Mag. Katharina Wieser

Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung

Befragung: Wie (Mit)Versicherte die ÖGK wahrnehmen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) bzw. auf Splitting-Formen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1. Einleitung und Methodik **114**

2. Ergebnisse der Befragung **116**

3. Fazit **124**

Vor der Fusionierung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse wurden bei den Versicherten große Erwartungen geweckt. Die vorliegende Befragung, die vom Market Institut durchgeführt wurde, soll die Zufriedenheit der Versicherten und Mitversicherten mit den Leistungen der ÖGK zeigen und diese auch mit den vormaligen Leistungen der GKKs vergleichen.

1. Einleitung und Methodik

Als die neun Gebietskrankenkassen mit 1.1.2020 zur Österreichischen Gesundheitskasse ÖGK fusioniert wurden, gab es nicht nur massive Widerstände und Bedenken, sondern von Seiten der Reformatoren auch Versprechungen bezüglich Einsparungspotentialen und einer besseren Patientenversorgung. Zum Zeitpunkt der Befragung war die Fusion etwa 2,5 Jahre her.

Beim vorliegenden Forschungsprojekt galt es, die Erfahrungen und Meinungen der österreichischen Bevölkerung rund um die Kassenreform zu erheben. Im Detail wurde darauf eingegangen, wie häufig Leistungen in Anspruch genommen wurden und wie zufrieden die Menschen mit diesen Leistungen waren. Weiters wurde abgefragt, ob Veränderungen seit der Zusammenlegung der Krankenkassen aufgefallen sind und wo man Verbesserungspotentiale sieht.

Die Befragung wurde im Zeitraum zwischen dem 13. Juni und 7. Juli 2022 mittels telefonischer CATI-Interviews und Online-Interviews durch das Market Institut durchgeführt. Die Zielgruppe waren Versicherte und Mitversicherte der Österreichischen Gesundheitskasse ÖGK (der Einfachheit halber wird ab hier nur von Versicherten gesprochen). Es wurden insgesamt 1.016 Versicherte befragt (Auswertungsbasis n = 1.016), die maximale statistische Schwankungsbreitebeträgt beträgt +/- 3,14 %. Die befragten Personen entsprechen in ihrer Zusammensetzung, in quotierten und nicht quotierten Merkmalen, den Versicherten und Mitversicherten der Österreichischen Gesundheitskasse. Diese Übereinstimmung im Rahmen der statistischen Genauigkeitsgrenzen ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass die Ergebnisse verallgemeinert werden können.

Abbildung 1: Struktur der befragten (Mit)Versicherten der Österreichischen Gesundheitskasse in Prozent

2. Ergebnisse der Befragung

Zu Beginn des Interviews wurde die Frage nach dem eigenen Versicherungsträger gestellt, um zu testen, wie viele Personen bereits die ÖGK als Versicherungsträger nennen und wie viele noch die Gebietskrankenkassen angeben. Es zeigte sich, dass immer noch ein knappes Viertel der Befragten die Gebietskrankenkassen als ihre Versicherung ansieht und die ÖGK noch nicht verinnerlicht hat. Ältere Menschen haben dabei noch etwas häufiger die GKKs im Kopf als Jüngere.

Abbildung 2: Gleich zu Beginn: Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? (Ergebnisse in Prozent; Basis: (Mit)Versicherte der ÖGK)

1.1. Aktuelle Situation

Die Beantwortung der Frage nach der Häufigkeit einer Nutzung bestimmter Leistungen aus dem Gesundheitssystem ergab, dass die praktischen Ärztinnen und Ärzte das Rückgrat der Gesundheitsversorgung sind, denn beinahe die Hälfte der Befragten war zumindest einmal im Quartal dort. Aber auch Fach- und Wahlärzte werden häufig besucht. Ambulanzen und Spitäler werden naturgemäß weniger häufig besucht. Etwa 60 % der Versicherten haben auch wenigstens einmal eine Abrechnung von Leistungen bei der ÖGK bzw. der GKK eingereicht und 30 % haben mindestens eine Anfrage an ihren Versicherungsträger gestellt.

