

Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren,

Ich bedanke mich bei der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen, die ja einen hervorragenden Namen in Deutschland hat, für die Verleihung dieses Preises. Auch möchte ich den Jurymitgliedern für ihre Mühen bei der Durchsicht der Arbeiten danken. Ich fühle mich sehr geehrt und möchte noch einmal die Quintessenz meiner Überlegungen darstellen.

Angesichts ständig steigender Beiträge wird zunehmend deutlich, dass das deutsche System zur Finanzierung von Gesundheitsleistungen strukturelle Schwächen aufweist. Es gilt daher, das existierende Finanzierungsmodell auf den Prüfstand zu stellen und nach innovativen Lösungsalternativen auch in anderen Ländern der Welt zu suchen. Wir Deutschen schauen jedoch immer noch viel zu selten in das Ausland, wo es mitunter sehr erfolgreiche gesundheitspolitische Innovationen gibt – und mit Ausland sind nicht unbedingt nur die USA gemeint. Werfen wir einen Blick nach Asien:

Viele Gesundheitssysteme Asiens wie z.B. Japan, Korea und Taiwan wurden in Anlehnung an das deutsche Bismarcksystem entwickelt. Diese Länder haben mittlerweile aber auch ähnliche Probleme, wie wir hier in Deutschland. Sie werden massiv mit steigenden Gesundheitsausgaben bzw. Beitragssätzen konfrontiert und üben sich in kurzfristigem Interventionismus ohne Nachhaltigkeit.

Singapur hat hingegen einen anderen Weg eingeschlagen. Es hat ein einzigartiges System zur Finanzierung von Gesundheitsleistungen entwickelt, das auf der Annahme basiert, dass herkömmliche Sozialversicherungssysteme zu einer ineffizienten Allokation von Ressourcen führen. Seit seiner Einführung genau vor 20 Jahren konnten die Gesundheitsausgaben, bei sehr hohen Qualitätsstandards, mit derzeit ca. 3.5% des BIP auf relativ niedrigem Niveau gehalten werden. Die Gesundheitsausgabenquote Japans, Koreas und

Taiwans nähert sich hingegen zunehmend der europäischen Staaten an. Zugleich ist der gesundheitliche Zustand der Bevölkerung Singapurs tendenziell eher besser als in anderen Industrieländern.

Es existiert zwar eine Sozialversicherung mit Kontrahierungszwang ähnlich wie in Deutschland. Diese finanziert jedoch nur ambulante Leistungen chronisch Erkrankter und stationäre Leistungen, die mit besonders hohen Ausgaben verbunden sind. Den eigentlichen Kern des Systems bildet jedoch das Teilsystem der Medical Savings Accounts, das sich Medisave nennt. Im Rahmen dieses Teilssystems findet kein Risikopooling statt, das heißt, die Individuen zahlen nicht in einen gemeinsamen Pool ein, aus dem jeder im Falle von Krankheit die Leistungsausgaben erstattet bekommt, sondern jeder spart individuell. Die angesparten Beträge auf diesem Konto werden durch den Staat am Kapitalmarkt angelegt und verzinst. Im Falle von Krankheit kann der einzelne dann für sich und seine Familie die Behandlungskosten durch die Ersparnisse auf seinem Medical Savings Account begleichen.

Ausgangspunkt des ersten Teils der Analyse ist zunächst die Frage, inwieweit das Teilsystem der Medical Savings Accounts zu einer Verringerung des moralischen Risikos beiträgt und folglich die allokativen Effizienz erhöht. Es werden diverse Anhaltspunkte herausgearbeitet die belegen, dass die hohe Eigenverantwortung im Rahmen dieses Systems offensichtlich zu einer erhöhten Patientensouveränität führt, die sich in verschiedenen Verhaltensweisen manifestiert und außerdem Implikationen für das Verhalten der Leistungserbringer hat. Die gestiegene Patientensouveränität bewirkt demnach eine potentielle Verringerung des Risikos eines Ex-post-Moral-Hazard. Zugleich gehen von diesem System auch verstärkte Anreize zu Prävention und folglich zu einer Vermeidung eines Ex-ante-Moral-Hazard aus.

Darüber hinaus ist Singapur mit der Konzeption der Medical Savings Accounts bisher das einzige Land der Welt, das ein kapitalgedecktes Verfahren als obligatorischen Bestandteil zur Finanzierung des Gesundheitssystems einsetzt. Im zweiten Teil der Untersuchung wird deshalb am Beispiel Singapurs der These nachgegangen, dass ein kapitalgedecktes Verfahren zukünftigen Herausforderungen der demografischen Entwicklung besser gerecht werden könnte und zugleich die Allokationseffizienz verbessert. Im Verlauf der Untersuchung kann diese These auf quantitativer Basis bestätigt werden. Im Vergleich zum Umlageverfahren zeigt sich unter anderem, dass eine höhere Rendite erwirtschaftet wird und die intergenerativen Umverteilungseffekte reduziert werden.

Die Analyse wird durch eine gerechtigkeits-theoretische Sichtweise ergänzt. Sie kommt zum Ergebnis, dass die Konzeption der Medical Savings Accounts in seinen Grundzügen nicht nur mit konfuzianischen, sondern durchaus auch mit europäischen Gerechtigkeitsauffassungen kompatibel ist.

Trotz der Relevanz der internationalen Perspektive müssen sich mögliche Reformvorschläge auch immer an der politischen Realität orientieren. Die öffentliche Diskussion um die Praxisgebühr hat deutlich gemacht, daß es noch erheblicher Anstrengung bedarf, gesellschaftliche Akzeptanz für mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen herzustellen. Es erscheint deshalb – auch angesichts der Pfadabhängigkeit vieler einzelner Entscheidungsprozesse des deutschen Gesundheitswesens – nicht realistisch, die vollständige Übertragung eines solchen Systems im Sinne einer radikalen Reform zur postulieren. Einzelne Elemente könnten jedoch durchaus auch kurzfristig in das deutsche Gesundheitssystem integriert werden.

Konkret wäre es sinnvoll, einen Selbstbehalt auch für Pflichtversicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen, der alle Bürger verpflichtet die ersten 600 Euro an

Gesundheitsausgaben eines Jahres aus eigener Tasche zu bezahlen. Dieser Selbstbehalt könnte dann über Gesundheitssparkonten finanziert werden, in die jeder Bürger regelmäßig einzahlt. Es würde somit gewährleistet, dass jeder Bürger zu jeder Zeit über ausreichend Geld verfügt, um Leistungen in Anspruch zu nehmen. Auch der Kapitaldeckungsgedanke des singapurischen Systems könnte durchaus zumindest im Rahmen eines Demographiefonds in der Gesetzlichen Krankenversicherung verwirklicht werden.

Das Modell der Gesundheitssparkonten hat eine Vielzahl bestechender Vorzüge. Es kommt deshalb nicht nur in Singapur sondern auch in den USA im Rahmen von Medicare und vielen anderen Ländern zunehmend als Ergänzung zu bestehenden Finanzierungssystemen zum Einsatz. Es ist somit in meinen Augen nur eine Frage der Zeit bis das Modell der Gesundheitssparkonten, das sowohl Eigenverantwortung als auch soziale Ausgewogenheit in sich vereint, auch in Deutschland in die gesundheitspolitische Diskussion Einzug hält.

Ich bedanke mich für den großzügigen Preis und hoffe, angespornt durch den Preis, ein wenig zu einem effizienteren und gerechteren Gesundheitswesen in Deutschland beitragen zu können. Vielen Dank.