

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.

September 2003



Deutschland in der zweiten Liga

Nichts beklagt der Fußballfreund so laut wie den Abstieg seines Vereins. Laut den zahlreichen Wirtschaftsstatistiken ist Deutschland längst in die zweite Liga abgestiegen. Es ist höchste Zeit, auch darüber öffentlich zu klagen, die Verantwortlichen zu entlassen und alles für den

Wiederaufstieg zu tun. Deutschland braucht mehr Wachstumsdynamik, dann wird es mehr Arbeit geben und dann wird sich auch der umdüsterte Horizont der „alternden Gesellschaft“ etwas aufhellen.

An Zeichen für das Herannahen eines neuen Konjunkturaufschwungs fehlt es in Deutschland nicht. Doch bei näherem Hinsehen zeigt sich, dass die deutsche Wirtschaft mehr in den Aufschwung geschoben wird als dass sie selbst zu den Wachstumsmotoren des internationalen Geleitzugs zählt. Die Wirtschaftsforscher sehen die Boten des Aufschwungs, aber sie sehen auch, dass Deutschland nur über ein geringes Wachstumspotential verfügt. Das heißt: der Wachstumspfad, auf dem die deutsche Wirtschaft sich aus eigener Kraft entwickeln kann, verläuft flach. Die Gründe dafür sind vielfältig und haben alle etwas mit „Politik“ und deren Versagen zu tun. Die Arbeitsproduktivität steigt nur mäßig. Das deutsche Ausbildungssystem ist seit geraumer Zeit nicht mehr leistungsfähig. Der hohe Staatsanteil behindert die Entfaltungsmöglichkeiten der Wirtschaft. Hohe Steuersätze durchkreuzen Investitionspläne. Alles in allem: Deutschland lebt nicht nur in seinen öffentlichen Etats auf Pump, das Land ist auf die Aufschwungkräfte angewiesen, die von draußen kommen.

Im Lichte der Statistiken zum langfristigen Wachstumspotential wird erkennbar, wie wenig alle „Reformen“ des Arbeitsmarktes und der Sozialeinrichtungen nützen, wenn die wirtschaftliche Dynamik fehlt. Jeder Prozentpunkt Produktivität, jeder Anstieg des Wachstumspfad könnte die Sorgen der alternden Gesellschaft nachhaltig verringern. Man müsste dazu allerdings ein besseres Reformprogramm wählen.

Hans D. Barbier

Jobmaschine Arbeitsamt

Die Bundesanstalt für Arbeit (BA) ist die größte Behörde in Deutschland. Sie beschäftigt bundesweit rund 90 000 Mitarbeiter. 36 000 davon sind mit der Berechnung und Auszahlung von Arbeitslosengeld beschäftigt. Ab Januar 2004 soll sie „wirkungsorientiert führen und steuern, Produkte und Programme für den Arbeitsmarkt entwickeln und sich vom Vollzugsorgan gesetzlicher Bestimmungen zum aktiven Mitgestalter der Arbeitsmarktpolitik wandeln“. Um das nach außen zu dokumentieren, wird aus der „Bundesanstalt“ in Zukunft die „Bundesagentur für Arbeit“. Gleichzeitig sollen alle 181 Arbeitsämter zu „Agenturen für Arbeit“ werden, die zehn Landesarbeitsämter werden, die zehn Landesarbeitsämter wandeln sich zu so genannten Regionaldirektionen.

