



Working Paper

Die gesundheitspolitischen Präferenzen der deutschen Wählerschaft

Franz Urban Pappi
Susumu Shikano

Franz Urban Pappi
Susumu Shikano

**Die gesundheitspolitischen Präferenzen
der deutschen Wählerschaft**

Arbeitspapiere – Working Papers

Nr. 87, 2005

Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung

Pappi, Franz Urban:

Die gesundheitspolitischen Präferenzen der deutschen Wählerschaft / Franz Urban Pappi; Susumu Shikano. – Mannheim : MZES, 2005

(Arbeitspapiere - Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung ; 87)

ISSN 1437-8574

Nicht im Buchhandel erhältlich

Schutzgebühr: € 2,60

Bezug: Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES), Postfach, 68131 Mannheim

WWW: <http://www.mzes.uni-mannheim.de>

Redaktionelle Notiz:

Pof. Dr. Franz U. Pappi ist Inhaber des Lehrstuhls Politikwissenschaft I an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Mannheim.

Dr. Susumu Shikano ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an diesem Lehrstuhl.

Beide sind Mitglieder des Arbeitsbereichs B des Mannheimer Zentrums für Europäische Sozialforschung.

Zusammenfassung

Im Laufe der Diskussion über mögliche Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland wurden mehrere Reformvorschläge gemacht, von denen drei große Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit gewinnen konnten: Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie und Bürgerpauschale. Neuerdings wurden von verschiedenen Meinungsforschungsinstituten Ergebnisse über die Präferenzen der Wählerschaft bezüglich dieser Vorschläge vorgelegt, wobei sich in der Regel herausstellt, dass die Bürgerversicherung bedeutend mehr Anklang findet als die anderen Vorschläge. Gleichzeitig haben aber nicht wenige Bürger keine Präferenz über die Vorschläge angegeben. Außerdem kann man den einfachen Antworten auch nicht entnehmen, ob diejenigen, die eine Antwort auf die entsprechenden Fragen geben, tatsächlich schon eine feste Meinung haben. Wenn man ein Thema wie die Bürgerversicherung z.B. zum Wahlkampfthema für die Bundestagswahl 2006 machen möchte, wäre es wichtig, die wahrscheinliche Entwicklung der Meinungsbildung bei einer stärkeren Mobilisierung in Wahlkampfzeiten vorausszusagen. Der vorliegende Beitrag berichtet über die Ergebnisse einer repräsentativen Umfragestudie zum gesundheitspolitischen Thema und versucht eine Vorhersage über die künftige Entwicklung der öffentlichen Meinung zur Gesundheitsreform. Demnach könnte eine Thematisierung der Bürgerversicherung im Wahlkampf größeres Mobilisierungspotenzial haben als die Gesundheitsprämie und die Bürgerpauschale. Dies lässt sich durch die Wichtigkeit der Beitragsbemessung als Kriterium für die Meinungsbildung, die relativ deutliche Zuordnung der Bürgerversicherung zu den linken Parteien und die kleine Gruppe der Gegner begründen, die dem Thema keine hohe Priorität einräumen.

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Die Messung der gesundheitspolitischen Präferenzen der Wählerschaft	2
3. Die Wahrnehmung der gesundheitspolitischen Parteipositionen und das allgemeine Informationsniveau der Wähler	10
4. Die gesundheitspolitischen Präferenzen informierter und nicht-informierter Bürger	18
5. Was erklärt die Einstellung zur Bürgerversicherung?	21
6. Schlussfolgerung	26
Literatur	27

1. Einleitung ¹

Bürgerversicherung und Kopfpauschale sind seit dem Endbericht der Rürup-Kommission (Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung 2003) zentrale Bezugspunkte der Diskussion von Experten und Medien über mögliche Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Die Kommission beschreibt die beiden Alternativen für „eine dauerhaft ergiebige und beschäftigungsfreundliche Finanzierung“ knapp wie folgt:

- „- Eine die gesamte Bevölkerung umfassende **Bürgerversicherung**, welche von allen Bürgerinnen und Bürgern in Orientierung am Leistungsfähigkeitsprinzip über einkommensabhängige Beiträge zu finanzieren ist, wobei das Ziel der personellen Einkommensumverteilung integrierter Bestandteil des Systems bleibt.
- Das Modell pauschaler **Gesundheitsprämien**, das sich am Prinzip der Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung orientiert sowie die personelle Einkommensumverteilung aus dem Gesundheitsbereich ausgliedert und sie dem Steuer-Transfer-System zuweist.“ (S. 148).

Der Bericht wurde Gesundheitsministerin Ulla Schmidt am 28. August 2003 überreicht. Am 29. September 2003 legte dann bereits die so genannte Herzog-Kommission, die vom Bundesvorstand der CDU am 3. Februar 2003 eingesetzt worden war, ihren Bericht vor: Bericht der Kommission „Soziale Sicherheit“ zur Reform der sozialen Sicherungssysteme, Berlin, 29. September 2003. Diese Kommission spricht sich für einen allmählichen Übergang zu einem Prämienmodell für den Versichertenkreis aus, der bisher in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert war. Der Umstieg könne frühestens 2013 erfolgen und werde für einen 20-jährigen Neubeitritt etwa 264 € monatlich ausmachen, „wenn der Leistungskatalog wie vorgeschlagen angepasst worden ist“ (S. 23).

Im November 2004 sind zwei neue Reformvorschläge gemacht worden. Einmal hat der Sachverständigenrat zur Beurteilung der gesamtwirtschaftlichen Lage in seinem Jahresgutachten 2004/05 eine **Bürgerpauschale** zur Diskussion gestellt. „In diesem Krankenversicherungssystem sind alle Bürger versicherungspflichtig, und die Beiträge ergeben sich als ein vom Einkommen unabhängiger Pauschalbetrag. Auf diesem einheitlichen Markt konkurrieren gesetzliche und private Versicherungen. Für Niedrigeinkommensbezieher wird ein sozialer Ausgleich installiert, der aus Steuermitteln zu finanzieren ist“ (Sachverständigenrat 2004: 387).

Das zweite Modell ist das „**solidarische Gesundheitsprämien-Modell**“, auf das sich CDU und CSU am 15. November 2004 geeinigt haben. Bei Festhalten an einem Arbeitgeberbeitrag, der allerdings auf 6,5% des Einkommens der Arbeitnehmer gedeckelt ist, sollen Arbeitnehmer auf heutiger Basis

¹ Wir bedanken uns beim MZES für die finanzielle Förderung, bei der Forschungsgruppe Wahlen und Peter Kotzian für die intensive Fragebogenberatung und Durchführung der Feldarbeit und bei Marcus Ohl für die Durchführung der Auswertung mit Stata.

maximal 109 € als Gesundheitsprämie bezahlen. Wenn dieser Betrag 7 Prozent des Monatseinkommens übersteigt, soll entsprechend weniger bezahlt werden. Insgesamt handelt es sich um eine Variante der ursprünglichen Prämienmodells für Arbeitnehmer (Reform der gesetzlichen Krankenversicherung 2004).

Seit Herbst 2003 wurden von verschiedenen Meinungsforschungsinstituten Ergebnisse über die gesundheitspolitischen Präferenzen der Wählerschaft vorgelegt. Dabei stellt sich in der Regel heraus, dass die Bürgerversicherung bedeutend mehr Anklang findet als ein Prämienmodell, das häufig auch als Kopfpauschale bezeichnet wird. Laut Politbarometer der Forschungsgruppe Wahlen vom Oktober 2004 (Befragungszeitpunkt 12. bis 14.10.04) ziehen 52 Prozent das bisherige System der Kopfpauschale vor, während umgekehrt nur 18 Prozent die Kopfpauschale besser finden bei 30 Prozent „Weiß-Nicht-Antworten“. Für die Bürgerversicherung sprachen sich 42 Prozent aus gegenüber 31 Prozent für das bisherige System bei 27 Prozent Unentschiedenen.

Knapp ein Drittel der wahlberechtigten Deutschen hat sich also bis jetzt noch kein Urteil über die Reformvorschläge gebildet. Ob diejenigen, die eine Antwort auf die entsprechenden Fragen geben, tatsächlich schon eine feste Meinung haben, kann man den einfachen Antworten nicht entnehmen. Wenn man aber ein Thema wie die Bürgerversicherung z.B. zum Wahlkampfthema für die Bundestagswahl 2006 machen möchte, wäre es wichtig, zum jetzigen Zeitpunkt nicht nur eine Momentaufnahme zu machen, sondern die wahrscheinliche Entwicklung der Meinungsbildung bei einer stärkeren Mobilisierung in Wahlkampfzeiten vorauszusagen. Wir werden eine solche Voraussage am Schluss dieses Beitrags versuchen. Vorher wird im nächsten Abschnitt unsere Fragenbatterie zur Erfassung der gesundheitspolitischen Präferenzen der deutschen Wählerschaft vorgestellt mit Ergebnissen der Präferenzverteilung zum jetzigen Zeitpunkt. Daran anschließend wird das Informationsniveau der Befragten untersucht und festgestellt, inwieweit bereits bestimmte Parteien mit den einzelnen Reformvorhaben verbunden werden (3. Abschnitt). In einem vierten Abschnitt werden die gesundheitspolitischen Präferenzen von Informierten und Nicht-Informierten gegenübergestellt, bevor im 5. Abschnitt ihre multivariate Erklärung zum Zweck einer Prognose versucht wird.

