

Das GKV-WSG: ein Projekt zur Förderung der Politikverdrossenheit?

Norbert Klusen und Andreas Meusch

Kann man das akademische Wirken des Finanzwissenschaftlers und Gesundheitsökonom Eberhard Wille mit einem Beitrag zur Wirkung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) auf die Öffentlichkeit würdigen? Zugegeben: Es liegt nicht nahe, aber hier nahe Liegendes zu verbreiten, wird ihm nicht gerecht. Deshalb wollen wir das versuchen, was auch er tut, wenn er das politische Handeln als Wissenschaftler bewertet: den Blick weiten durch Perspektivwechsel.

Die Verbindung zwischen Eberhard Wille und der Demoskopie schafft Niklas Luhmann, für den der öffentlichen Meinung im politischen System die gleiche Funktion zukommt wie dem Markt im Wirtschaftssystem¹. An anderer Stelle bezeichnet er sie als „unsichtbare Hand des politischen Systems“².

Das Wirken von Eberhard Wille ist dadurch geprägt, dass er beiden unsichtbaren Händen verpflichtet ist: der, die von Adam Smith und jener, die von Niklas Luhmann beschrieben wird. Als Gesundheitsökonom stellt er sich der Herausforderung, die unsichtbare Hand des Marktes nicht von der sichtbaren Pranke des Staates führen zu lassen, als Sachverständiger hat er Einfluss in der Öffentlichkeit. Er sucht diesen Einfluss so zu nutzen, dass die unsichtbare Hand der öffentlichen Meinung die Regierenden zumindest vor dem einen oder anderen Irrtum bewahrt.

Öffentlichkeit und Sachverstand vs. Regierende

Das Überraschende ist: Obwohl er als Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit eigentlich dazu berufen ist, die Regierenden zu beraten, finden seine Positionen stärkeren Widerhall in der scheinbar uninformierten Öffentlichkeit. So hat er in seiner Stellungnahme zum Entwurf des GKV-WSG als Sachverständiger erklärt, dass es fraglich bleibe „ob eine Zunahme der Handlungsparameter im Leistungs- und Vertragsbereich und damit eine Intensivierung der Wettbewerbsintensität jemals zustande

-
- 1 Niklas Luhmann (1996), Die Realität der Massenmedien, Opladen; S. 185: Der „Markt“ wäre dann die wirtschaftssysteminterne Umwelt wirtschaftlicher Organisationen und Interaktionen; die „öffentliche Meinung“ wäre die politiksysteminterne Umwelt politischer Organisationen und Interaktionen
 - 2 Luhmann (2002), Die Politik der Gesellschaft, Frankfurt, S. 122ff

kommt³. Wir wissen nicht, ob dies die Regierenden interessiert hat, wir wollen hier aber zeigen, dass die öffentliche Meinung seine Skepsis teilt. Wenn es darum geht, welchen Weg die Reformen gehen sollen, wünschen sich die Bürger mehr Wettbewerb auf allen Ebenen des Gesundheitssystems. Sie erhoffen sich davon einen besseren Service und eine bessere Versorgung zu geringeren Kosten. Der Gesundheitsfonds ist nach Einschätzung der Bevölkerung hinderlich, da die Kassen durch den weitgehenden Entzug ihrer Finanzautonomie den Anreiz zum wirtschaftlichen Handeln verlieren. Das sind Ergebnisse des Meinungspulses⁴, den die Techniker Krankenkasse (TK) seit mehreren Jahren zusammen mit dem Meinungsforschungsinstitut Forsa erstellt. Eberhard Wille formuliert die Einsichten der Bevölkerung, die der „TK-Meinungspuls Gesundheit“ widerspiegelt, so: „Hinsichtlich des Finanzierungssystems vermag der vorliegende Gesetzentwurf nahezu keine der bestehenden Schwachstellen zu beseitigen oder auch nur abzumildern“⁵.

Und: Parallel zu mehr Wettbewerb fordern die Menschen auch mehr Wahlfreiheit und Möglichkeiten, als mündige Versicherte selbst Entscheidungen über Art und Umfang ihres Versicherungsschutzes zu treffen - so die Überzeugung der Bevölkerung, die die Mechanismen des Risikostrukturausgleiches (RSA) nicht verstehen kann und muss. Gerade deshalb ist Eberhard Wille unbeabsichtigt aber faktisch ihr Sprachrohr in Richtung politischer Entscheidungsträger: „Ohne Reformen, die den Krankenkassen mehr Wettbewerbsparameter im Vertrags- und Versorgungsbereich bringen, droht eine inhaltliche und methodische Überfrachtung des RSA“⁶.

Eberhard Wille wird bestreiten, dass es sein Ziel ist, Sprachrohr der Bevölkerung zu sein, und dass er diese Wirkung auch nur in sein Kalkül einbezogen hatte, als er seine Positionen zum GKV-WSG formuliert hat. Dies ist sicher richtig, aber keineswegs ein Widerspruch zu der eben gemachten Aussage. Damit öffentliche Meinung entstehen kann, muss ein Thema durch Formeln und Begriffe verhandlungsfähig gemacht werden, dann erst werden Positionen bezogen⁷.

Sowohl in der Positionierung von Eberhard Wille zur jüngsten Reform wie auch im Meinungsbild der Bevölkerung zum deutschen Gesundheitswesen kommt das Schwinden des Vertrauens in die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems zum Ausdruck. Auf die Frage, ob unser Gesundheitssystem den künftigen Herausforderungen gewachsen ist, wächst die Zahl der Skeptiker: Innerhalb von 13 Monaten hat ihre Zahl um 22 Prozentpunkte zugelegt. Im September 2006 betrug ihr An-

3 Eberhard Wille (2006), Stellungnahme für den Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 0129(66), Eingang am 7. November 2006, 16. Wahlperiode; Berlin, S. 5

4 Forsa, p6689/17247 Befragungszeitraum 14. September bis 9. Oktober 2006; 2.002 Personen ab 18 Jahre, bevölkerungsrepräsentativ

5 Wille (2006), a.a.O.; S. 2

6 Wille (2006), S. 5

7 Luhmann, Niklas (1971), „Öffentliche Meinung“. Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. Opladen, S. 12

teil 65 Prozent der Bevölkerung⁸. Damit hat in dieser Frage ein klarer Mehrheitswechsel stattgefunden, der den Zweifel an der Tragfähigkeit der geplanten Reformen unterstreicht.

„Sozialstaatlichkeit als Staatsraison“

Es herrscht Ratlosigkeit: Von Forsa befragt, begreifen 88 Prozent der Arbeiter nicht mehr, was die Regierung in der Gesundheitspolitik will. Angestellten, Selbstständigen oder Beamten geht es kaum besser: 74 Prozent begreifen es nicht mehr⁹. Überraschenderweise unterscheidet sich das Unverständnis bei Anhängern der Linkspartei (77 Prozent) nicht gravierend von dem der Anhänger von CDU/CSU (73 Prozent). Beide werden von Grünen und SPD noch übertroffen, von denen 79 Prozent nicht mehr verstehen, was die Regierung will¹⁰. Besonders auffällig: 86 Prozent sprechen der Regierung ab, mit der Gesundheitsreform ein klares Ziel zu verfolgen, und zeigen sich überzeugt, dass es sich eher um ein Hick-Hack zwischen den Parteien ohne erkennbares Konzept handelt¹¹.

An dieser Stelle sei daran erinnert, dass das Institut für Demoskopie Allensbach seit 1949 jeweils zum Jahreswechsel die Bevölkerung befragt, ob sie dem kommenden Jahr mit Hoffnungen oder Befürchtungen entgegen sieht. Die Veränderungsrate zwischen Optimisten und Pessimisten hat bislang bessere Vorhersagen geliefert als die Prognosen der dafür qualifizierten Konjunkturforschungsinstitute¹².

