DER ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSMARKT 2013

die Zahlungsbereitschaft der ÖsterreicherInnen
für Heilbehelfe und Hilfsmittel

Linz, im August 2013

Public Opinion GmbH
Institut für Sozialforschung Linz

public opinion

WKO Gesundheitsberufe

eurocom

DER ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSMARKT 2013
die Zahlungsbereitschaft der ÖsterreicherInnen
für Heilbehelfe und Hilfsmittel

Empirische Erhebung mit Vergleichsdaten aus 2005/2006

f.d.Projekt verantwortlich:
Mag. Dr. Bernhard J. Hofer
Public Opinion GmbH/Institut für Sozialforschung
A-4040 Linz, Aubrunnerweg 1
Tel.: 0043 (0)732 2540 24
Mail: office@public-opinion.at
http://www.public-opinion.at

Fotos (Titelblatt): pixelio.de

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
Einleitung		4
Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse		**5**
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG (2013)		8
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG (Vergleich 2013 und 2005)		11
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (2013)		12
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (Vergleich 2013 und 2005)		15
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)		18
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (Vergleich 2013 und 2005)		43
VON EINEM ARZT IN DEN LETZTEN 1-2 JAHREN AUF KRANKENSCHEIN VERORDNET (2013)		44
VON EINEM ARZT IN DEN LETZTEN 1-2 JAHREN AUF KRANKENSCHEIN VERORDNET (Vergleich 2013 und 2005)		46
PRIVAT ANGESCHAFFT IN DEN LETZTEN 1-2 JAHREN (2013)		47
PRIVAT ANGESCHAFFT IN DEN LETZTEN 1-2 JAHREN (Vergleich 2013 und 2005)		49
EINSCHÄTZUNG DER PRODUKTION UND DES ANGEBOTS HEIMISCHER FACHBETRIEBE (Vergleich 2013 und 2006)		50
PERSÖNLICHE ANSCHAFFUNG VON GESUNDHEITSLEISTUNGEN IM LETZTEN JAHR		51
ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT BETROFFENER (2013): Vergleich Gesundheitsfachgeschäft-Europäischer Anbieter		53
ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT BETROFFENER (Vergleich 2013 und 2006)		56
ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT NICHT-BETROFFENER (2013)		57

EINLEITUNG

Wenn heute in der Öffentlichkeit vom Umbruch zu einer gesundheitsorientierten Gesellschaft gesprochen wird, so müssen sich die Gesundheitsverantwortlichen darüber im klaren sein, dass der Umgang mit dem Wert Gesundheit weder von oben herab verordnet, noch von unten erzwungen werden kann. Es bedarf des Zusammenwirkens aller Beteiligten: der Politik, der Wirtschaft und der Gesellschaft.

Aufgrund des für Österreich eher spärlich vorhandenen Datenmaterials wurden erstmalig im Dezember 2005 sowie im Juni/Juli 2006 repräsentative Bevölkerungsbefragungen durchgeführt, welche die wichtigsten Gesundheitsangebote der Orthopädietechnikbranche beinhalteten. Besonderer Wert wurde dabei auf die Erfassung und Gegenüberstellung der subjektiven Einstellungen der Bevölkerung und ihrer Zahlungsbereitschaft für ausgewählte Gesundheitsangebote gelegt, da diese eine wesentliche Voraussetzung für künftige gesellschaftspolitische Weichenstellungen darstellen. Das gesammelte Zahlenmaterial bildete im Juni 2006 auch die Grundlage für mehrere Szenarien bei der volkswirtschaftlichen Wertschöpfungsanalyse.

Auf Basis der seinerzeit durchgeführten Befragung wurde nunmehr eine Folgestudie durchgeführt. Ziel dieser Studie war es, den aktuellen IST-Stand der Zahlungsbereitschaft der ÖsterreicherInnen für Heilbehelfe und Hilfsmittel zu erheben und allfällige Abweichungen gegenüber den seinerzeitigen Ergebnissen darzustellen. Hierzu wurde im Zeitraum Juli 2013 eine repräsentative Befragung der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren durchgeführt. Insgesamt wurden 1030 Personen in Form persönlicher Interviews befragt. Die statistische Schwankungsbreite liegt bei +/- 3 Prozent.

Die Ergebnisse sollen im Zuge einer Tagung in der Stahlwelt am 17. 10. 2013 einem ausgewählten TeilnehmerInnen-Kreis präsentiert werden.

ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

Gesundheitliche Basis-Standards für alle – private Aufzahlung bei einem Mehr an Leistung
Wenn es um ihre Gesundheitsversorgung geht, so stehen bei der ÖsterreicherInnen sogenannte Basis-Standards für jeden Einzelnen, welche unabhängig vom Wohnort sind und die ein Mindestmaß an Mobilität und Lebensqualität sicherstellen sollen, an oberster Stelle. Auch hinsichtlich der unterschiedlichen Leistungsvergütung in den Bundesländern macht sich ein relativ starker Gerechtigkeitssinn bemerkbar. Zudem sollen Gesundheitsleistungen zuvorderst von der Qualität und erst danach vom Preis bestimmt sein. Trotz des Eintretens für Basis-Standards bedeutet dies nicht, dass sämtliche Gesundheitsleistungen für alle BezieherInnen gleich sein müssen. Sieben von zehn Befragten treten dafür ein, dass es für ein Mehr an Leistungen auch möglich sein sollte, private Aufzahlungen vorzunehmen.
Vorbeugenden Gesundheitsmaßnahmen wurde in den letzten Jahren von unterschiedlicher Seite immer größeres Augenmerk gewidmet. Dies schlägt sich auch in der aktuellen Einstellung der ÖsterreicherInnen nieder. Knapp zwei Drittel der Befragten vertreten die Ansicht, dass vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen für alle verpflichtend sein sollten. Obwohl vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen einen wichtigen Stellenwert einnehmen und damit zum Teil auch die Verantwortungsübernahme für die eigene Gesundheit inkludiert ist, stößt eine gänzliche Verantwortungsübernahme – insbesondere unter Einbeziehung der Kosten – eher auf Ablehnung.

Ansprüche hinsichtlich Gesundheitsleistungen sind gestiegen
Im Vergleich zum Jahre 2005 sind die Einstellungen zur Gesundheitsversorgung – und hier insbesondere die Ansprüche an Gesundheitsleistungen – gestiegen. Dies zeigt sich am deutlichsten bei bei der Sicherstellung eines Mindestmaßes an Mobilität (+21 %) , gefolgt von der Möglichkeit der privaten Aufzahlung bei einem Mehr an Leistung (+19 %) und der Sicherstellung eines Mindestmaßes an Lebensqualität (+14 %).

Heilbehelfe und Hilfsmittel: wesentlich für Lebensqualität – unverzichtbar – Heilungsprozess fördernd - belastungssenkend
Heilbehelfe und Hilfsmittel tragen nach Meinung der Befragten nicht nur wesentlich zur Lebensqualität bei, sondern sind unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung und erhöhen den Heilungsprozess. Rund 49 Prozent der Befragten meinen auch, Heilbehelfe und Hilfsmittel reduzieren die Belastung für Patienten.

Gesteigerte Qualität im Gesundheitswesen
Dass Heilbehelfe und Hilfsmittel eine gesteigerte Qualität im Gesundheitswesen schaffen, meinen rund 44 Prozent. Im Bundesländervergleich heben sich dabei Oberösterreich (~51%) sowie Niederösterreich/Burgenland (~50%) deutlich ab, während in Wien die Zustimmung lediglich bei rund 38 Prozentpunkten liegt.

ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

Heilbehelfe und Hilfsmittel verkürzen Behandlungszeiten und vermeiden Folgeerkrankungen
Knapp jede(r) Zweite meint, Heilbehelfe und Hilfsmittel tragen dazu bei, Behandlungszeiten zu verkürzen und rund
Rund 39 Prozent der Befragten betonen die positive Wirkung der Vermeidung von Folgeerkrankungen.

Heilbehelfe und Hilfsmittel: Vergleich 2013 und 2005
Vergleichsweise stark hinzugewonnen haben die Auffassungen, dass Heilbehelfe und Hilfsmittel wesentlich zur Lebensqualität beitragen, ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung sind, das Leben erhalten und verlängern, die Belastung für Patienten reduzieren und den Heilungsprozess verbessern. Dass Heilbehelfe und Hilfsmittel auf Dauer niedrigere Kosten für die Krankenkassen bringen und durch sie eine gesteigerte Qualität im Gesundheitswesen erzielt wird, denken heute rund 4 Prozent weniger als im Jahr 2005. Bei der Innovation sind es gar 7 Prozent weniger als im Vergleichsjahr.

Je schwerer die Beeinträchtigung wahrgenommen wird, desto häufiger wird volle Kostenübernahme durch Kassen erwartet
Die Einstellung dazu, welche Gesundheitsleistungen zur Gänze, nur teilweise oder gar nicht von der Krankenkasse bezahlt werden sollen, hängt – je nach Produkt/Leistung – oftmals von der persönlichen Betroffenheit/Vertrautheit/ Empathie mit dem Produkt bzw. der Leistung ab. Dementsprechend stark bzw. weniger stark machen sich Faktoren wie Alter, Beruf, Kaufkraft etc. bemerkbar. Produkte/Leistungen, welche eher auf eine schwerere körperliche Beeinträchtigung verweisen (wie künstlicher Darmausgang, Behandlung im Krankenhaus, Prothesen, Katheter, Rollstuhl etc.), sollen – so die überwiegende Mehrheit der Befragten – zur Gänze seitens der Kassen bezahlt werden. Bei Massagen, Kuraufenthalten, Bäder, Akupunktur oder bei der Anschaffung eines Blutdruckmessgeräts ist man eher geteilter Ansicht. Hier erscheint eine zumindest teilweise Kostenübernahme u. U. akzeptabel; beim Blutdruckmessgerät sprechen sich gar 27 Prozent der Befragten dafür aus, dass Krankenkassen gar keine Kosten übernehmen sollten. Im Vergleich zum Jahr 2005 zeigt sich, dass die Erwartungshaltung der ÖsterreicherInnen hinsichtlich Kostenübernahmen durch die Kassen heute bei allen angeführten Produkten/Leistungen höher als im Vergleichsjahr ist.

Tabletten/Tropfen und Salben/Cremen führen die Hitliste der Verschreibungspraxis an
Betrachtet man die Antworten auf die Frage, was in den letzten ein, zwei Jahren einem Haushaltsmitglied von einem Arzt auf Krankenschein verordnet wurde, so findet man hier an erster Stelle und mit großem Abstand Tabletten bzw. Tropfen (~71 %). Diese werden vergleichsweise vermehrt Frauen verordnet und der Prozentwert steigt mit dem Alter entsprechend an. Mit höherem Bildungsabschluss der Befragten nimmt die Verschreibungspraxis ab.

ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

Private Anschaffungen verweisen auf das vermehrte Gesundheitsbewusstsein
Ein ganz anderes Bild erhält man auf die Frage, was in den letzten ein bis zwei Jahren PRIVAT angeschafft wurde. Hier erweisen sich neben Salben, Cremen und Tabletten, Tropfen vor allem Nahrungsergänzungsmittel, Massagen und Blutdruckmessgeräte als Spitzenreiter. Es folgen Schuheinlagen, Bandagen und Bäder. Diese Rangliste lässt vielleicht deutlicher als die vorhergehenden Statistiken auf das vermehrte Gesundheitsbewusstsein der ÖsterreicherInnen schließen, da es sich dabei ja in erster Linie um eher selbstgesteuerte Aktivitäten mit entsprechendem Kostenaufwand handelt. Rund 61 Prozent der Befragten haben in den letzten 1 bis 2 Jahren für sich oder ein Haushaltsmitglied die in der Liste angeführten Produkte/Leistungen angeschafft; im Jahr 2005 waren es lediglich 52 Prozent.

Zuzahlungsbereitschaft: Heimischen Gesundheitsfachgeschäften wird der Vorzug gegeben
Von den insgesamt 1030 Befragten hatten sich im letzten Jahr rund 26 Prozent Heilbehelfe und Hilfsmittel angeschafft. Die durchschnittliche Zuzahlungsbereitschaft Betroffener liegt bei rund 14,5 Prozent.
Insgesamt betrachtet kann man – mit wenigen Ausnahmen – feststellen, dass die Befragten dem Bezug von Heilbehelfen und Hilfsmittel von heimischen Gesundheitsfachgeschäften mit großem Abstand den Vorzug geben. Die Zuzahlungsbereitschaft für auf persönliche Bedürfnisse abgestimmte Qualität und Service ist hier bei weitem höher als bei einem sonstigen europäischen Einzelanbieter. Dies spiegelt auch die eingangs präsentierte Einstellung der ÖsterreicherInnen wider, dass Gesundheitsleistungen zuvorderst von der Qualität und erst in zweiter Linie vom Preis bestimmt sein sollen. Besonders deutlich zeigt sich diese Haltung bei Orthesen, Prothesen, Bandagen, Rollstuhl, Einlagen, künstlicher Darmausgang oder Schuheinlagen.
Vergleicht man allerdings die Ergebnisse 2013 mit jenen aus dem Jahr 2006, so zeigt sich – mit Ausnahme des fahrbaren Toilettenstuhles - ein allgemeiner Rückgang hinsichtlich der prozentuellen Zuzahlungsbereitschaft. Besonders deutlich ist dies beim künstlichen Darmausgang, Katheter (beschichtet), Rollstuhl, Einlagen (gegen Inkontinenz), Schuheinlagen und Bandagen feststellbar. Im Vergleich „heimisches Gesundheitsfachgeschäft vs. europäischer Einzelanbieter“ sticht dieser Rückgang jedoch noch viel stärker ins Auge. Eine naheliegende Interpretation könnte dabei sein, dass der Rückgang bei der Zuzahlungsbereitschaft sowohl von einer veränderten Erwartungshaltung gegenüber den Kassen als auch von einer in Teilen erfolgten qualitativen Verbesserung div. Kassenprodukte geprägt ist.

Rund drei Viertel der Befragten hatten sich im letzten Jahr keine Heilbehelfe und Hilfsmittel angeschafft. Von diesen „Nicht-Betroffenen“ wären 38 Prozent bereit, in einem heimischen Gesundheitsfachgeschäft durchschnittlich 10,5 Prozent mehr zu bezahlen; rund 24 Prozent zeigten keine Zuzahlungsbereitschaft und rund 38 Prozent konnten hierzu keine Angabe machen. Bei einem sonstigen europäischen Einzelanbieter läge die Zuzahlungsbereitschaft bei lediglich durchschnittlich 5,3 Prozent. Hierzu fänden sich rund 25 Prozent Zuzahlungswillige; 34 Prozent würden nichts hinzuzahlen und rund 41 Prozent können keine Angabe machen.

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG (2013)

Wenn es um ihre Gesundheitsversorgung geht, so haben die ÖsterreicherInnen klare Vorstellungen davon, was ihnen dabei besonders wichtig ist und was eher nicht. Sogenannte Basis-Standards für jeden Einzelnen, unabhängig vom Wohnort und die ein Mindestmaß an Mobilität und Lebensqualität sicherstellen sollen, stehen dabei an oberster Stelle.
Darüber hinaus macht sich ein relativ starker Gerechtigkeitssinn bemerkbar – vor allem bei den Älteren und den BewohnerInnen der Landeshauptstädte – wenn es sich um die unterschiedliche Leistungsvergütung in den Bundesländern handelt.
Gesundheitsleistungen sollen zuvorderst von der Qualität und erst danach vom Preis bestimmt sein; vermehrt treten hierfür Selbständige/Freiberufler und Landwirte ein.

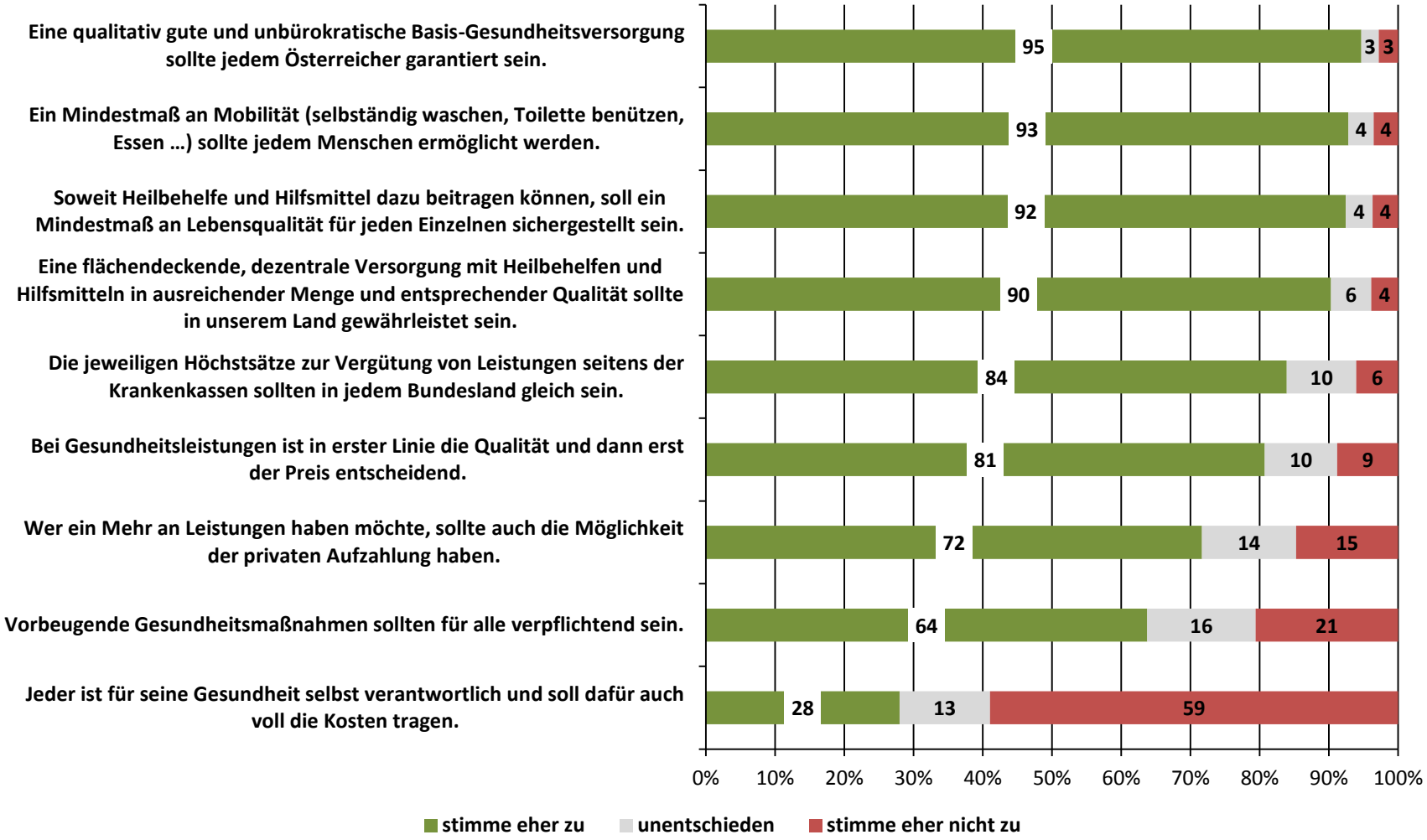
Wenn Herr und Frau Österreicher für Basis-Standards eintreten, so bedeutet dies nicht, dass sämtliche Gesundheitsleistungen für alle BezieherInnen gleich sein müssen. Sieben von zehn Befragten treten dafür ein, dass es für ein Mehr an Leistungen auch möglich sein sollte, private Aufzahlungen vorzunehmen.

Vorbeugenden Gesundheitsmaßnahmen wurde in den letzten Jahren von unterschiedlicher Seite immer größeres Augenmerk gewidmet. Dies schlägt sich auch in der aktuellen Einstellung der ÖsterreicherInnen nieder. Knapp zwei Drittel der Befragten vertreten die Ansicht, dass vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen für alle verpflichtend sein sollten. Während die westlichen Bundesländer hierbei eher geteilter Meinung sind, breitet sich diese Ansicht vor allem in Oberösterreich, aber auch in Steiermark/Kärnten verstärkt aus.
Obwohl vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen einen wichtigen Stellenwert einnehmen und damit zum Teil auch die Verantwortungsübernahme für die eigene Gesundheit inkludiert ist, stößt eine gänzliche Verantwortungsübernahme – insbesondere unter Einbeziehung der Kosten – eher auf Ablehnung. Befürworter dieser gänzlichen Verantwortungsübernahme findet man am ehesten noch unter den Leitenden Angestellten/Beamten und Selbständigen.

Vergleicht man die aktuellen Prozentwerte mit jenen aus dem Jahr 2005, so zeigt sich bei allen Statements eine deutliche Veränderung. Die Einstellung zur Gesundheitsversorgung – und hier insbesondere die Ansprüche an Gesundheitsleistungen – sind gestiegen. Am deutlichsten fällt die Steigerung bei der Sicherstellung eines Mindestmaßes an Mobilität (+21 %) aus, gefolgt von der Möglichkeit der privaten Aufzahlung bei einem Mehr an Leistung (+19 %) und der Sicherstellung eines Mindestmaßes an Lebensqualität (+14 %).