2. Die Messung der gesundheitspolitischen Präferenzen der Wählerschaft

Wir berichten im Folgenden die Ergebnisse einer telefonischen Repräsentativ-Befragung von 800 westdeutschen und 400 ostdeutschen Wahlberechtigten, die von der Forschungsgruppe Wahlen in der Zeit vom 25. Oktober bis 4. November 2004 durchgeführt wurde. Die erst im November 2004 vorgestellten neuen Modelle der Gesundheitsreform waren zum Befragungszeitpunkt also noch nicht bekannt. Die Stichprobe wurde zunächst als Haushaltsstichprobe nach einem Random-Dialing-Verfahren gezogen, um dann in einem Kontaktgespräch zufällig eine Person im Haushalt als Zielperson für das Interview zu ermitteln. Das Interview selbst dauerte im Durchschnitt 20 Minuten. Die Befragung wurde als Exklusivstudie für die Autoren durchgeführt. Die im Folgenden berichteten deskriptiven

Ergebnisse werden in der Regel getrennt für Ost- und Westdeutschland ausgewiesen und von der Haushaltsstichprobe in eine Personenstichprobe umgewichtet. Deskriptive Auszählungen für Gesamtdeutschland berücksichtigen zusätzlich den genauen Anteil der Ostdeutschen an der wahlberechtigten Bevölkerung insgesamt. Die Regressionen am Schluss werden genauso wie Signifikanztests mit ungewichteten Daten gerechnet.

Inhaltlich ist bei allen Reformmodellen immer im Auge zu behalten, dass die Beibehaltung des Status quo eine der möglichen Alternativen ist, d.h. in der deutschen Gesundheitspolitik die Beibehaltung des jetzigen Systems der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Pflichtversicherung von Arbeitnehmern bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Verschiedene Reformmodelle können im Vergleich zu diesem bisherigen System als besser oder schlechter beurteilt werden. Wir unterscheiden die folgenden drei Reformmodelle:

1. Die Bürgerversicherung,
2. die Gesundheitsprämie, vulgo auch Kopfpauschale für Arbeitnehmer,
3. die Bürgerpauschale als Kopfpauschale für alle Bürger.

Die drei Reformmodelle und das bisherige System der gesetzlichen Krankenversicherung unterscheiden sich prinzipiell im Hinblick auf zwei Kriterien:

1. das Kriterium der **Beitragsart** je nachdem, ob ein proportional zum Einkommen gestaffelter Beitrag oder eine Kopfpauschale vorgesehen ist, und
2. das Kriterium des **Versichertenkreises**, je nachdem, ob nur die Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenkasse oder alle Einwohner erfasst werden.

Aus der Kombination der beiden Kriterien ergibt sich die in Schaubild 1 dargestellte Einteilung. Bei der Fragensequenz sollte immer nur ein Kriterium geändert werden, wobei das bisherige System (a) immer als Referenzpunkt zu dienen hatte. Deshalb entschieden wir uns bei einem Split-Half-Verfahren einmal für die Reihenfolge b, c, d und einmal für d, c, b während mit c beginnende Sequenzen ausgeschlossen wurden.

Schaubild 1

Beitragsart und Versichertenkreis als Klassifikationskriterien der Krankenversicherungsmodelle

Versichertenkreis	Beitragsart	
	Proportional	Kopfpauschale
Arbeitnehmer bis zur Versichertenpflichtgrenze	(a) Bisheriges System	(b) Gesundheitsprämie
Alle Einwohner	(d) Bürgerversicherung	(c) Bürgerpauschale

Bei der vom Sachverständigenrat neu ins Gespräch gebrachten Bürgerpauschale war nur der Name neu, in der Sache selbst lag diese Lösung seit der Rürup-Kommission nahe, so dass wir die Bürgerpauschale auch bereits in unserer Umfrage berücksichtigen konnten. In der Umfrage selbst haben wir die obigen Begriffe nicht erwähnt, sondern uns bemüht, den Hauptinhalt des jeweiligen Modells zu erläutern. Da wir das jetzige System der gesetzlichen Krankenversicherung als Bezugspunkt verwenden, mussten wir den Befragten zunächst diesen Status quo in Erinnerung rufen:

„Denken Sie jetzt bitte einmal nur an die gesetzliche Krankenversicherung. Bisher müssen alle Arbeitnehmer bis zu einem bestimmten Einkommen einen bestimmten Prozentsatz ihres Einkommens als Krankenversicherungsbeitrag zahlen. Den gleichen Beitrag muss zusätzlich der Arbeitgeber zahlen. Es gibt jetzt verschiedene Vorschläge zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung:“

An diese Einleitung schloss sich bei der Hälfte der Befragten eine Frage nach der Gesundheitsprämie, dann der Bürgerpauschale und schließlich der Bürgerversicherung an, während bei der anderen zufällig gewählten Hälfte diese Reformmodelle in der umgekehrten Reihenfolge abgefragt wurden (so genanntes Split-Half-Verfahren). Wir geben hier die erstere Reihenfolge an und berücksichtigen in den Randverteilungen gleichzeitig auch die Antworten der Befragten, die in der umgekehrten Reihenfolge die Reformmodelle zu beurteilen hatten. Die **Gesundheitsprämie** wurde den Befragten wie folgt erläutert:

„Ein Reformvorschlag besteht darin, dass alle gesetzlich Krankenversicherten außer Kindern zukünftig einen gleichen Beitrag, unabhängig von der Höhe ihres Einkommens, zahlen sollen. Versicherte mit niedrigem Einkommen sollen dann Zuschüsse aus Steuermitteln erhalten. Finden Sie diesen Vorschlag im Vergleich zum bisherigen System...“

	West	Ost
- besser -----	18	20
- schlechter -----	55	51
- oder können Sie das nicht beurteilen?“-----	25	26
- keine Angabe-----	1	3
	100%	100%
	(N=809)	(N=403)

Hier bestätigt sich sofort, dass die Gesundheitsprämie nur bei etwa einem Fünftel der Befragten Anklang findet, während etwa die Hälfte das gegenwärtige System der gesetzlichen Krankenversicherung besser bewertet. Etwa ein Viertel der Befragten trauen sich in dieser Frage noch kein Urteil zu.

Um nun den Grad der Zustimmung oder Ablehnung noch zusätzlich zu erfassen, wurde in einer Nachfrage bei den Befürwortern gefragt, um wie viel besser der Vorschlag sei, viel besser, besser oder etwas besser als das bisherige System, und die entsprechend analoge Frage für schlechter wurde denen gestellt, die die Gesundheitsprämie als schlechter einstufen als das gegenwärtige System. Auf diese Weise kann man eine Skala mit 7 Ausprägungen bilden, wenn man die Unentschiedenen in der Mitte einstuft. Darauf werden wir im Folgenden noch zurückkommen.

Die **Bürgerpauschale** wurde wie folgt beschrieben:

„Ein weiterer Reformvorschlag besteht darin, das sich zukünftig alle Personen gesetzlich krankenversichern müssen, also auch Beamte und Selbständige, und alle einen gleichen Beitrag zahlen sollen, unabhängig von der Höhe ihres Einkommens. Auch hier sollten Versicherte mit niedrigem Einkommen dann Zuschüsse aus Steuermitteln erhalten. Finden Sie diesen Vorschlag im Vergleich zum bisherigen System...

	West	Ost
- besser -----	32	27
- schlechter -----	49	50
- oder können Sie das nicht beurteilen?“-----	18	19
- keine Angabe -----	1	4
	100%	100%
	(N=809)	(N=403)

Hier zeigt sich eine größere Zustimmung zur Bürgerpauschale als zur Gesundheitsprämie für Arbeitnehmer. Im Westen ist diese Zustimmung etwas größer als im Osten und die Zahl derer, die sich noch

kein Urteil zutrauen, ist hier zurückgegangen. Man kann erkennen, dass eine stärkere Meinungsbildung sich nicht neutral auf die Antwortalternativen auswirken muss.

Die **Bürgerversicherung** wurde von uns schließlich wie folgt charakterisiert:

„Ein weiterer Reformvorschlag besteht darin, dass zukünftig alle Personen, also auch Beamte und Selbständige, auf alle Einkommensarten, also auch auf Zinsen und Mieteinnahmen, einen bestimmten Prozentsatz als Krankenversicherungsbeitrag zahlen sollen. Finden Sie diesen Vorschlag im Vergleich zum bisherigen System...

	West	Ost
- besser -----	40	49
- schlechter -----	36	25
- oder können Sie das nicht beurteilen?“ -----	23	24
- keine Angabe -----	2	2
	100%	100%
	(N=809)	(N=403)

Hier ist der erste größere Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland festzustellen. Während die Westdeutschen die Bürgerversicherung nur etwas besser als den Status quo einschätzen, nämlich 40:36, sind die Ostdeutschen sehr viel entschiedener für die Bürgerversicherung mit einem Verhältnis von 49:25. Gegenüber der Bürgerpauschale hat die Zahl derer, die sich noch kein Urteil bilden können, wieder etwas zugenommen.

