

IM KLARTEXT

INFORMATIONEN ZUR SOZIALEN MARKTWIRTSCHAFT

Die Ludwig-Erhard-Stiftung ist bei aller Entschiedenheit ihres Engagements für Freiheit und Verantwortung in Staat, Gesellschaft und Wirtschaft von Parteien und Verbänden unabhängig. Sie ist als gemeinnützige Vereinigung voll anerkannt.

Juli 2006



Vom Geben und Nehmen und der Moral des Staates

Die Tage sind hell, lang und warm. Aber das Wintersemester steht vor der Tür. Wen also fragen, ob und wo es Bafög gibt? Die jungen Leute haben die Wahl. Wenn sie Annette Schavan um Auskunft bitten, dann verweist die Bundesministerin für Bildung und Forschung gerne auf den „Bafögrechner“ im Internetauftritt ihres Hauses. Die Studenten können aber auch den SPD-Vorsitzenden Kurt Beck fragen. Der sagt ihnen möglicherweise das, was er sich kürzlich als Beitrag zum weiten Themenfeld der Solidarität, der Haushaltsknappheit und der Anspruchsdemokratie ausgedacht hat: „Es gibt Dinge, die man nicht macht. Wer gut verdient und keine Steuern zahlt, muss nicht auch noch Bafög für die Kinder beantragen. Man muss nicht alles rausholen, was geht.“

Was will uns der Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz damit sagen? Ist das die realistische Beschreibung einer Steuerstaffel, in der das Gutverdienen mit einer Nullsteuer einhergeht? Wenn das so wäre, dann könnte damit nicht die Einkommensteuer in Deutschland gemeint sein. Oder steckt in Becks Mahnung die Annahme, für den Bezug von Bafög spiele das Einkommen der Studenten oder ihrer Eltern keine Rolle? Dann wäre das ein Rechtsirrtum. Aber wahrscheinlich hat Kurt Beck gar nicht auf der Ebene der realen Gesetzeslage sprechen wollen. In der Not der Haushaltsberatungen der großen Koalition hat der SPD-Vorsitzende keinen Ausweg aus der Finanzklemme gesehen, die das Regieren in Berlin so schwer macht. Und es dämmert ihm, dass das etwas mit der Moral des Sozialstaates zu tun hat: mit dem ewigen Geschiebe des Gebens und Nehmens, in dem am Ende alle Politik im Nirwana einer Gerechtigkeit mündet, in der auch die Ungerechtigkeit heimisch geworden ist.

Das ist das Ergebnis, an dem Kurt Beck mit wachsendem Einfluss seit Jahren mitwirkt. Es läge auch an ihm, die Ströme des Gebens und Nehmens neu zu kanalisieren. Aber nicht mit Mahnungen, sondern mit Gesetzen.

Hans D. Barbier

Warten auf Gesundheitskarten

Die Krankenkassen, die Verbände der Ärzte und Apotheker sowie das Bundesgesundheitsministerium haben 2002 beschlossen, ab Januar 2006 die elektronische „Gesundheitskarte“ einzuführen. Die Beteiligten hofften auf mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit bei der Patientenversorgung: Weniger Doppelbehandlungen, schnellere Verfügbarkeit der Patientendaten und weniger Bürokratie sollten Kosten von bis zu sieben Milliarden € jährlich sparen.

Doch die Gesundheitskarte lässt auf sich warten. Die Beteiligten konnten sich nicht einigen, wie weit der Datenschutz gehen soll und wer die Kosten für die erforderlichen Lesegeräte trägt. Deshalb ist sogar die Einführung der Karte in acht Testregionen zum Jahresanfang 2006 unterblieben. Erste Feldversuche sind nun für das zweite Quartal 2007 vorgesehen.

www.die-gesundheitskarte.de/download/texte/index.html

Milliarden-Umverteilung

1994 wurde ein Finanzausgleich zwischen allen gesetzlichen Krankenkassen – mit Ausnahme der landwirtschaftlichen – eingeführt, der so genannte „Risikostrukturausgleich“ (RSA). Kassen mit vielen kranken Mitgliedern erhalten Ausgleichszahlungen von „reicheren“ Krankenkassen,

um allzu unterschiedliche Beitragssätze zu verhindern; zur Zeit reicht die Spanne der Beitragssätze von knapp 12 bis knapp 15 Prozent.

