

Sozialarbeiterische Interventionen bei wiederholter Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung 1450

Florian Payrhuber, 1610406348

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 29.04.2019

Version: 1

Begutachter: Heinz Novosad, BA, MA

Abstract

Die Forschungsarbeit beschäftigt sich mit der Frage nach einem möglichen Einfluss der Sozialen Arbeit auf den Drehtüreffekt bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450. Es wurden leitfadengestützte Interviews mit Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung an zwei Standorten geführt. Daneben wurde auch eine Fachperson der Sozialen Arbeit einer mobilen psychosozialen Akutbetreuung für eine weitere fachliche Einschätzung der Thematik befragt. Als zentrales Forschungsergebnis kann angeführt werden, dass Drehtüreffekte in bestimmten Situationen positiv beeinflusst werden könnten. Dabei kann exemplarisch eine positive Wirkung sozialarbeiterischer Unterstützung bei der Stärkung des sozialen Netzes und existenzsichernder Maßnahmen bei immer wieder auftretenden Anrufen aus Einsamkeit genannt werden.

Abstract

The research focuses on the question of a possible influence of social work on the revolving door effect in recurring help requests at the telephone health counseling service 1450. Guided interviews were conducted with employees of the health counseling service at two locations. In addition, a specialist in social work from a mobile psychosocial acute care was interviewed for a further professional assessment of the topic. As a central research result, it can be argued that revolving door effects could be positively influenced in certain situations. As an example, a positive effect of social workers' support in strengthening the social network and providing livelihood securing measures for recurring calls caused by loneliness can be identified.

Inhalt

1	Einleitung.....	5
1.1	Vorannahmen	5
1.2	Erkenntnisinteresse	6
1.3	Themenrelevanz	6
2	Fragestellung.....	7
2.1	Begriffsdefinitionen	7
2.1.1	Telefonische Gesundheitsberatung 1450.....	7
2.1.2	Drehtüreffekt.....	8
2.1.3	Soziale Arbeit.....	9
2.1.4	Intervention	9
2.1.5	Fallarbeit	9
3	Forschungsprozess	10
3.1	Forschungsfeld und Zugang zum Feld.....	10
3.2	Anonymisierung	10
3.3	Datenerhebung.....	11
3.4	Auswertungsmethode Offenes Kodieren.....	11
4	Forschungsergebnisse	12
4.1	Strukturen und Arbeitsabläufe der Gesundheitsberatung 1450	12
4.1.1	Interpretation und Schlussfolgerungen.....	13
4.2	Immer wiederkehrende Hilfeanfragen bei der Gesundheitsberatung 1450	13
4.2.1	Häufigkeit der immer wiederkehrenden Hilfeanfragen	14
4.2.2	Wahrnehmung der immer wiederkehrenden Hilfeanfragen	14
4.2.3	Gründe und Problembeschreibungen	15
4.2.4	Fallarbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen.....	16
4.2.5	Interpretation und Schlussfolgerungen.....	16
4.3	Unterstützungsmöglichkeiten bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen	17
4.3.1	Soziale Arbeit und andere Unterstützungsangebote.....	17
4.3.2	Mobile psychosoziale Akutbetreuung	18
4.3.3	Interpretation und Schlussfolgerungen.....	20
4.4	Bedarf von Sozialer Arbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen.....	21
4.4.1	Beeinflussung des Drehtüreffekts durch sozialarbeiterische Interventionen	21
4.4.2	Interpretation und Schlussfolgerungen.....	22
4.5	Zukünftige Entwicklungen bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen	23
4.5.1	Interpretation und Schlussfolgerungen.....	24
5	Resümee	25
6	Forschungsausblick.....	27
	Literatur	28

Daten	29
Abbildungen	29
Eidesstattliche Erklärung	30

1 Einleitung

Die telefonische Gesundheitsberatung "Wenn's weh tut! 1450" startete im Jahr 2017 als ein Pilotprojekt in Österreich und wurde zu Beginn in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg angeboten. Im Jahr 2019 ist die Gesundheitsberatung in den genannten Bundesländern in den Regelbetrieb übernommen worden und wird im Laufe des Jahres auch bundesweit in ganz Österreich implementiert werden. Es kann dort bei gesundheitlichen Problemen sieben Tage die Woche rund um die Uhr angerufen werden und man erhält Beratung bei gesundheitlichen Beschwerden und Empfehlungen über die geeignetste weitere Vorgehensweise. Die Gesundheitsberatung 1450 ist eine Art Wegweiser durch das Gesundheitssystem, welcher zur passenden Behandlungsmöglichkeit führen soll (vgl. Fonds Soziales Wien o.A.)

Das Thema der vorliegenden Arbeit befasst sich mit Drehtüreffekten bei wiederholter Inanspruchnahme im Gesundheitswesen, genauer gesagt bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450. Es wird erforscht, wie sich Drehtüreffekte bei wiederholter Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung 1450 durch sozialarbeiterische Interventionen beeinflussen lassen könnten.

Das Forschungsthema ist im Rahmen des Bachelorprojekts "Sozialarbeiterische Handlungskonzepte bei wiederholter Inanspruchnahme im Gesundheitswesen" entstanden und dort eingebettet. Die Ausgangslage des Projekts ist es, dass Patient*innen aufgrund verschiedenster Gründe trotz erfolgter Interventionen wiederholt Hilfeanfragen an Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen. Sozialarbeiter*innen könnten in den diversen Einrichtungen eingesetzt werden, um eine Ressourcenerhebung und eine gemeinsame Fallplanung mit den Betroffenen durchzuführen, so die Projektannahme (vgl. Böhmer / Novosad o.A.).

1.1 Vorannahmen

Dieser Arbeit liegt Annahme zugrunde, dass die telefonische Gesundheitsberatung 1450 als Wegweiser und Erstanlaufstelle, bevor Patient*innen in den diversen Gesundheitseinrichtungen andocken, optimal ist. Meiner Ansicht nach ist es der beste Ansatz, Patient*innen von vornherein telefonisch zu den richtigen Gesundheitseinrichtungen zu lenken, um zu vermeiden, dass es zu einem Drehtüreffekt kommt oder dass einzelne Einrichtungen überfordert werden.

Ich möchte deshalb erforschen, wie sich Drehtüreffekte bei wiederholter Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung 1450 durch Unterstützung von Sozialarbeiter*innen beeinflussen lassen könnten. Darüber hinaus ist es für mich interessant zu erfahren, in welcher Häufigkeit es bei der Gesundheitsberatung 1450 zu immer wiederkehrenden telefonischen Hilfeanfragen bestimmter Patient*innen kommt, welche vorgebrachten Gründe und

Problembeschreibungen dahinter stecken und welche Rolle die Soziale Arbeit dahingehend übernehmen kann.

1.2 Erkenntnisinteresse

Die Inhalte und Abläufe im Gesundheitsbereich interessieren mich schon längere Zeit, da ich selbst im Pflegebereich beruflich tätig bin. In einem Artikel der Tageszeitung General-Anzeiger über überlastete Krankenhausambulanzen und Rettungsnotrufe wegen vermeintlicher Kleinigkeiten, habe ich über die Notrufnummer 116117 in Deutschland gelesen. Dort wird medizinische Hilfe und Beratung außerhalb der Praxisöffnungszeiten des Hausarztes angeboten, wodurch es nicht notwendig ist, den Rettungsdienst zu rufen oder eine Notfallambulanz aufzusuchen (vgl. Dösting 2018).

Nach dem Lesen des besagten Artikels habe ich mich gefragt, ob es in Österreich ein ähnliches Konzept wie die Notrufnummer 116117 gibt und bin dann in Zuge der Recherche auf die telefonische Gesundheitsberatung 1450 gestoßen. Ich war vom Konzept der Gesundheitsberatung 1450 gleich überzeugt und habe auch noch Input darüber in der Lehrveranstaltung "Projektwerkstatt 1" erhalten, weshalb ich mich letztendlich auch dafür als Thema für meine zweite Bachelorarbeit entschieden habe.

Von den Bundesländern, in denen die telefonische Gesundheitsberatung bislang implementiert wurde, wurde die Forschungstätigkeit für die vorliegende Bachelorarbeit auf zwei Standorte beschränkt. Wie ich im Zuge der Lehrveranstaltung "Projektwerkstatt 1" erfahren habe, können von der Gesundheitsberatung 1450 in einem der beiden untersuchten Bundesländer bei Bedarf die Sozialarbeiter*innen einer mobilen psychosozialen Akutbetreuung eingeschaltet werden. Deshalb ist es für mich interessant zu erfahren, wie dies in der Praxis abläuft und wie es im am zweiten Standort, wo mir ein vergleichbares Angebot nicht bekannt ist, funktioniert.

1.3 Themenrelevanz

Generell wird das Angebot der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 von der Bevölkerung in den betreffenden Bundesländern seit Beginn gut angenommen. Im ersten Jahr nach Start der Gesundheitsberatung gab es insgesamt über 46.000 Anrufe und es wurden 33.500 Gesundheitsberatungen durchgeführt (vgl. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger 2018).

Da die telefonische Gesundheitsberatung 1450 in diesem Jahr wie einleitend erläutert auf ganz Österreich ausgeweitet wird, können die Ergebnisse der Forschung womöglich die Wichtigkeit und das Potential der Sozialen Arbeit bei der Gesundheitsberatung aufzeigen. Dies könnte, so meine Annahme, die Relevanz von Sozialarbeiter*innen für die bereits vorhandenen und auch die zukünftigen Standorte der Gesundheitsberatung 1450 unterstreichen.