Die Erkenntnis, dass die Einschätzung der Bevölkerung eine stärkere Prognosekraft hat als die Einschätzung der Regierenden oder der Experten, wollen wir auf die Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland übertragen. Unsere These lautet deshalb: Die Auffassungen der Bevölkerung zur Entwicklung des Gesundheitswesens sind ein valider Indikator dafür, wie die Entwicklung tatsächlich sein wird. Falls es gelingt, über Zeitreihen wie die Allensbacher Neujahrsfrage einen ähnlichen Indikator aufzubauen, kann dies nicht nur für die Arbeit des Sachverständigenrates in Zukunft relevant werden, sondern auch die Politik selbst beeinflussen.

Worauf gründet sich die Erwartung, dass gerade in der Gesundheitspolitik der öffentlichen Meinung die Kraft zukommt, die Zukunft zu antizipieren? Im Gegensatz zu Themen wie Außen-, Verteidigungs- oder Energiepolitik ist die gesamte Bevölke-

8 Forsa, P6689/17247, Auf die Frage „Wie sehr stimmen Sie der Aussage zu: „Ich bin davon überzeugt, dass das deutsche Gesundheitssystem auch zukünftigen Herausforderungen gewachsen sein wird“ stimmten im August 2005 „nur“ acht Prozent überhaupt nicht zu. Im September 2006 waren es bereits 20 Prozent. Die Zustimmung in der „top 2 box“ („stimme voll und ganz“ und „stimme eher zu“) sinkt in diesem Zeitraum von 56 Prozent auf 33 Prozent

9 Forsa, Die Bürger und die Gesundheitsreform: Wahrnehmung und Einschätzungen P090.401/07

10 a.a.O., P090.5 01/07

11 a.a.O., P090.7 01/07

12 Institut für Demoskopie, Allensbach (Hrsg.) (2006), Allensbacher Berichte, Nr. 20, Allensbach, S. 2

rung viel konkreter und direkter spürbar betroffen, ähnlich stark wie von der Wirtschaft, worauf die Prognosekraft der Allensbacher Neujahrsfrage beruht. Außerdem bestimmen Zukunftserwartungen hier auch sehr stark das Verhalten in der Gegenwart.

In der aktuellen Situation kommt ein weiterer Faktor hinzu: Wie oben dargestellt, ist die öffentliche Meinung sehr festgelegt – völlig ungewöhnlich für ein derart kontroverses Thema wie die Gesundheitspolitik. Bei anderen Streitthemen in der deutschen Politik gab es in der Regel zwei Lager, von denen niemals eines eine so deutliche Mehrheit hatte wie derzeit das Lager derjenigen, die die Gesundheitsreform ablehnen. 75 Prozent der Bevölkerung befürchten nun, dass das, was von politischer Seite als Gesundheitsreform 2006 auf den Weg gebracht wurde, die Probleme nicht lösen wird. Nach Meinung von jeweils gut drei Vierteln der Bürger kann das Gesundheitssystem durch die geplanten Reformen weder langfristig sicher finanziert werden, noch wird es sozial gerechter, transparenter oder weniger bürokratisch. Damit löst die Gesundheitsreform in den Augen der Bürger ihre zentralen Versprechen nicht ein¹³.

Die Ergebnisse aus dem „TK-Meinungspuls Gesundheit“ reflektieren eine Grundstimmung, die sich auch in anderen repräsentativen Befragungen widerspiegelt: Laut Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung vom November 2006 befürchten 71 Prozent der Befragten eine schlechtere Qualität der medizinischen Leistungen, und 89 Prozent erwarten steigende Krankenversicherungsbeiträge. 84 Prozent der Bevölkerung vermuten in dieser repräsentativen Befragung, dass Wartezeiten auf bestimmte Therapien und Operationen entstehen.

Das sind herausragende Werte für ein Thema, das politisch so kontrovers diskutiert wurde. Ähnlich schlecht angesehen in der Bevölkerung war bislang nur die Agenda 2010 der Regierung Schröder: Nach einer Forsa-Umfrage im Auftrag des Hamburger Magazins „stern“ vom März 2004 hielten 64 Prozent der Bürger die Politik der Agenda für falsch und sogar 76 Prozent für sozial ungerecht. Die Deutschen zweifeln auch massiv daran, dass die Agenda 2010 die versprochenen Wirkungen haben wird: 85 Prozent glauben, dass sie nicht helfen wird, neue Arbeitsplätze zu schaffen; 71 Prozent erwarten nicht, dass sie die Sozialsysteme sicherer macht¹⁴. Im Juli 2004 meinten mehr als zwei Drittel der Bürger, die SPD kümmere sich „zu wenig um Ausgleich zwischen Arm und Reich“¹⁵.

Einige Beispiele dafür, wie sich im Vergleich Meinungsbilder bei außen- und sicherheitspolitischen Themen üblicherweise darstellen:

13 Forsa, P6689/17247

14 ots Meldung vom 16. März 2004

15 Infratest dimap, zit. nach Joachim Raschke (2004), Rot grüne Zwischenbilanz, in Aus Politik und Zeitgeschichte B 40; http://www.bpb.de/popup/popup_druckversion.html?guid=UCEYY3&page=2

- **Wiederbewaffnung:** Im Juli 1953, gerade acht Jahre nach Kriegsende, hielten immerhin 42 Prozent der westdeutschen Bevölkerung die Wiederbewaffnung für notwendig, um sich gegen den Osten zu verteidigen¹⁶.
- **Ostpolitik:** Im März 1970 sahen der neuen Ostpolitik der Regierung Brandt 44 Prozent der Bevölkerung mit Hoffnung, 20 Prozent mit Befürchtung und 26 Prozent mit Skepsis entgegen. Zehn Prozent der Befragten wollten sich nicht festlegen¹⁷.
- **NATO-Doppelbeschluss:** Die Entscheidung der NATO, als Gegengewicht zu den sowjetischen Mittelstreckenraketen selbst entsprechende Waffen in Mitteleuropa zu stationieren und gleichzeitig mit der Sowjetunion über Abrüstung zu verhandeln, fand in sieben Befragungen zwischen Mai 1981 und Juni 1982 Zustimmung in der westdeutschen Bevölkerung zwischen 48 Prozent (Dezember 1981) und 53 Prozent (Mai 1981). „Finde ich nicht gut“ antworteten den Interviewern des Instituts für Demoskopie Allensbach zwischen 20 Prozent (Mai 1981) und 26 Prozent (August 1981)¹⁸.

Vergleicht man die Befragungen zu außen- und sicherheitspolitischen Themen mit denen zur aktuellen Gesundheitsreform und zur Agenda 2010, fallen zwei Unterschiede auf:

- Bei den sozialpolitischen Themen dominiert eine Überzeugung, die als dominierende Orientierung Verteilungsgerechtigkeit erkennen lässt - „Sozialstaatlichkeit als Staatsräson“¹⁹. Bei außen- und sicherheitspolitischen Themen gibt es in der Phase der heißen Diskussion kein so stark dominierendes Lager.
- In der Sozialpolitik legen sich die Menschen eher fest, während sie bei außen- und sicherheitspolitischen Themen häufiger nicht bereit sind, sich zu positionieren, erkennbar auch an einer relativ geringeren Zahl an Enthaltungen bei sozialpolitischen Fragen.

Auch wenn hier nur eine Arbeitshypothese plausibilisiert werden kann und die skizzierten Zusammenhänge durch wissenschaftliche Arbeiten erst belegt werden müssen, scheint es doch hinreichend erhärtet, der Meinung der Bevölkerung in sozialpolitischen Fragen eine größere Bedeutung zu geben.