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG (2013)

„Ich lese Ihnen nun einige Ansichten vor, die Sie auf dieser Liste mitlesen können. Sagen Sie mir bitte für jede Aussage, ob Sie dieser eher zustimmen oder eher nicht zustimmen."



repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG (2013)

- Qualität, weniger Bürokratie
- Sicherstellung eines Mindestmaßes an Mobilität
- Mindestmaß an Lebensqualität durch Heilbehelfe u. Hilfsmittel
- Flächendeckende, dezentrale Versorgung mit Heilbehelfen u. Hilfsmittel
- Gleiche Leistungsvergütung in jedem Bundesland
- Qualität vor Preis
- Private Aufzahlung bei Mehr an Leistung
- Verpflichtende vorbeugende Gesundheitmaßnahmen
- Eigenverantwortung und volle Kostenübernahme

Das ist den ÖsterreicherInnen wichtig

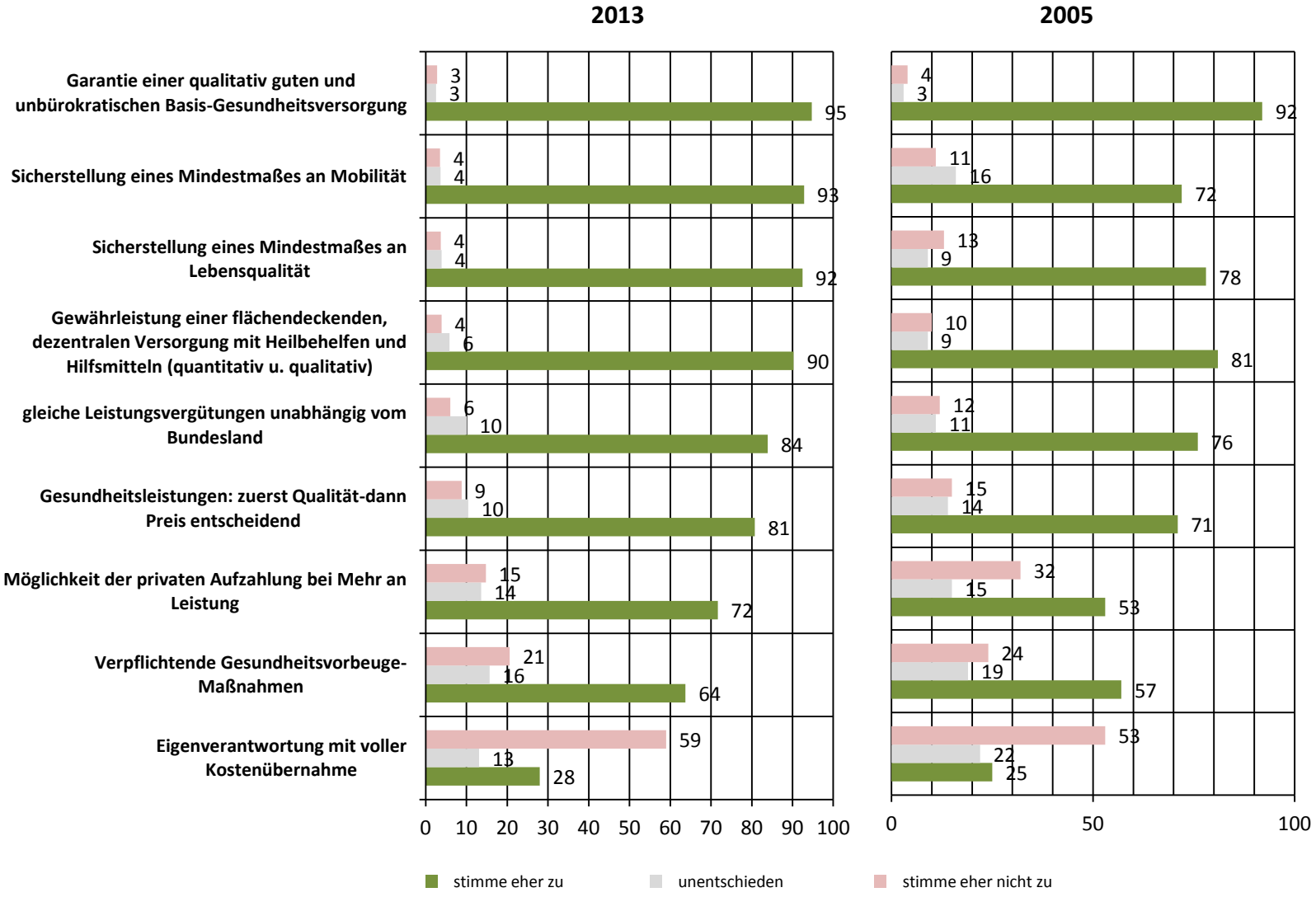
repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

public opinion

WKO Gesundheitsberufe

eurocom

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG (Vergleich 2013 und 2005)



repr. Bevölkerungsbefragung, face-to-face, Zeitraum: Juli 2013 und Dez. 2005

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (2013)

Lebensqualität – unverzichtbar – Heilungsprozess fördernd
Heilbehelfe und Hilfsmittel tragen nach Meinung der Befragten nicht nur wesentlich zur Lebensqualität bei, sondern sind unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung und erhöhen den Heilungsprozess.
Während seitens der Befragten aus Oberösterreich, Niederösterreich und Burgenland Heilbehelfen und Hilfsmittel ein vergleichsweise eher größerer Beitrag zur Lebensqualität beigemessen wird, gibt man sich in Wien eher zurückhaltender (~59%). Hinsichtlich der Erhöhung des Heilungsprozesses zeigen sich vor allem die OberösterreicherInnen (+11% über Durchschnitt) erfreut; die westlichen Bundesländer und die Bundeshauptstadt Wien legen diesbezüglich eine eher skeptische Haltung an den Tag (-7% bzw. – 4% unter Durchschnitt).

Reduktion der Belastung für Patienten
Rund 49 Prozent der Befragten meinen, Heilbehelfe und Hilfsmittel reduzieren die Belastung für Patienten. Bei der Altersgruppe der über 50Jährigen steigt erwartungsgemäß der Prozentwert an. Im Berufsgruppenvergleich heben sich die Selbständigen/Freiberufler mit lediglich 41 Prozent Zustimmung deutlich ab.

Gesteigerte Qualität im Gesundheitswesen
Dass Heilbehelfe und Hilfsmittel eine gesteigerte Qualität im Gesundheitswesen schaffen, meinen rund 44 Prozent. Vor allem Haushalte mit geringer Kaufkraft, aber auch Personen mit dem Bildungsabschluss einer weiterführenden Schule ohne Matura vertreten diese Auffassung. Im Bundesländervergleich heben sich Oberösterreich (~51%) sowie Niederösterreich/Burgenland (~50%) deutlich ab, während in Wien die Zustimmung lediglich bei rund 38 Prozentpunkten liegt.

Verkürzen Behandlungszeiten
Knapp jede(r) Zweite meint, Heilbehelfe und Hilfsmittel tragen dazu bei, Behandlungszeiten zu verkürzen. Während Landwirte, einfache Arbeiter/Angestellte/Beamte eher verstärkt diese Meinung vertreten, ist bei Leitenden Angestellten/Beamten und Selbständigen diese Ansicht eher schwächer ausgeprägt.

Vermeiden Folgeerkrankungen
Rund 39 Prozent der Befragten betonen die positive Wirkung der Vermeidung von Folgeerkrankungen. Auch hier heben sich Personen mit weiterführender Schule ohne Matura (~48%) sowie – im Bundesländervergleich – Oberösterreich (~50%) deutlich ab.

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (2013)

Niedrigere Kosten für die Krankenkassen
Rund 29 Prozent meinen, Heilbehelfe und Hilfsmittel bringen auf Dauer niedrigere Kosten bei den Krankenkassen. In der Altersgruppe der 15 bis 29Jährigen kann sich dieser Meinung nur jede(r) Fünfte anschließen; bei den über 50Jährigen ist es bereits jede(r) Dritte. Im Ortsvergleich finden wir ein Stadt-Land-Gefälle, d. h. in den Landeshauptstädten liegt die Zustimmung mit rund 36 Prozent am höchsten.

Schaffung neuer und zukunftssicherer Arbeitsplätze/Sicherung von Ausbildungsplätzen
Bemerkenswert ist, dass im Altersgruppenvergleich vermehrt die Jüngeren (15-29Jährige) im Zusammenhang mit Heilbehelfen und Hilfsmittel auf die Schaffung neuer und zukunftssicherer Arbeitsplätze setzen. Auch Leitende Angestellte/Beamte und Landwirte sehen hierin vermehrte Chancen. Hinsichtlich der Ortsgröße zeigt sich ein typisches Land-Stadt-Gefälle: in den Landeshauptstädten misst man dieser Aussage eher weniger Bedeutung bei.
Während insgesamt rund 29 Prozent der Befragten meinen, Heilbehelfe und Hilfsmittel sichern Ausbildungsplätze, sind es bei den PflichtschulabsolventInnen rund 38 Prozent. Auch Landwirte und Arbeiter sowie – im Bundesländervergleich - Oberösterreich heben sich überdurchschnittlich ab.

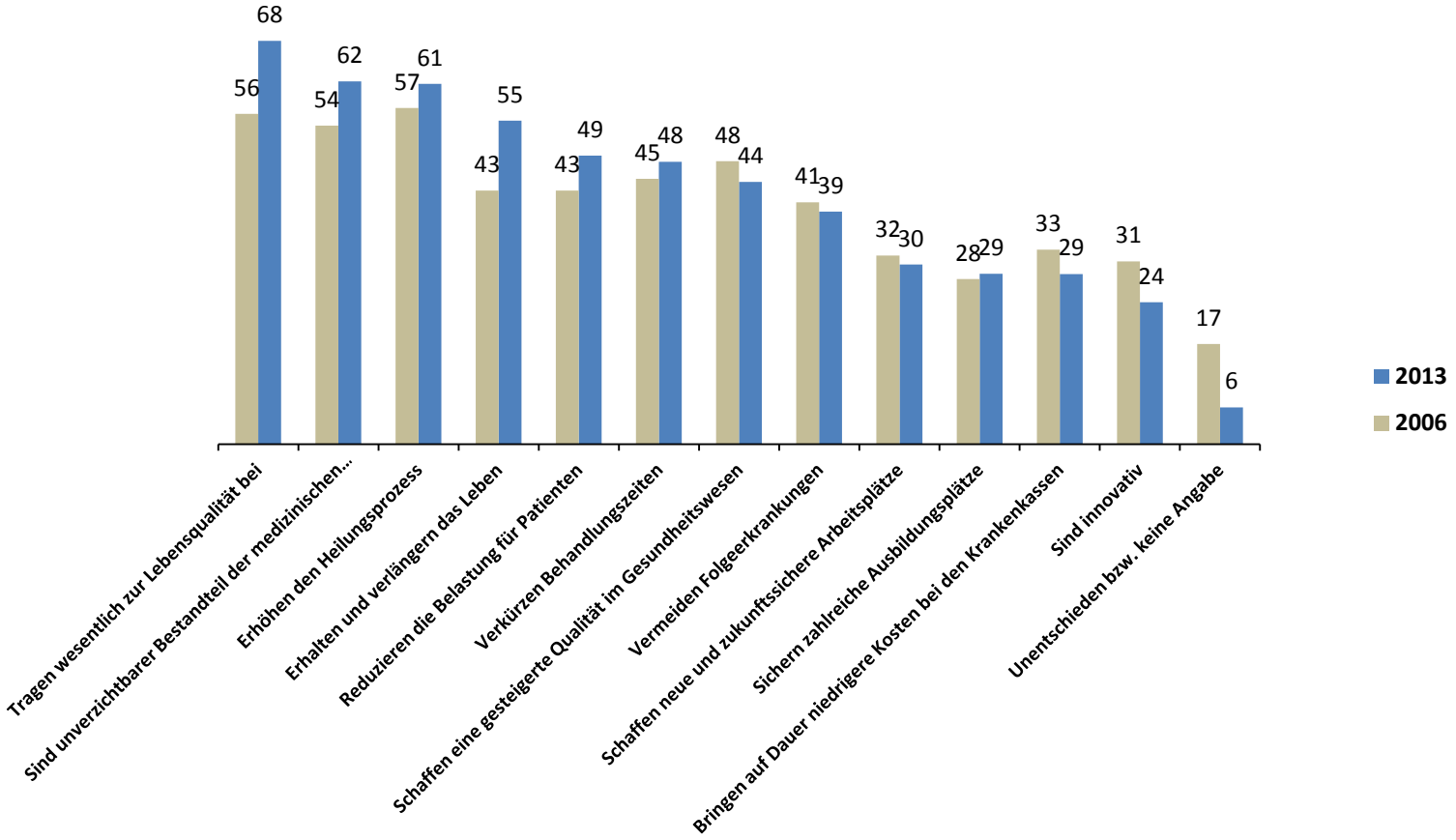
Vergleich 2013 und 2005
Vergleichsweise stark hinzugewonnen haben die Auffassungen, dass Heilbehelfe und Hilfsmittel wesentlich zur Lebensqualität beitragen, ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung sind, das Leben erhalten und verlängern, die Belastung für Patienten reduzieren und den Heilungsprozess verbessern. Dass Heilbehelfe und Hilfsmittel auf Dauer niedrigere Kosten für die Krankenkassen bringen und durch sie eine gesteigerte Qualität im Gesundheitswesen erzielt wird, denken heute rund 4 Prozent weniger als im Jahr 2005. Bei der Innovation sind es gar 7 Prozent weniger als im Vergleichsjahr.

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (2013)

„Wie denken Sie ganz allgemein über das Angebot und die Nutzung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln in Österreich? Welche dieser Beschreibungen treffen Ihrer Ansicht nach auf diese Dinge ganz besonders zu?“

repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (Vergleich 2013 und 2005)



EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (nach Sozialer Schicht)

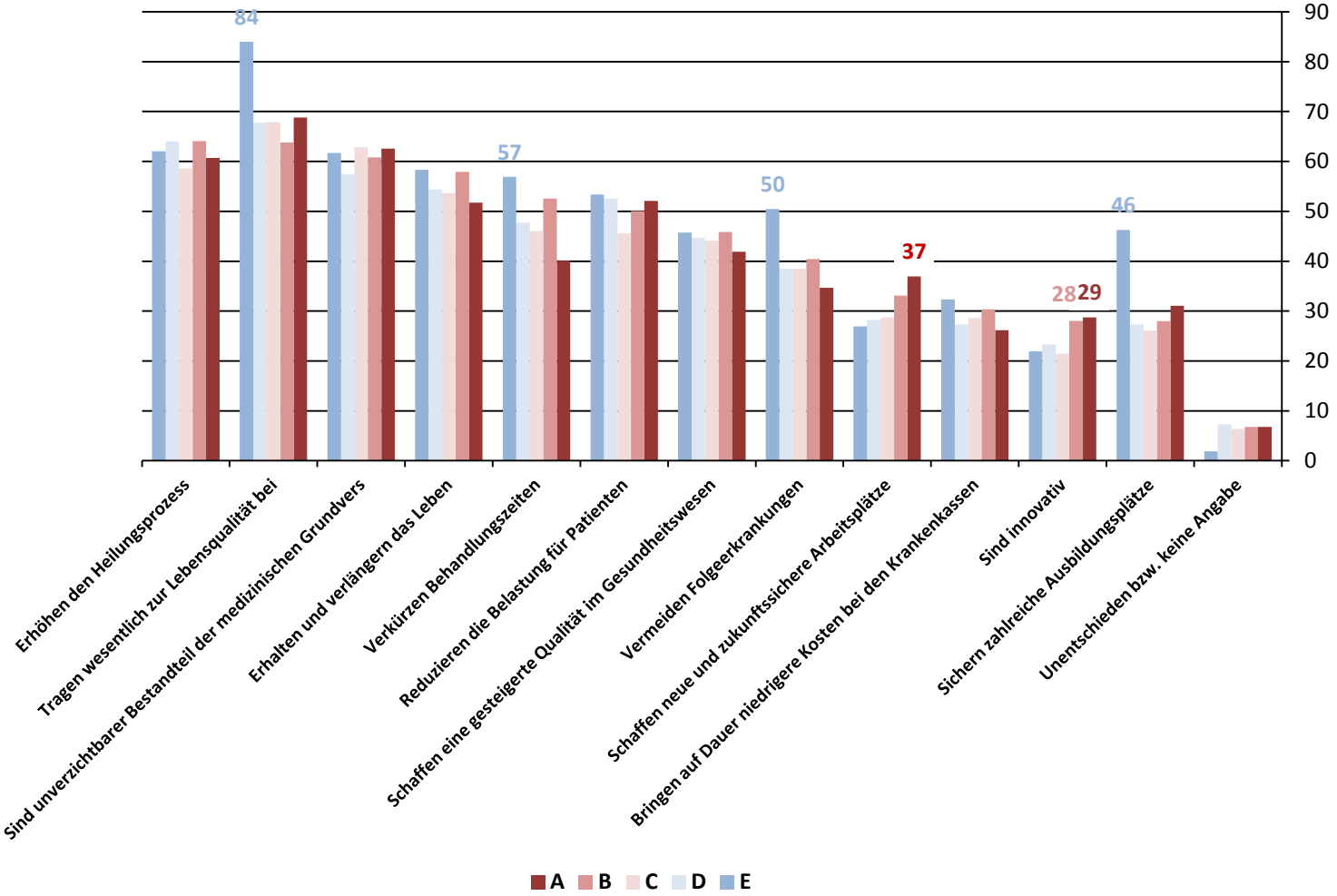
Schichtspezifische Unterschiede – und hier vor allem Differenzen zwischen A- und E-Schicht - lassen sich nur vereinzelt erkennen. Allgemein betrachtet findet man hier ein relativ schicht-ausgewogenes Bild.
Abweichungen der E-Schicht gibt es hinsichtlich des vergleichsweise verstärkt wahrgenommenen Beitrages von Heilbehelfen und Hilfsmittel zur Lebensqualität, der Verkürzung der Behandlungszeiten, der Vermeidung von Folgeerkrankungen und der Sicherung von Ausbildungsplätzen. Angehörige der A-Schicht betonen vergleichsweise stärker die Schaffung neuer und zukunftssicherer Arbeitsplätze sowie die innovativen Eigenschaften.

Definition der Soziale Schichten:

Diese werden anhand eines Punktegruppenverfahrens bestimmt, wobei das Haushaltsnettoeinkommen, das Berufsmilieu und die Schulbildung des Befragten Berücksichtigung finden.

Das HH-Netto-Einkommen liegt in den Rohdaten in insgesamt 14 unterschiedlichen Gruppen vor, beginnend mit der kleinsten Gruppe (bis 750,-- EURO) bis hin zur letzten Gruppe (über 5.000,-- EURO). Je nachdem, in welche der 14 Einkommensklassen ein Befragter fällt, werden für das Einkommen Punkte von 25 - 390 vergeben.
Ähnlich ist die Vorgehensweise bei der höchsten, abgeschlossenen Schulbildung, die in insgesamt 5 Stufen vorliegt. Punktewerte von 20-120 sind je nach Bildungsstufe vorgesehen.
Beim Berufsmilieu beginnt die Punktevergabe (von 20-80 Punktewerten) bei Berufstätigen mit dem eigenen Beruf. Falls ein Befragter nicht berufstätig ist, so wird der Beruf des Haushaltsvorstandes als Basis für die Punktevergabe herangezogen.
Aus der Summe der für Haushaltsnettoeinkommen, Berufsmilieu und Schulbildung vergebenen Punkte (die Werte werden einfach aufsummiert) werden die fünf klassischen, sozialen Schichten definiert, also A,B,C, D und E-Schicht.
Die Sozialschichten sind nie direkt mit denen früherer Jahre vergleichbar, da der Index keine absolute, sondern nur eine relative Einheit ist.