2 Fragestellung

Die Hauptfragestellung der Bachelorarbeit lautet wie folgt:

Wie könnten sich Drehtüreffekte bei wiederholter Inanspruchnahme der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 durch sozialarbeiterische Interventionen beeinflussen lassen?

Um die Forschungsfrage ausreichend beantworten zu können, werden folgende Unterfragen bearbeitet:

- Wie gestaltet sich bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 die Fallarbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen?
- Welche Rolle könnten Sozialarbeiter*innen bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen übernehmen?
- Kommt es bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 zu einer Weiterleitung an die Soziale Arbeit?

2.1 Begriffsdefinitionen

Die folgenden Begriffsdefinitionen haben den Zweck, die Bedeutung der wichtigsten Begrifflichkeiten der Hauptforschungsfrage sowie der Unterfragen zu erklären. Dadurch sollen die für das Forschungsinteresse relevanten Begrifflichkeiten eingegrenzt und deren Gebrauch im Rahmen der vorliegenden Arbeit erläutert werden.

2.1.1 Telefonische Gesundheitsberatung 1450

Die telefonische Gesundheitsberatung "Wenn's weh tut! 1450" wurde nach dem Vorbild verschiedener europäischer Länder wie beispielsweise Schweiz, Großbritannien oder Dänemark in Österreich implementiert. Die Gesundheitsberatung stellt einen Wegweiser durch das Gesundheitssystem in Österreich dar und soll die Anrufer*innen zur passenden Betreuung für ihr Anliegen leiten. Bei der Gesundheitsberatung kann an sieben Tagen rund um die Uhr kostenlos unter der Rufnummer 1450 angerufen werden. Die Anrufer*innen erhalten die geeignetsten Handlungsempfehlungen bei gesundheitlichen Problemen oder Schmerzen durch speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal. Das Angebot der Gesundheitsberatung ersetzt jedoch keine ärztliche Behandlung. Es wird in einer Dringlichkeitseinschätzung abgeklärt, ob eine Selbstbehandlung ausreichend ist, oder ob eine Behandlung durch einen Hausarzt/eine Hausärztin oder eine Abklärung in einer Krankenhausambulanz benötigt wird. Wenn jedoch ein medizinischer Notfall vorliegt, wird sofort der Rettungsdienst entsendet. Aktuell wird der Service der Gesundheitsberatung in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Vorarlberg, Oberösterreich und Steiermark

angeboten. Die Implementierung in den restlichen Bundesländern erfolgt im Laufe des Jahres 2019 (vgl. BMASGK o.A.).

Mit der Implementierung der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 folgte Österreich dem Beispiel einiger europäischer Länder, wo ähnliche Systeme schon seit einigen Jahren im Einsatz sind und dadurch langfristig einen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems leisten konnten (vgl. Weik 2016:25).

Die folgende Grafik soll die Stellung der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 in der Gesundheitsversorgung in Österreich veranschaulichen.



Abbildung 1: Die Stellung der telefonischen Gesundheitsberatung in der Gesundheitsversorgung
Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger o.A.

2.1.2 Drehtüreffekt

Da dem Projektteam des Bachelorprojekts "Sozialarbeiterische Handlungskonzepte bei wiederholter Inanspruchnahme im Gesundheitswesen" keine allgemein gültige Definition des Begriffs "Drehtüreffekt" aus der Literatur bekannt war, wurde im Team ein eigenes Begriffsverständnis folgendermaßen formuliert:

"Der metaphorische Begriff 'Drehtüreffekt' wird in diesem Projekt verwendet, um wiederholte Hilfeanfragen durch Patient*innen an Allgemeinmediziner*innen, Primärversorgungseinrichtungen, Notruf- und Rettungsdienste oder Krankenhäuser in kurzen Zeiträumen (trotz Intervention) zu veranschaulichen. Es wird davon ausgegangen, dass diesem Effekt neben strukturellen Problemen unterschiedlichste persönliche Nöte wie Obdachlosigkeit, Einsamkeit, psychiatrische Problemlagen oder Überforderung im Bereich Betreuung und Pflege zugrunde liegen können. Die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter*innen und anderen Gesundheitsberufen könnte ganzheitliche und nachhaltige Versorgungsmöglichkeiten mit Betroffenen identifizieren und eine gemeinsame Fallplanung ermöglichen." (Projektteam 2019)

Für die vorliegende Arbeit wird der Begriff gleichermaßen verwendet, bezieht sich jedoch nur auf immer wiederkehrende Hilfeanfragen bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450.

2.1.3 Soziale Arbeit

Die internationale Definition von Sozialer Arbeit lautet folgendermaßen:

"Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein." (obds 2017:2)

Die angeführte allgemeine Definition wird sinngemäß so verwendet, im Vergleich dazu bezieht sich Soziale Arbeit in die vorliegende Arbeit jedoch mehr auf den Gesundheitsbereich und dem etwaigen Unterstützungsangebot der Klient*innen der Gesundheitsberatung 1450.

2.1.4 Intervention

Im Kontext dieser Arbeit bezieht sich der Begriff Intervention einerseits auf die aktuell schon vorhandenen Unterstützungsangebote und Methoden der Sozialen Arbeit, andererseits aber vor allem auf jene, die zukünftig wirksam sein und den Drehtüreffekt bei der Gesundheitsberatung beeinflussen könnten.

2.1.5 Fallarbeit

Der Begriff Fallarbeit wird in der vorliegenden Arbeit sowohl auf die operativen Mitarbeiter*innen der telefonischen Gesundheitsberatung, als auch auf die bei der mobilen psychosozialen Akutbetreuung tätigen Sozialarbeiter*innen bezogen. Es wird darunter das Vorgehen der Fachkräfte in der Bearbeitung von immer wiederkehrenden Hilfeanfragen verstanden.

3 Forschungsprozess

Das folgende Kapitel gibt zunächst einen kurzen Überblick über das Forschungsfeld und den Zugang zum Feld. Daneben wird neben der verwendeten Methode der Datenerhebung auch die Auswertungsmethode des erhobenen Datenmaterials der vorliegenden Arbeit erläutert.

3.1 Forschungsfeld und Zugang zum Feld

Das Forschungsfeld dieser Arbeit ist die telefonische Gesundheitsberatung 1450. Es wurden Interviews an zwei Standorten in zwei verschiedenen Bundesländern geführt, um Daten für die vorliegende Forschungsarbeit zu generieren. Insgesamt wurden vier Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung sowie ein(e) Mitarbeiter*in einer mobilen psychosozialen Akutbetreuung, die es als Unterstützungsmöglichkeit bei einem Standort gibt, befragt.

Die erste Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Ansprechpersonen der einzelnen Standorte der Gesundheitsberatung beziehungsweise die grundsätzliche Erhebung der Bereitschaft zur Unterstützung der Forschungsarbeit erfolgte in erster Instanz offiziell durch die Leitung des Bachelorprojekts. Nach einem positiven Feedback konnten dann die weiteren Terminabsprachen erfolgen und die einzelnen Interviewtermine vereinbart werden. Vor den eigentlichen Interviewterminen kam es bei einem der untersuchten Standorte noch zum einem persönlichen Treffen, bei dem das Forschungsvorhaben und die zu verwendenden Interviewleitfäden mit der zuständigen Führungsperson besprochen wurden.

3.2 Anonymisierung

Mit den Ansprechpersonen der beiden beforschten Standorte wurde im Vorfeld besprochen, ob die telefonische Gesundheitsberatung 1450 in der vorliegenden Arbeit namentlich genannt werden darf und es gab keine Einwände. Eine namentliche Nennung erschien auch notwendig, um bei den Leser*innen ein grundlegendes Verständnis über das beforschte Feld der Gesundheitsberatung 1450 erzeugen zu können.

Die beiden beforschten Standorten und die eigentliche Bezeichnung der in der Arbeit erwähnten mobilen psychosozialen Akutbetreuung wurden jedoch anonymisiert, um keine direkten Rückschlüsse auf den jeweiligen Standort der Gesundheitsberatung zuzulassen.

3.3 Datenerhebung

Da es sich bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 um ein noch sehr "junges" Angebot handelt und dieses demzufolge noch wenig erforscht ist, konnte dahingehend in der Recherche nur wenig relevante wissenschaftliche Literatur explizit zur Gesundheitsberatung 1450 gefunden werden.

Aus diesem Grund wurde für die qualitative Forschung im Zuge der Bachelorarbeit das Hauptaugenmerk der Datengenerierung für die Arbeit vor allem auf Leitfaden-Interviews gelegt. Zur Datenerhebung wurden Leitfaden-Interviews mit jeweils einer telefonisch beratenden Pflegefachkraft und einer Führungsperson der Gesundheitsberatung 1450 an zwei verschiedenen Standorten geführt, um vergleichbare Daten zu generieren. Da von der Gesundheitsberatung 1450 an einem Standort bei Bedarf eine mobile psychosoziale Akutbetreuung eingeschaltet werden kann, wurde auch ein(e) Sozialarbeiter*in der mobilen Akutbetreuung interviewt, um nähere Informationen über die sozialarbeiterischen Unterstützungsmöglichkeiten zu erhalten.