16 Noelle, Elisabeth, Erich Peter Neumann (Hrsg.) (1957), Jahrbuch der öffentlichen Meinung 1947 bis 1955, Allensbach, S. 359

17 Noelle, Elisabeth, Erich Peter Neumann (Hrsg.) (1974), Jahrbuch der öffentlichen Meinung 1968 bis 1973, Allensbach, S. 569

18 Noelle-Neumann, Elisabeth, Edgar Piel (Hrsg.) (1983), Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1978 bis 1983, München et al., S. 636

19 S. dazu Korte, Karl- Rudolf, (2005), Was entschied die Bundestagswahl. www.bpb.de/publikationen/5HQ544,1,0,Was_entschied_die_Bundestagswahl_2005.html - 87k, S. 5; zu den sozialpsychologischen Hintergründen s. Meusch, Andreas (2002), Und der Zukunft abgewandt. Sozialpolitik in der Ära Kohl, Hamburg, S. 21-24 sowie S. 129

„TK-Meinungspuls Gesundheit“ als Entscheidungshilfe

Dies ist der Grund, aus dem sich die TK 2003 entschlossen hatte, mit ihrem Meinungspuls eine Grundlage zu schaffen, die nicht nur dazu dienen soll, die Kundenwünsche besser zu befriedigen, sondern auch den Vorstand der TK eine validere Einschätzung zukünftiger Entwicklungen im Gesundheitswesen zu ermöglichen. Die hier verwendete Auswahl der gewonnenen Erkenntnisse orientiert sich daran, dass die letzte Befragung im September 2006 durchgeführt wurde und durch die inzwischen erfolgte Verabschiedung des GKV-WSG nicht mehr alle Einschätzungen aktuell sind. Da die politische Richtung der Reform zwischen September 2006 und ihrer Verabschiedung im Februar 2007 keine grundlegende Wende mehr vollzogen hat, bleibt der Wert der Einschätzungen erhalten. Viele Ergebnisse erhalten als Teil einer Zeitreihe eine Bedeutung, die deutlich über den aktuellen Bezug hinausgeht.

Der Blick in die Zukunft fällt eher pessimistisch aus: In den Jahren, in denen die TK den „TK-Meinungspuls Gesundheit“ durchgeführt hat, waren die Erwartungen an die künftige Entwicklung von Beitragssätzen, Umfang des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Qualität der medizinischen Versorgung noch nie so pessimistisch:

- Im Dezember 2003 glaubten 83 Prozent der Bevölkerung, dass die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung in Zukunft eher steigen werden. Im September 2006 waren es 92 Prozent, nachdem im Juni 2004 es lediglich 57 Prozent und August 2005 noch 78 Prozent waren²⁰. Dies zeigt, wie wenig die Bevölkerung den Worten der Politiker mehr traut, hatte doch die Regierung Merkel im Koalitionsvertrag davon gesprochen, die Lohnzusatzkosten zu senken²¹, was die Erwartung weckt, dass die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung zumindest nicht weiter steigen. Dass eine solche Ankündigung dafür sorgt, den Anteil derjenigen, die das Gegenteil annehmen, um 14 Prozentpunkte innerhalb eines Jahres steigen zu lassen, zeigt, wie wenig ernst Ankündigungen von Politikern noch genommen werden²². Die Welle der Beitragssatzsteigerungen zum Jahreswechsel 2006/2007 hat gezeigt, dass die Bevölkerung ein realistisches Bild der Konsequenzen der Reform hatte.

20 Forsa, P6689/1747

21 Gemeinsam Für Deutschland - mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005, S. 17

22 weiterführend: Harry G. Frankfurt (2006), Bullshit, Frankfurt; S. 67: „Aus diesem Grund fördert das Lügen nicht in derselben Weise die Unfähigkeit zur Wahrheit, wie dies für das Bullshitten gilt. Wenn jemand sich exzessiv dem Bullshitten hingibt, also nur noch danach fragt, ob Behauptungen ihm in den Kram passen oder nicht, kann seine normale Wahrnehmung der Realität darunter leiden oder sogar verloren gehen.“ In den Augen der Bevölkerung werden Ankündigungen von Politikern wie z.B. die Absicht, Krankenkassenbeiträge zu senken, als bullshit wahrgenommen

- Waren im August 2005 59 Prozent der Bevölkerung überzeugt, der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung werde in Zukunft eher eingeschränkt, waren dies im September 2006 schon 70 Prozent²³.
- Zwischen August 2005 und September 2006 nahm der Anteil derjenigen, die überzeugt waren, die Qualität der medizinischen Versorgung werde in Zukunft eher sinken, um 12 Prozentpunkte zu²⁴.

Von der Politik werden Lösungen für Probleme im Gesundheitsbereich erwartet

Die Frage, ob das Thema „Krankenversicherung“ in den letzten fünf Jahren für sie an persönlicher Bedeutung zugenommen hatte, wird von zwei Dritteln der Bürger klar bejaht. Im Vergleich zum Vorjahr 2005 bleibt die Zustimmung damit stabil auf hohem Niveau. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass sowohl die 2004 und 2006 in Kraft getretenen Reformen die Bürger nachhaltig berühren und beschäftigen.

Diese Betroffenheit wird durch die große Dringlichkeit untermauert, mit der die Bundesregierung nach Meinung der Bürger jedes der insgesamt acht abgefragten Handlungsgebiete im Gesundheitssystem angehen soll. Die nachfolgenden Themen halten die Befragten jeweils für sehr wichtig oder wichtig:

- den Leistungsumfang der Krankenversicherung im jetzigen Umfang sichern (95 Prozent),
- das Angebot an innovativen Behandlungsmethoden für alle fördern (94 Prozent),
- die Information der Versicherten durch die Krankenkassen über die Qualität von Krankenhäusern und Ärzten verbessern (92 Prozent),
- die Qualität der medizinischen Versorgung weiter erhöhen (92 Prozent),
- die finanziellen Belastungen der Versicherten senken (87 Prozent),
- das Angebot von alternativen Heilmethoden in der medizinischen Versorgung ausbauen (80 Prozent),
- den Wettbewerb auf allen Ebenen des Gesundheitssystems verstärken (67 Prozent)²⁵.

Egal ob es um den Leistungsumfang der Krankenversicherung, die Qualität der medizinischen Versorgung, die Senkung der finanziellen Belastungen oder die Wahlfreiheit der Versicherten geht: Die übergroße Mehrheit der Bürger sieht in jedem dieser Bereiche gravierenden Handlungsbedarf für die Regierenden und unterscheidet dabei nicht, ob die angesprochenen Probleme wirklich durch staatliches Handeln gelöst werden können. Die Bevölkerung differenziert offenkundig nicht zwischen Themen,

23 Forsa P6689/17247

24 a.a.O., von 35 Prozent auf 47 Prozent. Gleichzeitig sank der Anteil derjenigen, die an eine steigende Qualität der medizinischen Versorgung glauben um drei Prozentpunkte von 19 auf 16 Prozent

25 a.a.O.

bei denen der Staat nur die Rahmenbedingungen setzen kann (z.B. Qualität der medizinischen Versorgung erhöhen) und anderen Fragen, bei denen er direkter Akteur ist.

70 Prozent der Bevölkerung fürchteten im September 2006 Einschnitte in den Leistungskatalog, die aber ausblieben²⁶. Ob die Verbesserung bei der Palliativversorgung in den Augen der Menschen hinreichend ist, den von der Bevölkerung reklamierten Handlungsbedarf in Sachen Leistungskatalog zu befriedigen und ihre Sorgen zu mildern, darf jedoch bezweifelt werden. Lediglich bei den Verbesserungen in der Wahlfreiheit (Stichwort: Wahltarife) ist erkennbar, dass hier die Erwartung der Bevölkerung und politisches Handeln nicht deutlich auseinander klaffen. Denn der Blick in die Zukunft fällt ebenfalls pessimistisch aus: Die mit der neuen Gesundheitsreform geplanten Maßnahmen sind nach Meinung der deutlichen Mehrheit der Bürger in keiner Weise geeignet, für mehr Gerechtigkeit zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu sorgen. Im Gegenteil: 70 Prozent befürchten sogar, dass es zukünftig noch ungerechter zugehen wird²⁷.