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU HEILBEHELFEN UND HILFSMITTELN (nach Sozialer Schicht)



EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

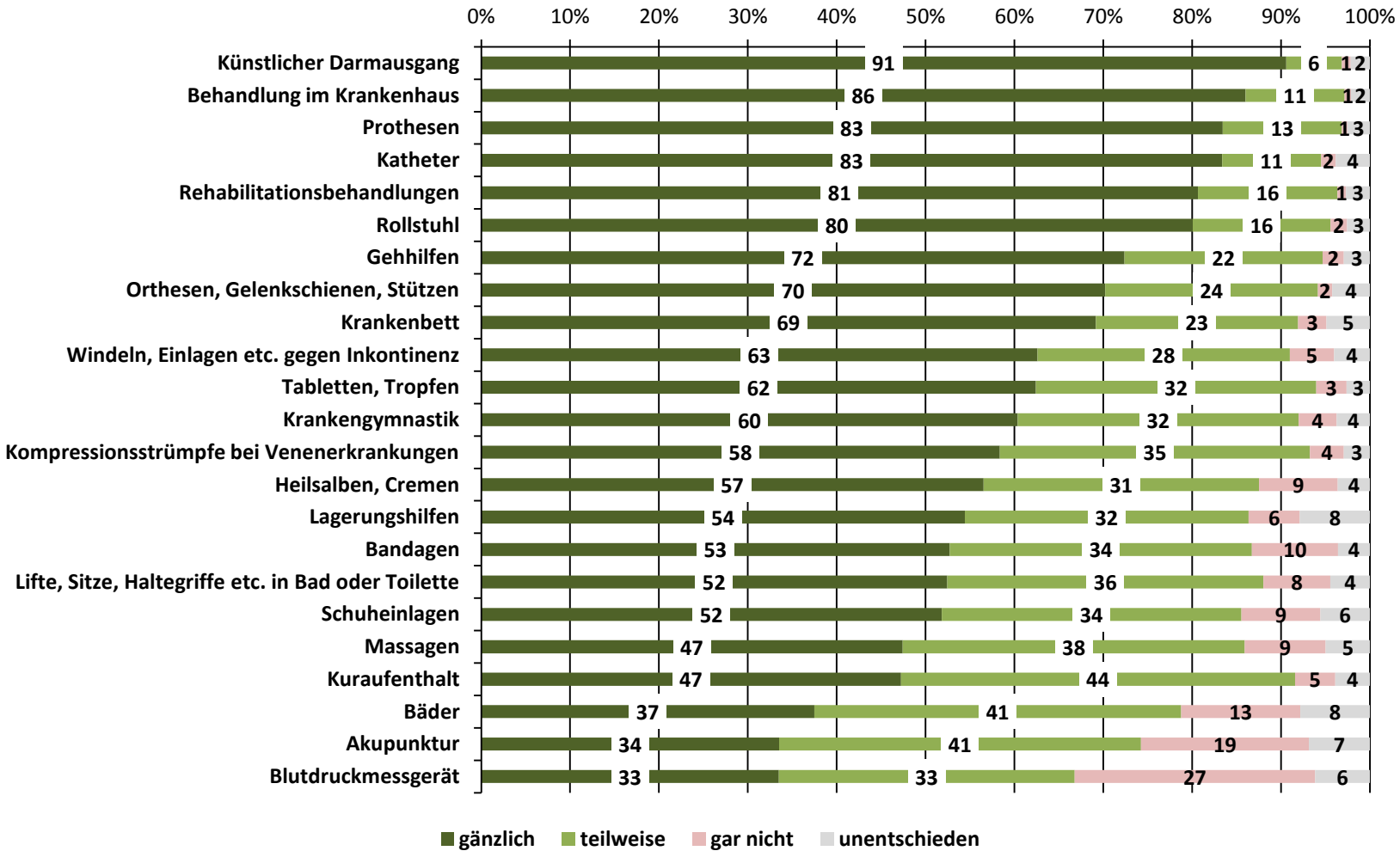
Je schwerer die Beeinträchtigung wahrgenommen wird, desto häufiger volle Kostenübernahme durch Kassen
Die Einstellung dazu, welche Gesundheitsleistungen zur Gänze, nur teilweise oder gar nicht von der Krankenkasse bezahlt werden sollen, hängt – je nach Produkt/Leistung – oftmals von der persönlichen Betroffenheit/Vertrautheit/Empathie mit dem Produkt bzw. der Leistung ab. Dementsprechend stark bzw. weniger stark machen sich Faktoren wie Alter, Beruf, Kaufkraft etc. bemerkbar.

Produkte/Leistungen, welche eher auf eine schwerere körperliche Beeinträchtigung verweisen (wie künstlicher Darmausgang, Behandlung im Krankenhaus, Prothesen, Katheter, Rollstuhl etc.), sollen – so die überwiegende Mehrheit der Befragten – zur Gänze seitens der Kassen bezahlt werden. Bei Massagen, Kuraufenthalten, Bäder, Akupunktur oder bei der Anschaffung eines Blutdruckmessgeräts ist man eher geteilter Ansicht. Hier erscheint eine zumindest teilweise Kostenübernahme u. U. akzeptabel; beim Blutdruckmessgerät sprechen sich gar 27 Prozent der Befragten dafür aus, dass Krankenkassen gar keine Kosten übernehmen sollten.

Vergleich 2013 und 2005
Ganz allgemein zeigt sich beim Ergebnisvergleich beider Befragungszeiträume, dass die Erwartungshaltung der ÖsterreicherInnen hinsichtlich Kostenübernahmen durch die Kassen heute bei allen angeführten Produkten/Leistungen höher sind als im Jahr 2005. Lediglich bei Tabletten/Tropfen bewegte sich die Veränderung innerhalb der statistischen Bandbreite.
Als mögliche Gründe dürften neben dem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein und den damit in Zusammenhang stehenden Behandlungen und Hilfen (z. B. Krankengymnastik: + 21 %), Massagen: + 20%, Schuheinlagen: + 20%) auch eine vermehrte Sensibilisierung gegenüber speziellen Beeinträchtigungen wie z. B. Inkontinenz (+17%), Lifte, Sitze, Haltegriffe etc. (+18%), Prothesen (+17%), Rollstuhl (+16%) in Frage kommen.

EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

„Es wird jetzt darüber diskutiert, welche Art von Gesundheitsleistungen von der Krankenversicherung bezahlt werden sollen und welche nicht. Ich lese Ihnen dazu Verschiedenes vor. Bitte antworten Sie jeweils mit „gänzlich“, „teilweise“ oder „gar nicht“, je nachdem, wie sehr Ihrer Meinung nach etwas von der Krankenversicherung bezahlt werden soll.“

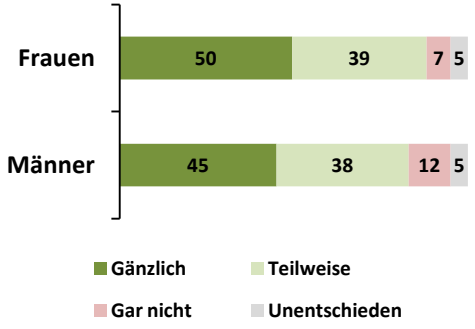


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

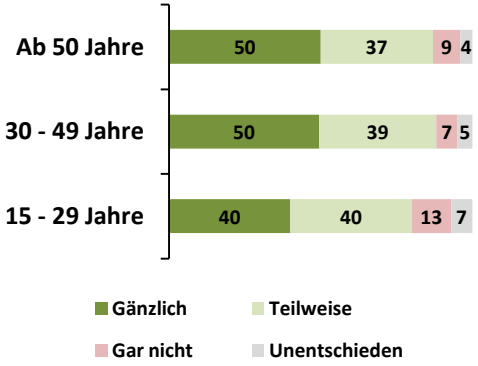
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Massagen

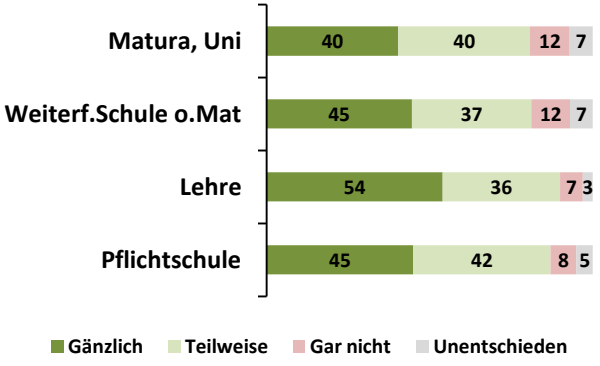
Geschlecht



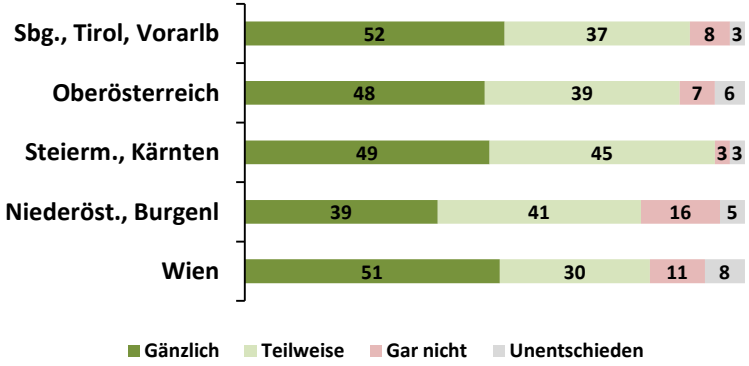
Altersgruppen



Bildung



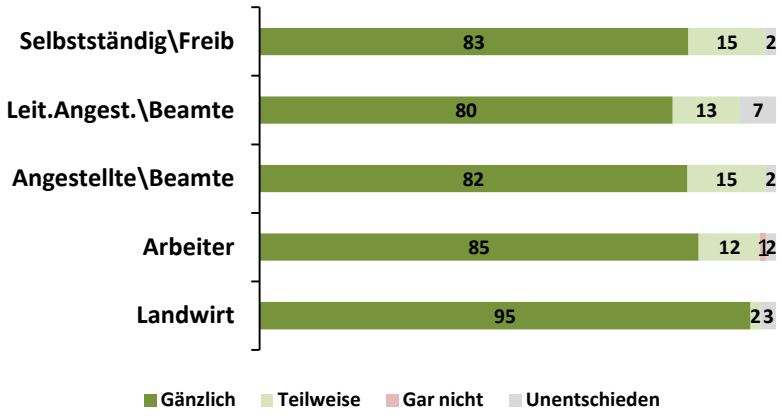
Bundesland



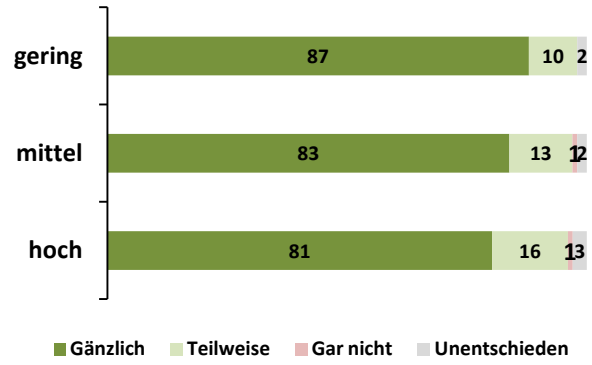
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Prothesen

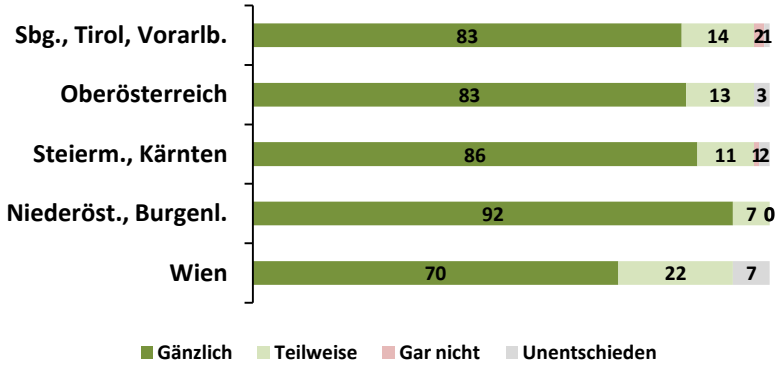
Beruf



Kaufkraft



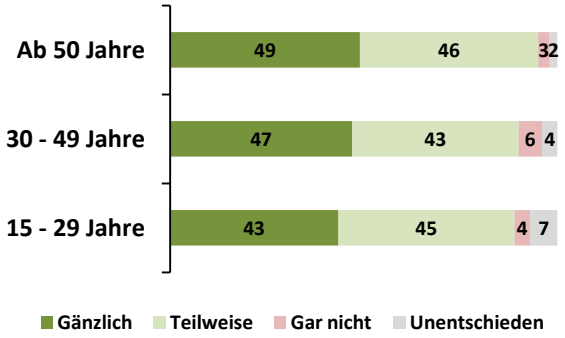
Bundesland



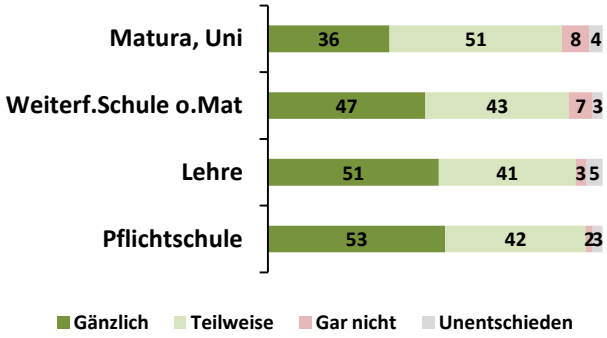
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Kuraufenthalt

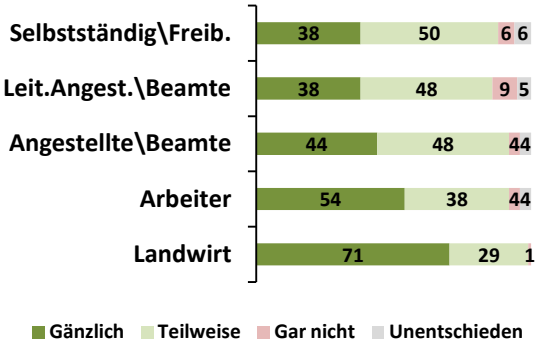
Alter



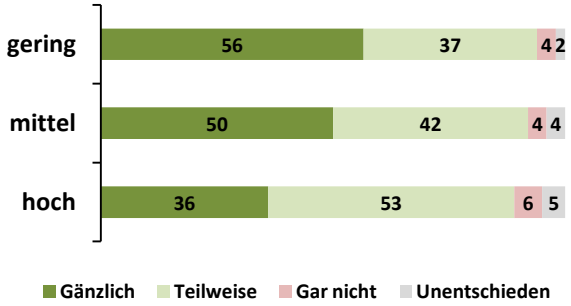
Bildung



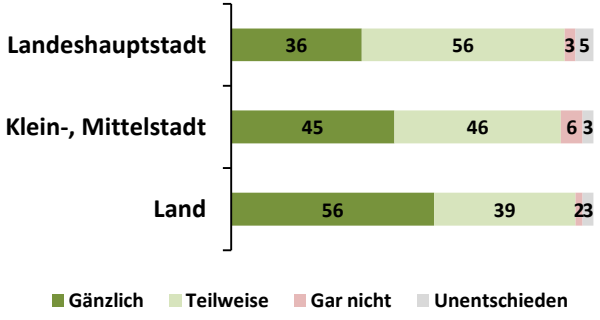
Beruf



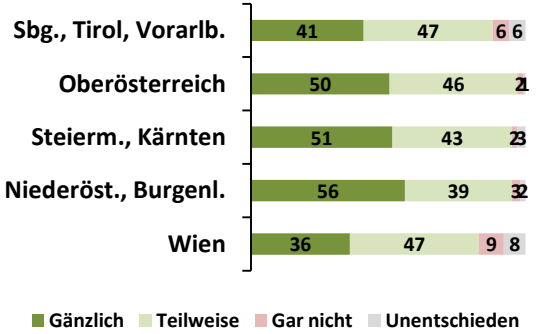
Kaufkraft



Ortsgröße



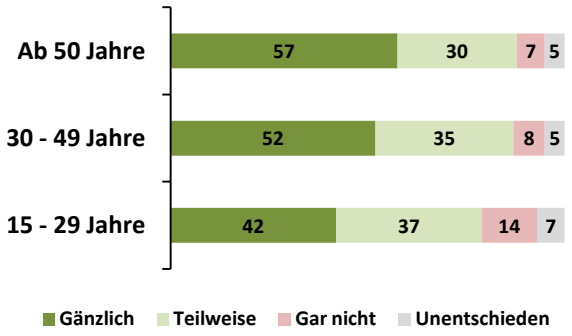
Bundesland



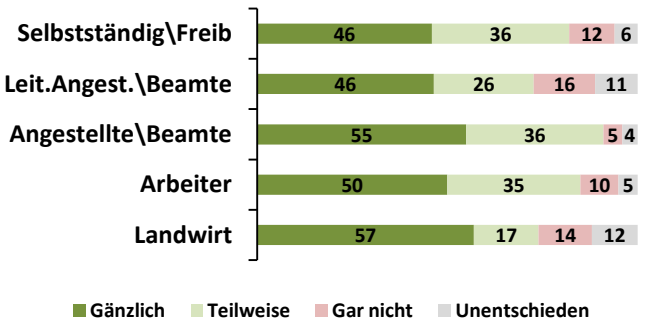
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Schuheinlagen

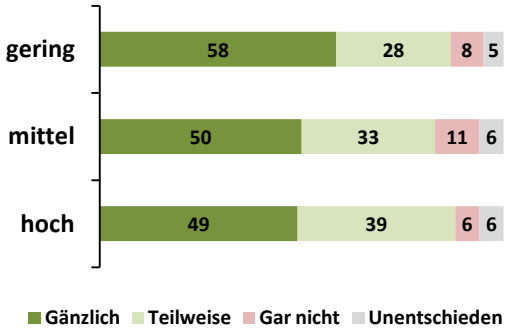
Alter



Beruf



Kaufkraft

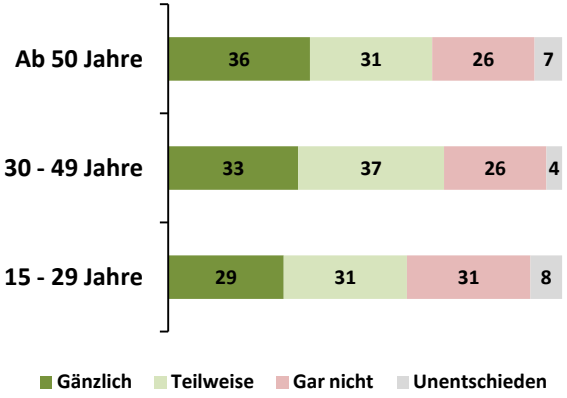


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

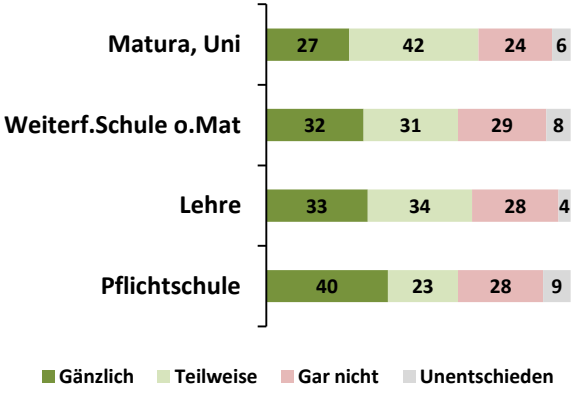
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Blutdruckmessgerät

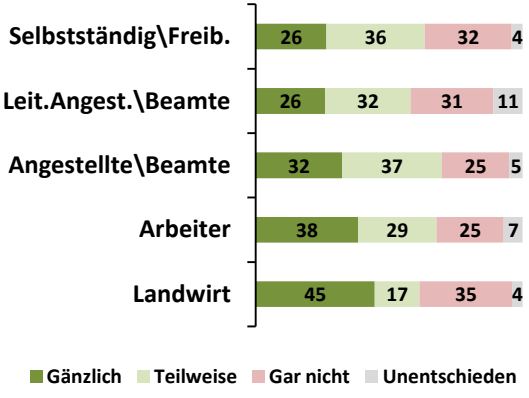
Alter



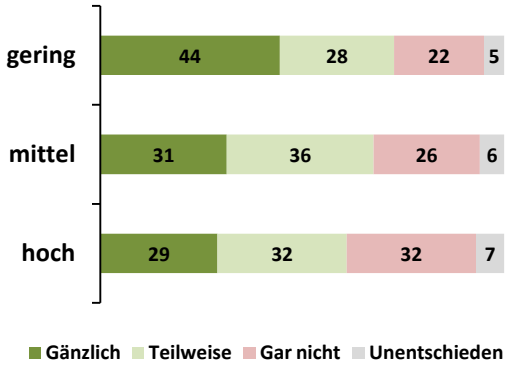
Bildung



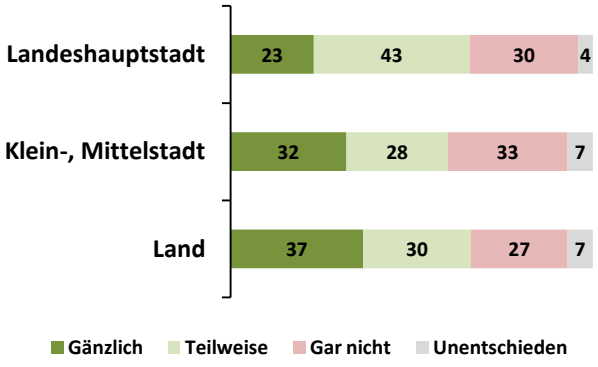
Beruf



Kaufkraft



Ortsgröße

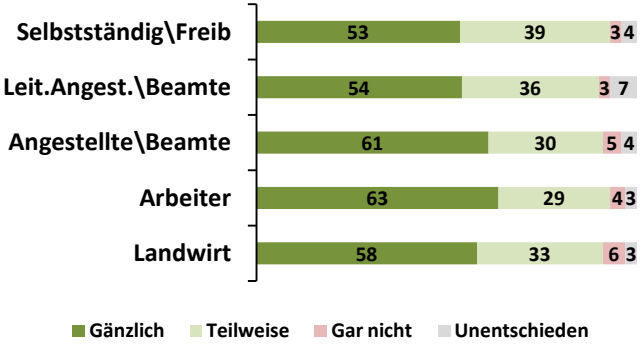


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

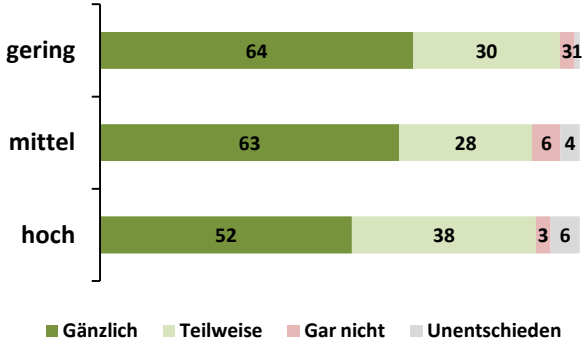
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Krankengymnastik

