-Ambulanzen) zu.

14.2.

Der LRH stellte fest, dass das DWH umfangreiche Analyse- und Auswertungsmöglichkeiten bietet. Der Fonds sollte Überlegungen anstellen, ob diese Auswertungen verstärkt für die Steuerung auf Landesebene genutzt werden könnten. Dabei sollte auch der erforderliche Ressourceneinsatz für die Auswertungen und Interpretation der Daten berücksichtigt werden.

Der vergleichsweise hohe Selbstversorgungsanteil bei den Beratungen in OÖ sowie die Bestrebungen zur bundesweiten Vereinheitlichung der Selbstbehandlungshinweise werden vom LRH positiv hervorgehoben.

Die Entwicklung der Einhaltungquote sollte weiterhin beobachtet werden, um bei einer Trendumkehr zeitgerecht entgegenwirken zu können.

„1450 Check-In“ in öö. Fondskrankenanstalten

15.1.

Ziel des Projektes „1450 Check-In“⁴³ ist es für jene Personen, für die nach einem Anruf bei 1450 eine Betreuung in einem Krankenhaus⁴⁴ erforderlich ist, eine gesicherte Übertragung der für die Behandlung relevanten Gesundheitsdaten zu ermöglichen. Durch den Zugriff auf die versorgungsrelevanten Daten inkl. dem 1450-Beratungsprotokoll sollte sich für diese Personengruppe bei der Weiterbetreuung im Krankenhaus ein erkennbarer Nutzen ergeben. Abgesehen von einem zeitlichen Vorteil – falls medizinisch vertretbar⁴⁵ – kann sich das Krankenhaus auf die Erfordernisse für die Versorgung dieser Patient:innen vorbereiten.

Im Jahr 2022 liefen Pilotprojekte in zwei öö. Fondskrankenanstalten, die dazu jeweils eigene Umsetzungsprojekte aufsetzten. Der Vorteil für die Krankenanstalten zeigte sich in der klar definierten Datenschnittstelle und den damit vorliegenden Gesundheitsinformationen, die eine entsprechende Vorbereitung der notwendigen Behandlung (z. B. Anwesenheit eines bestimmten Facharztes) ermöglichen. Im Evaluierungszeitraum (Anfang Juli bis Ende November 2022) kamen in diese Krankenanstalten insgesamt 57 Patient:innen über 1450, die in einer Befragung den Beratungs- sowie den Aufnahmeprozess in hohem Maße positiv bewerteten. Die vergleichsweise niedrige Zahl an Patient:innen lässt auf eine geringe Bekanntheit von 1450 schließen. In der Aufarbeitung der Pilotprojekte wurde daher für den Regelbetrieb empfohlen, die Bekanntheit durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zu erhöhen.

Ausgehend von den positiven Erfahrungen der Pilotprojekte fiel im Dezember 2023 die Entscheidung zu einer Ausrollung auf alle öö. Fondskrankenanstalten inkl. Erweiterung auf Kinder und Jugendliche. Auch der im Pilotprojekt entwickelte Prozess der „Schlaganfallverständigung“ soll öö-weit umgesetzt und darüber hinaus geprüft werden, ob dies auch für „Herzinfarktversorgung“ Vorteile im Betreuungsprozess erwarten lässt. Zum Prüfungszeitpunkt war geplant die bundesweite Werbekampagne für 1450 zu nutzen, um mit (über)regionaler Pressearbeit die Bekanntheit des „1450 Check-In“ zu erhöhen.

15.2.

Auch wenn im Rahmen des Pilotprojektes nur eine geringe Zahl an Patient:innen über diesen Weg betreut wurde, lassen die Rückmeldungen für den LRH einen Nutzen für alle Prozessbeteiligten erkennen und die Erreichung der angestrebten Ziele erwarten. Als Nutzen sieht er die rechtlich klar definierte Datenschnittstelle, die für die Krankenanstalten im Vorfeld einen Zugriff auf versorgungsrelevante Daten (z. B. Medikation) ermöglicht. Wesentliches Kriterium für die angestrebten Ziele ist die Bekanntheit von 1450 in der öö. Bevölkerung und deren Bereitschaft zur Nutzung dieses Angebotes.

⁴³ Der ursprüngliche Arbeitstitel „fast lane“ führte zu Missinterpretationen und wurde auf „1450 Check-In“ geändert.

⁴⁴ Laut Projektauftrag vom für Gesundheit zuständigen Mitglied der öö. Landesregierung vom August 2021 wurden seit Inbetriebnahme von 1450 in ÖÖ rd. 14 Prozent der Anrufer:innen an ein Krankenhaus vermittelt.