Die zur Datenerhebung verwendete Methode des Leitfaden-Interviews hat zum Ziel, die individuelle Sicht des Interviewpartners / der Interviewpartnerin zu erhalten. Dazu wird ein Leitfaden mit offenen oder halbstrukturierten Fragen erstellt, an dem sich der/die Interviewer*in orientieren kann (vgl. Flick 2016:113f). Die Erhebungsmethode des Leitfaden-Interviews wurde gewählt, weil sich nach Ansicht des Autors die Datenerhebung in einem Dialog anhand des vorbereiteten Leitfadens für das spezifische Thema am besten eignet.

3.4 Auswertungsmethode Offenes Kodieren

Für die Auswertung der erhobenen Daten wurde die Methode des offenen Kodierens nach Strauss/Corbin verwendet.

Beim Kodieren sollen die erhobenen Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und neu zusammengesetzt werden. Beim offenen Kodieren werden zunächst die Aussagen der Daten in Sinneinheiten gegliedert und dann mit Begriffen (Kodes) versehen. Dadurch soll ein tieferes Verständnis des Textes entstehen. Das besagte Vorgehen wird für besonders gehaltvolle oder unklare Absätze eines Textes verwendet. Den Kodes werden dann Eigenschaften zugeordnet, die wiederum dimensionalisiert und schlussendlich dann zu Kategorien zusammengefasst werden. Beim offenen Kodieren kann zeilen-, satz- oder abschnittsweise vorgegangen werden. Es sollen dabei laufend Fragen an den Text gestellt werden (vgl. Flick 2016:168f).

4 Forschungsergebnisse

Im Hauptteil der Arbeit werden zunächst zum besseren Verständnis die Strukturen und Abläufe der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 aufgezeigt. Danach werden die wesentlichen Forschungsergebnisse in vier Kategorien dargestellt. Die erste Kategorie behandelt die verschiedenen Aspekte immer wiederkehrender Hilfeanfragen. Die weiteren Ergebniskategorien geben einen Überblick über die Unterstützungsmöglichkeiten bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen, den Bedarf an Sozialer Arbeit bei der Gesundheitsberatung und die zukünftigen Entwicklungen bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen.

4.1 Strukturen und Arbeitsabläufe der Gesundheitsberatung 1450

Im folgenden Teil werden die Strukturen und Arbeitsabläufe bei der Gesundheitsberatung 1450 an den beiden beforschten Standorten aufgezeigt. Es wird kurz erläutert, wie sich die Vorgehensweise der Mitarbeiter*innen bei eingehenden Anrufen gestaltet und wie deren Tätigkeiten aussehen.

Grundsätzlich sind die Strukturen in beiden beforschten Bundesländern unterschiedlich geregelt. Am ersten Standort ist die Gesundheitsberatung direkt bei der Rettungsleitstelle angesiedelt, am zweiten untersuchten Standort wiederum bei einer gemeinnützigen sozialen Organisation. Einheitlich geregelt ist die notwendige Berufsausbildung, da bei der Gesundheitsberatung 1450 operativ nur diplomierte Pflegepersonen tätig sind.

Der Ablauf im Rahmen einer telefonischen Anfrage bei der Gesundheitsberatung 1450 gestaltet sich immer gleich. Die bei der Gesundheitsberatung beschäftigten diplomierten Pflegefachkräfte nehmen die Anrufe nicht selbst auf, sondern bekommen sie von anderen Kolleg*innen zugestellt (vgl. TI4, Z 25-26). An beiden untersuchten Standorten wird diese Aufgabe von sogenannten Calltakern übernommen. Die Calltaker nehmen die Gespräche an und fragen nach den Symptomen, nach Name beziehungsweise Adresse der Anrufer*innen und einer kurzen Schilderung des Problems. Danach geben sie das geschilderte Problem in das System LowCode ein und es wird an die Pflegepersonen weitergeleitet (vgl. TI1, Z 72-74). LowCode ist ein bundesweit einheitliches und protokollgestütztes Expertensystem. Es leitet das Fachpersonal durch die telefonische Befragung und den Prozess der Dringlichkeitseinschätzung und führt im Ergebnis zu einer Behandlungsempfehlung (vgl. Weik 2016:20f).

Die Ergebnisse einer Studie über telemedizinische Hotlines in der Schweiz untermauern die Wichtigkeit einer Dringlichkeitseinschätzung durch das beratende Fachpersonal. Es zeigte sich, dass 70 Prozent der Anrufer*innen die Dringlichkeit ihrer Beschwerden anders beurteilten als die Fachpersonen. Daneben änderten 63 Prozent der Anrufer*innen nach erfolgter telefonischer Beratung ihre eigentliche Handlungsabsicht (vgl. Meer et al. 2003:2160).

Die Calltaker besitzen keine pflegerische oder medizinische Ausbildung und dürfen nur allgemeine Auskünfte wie beispielsweise über die Öffnungszeiten von praktischen Ärzt*innen geben, jedoch nicht über medizinische Belange. Wenn es zu einer Weiterleitung an die diplomierten Pflegepersonen kommt, führen diese Dringlichkeitseinschätzungen durch. Die Dringlichkeitseinschätzungen sind die Hauptaufgabe der diplomierten Pflegepersonen und werden mit Hilfe spezieller Protokolle durchgeführt, um die Anrufer*innen dann zum richtigen Versorgungsort leiten zu können (vgl. TI5, Z 6-7; 17-27). Es gibt über 200 Protokolle zu körperlichen und psychischen Problemstellungen. Im Gespräch mit den Anrufer*innen wird dann immer das zum jeweiligen geschilderten Symptom passende Protokoll abgefragt (vgl. ebd. Z 126-127, 138). Bei einem untersuchten Standort gibt es in den Protokollen auch eine "Abzweigung" für psychosoziale Probleme, die aber nur wahrgenommen wird, wenn ein medizinisches Problem ausgeschlossen werden kann (vgl. TI3, Z 99-101).

4.1.1 Interpretation und Schlussfolgerungen

Einer der beforschten Standorte der Gesundheitsberatung ist bei der Rettungsleitstelle angesiedelt, der andere bei einer gemeinnützigen sozialen Organisation. Daraus lässt sich schließen, dass politische Gründe für die jeweilige Entscheidung maßgeblich gewesen sein könnten. Der Tatsache, dass eine Anfrage bei der Gesundheitsberatung immer nach demselben Ablauf aufgrund eines bundesweit einheitlichen Systems stattfindet, kann entnommen werden, dass dies aufgrund von Maßnahmen der Qualitätssicherung dementsprechend konzipiert worden ist.

Obwohl es ein einheitliches Abfragesystem mit vorgegebenen Protokollen in allen Bundesländern gibt, unterscheiden sich die Inhalte der Protokolle an beiden erforschten Standorten. An einem Standort gibt es nur Protokolle zu körperlichen und psychischen Problemstellungen, am zweiten Standort darüber hinaus auch noch für psychosoziale Probleme. Diese Abweichungen lassen vermuten, dass jeder Standort trotz eines einheitlichen Abfragesystems einen eigenen Ermessensspielraum für die Gestaltung der im System verwendeten Protokolle hat. Daraus kann weiterfolgend interpretiert werden, dass es nicht an beiden Standorten bei der Planung der Abläufe ein klares Bewusstsein für psychosoziale Problemlagen bei der telefonischen Gesundheitsberatung gab.

4.2 Immer wiederkehrende Hilfeanfragen bei der Gesundheitsberatung 1450

Das folgende Ergebniskapitel zeigt zunächst die Häufigkeit von immer wiederkehrenden Hilfeanfragen auf und wie diese von den Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung erlebt werden. Daneben werden die von den Anrufer*innen vorgebrachten Gründe und Problembeschreibungen erläutert und das Vorgehen beziehungsweise die Fallarbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen beschrieben.

4.2.1 Häufigkeit der immer wiederkehrenden Hilfeanfragen

Zahlenmäßig können die Interviewpartner*innen die Häufigkeit der Anrufe nur schwer präzise benennen, sie schätzen aber, dass es insgesamt zwischen 3 bis 10 Stammanrufer*innen sind, die sich wellenartig melden. Sie rufen oftmals einige Tage bis Wochen gar nicht an, dann wiederum mehrmals am Tag und auch in der Nacht (vgl. TI4, Z 37-41 / TI5, Z 90).

"Die Patienten.....also ich glaub es ist eine sehr kleine Zahl an Patienten oder Anrufern, die aber dafür sehr häufig. Wir haben Patienten, die dann mehrmals täglich anrufen. Nicht jetzt durchgängig immer mehrmals täglich, aber sag ich jetzt mal eine Woche lang wirklich mehrmals täglich und dann wieder eine nicht, dann taucht es wieder so auf, dann ist dazwischen...kommt's dazu wahrscheinlich, dass das Problem gelöst werden konnte und dann plötzlich sind sie wieder da. Oder es ist vielleicht, die sind oft begleitet mit nicht nur sozialen, sondern psychischen Problemen sage ich jetzt einmal und dann wird das wieder akut und dann schlagen sie wieder öfter da auf." (TI3, Z 37-43)

Wichtig dabei ist die konkrete Unterscheidung zwischen Hilfeanfragen und Anrufen. Regelmäßige Anrufer empfinden den Service der Gesundheitsberatung als gut und hilfreich, haben das Angebot schon mehrmals in Anspruch genommen und wenden sich bei gesundheitlichen Problemen wieder an die Gesundheitsberatung. Dies wird als Anerkennung aufgefasst und zeigt die auch Wirksamkeit des Services auf. Auf der anderen Seite gibt es die Vielanrufer, die oftmals täglich anrufen und wo oft kein medizinischer Grund für den Anruf besteht, sondern ein psychischer Hintergrund dahinter steckt (vgl. TI1, Z 34-41). "Eine Dame, die grundsätzlich anruft, weil sie Panik hat, sich irgendwo infiziert zu haben beziehungsweise verletzt zu haben mit irgendeinem Spritzer ins Auge von irgendwas oder weil sie Symptome hat, die sie nicht zuordnen kann [...]" (TI1, Z 44-46).