Der Grad der Meinungsbildung hängt aber nicht nur von dem Modell ab, sondern auch von der Reihenfolge, in der die Fragen gestellt wurden. Das ist ein erster Hinweis, dass die Antworten allgemein nicht ohne weiteres als gültige Messwerte zu interpretieren sind. Wenn jemand die Bürgerversicherung besser findet als den Status quo, dürfte seine Antwort nicht davon abhängen, ob man die Bürgerversicherung zuletzt oder zuerst abfragt. Tatsächlich sagen nur 20 Prozent, sie könnten sich über die Bürgerversicherung noch kein Urteil erlauben, wenn man sie zuerst abfragt, aber 27 Prozent äußern sich mit „weiß nicht“, wenn man die Bürgerversicherung als letzte Alternative abfragt. Umgekehrt heißt dies, dass in den Urteilen besser oder schlechter auch immer die Urteile vieler Befragter stecken, die sich eigentlich noch nicht recht im klaren sind, was sie besser oder schlechter finden sollen. Wenn man die Bürgerversicherung nämlich als erste Alternative abfragt, finden sie 46 Prozent in Deutschland insgesamt besser als das bisherige System, diese Zustimmung sinkt aber um 11 Prozentpunkte, wenn die Bürgerversicherung die letzte Alternative ist. Die Meinungsbildung der Befragten findet also noch während der Befragung selbst statt.

Wie werden nun die Reformmodelle im Vergleich zueinander beurteilt? Dazu bilden wir aus den drei Fragen mit den jeweiligen Nachfragen über die Intensität der Zustimmung bzw. der Ablehnung für

jeden Befragten eine Präferenzordnung mit der von ihm am meisten präferierten Alternative mit der Rangzahl 4, der am zweitmeisten präferierten mit der Rangzahl 3, der am vorletzten Alternative mit der Rangzahl 2 und entsprechend der Rangzahl 1 für die am schlechtesten beurteilte Alternative. Bei der Art unserer Fragestellung ist klar, dass auch Rangplatzbindungen vorkommen können, dass man also z.B. den Status quo und die Gesundheitsprämie gleich bewertet. In die Rangreihen kann jetzt auch das bisherige System der Krankenversicherung einbezogen werden, die für jedes Reformmodell den Bezugspunkt der Bewertung bildet. Ausgangspunkt der Rangreihenbildung sind die oben erwähnten drei 7er-Skalen, für die wir zunächst die Mittelwerte unter den beiden Bedingungen in Tabelle 1 mitteilen, dass die Befragten ohne Meinung einmal den Wert 0 erhalten und zum anderen ganz aus der Berechnung ausgeschaltet werden. Dabei wird jeweils viel besser mit +3, besser mit +2 und etwas besser mit +1 und viel schlechter mit -3, schlechter mit -2 und etwas schlechter mit -1 verschlüsselt. Die Bedeutung eines Mittelwertes von 0 ist in beiden Fällen also verschieden. Im ersten Fall drückt er auch die Häufigkeit der Meinungslosen aus, während er im andren Fall ein Gleichgewicht zwischen Befürwortern und Gegnern indiziert.

Tabelle 1

Die durchschnittliche Einzelbewertung¹ der drei gesundheitspolitischen Reformmodelle im Vergleich zum Status Quo

1. Befragte ohne Urteil mit Skalenwert 0			
	<i>Gesundheitsprämie</i>	<i>Bürgerpauschale</i>	<i>Bürgerversicherung</i>
<i>West</i> (N=809)	- 1,01 (1,77)	- 0,53 (2,11)	- 0,02 (1,11)
<i>Ost</i> (N=403)	- 0,87 (1,77)	- 0,60 (2,05)	+ 0,53 (2,02)
2. Nur Befragte mit Meinung, Skalenwert 0 nicht vergeben			
<i>West</i>	- 1,37 (1,94) N=600	- 0,65 (2,33) N=656	- 0,03 (2,43) N=606
<i>Ost</i>	- 1,21 (2,00) N=290	- 0,77 (2,29) N=315	+ 0,72 (2,32) N=296

¹ Standardabweichung in Klammern unter dem Mittelwert.

Wie aus der Logik der Mittelwertberechnung nicht anders zu erwarten, sind die Werte bei Weglassung der Meinungslosen stärker in Richtung minus bzw. plus prononciert als in der Ausgangsskala, in der

alle Befragten einen Wert bekommen und die Meinungslosen mit 0 verschlüsselt werden. Die Relationen zwischen den einzelnen Reformmodellen und zwischen Ost und West verschieben sich aber in keiner Weise, ebenso wenig wie die Signifikanzen. Deswegen halten wir es für gerechtfertigt, mit Einschluss der Meinungslosen die 7er-Skalen zu verwenden, wofür schließlich noch ein weiteres entscheidendes Argument spricht. Wenn wir die einzelnen Fragen untereinander vergleichen und die Meinungslosen weglassen, müssen wir streng genommen nicht nur die Meinungslosen bei den einzelnen Fragen eliminieren, sondern alle, die bei zumindest einer Frage keine Meinung zu Protokoll gegeben haben. Der Prozentsatz der Befragten, die vollständig alle drei Fragen beantwortet haben, liegt aber nur bei 52 Prozent. Fast die Hälfte der Befragten müssten dann aus der Analyse eliminiert werden. Dies erscheint uns nicht generell gerechtfertigt. Dafür müssen wir annehmen, dass Befragte, die von sich sagen, sie hätten sich noch kein Urteil gebildet, zwischen den einzelnen Alternativen jeweils noch unentschieden sind. Diese Annahme wird hiermit gemacht. Bei der späteren Auswertung teilen wir dann die Befragten nicht nur nach dem Grad der Meinungsbildung auf – erfahrungsgemäß machen viele Befragte inhaltliche Angaben, obwohl sie sich noch keine Meinung gebildet haben – sondern nehmen auch für alle Befragten die wichtige Unterteilung nach ihrem Wissensstand vor.

Genaueren Aufschluss über die Präferenzen der Wählerschaft erhält man erst, wenn man die drei Ausgangsfragen wie oben erläutert im Vergleich auswertet. Je höher der durchschnittliche Rang in einer Befragtengruppe ist, umso besser wird das jeweilige Modell bewertet. Dabei stellen wir in Tabelle 2 noch einmal die Durchschnittsränge der einzelnen Modelle für alle Befragten, also unter Einschluss der Befragten ohne Urteil, und der Befragten mit vollständigen Angaben zu allen drei Fragen gegenüber, um unsere Interpretation abzusichern. Es zeigt sich wieder dasselbe Muster wie bei den Durchschnitten der drei Ausgangsfragen: die Unterschiede sind bei allen Befragten etwas weniger ausgeprägt als bei denen, die zu allen drei Fragen ein Urteil abgaben. Im Vergleich zu den relativ großen Unterschieden bei den Durchschnitten sind die Differenzen zwischen den beiden Meßmethoden im Falle von Ordinalskalen erwartungsgemäß geringer. Die signifikant vom Durchschnittsrang abweichenden Werte werden von der Einbeziehung der Meinungslosen nicht verändert.

Tabelle 2

Die gesundheitspolitischen Präferenzen der Wählerschaft nach dem Durchschnittsrang¹ der drei Reformmodelle und des Status Quo

	West		Ost	
	I ²	II ³	I ²	II ³
Gesundheitsprämie	2,12*	2,00*	2,16*	1,92*
Bürgerpauschale	2,43	2,35	2,26*	2,21*
Bürgerversicherung	2,69*	2,80*	2,93*	3,00*
Bisheriges System	2,75*	2,85*	2,65*	2,87*
	n = 809	n = 440	n = 403	n = 192

¹⁾ Höchste Präferenz Rang 4 bis niedrigste Präferenz Rang 1. Bei Rangplatzbindungen werden die gleichen Ränge so vergeben, dass die Rangsumme wie bei vollständigen Rängen 10 und der Mittelwert immer 2,5 ist.

²⁾ Alle Befragte; wenn kein Urteil, gültige Angabe bei 0. Gewichtete Auszählung.

³⁾ Nur Befragte mit Urteil zu allen 3 Fragen. Gewichtete Auszählung.

* Wahrscheinlichkeit für H_0 , dass Wert nur zufällig von 2,5 abweicht, $< 0,01$ (ungewichtete Daten).

Inhaltlich bestätigt sich zunächst, dass die Bürgerversicherung in Ostdeutschland das meist präferierte Modell ist. Sie erreicht einen Durchschnittsrang von 2,93 und erst dann folgt mit einem gewissen Abstand das jetzige System der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Durchschnittsrang von 2,65. In Westdeutschland ist dagegen der Status quo die bevorzugte Alternative mit einem Durchschnittsrang von 2,75, allerdings relativ dicht gefolgt von der Bürgerversicherung mit 2,69. Die Gesundheitsprämie ist in beiden Landesteilen das Reformmodell auf dem letzten Rangplatz. Aus den Verschiebungen der Durchschnittsränge in Untergruppen der Bevölkerung wie z.B. in der Teilgruppe der gut informierten Bürger wollen wir Schlussfolgerungen für die wahrscheinliche Meinungsbildung ziehen.