Durch den organisatorischen Umbau werden zwischen 10 000 und 12 000 weitere Stellen in der Arbeitsverwaltung entstehen. Die neuen Mitarbeiter sollen vorrangig dafür sorgen, dass Arbeitslose schneller und zielgenauer vermittelt werden.

www.arbeitsamt.de/hst/services/presseinfo/index.html

Umverteilung auf dem Vormarsch

Nur rund 40 Prozent der Menschen in Deutschland bestreiten ihren Lebensunterhalt überwiegend aus ihrem

Unterhaltsquellen

in Prozent		
	1991	2002
überwiegender Lebensunterhalt durch		
Arbeitseinkommen	44,5	40,3
Angehörige	31,4	29,7
Renten/Pensionen	18,7	22,6
Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe	2,2	3,8
Vermögen, Zinsen u.ä.	3,2	3,6
Berechnungsbasis in Millionen		
Bevölkerung	79,8	82,5
Erwerbstätige	37,4	36,5
Erwerbslose	1,9	3,5
nicht Erwerbstätige*	40,5	42,4
* Kinder, Rentner, nicht sofort am Arbeitsmarkt einsetzbare Personen		
Quelle: Statistisches Bundesamt		

eigenen Arbeitseinkommen. Seit 1991 schrumpfte dieser Bevölkerungsanteil um vier Prozent, obwohl die Einwohnerzahl im untersuchten Zeitraum (1991 bis 2002) gewachsen ist. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung ist demnach von Leistungen Dritter (Angehörigen, Sozialversicherungen u.ä.) abhängig. Lediglich 3,6 Prozent sind in der Lage, vom eigenen Vermögen zu leben.

www.destatis.de/themen/d/thm_mikrozen.htm

Steuern kosten Geld

Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Finanzämter betreiben erheblichen Aufwand für die Steuer. Millionen Lohnsteuerkarten und Lohnsteuerbescheinigungen, Anträge auf Freibeträge und Steuer-An-

Steuereinnahmen 2002

in Milliarden €		
		Veränderungen zum Vorjahr
Gemeinschafts-		
steuern	303,3	-2,1 %
Bund	83,5	5,3 %
Länder	18,6	-5,4 %
Gemeinden	33,4	-2,8 %
Zölle	2,9	-9,2 %
Steuern ges.	441,7	-1,0 %

Quelle: Bundesministerium der Finanzen

meldungen wandern pro Jahr durch die Hände aller Beteiligten. Zusätzlich geben Privathaushalte und Unternehmen inzwischen jährlich mehr als 10 Milliarden € für das ordnungsgemäße Ausfüllen der Steuererklärungen aus. Von 1970 bis 1998 verzehnfachte sich der Umsatz der Steuerberater von 1,4 auf 14 Milliarden €. Der Aufwand ist wahrscheinlich noch größer: Viele Steuerzahler füllen ihre Steuererklärung ohne Hilfe von Steuerberatern aus. Auch das ist zeit- und kostenintensiv.

Die Steuerverwaltung kostet ebenfalls Geld. Die Prüfung der Steuererklärung eines Arbeitnehmers schlägt mit knapp 70 € zu Buche, für einen Gewerbetreibenden muss der Fiskus 240 € aufwenden, und für einen Selbständigen werden 300 € Kosten veranschlagt. Die Kosten der Finanzämter für Steuererhebung und -prüfung liegen derzeit bei 1,7 Prozent aller Steuereinnahmen, das sind summa summarum 7,5 Milliarden € im Jahr.

www.bundesfinanzministerium.de/Anlage19553/Kosten-der-Besteuerung-in-Deutschland.pdf

Gesundheitsreform: Viel Lärm um nichts

Wieder einmal wird in Deutschland über eine grundsätzliche Reform des Gesundheitswesens diskutiert. Zwei Modelle stehen im Zentrum der Debatte: „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“. Die Probleme, die eigentlich gelöst werden müssten, finden kaum Beachtung.

In sprachlicher Hinsicht steht es 1:0 für Professor Karl Lauterbach. Er wirbt mit dem schöneren Begriff: Bürgerversicherung. „Bürger“, das klingt nach Unabhängigkeit, Selbstbewusstsein und nach Gemeinsinn. „Versicherung“ hört sich nach solider Finanzmathematik an. Seinem Widersacher, Professor Bert Rürup, fällt es deutlich schwerer, die Öffentlichkeit für die Kopfpauschale zu begeistern. „Kopfpauschale“ erinnert an Kopfgeld oder Kopfprämie. Wollen Rürup und seine Anhänger Jagd auf Beitragszahler machen? Und „Pauschale“: Das kann doch nur bedeuten, dass auf Besonderheiten des Einzelfalls keine Rücksicht genommen wird. Ist das nicht ungerecht?