Das Umverteilungsvolumen des RSA betrug 2005 rund 14,9 Milliarden €, 200 Millionen € mehr als im Vorjahr. Die AOK ist größter Empfänger. Sie erhielt über den RSA im vergangenen Jahr 12,7 Milliarden €. Die Angestellten-Ersatzkassen zahlten 4,1 Milliarden €, die Betriebskrankenkassen 8,9 Milliarden € für den RSA.

Klamme Sozialkassen

Die von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gezahlten Beiträge haben 2005 nicht ausgereicht, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu decken. Ohne Steuerzuschuss (2,5 Milliarden €) hätte die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein Defizit ausgewiesen. In diesem Jahr soll der Zuschuss sogar auf 4,2 Milliarden € steigen, bevor er im kommenden Jahr auf 1,5 Milliarden € sinkt und 2008 gestrichen wird.

Die Beiträge zur GKV werden 2007 um 0,5 Prozent steigen – so sehen es die Anfang Juli von der Bundesregierung beschlossenen Eckpunkte zur Gesundheitsreform vor. Auch die Beiträge zur Rentenversicherung werden zum 1. Januar 2007 um 0,4 Prozent erhöht. Mit dann 19,9 Prozent für die Rente, 4,5 Prozent für

die Arbeitslosenversicherung und 13,8 Prozent für die Gesundheit summieren sich die Beiträge auf 38,2 Prozent. Hinzu kommen die Pflegeversicherung mit 1,7 Prozent und der Beitrag zur gesetzlichen Krankenkasse von 0,9 Prozent, der von den Arbeitnehmern allein aufgebracht werden muss. Das Ziel, mit den Sozialbeiträgen unter 40 Prozent zu bleiben, rückt in weite Ferne.

Sparen durch Recycling

Gestiegene Rohstoffpreise machen das Recycling in Deutschland immer rentabler. Das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) hat ausgerechnet, dass die Nutzung so genannter Sekundärrohstoffe im Jahr 2005 Rohstoffimporte im Wert von 3,7 Milliarden € ersetzt hat. Davon gehen allein 2,2 Milliarden € auf das Konto eingesparter Energie, die zur Erzeugung der Materialien nötig gewesen wäre.

Am meisten lässt sich mit der Wiederverwendung von Stahl sparen. Dadurch mussten zuletzt 1,2 Milliarden € weniger für Rohstahl und 1,1 Milliarden € weniger für Energie ausgegeben werden. Lohnend ist auch das Recycling von Aluminium. Der Spareffekt betrug hier 704 Millionen €.

Weil es sich für die Unternehmen rechnet, Importe durch inländische Wertschöpfung zu ersetzen, kommt die Wiederaufbereitung von Altmaterial der deutschen Wirtschaft insgesamt zugute: Sie sichert rund 60 000 Arbeitsplätze.

Preiskontrollen, Bezugsscheine, Warteschlangen: Die Gesundheitspolitik ist gescheitert

Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben im vergangenen Jahr 143,8 Milliarden € ausgegeben. Ein immenser Betrag, der im Wesentlichen je zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgebracht werden musste. Das bedeutet: Sowohl die Abzüge vom Lohn als auch die Lohnnebenkosten waren hoch, und sie steigen von Jahr zu Jahr. Alle Bundesregierungen haben sich bemüht, diese wachstums- und standortschädlichen Kosten zu senken. Die gegenwärtige Regierung möchte vor allem die Ausgaben für Arzneimittel vermindern.