Wenn die meisten Befragten die Bürgerversicherung und das bisherige System der gesetzlichen Krankenversicherung höher bewerten als die Bürgerpauschale und die Gesundheitsprämie, drückt sich darin auch ein Urteil darüber aus, dass das Kriterium des gleichen vs. eines proportionalen Beitrags von diesen Befragten höher bewertet wird als das Kriterium des Umfangs des Versichertenkreises. Für den Durchschnittsbefragten lässt sich die relative Wichtigkeit als Ergebnis einer Conjoint-Analyse auch quantitativ ausdrücken. Danach hat die Art des Beitrags eine durchschnittliche Wichtig-

keit von 55 Prozent und die des Versichertenkreises von 43 Prozent (wegen Rundungsfehlern ist die Summe nicht exakt 100 Prozent). Geht man bei den verglichenen vier Modellen vom Durchschnittsrang von 2,5 aus, kann man das Ergebnis der Conjoint-Analyse auch so ausdrücken: Für den Durchschnittsbefragten ergibt sich für die Bürgerversicherung dann zunächst ein Nutzenzuwachs über 2,5 hinaus von 0,23 Punkten für den anteiligen Beitrag und ein weiterer Nutzenzuwachs von 0,09 für den großen Versichertenkreis der Bevölkerung insgesamt, was zusammen den Spitzenwert von 2,82 für die Bürgerversicherung ergibt. Da im gegenwärtigen System nur die Arbeitnehmer erfasst sind, ergibt sich dafür ein Nutzenwert von $2,5 + 0,23 - 0,09 = 2,64$, für die Bürgerpauschale entsprechend 2,36 und für die Gesundheitsprämie 2,18. Diese Werte sind als Nutzenwerte zu interpretieren. Die Gewichtung der Ausgangspräferenzen mit den Nutzenwerten der einzelnen Merkmalskombinationen sichert demnach den Spitzenplatz der Bürgerversicherung selbst gegen das ansonsten nicht so ungünstig eingestufte gegenwärtige System der gesetzlichen Krankenkassen.

3. Die Wahrnehmung der gesundheitspolitischen Parteipositionen und das allgemeine Informationsniveau der Wähler

Die Positionen der Parteien in der Gesundheitspolitik sind in der bisherigen Diskussion, zumindest für informierte Bürger, schon recht gut sichtbar geworden. Bereits im Wahlkampf 2002 haben sich die Grünen für die Bürgerversicherung ausgesprochen und die SPD schwenkte mit dem Bericht der Projektgruppe Bürgerversicherung unter der Leitung von Andrea Nahles im August 2004 auf diesen Kurs ein. Die CDU hatte sich auf ihrem Leipziger Parteitag am 1. und 2. Dezember 2003 bereits auf die Gesundheitsprämie festgelegt, um dann im Herbst 2004 das Modell in Verhandlungen mit der CSU etwas abzuschwächen. Trotzdem bleibt die parteiliche Zuordnung dieses Modells zur CDU eindeutig. Bei der Bürgerpauschale ist die Zuordnung einer Partei dagegen nicht möglich. Wir berichten zunächst für alle drei Modelle die Parteiwahrnehmung, um dann auf dieser Basis ein Maß für die gesundheitspolitische Informiertheit der Bürger abzuleiten. Unabhängig davon vergleichen wir schließlich die drei Parteiwahrnehmungen mit der für das gegenwärtige System der gesetzlichen Krankenversicherung.

Tabelle 3

Die Wahrnehmung der Parteien als Befürworter der Gesundheitsprämie

	<i>West</i>	<i>Ost</i>
SPD	35,0%	36,9%
Grüne	12,7%	11,1%
PDS	3,0%	11,7%
CDU/CSU	64,8%	61,2%
FDP	13,7%	15,4%
Andere Partei	0,4%	0,6%
Summe der Prozente	129,6%	136,9%
Befragte mit Parteienennung(en) als Prozentuierungsbasis	521	248
Weiß nicht	31,1%	32,4%
Keine Angabe	4,5%	6,1%
Befragte insgesamt	809	403

Nachdem die Befragten ihre Einstellung zu dem jeweiligen Modell geäußert hatten, wurden sie gefragt, welche Parteien diesen Reformvorschlag am ehesten vertreten. Dabei waren bis zu drei Nennungen möglich. Bei der Gesundheitsprämie antworteten 31 Prozent aller Befragten in Westdeutschland mit „Weiß nicht“ und 32 Prozent im Osten. Für die Befragten mit Partei-Angaben als Prozentuierungsbasis summieren sich die Nennungen auf ca. 130 Prozent, so dass einige Befragte von der Möglichkeit der Mehrfachnennung auch Gebrauch machten. Bei der Gesundheitsprämie zeigt sich, dass im Osten 61 und im Westen 65 Prozent dieses Modell richtig der CDU zuordnen, wobei wir auch die Nennung der CSU hier als „richtige“ Wahrnehmung werten. 14 bzw. 15 Prozent nennen zusätzlich die FDP, was zwar nicht ganz exakt ist, im Zusammenhang der diskutierten Modelle aber auch nicht als falsch bezeichnet werden kann. Bemerkenswert ist die Fehlwahrnehmung für linke Parteien, darunter allein 35 bzw. 37 Prozent, die die SPD als Vertreterin der Gesundheitsprämie nennen. Diese relativ hohe Zahl von Fehlwahrnehmungen würde wahrscheinlich in einem Wahlkampf, in dem die Gesundheitspolitik zum Thema gemacht wird, stark abnehmen. In der Mitte der Legislaturperiode verfolgen nicht alle Wähler die politischen Diskussionen der Eliten so aufmerksam, so dass es in erheblichem Umfang zu Fehlwahrnehmungen kommt.

Tabelle 4

Die Wahrnehmung der Parteien als Befürworter der Bürgerpauschale

	<i>West</i>	<i>Ost</i>
SPD	41,8%	38,3%
Grüne	15,0%	12,3%
PDS	6,4%	15,1%
CDU/CSU	57,8%	61,3%
FDP	10,5%	15,4%
Andere Partei	0,4%	0,0%
Summe der Prozente	131,8%	142,3%
Befragte mit Parteienennung(en) als Prozentuierungsbasis	526	257
Weiß nicht	29,5%	29,0%
Keine Angabe	5,5%	7,2%
Befragte insgesamt	809	403

Bei der Bürgerpauschale wiederholt sich das Wahrnehmungsmuster für die Gesundheitsprämie, allerdings in leicht abgeschwächter Form. Jetzt wird vor allem im Westen die SPD noch etwas stärker mit 42 Prozent als Vertreterin einer gleichen Kopfpauschale für alle Bürger wahrgenommen und der Prozentsatz für die CDU/CSU geht entsprechend auf 58 Prozent zurück.

Tabelle 5

Die Wahrnehmung der Parteien als Befürworter der Bürgerversicherung

	<i>West</i>	<i>Ost</i>
SPD	53,6%	52,0%
Grüne	23,5%	16,4%
PDS	10,4%	22,8%
CDU/CSU	42,8%	46,5%
FDP	11,8%	14,8%
Andere Partei	0,0%	0,8%
Summe der Prozente	142,1%	153,3%
Befragte mit Parteienennung(en) als Prozentuierungsbasis	516	248
Weiß nicht	30,4%	29,8%
Keine Angabe	5,8%	8,6%
Befragte insgesamt	809	403

Erst bei der Bürgerversicherung dreht sich erwartungsgemäß das Wahrnehmungsmuster um. Jetzt nehmen im Westen 54 und im Osten 52 Prozent die SPD als Vertreterin dieses Reformmodells wahr und zusätzlich 24 bzw. 16 Prozent die Partei, die dieses Modell als erste in die Diskussion gebracht hat, nämlich die Grünen. Außerdem wird sogar im Westen noch mit 10 Prozent die PDS als Vertreterin der Bürgerversicherung wahrgenommen, im Osten sogar mit 23 Prozent. Trotzdem ist auch hier bemerkenswert, dass die CDU bzw. CSU im Westen noch von 43 und im Osten von 47 Prozent als Vertreterin dieses Modells genannt wird. Insgesamt kommt es bei den Antworten auf die Wahrnehmungen der Parteien als Befürworter der Bürgerversicherung zu den meisten Mehrfachnennungen, 142 Prozent im Westen und 153 Prozent im Osten.

Da die Bürgerversicherung am längsten in der Diskussion und die Zuordnung zu den linken Parteien relativ eindeutig ist, verwenden wir die Parteiangaben zu dieser Frage zur Konstruktion eines gesundheitspolitischen Informationsmaßes. Als informiert soll ein Befragter gelten, der mindestens eine linke Partei (SPD, Grüne oder PDS) als Vertreterin dieses Reformvorschlags genannt hat. Entsprechend müssen Befragte als uninformatiert gelten, die gar keine Partei nennen konnten bzw. ausschließlich rechte Parteien genannt haben. Das mit diesem Maß gemessene Informationsniveau ist in Ost- und

Westdeutschland gleich hoch: 41 Prozent aller Befragten konnten mindestens eine linke Partei als Vertreterin der Bürgerversicherung nennen.