Beruf



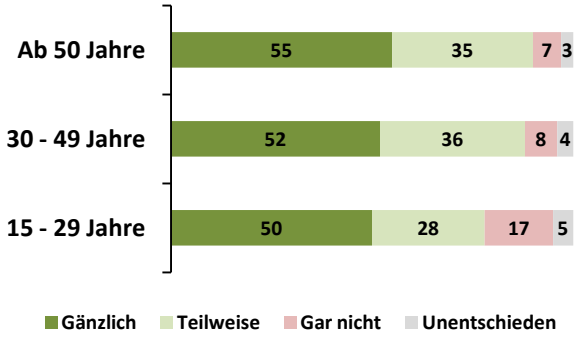
Kaufkraft



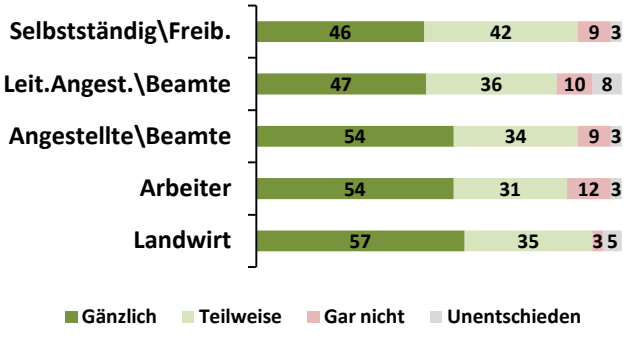
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Bandagen

Alter



Beruf

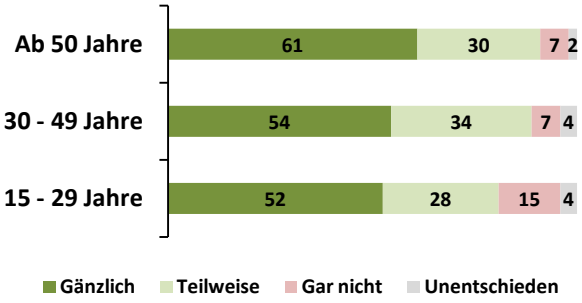


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

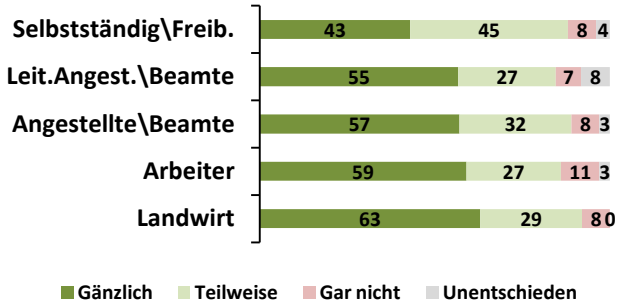
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Heilsalben, Cremen

Alter



Beruf

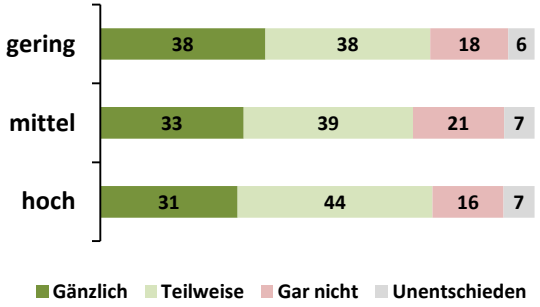


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

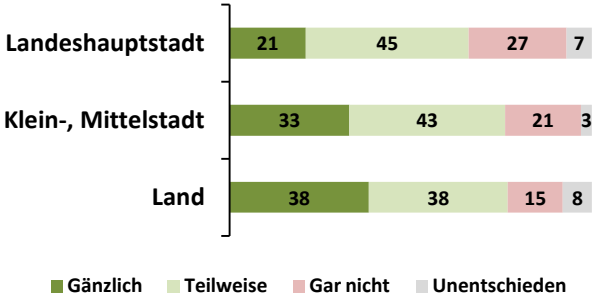
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Akupunktur

Kaufkraft



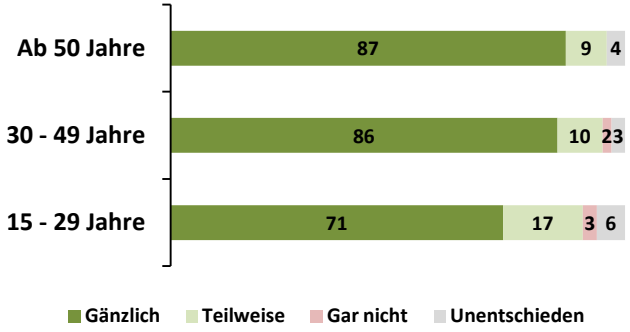
Ortsgröße



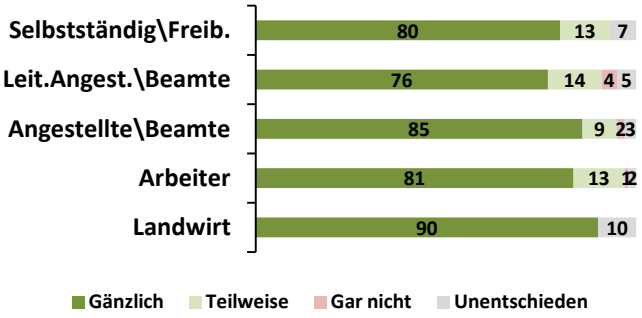
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Katheter

Alter



Beruf

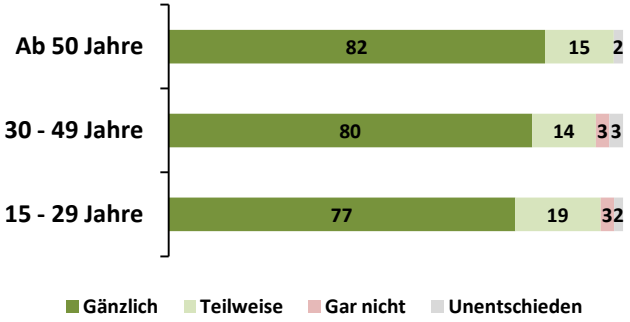


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

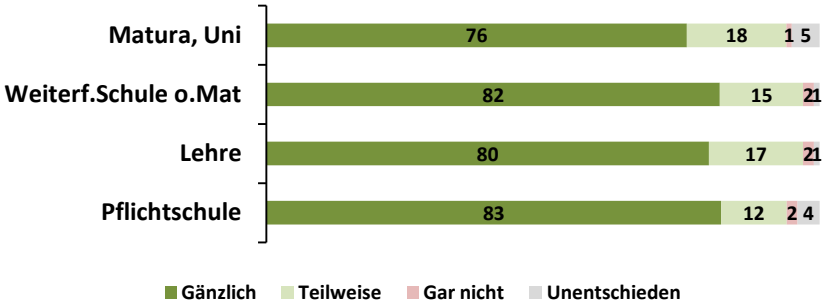
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Rollstuhl

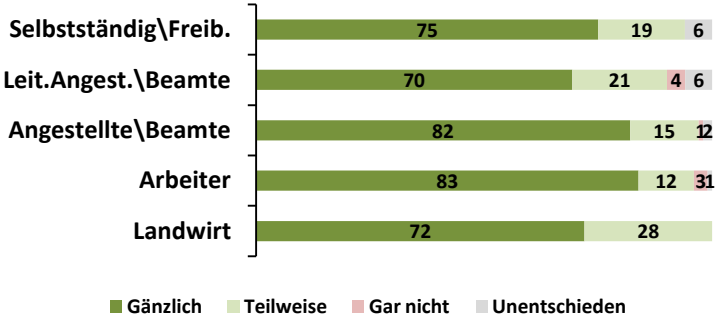
Alter



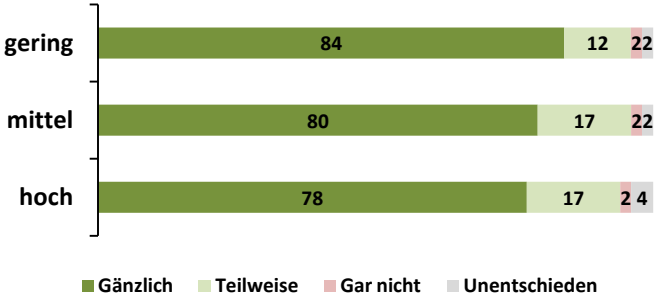
Bildung



Beruf



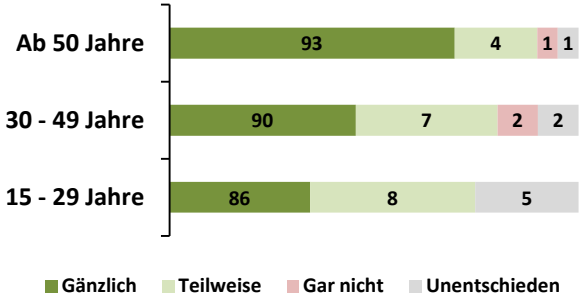
Kaufkraft



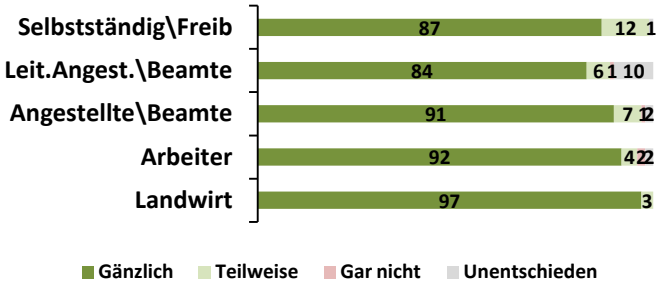
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Künstlicher Darmausgang

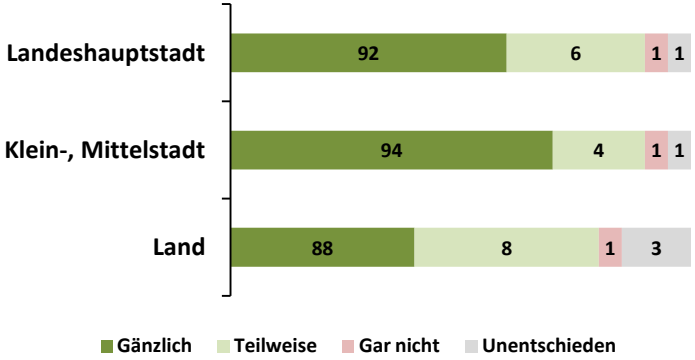
Alter



Beruf



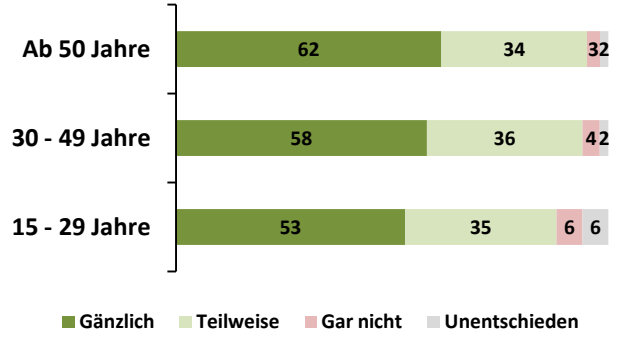
Ortsgröße



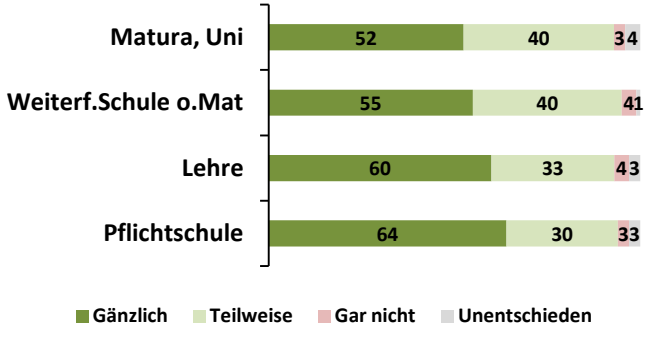
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Kompressionsstrümpfe bei Venenerkrankungen

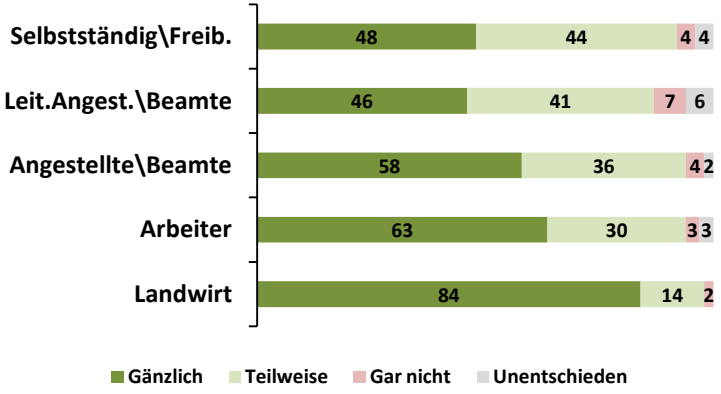
Alter



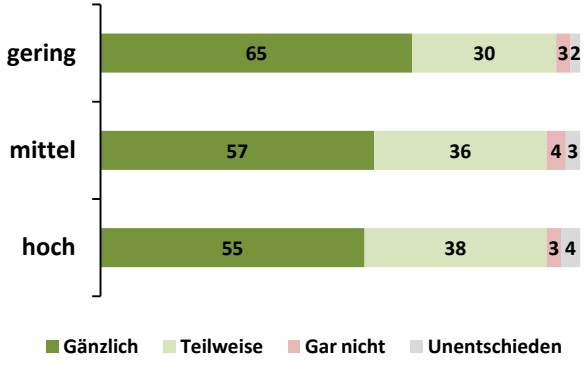
Bildung



Beruf



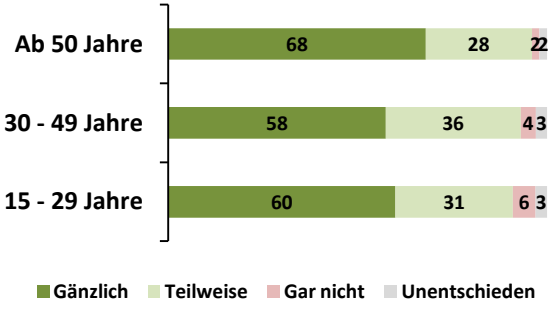
Kaufkraft



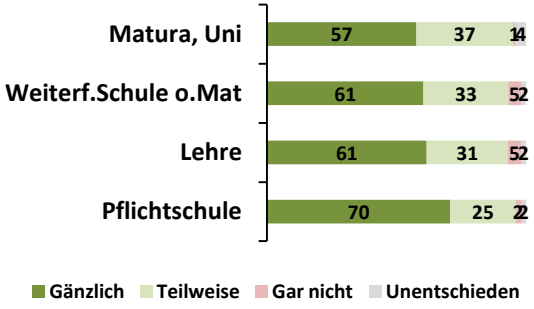
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Tabletten, Tropfen

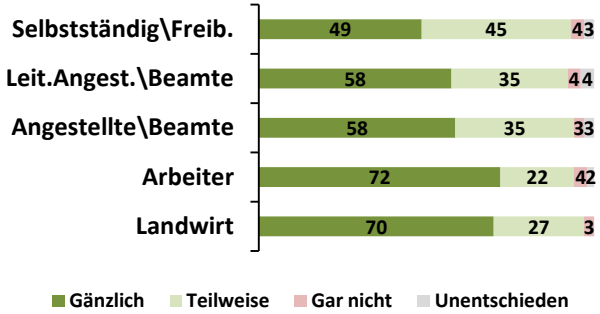
Alter



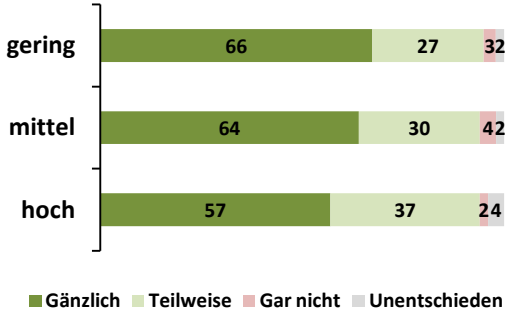
Bildung



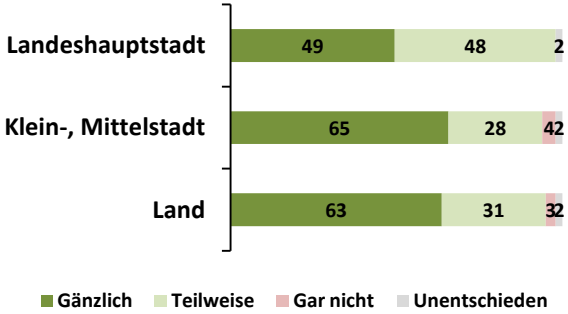
Beruf



Kaufkraft



Ortsgröße

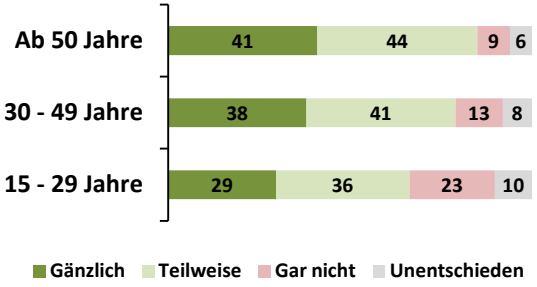


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

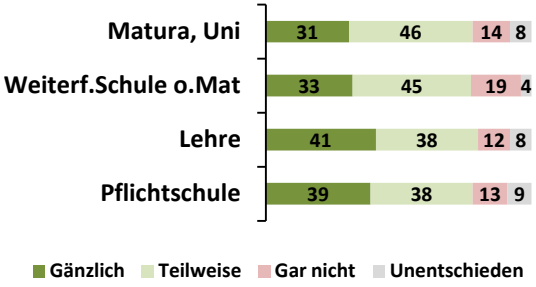
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Bäder

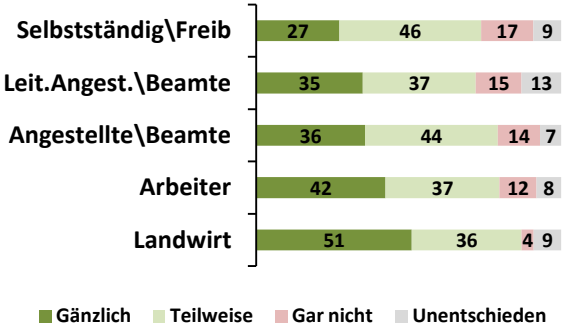
Alter



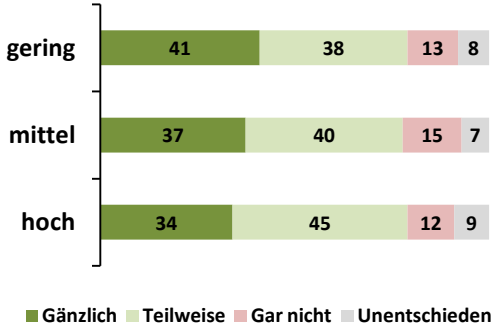
Bildung



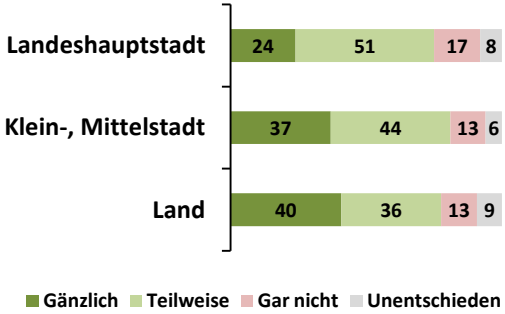
Beruf



Kaufkraft



Ortsgröße

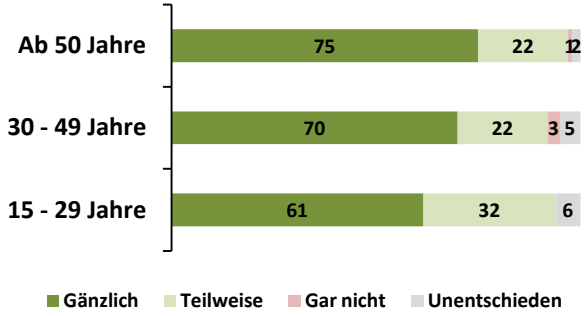


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

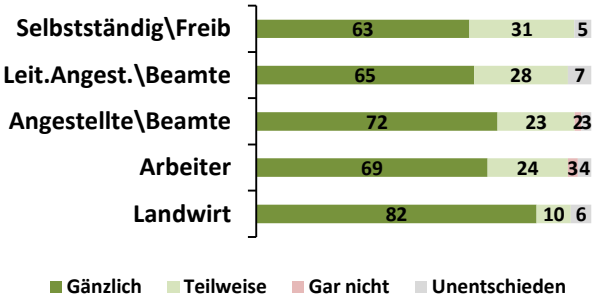
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Orthesen, Gelenkschienen, Stützen