Anrufe, bei denen rein die soziale Problematik im Mittelpunkt steht, gibt es noch relativ wenige. Es kommt vor, jedoch eher selten (vgl. ebd. Z 315-316).

4.2.2 Wahrnehmung der immer wiederkehrenden Hilfeanfragen

Die meisten Interviewpartner*innen erleben den Umgang mit den immer wiederkehrenden Hilfeanfragen größtenteils als schwierig und herausfordernd. Es wird als schwierig empfunden neutral zu bleiben beziehungsweise neutral abzuschätzen, ob wirklich ein medizinisches Problem vorliegt. Es ist oftmals relativ schnell klar, dass sich wieder nichts ändert und es auch keine neuen Unterstützungsangebote gibt, die den Anrufer*innen angeboten werden können (vgl. TI4, Z 47-50). "Also die Mitarbeiter denke ich erleben es vor allem als Belastung insofern, weil das Problem oft eben erstens nicht gleich erkannt werden kann und zweitens nicht gleich gelöst werden kann [...]" (TI3, Z 45-47). Die Anrufer*innen, die immer wieder Hilfeanfragen stellen, werden zum Teil auch als sehr fordernd, aber auch als sehr verzweifelt erlebt. Sie schildern offenbar immer wieder dasselbe Problem, ohne dass es zu einer wirklichen Verbesserung kommt (vgl. TI2, Z 42-44).

Eine interviewte Person sieht die immer wieder kehrenden Hilfeanfragen auch als herausfordernd an und meint auf die Frage, wie die Mitarbeiter*innen diese Anrufe erleben, folgendes:

"Ahm, ja meistens eben so, dass man sagt 'Oh Gott, schon wieder der Herr Mh oder die Frau Mh' da gibt's mehrere von der Sorte, ich hab jetzt nur zwei raus griffen. Ahm, ja, mittlerweile kurz, bündig, wir haben wieder das selbe Problem wie gestern, ist etwas dazu gekommen, gibt's eine Symptomatik die wir noch nicht kennen, nein, 'Herr Sowieso, Frau Sowieso, wir bitten Sie, ahm, dass Sie schauen, ob Sie zum praktischen Arzt gehen können wenn Sie das noch weiter stört oder das ist wirklich kein Grund, dass Sie sich Sorgen machen müssen' und er braucht gar nichts machen. Also je nachdem wie halt grad wieder das Problem gelagert ist. Ich möchte das auch deswegen so, diese Dame ruft uns zum Beispiel auch an und fragt uns was sie essen soll, weil sie hat jetzt nichts im Kühlschrank. Das ist jetzt kein medizinisches Problem [...]." (T11, Z 55-66)

4.2.3 Gründe und Problembeschreibungen

Bei den vorgebrachten Gründen und Problembeschreibungen werden von den Interviewpartner*innen neben immer wiederkehrenden Krankheitssymptomen vor allem auch Einsamkeit beziehungsweise "Reden wollen" als Hauptgründe für häufige Anrufe genannt.

"Na, da gibt's auch durchaus ältere oder alte Menschen, wo einfach wirklich die Vereinsamung dahinter steht warum die anrufen. Ahm, die haben einfach wirklich diese Nummer irgendwann einmal entdeckt und rufen halt dann an weil sie dann schlecht geschlafen haben oder vielleicht heute der Fuß mehr wehtut als gestern, ja, und damit rufen sie bei uns an. Klar wird's von uns triagiert, weil das ist eine Symptomatik, das ist ein Problem, ja, aber jetzt nicht so gelagert, dass ich jetzt sag das ist wirklich ein Notfall oder irgendwas, sondern die rufen in erster Linie wirklich an weil sie einsam sind, ja. Aber diese Anrufer werden von uns genauso betreut, angenommen wie ein jedes andere Problem." (T11, Z 99-106)

Daneben werden bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen sehr oft verschiedenste medizinische Probleme mehr oder weniger als Anrufgrund vorgegeben, es stecken aber dann oft andere Problemlagen dahinter. Beispielsweise eine überfordernde Situation als pflegender Angehöriger, oder dass eine Person pflegebedürftig wird, aber zu Hause niemanden als Unterstützung hat und deshalb hilfesuchend ist. Darüber hinaus kann auch eine psychische Erkrankung das eigentliche Problem hinter dem Anruf sein. Die angeführten Thematiken werden aber selten direkt angesprochen, was dann eben auch erschwert, diese gleich beim ersten Anruf erkennen zu können (vgl. T13, Z 57-65).

Dahingehend wird auch angemerkt, dass die Gesundheitsberatung beziehungsweise das System dahinter primär auf das Erkennen medizinischer Probleme ausgerichtet ist. Es gebe zwar sehr wohl Möglichkeiten um soziale Probleme zu identifizieren, die jedoch nur dann funktionieren, wenn kein medizinisches Problem im Vordergrund steht. Die sozialen Probleme werden oft erst durch die Häufigkeit der Anrufe festgestellt, da sich die Anrufer*innen immer wieder melden, wenn ihr Problem nicht gelöst werden konnte (vgl. ebd. Z 71-76).

"Primär sind es schon, weil sie bei der Gesundheitsberatung anrufen, natürlich gesundheitsbezogene Themen von Übelkeit, Schmerzen, Verstopfung, was auch immer, ja, also wegen was man einmal anruft bei so einer Hotline. Im weiteren Verlauf stellt sich dann heraus, dass es so Themen sind wie Einsamkeit, finanzielle Sorgen, drohender Wohnungsverlust, ja, wo einfach so diese soziale Problematik so stark ist, dass sich das natürlich dann auch auswirken kann auf körperliche Verfassungen." (T12, Z 51-56)

Die psychosoziale Gesundheit ist wesentlich für einen guten Allgemeinzustand und die Lebensqualität von Menschen. Psychosoziale Belastungen können einen Beitrag dazu leisten, dass akute oder chronische Erkrankungen entstehen. Deshalb ist eines der 10 Gesundheitsziele Österreich die Förderung der psychosozialen Gesundheit (vgl. BMASGK 2019)

4.2.4 Fallarbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen

Bezogen auf die Frage nach der Fallarbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen betonen die interviewten Personen, dass der standardisierte Ablauf immer eingehalten wird und das Abfrageprozedere immer gleich erfolgt. Es wird immer nach den akuten Beschwerden und den Grundsymptomen gefragt. Daneben werden auch die Medikamente, Vorerkrankungen und Allergien abgefragt. Wenn sich Anrufer*innen kurze Zeit nach dem ersten Anruf, beispielsweise innerhalb einer Stunde, noch einmal melden, dann wird meist nur nach etwaigen Veränderungen des Zustandes gefragt (vgl. T14, Z 63-66).

Die Fallarbeit läuft immer gleich ab, jeder Fall ist gleich wichtig und es gibt dahingehend keine Unterscheidungen. Grundsätzlich besteht die Gefahr, dass sehr häufig anrufende Personen irgendwann nicht mehr erst genommen werden, obwohl wirklich ein gesundheitliches Problem besteht. Aus diesem Grund werden bei der Gesundheitsberatung alle Anrufer*innen durch ein Fragesystem gelotst, eben auch die Vielanrufer (vgl. T11, Z 109-114). Explizit nach sozialen Problemstellungen wird nicht gefragt, aber oftmals ergeben sich diese im Gespräch. Beispielsweise wenn nach den aktuellen Beschwerden gefragt wird und die Antwort lautet, dass die Tochter nicht mehr mit dem/der Anrufer*in spricht. Dann wird nicht weiter nach körperlichen Beschwerden gefragt, sondern es ist klar ersichtlich, dass es sich dabei um eine soziale Indikation handelt (vgl. T14, Z 82-85).

4.2.5 Interpretation und Schlussfolgerungen

Dass die genaue Anzahl der immer wiederkehrenden Hilfeanfragen von den Mitarbeiter*innen zahlenmäßig nicht genau benannt werden kann lässt den Schluss zu, dass es keine Statistiken oder andere Aufzeichnungen über diese Anrufer*innengruppe gibt. Dies kann darin begründet liegen, dass die Anzahl der Anrufer*innen noch zu gering ist und deshalb aktuell noch keine Notwendigkeit für einen separaten Vermerk gesehen wird. Da die Anrufer*innen oftmals einige Tage oder Wochen keine weitere telefonische Hilfeanfrage stellen, kann davon ausgegangen werden, dass sie zu diesem Zeitpunkt entweder von einer anderen Stelle betreut werden oder gerade kein Hilfebedarf besteht.

Von den Interviewpartner*innen werden immer wiederkehrende Hilfeanfragen häufig als herausfordernd empfunden und es fällt ihnen zum Teil schwer, neutral zu bleiben. Daraus lässt sich schließen, dass die Mitarbeiter*innen einerseits mit den immer wiederkehrenden Hilfeanfragen nach einiger Zeit teilweise überfordert sind, andererseits auch die geeigneten Mittel fehlen, um den Anrufer*innen wirklich helfen zu können.