⁴⁵ Die Entscheidung über die Behandlungsdringlichkeit erfolgt nach einem standardisierten Verfahren, unabhängig über welche Wege Patient:innen in ein Krankenhaus kommen.

WEITERENTWICKLUNG VON 1450 IN ÖSTERREICH

16.1.

Die bundesweite Evaluierung des Kerngeschäfts⁴⁶ im Sinne der Beratung von Bürger:innen und Lotsung zum adäquaten Ort der Gesundheitsversorgung zeigte, dass die Wegweiserfunktion und Empfehlungen von 1450 von über 72 Prozent der Anrufenden übernommen und akzeptiert wurden. Der empfohlene Versorgungsort lag in rd. der Hälfte der Beratungen im niedergelassenen Bereich. Herausforderungen zeigten sich u. a. bei sprachlichen Barrieren der Anrufenden und insbesondere am Wochenende und zu Tagesrandzeiten beim Finden von Gesundheitsversorgern, an die vermittelt werden kann.

Ausgehend von den aufgezeigten Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotentialen wurden von der Arbeitsgruppe Weiterentwicklung zum Prüfungszeitpunkt folgende Entwicklungsthemen konkret bearbeitet und vorangetrieben:

- Mit der ELGA-Integration sollen Informationen, die von 1450 bereits erhoben wurden, den Gesundheitsdiensteanbieter:innen über ELGA zur Verfügung stehen.
- Eine 1450 App soll Patient:innen die Möglichkeit bieten, eigene Daten vorab bereitzustellen, um rascher mit der Gesundheitsberatung beginnen zu können; darüber hinaus würde die Inklusion gestärkt werden (z. B. Zugang für Menschen mit Beeinträchtigung) und weitere Funktionen (z. B. Sprachnachrichten) könnten integriert werden.
- Entwicklung eines Videokonsultation-Standards, um die Möglichkeiten von Videokonsultationen über 1450 in einheitlicher Qualität zukünftig nutzen zu können.
- Durch die Weiterentwicklung einer 1450-Webkomponente sollen insbesondere die gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit umgesetzt und verständliche Hinweise – auch zur Selbstbehandlung – in mehrsprachiger Form zur Verfügung gestellt werden.
- Mit einem einheitlichen Qualitätsmanagementsystem soll die Vergleichbarkeit und Einheitlichkeit der Servicequalität sichergestellt werden.

In einem Pilotprojekt in Wien steht den Patient:innen die Möglichkeit zur telemedizinischen Konsultation zur Verfügung. Dieses Instrument wurde von einzelnen Gesundheitsdienstleister:innen bereits während der Pandemie angeboten und soll einen einfachen und niederschweligen Zugang zu medizinischen Services für die Bevölkerung sowie eine Entlastung der Versorgungsebenen (z. B. durch Reduktion von Ambulanzbesuchen inkl. der dafür anfallenden Transporte) führen. Darüber hinaus besteht in Wien die Möglichkeit für Anrufende bei 1450 im Bedarfsfall direkt einen Termin in einer Primärversorgungseinheit zu buchen. Das von der B-ZK beschlossene

⁴⁶ Die Evaluierung auf Basis der Daten für das gesamte Jahr 2020 umfasste auch die Aufgaben im Rahmen der Pandemiebekämpfung – [Link zum Evaluierungsbericht 2021](#).

Grobkonzept strebt bundesweit u. a. die Anbindung von 1450 an Terminservicestellen⁴⁷ sowie ein zentrales Informationsportal⁴⁸ an.

16.2.

Eine bundesweit abgestimmte Weiterentwicklung bzw. Erweiterung des Angebotes im Bereich der Gesundheitsberatung wird sowohl vom Fonds als auch vom LRH positiv bewertet. Die Bekanntheit und auch die Inanspruchnahme durch die Bevölkerung wird gefördert, wenn ortsunabhängig auf ein identes Beratungsangebot zugegriffen werden kann. Aus Sicht des LRH sollten vor allem die Weiterentwicklungen, die auf eine Verbreiterung des Beratungsangebotes und die Nutzungsmöglichkeit aller Bevölkerungsgruppen abzielen (z. B. Menschen mit Beeinträchtigungen und nicht-deutschsprachige Personen), möglichst zeitnahe umgesetzt werden. Auch die Zusammenführung der elektronisch verfügbaren Informationen für Gesundheitsfragen der Bevölkerung zu einem zentralen „Informationsportal“ sieht der LRH als Vorteil im Sinne der angestrebten Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Weiterentwicklungen, die für die Bevölkerung zu einem erkennbaren Nutzenvorteil (z. B. Vermeidung eines Arztbesuches für die Klärung eines gesundheitlichen Anliegens durch Videokonsultation) führen, können ebenfalls dazu dienen, die Inanspruchnahme von 1450 zu erhöhen.

