



Anwendung des HOI in der deutschen Gesundheitspolitik

Akzeptanz von Reformoptionen –
eine institutionenökonomische Analyse
von „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“

Vortrag im Rahmen der ökonomischen Rationalitätenkaskade,
Patrick Fröhlich, Landau, 09.11.10

Aufbau des Vortrags

1. Problemstellung und Forschungsfrage
2. theoretisch-methodischer Brückenschlag
3. Methodik der ÖIA und Theorie des HOI
4. Einstellungsmessung – erste Trends aus der laufenden Erhebung



1. Problemstellung und Forschungsfrage

1.1. Problemstellung

- althergebrachte Strukturen des Sozialstaats
- Trends des Strukturwandels
- wesentliche Problematik auf Einnahmeseite der GKV
- zahlreiche wirkungslose Reformen und Reformversuche
- „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ als mögliche Konzepte
- pfadbrechende Strukturreform weiter ausstehend
- bisherige Theorien können Pfadabhängigkeit der Finanzierungsseite der Gesundheitspolitik nicht hinreichend erklären

1.2. Forschungsfrage

- Worin ist die nach wie vor vorhandene Vakanz einer grundsätzlichen Reform auf der Einnahmeseite der GKV begründet?
- Wie muss eine Reform auf der Einnahmeseite der GKV gestaltet werden, damit sie langfristig erfolgreich sein kann?