Die von der großen Koalition auf den Weg gebrachte Reform des Gesundheitssystems geht nach Meinung der Bürger nicht in die richtige Richtung: Mit 75 Prozent befürchtet die deutliche Mehrheit, dass die Reform die bestehenden Probleme nicht lösen wird. Ihnen stehen 21 Prozent gegenüber, die sich von den Reformen positive Auswirkungen auf das Gesundheitssystem in Deutschland erhoffen. Vor dem Hintergrund dieser pessimistischen Grundstimmung ist es nicht überraschend, dass die übergroße Mehrheit - 95 Prozent - die geplante Reform als nicht tragfähig einstuft, sondern in Bälde wieder Nachbesserungen und Veränderungen erwartet. Nur vier Prozent der Bürger halten dagegen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Erwartungen an die Qualität der medizinischen Versorgung. Hier hatte im September 2006 im Vergleich zum Vorjahr sogar eine Tendenzverschiebung stattgefunden: Während 2005 die relative Mehrheit der Bürger noch an eine gleich bleibende Qualität glaubte, befürchtet ein Jahr später die relative Mehrheit (47 Prozent) Qualitätseinbußen bei der medizinischen Versorgung. Ein gutes Drittel (37 Prozent) setzt auf Kontinuität und erwartet keine Veränderungen, und nur noch 16 Prozent sind optimistisch und hoffen auf ein steigendes Qualitätsniveau²⁸.

Besorgniserregend ist auch der wachsende Anteil von Menschen, die das deutsche Gesundheitswesen als ungerecht empfinden²⁹. Das muss überraschen, denn in Deutschland gibt es im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten wie Schweden oder Großbritannien keine Wartelisten. Im europäischen Vergleich ist die Unzufriedenheit mit Blick auf die reale Versorgungssituation und die tatsächlichen Ausgaben

26 a.a.O.

27 Forsa P6689/17247

28 a.a.O.

29 a.a.O., Im September 2006 fanden 69 Prozent der Befragten das deutsche Gesundheitssystem als eher ungerecht. Der Wert war so hoch wie keiner der bisherigen Befragungen im „TK-Meinungspuls Gesundheit“

für Gesundheit nicht zu erklären³⁰. Die Einschätzung lässt sich auch vor dem Hintergrund der vielen Versicherungspolice für die Rückführung nach Deutschland bei einem Krankheitsfall im Ausland nur schwer erklären. Liefern die oben angestellten Überlegungen zur Validität von Einschätzungen zur Außen- bzw. zur Sozialpolitik einen Erklärungsansatz?

Seit 2004 waren von den über 60 Prozent aller Bundesbürger, die sich in einem europäischen Land aufhielten, nur zehn Prozent in einem Land der EU in medizinischer Behandlung (sei es in einer Arztpraxis, einem Krankenhaus oder bei einem Zahnarzt). sieben Prozent haben die medizinische Behandlung im Ausland zunächst selbst bezahlt; zwei Prozent haben mit einem Auslandskrankenschein abgerechnet.³¹ Der Bevölkerung fehlt ein Vergleich der Gesundheitsversorgung in anderen Staaten. Die Einschätzungen hier sind deshalb nur von begrenztem Wert. Die Schwierigkeiten, die Qualität des eigenen Gesundheitswesens im europäischen Vergleich valide einzuschätzen, gilt nicht nur für die Deutschen, sondern auch für die europäischen Staaten insgesamt, wo die objektive Versorgungssituation und die Meinung der Bevölkerung über ihr eigenes Gesundheitssystem nur begrenzt korrelieren.

Reformbereitschaft trotz Kritik an der konkreten Reform

Die Kritik an der konkreten Gesundheitsreform ändert aber nichts daran, dass die Reformbereitschaft der Bürger insgesamt erhalten bleibt. Der breiten Mehrheit (92 Prozent), die sich für teilweise oder sogar grundlegende Reformen ausspricht, stehen nur sieben Prozent gegenüber, die alles beim Alten belassen wollen. Mittlerweile ist der Anteil derjenigen, die grundlegende und umfassende Änderungen fordern, auf über ein Drittel angewachsen. Dies sind fast doppelt so viele Bürger wie noch im Dezember 2003 - kurz vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) am 1. Januar 2004³².

30 Weiterführend s. Europäisches Parlament, Generaldirektion Wissenschaft (Hrsg.) (1999), Arbeitsdokument „Das Gesundheitswesen in der EU. Vergleichende Untersuchung“. (Reihe Volksgesundheit und Verbraucherschutz SACO 1001 DE 3-1999, S. 28f; K-D. Henke, K. Knabner, S. Mühlbacher, Anhang – Deutschland im Strukturvergleich von Gesundheitssystemen, in: Carl Friedrich Gethmann et al., Gesundheit nach Maß? Eine transdisziplinäre Studie zu den Grundlagen eines dauerhaften Gesundheitssystems, Berlin 2005 (Forschungsberichte der interdisziplinären Arbeitsgruppen der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften Bd. 13), S. 239-323, S. 312f; Mossialos, E. (1997), Citizens Views on Health Care Systems in the 15 Member States of the European Union, in: Health Economics 6(2), S. 109-116

31 Güllner, Manfred, Europäischer Gesundheitsmarkt: Hoffnungen und Ängste der Bürger, in: Norbert Klusen/Andreas Meusch (Hrsg.) (2006), Wettbewerb und Solidarität im europäischen Gesundheitsmarkt, Baden-Baden 2006 (Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Bd. 16), S. 59-68, S. 64

32 So auch Roller, Edeltraut (2006), Das Bildungs- und Gesundheitssystem im Urteil der Bürger, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. 30-31 vom 24. Juli 2006. Dort kommt sie zu dem Ergebnis, dass es keinen Zusammenhang zwischen dem Wohlfahrtsregime und der Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen gibt. Sie weist vielmehr auf den Zusammenhang zwischen Einschätzungen des Bildungswesens und des Gesundheitswesens in jeweils eigenen Land hin.

Damit bleibt aber offen, inwieweit sich das 2003 vom Institut für Demoskopie Allensbach gemessene Reformklima in Deutschland sich wirklich verändert hat. Damals wurde festgestellt, dass es grundsätzlich kein Erkenntnisdefizit in der Bevölkerung gebe, sondern eine fehlende Bereitschaft, daraus in vollem Umfang Konsequenzen zu ziehen: „Trotz der erkennbaren Veränderungen im Meinungsklima müssen die meisten Reformmaßnahmen immer noch gegen die Mehrheit durchgesetzt werden“³³.

Zweifel an der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems

Bevor wir uns mit der Frage beschäftigen, was die Bevölkerung über die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens denkt, ist an dieser Stelle Eberhard Wille besondere Referenz zu erweisen: Seit Jahren verweist er auf die Notwendigkeit einer zielorientierten Finanzierung in der GKV und hat auch bei der jüngsten Reform in klarer Sprache den Regierenden gesagt, dass das Finanzierungssystem die zentrale Schwachstelle des noch geltenden Rechts sei und dies auch so bleiben werde. Die Finanzverfassung der GKV erweist sich nach Wille als

- nicht nachhaltig durch die Konjunkturanfälligkeit und Wachstumsschwäche seiner Beitragsbemessungsgrundlage,
- allokativ verzerrend durch eine Belastung in Form einer linearen Lohnsteuer mit Bemessungsgrenze,
- beschäftigungsfeindlich und wachstumshemmend sowie
- verteilungsgerecht in intergenerativer Hinsicht³⁴.

Die Bevölkerung sieht dies nicht grundsätzlich anders, denn noch kritischer als die konkrete Umsetzung der Reform wird die zukünftige Finanzierbarkeit des Solidarsystems im jetzigen Umfang eingeschätzt: Hier standen im September 2006 den 36 Prozent Optimisten 59 Prozent Pessimisten gegenüber³⁵. Wie schon im Vorjahr bei fast identischen Ergebnissen vermutet, drückt sich in diesen Bedenken nicht zuletzt eine generell zunehmende Skepsis der Bürger hinsichtlich der Finanzierbarkeit solidarisch basierter Systeme aus – eine Diskussion, die ja auch in anderen Bereichen des Sozialversicherungssystems geführt wird, in denen das gesellschaftliche Solidarprinzip auf dem Prüfstand steht.