Beide Wissenschaftler gehören der „Reformkommission für eine nachhaltige Finanzierung und Weiterentwicklung der Sozialversicherung“ an. In den 9-monatigen Beratungen ist es der Kommission nicht gelungen, ein gemeinsames Zukunftskonzept für das Gesundheitssystem zu erarbeiten. Immerhin hat sie zwei unterschiedliche Modelle zur künftigen Finanzierung des Gesundheitswesens vorgelegt.

Bislang gilt: Alle Erwerbstätigen – mit Ausnahme von Selbständigen und Beamten – müssen Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sein. Erst wenn das monatliche Einkommen 3 825 € übersteigt – die so genannte Versiche-

rungspflichtgrenze –, dürfen Arbeitnehmer sich privat versichern (oder ganz auf eine Krankenversicherung verzichten). Die rund 350 gesetzlichen Krankenkassen, also AOK, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen, haben etwa 71 Millionen Mitglieder. 20 Millionen davon sind beitragsfrei mitversicherte Familienmitglieder.

Was Gesundheit kostet

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen grundsätzlich niemandem die Aufnahme verweigern; sie unterliegen dem so genannten „Kontrahierungszwang“. Jedes Pflichtmitglied zahlt – bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze von 3 450 € – einen bestimmten Anteil seines Bruttoverdienstes als Versicherungsbeitrag. Der Beitrag ist also vom Arbeitseinkommen abhängig. Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand spielen keine Rolle. Das bewirkt eine Umverteilung von Jungen und Gesunden zu Alten und Kranken sowie von Besserverdienern zu Versicherten mit geringem oder ohne Einkommen (mitversicherte Kinder, nicht erwerbstätige Partner, Studierende). Im Durchschnitt liegen die Beitragssätze derzeit bei 14,4 Prozent. Bei 2 000 € Brutto müssen also 288 € je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber an die Krankenkasse überwiesen werden. Bezieher hoher Einkommen müssen wegen der Beitrags-

bemessungsgrenze nicht mehr als etwa 500 € pro Monat zahlen.

Weil der Altersdurchschnitt der Bevölkerung steigt und der medizinische Fortschritt immer aufwändigere Diagnose- und Therapieverfahren hervorbringt, befürchten Gesundheitsexperten immense Kostensteigerungen. Zwar sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen – gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) – in den letzten 25 Jahren kaum gestiegen. Ihr Anteil am BIP betrug 2002 etwa 6,8 Prozent; 1975 waren es 5,8 Prozent. Die finanzielle Lage der Kassen verschlechtert sich jedoch zusehends, weil Einnahmen fehlen. Dabei haben die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen in den letzten Jahren kräftig zugelegt: Anstelle der aktuellen 14,4 Prozent waren 1975 erst 10,5 Prozent fällig. Grund für den Anstieg ist die kontinuierlich wachsende Arbeitslosigkeit. Wer Arbeit – und damit sein Einkommen – verliert, zahlt absolut weniger Krankenkassenbeiträge. Folglich müssen die Kassen die Beitragssätze erhöhen, um ihre Kosten zu decken. Höhere Beiträge wiederum verteuern den Faktor Arbeit und verhindern, dass neue Arbeitsplätze entstehen.