Bei den vorgebrachten Gründen und Problembeschreibungen wird als ein Hauptgrund Einsamkeit genannt und dass sich deshalb häufig ältere Menschen telefonisch bei der Gesundheitsberatung melden. Daraus kann interpretiert werden, dass diese Anrufer*innen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alter ihr soziales Netzwerk verloren haben. Dies kann dann wiederum zu einem Anruf bei der Gesundheitsberatung führen, da körperliche Alterserscheinungen als medizinisches Problem geschildert werden können, um so regelmäßig einen sozialen Kontakt über das Telefon zu bekommen.

Das System der Gesundheitsberatung ist primär für die medizinische Probleme konzipiert, die dahinter versteckten psychosozialen Problemlagen können nur relativ schwer erkannt werden. Daraus kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass eine benötigte Abklärung großteils nur anhand körperlicher Symptome erfolgt. Das ganzheitliche bio-psycho-soziale Modell wurde bei der Konzeption der Gesundheitsberatung womöglich nicht mitbedacht oder dessen Mehrwert nicht ausreichend gesehen.

Die Fallarbeit bei der Gesundheitsberatung läuft immer nach einem standardisierten Ablauf ab, unabhängig ob eine Person zum ersten Mal oder wiederholt anruft. Daraus lässt sich folgern, dass die Versorgungsqualität im Mittelpunkt steht. Persönliche Gefühle oder eine mögliche Überforderung der Mitarbeiter*innen bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen können dadurch den Befragungsablauf nicht beeinflussen, und jeder/jede Anrufer*in erhält immer die zum Anrufzeitpunkt bestmögliche Beratung.

4.3 Unterstützungsmöglichkeiten bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen

Dieses Kapitel beleuchtet die derzeit vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450. Neben einer möglichen Weiterleitung an die Soziale Arbeit wird auch auf andere Unterstützungsangebote eingegangen und die Möglichkeit der Einbindung einer mobilen psychosozialen Akutbetreuung erläutert, die es an einem der beiden beforschten Standorte gibt.

4.3.1 Soziale Arbeit und andere Unterstützungsangebote

Auf die Frage nach dem derzeitigen Unterstützungsangebot durch Soziale Arbeit kommt aus den Interviews klar heraus, dass es derzeit keines gibt beziehungsweise nicht explizit an Sozialarbeiter*innen weitergeleitet werden kann (vgl. T14, Z 128 / T15, Z 165). "[...] dass ich eine Stelle habe wo ich sage dort schicke ich die Leute hin, das gibt's nicht" (T11, Z 207).

Eine befragte Person erklärt, dass es im System zwar die Protokolle gäbe, es operativ aber dann keine sozialarbeiterischen Angebote gibt, wohin die Patient*innen weitergeleitet werden könnten.

"Es gibt quasi...es gibt das Protokoll und die Fragestellungen, die zu so einem Ausgang, die zu so einem Ergebnis führen, nur ich hab dann das Ergebnis ja ich bräuchte hier soziale Dienste, sozialarbeiterische Dienste, nur hab ich keinen sozialarbeiterischen Dienst bei der Hand quasi. Das heißt, das System gibt schon vor in welche Richtung dass da was gebraucht wird [...]."
(TI3, Z 223-226)

Wenn die Mitarbeiter*innen im Telefonat bemerken, dass es sich mehr um eine soziale als körperliche Problemstellung handelt, können die Anrufer*innen an Psycholog*innen oder Psychotherapeut*innen verwiesen werden. Es gibt einen Zugang zu verschiedenen Ärzt*innen und auch zu Krisenhotlines oder Selbsthilfegruppen, jedoch nicht direkt zu Sozialer Arbeit (vgl. TI4, Z 133-135). Daneben wird als weitere Möglichkeit der Weiterleitung bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen von einigen Interviewpartner*innen der Psychosoziale Dienst (PSD) genannt. An einem der beiden untersuchten Standorte gibt es auch eine Schnittstelle mit dem PSD, wo deren Mitarbeiter*innen bei der Gesundheitsberatung zweimal jährlich Schulungen über den Umgang mit verschiedenen Anrufer*innenverhalten durchführen (vgl. TI1, Z 165-169). Als weiter Unterstützungshilfe gibt es an beiden beforschten Standorten, wenn es sich um soziale Problemstellungen handelt, eine Art Telefonverzeichnis mit aufgelisteten entsprechenden Einrichtungen. Dies gestaltet sich an einem Standort als interne Wissensdatenbank, beim anderen Standort wird auf die Homepage des Bundeslandes zurückgegriffen, wo alle sozialarbeiterischen Möglichkeiten aufgelistet sind (vgl. TI1, Z 217 / TI3, Z 125-126). Oftmals werden aber immer wiederkehrenden Anrufer*innen, wenn es sich um soziale und keine körperlichen Probleme handelt, aus Mangel an Alternativen einfach zu Hausärzt*innen weitergeleitet. Auch wenn diese in einem solchen Fall nicht die geeignetste Anlaufstelle darstellen (vgl. TI4, Z 149-152).

4.3.2 Mobile psychosoziale Akutbetreuung

An einem beforschten Standort der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 gibt es die Möglichkeit, bei gewissen Problemstellungen eine mobile psychosoziale Akutbetreuung anzufordern. Die Indikation für diese psychosoziale Akutbetreuung ist sehr eingeschränkt, primär geht es um psychologische Probleme. Es braucht von Seite der Gesundheitsberatung ein psychologisches Begleitsymptom, damit die Akutbetreuung kontaktiert werden kann (vgl. TI3, Z 137-140). Das Team der psychologischen Akutbetreuung besteht aus Psycholog*innen, Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen, Ärzt*innen sind keine beschäftigt (vgl. TI2, Z 339-340).

Von der Gesundheitsberatung erfolgt eine Weiterleitung direkt an die mobile psychosoziale Akutbetreuung. Es kann dabei von den Pflegefachkräften nicht unterschieden werden, an welche dort tätige Berufsgruppe die Anfrage geleitet wird (vgl. ebd. Z 263-265). Immer wiederkehrende Hilfeanfragen die öfter als einmal von der Gesundheitsberatung an die

Akutbetreuung durchgestellt werden gibt es noch relativ wenige, vielleicht zwei bis drei Anrufe im Monat (vgl. TI2, Z 38-40).

Eine Anforderung der Akutbetreuung von Seiten der Gesundheitsberatung läuft folgendermaßen ab: Wenn die telefonisch beratenden Pflegefachpersonen der Gesundheitsberatung nach ihrer Abfrage sehen, dass kein Notfall vorliegt und es sich nicht um eine medizinische sondern um eine soziale Indikation handelt, geben sie die Anfrage im System weiter. Bei einem/einer im Journaldienst tätigen Sozialarbeiter*in der Akutbetreuung trifft dann im Einverständnis mit den Anrufer*innen eine Nachricht mit der Grundproblematik via App am Handy beim Journaldienst ein. Diese nehmen dann wenn möglich Kontakt mit der erfassenden Pflegefachkraft für weitere Informationen auf und rufen danach den/die betroffene Anrufer*in direkt an (vgl. ebd. Z 120-132).

Im Journaldienst sind ausschließlich Sozialarbeiter*innen tätig die Bereitschaftsdienste machen, wodurch immer eine der Fachkräfte erreichbar ist (vgl. ebd. Z 147-148). In Bezug auf die Gesundheitsberatung 1450 fällt neben der direkten Kontaktaufnahme mit den weitergeleiteten Anrufer*innen auch die Durchführung einer Sozialanamnese in den Aufgabenbereich der Sozialarbeiter*innen (vgl. ebd. Z 11-12). Dies gestaltet sich aber bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen teilweise auch herausfordernd wie eine Fachkraft der Sozialen Arbeit beschreibt:

"[...] diese Sozialanamnese am Telefon zu erfassen ist dann oft schon schwierig, weil die Leute natürlich auch schon frustriert sind, ja, und wenn ich dann auch merke ich kann jetzt nicht im ersten Moment gleich einmal die große Hilfe, die Lösung anbieten, fällt es auch mir schwer muss ich ehrlich sagen am Telefon dann. Wo ich merke da würde es durchaus Sinn machen, dass man vor Ort fährt und dort einmal die Gesamtsituation erhebt, weil man vor Ort einen anderen Eindruck nochmal bekommt von der Person." (TI2, Z 44-49)

Die Fallarbeit bei immer wiederkehrende Hilfeanfragen bei der psychosozialen Akutbetreuung setzt sich aus der telefonischen und der persönlichen Erfassung der Problembeschreibung zusammen. Bei Bedarf wird ein persönlicher Termin vor Ort bei dem/der Betroffenen vereinbart, da nicht bei jeder Problemstellung eine rein über das Telefon erfolgende Unterstützung ausreichend ist. Wenn Betroffene jedoch nicht wollen, dass Mitarbeiter*innen der Akutbetreuung zu ihnen nach Hause kommen, da sie beispielsweise in einem Messie-Haushalt leben, gibt es auch die Möglichkeit, sich an einem neutralen Ort, wie zum Beispiel einem Kaffeehaus zu treffen (vgl. TI2, Z 108-109).

Nach einer erfolgten Weitervermittlung der weitergeleiteten Anrufer*innen der Gesundheitsberatung an andere relevante Einrichtungen führen die Sozialarbeiter*innen auch einen Nachkontakt durch. Dabei wird bei den Betroffenen nach 2 bis 3 Wochen telefonisch nachgefragt, ob die Intervention zielführend war. Eine langfristige sozialarbeiterische Begleitung wird jedoch nicht angeboten (vgl. ebd. Z 66-72).