Für eine Eurobarometer-Umfrage aus dem Jahr 1996 konnte allerdings ein systematischer Zusammenhang zwischen dem Wohlfahrtsstaatsregime und der Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem ermittelt werden. Vgl. Kohl, Jürgen/Clauas Wendt (Hrsg.) Satisfaction with Health Care Systems, in: Wolfgang Glatzer/Susanne von Below/Matthias Stoffregen (Hrsg.) (2004), Challenges for Quality of Life in Contemporary World, Dordrecht

33 Institut für Demoskopie, Allensbach (Hrsg.) (2003), Veränderungen des Reformklimas Zusammenfassung der Studie ist unter www.ifd-allensbach.de

34 Wille (2006), a.a.O.; S. 1

35 Forsa, P6689/17247

Wenn es um den Weg geht, der bei der zukünftigen Finanzierung des Gesundheitssystems beschritten werden soll, so macht sich in der Bevölkerung Unmut breit: Die Wahl zwischen Beitragserhöhungen bei gleich bleibendem Leistungsumfang einerseits und stabilen Beiträgen bei Kürzungen im Leistungsumfang andererseits bietet für ein Fünftel der Bürger keine akzeptable Alternative: 22 Prozent erklären spontan, dass sie keines von beidem hinnehmen wollen. Interessant sind die Veränderungen in den Antworten auf die Frage „Um die Finanzierung des Gesundheitssystems langfristig zu sichern: Was würden Sie persönlich akzeptieren ...?“: Waren es im Dezember 2003 noch 54 Prozent der Befragten, die höhere Beiträge und Zuzahlungen bei gleich bleibendem Leistungsumfang in Kauf nehmen wollten, reduzierte sich der Anteil bis zum September 2006 auf 38 Prozent. Gleichzeitig wuchs der Anteil derjenigen, die bereit waren, einen geringeren Leistungsumfang in Kauf zu nehmen, um Beiträge und Zuzahlungen stabil zu halten, von 37 Prozent (Dezember 2003) auf 40 Prozent (September 2006)³⁶.

Aufschlussreich ist, wie die Bevölkerung die Rolle der Arbeitgeber bei der Finanzierung der Gesundheitskosten einschätzt: Nur noch eine Minderheit der Bürger glaubt daran, dass durch einen geringeren Arbeitgeberanteil am Krankenkassenbeitrag und damit geringeren Lohnnebenkosten ein positiver Impuls auf Konjunktur und Arbeitsplätze ausgelöst wird. Dieser Argumentationskette folgten im September 2006 noch weniger Bürger als in den beiden Jahren zuvor³⁷. 68 Prozent Zweiflern, die eine solche Wirkung verneinen, stehen 31 Prozent Optimisten gegenüber, die an einen derartigen Effekt glauben. Damit hat sich der Anteil der Skeptiker seit Juni 2004 um 19 Prozentpunkte erhöht und verdeutlicht die zunehmende Ernüchterung der Bürger, die den Glauben an Wunderwaffen aus dem Arsenal arbeitsmarktpolitischer Instrumente zunehmend verlieren. Auch hier zeigen sich die Überzeugungen der Bevölkerung durchaus kompatibel mit wissenschaftlichen Erkenntnissen. Das IGES-Institut ist in einer 2004 erstellten Studie ebenfalls zu dem Ergebnis gekommen, dass die Bedeutung der beschäftigungspolitischen Wirkung von Krankenversicherungsbeiträgen in Deutschland stark überschätzt wird und die Belastung der Arbeitgeber durch die Gesundheitskosten keineswegs zu einer Strukturschwäche des Unternehmensstandortes führt³⁸.

Die Überzeugung, dass Zurückhaltung bei den Lohnnebenkosten, wie Krankenversicherungsbeiträgen, der Konjunktur nicht signifikant hilft, muss aber auch vor dem

36 Forsa, P6689/17247

37 a.a.O., „Glauben Sie, dass eine Senkung des Arbeitgeberanteils am Krankenkassenbeitrag und die damit einhergehende Senkung der Lohnnebenkosten für Unternehmen einen positiven Einfluss auf die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland hätte und damit Arbeitsplätze schafft?“ Diese Frage beantworteten im Juni 2004 49 Prozent der Befragten mit ja, im August 2005 waren es noch 36 Prozent und im September 2006 nur noch 31 Prozent. Das ist ein Rückgang von 18 Prozentpunkten in nur 27 Monaten.

38 Häußler, Bertram/Thomas Ecker/Markus Schneider (2006), Belastung der Arbeitgeber in Deutschland durch gesundheitssystembedingte Kosten im internationalen Vergleich, Baden-Baden (Klusen/Meusch (Hrsg.), Beiträge zum Gesundheitsmanagement Bd. 12)

Hintergrund gesehen werden, dass die Bevölkerung in den vergangenen Jahren erfahren hat, dass die paritätische Finanzierung der Krankenkassenbeiträge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer immer weiter zu Lasten der Arbeitnehmer verschoben wurde. Dies nährt die Überzeugung, der geplante Fonds werde dazu führen, dass sie als Versicherte mehr zahlen müssten und die Beteiligung der Arbeitgeber an den Gesundheitskosten damit weiter sinken werde. In diesen Gesundheitsfonds sollen alle Beiträge der gesetzlich Versicherten fließen. Die Höhe der Beitragssätze wird nicht mehr wie bisher von den einzelnen Krankenkassen festgelegt, sondern einheitlich vom Gesetzgeber fixiert. Aus diesem Gesundheitsfonds erhält jede gesetzliche Krankenkasse dann pro Versicherten eine Pauschale, die abhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand ermittelt wird. Kommt eine Krankenkasse mit dem zugewiesenen Betrag nicht aus, so kann sie von ihren Mitgliedern noch eine zusätzliche Prämie erheben. Auch hier sind die Erwartungen der Bürger überwiegend pessimistisch: 64 Prozent der gesetzlich Versicherten gehen davon aus, dass dieser Fall eintreten wird und sie bei ihrer Krankenkasse mit einer solchen Zusatzprämie rechnen müssen. 29 Prozent vermuten das nicht³⁹.

Wie wollen die Menschen auf Zusatzprämien reagieren? Für jeden zweiten gesetzlich Versicherten - 52 Prozent - wäre eine Zusatzprämie seiner Krankenkasse Grund, sich umzuorientieren und ggf. die Kasse zu wechseln. Knapp jeder fünfte Wechselbereite, der freiwillig gesetzlich versichert ist, würde in diesem Fall sogar der gesetzlichen Krankenversicherung den Rücken kehren und sich für eine private Versicherung entscheiden⁴⁰.

Weiterhin großer Rückhalt für das Solidarprinzip

Trotz zunehmender Kritik am Gesundheitssystem verfügt das Solidarprinzip⁴¹ als Grundpfeiler der gesetzlichen Krankenversicherung über ungebrochenen Rückhalt in der Bevölkerung: Mit 74 Prozent bewertete es im September 2006 die große Mehrheit der Bürger als „gut“ oder sogar „sehr gut“ und signalisierte damit den Wunsch, an diesem Leitgedanken festzuhalten. In dieser Haltung sind sich auch die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen weitgehend einig. Allerdings ist die Zustimmung zum Solidarprinzip zwischen den beiden Befragungen vom Juni 2004 und August 2005 von 78 auf 74 Prozent zurückgegangen⁴².