Aus der positiven Erfahrung der Pilotierung bei der Umsetzung von 1450 regt der LRH an, auch bei der Weiterentwicklung des Leistungsangebotes verstärkt auf Pilotprojekte zu setzen. Dadurch könnten beispielsweise unterschiedliche Lösungsvarianten für konkrete Leistungen (z. B. Terminvereinbarungen, Einsatz von Videotechnologie) in einzelnen Bundesländern getestet und die letztlich für eine bundesweit abgestimmte Weiterentwicklung besten Umsetzungsvarianten gefunden werden.

SONSTIGE MASSNAHMEN ZUR PATIENT:INNENLENKUNG IN OÖ

17.1.

Das Land OÖ initiierte im Sommer 2018 unter Einbindung der österreichischen Gesundheitskasse (vormals oö. Gebietskrankenkasse) mit den wesentlichen Partnern im Bereich der Gesundheitsversorgung⁴⁹ das Projekt „der gelungene Patientenkontakt“. Aus der demografischen Entwicklung und den verfügbaren Versorgungskapazitäten ergibt sich die Relevanz der Lenkung von Patient:innen zum „Best Point of Service“. Diesen Herausforderungen soll mit der Initiative

⁴⁷ Mit dieser Anbindung (inkl. Datenschnittstelle) sollen Termine vergeben und vorhandene Informationen weitergeleitet werden können.

⁴⁸ Das Grobkonzept betr. Patientenwege sieht dies als Teil des Handlungsfeldes „zentrales Informations- und Zugangsportal“ vor.

⁴⁹ Zur Projektstruktur gehörten die Krankenanstalten der oö. Gesundheitsholding sowie die oö. Ordenskrankenanstalten, die Ärztekammer für OÖ, das OÖRK und die Fachhochschule für Gesundheitsberufe OÖ.

„Gesund werden. Wo bin ich richtig?“ – siehe [Link zur Startseite "Wo bin ich richtig?"](#) – begegnet werden.⁵⁰ Deren Ziele sind im Wesentlichen

- der Bevölkerung⁵¹ Orientierung zu den vielfältigen Strukturen und Angeboten im Gesundheitswesen zu geben sowie
- einheitliche, gut verständliche Basisinformationen sowohl über Möglichkeiten der Eigenversorgung als auch über das beste Versorgungsangebot für ihre jeweiligen Probleme zur Verfügung zu stellen.

Auf Grund der COVID-19-Pandemie erfolgte bisher keine Evaluierung der Initiative; eine Evaluation wird daher bei der nachhaltigen Verankerung des Projektes relevant.⁵² Aus der Anzahl der Seitenaufrufe zeigte sich, dass eine im Jahr 2023 durchgeführte Bewerbung in Form einer Social Media Kampagne zu einem deutlichen Anstieg der Seitenaufrufe (von rd. 300 auf rd. 900 Aufrufen pro Woche) führte.

Zur Entlastung der Versorgungsstrukturen beschäftigte sich das Land OÖ zum Prüfungszeitpunkt mit weiteren Möglichkeiten zur Patient:innenlenkung. Die Überlegungen bzw. bereits gestarteten Projekte sollen u. a. eine Betreuung vor Ort sicherstellen und damit Patient:innen Transportwege und teilweise in Folge geringer Behandlungsdringlichkeit lange Wartezeiten in Ambulanzen ersparen. Außerdem sollen die Möglichkeiten der Telemedizin (z. B. in Alten- und Pflegeheimen) stärker genutzt sowie das Angebot eines „Telefonarztes“ ausgebaut werden. Zum Prüfungszeitpunkt waren bei diesen Entwicklungsthemen noch wesentliche Parameter (z. B. Abgrenzung zu vorhandenen Leistungsangeboten, Finanzierung) zu klären.

17.2.

Die Betreuung von Patient:innen in der optimalen Versorgungsstruktur trägt nicht nur zur Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem bei sondern ist auch aus der Perspektive der „begrenzten“ Ressourcen ein zentraler Faktor. Der LRH sieht daher alle Initiativen des Landes OÖ zur Patient:innenlenkung positiv.