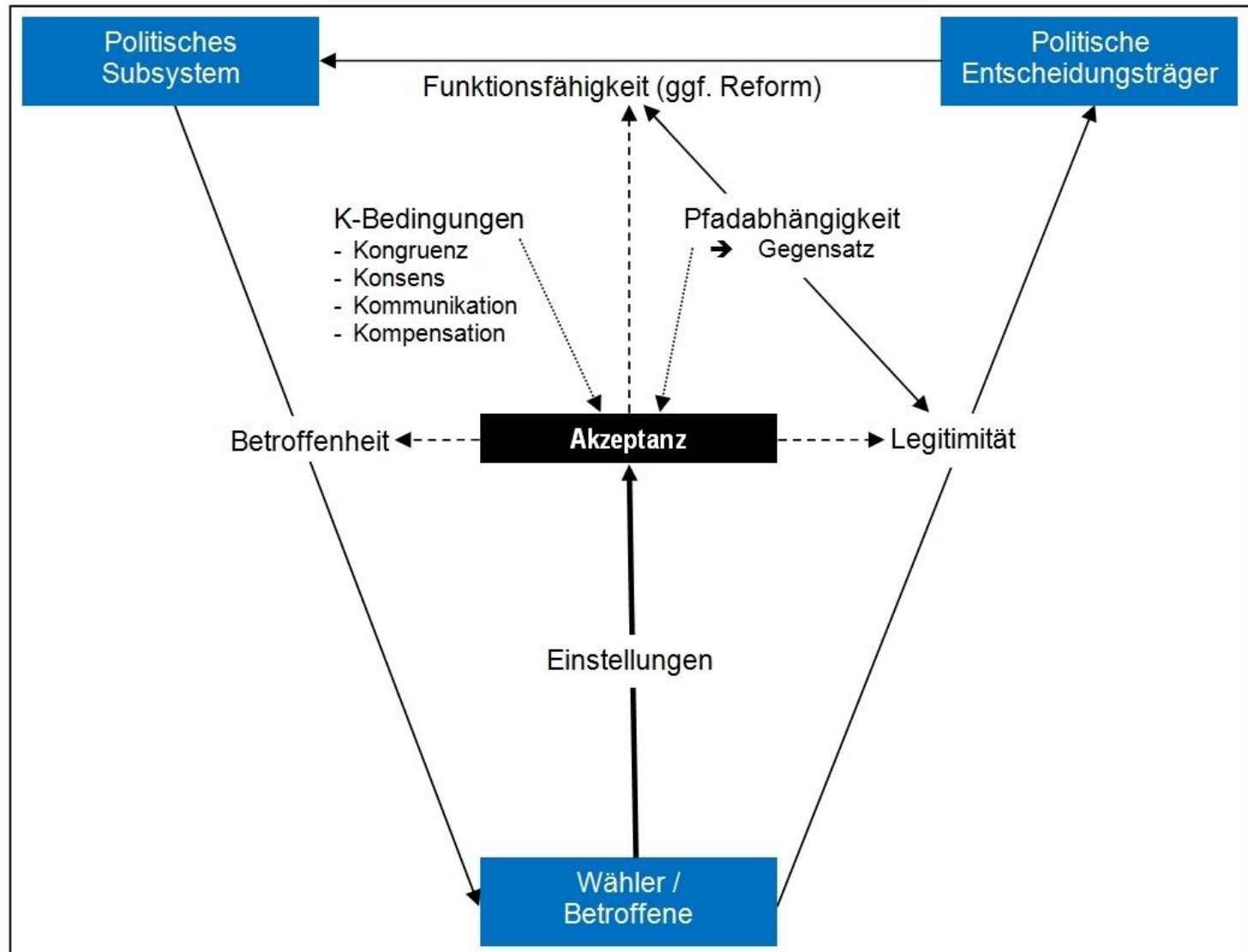


2. theoretisch-methodischer Brückenschlag

2.1. Lösungsansatz

- Akzeptanz von Maßnahmen zentral
 - sowohl für Erklärung der Pfadabhängigkeit
 - als auch für langfristigen Erfolg einer pfadbrechenden Reform
- Akzeptanz immer einstellungsbezogen
- drei Prämissen (nach Ullrich)
 - Legitimitätstheoretische Prämisse
 - Stabilitätstheoretische Prämisse
 - Relevanzstheoretische Prämisse

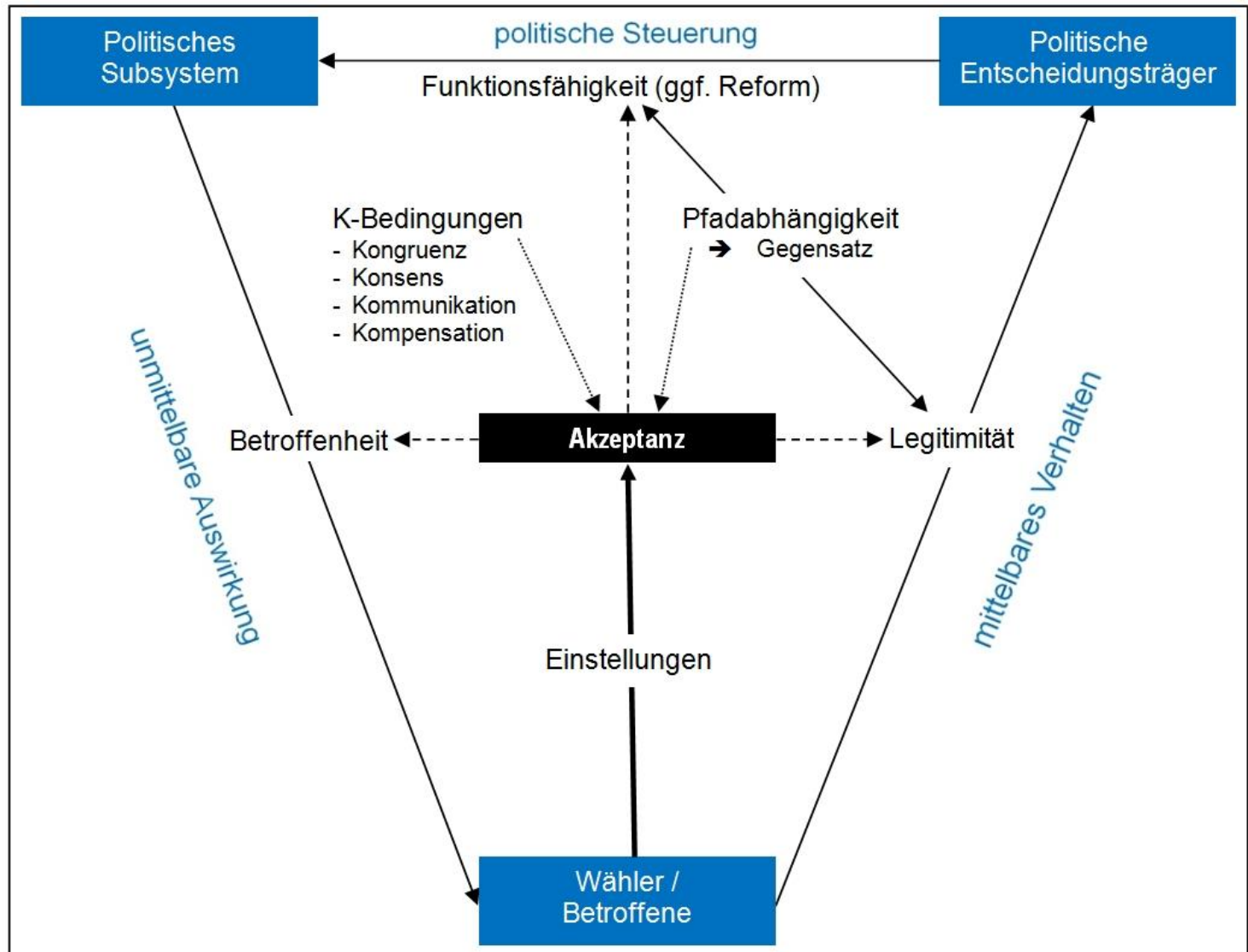
2.2. Akzeptanz, Pfadabhängigkeit und Reformfähigkeit