Alter



Beruf

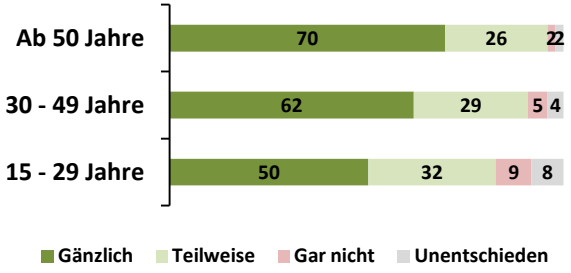


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

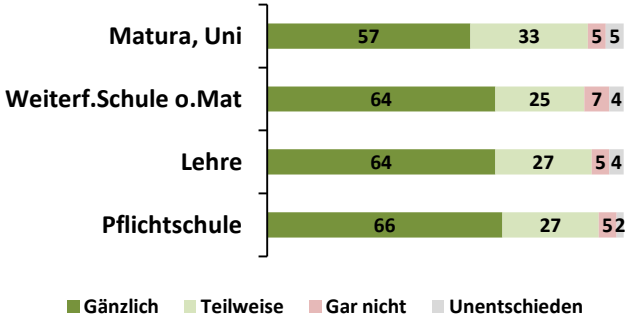
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Windeln, Einlagen etc. gegen Inkontinenz

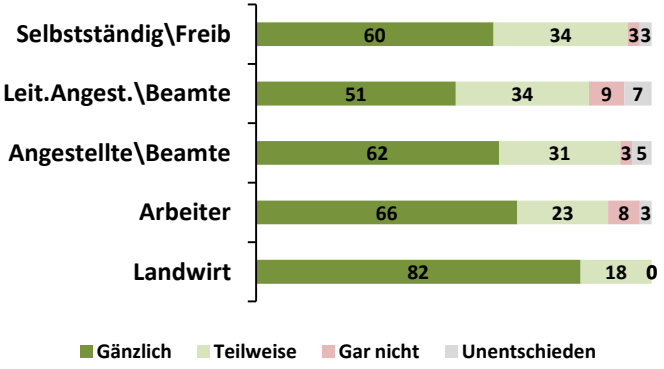
Alter



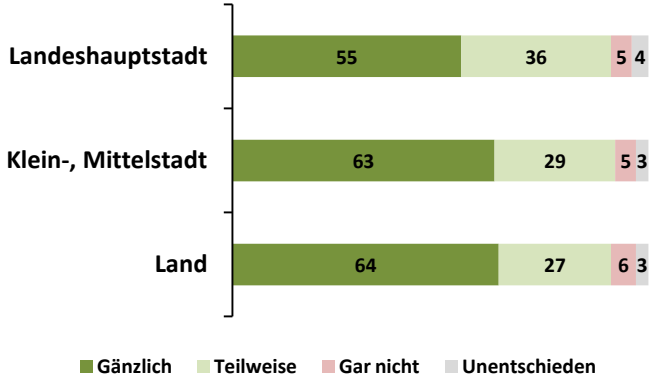
Bildung



Beruf



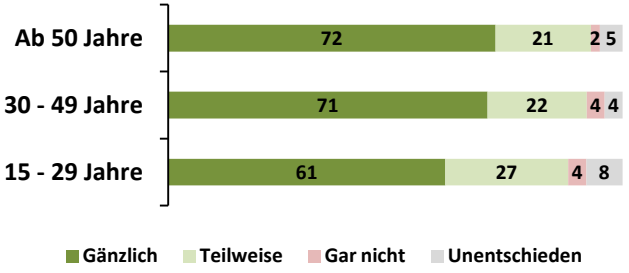
Ortsgröße



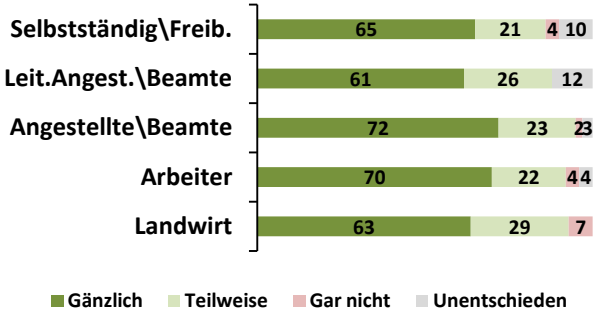
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Krankenbett

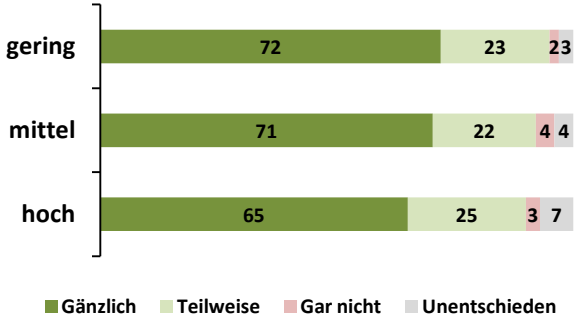
Alter



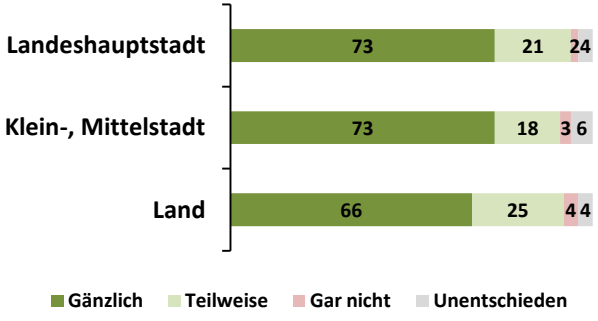
Beruf



Kaufkraft



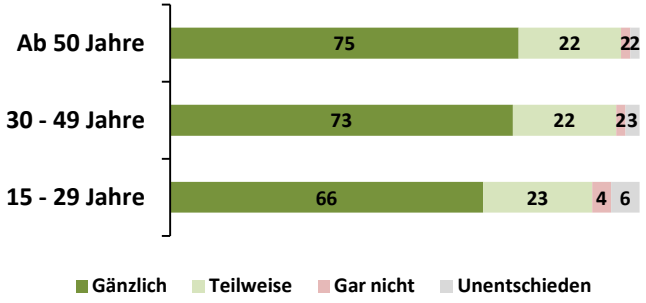
Ortsgröße



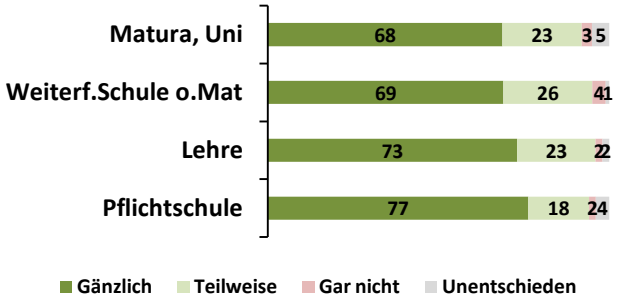
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Gehhilfen

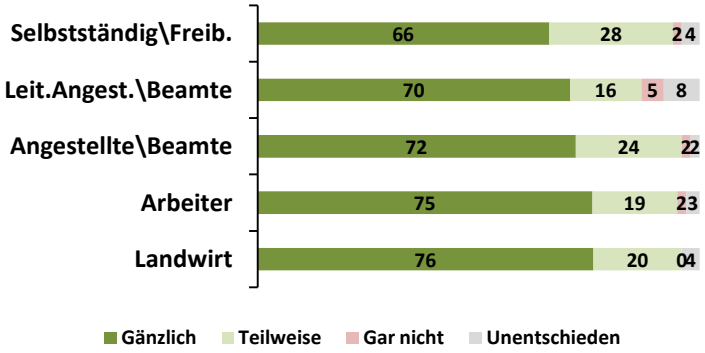
Alter



Bildung



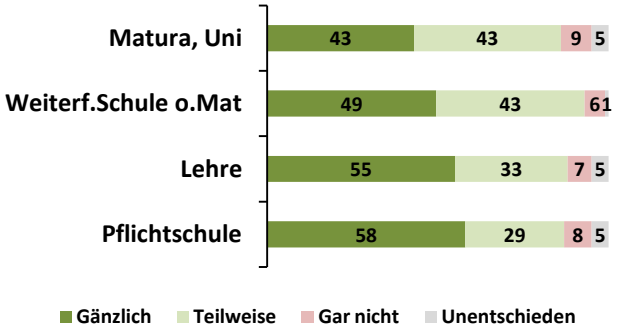
Beruf



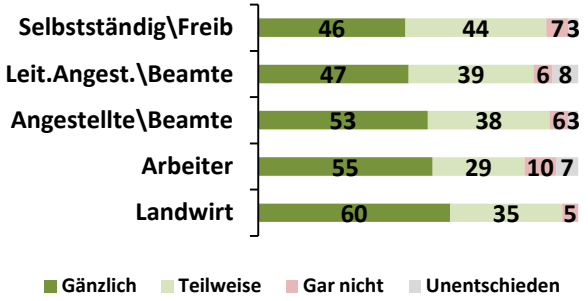
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Lifte, Sitze, Haltegriffe etc. in Bad oder Toilette

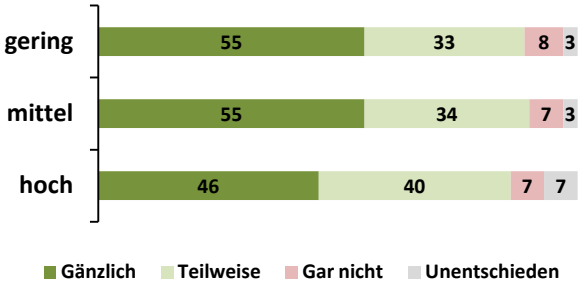
Bildung



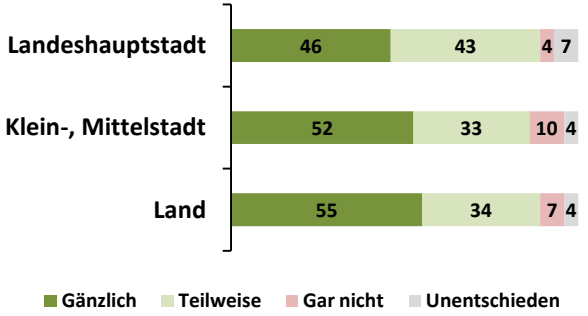
Beruf



Kaufkraft



Ortsgröße

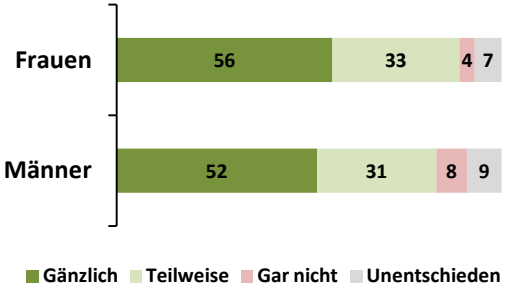


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

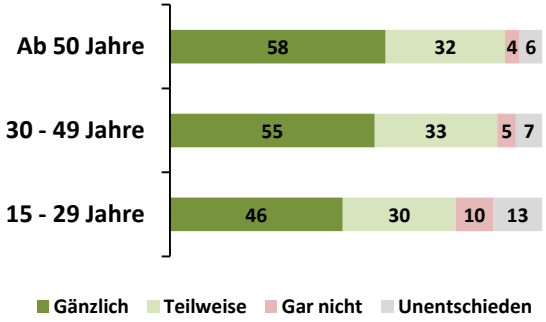
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Lagerungshilfen

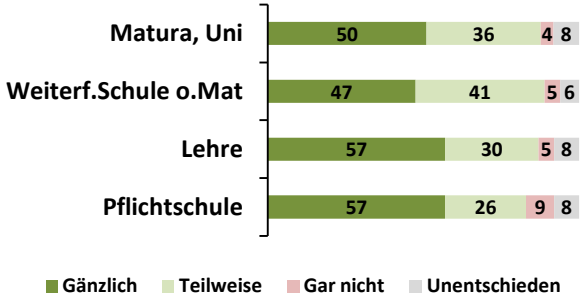
Geschlecht



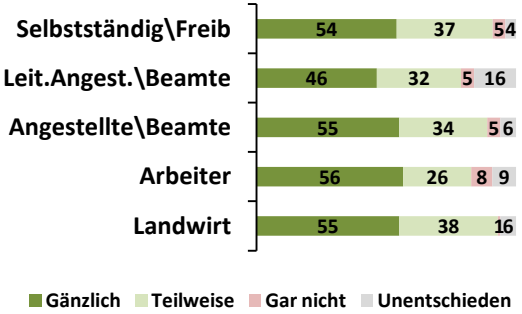
Alter



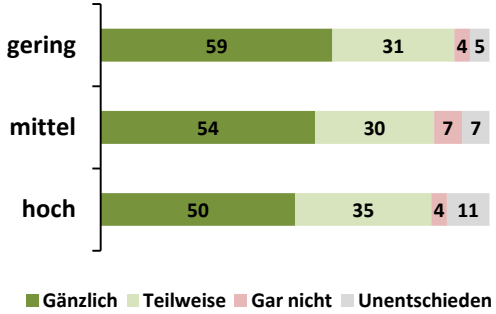
Bildung



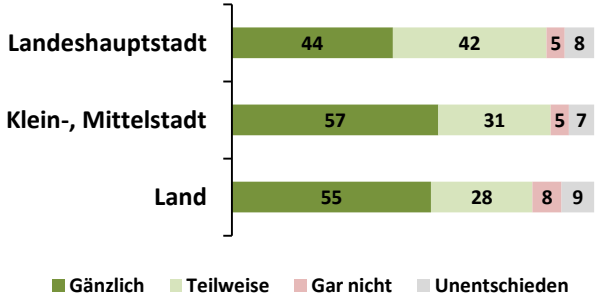
Beruf



Kaufkraft



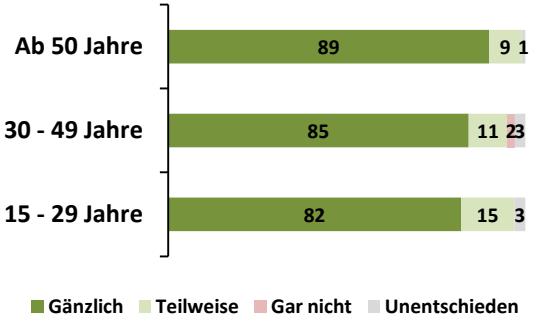
Ortsgröße



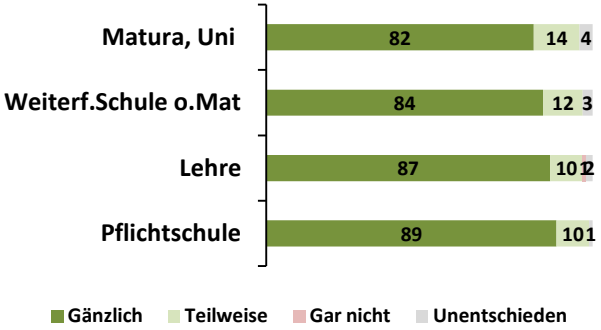
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Behandlung im Krankenhaus

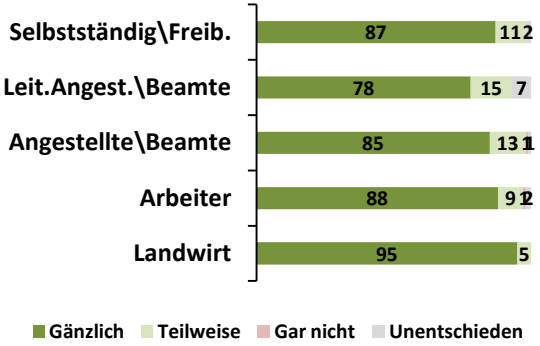
Alter



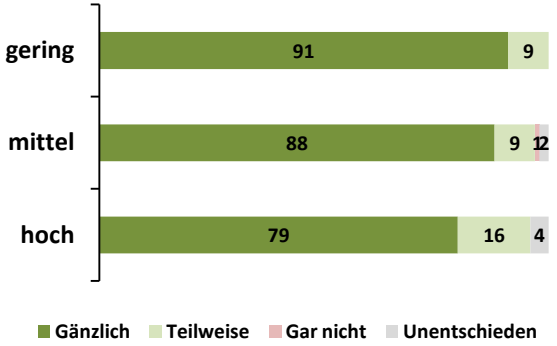
Bildung



Beruf



Kaufkraft

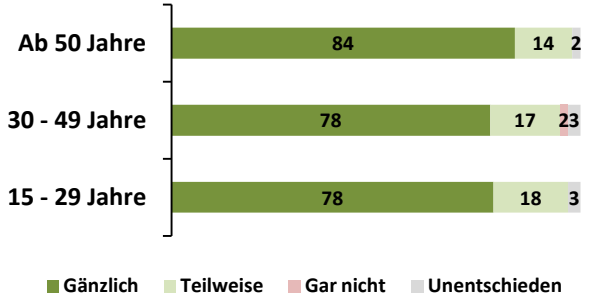


repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

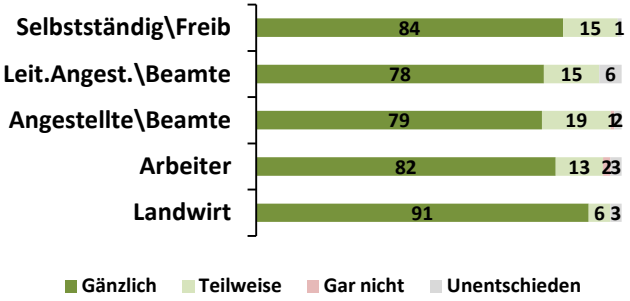
EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (2013)

Rehabilitationsbehandlungen

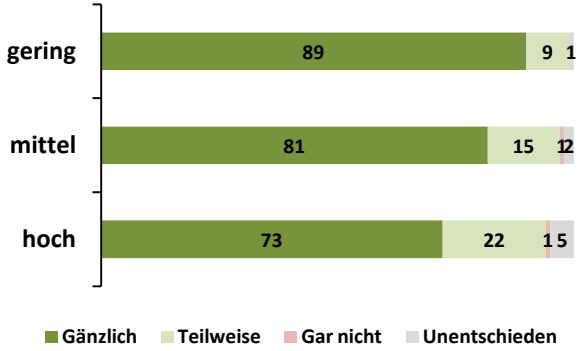
Alter



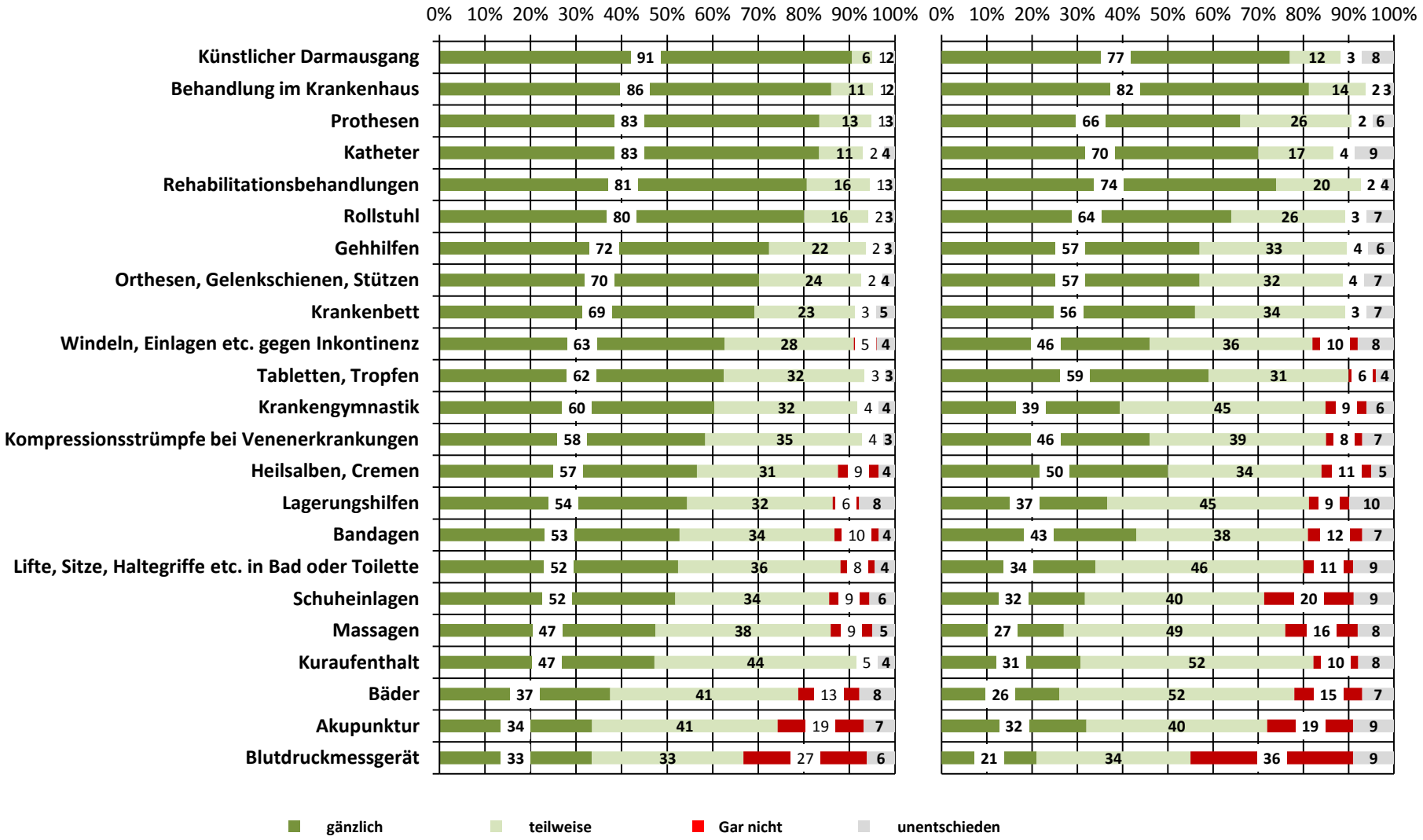
Beruf



Kaufkraft



EINSTELLUNG DER ÖSTERREICHER/INNEN ZU KRANKENVERSICHERUNGSLEISTUNGEN (Vergleich 2013 und 2005)