Die gesetzlichen Krankenkassen mussten 2005 rund 25 Milliarden € für Medikamente erstatten – zu viel, wie Gesundheitspolitiker und Krankenkassenvorstände finden. Mit Hilfe des seit 1. Mai 2006 geltenden „Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes“ (AVWG) soll schon im laufenden Jahr eine Milliarde € eingespart werden. Ab 2007 soll die Einsparung jährlich 1,3 Milliarden € betragen. Dabei sollen 500 Millionen € durch eine staatlich verordnete Preissenkung von zehn Prozent für Nachahmer-Präparate – so genannte Generika – eingespart werden. Weitere 800 Millionen € soll eine konsequente Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven erbringen.

Spargesetze im Jahresrhythmus

Die Bundesregierungen haben schon allerlei versucht, um den Anstieg der Arzneimittelausgaben zu stoppen:

■ 1999 wurden mit dem „Solidaritätsstärkungsgesetz“ die Ausgaben für Arznei-, Verbands- und Heilmittel „budgetiert“, das heißt: auf Obergrenzen beschränkt. Zusätzlich wurden die Zuzahlungsbeträge für die Versicherten erhöht.

■ Im Jahr 2000 wurde durch das „Gesundheitsreformgesetz“ der Import von preisgünstigen Präparaten zugelassen.

■ 2002 wurde das „Festbetragsanpassungsgesetz“ verabschiedet und ein „Solidarbeitrag“ der Pharmahersteller eingefordert. Seitdem gilt auch die „Aut-idem-Regelung“, nach der die Ärzte kein bestimmtes Medikament, sondern lediglich einen Wirkstoff verschreiben sollen. Der Apotheker soll dann entscheiden, welches Medikament angewendet wird.

■ 2003 wurde ein „Beitrags-satz-Sicherungsgesetz“ erlassen. Es setzte Rabatte fest, die die Apotheken den Krankenkassen einräumen müssen, und verordnete, dass die Arzneimittelhersteller ihren Abnehmern sechs Prozent Preisnachlass gewähren müssen.

■ Mit dem „Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz“ im Jahr 2004 wurde festgelegt, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von den Krankenkassen nicht erstattet werden müssen. Wer solche Medikamente haben will, muss sie selber bezahlen. Darüber hinaus wurden der sechszehntige Zwangs-rabatt, den Arzneimittelhersteller gewähren müssen, auf

16 Prozent angehoben und neue Zuzahlungen für die Versicherten beschlossen.

Trotz all dieser Maßnahmen konnte der Ausgabenzuwachs nicht nachhaltig gebremst werden. Insgesamt sind die Ausgaben für Arzneimittel von 2001 bis 2005 um etwa 14 Prozent gestiegen. Nur 2004 ist eine kurzzeitige Dämpfung gelungen. Bei der Beurteilung dieses Sachverhaltes muss jedoch berücksichtigt werden, dass keine echte Ausgabenminderung stattgefunden hat. Es gab lediglich Umschichtungen: Die gesetzlichen Kassen mussten weniger zahlen; den Versicherten wurden höhere Eigenleistungen und Zuzahlungen abverlangt.

Sparpotentiale, die keine sind

Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller hat vorgerechnet: Wollte man den durchschnittlichen Beitrags-satz zur gesetzlichen Krankenversicherung durch Einsparungen um einen Prozentpunkt absenken, müssten die Arzneimittelpreise um 44 Prozent sinken, während die Menge der verordneten Medikamente gleich bleiben müsste. Beide Annahmen sind unrealistisch.



„Wir wollen mehr Wettbewerb. Wir wollen auch mehr Wettbewerb zwischen denen, die sich um die Gesundheit kümmern. Wir wollen Wettbewerb um die beste Versorgung; Wettbewerb auf dem Gebiet der Medizin und der Medizintechnik“.

Angela Merkel

Beim Arzneimittelverbrauch ist vor allem zu bedenken, dass die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen steigt. Die über 60-Jährigen benötigen jedoch rund 75 Prozent aller Medikamente. Das bedeutet: Mit steigendem Durchschnittsalter der Bevölkerung wird auch der Arzneimittelbedarf überproportional zunehmen.