4.3.3 Interpretation und Schlussfolgerungen

Den Forschungsergebnissen kann entnommen werden, dass bei der Gesundheitsberatung derzeit zu keinem sozialarbeiterischen Unterstützungsangebot direkt verwiesen werden kann, auch wenn dementsprechende Protokolle zum Teil sehr wohl im System hinterlegt sind. Das lässt den Schluss zu, dass bei der Einführung eventuell politische Gründe dafür ausschlaggebend gewesen sein könnten und Soziale Arbeit von manchen Entscheidungsträgern als nicht unbedingt notwendig eingestuft wurde. Dies könnte auch in der Tatsache begründet liegen, dass Soziale Arbeit immer noch nicht überall als Gesundheitsberuf anerkannt ist und aus diesem Grund vielleicht auch noch nicht von allen als wichtiger Baustein bei der telefonischen Gesundheitsberatung gesehen wird.

An einem der beforschten Standorte der Gesundheitsberatung kann bei Bedarf eine mobile psychosoziale Akutbetreuung mit eingebunden werden. Die Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung wissen jedoch nicht, an welche Berufsgruppe sie die Anrufer*innen weiterleiten beziehungsweise dass im Journalteam der Akutbetreuung nur Sozialarbeiter*innen tätig sind. Daraus lässt sich schließen, dass eine bessere Kommunikation und Vernetzung zwischen den beiden Einrichtungen sinnvoll wäre. Durch einen klaren Informationsaustausch über die Gegebenheiten und Möglichkeiten beider Einrichtungen, könnte eine raschere und zielführendere Problemlösungsfindung und Weitervermittlung bei immer wiederkehrenden Anrufen erfolgen.

Die Sozialarbeiter*innen der Akutbetreuung führen beim Erstkontakt mit den von der Gesundheitsberatung weitergeleiteten Anrufer*innen zu Beginn eine Sozialanamnese am Telefon durch, bei Bedarf kann auch ein aufsuchender persönlicher Termin vereinbart werden. Aus diesen erhobenen Daten kann gefolgert werden, dass eine rein telefonische Abklärung von manchen Anrufer*innen als zu anonym empfunden werden kann. Ein weiterer Grund könnte auch sein, dass die Sozialarbeiter*innen nur durch einen persönliche Kontakt und eine Abklärung der Wohnverhältnisse und sozialen Situation vor Ort eine umfangreiche Intervention anbieten können. Da nach einer erfolgten Intervention meist auch ein Nachkontakt mit den Betroffenen stattfindet, kann angenommen werden, dass sich die Sozialarbeiter*innen ihr Verantwortung gegenüber den Patient*innen klar bewusst sind und sie wirklich an einer nachhaltigen Problemlösung interessiert sind.

Generell kann aus den Forschungsergebnissen geschlossen werden, dass die mobile psychosoziale Akutbetreuung grundsätzlich ein gut funktionierendes Unterstützungsangebot anbietet. Ein ähnliches Modell könnte nach kleinen bundeslandspezifischen Adaptionen auch bei anderen Standorten der Gesundheitsberatung gut funktionieren und stellt ein Best Practise Beispiel dar.

4.4 Bedarf von Sozialer Arbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen

Die meisten interviewten Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung sind der Meinung, dass ein klaren Bedarf für sozialarbeiterische Unterstützungsmöglichkeiten gegeben ist, zu denen eine direkte Weiterleitung der Anrufer*innen erfolgen könnte.

Besonders wenn sich im Zuge einer Dringlichkeitseinschätzung abzeichnet, dass im System der Gesundheitsberatung keine weitere Unterstützungsmöglichkeit vorhanden ist, wohin die Betroffenen weitergeleitet werden könnten, da kein medizinisches Problem dahinter steckt, sondern beispielsweise Einsamkeit. In einer solchen Situation wäre eine Stelle mit Sozialarbeiter*innen optimal, wohin die Anrufer*innen weiterverbunden werden könnten. Eine solche sozialarbeiterische Unterstützung würde das bestehende System noch abrunden (vgl. TI1, Z 238-244). "Weil es geht ja nicht immer wenn es ihm schlecht geht um ein körperliches Problem, um 'Weh' oder um Fieber oder sonst was, sondern es geht ja ganz ganz viel oft bei den Menschen um die Psyche beziehungsweise dass die Psyche ja oft Auslöser ist für ein körperliches Problem" (ebd. Z 244-247).

Bei einem der beforschten Standorte der Gesundheitsberatung ist die Notwendigkeit beziehungsweise der Wert einer direkten Unterstützungsmöglichkeit von Sozialer Arbeit klar erkannt worden. Aus diesem Grund gibt es dort ein Projekt, bei dem versucht wird, eine dementsprechende interne Stelle zu entwickeln. Der Plan wäre, dass sich die telefonisch beratenden Pflegefachkräfte dann an eine solche Stelle wenden können, wenn bei der Befragung klar ersichtlich wird, dass es sich um ein sozialarbeiterisches oder psychosoziales Problem handelt (vgl. TI3, Z 128-132).

Als weitere Idealvorstellung werden Primärversorgungszentren mit dort tätigen Sozialarbeiter*innen genannt, zu denen die Anrufer*innen weitergeleitet werden können. Immer wieder anrufenden Personen kann dort dann sozialarbeiterische Unterstützung angeboten werden und praktische Ärzt*innen können eine Abklärung der körperlichen Symptome durchführen. Denn die beratenden Pflegefachkräfte können am Telefon nur die geschilderten Probleme beurteilen und haben keinen tieferen Einblick (vgl. TI4: Z 156-159). Lediglich eine der befragten Personen sieht grundsätzlich keine Notwendigkeit von Sozialer Arbeit bei der Gesundheitsberatung 1450. Begründet wird dies damit, dass die Pflegefachpersonen hauptsächlich somatisch-psychische Symptome nach ihrer Dringlichkeit abklären. Einzig bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen aufgrund nicht-medizinischer Gründe ist ein Nutzen von Sozialer Arbeit aus Sicht der interviewten Person vorstellbar (vgl. TI5, Z 190-192, 197).

4.4.1 Beeinflussung des Drehtüreffekts durch sozialarbeiterische Interventionen

Eine interviewte Fachkraft der Sozialen Arbeit der psychosozialen Akutbetreuung antwortet auf die Frage, wie sich der Drehtüreffekt durch sozialarbeiterische Interventionen beeinflussen lassen könnte, folgendes. Wenn es sich um Anrufer*innen handelt die sich immer wieder melden bei der Gesundheitsberatung weil ihr Problem noch nicht behoben

werden konnte, dann kann der Drehtüreffekt durch eine Weitervermittlung zu den richtigen Stellen und durch passende Interventionen sehr wohl positiv beeinflusst werden. Bei Anrufer*innen die eher nur Kontakt haben möchten und jemanden zum Reden suchen, ist es mehr ein langfristiger Prozess, damit diese sich nicht mehr regelmäßig melden. Den immer wieder anrufenden Personen ist bewusst, dass wenn sie bei der Gesundheitsberatung anrufen und ein medizinisches Problem schildern, sie zumindest Kontakt zu jemandem haben, auch wenn sich dann vielleicht keine Notwendigkeit für den Anruf zeigt. Wenn der Wunsch nach Kommunikation und Kontakt mit anderen Personen im Vordergrund steht, können Sozialarbeiter*innen aus Sicht der interviewten Person nur beim Aufbau eines sozialen Netzes unterstützen. Es sollen andere Alternativen zu einem Anruf bei der Gesundheitsberatung zusammen mit den Betroffenen gefunden werden. Denn aus Sicht der befragten Person kann sonst wenig dagegen getan werden, dass Menschen immer wieder anrufen (vgl. TI2, Z 272-282).

Im Vergleich zum standardisierten Abfrageschema der Gesundheitsberatung bietet die Soziale Arbeit eine andere Herangehensweise an. Es werden im Gespräch eher sehr offene Fragen gestellt und man lässt die Betroffenen mehr erzählen. Deshalb erhält man dann auch eine viel breitere Sammlung an relevanten Informationen, als es mit vorgegebenen Fragen der Fall ist (vgl. ebd. Z 219-223).

Angeführt wird auch die Wichtigkeit einer aufsuchenden sozialarbeiterischen Unterstützung bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen. Die Betroffenen werden bei allem was sie gerade benötigen unterstützt, beispielweise bei diversen Antragsstellungen. Wenn die Existenz gesichert ist, können dann zum Beispiel als nächster Schritt alte Hobbies und Freundschaften wieder aktiviert werden. Soziale Beziehungen sollen gestärkt werden, was in weiterer Folge zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen soll. "[...] die Idee für mich ist halt schon wenn man so die Rundumsachen mit den Leuten gut bearbeitet und sie da stabilisiert, dass dann auch diese Anrufe nicht mehr nötig sind oder nicht mehr in der Häufigkeit nötig sind." (ebd. Z 181-199)

4.4.2 Interpretation und Schlussfolgerungen

Den Forschungsergebnissen kann entnommen werden, dass grundsätzlich eine klare Notwendigkeit für eine sozialarbeiterische Unterstützung bei der Gesundheitsberatung gesehen wird. Aufgrund dessen ist an einem Standort ein Projekt im Gange ist, wo versucht wird, eine sozialarbeiterische Unterstützungsstelle zu entwickeln. Daraus lässt sich schließen, dass die Führungsebene der Gesundheitsberatung Sozialer Arbeit gegenüber sehr positiv eingestellt ist und erkannt worden ist, dass manche Hilfeanfragen bei der Gesundheitsberatung nicht nur über die medizinische Schiene gelöst werden können.