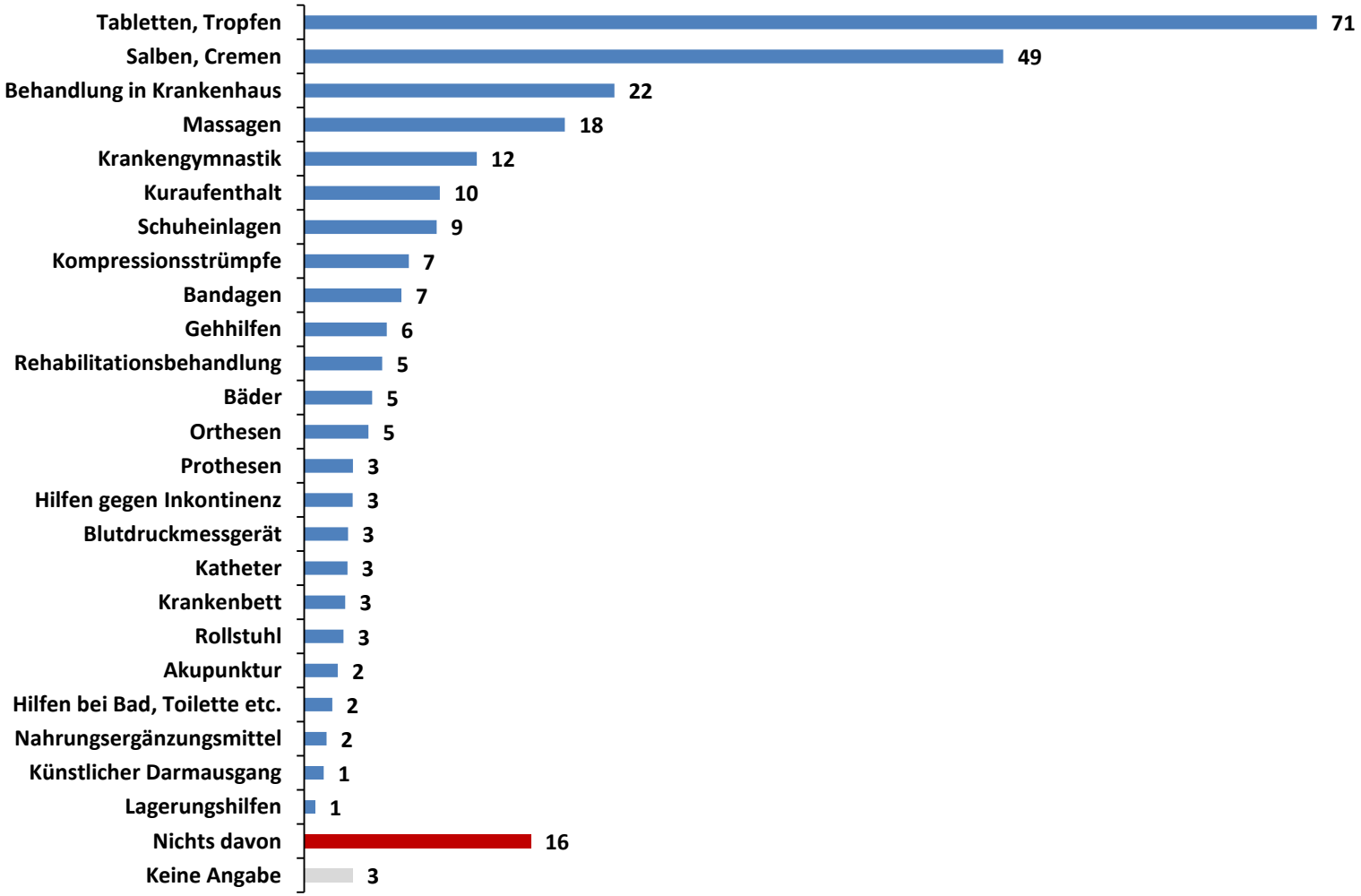
VON EINEM ARZT IN DEN LETZTEN 1 – 2 JAHREN AUF KRANKENSCHEIN VERORDNET (2013)

Betrachtet man die Antworten auf die Frage, was in den letzten ein, zwei Jahren einem Haushaltsmitglied von einem Arzt auf Krankenschein verordnet wurde, so findet man hier an erster Stelle und mit großem Abstand Tabletten bzw. Tropfen (~71 %). Diese werden vergleichsweise vermehrt Frauen verordnet und der Prozentwert steigt mit dem Alter entsprechend an. Mit höherem Bildungsabschluss der Befragten nimmt die Verschreibungspraxis ab. Auch bei Salben und Cremen liegen die Frauen mit rund 6 Prozentpunkten vor den Männern; bei den Massagen sind dies rund 7 Prozent, wobei der Prozentwert wiederum stark mit dem Alter ansteigt. Bei den Hilfsmitteln wie Prothesen, Orthesen, Kompressionsstrümpfen, Hilfen gegen Inkontinenz, Rollstühlen etc. lässt sich kein nennenswerter Geschlechtsunterschied feststellen. Allerdings steigt mit dem Alter der Bedarf an Kompressionsstrümpfen relativ stark an. Insbesondere Landwirte dürften davon betroffen sein.

Im Vergleich zum Jahr 2005 lässt sich lediglich eine kaum nennenswerte Steigerung bei der Verschreibung von Tabletten bzw. Tropfen, bei Gehhilfen (+3%) sowie ein leichter Rückgang bei Bandagen (-4%), Salben,Cremen (-3%) und bei Bädern (-3%) erkennen.

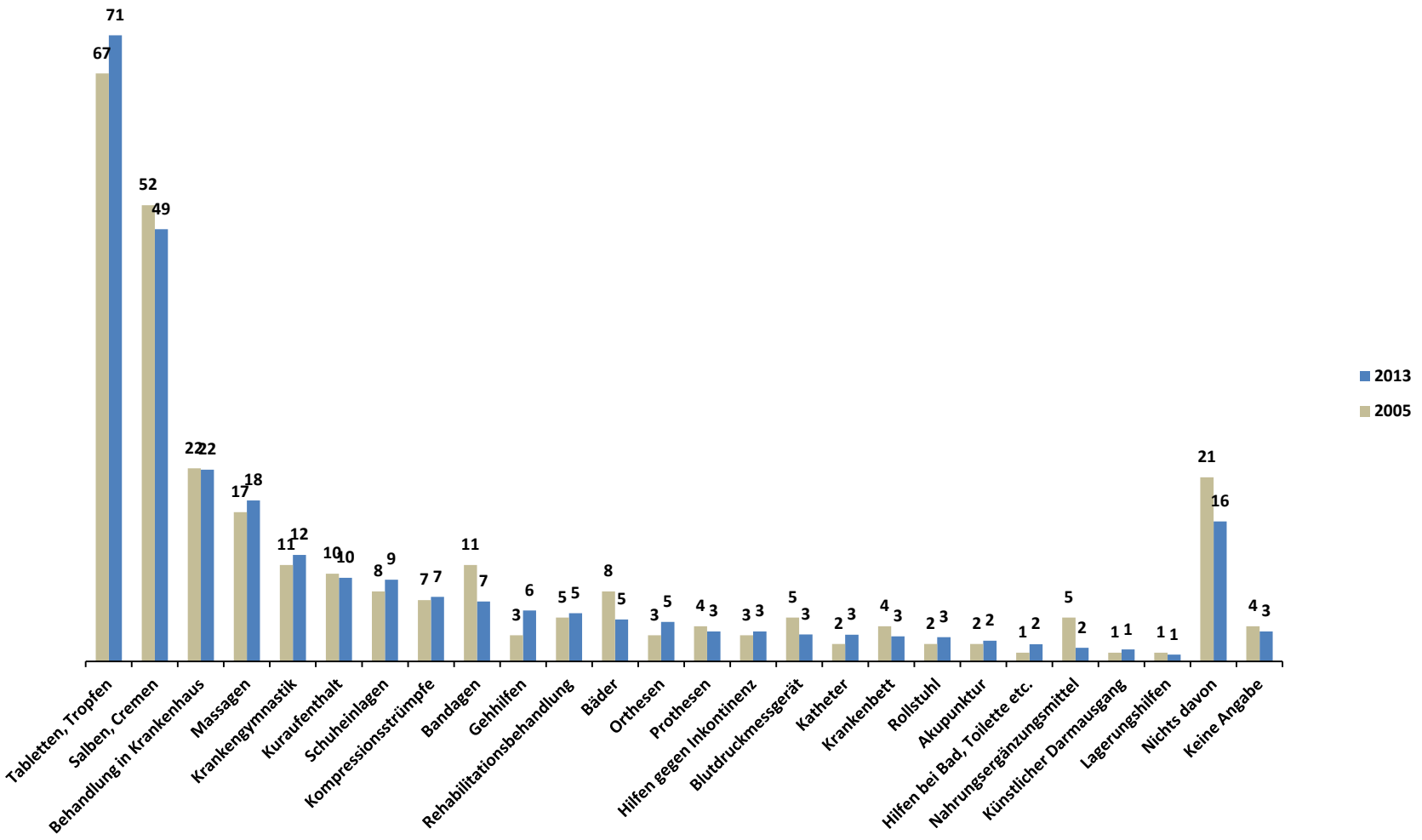
VON EINEM ARZT IN DEN LETZTEN 1 – 2 JAHREN AUF KRANKENSCHEIN VERORDNET (2013)

„Wenn Sie bitte diese Liste einmal durchsehen: Gibt es da etwas, das Ihnen oder einem anderen Haushaltsmitglied in den letzten ein, zwei Jahren von einem Arzt auf Krankenschein verordnet wurde?“



repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

VON EINEM ARZT IN DEN LETZTEN 1 – 2 JAHREN AUF KRANKENSCHEIN VERORDNET (Vergleich 2013 und 2005)

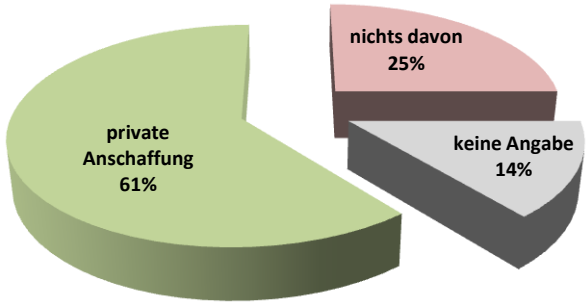


PRIVAT ANGESCHAFFT IN DEN LETZTEN 1 – 2 JAHREN (2013)

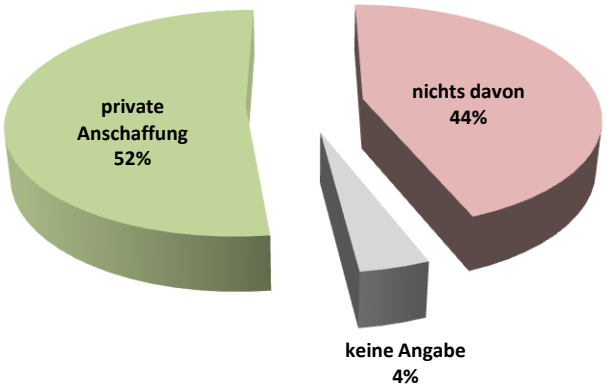
Ein ganz anderes Bild erhält man auf die Frage, was in den letzten ein bis zwei Jahren PRIVAT angeschafft wurde. Hier erweisen sich neben Salben, Cremen und Tabletten, Tropfen vor allem Nahrungsergänzungsmittel, Massagen und Blutdruckmessgeräte als Spitzenreiter. Es folgen Schuheinlagen, Bandagen und Bäder. Diese Rangliste lässt vielleicht deutlicher als die vorhergehenden Statistiken auf das vermehrte Gesundheitsbewusstsein der ÖsterreicherInnen schließen, da es sich dabei ja in erster Linie um eher selbstgesteuerte Aktivitäten mit entsprechendem Kostenaufwand handelt.

Rund 61 Prozent der Befragten haben in den letzten 1 bis 2 Jahren für sich oder ein Haushaltsmitglied die in der Liste angeführten Produkte/Leistungen angeschafft; im Jahr 2005 waren es lediglich 52 Prozent.
Nennenswerte Rückgänge gab es nur bei der Anschaffung von Blutdruckmessgeräten (-4%).

2013

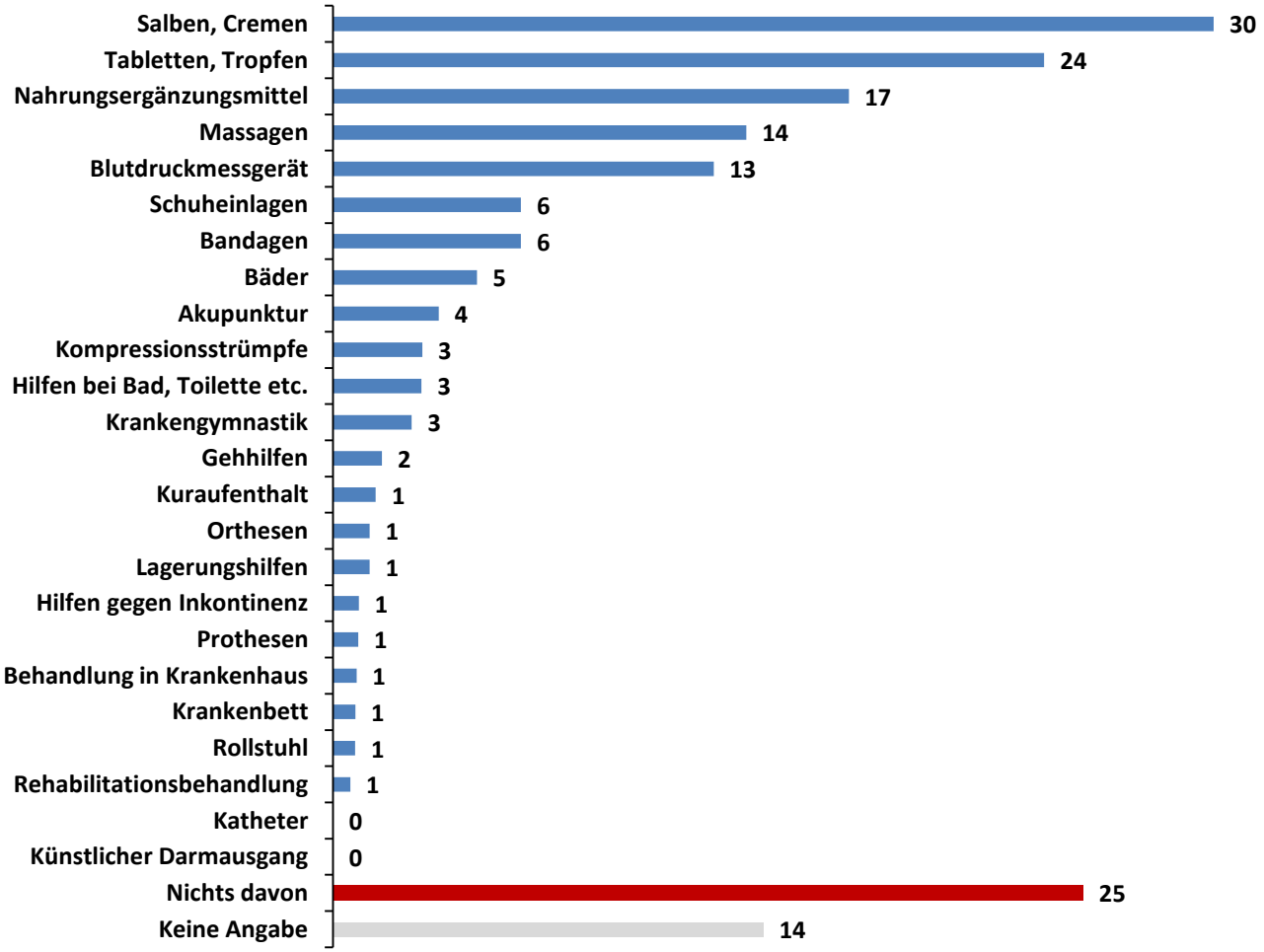


2005



PRIVAT ANGESCHAFFT IN DEN LETZTEN 1 – 2 JAHREN (2013)

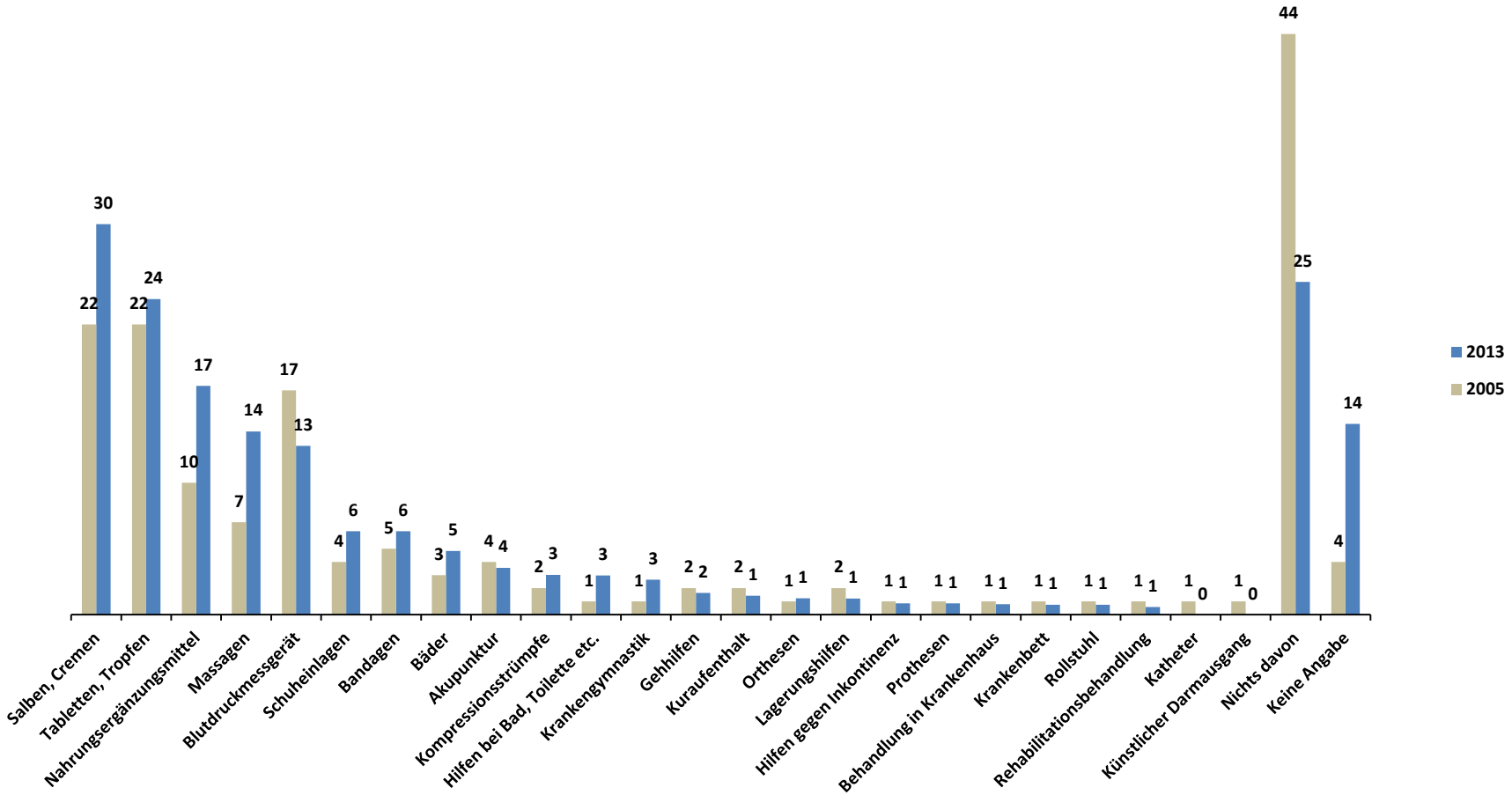
„Wenn Sie bitte diese Liste einmal durchsehen: Gibt es da etwas, das Sie oder jemand anderer im Haushalt sich in den letzten ein, zwei Jahren privat angeschafft haben?“



repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, N=1030, Zeitraum: Juli 2013