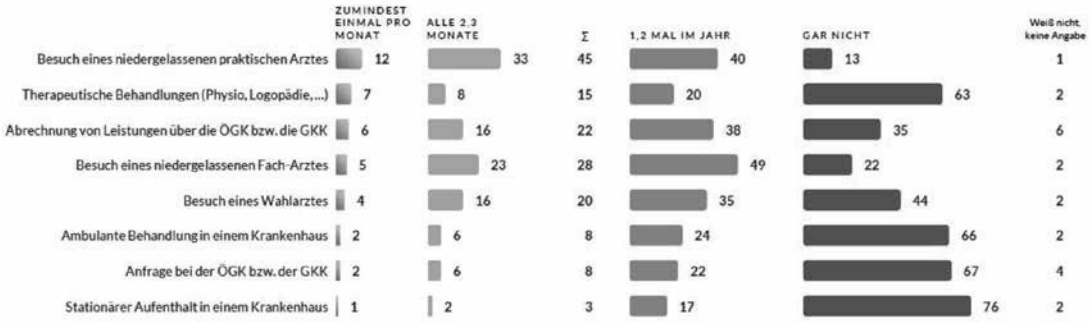

Abbildung 3: Zu Beginn haben wir verschiedene Kontaktpunkte zum Gesundheitssystem für Sie. Wie häufig haben Sie die folgenden Leistungen in den vergangenen 12 Monaten in etwa in Anspruch genommen? (Ergebnisse in Prozent; Basis: (Mit)Versicherte der ÖGK)

Als nächstes wurde die Zufriedenheit mit den gebotenen Leistungen im vergangenen Jahr erhoben. Besonders augenscheinlich zeigte sich hierbei eine hohe Zufriedenheit bei Wahlarztbesuchen. Ganze 86 % der Befragten, die im letzten Jahr einen Wahlarzt in Anspruch genommen hatten, waren sehr zufrieden oder zufrieden. Ebenfalls sehr hohe 80 % gaben an, mit den Leistungen ihres Hausarztes sehr zufrieden oder zufrieden gewesen zu sein. Und auch Fachärzte schnitten bei den Befragten etwa gleich gut ab wie die Hausärzte.

Weniger Zufriedenheit kam hingegen bei der Frage nach den Leistungen der Krankenkasse auf. Nur 59 % der Versicherten waren mit Anfragen bei der ÖGK sehr zufrieden oder zufrieden und bei der Abrechnung von Leistungen über die ÖGK gaben lediglich 56 % der Befragten an, mit der Leistung sehr zufrieden oder zufrieden gewesen zu sein.

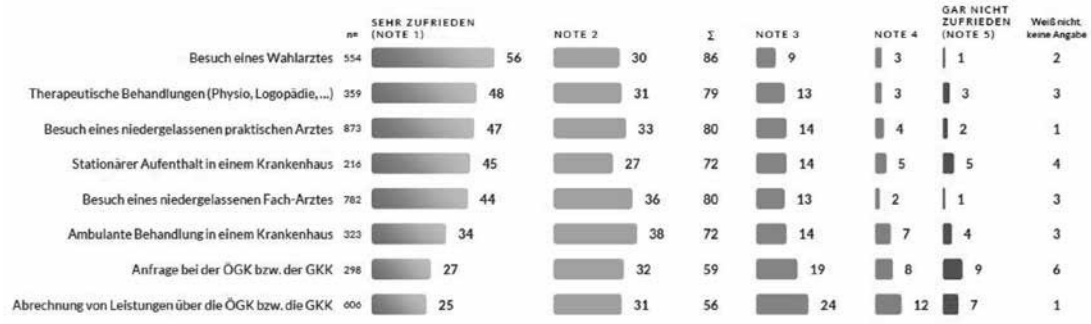

Abbildung 4: Wie zufrieden sind Sie so alles in allem mit den jeweils gebotenen Leistungen in den von Ihnen in den vergangenen 12 Monaten genutzten Bereichen? (Ergebnisse in Prozent; Basis: Jeweilige Nutzer)

Aus Sicht der Befragten wären einige Punkte im Gesundheitswesen noch verbesserungswürdig. Für dringend notwendig halten die Versicherten eine größere Zahl von Ärzten mit Kassenvertrag und kürzere Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt (über 80 % unbedingt notwendig bzw. wünschenswert). Ebenfalls über 80 % der Befragten finden es unbedingt nötig bzw. wünschenswert, dass man als Neupatient wieder einfacher einen Arzttermin bekommt, als dies derzeit der Fall ist. Ebenso als wichtig empfinden es die Versicherten, dass sich die Wartezeiten auf einen Operationstermin verkürzen (78 %), mehr Ärzte in den ländlichen Regionen zur Verfügung stehen (79 %) und eine Angleichung der Versorgung zwischen den verschiedenen Gesundheitskassen (einheitliche Leistungen für alle Versicherten) erreicht wird (78 %). Drei Viertel wünschen sich kürzere Wartezeiten in den Ordinationen und 63 % hätten gerne eine vereinfachte Abrechnung bei Leistungen eines Wahlarztes, von Heilmitteln oder Ähnlichem. Nur mehr etwa die Hälfte der Befragten sieht bei den Kosten des Gesundheitssystems und der Anzahl der Betten auf den Intensivstationen sowie den Normalstationen Verbesserungspotential.