39 Forsa, P6689/17247

40 Forsa, P6689/17247

41 Operationalisiert wurde dieses Thema mit der Frage: „In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt im Unterschied zur privaten das so genannte ‚Solidarprinzip‘. Das heißt, dass die Versicherten gegenseitig füreinander einstehen. Jeder zahlt nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit ein und bekommt die medizinische Versorgung, die er benötigt. Wie beurteilen Sie dieses Prinzip?“ Forsa P6689/17247

42 a.a.O., danach finden den Solidaritätsgedanken noch immer 74 Prozent sehr gut oder gut (September 2006) gegenüber 78 Prozent im Juni 2004

Deutlich kritischer sind die Stimmen, wenn es um die konkrete Umsetzung des Solidargedankens im jetzigen Gesundheitssystem geht: Hier überwogen im September 2006 mit 56 Prozent diejenigen, die erhebliche Defizite sehen. Ihnen stehen nur noch 42 Prozent gegenüber, die mit der Umsetzung zufrieden sind. Damit ist die Einschätzung gegenüber 2005 wieder pessimistischer geworden, als noch 47 Prozent meinten, der Solidargedanke werde im jetzigen Gesundheitssystem gut umgesetzt, zwei Prozentpunkte mehr als im Juni 2004. Die lauter werdende Kritik an der zunehmenden Ungerechtigkeit im deutschen Gesundheitssystem zeigt sich auch hier.

Als wichtiger Bestandteil des Solidaritätsprinzips findet die beitragsfreie Familienmitversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Bevölkerung breite Akzeptanz: 80 Prozent bewerten sie als „gut“ oder sogar „sehr gut“, und nur 19 Prozent äußern sich kritisch. Unter Eltern erreicht die Zustimmung sogar 90 Prozent, aber auch Bürger ohne beitragsfrei mitversicherte Kinder im Haushalt stimmen zu 78 Prozent für eine solche Regelung. Dieses Ergebnis spiegelt nicht zuletzt die schon zuvor berichtete hohe Zustimmung zu einer solidarischen Krankenversicherung wider, die als Ausdruck sozialer Ausgewogenheit und Gerechtigkeit für viele Bürger fundamentaler Bestandteil unserer Gesellschaft ist.

Die Reaktion auf das Vorhaben, die erforderlichen Beträge für die Fortführung einer beitragsfreien Mitversicherung von Kindern zukünftig aus allgemeinen Steuermitteln zu finanzieren, ist dagegen verhaltener: 44 Prozent Befürwortern einer steuerfinanzierten Mitversicherung stehen 53 Prozent Ablehner gegenüber. Mit dieser Einschätzung reflektiert die Bevölkerung auch die fehlende Zuverlässigkeit des Staates, das Gesundheitswesen aus Steuermitteln zu finanzieren. Offenkundig ist es den Menschen durchaus bewusst, dass die Regierung Schröder zunächst Steuermittel für das Gesundheitswesen zugesagt hatte, diese dann im Koalitionsvertrag der Regierung Merkel wieder zurückgenommen wurden, um nun im Wettbewerbsstärkungsgesetz wieder aufzutauchen⁴³.

Das Misstrauen der Bevölkerung gegen den Staat als Finanzier ihrer Gesundheitsversorgung steigt, wenn deutlich wird, welche Entscheidungskonflikte sich daraus für den Staat in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ergeben könnten: Für diesen Fall befürchten drei Viertel der Bürger, dass Sparzwänge in der Politik zu Lasten der medizinischen Versorgung gehen.

Damit ist die Auffassung der Bevölkerung auch in diesem Punkt von der Eberhard Wille nicht all zu weit entfernt. Zum Beispiel in einem Gutachten für die Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg schlägt er vor, die Aufgabenteilung zwischen Staat, GKV und PKV neu zu adjustieren. Danach sollen krankensversicherungsfremde Leistungen im engeren Sinne (Sterbegeld, Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen, Empfängnisverhütung, Sterilisation usw.) im Wert von

43 a.a.O.

2,3 Mrd. Euro steuerfinanziert werden. Weitere zehn Mrd. Euro müsste der Staat übernehmen, um die gegenwärtigen Beitragsvergünstigungen etwa für Studenten, Arbeitslose und Familienmitglieder zu finanzieren⁴⁴. Dies ist deutlich präziser als das, was im „TK-Meinungspuls Gesundheit“ erfragt wurde, aber durchaus auf der gleichen Linie.

Ambivalente Auffassung zur Rolle des Staates

Eberhard Wille präferiert ein beitragsbezogenes System klar gegenüber einem steuerfinanzierten System und begründet dies politisch und empirisch:

- Er will nicht, dass der Bürger in den Status eines Transferempfängers fällt, sondern aus der Beitragszahlung direkte Ansprüche geltend machen kann,
- er weiß, dass in beitragsfinanzierten Systemen weniger rationiert wird als in steuerfinanzierten⁴⁵.

Wenn es nun darum geht, welche Rolle der Staat in den Überzeugungen der Bevölkerung im Gesundheitssystem übernehmen soll, so treten auf den ersten Blick Widersprüchlichkeiten zutage: Trotz des zuvor festgestellten Wunsches nach mehr Wettbewerb spricht sich die knappe Mehrheit der Bürger (52 Prozent) auch für eine Stärkung des staatlichen Einflusses im Gesundheitssystem aus. Überdurchschnittlich stark wird dies von Bürgern aus den neuen Bundesländern sowie von formal weniger Gebildeten gewünscht, wobei aber auch diese beiden Gruppen parallel mehrheitlich mehr Wettbewerb fordern. Vermutlich ist dieses Ergebnis Ausdruck eines Dilemmas: Grundsätzlich wollen die Bürger Wettbewerb und Wahlfreiheit – aber gleichzeitig auch eine gesicherte medizinische Versorgung in einem abgesteckten Rahmen, der vorgegeben und kontrolliert wird. Und in dieser Rolle als Rahmengeber und Kontrollinstanz wird der Staat durchaus geschätzt.

Wettbewerb, aber wie?

Für Eberhard Wille ist der Hinweis, dass die gesetzliche Krankenversicherung ein hinreichendes Spektrum an Wettbewerbsparametern braucht, ein *ceterum censeo* im gesundheitsökonomischen Diskurs. Auch hier gibt es eine hohe Übereinstimmung zu seinen Positionen und den Grundüberzeugungen der Bevölkerung: Sie gibt ein klares Votum für mehr Wettbewerb auf allen Ebenen des Gesundheitssystems ab und fordert mehr Wahlfreiheit und Eigenverantwortung für die Versicherten. Uneinigkeit besteht

⁴⁴ Ärzte Zeitung vom 10. Januar 2001

⁴⁵ Wille, Eberhard (2005), Kurzfristige Handlungsoptionen, in: gid supplement Nr. 1 (Juli 2005), S. 17-20, S. 19

darin, ob die aktuelle Gesundheitsreform den Wettbewerb im Gesundheitssystem fördern wird: 48 Prozent waren im September 2006 hier pessimistisch, 47 Prozent zeigten sich optimistisch⁴⁶.

Gefragt, was für die Bürger besonders wichtig sei, selbst zu bestimmen, steht an oberster Stelle der Wunsch nach freier Kassenwahl: 86 Prozent der Bürger wollen, dass sich jeder frei für eine gesetzliche oder private Krankenversicherung entscheiden kann. Die Forderung nach obligatorischer Privatversicherung für alle stößt dagegen auf ebenso breite Ablehnung (87 Prozent)⁴⁷.

Wahlfreiheit bedeutet für die Bevölkerung außerdem auch, dass der Einzelne die Möglichkeit hat, über Art und Umfang seines Versicherungsschutzes selbst zu entscheiden. Dieser Forderung schließen sich 77 Prozent der Bürger an. Implizit fordern sie damit auch, dass die Krankenkassen unterschiedliche Leistungs- und Tarifangebote zusammenstellen und anbieten, um dadurch dem Wunsch der Versicherten nach mehr Gestaltungsfreiraum nachzukommen. Jeder zweite gesetzlich Krankenversicherte ist sogar bereit, für ein umfassendes, individuell auf seine Bedürfnisse zugeschnittenes Leistungspaket einen höheren Beitrag zu zahlen. Erwartungsgemäß steigt das Interesse an solchen maßgeschneiderten Lösungen mit zunehmender formaler Bildung und vor allem mit höherem Haushaltseinkommen deutlich an.