PRIVAT ANGESCHAFFT IN DEN LETZTEN 1 – 2 JAHREN (Vergleich 2013 und 2005))

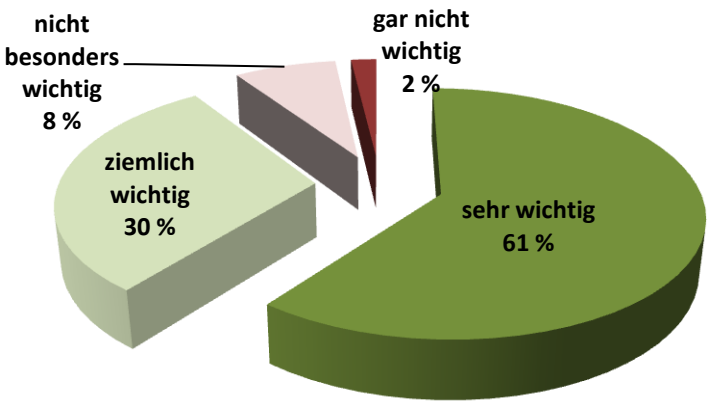
„Wenn Sie bitte diese Liste einmal durchsehen: Gibt es da etwas, das Sie oder jemand anderer im Haushalt sich in den letzten ein, zwei Jahren privat angeschafft haben?“



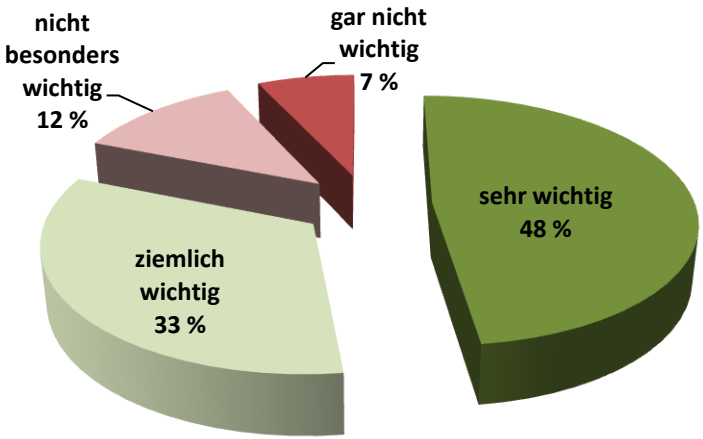
EINSCHÄTZUNG DER PRODUKTION UND DES ANGEBOTS HEIMISCHER FACHBETRIEBE (Vergleich 2013 und 2006)

„Die Produkte auf dieser Liste kann man von heimischen Gesundheits-Fachbetrieben mit hoher Qualität und fachkundiger Beratung beziehen oder auch im Ausland oder über das Internet.
Wie wichtig ist es für Sie, dass Heilbehelfe und Hilfsmittel von heimischen Fachbetrieben mit hoher Qualität und fachkundiger Beratung erzeugt bzw. angeboten werden? Halten Sie das für …?“

2013



2006

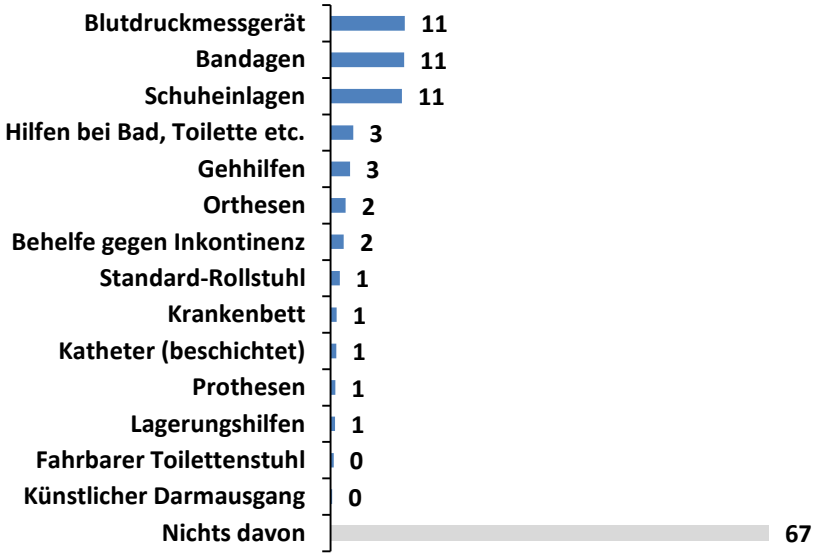


PERSÖNLICHE ANSCHAFFUNG VON GESUNDHEITSLEISTUNGEN IM LETZTEN JAHR

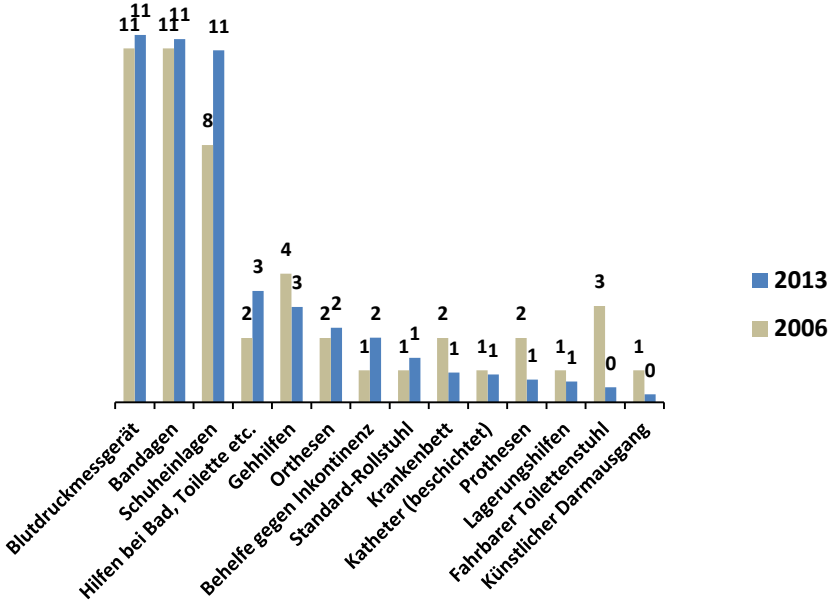
Insgesamt zwei Drittel der Befragten tätigten im letzten Jahr für sich persönlich Anschaffungen von in der Liste angeführten Gesundheitsprodukten/-leistungen.
Dies waren vor allem Blutdruckmessgeräte, Bandagen und Schuheinlagen (jeweils rund 11 Prozent) – tendenziell liegen die weiblichen Befragten dabei leicht vorne. Blutdruckmessgeräte wurden besonders von der Altersgruppe der über 50Jährigen bevorzugt.

„Hier sind verschiedene Gesundheitsleistungen angeführt. Was davon haben Sie im Laufe des letzten Jahres angeschafft?“

2013



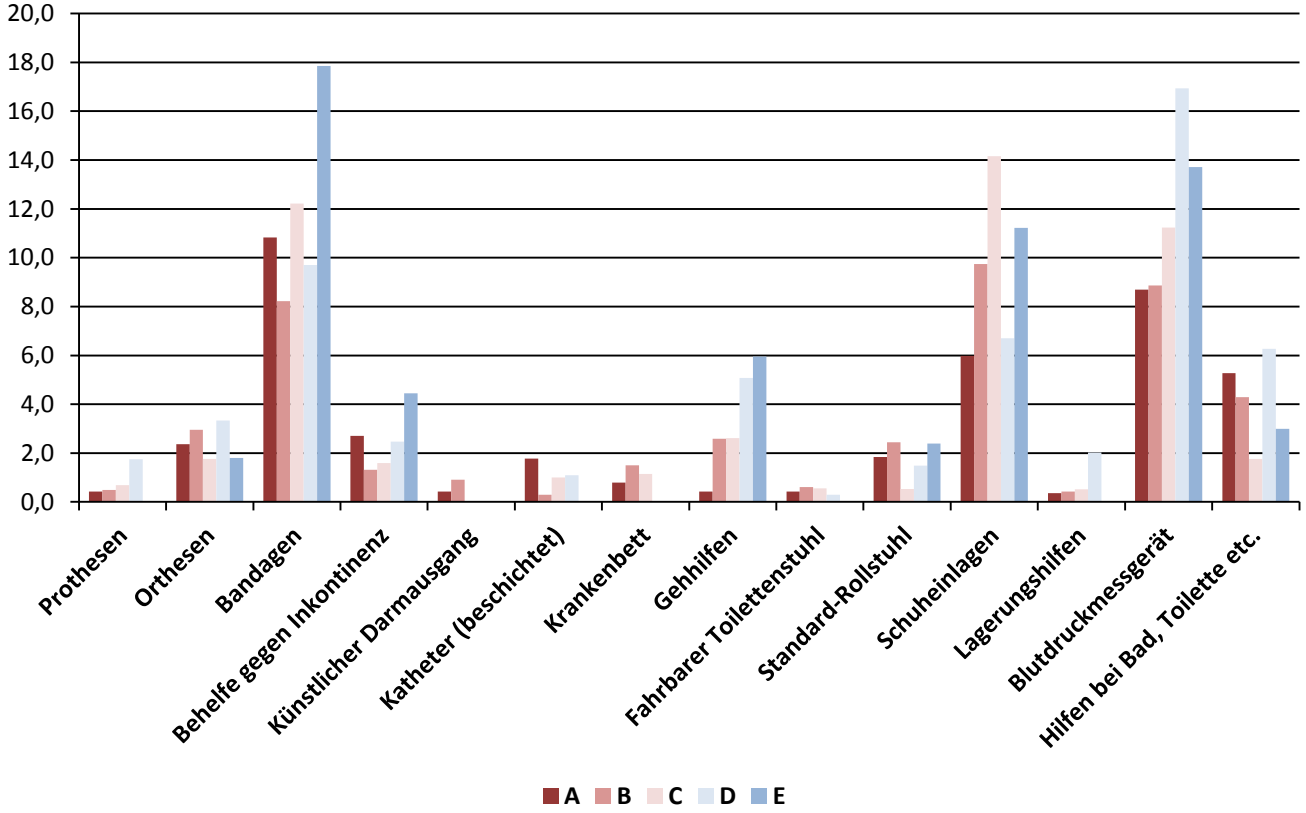
Vergleich 2006 und 2013



PERSÖNLICHE ANSCHAFFUNG VON GESUNDHEITSLEISTUNGEN IM LETZTEN JAHR (nach Sozialer Schicht)

Betrachtet man die persönlichen Anschaffungen von Gesundheitsleistungen im letzten Jahr nach der jeweiligen sozialen Schicht, so bietet sich einem – mit wenigen Ausnahmen – ein eher harmonisches Bild. Lediglich bei Bandagen (unterste Schicht), bei Blutdruckmessgeräten und Gehhilfen (die beiden unteren Schichten) sowie bei Schuheinlagen (mittlere Schicht) sind statistisch brauchbare Unterschiede erkennbar.

„Hier sind verschiedene Gesundheitsleistungen angeführt. Was davon haben Sie im Laufe des letzten Jahres angeschafft?“



Definition der Soziale Schichten:

Diese werden anhand eines Punktegruppenverfahrens bestimmt, wobei das Haushaltsnettoeinkommen, das Berufsmilieu und die Schulbildung des Befragten Berücksichtigung finden.

Das HH-Netto-Einkommen liegt in den Rohdaten in insgesamt 14 unterschiedlichen Gruppen vor, beginnend mit der kleinsten Gruppe (bis 750,-- EURO) bis hin zur letzten Gruppe (über 5.000,-- EURO). Je nachdem, in welche der 14 Einkommensklassen ein Befragter fällt, werden für das Einkommen Punkte von 25 - 390 vergeben.

Ähnlich ist die Vorgehensweise bei der höchsten, abgeschlossenen Schulbildung, die in insgesamt 5 Stufen vorliegt. Punktewerte von 20-120 sind je nach Bildungsstufe vorgesehen.

Beim Berufsmilieu beginnt die Punktevergabe (von 20-80 Punktewerten) bei Berufstätigen mit dem eigenen Beruf. Falls ein Befragter nicht berufstätig ist, so wird der Beruf des Haushaltsvorstandes als Basis für die Punktevergabe herangezogen.

Aus der Summe der für Haushaltsnettoeinkommen, Berufsmilieu und Schulbildung vergebenen Punkte (die Werte werden einfach aufsummiert) werden die fünf klassischen, sozialen Schichten definiert, also A,B,C, D und E-Schicht.

Die Sozialschichten sind nie direkt mit denen früherer Jahre vergleichbar, da der Index keine absolute, sondern nur eine relative Einheit ist.

ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT BETROFFENER (2013)
VERGLEICH: GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER

Besonders interessant erschien die Frage nach der Zuzahlungsbereitschaft Betroffener. Von den insgesamt 1030 Befragten hatten sich im letzten Jahr rund 26 Prozent Heilbehelfe und Hilfsmittel angeschafft. Dieser Befragtengruppe wurde nunmehr eine Liste vorgelegt, auf welcher die Kosten für diverse Heilbehelfe und Hilfsmittel angeführt waren. Danach wurden sie gefragt, bis zu wie viel Prozent sie bereit gewesen wären, für diese Leistung extra zu bezahlen, wenn anstelle eines bisher üblichen Krankenkassenprodukts die Qualität und der Service auf deren ganz persönlichen Bedürfnisse abgestimmt hätten werden können.
Um gleichzeitig auch das Vertrauen in den Bezug vom heimischen Gesundheitsfachgeschäft bzw. von einem Europäischen Einzelanbieter (z. B. Versandhandel) zu eruieren, wurde bei der Fragestellung zwischen beiden Anbietern unterschieden.

Die durchschnittliche Zuzahlungsbereitschaft Betroffener liegt bei rund 14,5 Prozent.

Heimischen Gesundheitsfachgeschäften wird der Vorzug gegeben
Insgesamt betrachtet kann man – mit wenigen Ausnahmen – feststellen, dass die Befragten dem Bezug von Heilbehelfen und Hilfsmittel von heimischen Gesundheitsfachgeschäften mit großem Abstand den Vorzug geben. Die Zuzahlungsbereitschaft für auf persönliche Bedürfnisse abgestimmte Qualität und Service ist hier bei weitem höher als bei einem sonstigen europäischen Einzelanbieter. Dies spiegelt auch die eingangs präsentierte Einstellung der ÖsterreicherInnen wider, dass Gesundheitsleistungen zuvorderst von der Qualität und erst in zweiter Linie vom Preis bestimmt sein sollen.

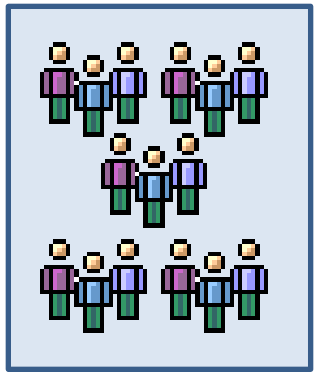
Besonders deutlich zeigt sich diese Haltung bei Orthesen, Prothesen, Bandagen, Rollstuhl, Einlagen, künstlicher Darmausgang oder Schuheinlagen.

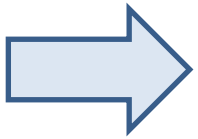
Im Vergleich zu 2006 -> allgemeiner Rückgang bei der Zuzahlungsbereitschaft
Vergleicht man allerdings die Ergebnisse 2013 mit jenen aus dem Jahr 2006, so zeigt sich – mit Ausnahme des fahrbaren Toilettenstuhles - ein allgemeiner Rückgang hinsichtlich der prozentuellen Zuzahlungsbereitschaft. Besonders deutlich ist dies beim künstlichen Darmausgang, Katheter (beschichtet), Rollstuhl, Einlagen (gegen Inkontinenz), Schuheinlagen und Bandagen feststellbar. Im Vergleich „heimisches Gesundheitsfachgeschäft vs. europäischer Einzelanbieter“ sticht dieser Rückgang jedoch noch viel stärker ins Auge.
Eine naheliegende Interpretation könnte dabei sein, dass der Rückgang bei der Zuzahlungsbereitschaft sowohl von einer veränderten Erwartungshaltung gegenüber den Kassen als auch den gestiegenen Lebenshaltungskosten (Verminderung des frei verfügbaren Einkommens) der Befragten geprägt ist. Insgesamt betrachtet kann jedoch festgehalten werden, dass Herr und Frau Österreicher nach wie vor eine gewisse Bereitschaft zeigen, für ein Mehr an Leistungen auch ein Mehr an Kosten in Kauf zu nehmen.

public opinion
repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, Zeitraum: Juli 2013
Personen, welche o.a. Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben.
WKO Gesundheitsberufe
eurocom

ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT BETROFFENER (2013)
VERGLEICH: GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER

N=1030 Befragte (100%)

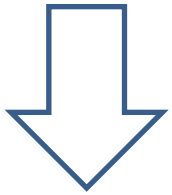




25,6 % Behelfe angeschafft

Zuzahlungsbereitschaft

∅ 14,5 % mehr

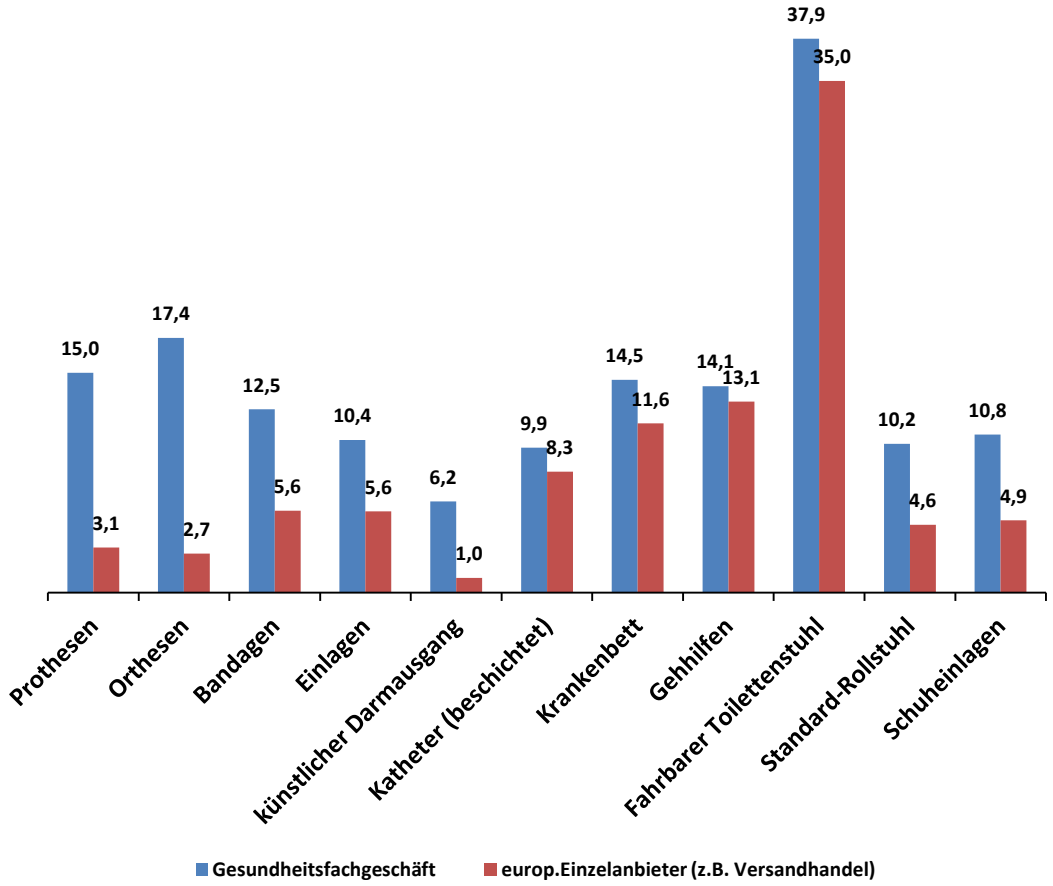


74,4 % keine Behelfe angeschafft

repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, Zeitraum: Juli 2013
Personen, welche o.a. Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben.

ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT BETROFFENER (2013)
VERGLEICH: GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER

„Wer eine Gesundheitsleistung in Anspruch nimmt, muss derzeit einen Selbstbehalt von 10 Prozent, mindestens aber 25 Euro entrichten. Auf dieser Liste sehen Sie verschiedene Heilbehelfe bzw. Hilfsmittel angeführt und wie viel diese heutzutage kosten. Angenommen, Sie hätten anstelle eines bisher üblichen Krankenkassenprodukts die Qualität und den Service auf Ihre ganz persönlichen Bedürfnisse abstimmen können. Bis zu wie viel Prozent wären Sie dann bereit gewesen, für diese Leistung extra zu bezahlen?“



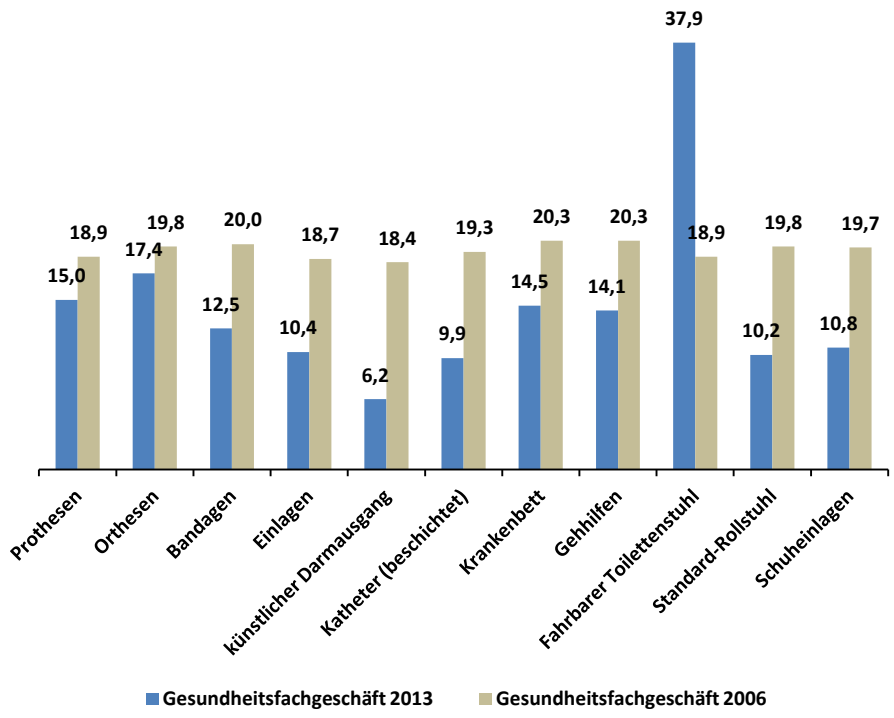
Vorgelegte Liste

Heilbehelfe/Hilfsmittel	durchschnittl. Kosten in Euro
Prothesen (z.B. Unterschenkelprothese mit Silikonliner)	2.650,--
Orthesen (z.B. dynamische Knieorthese nach einer Bänderoperation)	338,--
Bandagen (z.B. Ellenbogenbandage, Wadenkompressionsstrümpfe)	40,--
Gegen Inkontinenz (z.B. Höschen-windeln)	0,45/Stk.
Künstlicher Darmausgang	130,--/30 Stk.Pkg.
Katheter beschichtet	60,--/30 Stk.Pkg.
Krankenbett	678,--
Gehhilfen (z.B. Rollmobil)	68,--
Fahrbarer Toilettenstuhl	111,--
Standard-Rollstuhl	220,--
Schuheinlagen	72,--

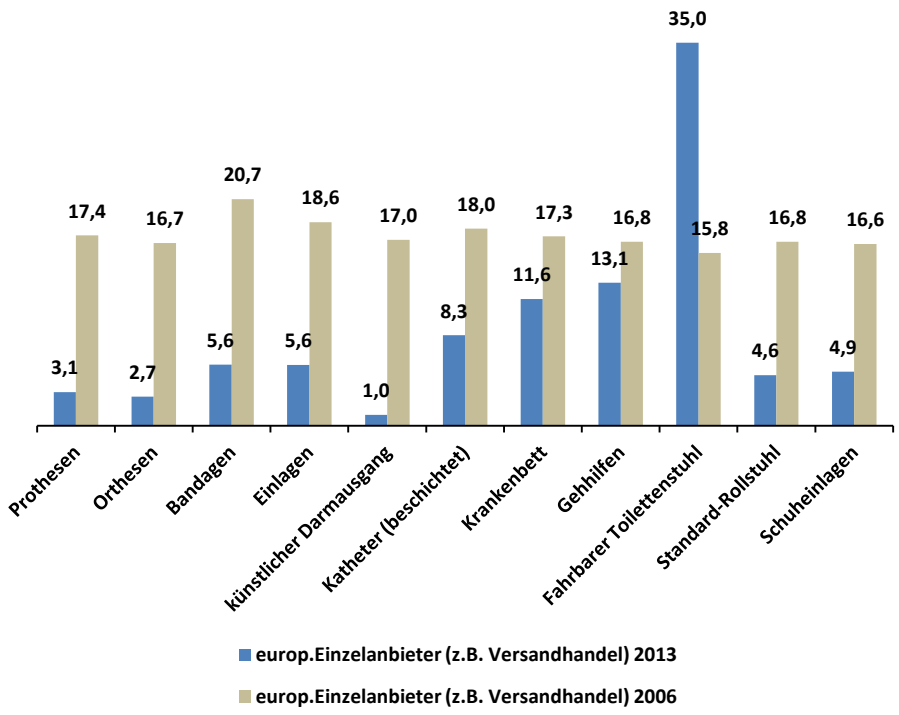
repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, Zeitraum: Juli 2013
Personen, welche o.a. Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben.

ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT BETROFFENER (Vergleich: 2013 und 2006)
GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER

Heimisches Gesundheitsfachgeschäft



Europäischer Einzelanbieter



repr. Bevölkerungsbefragung, ÖsterreicherInnen ab 15 Jahre, face-to-face, Zeitraum: Juli 2013
Personen, welche o.a. Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben.

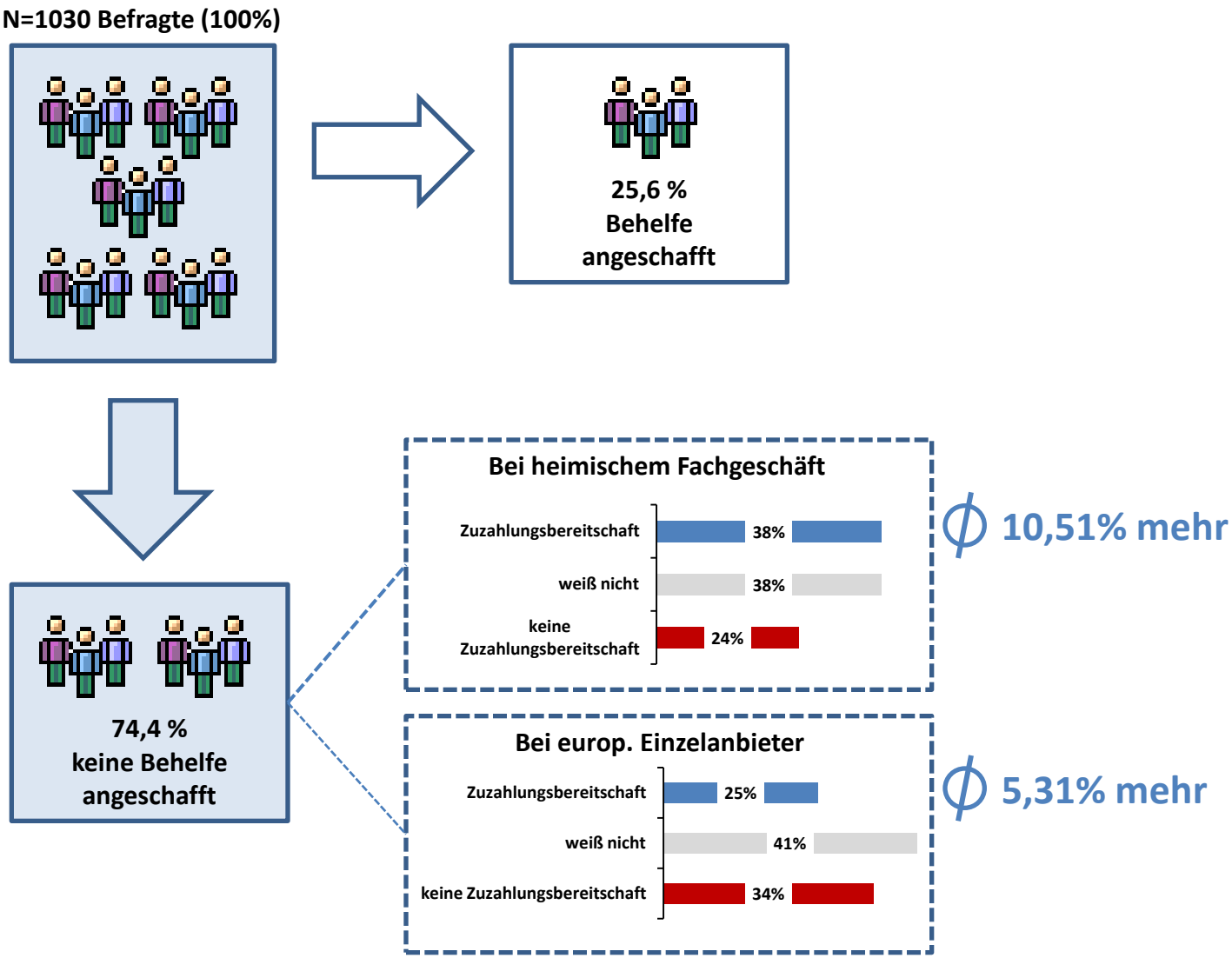
ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT NICHT-BETROFFENER (2013)
VERGLEICH: GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER

Befragt man jene ÖsterreicherInnen, welche im letzten Jahr keine Heilbehelfe und Hilfsmittel angeschafft haben (weil sie deren nicht bedurften und somit nicht direkt betroffen waren), so ergibt sich ein ähnliches Bild.

Rund drei Viertel der Befragten fallen in diese Gruppe. 38 Prozent wären bereit, in einem heimischen Gesundheitsfachgeschäft durchschnittlich 10,5 Prozent mehr zu bezahlen; rund 24 Prozent zeigen keine Zuzahlungsbereitschaft und rund 38 Prozent können hierzu keine Angabe machen.
Bei einem sonstigen europäischen Einzelanbieter läge die Zuzahlungsbereitschaft bei lediglich durchschnittlich 5,3 Prozent. Hierzu fänden sich rund 25 Prozent Zuzahlungswillige; 34 Prozent würden nichts hinzuzahlen und rund 41 Prozent können keine Angabe machen.

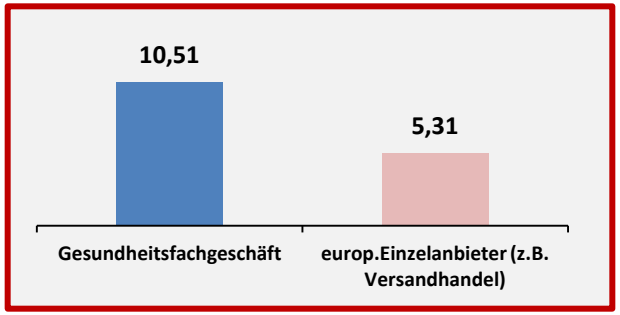
Schichtspezifisch betrachtet erweisen sich obere Schichten bei der Zuzahlungsbereitschaft eher unschlüssig; für die unteren Schichten ist eine Zuzahlung mehrheitlich uninteressant bzw. – bei Notwendigkeit – kann diese sehr wohl auch in den zweistelligen Bereich gehen.

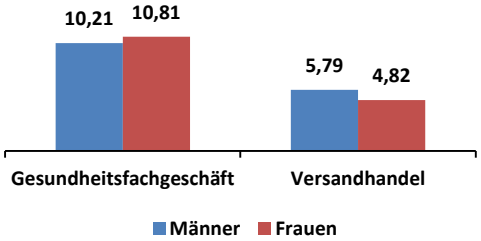
ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT NICHT-BETROFFENER (2013)
VERGLEICH: GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER

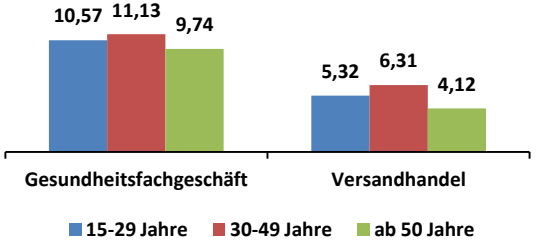


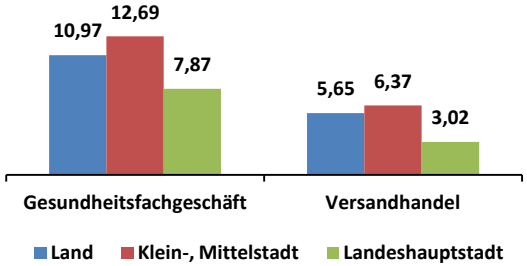
DURCHSCHNITTLICHE ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT NICHT-BETROFFENER (2013) VERGLEICH: GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER

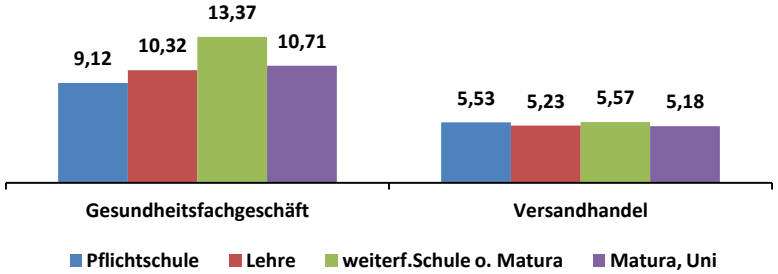
„Für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist derzeit ein Selbstbehalt von 10 Prozent, mindestens jedoch 25 Euro zu entrichten. Auf dieser Liste sehen Sie verschiedene Heilbehelfe bzw. Hilfsmittel angeführt und wie viel diese heutzutage kosten. Gesetzt den Fall, Sie müssten in Hinkunft derartige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen: Ganz allgemein – bis zu wie viel Prozent wären Sie bereit, für diese Leistungen extra zu bezahlen, wenn Sie damit kein wie bislang übliches Krankenkassenprodukt erhalten, sondern die Qualität und der Service auf Ihre ganz persönlichen Bedürfnisse abgestimmt wären?“

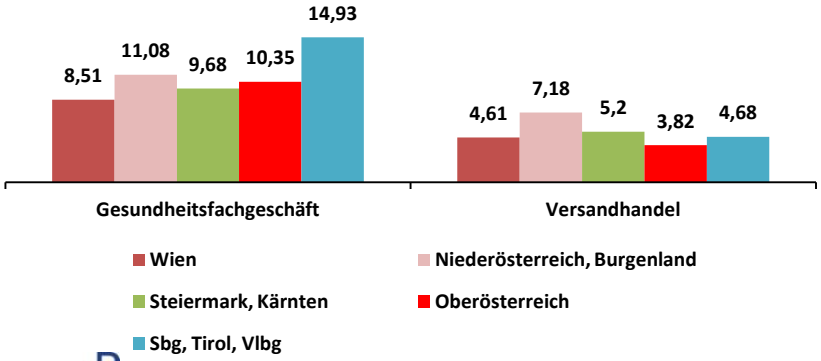


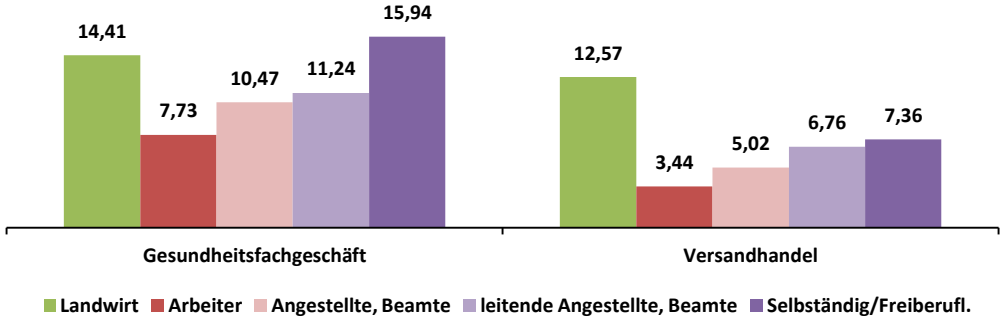


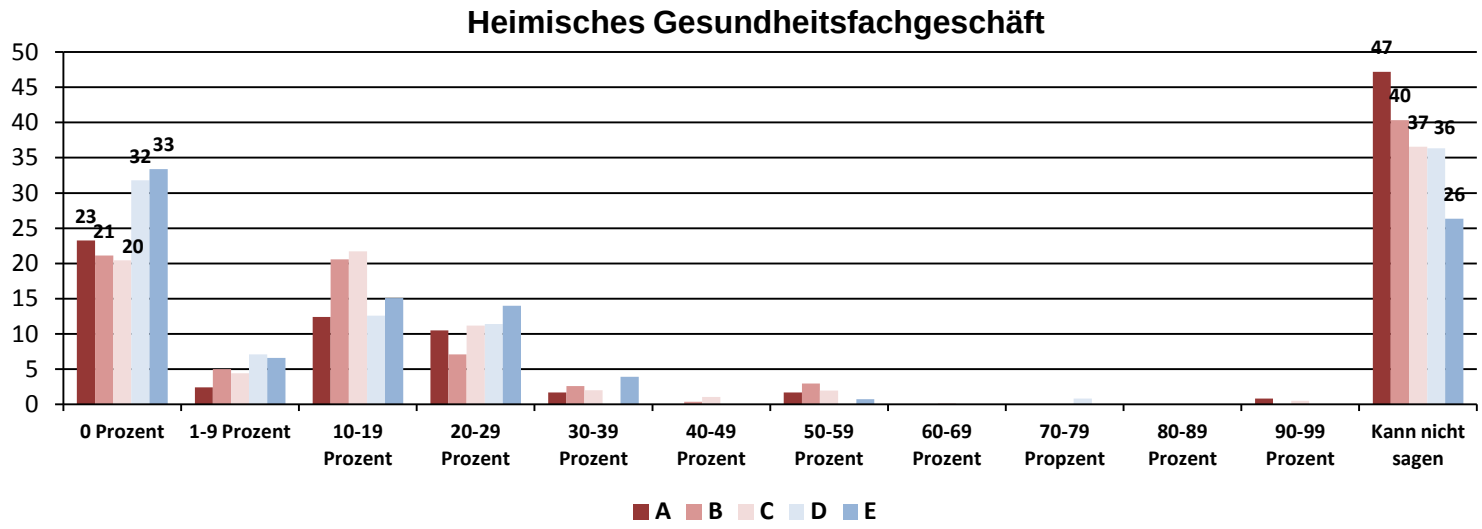
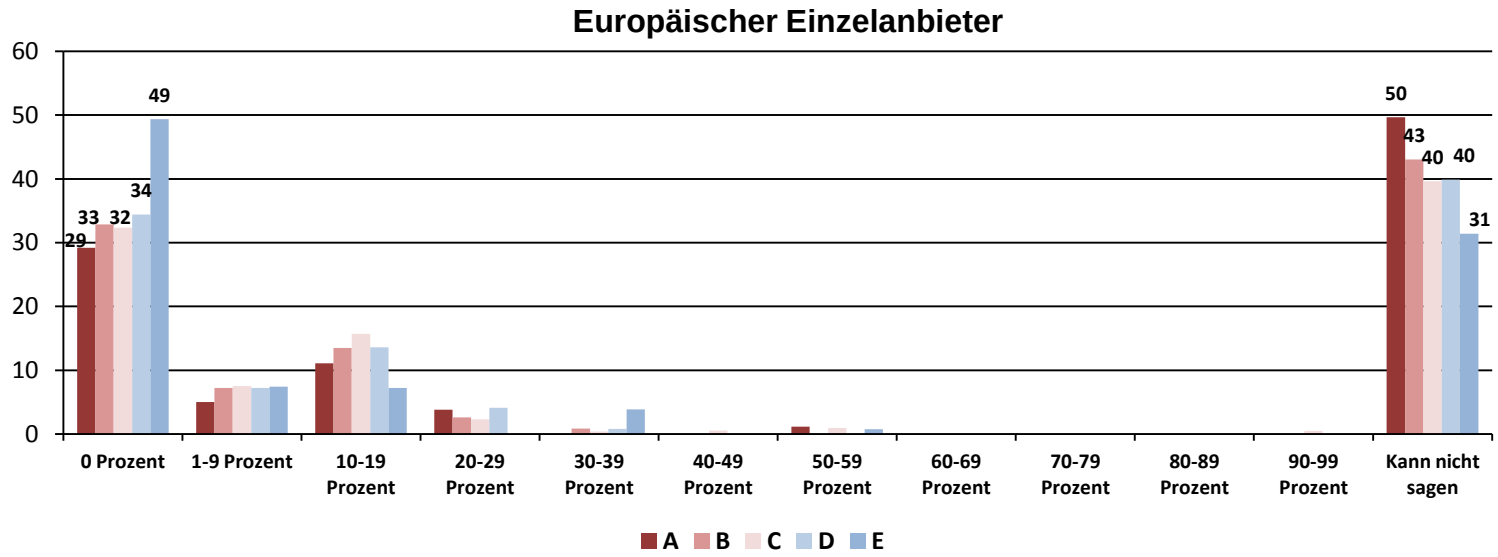










DURCHSCHNITTLICHE ZUZAHLUNGSBEREITSCHAFT NICHT-BETROFFENER (2013) NACH SOZIALER SCHICHT

VERGLEICH: GESUNDHEITSFACHGESCHÄFT – EUROPÄISCHER EINZELANBIETER