2.3. Integration der Verhaltenskomponente

- Einstellungen und Präferenzen fundamental für Akzeptanzforschung
- HOI aber Modell zur Erklärung menschlichen Verhaltens
- unmittelbarer Bezug zwischen Einstellungen und Verhalten der breiten Masse der Betroffenen im Hinblick auf eine Reform der Einnahmeseite der GKV nicht vorhanden

2.3. Integration der Verhaltenskomponente





3. Methodik der ÖIA und Theorie des HOI

3.1. Vorgehensweise der ÖIA

1. Identifikation der normativen Zielsetzung
2. Identifikation der relevanten, betroffenen Personengruppe
3. Aufstellung von Hypothesen auf Basis einer Sekundäranalyse
4. Analyse und Erklärung der Einstellungen und Präferenzen der Betroffenen
5. Identifikation der Abweichungen zwischen den Einstellungen und Präferenzen der Betroffenen und den Reformmerkmalen (Delta-Analyse)
6. Aufzeigen von politischen Handlungsspielräumen und Gestaltungsoptionen

3.1.1. normative Zielsetzung

- langfristige Stabilisierung der Einnahmeseite der GKV
- Beseitigung oder Abschwächung der Lohnnebenkostenproblematik
- Grundannahme: sowohl „Bürgerversicherung“ als auch „Kopfpauschale“ haben Potential, normative Ziele zu erreichen