Tabelle 6

Die Zuordnung linker Parteien zur Bürgerversicherung als gesundheitspolitisches Informationsmaß

	West	Ost
	%	%
Weiß nicht, keine Angabe zur Partei	36	38
Ausschließlich rechte Parteien (CDU, CSU, FDP) genannt	23	21
Mindestens eine linke Partei (SPD, Grüne, PDS) genannt	41	41
N	809	403

Da es bei der Bürgerversicherung um eine linke Politik geht, könnte man vermuten, dass die Anhänger linker Parteien auch besser darüber informiert sind. Das trifft der Tendenz nach auch zu. Im Umkehrschluss würde man erwarten, dass die Anhänger der CDU/CSU und vielleicht der FDP besser über das Prämienmodell informiert sind. Diese Erwartung bestätigt sich aber nicht. Auch darüber wissen die Anhänger linker Parteien etwas besser Bescheid, ob schon die Unterschiede nicht zu groß sind. Deshalb sehen wir davon ab, ein zweites gesundheitspolitisches Informationsmaß zu konstruieren und verwenden die Wahrnehmung der „richtigen“ Parteien bei der Bürgerversicherung *paris pro toto*.

Insgesamt gesehen kann man sich über die große Zahl der Fehlwahrnehmungen wundern. Warum wird z.B. die CDU/CSU stärker als Vertreterin der Bürgerversicherung wahrgenommen als deren Erfinder in Gestalt der Grünen? Dies hängt damit zusammen, dass die beiden großen Parteien insgesamt mehr mit der Gesundheitspolitik in Verbindung gebracht werden und das heißt historisch mit dem deutschen System der gesetzlichen Krankenversicherung. Das beweisen die Antworten der Frage, welche Parteien am ehesten als Befürworter des bisherigen Systems der Krankenversicherung wahrgenommen werden. Dies sind eindeutig sowohl SPD als auch CDU/CSU (vgl. Tabelle 7). Bildet man von dieser Ausgangsbasis aus Prozentpunktdifferenzen zu den Wahrnehmungsfragen für die Reformmodelle, zeigen sich die Parteischwerpunkte bei den einzelnen Modellen deutlicher. Daran gemessen erweisen sich vor allem in Westdeutschland die Grünen als fast genauso klare Befürworter der Bürgerversicherung wie die SPD.

Tabelle 7

**Die Wahrnehmung der Parteien als Befürworter des bisherigen Systems der
Krankenversicherung**

	West	Ost
SPD	47,0%	52,5%
Grüne	14,8%	15,7%
PDS	10,1%	18,1%
CDU/CSU	41,8%	30,9%
FDP	17,0%	13,7%
Andere Partei	1,3%	2,5%
Summe der Prozente	132,0%	133,3%
Befragte mit Parteienennung(en) als Prozentuierungsbasis	447	204
Weiß nicht	27,7%	32,0%
Keine Angabe	17,1%	19,1%
Befragte insgesamt	809	403

Als zweites Informationsmaß greifen wir auf die Kenntnis des Euro-Betrags zurück, den gesetzlich Versicherte monatlich als Arbeitnehmerbeitrag für ihre gesetzliche Krankenversicherung bezahlen müssen. Nach den Angaben unserer Befragten sind in Westdeutschland 16 Prozent und in Ostdeutschland 9 Prozent nicht gesetzlich versichert und das heißt bei deutschen Staatsbürgern in einer Telefonumfrage, dass sie zum größten Teil eine private Krankenversicherung haben werden. Nur die gesetzlich Versicherten haben wir gebeten, uns ihren monatlichen Arbeitnehmerbeitrag zu nennen und dabei ergab sich überraschenderweise, dass über die Hälfte nicht wusste, wie hoch dieser Beitrag ist (vgl. Tabelle 8). Das hängt natürlich mit dem Versicherten-Status zusammen, ob man selbst Beitragszahler ist oder ob man als Familienangehöriger mitversichert ist. Aber selbst unter den Beitragszahlern kennen in Ostdeutschland 56 Prozent nicht die Höhe ihres monatlichen Beitrags, im Westen sind es 49 Prozent. Dass die mitversicherten Personen noch zu einem viel höheren Prozentsatz gar nicht wissen, was die Krankenversicherung kostet, ist dagegen eher verständlich. In Ostdeutschland ist dieser Personenkreis mit insgesamt 6 Prozent in der Gesamtbevölkerung deutlich schwächer vertreten als in Westdeutschland mit 14 Prozent. Dieses Merkmal kann also Unterschiede im diesbezüglichen Informationsniveau zwischen Ost und West nicht erklären.

Tabelle 8

Die Kenntnis der Höhe des monatlichen Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung und der Versichertenstatus

Kenntnis der monatlichen Beitragshöhe	Versichertenstatus				Insgesamt
	gesetzlich versichert		K.A.	Nicht	
	Eigener Beitrag	mit- versichert		gesetzlich versichert	
	%	%	%	%	
<i>Westdeutschland</i>					
Kenntnis	46	22	40	-	35
weiß nicht	49	76	39	-	46
K.A.	4	1	21	-	4
Trifft nicht zu	-	-	-	100	15
N	562	115	5	128	809
%	69	14	1	16	100%
<i>Ostdeutschland</i>					
Kenntnis	41	7	20	-	35
weiß nicht	56	91	80	-	53
K.A.	3	3	-	-	3
Trifft nicht zu	-	-	-	100	9
N	338	26	4	35	402
%	84	6	1	9	100%

Das Informationsniveau wirkt sich erwartungsgemäß auf die Bereitschaft aus, für oder gegen ein Reformmodell im Vergleich zum Status quo Stellung zu nehmen. Wenn alle nicht informierten Personen auch tatsächlich kein Urteil abgeben würden, gäbe es kein Problem mit so genannten „Nicht-Einstellungen“, d.h. Antworten auf Einstellungsfragen, die ad hoc formuliert werden, ohne dass dahinter eine feste Einstellung stände. Wie ein Blick auf Tabelle 9 aber zeigt, sind selbst 44 Prozent derer, die gar keine Partei als Vertreterin der Bürgerversicherung nennen können, in Westdeutschland dazu bereit – 32 Prozent in Ostdeutschland – in allen drei Fällen ein Urteil abzugeben und nicht auf die vorformulierte Antwortmöglichkeit „kann ich nicht beurteilen“ auszuweichen. Bei denen, die aus-

schließlich falsche Parteien genannt haben, steigt die Antwortbereitschaft auf 55 bzw. 51 Prozent. Ein positiver Zusammenhang zwischen der Urteilshäufigkeit und dem Informationsniveau ist zwar gegeben, er ist aber relativ schwach ausgeprägt.

Tabelle 9

Gesundheitspolitische Information über Parteien, die Bürgerversicherung vertreten, und Häufigkeit der Antwort „kann nicht beurteilen“ für die drei Krankenversicherungsmodelle

Häufigkeit des Nicht-Urteils über Versicherungsmodelle	Gesundheitspolitische Information über Vertreter der Bürgerversicherung				
	weiß nicht zur Partei	K.A.	Ausschließlich rechte Parteien genannt	Mindestens eine linke Partei	Insgesamt
	%		%	%	%
<i>Westdeutschland</i>					
0	44		55	63	54
1	29		27	25	27
2	16		16	10	14
3	12		2	2	5
N	291		185	333	809
<i>Ostdeutschland</i>					
0	32		51	59	47
1	40		38	29	35
2	16		11	10	12
3	12		1	2	23
N	152		85	165	403

Betrachtet man die Urteilshäufigkeit nach dem Versichertenstatus und der Kenntnis des monatlichen Beitrags, zeigt sich auch hier wieder der erwartete, allerdings schwache Zusammenhang (vgl. Tabelle 10). Gesetzlich Versicherte, die die Höhe des monatlichen Beitrags nennen können, ziehen sich in Westdeutschland zu 65 Prozent kein einziges Mal auf ein Nicht-Urteil zurück. In Ostdeutschland sind es 59 Prozent. Bei den Nicht-Informierten fällt dieser Prozentsatz auf 53 bzw. 39 Prozent. Die nicht gesetzlich Versicherten sind dagegen in etwa genauso meinungsfreudig wie die gesetzlich Versicherten, die ihren monatlichen Beitrag kennen.

Tabelle 10

Kenntnis des Krankenversicherungsbeitrags und Häufigkeit der Antwort „kann nicht beurteilen“ für die 3 Krankenversicherungsmodelle

Häufigkeit des Nicht- Urteils	Krankenversicherungsbeitrag					Insgesamt %
	Kenntnis %	weiß nicht %	K.A. %	Nicht gesetzlich versichert %		
<i>Westdeutschland</i>						
0	65	43	47	64		54
1	24	30	48	21		27
2	9	18	6	13		14
3	2	9	-	2		5
N	286	369	29	124		809
<i>Ostdeutschland</i>						
0	59	39	39	51		47
1	31	37	48	35		35
2	8	16	9	7		12
3	2	8	3	7		6
N	141	215	12	36		403

Im nächsten Absatz sollen nun die Einstellungen zu den Reformmodellen in der Gesundheitspolitik getrennt nach dem Informationsstand berichtet werden. Es ist immerhin möglich, dass Informierte und Nicht-Informierte sich in ihren gesundheitspolitischen Präferenzen unterscheiden. Für die spätere Meinungsbildung würde man den Informierten einen größeren Einfluss und damit größere Durchsetzungsfähigkeit in der öffentlichen Meinung allgemein zutrauen.