Abbildung 5: Wenn Sie einige Punkte im Detail beurteilen: In welchen Bereichen sind Ihrer Meinung nach unbedingt Verbesserungen nötig, wo wären Verbesserungen auch noch wünschenswert und wo passt es aus Ihrer Sicht derzeit so alles in allem ganz gut? (Ergebnisse in Prozent; Basis: (Mit)Versicherte der ÖGK)

1.2. Kassenreform

Die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse ist im Kreis der Versicherten gut bekannt. 93 % haben zum Zeitpunkt der Befragung von der Fusionierung gewusst, wobei ältere Menschen eher Kenntnis hatten als jüngere Personen.

Abbildung 6: Vor etwa 2 Jahren wurden die Gebietskrankenkassen der Bundesländer zur Österreichischen Gesundheitskasse zusammengelegt. Haben Sie das gewusst oder ist dies neu für Sie? (Ergebnisse in Prozent; Basis: (Mit)Versicherte der ÖGK)

Jene Personen, die von der Zusammenlegung der GKKs zur ÖGK bereits wussten, wurden im Anschluss gefragt, ob Ihnen durch die Fusionierung Veränderungen aufgefallen sind. Immerhin ein gutes Viertel gab hier an, dass es Veränderungen wahrgenommen habe. Frauen sind dabei etwas häufiger Veränderungen im Zusammenhang mit der Zusammenlegung aufgefallen als Männern und interessanterweise sind von Versicherten in Westösterreich öfter Veränderungen festgestellt worden als in Süd- und Westösterreich.

Abbildung 7: Sind Ihnen durch die Zusammenlegung zur Österreichischen Gesundheitskasse Veränderungen aufgefallen oder nicht? (Ergebnisse in Prozent; Basis: Personen, die von der Zusammenlegung wussten; 93%=100%)

Von jenen Personen, denen Veränderungen durch die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse aufgefallen sind, hat beinahe die Hälfte den Eindruck, dass seither die Leistungen für die Versicherten schlechter geworden sind. Hingegen beobachten nur 9 % eine Verbesserung der Leistungen für Versicherte. 38 % meinen, dass die Leistungen in etwa gleichgeblieben sind.

Abbildung 8: Was ist so Ihr Eindruck: Wurden die Leistungen durch die Zusammenlegung für die Versicherten so alles in allem besser, blieben die Leistungen in etwa gleich oder wurden die Leistungen für die Versicherten eher schlechter? (Ergebnisse in Prozent; Basis: Kenner der ÖGK-Reform, die Veränderungen wahrgenommen haben; 26 % von 93 % = 100 %)

Beinahe 4 von 10 Befragten bemerkten im Zusammenhang mit der Reform für sich persönlich negative Konsequenzen. Hingegen stellten nur 1 bis 2 von 10 Personen positive Auswirkungen auf sich selbst fest. Der Großteil der Befragten beobachtete keine Veränderungen.

Abbildung 9: Ganz konkret: Hatte die Kassenreform auf Sie persönlich positive oder negative Auswirkungen? (Ergebnisse in Prozent; Basis: Kenner der ÖGK-Reform, die Veränderungen wahrgenommen haben; 26 % von 93 % = 100 %)

Im persönlichen Umfeld der befragten Personen sieht es dabei sehr ähnlich aus. Auch hier berichten fast 4 von 10 Versicherten von negativen Erfahrungen aus ihrem Bekanntenkreis, während nur 1 bis 2 von 10 Befragten über positive Erzählungen aus dem Umfeld sprechen.

Abbildung 10: Und wie sieht das in Ihrem Umfeld aus? Spüren Personen in Ihrem Umfeld eher positive oder eher negative Auswirkungen durch die Zusammenlegung? (Ergebnisse in Prozent; Basis: Kenner der ÖGK-Reform, die Veränderungen wahrgenommen haben; 26 % von 93 % = 100 %)

Bei der Frage nach beobachteten Veränderungen der Qualität von ärztlichen und anderen medizinischen Leistungen durch die Kassenreform gibt die Hälfte der Versicherten an, dass diese gleichgeblieben sei. Etwas über ein Drittel der Befragten sah dies aber kritischer und berichtete über eine Verschlechterung der Qualität von ärztlichen und anderen medizinischen Leistungen. Dem gegenüber sahen nur 6 % eine Verbesserung.