3.1.2. relevante, betroffene Personengruppe

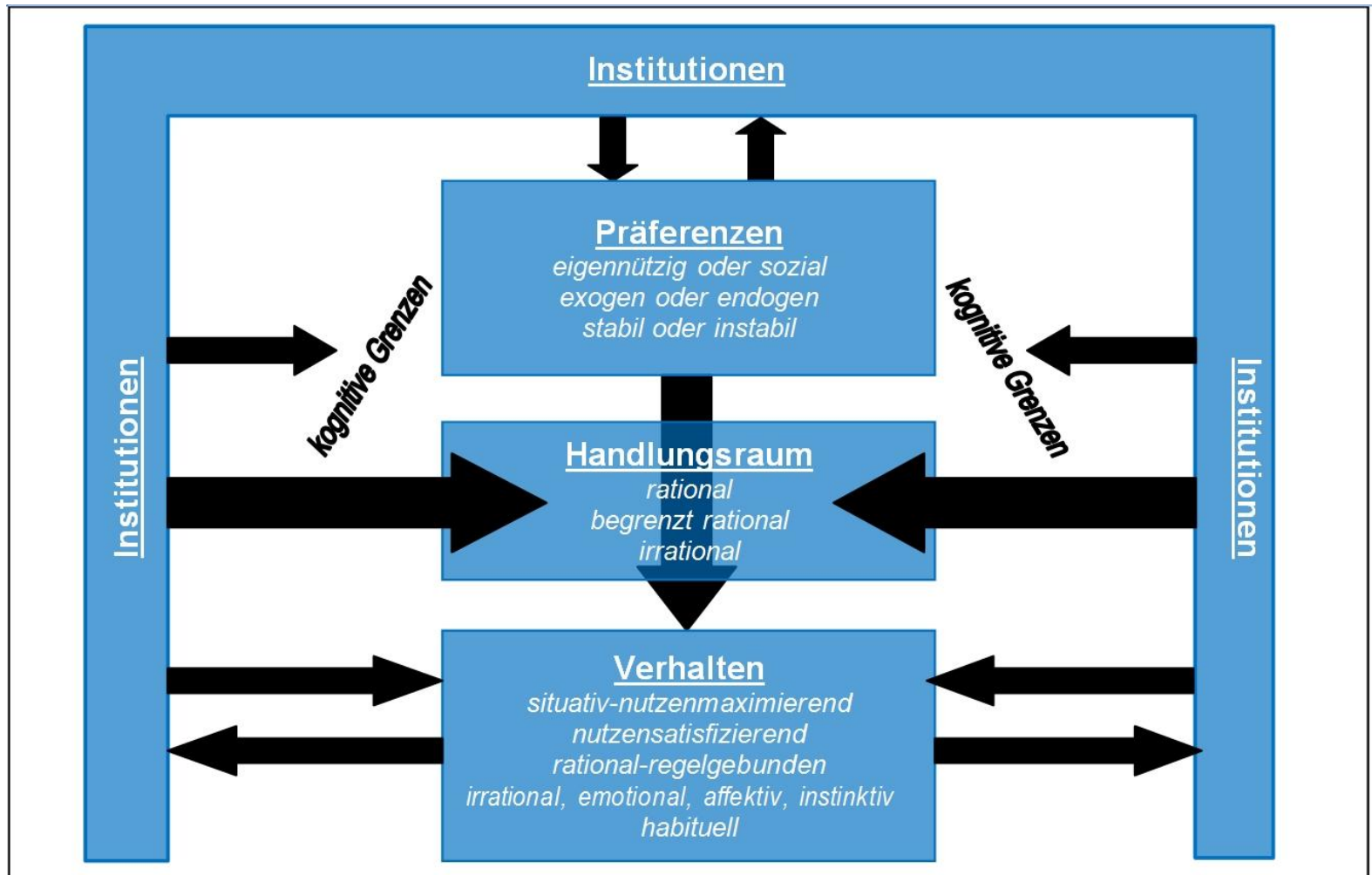
- alle von Finanzreform der GKV
Betroffenen = alle in GKV versicherten
Personen
 - Betroffene
 - Beitragszahler
 - Steuerzahler
 - Wähler