Es heißt, dass heute rund 4 000 Tonnen Medikamente jährlich abgegeben, aber nicht verbraucht werden. Eines Tages würden sie in den Müll wandern. Auf diese Weise würden mehr als zwei Milliarden € jährlich vernichtet. Diese Vergeudung ließe sich leicht vermeiden.

Auch das ist eine Illusion. Die Schwierigkeiten liegen hier im rein Technischen. Es ist nicht möglich – und es wäre auch verwaltungstechnisch kaum machbar –, dass sich jeder seine Pille bedarfsgerecht in der Apotheke abholt, wenn er sie schlucken will. Es müssen genormte Packungsgrößen hergestellt und ausgegeben werden. Die Gefahr, dass angebrochene Packungen verfallen, kann nicht ausgeschlossen werden.

Kostenintensive Suche nach neuen Präparaten

Was nun aber die Arzneimittelpreise betrifft: Gegenwärtig sind rund 30 000 Krankheiten bekannt. Nur ein Drittel davon ist therapierbar. Die Pharmaindustrie ist also gezwungen, neue Medikamente zu suchen. Diese Forschung ist ungemein kostenintensiv, allein schon, weil nicht jedes Forschungsprojekt zum Erfolg führt. Man

schätzt, dass von 5 000 Substanzen, die im Labor getestet werden, nur eine zu einem Arzneimittel gedeiht. Von der ersten Idee bis zur Zulassung durch die Gesundheitsbehörden vergehen hierfür zehn bis zwölf Jahre. Das macht verständlich, warum für jede Neuentwicklung rund 800 Millionen € Forschungskosten gerechnet werden. Anders ausgedrückt: 2005 wurden für Arzneimittelforschung und -entwicklung rund 3,9 Milliarden € aufgewendet – 16 Prozent des Arzneimittelumsatzes. Wenn in diesem Bereich gespart würde, würden die künftigen Möglichkeiten der Medizin erheblich beeinträchtigt.

Doch abgesehen von Zukunftsszenarien: Auch die gegenwärtig verfügbaren Medikamente kosten Geld, um Ärzte und Patienten aufzuklären. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medikamente hat Mitte 2005 rund 52 000 Arzneimittel und Medizinprodukte gezählt. Die Ärzte finden im umfassendsten Arzneimittelverzeichnis, der so genannten „Roten Liste“, knapp 9 000 Präparate.

Um die Übersicht zu wahren, schicken die Pharma-Unternehmen regelmäßig Vertreter zu Ärzten, Apotheken und in die Krankenhäuser. Die Branche gibt jährlich rund zwei Milliarden € für Produktwerbung und -information aus. Manche halten diese Ausgaben für überflüssig, weil mit Werbung nicht aufgeklärt wird. Andere meinen, dass die Werbung ausgeweitet werden müsste. Es dürfte nicht stereotyp heißen: „Über Risiken und Nebenwir-

kungen fragen Sie andere“. Vielmehr müsste auf mögliche Nebenwirkungen und Gefahren hingewiesen werden.

Ob durch die jüngste Initiative das anvisierte Sparziel erreicht wird, darf also bezweifelt werden. Tatsächlich gibt es bereits Anzeichen, dass auch das „Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz“ ein Fehlschlag wird: Im April 2006 lagen die Arzneimittelausgaben um 125 Millionen € unter den Ausgaben des Vorjahres. Die Bundesgesundheitsministerin glaubte, in diesem Ausgabenrückgang erste Auswirkungen des AVWG zu erkennen. Sie behauptete, die Pharma-Unternehmen hätten schon im Vorgriff auf das Gesetz mit Preissenkungen reagiert. Ende Mai musste sie erkennen, dass sie sich mit ihrem Optimismus lächerlich gemacht hatte: Die Ausgaben für Medikamente waren zehn Prozent höher als im Vorjahresmonat.

Woran krankt die Gesundheitspolitik?