4. Die gesundheitspolitischen Präferenzen informierter und nicht-informierter Bürger

Außer der Beitragsfrage an die gesetzlich Versicherten haben wir keine reine Wissensfrage gestellt, die sich auf das Gesundheitssystem direkt bezogen hätte. Deshalb müssen wir das gesundheitspolitische Informationsniveau mit der Wahrnehmung der Parteipositionen erfassen. Diese Operationalisie-

rung stellt im Hinblick auf eine etwaige Thematisierung der Gesundheitspolitik im bevorstehenden Bundestagswahlkampf 2006 aber mehr als ein bloßes Ersatzmaß dar. Ohne Kenntnis der Parteipositionen oder bei ihrer falschen Wahrnehmung kann sich dieses Thema nicht prognostizierbar auf die Wahlentscheidung auswirken. Eine getrennte Auswertung der gesundheitspolitischen Präferenzen nach Informierten und Nicht-Informierten soll Aufschluss geben über die wahrscheinliche Entwicklung der Meinungsbildung in der Wählerschaft bei stärkerer Mobilisierung. Bei stärkerer Abweichung zwischen Informierten und weniger Informierten könnte man vermuten, dass sich die etwaige Mobilisierung im Wahlkampf in Richtung der besser Informierten entwickelt.

Tabelle 11

Die gesundheitspolitischen Präferenzen nach dem Durchschnittsrang¹ bei Informierten und Nicht-Informierten über die Parteipositionen

Reformmodell	West		Ost	
	Informiert	Nicht informiert	Informiert	Nicht Informiert
Gesundheitsprämie	2,10	2,14	2,04	2,24
Bürgerpauschale	2,43	2,44	2,10	2,37
Bürgerversicherung	2,72	2,68	3,16	2,77
Bisheriges System	2,75	2,75	2,70	2,62
N	341	468	162	241

¹⁾ Vgl. Tabelle 2.

Wie ein Blick auf Tabelle 11 zeigt, bestehen aber kaum Präferenzunterschiede zwischen denen, die die Bürgerversicherung als „linkes“ Projekt erkennen, und denen, die dies nicht tun. Die Rangfolge der Präferenzen für die vier Alternativen unterscheidet sich weder in West- noch in Ostdeutschland zwischen den beiden Gruppen. Die Nicht-Informierten, unter denen nach unserer Verschlüsselung viele sind, die sich noch kein Urteil bilden konnten, unterscheiden weniger deutlich zwischen den Alternativen; die Abweichungen vom Durchschnittsrang 2,5 fallen also geringer aus als bei den Informierten, die insgesamt ein etwas klareres Präferenzprofil besitzen. Die Bürgerversicherung erreicht bei den informierten Befragten in Ostdeutschland einen Spitzenwert von 3,16, gefolgt von dem Durchschnittsrang 2,77 bei den nicht-informierten Ostdeutschen. Daraus kann man schließen, dass bei einer Thematisierung im Wahlkampf die Unterstützung der Bürgerversicherung in Ostdeutschland wahrscheinlich noch stärker wird als sie jetzt schon ist.

Anders eventuell in Westdeutschland. Hier wird die Bürgerversicherung etwas weniger geschätzt im Vergleich zum bisherigen System der gesetzlichen Krankenversicherung und sowohl bei den Informierten als auch den Nicht-Informierten kommt die Bürgerpauschale mit einem Wert von 2,4 auf einen

respektablen dritten Rang. Für die Westdeutschen ist die Einbeziehung aller Bürger in das neue System wichtiger als für die ostdeutschen Informierten, die ihrerseits mehr auf eine proportionale Staffe- lung der Beiträge setzen.

Tabelle 12

Die gesundheitspolitischen Präferenzen nach dem Durchschnittsrang¹ und der Versichertenstatus

	Versichertenstatus		
	Gesetzlich versichert Informiert über Betrag	Nicht informiert, k.A.	Nicht gesetzlich versichert
<i>1. Westdeutschland</i>			
Gesundheitsprämie	2,04	2,09	2,40
Bürgerpauschale	2,46	2,48	2,22
Bürgerversicherung	2,79	2,70	2,46
Bisheriges System	2,71	2,73	2,92
N	290	385	134
<i>2. Ostdeutschland</i>			
Gesundheitsprämie	2,05	2,20	2,33
Bürgerpauschale	2,21	2,31	2,16
Bürgerversicherung	3,05	2,91	2,58
Bisheriges System	2,68	2,59	2,94
N	141	226	36

Verwendet man den Versichertenstatus zusammen mit der Information über den eigenen Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung, dreht sich auch im Westen bei den informierten gesetzlich Versicherten der Durchschnittsrang zwischen bisherigem System und Bürgerversicherung um. Diese Gruppe erreicht in Westdeutschland einen Rang von 2,79 für die Bürgerversicherung und in Ostdeutschland, wenig überraschend nach den bisherigen Ergebnissen, den Wert 3,05 (vgl. Tabelle 12).

Deutlich andere Präferenzen als die gesetzlich Versicherten haben die privat Versicherten. Sie sind in Ost- und Westdeutschland am meisten mit dem bisherigen System zufrieden. Überraschend ist nur, dass auch bei ihnen die Bürgerversicherung, in die sie einbezogen würden, besser abschneidet als

die Gesundheitsprämie. Allerdings ziehen sie dieses letztere System, in das sie nicht einbezogen würden, immerhin der Bürgerpauschale vor.

Aus diesen Ergebnissen lässt sich der Schluss ziehen, dass eine Thematisierung im Wahlkampf vor allem der Bürgerversicherung zu Gute käme. Die Gegengruppe der privat Versicherten ist wahrscheinlich zu klein, um dem vorherrschenden Meinungstrend entgegen wirken zu können. Allerdings könnte bei dieser Gruppe die Wahlkampfmobilisierung eventuell zu einer stärkeren Salienz dieser Frage führen als bei einer – ebenfalls eventuellen – stärker indifferenten Mehrheit. Anzeichen dafür sind unseren Daten aber nicht zu entnehmen.

5. Was erklärt die Einstellung zur Bürgerversicherung?

Obwohl die Unterschiede der gesundheitspolitischen Präferenzen nach dem Informationsniveau der Bürger nicht besonders groß sind, gibt es natürlich andere Merkmale, von denen eine höhere Erklärungskraft für die gesundheitspolitischen Präferenzen eines Befragten erwartet werden kann. Andererseits ist die Meinungsbildung in dieser Frage in der Bevölkerung noch nicht so weit fortgeschritten, dass man eine große Polarisierung und damit eine hohe Diskriminationskraft der Determinanten erwarten könnte.

Um näher an den erhobenen Präferenzen zu bleiben, verwenden wir als abhängige Variable wieder pars pro toto die Bürgerversicherung. Sie ist am längsten in der Diskussion und wir können auf die entsprechende Parteiwahrnehmung als spezielles Informationsmaß für diese Versicherungsart zurückgreifen. Gleichzeitig berücksichtigen wir nur die Eingangsfrage, ob die Bürgerversicherung besser oder schlechter als das jetzige System beurteilt wird (besser = 1, schlechter = 0), und nicht die Nachfrage nach der Intensität der Befürwortung und Ablehnung und schließen die Befragten ohne Urteil und ohne Angabe zur Frage aus der Analyse aus.

Die Merkmale, die als erklärende Faktoren in Frage kommen, wurden alle als Dichotomien kodiert. Sie betreffen zu allererst den jetzigen Versicherungsstatus der Befragten. Gesetzlich Versicherte können, wenn sie nicht gerade hohe Einnahmen aus ihrem Vermögen haben, mit niedrigeren Beiträgen rechnen, während privat Versicherte, die ihre Versicherung bewusst gewählt haben, einem Zwangsversicherungssystem wahrscheinlich eher ablehnend gegenüberstehen. Zweitens kann die Zahl der mitversicherten Personen eine positive Einstellung zur Bürgerversicherung bewirken. Da wir dieses Merkmal nicht direkt erhoben haben, verwenden wir eine Haushaltsgröße > 2 als Ersatzindikator. Ein weiteres Hintergrundmerkmal könnte das Alter sein in dem Sinn, dass junge Befragte unter 40 der neuen Bürgerversicherung skeptischer gegenüberstehen als Ältere über 60-jährige, die ihren günstigen Versicherungsbeitrag z.B. als Rentner mindestens behalten könnten. Die Mittelgruppe der 40- bis 60-Jährigen verwenden wir als Referenzgruppe für dieses Merkmal.