3.1.3. Hypothesenbildung

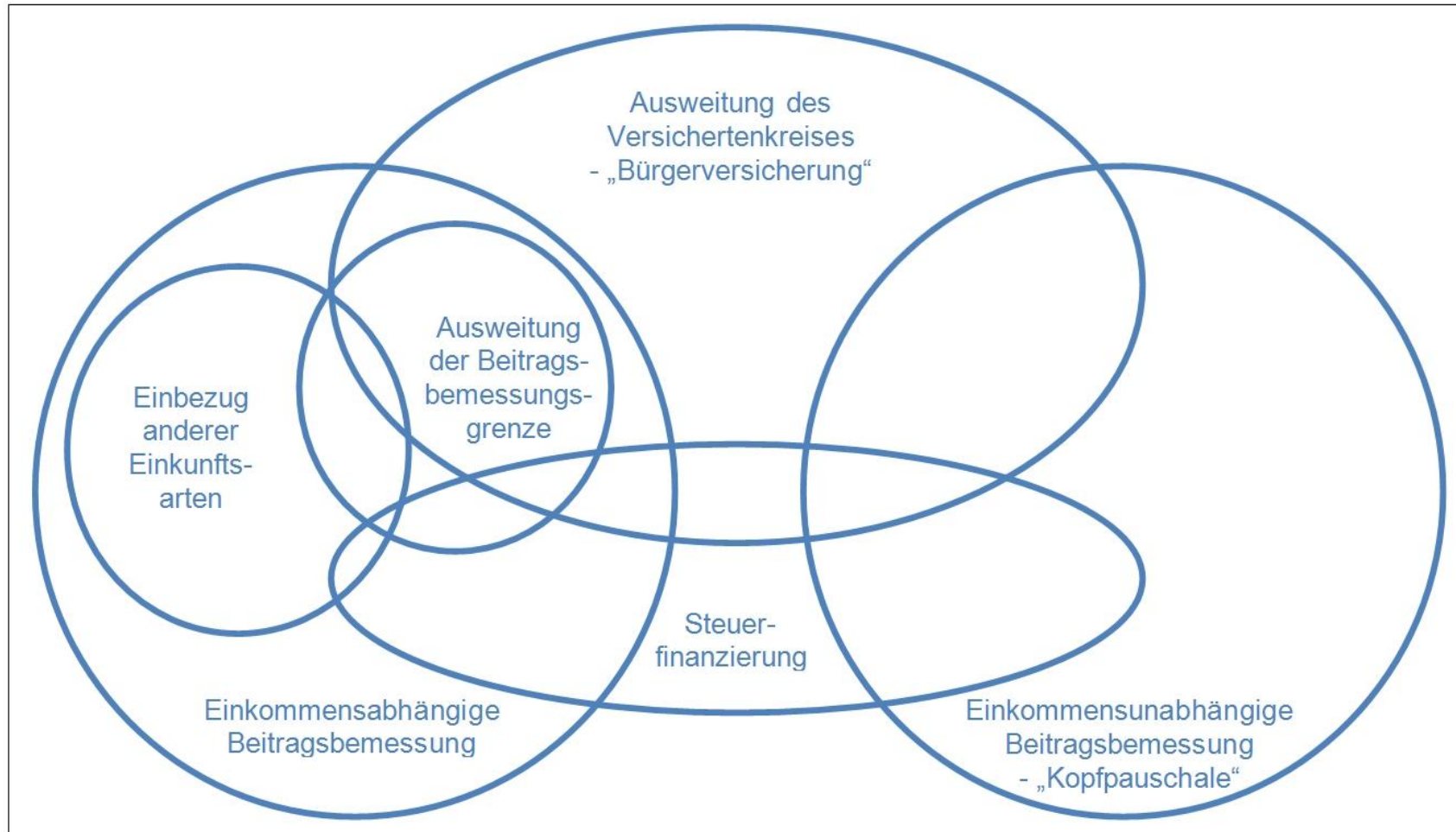
- Ableitung von Hypothesen aus einer Sekundäranalyse in Anlehnung an die Stufenheuristik der ÖIA
 - situativ-nutzenmaximierendes Verhalten
 - rational-regelgebundenes Verhalten
 - kognitive Grenzen
 - habituelles Verhalten
 - emotionales Verhalten
 - soziales Präferenzen
 - endogene Präferenzen

3.1.4. Erklärung der Präferenzen und des Verhaltens

- Homo Oeconomicus Institutionalisi



3.1.5. Abweichung von Präferenzen und Reformmerkmalen



3.1.6. Politische Handlungsoptionen

- abgeleitet aus dem Abgleich der Erkenntnisse aus der Einstellungs- und Verhaltensmessung mit den Reformmerkmalen