Abbildung 11: Konkret: Hat sich die Qualität der ärztlichen und anderen medizinischen Leistungen nach der Reform eher verbessert oder eher verschlechtert? (Ergebnisse in Prozent; Basis: Kenner der ÖGK-Reform, die Veränderungen wahrgenommen haben; 26 % von 93 % = 100 %)

Der Blick in die Zukunft ist für ein Drittel der Befragten eher negativ behaftet, denn sie glauben, dass sich die Situation für die Versicherten in Zukunft eher noch verschlechtern wird. Die Hälfte meint, dass sich für Versicherte nichts verändern wird und nur 8 % glauben daran, dass die Lage besser werden wird. Frauen sind dabei deutlich skeptischer als Männer und auch ältere Menschen sehen die Prognose ungünstiger als Jüngere. Darüber hinaus lässt sich in dieser Frage auch ein Ost-West-Gefälle erkennen. Versicherte in Westösterreich sind weniger positiv gestimmt als in Südösterreich und diese wiederrum weniger als jene in Ostösterreich. Man könnte hier hineininterpretieren, dass die Zentralisierung der Kasse umso negativer bewertet wird, je weiter die betreffende Person vom Zentrum Wien entfernt wohnt.

Abbildung 12: Wenn Sie an die kommenden Jahre denken: Gehen Sie davon aus, dass durch die Zusammenlegung die Situation für die Versicherten besser wird, gleichbleibt oder eher schlechter wird? (Ergebnisse in Prozent; Basis: (Mit)Versicherte der ÖGK)

Auf verschiedene Ankündigungen der Kassenreform angesprochen, bewerteten die befragten Personen, inwieweit sich diese erfüllt haben. Am positivsten bewerten die Versicherten die Ankündigung, dass sich der Kontakt zur ÖGK für Kundinnen nicht verschlechtern würde. Diesen Aspekt halten 40 % für erfüllt (Noten 1 und 2) und nur 14 % für nicht erfüllt (Noten 4 und 5). Ein großer Teil (38 %) sieht auch als erfüllt an, dass es zu keinen Veränderungen der Beiträge und zu keinen höheren Kosten für Versicherte kommen werde. Lediglich 16 % halten diesen Punkt für nicht erfüllt.

Anders sieht es bei den versprochenen Einsparungen in der Verwaltung der Kasse aus. Diesen Aspekt sieht ein Drittel der Versicherten als unerfüllt an (Noten 4 und 5) und nur 17 % sehen ihn als erfüllt an. Ganze 40 % meinen auch, dass die Ankündigung von besseren Leistungen für Versicherte nicht erfüllt wurde und nur 16 % empfinden dies anders. Die Einsparungen in der Höhe von einer Milliarde Euro an Verwaltungskosten („Patientenmilliarde") wurden in den Augen von 36 % der Versicherten nicht erreicht und nur 13 % sehen diese als erreicht an. Die Ankündigung, dass mehr Anreize für Hausärzte im ländlichen Bereich gemacht werden, halten sogar 46 % der Befragten für unerfüllt. Nur 11 % meinen, dass mehr Anreize gesetzt wurden.

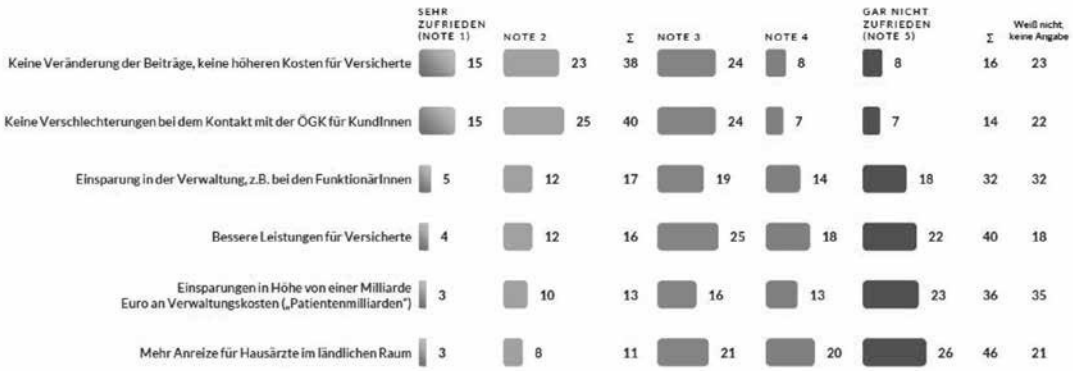

Abbildung 13: Mit der Kassenreform wurden verschiedene Ankündigungen getätigt. Wie sehr wurden diese Ihrer Einschätzung nach erfüllt? Bewerten Sie bitte jede Aussage mit 1 = voll und ganz erfüllt bis 5 = gar nicht erfüllt, dazwischen können Sie frei abstufen. (Ergebnisse in Prozent; Basis: (Mit)Versicherte der ÖGK)