Da der gleichzeitige Einfluss dieser Merkmale mit einer logistischen Regression geschätzt wird, macht es Sinn, auch die beiden Informationsmaße als unabhängige Variablen unter Kontrolle der anderen

unabhängigen Variablen noch einmal zu testen, erstens das über die Wahrnehmung linker Parteien als Vertreter der Bürgerversicherung gemessene gesundheitspolitische Informationsniveau (1 = mindestens eine linke Partei wahrgenommen, 0 = nur rechte Parteien wahrgenommen und keine Angabe) und zweitens die Kenntnis der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags bei gesetzlich Versicherten (= 1, alle anderen = 0). Bei letzterem Merkmal erwarten wir, dass die gesetzlich Versicherten, die die Höhe ihres Beitrags kennen, mehr für die Bürgerversicherung sind, so dass zu dem erwarteten positiven Effekt des Versichertenstatus noch ein weiterer positiver Effekt tritt. Bei ersterem Merkmal ist nach den Ergebnissen von Tabelle 11 auch im multivariaten Fall ein positiver Effekt zu erwarten.

Schließlich ist zu vermuten, dass die Anhänger linker Parteien (SPD, Grüne, PDS) die Bürgerversicherung besser als das bisherige System finden werden und die Anhänger rechter Parteien (CDU/CSU, FDP) eher schlechter. Da das CDU-Gegenmodell der Gesundheitsprämie aber selbst in den Reihen der Unionsanhänger sehr kontrovers diskutiert wurde, sollte die Ablehnung der Bürgerversicherung durch Anhänger von CDU/CSU und FDP nicht so negativ ausfallen wie die Befürwortung durch die Anhänger linker Parteien positiv ausfällt.

Bei allen Tabellen bisher waren die Ostdeutschen mehr für die Bürgerversicherung als die Westdeutschen. Im multivariaten Fall gilt es jetzt zu prüfen, ob diese Unterschiede signifikant bleiben, wenn die eben besprochenen Determinanten kontrolliert werden. Der Koeffizient für den Westen sollte dann negativ sein, wenn ein Wohnort im Westen mit 1 und ein Wohnort im Osten mit 0 verschlüsselt wird.

Wir haben wiederholt Anzeichen dafür besprochen, dass die Meinungsbildung in der Frage der Reform der Krankenversicherung noch nicht sehr weit fortgeschritten ist. Wenn dem so ist, sollten noch viele Befragte in ihren Urteilen relativ unsicher sein. Im vorliegenden Fall können wir dafür unser Split-Half-Verfahren als Indikator verwenden. Wie bereits erwähnt, waren Befragte, denen die Bürgerversicherung als drittes Reformmodell zur Beurteilung vorgelegt wurde, von dieser Reformidee etwas weniger begeistert als Befragte, die zuerst sagen sollten, ob sie die Bürgerversicherung besser oder schlechter finden als das gegenwärtige System. Sollte die Art der Abfrage einen signifikanten Einfluss auf die Einstellung haben, wäre dies ein indirekter Beweis für noch große Unsicherheit der geäußerten Präferenzen.

Ein Problem, das sich mit der logistischen Regression nicht angemessen behandeln lässt, betrifft eine etwaige Heterogenität der Population im Hinblick auf die Mechanismen der Meinungsbildung. So ist es immerhin möglich, dass die Befragten aus zwei Teilgruppen bestehen, einer informierten Teilgruppe mit relativ festen Präferenzen und einer weniger informierten Teilgruppe, deren Präferenzen sich zwar von denen der Informierten im Durchschnitt nicht unterscheiden, die sich aber intern durch eine sehr große Variabilität auszeichnet. Darüber können nur Modelle Aufschluss geben, die die Heteroskedastizität der Population explizit berücksichtigen (vgl. Alvarez und Brehm 2002: 2-64). Eine derartige Analyse muss einem späteren Aufsatz vorbehalten bleiben.

Tabelle 13

Die Voraussage der Befürwortung (= 1) und Ablehnung (= 0) der Bürgerversicherung mit einer multiplen logistischen Regression

Unabhängige Variable (jeweils Ausprägung 1)	Koeffizient
Gesetzlich Versicherte	1,07 ***
Im Haushalt mehr als 2 Personen	0,18
Alter 18 bis 40	- 0,35 *
Alter 60 Jahre und mehr	0,44 *
Mindestens eine linke Partei als Vertreterin der Bürgerversicherung wahrgenommen	0,21
Kenntnis der Höhe des Versicherungsbeitrags bei gesetzlich Versicherten	- 0,02
Anhänger von SPD, Grünen oder PDS	0,92 ***
Anhänger von CDU/CSU oder FDP	- 0,41 *
Westdeutsche	- 0,31 *
Bürgerversicherung im Split-Half zuletzt abgefragt	- 0,44 **
Konstante	- 0,56

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

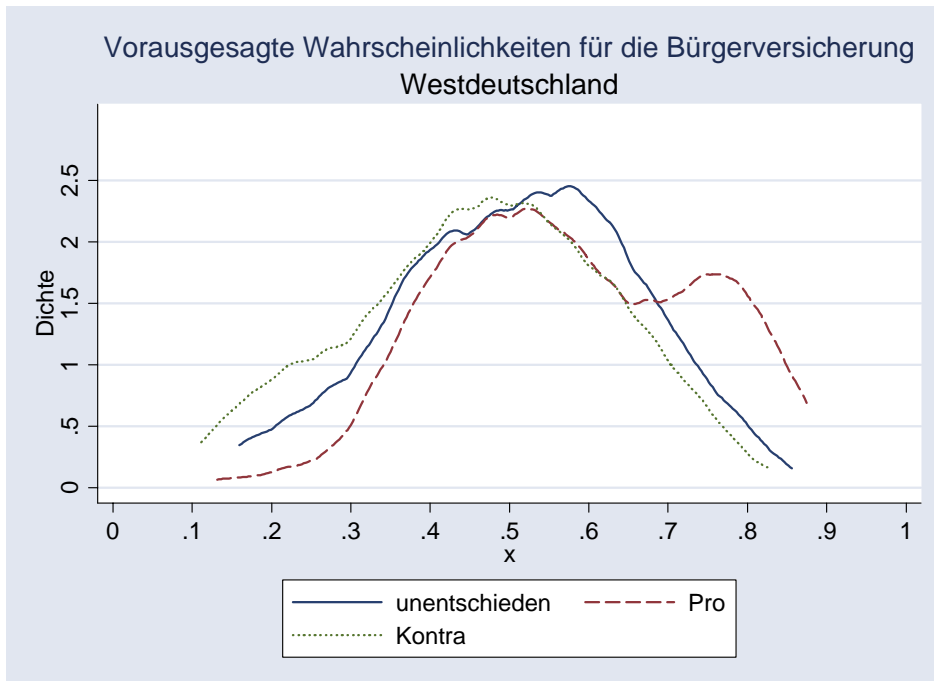
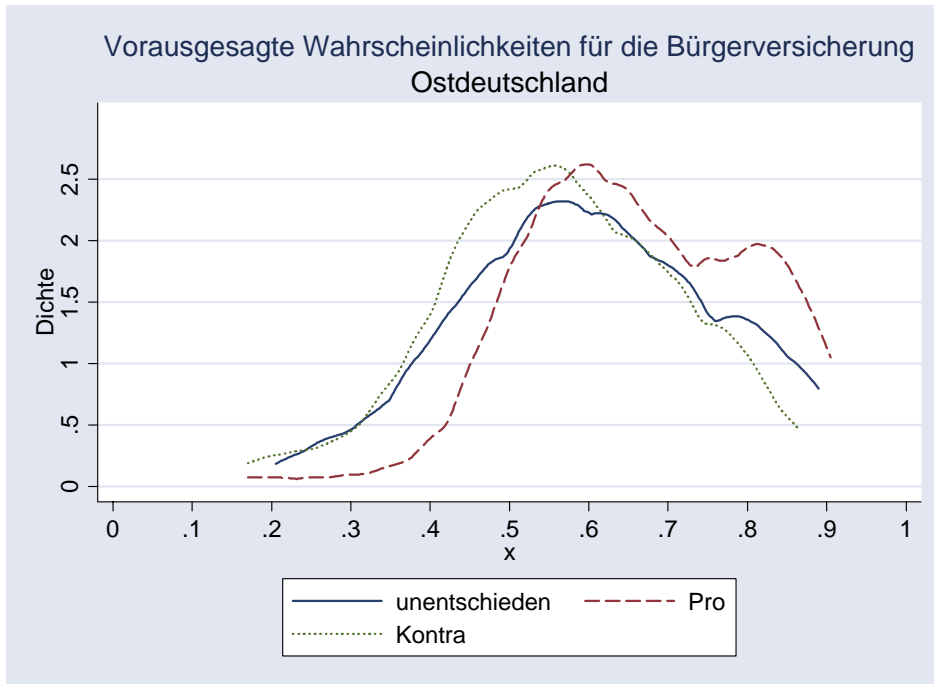
Pseudo R² = 0,09, N = 902