Eine interviewte operativ tätige Person dagegen sieht aufgrund des medizinischen Fokus bei der Gesundheitsberatung keinen klaren Bedarf an Sozialer Arbeit. Aus dieser Aussage kann interpretiert werden, dass manche Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung womöglich noch nicht genau wissen, was Soziale Arbeit macht und leisten kann. Demzufolge wäre es

vielleicht notwendig, diesen Personen den Mehrwert von Sozialer Arbeit im Kontext des Gesundheitswesens noch deutlicher aufzuzeigen.

In Bezug auf eine mögliche positive Beeinflussung des Drehtüreffekts bei der Gesundheitsberatung durch sozialarbeiterische Interventionen kommt in den Ergebnissen zur Sprache, dass dies von der jeweiligen Situation abhängig ist. Wenn Betroffene aufgrund eines ungelösten Problems immer wieder anrufen, kann der Drehtüreffekt durch passende Hilfestellungen beeinflusst werden. Daraus lässt sich folgern, dass die interviewte Fachkraft der Sozialen Arbeit schon einige erfolgreiche Fallverläufe gestalten konnte und mit relevanten Einrichtungen sehr gut vernetzt ist. Wenn hingegen Einsamkeit der Grund für immer wieder erfolgende Anrufe ist, wird die Lösungsfindung als deutlich schwieriger beschrieben. Als Lösungsoption könne nur gemeinsam mit den Betroffenen ein Aufbau beziehungsweise eine Erweiterung ihres sozialen Netzwerkes angestrebt werden. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass dies bei jüngeren Menschen ein vielversprechender Ansatz sein kann. Bei älteren Betroffenen ohne soziales Umfeld dagegen könnte vielleicht das Organisieren eines Besuchsdienstes den gewünschten regelmäßigen Sozialkontakt darstellen.

Als funktionierende Methoden werden das offene Fragen und aktives Zuhören der Sozialarbeiter*innen genannt. Daraus kann abgeleitet werden, dass Gesprächsführungstechniken eine große Stärke der Sozialen Arbeit sind. Für die Pflegefachpersonen der Gesundheitsberatung dürften diese aufgrund des vorgegebenen Fragenablaufs nur begrenzt von Relevanz sein, auch wenn sie ebenso die Kompetenz im Bereich der telefonischen Gesprächsführung besitzen.

4.5 Zukünftige Entwicklungen bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen

Auf die Frage nach den zukünftigen Entwicklungen bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen bei der Gesundheitsberatung gibt es seitens der Interviewpartner*innen verschiedene Sichtweisen. Eine Führungsperson eines beforschten Standortes der Gesundheitsberatung nennt als Wunschentwicklung und Ziel, dass es in Zukunft geeignete Möglichkeiten und Werkzeuge gibt, Drehtürpatient*innen bestmöglich zu helfen. Idealerweise sollte es dahingehend eine sozialarbeiterische Anlaufstelle geben, am besten so schnell wie möglich, um dann den immer wieder anrufenden Personen optimal helfen zu können (vgl. T13, Z 336-344). Für eine Führungsperson des zweiten untersuchten Standortes ist die Beantwortung dieser Frage grundsätzlich auch vom Anrufer*innenvolumen abhängig. Die Anrufer*innenzahl werde ihrer Ansicht nach sowohl bei körperlichen als auch psychischen Problemstellungen steigen. Dies könne dann wiederum dazu führen, dass sich die Wartezeiten für die Anrufer*innen am Telefon deutlich erhöhen. Aus diesem Grund würden manche Anrufer*innen, vor allem vielleicht jene mit psychischen Problemen, dann vielleicht auflegen und nicht so lange warten wollen. Dadurch kann ihnen dann womöglich nicht angemessen geholfen werden (vgl. T11, Z 265-275).

Einigkeit herrscht bei den meisten Interviewpartner*innen darüber, dass die Soziale Arbeit in Zukunft eine wichtige Rolle bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen einnehmen kann. Die Soziale Arbeit wird in Zukunft bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen von großer Relevanz sein, da Zahl dieser Anrufer*innen immer mehr steigen wird. Die Gesundheitsberatung kann bei solchen Fällen momentan nicht so adäquat helfen, wie es wünschenswert wäre (vgl. T14, Z 190-192).

Ein weiterer genannter Grund ist die steigende Bekanntheit der Gesundheitsberatung 1450, was den/die Interviewpartner*in vermuten lässt, dass diese in Zukunft von Menschen mit den unterschiedlichsten Problemlagen verwendet werden wird. Dabei werden soziale Problemstellungen mit Sicherheit auch zunehmen, weshalb sozialarbeiterische Unterstützungsangebote mit passenden Hilfestellungen wünschenswert wären. Dies wird mit dem Argument untermauert, dass die Diplompflegepersonen der Gesundheitsberatung mit sozialen Problemen nur wenig Erfahrungswerte besitzen. Sozialarbeiter*innen dagegen hätten auf diesem Gebiet eine dementsprechende Ausbildung und viel mehr Wissen (vgl. T11, Z 334-349). "Ich glaub die muss dann quasi als zweiter Schritt, nachdem die Gesundheitsberatung den Bedarf erkannt hat, wird die Sozialarbeit die zentrale Rolle bei diesen Patienten einnehmen müssen. Weil ich wüsste keine andere Berufsgruppe, die das optimal abbilden kann" (T13, Z 347-349).

4.5.1 Interpretation und Schlussfolgerungen

Den Forschungsergebnissen kann entnommen werden, dass in Bezug auf die zukünftigen Entwicklungen bei der Gesundheitsberatung durch den höheren Bekanntheitsgrad von steigenden Anrufer*innenzahlen ausgegangen wird und dabei auch soziale Problemstellungen zunehmen werden. Daraus kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass es viele zufriedene Kund*innen gibt und die Bekanntheit der Gesundheitsberatung durch das Weiterempfehlungen und wirkende Werbemaßnahmen gesteigert wird. Die angegebene Zunahme der sozialen Problemstellungen könnte darin begründet liegen, dass sie nicht unbedingt mehr werden, sondern vielleicht in Zukunft nur klarer und rascher erkannt werden können.

Der Sozialen Arbeit wird laut den Interviewpartner*innen mit ihrem Fachwissen in Zukunft eine entscheidende Rolle bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen einnehmen, weshalb eine direkt erreichbare sozialarbeiterische Anlaufstelle gewünscht wird. Aus den Daten kann interpretiert werden, dass der Wunsch nach einem sozialarbeiterischen Unterstützungsangebot deshalb so klar formuliert wird, weil die derzeitigen mangelnden Unterstützungsmöglichkeiten eine frustrierende und zum Teil auch überfordernde Situation für die Mitarbeiter*innen darstellen.

5 Resümee

Die Häufigkeit der immer wiederkehrenden Hilfeanfragen kann zahlenmäßig nicht genau benannt werden, es wird aber von 3 bis 10 Stammanrufer*innen gesprochen. Diese melden sich oftmals einige Zeit gar nicht, dann wiederum sehr gehäuft. Von Relevanz ist es dabei auch, zwischen Anrufen und Hilfeanfragen zu unterscheiden. Von den Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung werden die immer wiederkehrenden Hilfeanfragen als schwierig und auch als belastend erlebt, da das Problem dahinten nicht immer gleich erkannt beziehungsweise gelöst werden kann. Hinter den vorgebrachten medizinischen Anrufgründen sind oft soziale oder psychische Problemstellungen verborgen. Als einer der Hauptgründe für die wiederholte telefonische Inanspruchnahme der Gesundheitsberatung wird von den Interviewpartner*innen Einsamkeit und dass die Anrufer*innen jemanden zum Reden brauchen genannt. Weitere Gründe stellen beispielsweise eine Überforderung pflegender Angehöriger oder pflegebedürftiger Personen, finanzielle Sorgen, oder ein möglicher Wohnungsverlust dar. Die Fallarbeit bei der Gesundheitsberatung läuft jedoch immer gleich ab, unabhängig ob es sich um einmalig oder gehäuft auftretende Anrufe handelt. Alle Anrufer*innen werden immer gleich behandelt und durch den standardisierten Ablauf können mögliche Notfälle von Vielanrufer*innen nicht übersehen werden.

Unterstützungsmöglichkeiten bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen mit einem psychosozialen Hintergrund gibt es einige, wobei der Fokus dabei mehr auf dem psychischen Aspekt liegt. Darunter fallen beispielsweise Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, verschiedene Ärzt*innen, der Psychosoziale Dienst oder auch Krisenhotlines und Selbsthilferuppen. Darüber hinaus gibt es eine Art Telefonverzeichnis, wo relevante Einrichtungen für soziale und sozialarbeiterische Problemstellungen aufgelistet sind. Es wird jedoch von allen interviewten Personen klar festgehalten, dass es aktuell keine sozialarbeiterische Unterstützungsmöglichkeit gibt, wohin sich wiederholt meldende Anrufer*innen mit psychosozialen Problemstellungen weitergeleitet werden können. Als weitere Unterstützungsmöglichkeit gibt es an einem der beforschten Standorte eine Kooperation der Gesundheitsberatung mit einer mobilen psychosozialen Akutbetreuung, wo Psycholog*innen, Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen tätig sind. Die Indikation für eine Weiterleitung der Anrufer*innen liegt momentan jedoch hauptsächlich auf der psychologischen Ebene. Bei einer Weiterleitung kann von den Pflegefachkräften der Gesundheitsberatung jedoch nicht unterschieden werden, an welche der Berufsgruppen die Anfrage geleitet werden soll. Die weitergeleiteten immer wiederkehrenden Hilfeanfragen werden bei der Akutbetreuung von Mitarbeiter*innen des Journaldienstes, wo nur Sozialarbeiter*innen tätig sind, entgegengenommen. Diese nehmen dann Kontakt zu den Anrufer*innen auf und erheben eine Sozialanamnese, was entweder telefonisch oder auch persönlich bei den Anrufer*innen vor Ort erfolgen kann. Nach erfolgten Interventionen und einer etwaigen Weitervermittlung wird einige Wochen danach von den Sozialarbeiter*innen meist auch noch ein Nachkontakt durchgeführt.