Aber nur 54 Prozent der Bürger wünschen sich, dass Krankenkassen zukünftig unterschiedliche Leistungspakete schnüren und zu unterschiedlichen Tarifen anbieten, um damit den Versicherten mehr individuellen Gestaltungsfreiraum zu bieten. 45 Prozent sprechen sich dagegen aus. Damit sind diese beiden Lager im Zeitvergleich zu 2005 stabil geblieben.

Wie ist dieser Widerspruch zum zuvor geäußerten Mehrheitswunsch nach stärkerer Wahlfreiheit zu erklären? Vermutlich drückt sich hier die Sorge aus, mit der – im Gesundheitsbereich noch ungewohnten – Entscheidungsfreiheit zwischen verschiedenen Optionen überfordert zu sein, zum Beispiel auch im Zusammenhang mit so genannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen), für die der Versicherte selbst zahlen muss. Die Konsequenz: Die konkrete Wahlmöglichkeit stellt sich für manchen nicht als Chance, sondern als Risiko dar. Diese Vermutung wird wie schon 2005 durch die Tatsache gestützt, dass sich vor allem formal schwächer Gebildete, Bürger mit geringerem Haushaltseinkommen und Ältere überdurchschnittlich stark gegen ein Angebot unterschiedlicher Leistungspakete und Versicherungstarife aussprechen.

Hier wird es darauf ankommen, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Menschen dort abholen, wo sie sind. Sie müssen kommunikative Anstrengungen unternehmen, um ihnen klar zu machen, dass Wahltarife eine Chance für sie sind mitzugestalten, was für ihre Versorgung sinnvoll ist. Dazu gehört auch, mit transparenten und

46 Forsa P6689/17247

47 a.a.O., 86 Prozent stimmen dem eher bzw. voll und ganz zu, während 14 Prozent dem eher nicht oder überhaupt nicht zustimmen

überschaubaren Zusatzpaketen mehr Eigenverantwortung und Gestaltungsfreiraum zu bieten, zum Beispiel Tarifmodelle mit Selbstbehalt⁴⁸. Solche Angebote haben Chancen, bei der Bevölkerung akzeptiert zu werden, wenn „mehr Eigenverantwortung“ nicht zum Synonym für immer weniger Leistung bei steigenden Beiträgen wird, sondern der Versicherte einen echten Gegenwert erkennt. Die Diskussion über Wahl- und Zusatztarife kann darüber hinaus auch den gesellschaftspolitisch wichtigen Diskurs über das, was als medizinisch notwendig solidarisch finanziert werden soll, bereichern und auf eine bessere Grundlage stellen. Die neuen gesetzlichen Regelungen bieten die Chance, der häufig beklagten „Vollkaskomentalität“ der Bürger in Gesundheitsdingen mit entsprechenden Anreizen entgegenzuwirken.

Der Nutzen eines erweiterten Wettbewerbs im Gesundheitssystem wird in drei wesentlichen Bereichen gesehen: Jeweils mindestens zwei Drittel der Bürger erwarten durch Verbesserungen in folgenden Bereichen:

- beim Service der Krankenkassen und -versicherungen,
- Kosteneinsparungen durch besseres Management sowie
- höhere Qualität in der medizinischen Versorgung.

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds werden die Krankenkassen außer bei möglichen Zusatzprämien keinen Einfluss mehr auf die Höhe ihrer Beitragseinnahmen haben, da diese einheitlich vom Gesetzgeber fixiert werden. Die Politik argumentiert, der Gesundheitsfonds fördere den Wettbewerb, weil eine Kasse, die gut wirtschaftet, von ihren Versicherten keine Zusatzprämien erheben müsse und sich dadurch einen Wettbewerbsvorteil verschaffen könne. Auf die Frage, ob ein solcher Entzug der Finanzautonomie ein wirtschaftliches Handeln der Kassen eher fördern oder eher behindern werde, ist das Meinungsbild eindeutig: 70 Prozent der Bürger halten dies für hinderlich, da für die Kassen so der Anreiz zum wirtschaftlichen Handeln entfalle. Ihnen stehen nur 23 Prozent gegenüber, die sich davon einen förderlichen Effekt versprechen.

Ein zentrales Ziel der Reform ist der Abbau von Bürokratie und Verwaltungsaufwand, zu dem auch der Gesundheitsfonds beitragen soll. Nach Meinung der Bürger werde aber eher das Gegenteil eintreten: 78 Prozent vermuten, dass durch die Einrichtung eines zentralen Fonds neue bürokratische Strukturen aufgebaut werden und das Reformziel damit verfehlt werde.

48 Hier ist eine wesentliche Veränderung gegenüber Juli 2003 festzustellen, als das Institut für Demoskopie eine Studie zu Veränderungen des Reformklimas durchführte. Damals wurden Selbstbeteiligungsmodelle als „eigentlich unzumutbar“ abgelehnt, Zusammenfassung der Studie ist unter www.ifd-allsbach.de

Solidarbeitrag der privaten Krankenversicherung?

Für die übergroße Mehrheit von etwa 85 Prozent ist die Zweiklassenmedizin in Deutschland bereits heute Realität. Entsprechend deutlich fällt mit 77 Prozent Zustimmung auch die Forderung aus, die private Krankenversicherung solle sich mit einem angemessenen Beitrag an der solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligen, um die Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems langfristig auf eine stabile Basis zu stellen. Wohlhabende und gesundheitlich Starke sollen sich ihrer Meinung nach nicht länger aus dem Solidarprinzip ausklinken können. Ihnen stehen 20 Prozent gegenüber, die sich gegen eine solche Änderung aussprechen⁴⁹.

Erwartungsgemäß befürworten gesetzlich Krankenversicherte – zu denen etwa 90 Prozent der Bürger zählen – ein solches „In die Pflicht-Nehmen“ der privaten Versicherungen mit 82 Prozent überdurchschnittlich stark. Unter privat Krankenversicherten liegt die Zustimmung

immerhin bei 36 Prozent. Ein erstaunlich hoher Wert, macht er doch deutlich, wie tief die Orientierung an Verteilungsgerechtigkeit als zentraler Größe für die Gesundheitspolitik auch in den Teilen der Bevölkerung verwurzelt sind, die zu den finanziell besser Gestellten gehören. Den Wahlkampfmanager der SPD für die kommende Bundestagswahl dürfte dies freuen.

Die Tatsache, dass 83 Prozent der Bürger schon heute Unterschiede in der medizinischen Versorgung von gesetzlich gegenüber privat versicherten Patienten vermuten und weitere zehn Prozent dies für die nahe Zukunft befürchten, unterstreicht noch einmal deutlich die Kritik an der mangelnden Gerechtigkeit des deutschen Gesundheitssystems. Ein erheblicher Anteil dieser Einschätzung beruht offensichtlich sogar auf persönlicher Erfahrung und nicht nur auf Hörensagen oder der Berichterstattung in den Medien: Fast jeder zweite Bürger hat nach eigenem Bekunden selbst schon einmal Auswirkungen der Zweiklassenmedizin zu spüren bekommen⁵⁰.

Die Rolle der gesetzlichen Krankenkassen

Mit 69 Prozent sprechen sich über zwei Drittel der Bürger für eine Verringerung der zurzeit ca. 240 Krankenkassen zugunsten größerer Einheiten aus, da diese ihrer Meinung nach gegenüber kleinen Kassen deutliche Vorteile haben. Für die deutliche Mehrheit der Bevölkerung steht fest, dass große Kassen bei Vertragsverhandlungen mit Ärzten, Zahnärzten und anderen Leistungserbringern überlegen sind. Zwei Drittel der Befragten sprechen sich auch für mehr Wettbewerb im Verhältnis von Krankenversicherungen zu den Ärzten aus. Hier wird klar erkennbar, dass Eberhard Wille

49 Forsa, P6689/17247

50 a.a.O.