Orientiert man sich am Pseudo-R² der logistischen Regression (siehe Tabelle 13) von 0,09, stellt sich die Erklärungskraft der ausgewählten Prädiktoren als nicht besonders groß heraus. Die beiden Informationsmaße tragen zur Erklärung genauso wenig bei wie die Haushaltsgröße, die wahrscheinlich ein zu grobes Ersatzmaß für die Zahl der mitzuversichernden Familienangehörigen in der Bürgerversicherung ist. Alle restlichen Prädiktoren tragen allerdings signifikant zur Erklärung der Einstellung zur Bürgerversicherung bei. Der wichtigste Prädiktor einer Befürwortung der Bürgerversicherung ist die gegenwärtige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse und der zweitwichtigste Prädiktor ist eine Identifikation mit der SPD, den Grünen oder der PDS. Deutlich schwächer wirken sich dann Alter, ein Wohnort in Westdeutschland, die Anhängerschaft von CDU/CSU oder FDP oder das Split-Half-Verfahren aus. Die Konstante entspricht der Wahrscheinlichkeit, für die Bürgerversicherung zu sein, wenn alle unabhängigen Variablen die Ausprägung 0 haben. Es würde sich dabei um privat versicherte mittelalte Ostdeutsche handeln, die nicht Anhänger einer bestimmten Partei sind und denen die Frage zur Bürgerversicherung als letzte gestellt wurde. Dann ist man mit einer Wahrscheinlichkeit

von 0,36 für die Bürgerversicherung, also mit weniger als 50 Prozent, so dass wir es mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einem Gegner zu tun haben. Da privat versicherte Ostdeutsche nicht gerade eine zahlreiche Gruppe sind, besagt dies wenig über die Befürwortung der Bürgerversicherung unter ostdeutschen Wählern allgemein.

Der typische Gegner der Bürgerversicherung ist ein privat versicherter jüngerer Westdeutscher, der Anhänger von CDU/CSU oder FDP ist und dem die Frage nach der Bürgerversicherung nach Vorstellung der beiden anderen Gesundheitsmodelle gestellt wurde. Für diese Gruppe sinkt die Wahrscheinlichkeit zu Gunsten der Bürgerversicherung auf 0,33. Der größte mögliche Gegensatz dazu sind gesetzlich Versicherte über 60-jährige Ostdeutsche, die Anhänger einer linken Partei sind und sich spontan, d.h. als erstes, zur Bürgerversicherung äußern mussten. Diese Gruppe ist mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,87 für die Bürgerversicherung. Die Abfrage der Bürgerversicherung als letzte Alternative vermindert die Wahrscheinlichkeit auf 0,81. Der Effekt des Split-Half-Verfahrens ist also insgesamt nicht so groß. Entscheidend ist die gesetzliche Versicherung und die Identifikation mit einer linken Partei.

Schaubild 2



Sieht man sich die Verteilung der vorausgesagten Wahrscheinlichkeiten für die Präferenz zu Gunsten der Bürgerversicherung für diejenigen an, die diese Versicherungsart tatsächlich den anderen Model-

len vorziehen, zeigt sich für Ostdeutschland das erwartete Muster. Diese Wahrscheinlichkeit tritt ab einem Wert von etwa 0,55 häufiger auf als die anderen Wahrscheinlichkeiten, d.h. die für die Gegner und die vorausgesagten Werte für die Unentschiedenen. In Westdeutschland tritt dagegen bis zu einer Wahrscheinlichkeit von etwa 0,7 der vorausgesagte Wert für die Unentschiedenen häufiger auf. Die Prognose bedeutet inhaltlich, dass sich mehr der noch Unentschiedenen für als gegen die Bürgerversicherung bei stärkerer Mobilisierung aussprechen werden. Insgesamt ist die Trennschärfe der Regression zwischen denen, die die Bürgerversicherung besser, und denen, die sie schlechter als den Status quo einschätzen, aber nicht besonders groß, was sich aus dem großen Überschneidungsbereich der beiden Kurven in Ost- und Westdeutschland ablesen lässt.

Auffällig an der Verteilung der Befürworter der Bürgerversicherung ist das nochmalige Ansteigen der Wahrscheinlichkeitsdichte ab einem Wert von etwa 0,7 bis zu einem Maximum von etwa 0,8. Auf diese überzeugtesten Anhänger der Bürgerversicherung ab etwa 0,75 treffen zwei Merkmale zu: Dieser Personenkreis ist ausschließlich gesetzlich versichert und Anhänger einer linken Partei. Ein entsprechender Effekt auf der anderen Seite der Verteilung bei den Gegnern der Bürgerversicherung ist nicht zu beobachten. Zum einen sind natürlich die privat Versicherten nur eine Minderheit und zum anderen ist die Parteipolitisierung dieser Frage von Seiten der bürgerlichen Parteien noch nicht eingetreten.

6. Schlussfolgerung

Nach dem gegenwärtigen Stand der Meinungsbildung unter den Wahlberechtigten kann die Bürgerversicherung auf breitere Zustimmung hoffen als die Gegenmodelle der Bürgerpauschale und der Gesundheitsprämie. Dieser Vorsprung dürfte auch bei einer stärkeren Mobilisierung im Wahlkampf nicht verloren gehen. Allerdings darf dabei auch die Zufriedenheit mit dem gegenwärtigen System der Krankenversicherung nicht aus dem Auge gelassen werden. Sie erstreckt sich ausdrücklich auch auf die gesetzliche Krankenversicherung, wie aus anderen empirischen Untersuchungen hervorgeht (vgl. z.B. Ullrich 2002).

Sollte die Art der Krankenversicherung im Bundestagswahlkampf 2006 tatsächlich thematisiert werden, stellt sich allerdings eine weitere Frage, die die Parteien bisher weitgehend ausgeklammert haben: Welche Gesundheitsrisiken und Behandlungsformen soll die jeweilige Versicherung abdecken? Die auf dem jeweiligen Stand der Medizin beste Behandlung, über die die behandelnden Ärzte allein entscheiden, wird vielleicht die eine oder andere Berechnungsalternative für die von heute aus extrapolierten Beitragshöhen bald überholt erscheinen lassen. Es könnte dann darum gehen, ob der Einzelne die Gewichtung zwischen Beitragshöhe und Versicherungsumfang selbst beeinflussen kann oder ob sie ihm von einem Einheitssystem, wie immer es ausfallen wird, mehr oder weniger vorgeschrieben wird. Solche Überlegungen könnten zu einem "reframing" des Problems der Krankenversicherung führen, was nichts anderes heißt, als dass die Karten für die Krankenkassenreform neu gemischt würden.

Mit Umfrageergebnissen lässt sich manchmal trefflich Politik machen. So könnten wir damit schließen, die Vertreter von Kopfpauschalen in der Krankenversicherung davor zu warnen, diese Modelle in der Öffentlichkeit zu propagieren. Wir würden dann von der positiven Analyse abgehen und die Ergebnisse derartiger Umfragen präskriptiv interpretieren, so als hätten wir die öffentliche Meinung in dieser Frage zweifelsfrei festgestellt, so dass Politiker, die auf Mehrheiten bei Wahlen setzen, wohl beraten wären, keine Minderheitenmeinungen als Wahlversprechen zu äußern. Hier gilt es zwischen einfachen Wünschen der Wähler und Entscheidungen zwischen realistischen Optionen zu unterscheiden (vgl. Weissberg 2002: 17-48). Und die einfache Lösung, die Rechnung für Reformen immer die anderen zahlen zu lassen, wird sich auch nicht realistischerweise durchhalten lassen. Insofern werden sich die Kriterien zur Beurteilung von Reformalternativen in der Krankenversicherung vervielfältigen und die Entscheidungslage wird komplexer werden. Demokratische Wahlkämpfe können zu diesem Prozess der Meinungsbildung etwas beitragen und je weiter dieser Prozess fortgeschritten ist, umso schwieriger ist es, den Übergang von den Wünschen zu den harten Entscheidungen zu verweigern. Ob die Bürgerversicherung diesen Übergang tatsächlich schafft, erscheint uns noch eine offene Frage zu sein.

Literatur

- Alvarez, Michael/ Brehm, John, 2002: *Hard Choices, Easy Answers: Values, Information, and American Public Opinion*. Princeton: Princeton University Press.
- Bericht der Kommission "Soziale Sicherheit" zur Reform der sozialen Sicherungssysteme 2003. www.cdu.de/doc/pdfc/30_09_03_soziale_sicherheit.pdf (Zugriff am 8.2.05).
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) 2003: *nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme*. Bericht der Kommission. www.soziale-sicherungssysteme.de/download/PDFs/Bericht.pdf (Zugriff am 8.2.05).
- Reform der gesetzlichen Krankenversicherung – Solidarisches Gesundheitsprämienmodell 2004. www.csu.de/csu-portal/csude/uploaded_files/Dokumente/041115_gesundheitsreform.pdf.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2004: *Jahresgutachten 2004/05 „Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland“*. www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de (Zugriff am 8.2.05)
- Ullrich, Carsten G., 2002: „Sozialpolitische Verteilungskonflikte und ihre Wahrnehmung durch wohlfahrtsstaatliche Adressaten – Das Beispiel der gesetzlichen Krankenversicherung.“ *Arbeit und Sozialpolitik* 3-4: 16-21.
- Weissberg, Robert, 2002: *Polling, Policy, and Public Opinion. The Case Against Heeding the "Voice of the People"*. New York, N.Y.: Palgrave Macmillan.