Der Bedarf von Sozialer Arbeit wird von den meisten interviewten Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung klar gesehen und kommuniziert. An einem beforschten Standort ist die Notwendigkeit von sozialarbeiterischen Unterstützungsmöglichkeiten so klar erkannt worden, dass im Zuge eines Projekts aktuell versucht wird eine interne Stelle zu entwickeln. Auch eine Kooperation mit in Primärversorgungszentren tätigen Sozialarbeiter*innen wird gewünscht, da in diesen Einrichtungen neben den sozialen Aspekten auch gleich parallel dazu die körperlichen Symptome abgeklärt werden können. Eine mögliche Beeinflussung des Drehtüreffekts bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 wird von der jeweiligen Situation abhängig gemacht. Bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen aufgrund ungelöster Probleme kann der Drehtüreffekt durch passende Hilfsangebote beeinflusst werden. Bei immer wieder erfolgenden Anrufen aufgrund von sozialen Problemen und Einsamkeit ist jedoch ein langfristiger Prozess vonnöten, damit sich die Anrufer*innen nicht mehr regelmäßig melden. In diesem Fall können Sozialarbeiter*innen die Betroffenen nur beim Aufbau beziehungsweise der Erweiterung ihres sozialen Netzes unterstützen. Dies sollte im Zuge einer aufsuchenden Sozialarbeit erfolgen, da der persönliche Kontakt zu den Betroffenen als sehr wichtig angesehen wird. Bei älteren Menschen mit einem kaum oder gar nicht vorhandenen sozialen Netzwerk, könnte auch ein regelmäßig aufsuchender Besuchsdienst hilfreich sein. Neben stabilen sozialen Beziehungen werden auch grundlegende Unterstützungsmaßnahmen der Anrufer*innen bei allen benötigten Dingen des Alltags sowie existenzsichernde Maßnahmen als wichtiger Baustein empfunden. Als hilfreiches Mittel werden grundsätzlich auch die Gesprächsführungskompetenzen der Sozialen Arbeit durch offenes Fragen und aktives Zuhören genannt.

Auf die Frage nach den zukünftigen Entwicklungen bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen bei der Gesundheitsberatung wird der klare Wunsch angegeben, immer wieder anrufenden Personen in Zukunft durch sozialarbeiterische Unterstützungsangebote noch besser helfen zu können. Eine vermehrte Bekanntheit der Gesundheitsberatung 1450 wird zu steigenden Anrufer*innenzahlen und in Folge dessen auch zu vermehrt auftretenden sozialen Problemlagen führen. Die Soziale Arbeit wird dabei zukünftig bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen eine entscheidende Rolle einnehmen, weil sie als die Berufsgruppe gesehen wird, die immer wieder anrufenden Personen mit sozialen Problemstellungen am besten helfen kann.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Hauptfragestellung "Wie könnten sich Drehtüreffekte bei wiederholter Inanspruchnahme der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 durch sozialarbeiterische Interventionen beeinflussen lassen?" durch die erhobenen Daten annähernd beantwortet werden konnte. Es wurde kurz aufgezeigt, wodurch Soziale Arbeit den Drehtüreffekt bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen bei der Gesundheitsberatung positiv beeinflussen könnte. Mögliche Methoden dafür konnten jedoch anhand der generierten Daten nur angeschnitten werden. Die für die leitende Fragestellung relevanten Unterfragen konnten jedoch klar beantwortet werden. Die Fallarbeit und die Rolle der Sozialen Arbeit bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen wurden anschaulich dargestellt. Auch auf die Frage nach einer erfolgenden Weiterleitung an die Soziale Arbeit durch die Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberatung wurde Bezug genommen. Es konnte aufgezeigt werden, dass diese aktuell auf direktem Wege überhaupt nicht stattfindet.

6 Forschungsausblick

In weiteren Forschungsarbeiten zum Einfluss der Sozialen Arbeit auf den Drehtüreffekt bei immer wiederkehrenden Hilfeanfragen könnten die aktuellen Gegebenheiten und etwaigen Unterstützungsangebote der Sozialen Arbeit an anderen Standorten der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 untersucht werden. So könnte womöglich ein bundesweit einheitliches Unterstützungskonzept von Sozialer Arbeit bei den einzelnen Standorten entstehen.

Als hilfreich für eine Verbesserung möglicher schon vorhandener sozialarbeiterischer Angebote oder eine Implementierung solcher bei der Gesundheitsberatung können sich auch die Erfahrungswerte immer wieder anrufender Personen darstellen. Durch Interviews mit Betroffenen könnten deren direkte Wünsche und zukünftig erforderlichen Notwendigkeiten in Bezug auf das Angebot der Gesundheitsberatung aufgezeigt werden.

Literatur

BMASGK - Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (o.A.): Die Nummer zu Ihrer telefonischen Gesundheitsberatung. <https://www.1450.at/1450-die-gesundheitsnummer/> [22.03.2019]

BMASGK - Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019): Gesundheitsziele Österreich. Psychosoziale Gesundheit fördern. <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/psychosoziale-gesundheit-foerdern> [22.04.2019]

Böhmer, Veronika / Novosad, Heinz (o.A.): Sozialarbeiterische Handlungskonzepte im Gesundheitswesen. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor/projekte1/professionelle-aufsuchende-soziale-arbeit> [02.04.2019]

Dösting, Marcel (2018): Überlastete Notfallambulanzen. Immer mehr Notrufe wegen Bagatellen im Rhein-Sieg-Kreis. In: Bonner Zeitungsdruckerei und Verlagsanstalt H. Neusser GmbH. <http://www.general-anzeiger-bonn.de/region/sieg-und-rhein/siegburg/Immer-mehr-Notrufe-wegen-Bagatellen-im-Rhein-Sieg-Kreis-article3897703.html> [11.03.2019]

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 3. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Fonds Soziales Wien (o.A.): Meine Wiener Gesundheitsberatung. Fragen und Antworten. <https://www.1450.wien/faqs/#toggle-id-1> [12.03.2019]

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2018): "Wenn's weh tut! 1450" – Ausgezeichnete Bilanz der telefonischen Gesundheitsberatung. <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.790272> [15.03.2019]

Meer, A. / Simonin, C. / Trapp, A. / Niemann, S. / Abel, T. (2003): Einfluss der medizinischen computerassistierten Telefontriage auf das Patientenverhalten: erste Erfahrungen in der Schweiz. In: Schweizerische Ärztezeitung. 84: Nr. 41, 2003, 2160-2165.

obds - Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2017): Berufsbild der Sozialen Arbeit. Internationale Definition der Sozialen Arbeit. <https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/05/Berufsbild-Sozialarbeit-2017-06-beschlossen.pdf> [21.03.2019]

Projektteam Bachelorprojekt "Sozialarbeiterische Handlungskonzepte bei wiederholter Inanspruchnahme im Gesundheitswesen" (2019): Eigene Definition des Begriffs Drehtüreffekt. Unveröffentlicht. Fachhochschule St. Pölten.

Weik, Irina (2016): 1450: Die neue Gesundheitsnummer für Österreich. In: Zeitschrift für Gesundheitspolitik GP, 03/2016, 9-26.

Daten

ITV1, Interview, geführt von Florian Payrhuber mit einer Führungsperson der Gesundheitsberatung 1450, 14.03.2019, Audiodatei

ITV2, Interview, geführt von Florian Payrhuber mit einer Sozialarbeiterin der psychosozialen mobilen Akutbetreuung, 18.03.2019, Audiodatei

ITV3, Interview, geführt von Florian Payrhuber mit einer Führungsperson der Gesundheitsberatung 1450, 18.03.2019, Audiodatei

ITV4, Interview, geführt von Florian Payrhuber mit einer Pflegefachkraft der Gesundheitsberatung 1450, 18.03.2019, Audiodatei

ITV5, Interview, geführt von Florian Payrhuber mit einer Pflegefachkraft der Gesundheitsberatung 1450, 22.03.2019, Audiodatei

TI1, Transkript Interview ITV1, erstellt von Florian Payrhuber, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert

TI2, Transkript Interview ITV2, erstellt von Florian Payrhuber, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert

TI3, Transkript Interview ITV3, erstellt von Florian Payrhuber, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert

TI4, Transkript Interview ITV4, erstellt von Florian Payrhuber, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert

TI5, Transkript Interview ITV5, erstellt von Florian Payrhuber, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert

Abbildungen

Abbildung 1: Die Stellung der telefonischen Gesundheitsberatung in der Gesundheitsversorgung. Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger o.A.

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.648669&version=1516263223>
[23.04.2019]

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Florian Payrhuber**, geboren am **13.07.1984** in **Salzburg**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am 29.04.2019



Unterschrift