Man muss es klar sagen: die hohen Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen sind nicht mehr finanzierbar; das System ist bankrott.

Was nun aber die Therapie betrifft: Bei den Arzneimitteln zeigt sich deutlicher als in anderen Bereichen, dass sich Kosten durch staatliche Preisfestsetzung nicht senken lassen. Solche Maßnahmen verfehlen nicht nur ihr eigentliches Ziel, sondern sie haben auch noch verhängnisvolle Auswirkungen.

Mit staatlichen Interventionen lässt sich nichts bewir-

ken. Erforderlich wäre eine systematische Gesundheitsreform, mit der ein wirklicher Markt geschaffen wird, auf dem die Hersteller von Medikamenten den Nachfragern – den Patienten und ihren Beratern, den Ärzten – gegenüberstehen.

Das ist kein Plädoyer für die Abschaffung der staatlichen Gesundheitspolitik, die wichtige Funktionen zu erfüllen hat. Es ist vielmehr die Forderung, die Gesundheitspolitik neu zu orientieren, damit sie ihre Aufgaben erfüllen kann. Es ist ein Unding, dass sich Menschen – 58 Jahre nachdem Ludwig Erhard die Bezugsscheine für die lebenswichtigsten Nahrungsmittel abgeschafft hat – stundenlang bei Ärzten anstellen müssen, um einen Bezugsschein für Medikamente zu erhalten. Auch der Umstand, dass es im Belieben der Apotheker steht, über den Tisch zu schieben, was sie im Angebot haben oder loswerden möchten – und nicht, was der Patient gern hätte –, ist ein Überbleibsel aus unseliger Zeit.

Kurz: Eine Gesundheitsreform ist nötig. Jeder weiß, dass Gesundheit viel Wert ist und ihre Erhaltung oder Wiederherstellung viel kostet. Das heißt: Das Problem sind weder die Kosten noch die Bereitschaft, diese Kosten aufzubringen. Das Problem liegt darin, dass sich die gegenwärtige Bundesregierung nicht entschließen kann, dem Sozialismus, der allüberall gescheitert ist, auch im Bereich der Gesundheitspolitik ein Ende zu setzen.



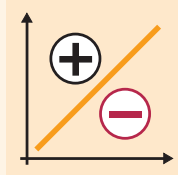
„Gesundheitsreform?
Ein wirklicher Durchbruch sieht anders aus.“

Bert Rürup, Vorsitzender der „Wirtschaftsweisen“

IM KLARTEXT

Juli 2006

INDEX



Die Soziale Marktwirtschaft im Juli 2006

Ludwig Erhard hat mit der Sozialen Marktwirtschaft eine Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung realisiert, in der jeder die Chance hat, seine Lebensumstände in eigener Verantwortung zu gestalten. Wie es um die Soziale Marktwirtschaft heute steht, lässt sich nicht mit wenigen Worten sagen. Die Ludwig-Erhard-Stiftung möchte dennoch eine komprimierte Beurteilung vornehmen. Sie beleuchtet Monat für Monat einen besonderen Aspekt der Grundziele, die sich aus dem Leitbild der Sozialen Marktwirtschaft ergeben: Vollbeschäftigung, Geldwertstabilität und Eigenverantwortung.

Vollbeschäftigung



Die Lehrstellenlücke wird laut Bundesagentur für Arbeit (BA) in diesem Jahr größer ausfallen als im Vorjahr. Im Juni lag die rechnerische Differenz zwischen freien Ausbildungsplätzen und unversorgten Bewerbern bei knapp 195 000: Auf 120 400 freie Ausbildungsplätze kamen nach BA-Schätzung 315 000 nicht vermittelte Bewerber. Die Zahl der bislang gemeldeten Lehrstellen lag mit 383 000 um ein Prozent niedriger als 2005.