Im direkten Vergleich mit den Gebietskrankenkassen GKKs kommt die Österreichische Gesundheitskasse ÖGK schlecht weg. Zwar erkennt der überwiegende Anteil der Befragten keine Veränderung, aber beinahe einer von fünf Versicherten gibt an, dass die Leistungen für die Versicherten, die Schnelligkeit der Überweisungen, die Schnelligkeit bei Abrechnungen und die telefonische Erreichbarkeit für Anfragen von Versicherten seit der Kassenreform schlechter geworden sind. Dem gegenüber sieht ein viel kleinerer Anteil der Befragten eine Verbesserung dieser Aspekte.

Aber auch die Veränderungen bei der Geschwindigkeit bei Auszahlungen (z.B. Krankengeld, Heilbehelfe), der Dauer der Antworten bei schriftlichen Anträgen bzw. Anfragen, der Verständlichkeit der Kundeninformationen, der Übersichtlichkeit bei Abrechnungen und der Wartezeit auf einen persönlichen Termin bei der ÖGK werden von deutlich mehr Befragten negativ beurteilt als positiv.

Abbildung 14: Wie beurteilen Sie die Veränderungen bei der Österreichischen Gesundheitskasse ÖGK im Vergleich zur Gebietskrankenkasse? Was davon ist besser geworden, gleichgeblieben bzw. schlechter geworden? (Ergebnisse in Prozent; Basis: (Mit)Versicherte der ÖGK)

3. Fazit

Besonders häufig nutzen die Versicherten der ÖGK die Leistungen der praktischen Kassenärzte. Aber auch die Fachärzte und die Wahlärzte sind wichtig für die medizinische Versorgung im Land. Und: Die Leistungen werden durchwegs gut beurteilt! Vor allem mit den Wahlärzten sind die Versicherten zufrieden.

Dennoch artikulieren die Versicherten jede Menge Verbesserungspotentiale: Man wünscht sich mehr Ärzte mit Kassenvertrag (besonders auch in den ländlichen Regionen), eine Verkürzung der Wartezeiten auf Termine bei Fachärzten oder Operationen, einen einfacheren Zugang zu Ärzten als Neupatient und ein einheitliches Leistungssystem für alle Versicherten.

Zur Kassenreform: Fast allen Versicherten war die Zusammenlegung der Krankenkassen bewusst (jedoch ordnen sich noch viele Versicherte den GKKS anstatt der ÖGK zu) und immerhin einem Viertel sind konkrete Veränderungen aufgefallen. Bezüglich der wahrgenommenen Veränderungen zeigt sich jedoch ein ernüchterndes Ergebnis – fast die Hälfte (der Gruppe, die Leistungsveränderung erkennt) sieht Leistungsverschlechterungen und jeweils knapp 4 von 10 spüren persönlich oder im Umfeld negative Auswirkungen durch die Reform.

Auch bei den ärztlichen und medizinischen Leistungen nehmen viele Versicherte, die eine Veränderung feststellen, Verschlechterungen wahr.

Der Blick in die Zukunft ist sorgenvoll: Ein Drittel der Versicherten geht davon aus, dass die Situation für Versicherte schlechter werden wird – nur ein knappes Zehntel hofft auf Verbesserungen. Besonders besorgt präsentieren sich die weiblichen Versicherten und Versicherte ab 50 Jahren.

Von den angekündigten Verbesserungen ist wenig bis gar nichts zu spüren. Besonders augenscheinlich wird die Kritik rund um Anreize für Ärzte im ländlichen Raum, bei Leistungsverbesserungen für die Versicherten, den Einsparungen in der Verwaltung oder auch bei der „Patientenmilliarde", die nicht nur vom Rechnungshof nicht gefunden wurde (Anmerkung: Mehr als 94 % der Interviews wurden vor der Berichterstattung zum Rechnungshofbericht zur „Patientenmilliarde" durchgeführt).

Im Vergleich zwischen ÖGK und GKK wird Kritik an der Reform deutlich – fast durchwegs sieht man mehr Verschlechterungen als Verbesserungen (mehrheitlich: keine Auswirkungen). Überdurchschnittlich viele skeptische Stimmen gibt es bezüglich der Leistungen, der telefonischen Erreichbarkeit und der Schnelligkeit bei Abrechnungen und Überweisungen.