4. Einstellungsmessung

4.1. Erhebung

- Überprüfung der aufgestellten Hypothesen anhand eines standardisierten Fragebogens
- Vier Frageblöcke
 - einleitende Fragen
 - inhaltliche Fragen
 - Kontrollfragen
 - erklärende Variablen
- Kontakt mit den Versicherten über Arztpraxen

4.1.1 situativ-nutzen- maximierendes Verhalten

- eigennützige, stabile, exogene Präferenzen
- nur auf Rationalitätskalkül beruhendes Verhalten
- Präferenzen und folgendes Wahlverhalten rein an persönlicher finanzieller Situation ausgerichtet
- 81,5 % beurteilen pekuniären Sozialausgleich in der GKV als sehr oder eher wichtig

4.1.2. rational-regelgebundenes Verhalten

- eigennützige, stabile, exogene Präferenzen
- Individuen verhalten sich begrenzt rational
- Präferenzen und Wahlverhalten erfolgen nach der Befolgung einfacher Regeln
- 85,0 % beurteilen gesundheits-politisches Programm der Parteien für Wahlentscheidung als sehr oder eher wichtig

4.1.3. kognitive Grenzen

- Individuen verhalten sich begrenzt rational und verfügen nicht über vollständige Information
- 58,2 % kennen die Vorhaben hinter der Reformoptionen eher oder sehr schlecht
- Framingeffekte
- 23,4 % würden „Bürgerversicherung“ unterstützen, aber 58,6 % sind für eine lohnabhängige Einbeziehung aller Bürger in die GKV

4.1.4. habituelles Verhalten

- schwer von rationaler Regelbindung zu unterscheiden
- Individuen orientieren sich an dem Prozess ihrer Sozialisation
- 88,0 % beurteilen Reformbedarf der Einnahmeseite der GKV als sehr oder eher groß und 81,5 % sind der Meinung, dass eine grundlegende Reform nötig ist

4.1.5. emotionales Verhalten

- instinktive, vom Rationalitätskalkül losgelöste Verhaltensweisen
- Inkaufnehmen von Aufwand und ggf. Strafe
- 56,3 % sind bereit, gegen Reform, die Mehrheitsmeinung widerspricht, aktiv vorzugehen
- 59,1 % unterstützen eine Reform, auch wenn sie zunächst Umstellungskosten mit sich bringen würde

4.1.6. soziale Präferenzen

- prozedurales, reziprokes, altruistisches Verhalten
- breite Unterstützung der Sozialausgleiche im Rahmen der GKV
- als sehr oder eher wichtig wird beurteilt
 - 99,5 % Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken
 - 91,6 % kostenfreie Mitversicherung von Kindern
 - 77,9 % kostenfreie Mitversicherung von erwerbslosen Ehepartnern
 - 81,5 % Ausgleich zwischen Ärmern und Reicheren

4.1.7. endogene Präferenzen

- Gesetzgebung kann über Institutionen die Präferenzen verändern
- 58,5 % sind mit derzeitiger Situation in Gesundheitssystem zufrieden
- 88,4 % erwarten zukünftig steigende Beiträge, 88,0 % schätzen Reformbedarf auf Einnahmeseite sehr oder eher groß ein, 81,5 % sind der Meinung, dass eine grundlegende Reform nötig ist und 85,1 % sehen die Lohnnebenkostenproblematik als sehr groß oder eher groß
- Längsschnittanalyse: ansteigende Werte

4.2. Fazit

- temporärer Charakter der Ergebnisse
- noch keine explizit schließende Statistiken
- Homo Oeconomicus kann Präferenzen und Verhaltensweisen der Betroffenen in Falle der GKV nicht erklären
- offenbar sehr hohe soziale Komponente im Hinblick auf Reform der GKV
- bisher eindeutige Präferenz der Reformoption „Bürgerversicherung“



**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!**