Wesentlich ist für ihn jedoch, dass die Maßnahmen auch auf ihre tatsächlich erreichten Wirkungen geprüft und allenfalls entsprechend angepasst und weiterentwickelt werden. Die für die Initiative „Wo bin ich richtig?“ vorgesehene Evaluierung sollte daher zeitnah durchgeführt werden, zumal im diesbezüglichen Konzept Messkriterien für die angestrebten Wirkungen erarbeitet wurden.

⁵⁰ Diese Initiative wurde im Juli 2021 auch in der Sitzung der B-ZK vorgestellt.

⁵¹ Um diese Informationen möglichst für die gesamte Bevölkerung zugänglich zu machen, stehen sie neben Deutsch und Englisch in weiteren sechs Sprachen zur Verfügung.

⁵² siehe Projektbericht vom Juni 2022

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

18.1.

Nachstehend fasst der LRH die Empfehlungen an die geprüften Stellen zusammen:

18.2.

- a) Um die Inanspruchnahme von 1450 zu steigern, sollte das Land OÖ – in Abstimmung mit den Kooperationspartnern auf Bundesebene – auch der Thematik, wie eine Verhaltensänderung unterstützt werden kann, verstärktes Augenmerk widmen. (Berichtspunkt 2)
- b) Zukünftig sollte im Zusammenwirken mit den Kooperationspartnern die Auseinandersetzung mit der Wirkungsmessung der telefonischen Gesundheitsberatung verstärkt werden. Dazu sollten aussagekräftige Messgrößen (z. B. konkrete medizinische Einzelleistungen und deren Erbringung in unterschiedlichen Versorgungsebenen im Gesundheitssystem) erarbeitet werden. (Berichtspunkt 3)
- c) Die Vereinbarung zum Betrieb von 1450 mit dem OÖRK sollte angepasst bzw. ergänzt werden (u. a. betreffend Weiterentwicklungen oder Mindestanforderungen hinsichtlich der vorzulegenden Informationen). (Berichtspunkte 4, 6, 8, 9 und 12)
- d) Da die Leistungserbringung für 1450 teilweise verschränkt mit anderen Leistungen des OÖRK erfolgt, zu denen das Land OÖ ebenfalls finanzielle Beiträge leistet (z. B. Leitstellenbetrieb, HÄND), sollte die Prüfungstätigkeit für diese Bereiche abgestimmt werden. (Berichtspunkt 9)
- e) Der Förderprozess sollte hinsichtlich der vorzulegenden Informationen und Abstimmungsverpflichtungen konkretisiert werden. Dazu sollte beispielsweise definiert werden, für welche finanziell relevanten Angelegenheiten im Vorfeld das Einvernehmen mit dem Gesundheitsfonds herzustellen ist. Für die Prüfung des Personalaufwandes durch den Fonds sollten die vorzulegenden Daten über die Entwicklung des Personalstandes im Kontext mit dem Leistungsaufkommen definiert werden. (Berichtspunkte 10 und 12)
- f) Nachdem in der Vereinbarung ein Servicelevel vorgegeben ist, sollte dessen Einhaltung auch stichprobenhaft geprüft werden. (Berichtspunkt 12)
- g) Hinsichtlich der Servicegebühren für die Telefonanlage für das Jahr 2022 sollte geprüft werden, ob diese doppelt verrechnet wurden. (Berichtspunkt 13)
- h) Der Fonds sollte Überlegungen anstellen, inwieweit die umfangreichen Analyse- und Auswertungsmöglichkeiten für 1450 im Data Warehouse für die Steuerung auf Landesebene genutzt werden könnten. Die Entwicklung der Einhaltungquote sollte weiterhin beobachtet werden, um bei einer Trendumkehr zeitgerecht entgegenwirken zu können. (Berichtspunkt 14)

- i) Das Land OÖ sollte darauf einwirken, dass vor allem die Weiterentwicklungen, die auf eine Verbreiterung des Beratungsangebotes und die Nutzungsmöglichkeit aller Bevölkerungsgruppen abzielen (z. B. Menschen mit Beeinträchtigungen und nicht-deutschsprachige Personen), möglichst zeitnahe umgesetzt werden. (Berichtspunkt 16)
- j) Im Sinne der angestrebten Patient:innenlenkung sollten die dazu in OÖ getroffenen Maßnahmen auf ihre tatsächlich erreichten Wirkungen geprüft und allenfalls entsprechend angepasst und weiterentwickelt werden (z. B. Evaluierung der Initiative „Wo bin ich richtig?“). (Berichtspunkt 17)

Linz, am 30. Oktober 2024

Rudolf Hoscher

Direktor des Oö. Landesrechnungshofes