Grundüberzeugung, dass Wettbewerb ein Suchprozess ist⁵¹, um eine bessere Lösung zu finden, nicht nur in Insiderkreisen, sondern auch in der breiten Bevölkerung Widerhall findet.

Aber auch eine bessere Interessenvertretung gegenüber der Politik wird von den Befragten als Vorteil einer großen Versichertengemeinschaft gesehen. Außerdem versprechen sich die Versicherten von großen Kassen unter anderem stabilere Beiträge, ein breiteres Leistungsangebot und eine bessere Erreichbarkeit. Auch die Bewertung des Services fällt – wenn auch etwas knapper – zugunsten großer Kassen aus. Insgesamt aber schreiben die Bürger großen Krankenkassen deutlich mehr Vorteile zu als kleinen – und zwar unabhängig davon, ob sie selbst in einer großen oder kleinen Kasse versichert sind. Von diesem Grundmuster wird nur bei einem erfragten Aspekt abgewichen: In der Frage der Kulanz sind die Befragten mehrheitlich der Überzeugung, dass diese dort größer ist, wo sie jeweils versichert sind.

Die Zahlen lassen erkennen, dass die Bevölkerung durchaus realistische Vorstellungen von einer sinnvollen Ordnungspolitik im Gesundheitswesen hat. Ihr ist durchaus klar, dass an einem an Intensität zunehmenden Wettbewerb die Masse der kleinen Kassen kaum noch eigenständig teilnehmen kann. Nicht nur, weil sie unter der kritischen Größe sind, um Skaleneffekte zu generieren; sie haben zu wenig Versicherte, um Tarife und andere Optionen auch nur aktuarisch kalkulieren zu können. Schließlich lassen die Zahlen erkennen, dass sehr viele Menschen aus dem Wettrennen um die billigste Krankenkasse gelernt haben. Wenn die Befragten sich von größeren Krankenkassen mehr Beitragsstabilität versprechen, dann spiegeln sich die Einsicht und auch die Erfahrung wider, dass Kampfpreise im Versicherungsmarkt sich nicht auf Dauer halten lassen und mit dem Wachstum der Preisbrecher die Preisvorteile schnell wieder verloren gehen. Diese Erkenntnis der Bevölkerung berechtigt zu der Hoffnung, dass Preisbrecher immer ihre Klientel finden werden, aber diese Klientel nicht so groß werden wird, dass das System als Ganzes destabilisiert wird, weil der breiten Bevölkerung Stabilität wichtiger ist als kurzfristige Finanzvorteile.

Der Wunsch nach mehr Transparenz im Gesundheitssystem ist groß: 85 Prozent der Bürger sprechen sich dafür aus, Standards für medizinische Behandlungen festzulegen, um die Qualität sicherzustellen oder sogar noch weiter zu verbessern. Die breite Mehrheit der Befürworter dieses Konzeptes wünscht sich dann auch eine strikte Ausrichtung an diesen Vorgaben: 93 Prozent plädieren dafür, dass Krankenkassen künftig nur noch mit Ärzten und Krankenhäusern Verträge abschließen, die die gesetzten Standards auch einhalten. Hier ist Skepsis angebracht, ob die Meinungsäußerungen auch handlungsleitend sein werden. Die Erfahrung zeigt, dass die gleichen Personen, die zur Geburt eines Kindes in ein Krankenhaus der Maximalversorgung gehen und dazu auch längere Anfahrtszeiten in Kauf nehmen, aber mit der gleichen

51 vgl. u.a.: Gutachten 2003 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Kurzfassung Band 1: Finanzierung und Nutzerorientierung, S. 44

Überzeugung an einer Unterschriftenaktion teilnehmen, damit die Geburtshilfe in dem Kreiskrankenhaus erhalten bleibt, in dem sie selbst nicht ihr Kind zur Welt bringen wollten. Dennoch freut es die Krankenkassen, wenn die Bürger mit 95 Prozent Zustimmung nahezu einhellig fordern, dass die Krankenkassen die Möglichkeit bekommen, ihre Versicherten über die Qualität der medizinischen Leistungen von Ärzten und Krankenhäusern zu informieren. Dies unterstreicht zum einen den generellen Beratungsbedarf der Versicherten und macht zum anderen deutlich, dass sie dazu ihre Krankenkasse als kompetente und vertrauenswürdige Informationsquelle nutzen möchten⁵².

Fazit

Wie wird es mit der Gesundheitspolitik, wie mit dem Gesundheitswesen in Deutschland weitergehen? Eberhard Wille macht klar, dass mit der jüngsten Reform kein Finanzierungsproblem gelöst ist, das Vertrauen der Bevölkerung in die Reform und die Kompetenzlösungsfähigkeit der Politik erodiert, nur noch 18 Prozent der Bevölkerung waren im Januar 2007 der Überzeugung, die Gesundheitspolitik gehe in die richtige Richtung. 2001 waren es immerhin noch 27 Prozent⁵³. „Belogen und ausge-trickt“ betitelt der Spiegel seinen Beitrag zur Verabschiedung der Reform im Deutschen Bundestag am 2. Februar⁵⁴. Vom gleichen Ereignis berichtet der Branchen-dienst gid unter der Überschrift „Schwarzer Freitag“ und sieht darin einen „doppelten Tiefpunkt in der deutschen parlamentarischen Nachkriegsgeschichte“⁵⁵. Vertreter der Jungen Union und Andrea Nahles hatten noch nie so viel Gemeinsamkeit wie in der Einschätzung: Keine Reform wäre besser gewesen⁵⁶. Claus Leggewie, Direktor des Zentrums für Medien und Interaktivität, stellt fest: „Die seit drei Jahrzehnten unter Beweis gestellte Unfähigkeit, die chronische Arbeitsmarktkrise zu bewältigen oder auch nur noch medial zu managen, und halbe Sachen wie Gesundheits- und Föderal-ismusreformen beschleunigen den Entzug politischer Unterstützung“⁵⁷. Ein solcher Vertrauensverlust in die Politik ist beispiellos. Wenn es ein Projekt gibt, das Politik-verdrossenheit in Deutschland nährt, dann die von beiden Kammern des Parlaments verabschiedete Gesundheitsreform.

52 Forsa P6689/17247

53 Forsa P090.8 01/07

54 Der Spiegel vom 29. Januar 2007

55 gid Nr. 5 vom 5. Februar 2007, S. 5

56 zit. nach Der Spiegel vom 29. Januar 2007

57 Leggewie, Claus, (2007), Nachzügler Ost?, in: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 28. Januar 2007, S. 13

Zwei Dinge sind zu tun:

- Wir müssen Eberhard Wille ermutigen, weiter ruhig und sachlich seine Argumente vorzutragen, und
- wir müssen zu einer glaubwürdigen Politik zurückkehren, die keine falschen Versprechungen macht. Weltweit lässt die Bundesregierung auf Kosten der Steuerzahler verbreiten, die Gesundheitsreform
- verbessere die Qualität der Versorgung
- verbessere die Wirtschaftlichkeit durch mehr Transparenz
- bringe einen intensiveren Wettbewerb und weniger Bürokratie⁵⁸.

Die Menschen in Deutschland haben dies durchschaut und werden erleben, dass die Reform trotz aller Rhetorik zu

- steigenden Kosten für die Versicherten
- Rationierung durch den Zwang, die kleine Prämie zu vermeiden statt zu Verbesserung der Qualität
- Verlust von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen

führen wird.

Sollten 2009 die relevanten Entscheidungen des GKV-WSG in Kraft treten, werden die Großkoalitionäre ihren Wählern erklären müssen, warum sie 2007 Erwartungen geweckt haben, die sie 2009 nicht erfüllen können. Wir dürfen hoffen, dass dann Sachverstand wieder gefragt ist und eine glaubwürdige Politik eine neue Chance bekommt. Die Menschen in Deutschland wollen nicht politikverdrossen sein!

58 Vgl. gesundheitsreform_2007_fundament_gesundheitsversicherung_v02_19022007 www.die-gesundheitsreform.de