Ausbildungsverträge

	betriebliche Ausbildungsverträge	gesamte Ausbildungsverträge
1999	550 000	631 000
2001	557 000	614 000
2003	497 000	558 000
2005	505 000	550 000

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Der im Juni 2004 zwischen Bundesregierung und Wirtschaftsverbänden geschlossene „Nationale Pakt für Ausbildung“ sollte eine Trendumkehr auf dem Ausbildungsmarkt bewirken. Der Pakt ist auf drei Jahre angelegt. Allen ausbildungswilligen und -fähigen

gen jungen Menschen sollte eine Lehrstelle angeboten werden – auch in diesem Jahr wird dieses Versprechen wohl nicht erfüllt.

Geldwertstabilität

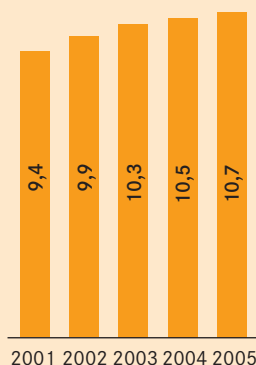


Die Deutsche Bundesbank hat ausgerechnet, dass die privaten Haushalte 2005 rund 159 Milliarden € gespart haben. Das war gegenüber 2004 ein Zuwachs von etwa fünf Milliarden €. Die Sparquote erhöhte sich seit dem historischen Tiefstand von 9,2 Prozent im Jahr 2000 zum fünften Mal in Folge auf inzwischen 10,7 Prozent des verfügbaren Einkommens. Die Steigerung wird hauptsächlich auf eine verstärkte private Altersvorsorge zurückgeführt.

Beim langfristigen Vermögensaufbau darf der Einfluss der Preisentwicklung nicht unterschätzt werden. Die Europäische Zentralbank unterstellt bei einer Inflationsrate bis zwei Prozent stabiles Geld. Manche Ökonomen schätzen sogar eine Rate von bis zu drei Prozent als „harmlos“ ein. Diese 3-Prozent-Rate würde nach 20 Jahren einen Wertverlust

Sparquote

in Prozent des verfügbaren Einkommens



Quelle: Deutsche Bundesbank

des Ersparten von immerhin 45 Prozent bedeuten. Im Juni lag die Inflationsrate bei genau 2,0 Prozent.

Eigenverantwortung



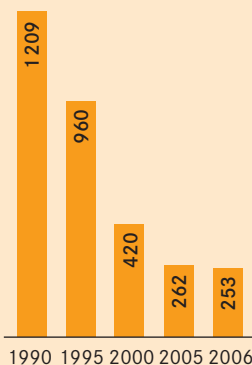
Die Bundesregierung erwägt eine Mindestgröße für Krankenkassen: Kassen mit weniger als einer Million Mitgliedern sollen fusionieren. Die Regierung erhofft sich dadurch eine Konsolidierung. Unwirtschaftlich arbeitende kleine Kassen würden verschwinden, verbleibende Großkassen könnten kostengünstiger

arbeiten. Zurzeit haben die 50 größten der rund 250 Krankenkassen 87 Prozent der Mitglieder.

Allerdings zeigen Untersuchungen, dass kleinere Kassen tendenziell einen schlankeren Verwaltungsapparat haben als Großkassen. Demnach würden ausgerechnet diejenigen Kassen zwangsweise fusionieren, die wirtschaftlich profitabel arbeiten und schuldenfrei sind. Weniger Krankenkassen bedeuten schließlich für die Versicherten weniger Wahlmöglichkeiten.

Krankenkassen

Zahl der gesetzlichen Kassen in Deutschland



Quelle: Bundesmin. für Gesundheit

Impressum:

Herausgeber: Ludwig-Erhard-Stiftung · Johanniterstraße 8 · 53113 Bonn
 Telefon 0228 / 5 39 88-0 · Telefax 0228 / 5 39 88-49
 Redaktion: Andreas Schirmer · Fotos: CDU; dpa-Report
 Druck und Herstellung: Druckerei Gerhards GmbH, Bonn-Beuel
 erscheint monatlich · www.ludwig-erhard-stiftung.de

Ludwig Erhard