Kopfpauschale: weniger Lohnnebenkosten

Bei den Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt setzt der Vor-



„Wenn ich es recht sehe, liegen alle denkbaren Vorschläge und Forderungen auf dem Tisch. Wir brauchen jetzt keine neuen Kommissionen, Räte oder Reformkonvente.“

Johannes Rau, Bundespräsident

schlag einer Kopfpauschale an. Nach diesem Modell würde jeder Erwachsene monatlich einen Pauschalbetrag von etwa 210 € zahlen, die Möglichkeit zur beitragsfreien Mitversicherung von (Ehe-)Partnern entfielen. Unternehmen würden den Arbeitgeberanteil direkt an ihre Angestellten überweisen und hätten mit der Krankenversicherung ihrer Mitarbeiter nichts mehr zu tun. Wenn jeder einen festen Beitrag zur Krankenversicherung leistet, der sich nicht mehr nach dem Einkommen richtet, würden die Gesundheitskosten von den Arbeitskosten abgekoppelt, argumentiert Rürup. Würde die Krankenversicherung teurer, müssten dadurch nicht mehr automatisch die Personalkosten der Unternehmen steigen.

Die Kopfpauschale muss jeder zahlen – auch dann, wenn er wenig oder gar nichts verdient. Um soziale Härten zu vermeiden, sind für Bedürftige und Geringverdiener deshalb steuerfinanzierte Zuschüsse geplant. Etwa 20 Millionen Menschen kämen auf diese Weise in den Genuss staatlicher Hilfe. Der bürokratische Aufwand für diese Umverteilung dürfte erheblich sein.

Bürgerversicherung: alle in eine Krankenkasse

Auch die Anhänger der Bürgerversicherung wollen die Arbeitskosten senken. Ihr Vorschlag: Alle Erwerbstätigen – Selbständige und Beamte eingeschlossen – sollen Mitglieder der Gesetzlichen Krankenkasse werden. Die Beiträge sollen außerdem nicht mehr ausschließlich auf Arbeitseinkommen, sondern ebenso auf Mieteinnahmen, Zinsen und

andere Einkommen erhoben werden. Das würde zu Mehreinnahmen führen; der Beitragssatz könnte sinken – und damit die Arbeitskosten.

Mit einer Bürgerversicherung würde die im bestehenden System bereits eingeschränkte Wahlfreiheit völlig abgeschafft. Private Krankenversicherungen in ihrer heutigen Form würden aus dem Markt gedrängt. Gegner der Bürgerversicherung kritisieren auch, dass Selbständige – von deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit viele Arbeitsplätze abhängen – zur Kasse gebeten würden. Zudem bedeutet eine auf einen größeren Personenkreis erweiterte Versicherung, dass zwar die Beitragszahlungen zunehmen, gleichzeitig aber die Zahl derer wächst, die Ansprüche auf Leistungen haben.

Das Gesundheitswesen braucht neue Strukturen

Gegenwärtig werden vorrangig die Verteilungswirkungen der beiden Modelle diskutiert: Bei der Kopfpauschale stünden Geringverdiener und Familien mit mittlerem Einkommen schlechter da: Derzeit müsste jeder Erwachsene 210 € monatlich bezahlen. Singles und Haushalte mit mehr als 60 000 € Jahreseinkommen würden profitieren. Bei der Bürgerversicherung kämen Haushalte mit relativ geringem Einkommen besser weg. Wer gut verdient, müsste tiefer in die Tasche greifen. Der Maximalbeitrag – zu entrichten bei einem monatlichen Bruttoverdienst von 5 100 € – würde von 500 auf knapp 670 € steigen.

Kopfpauschale und Bürgerversicherung sollen das Ge-

sundheitswesen „nachhaltig“ reformieren und damit „zukunftsfest“ machen. Sie zielen aber nur auf die Einnahmen.

Wichtiger ist die Frage: Wie muss ein effizientes Gesundheitswesen organisiert sein? Dabei geht es um die Beziehungen zwischen Patient, Arzt und Krankenkasse. Diese Beziehungen müssen in Zukunft auf eine neue Grundlage gestellt werden.

Dazu gehört zunächst, dass das System durchschaubar wird. Wer glaubt, der Hausarzt würde direkt von der eigenen Krankenkasse bezahlt, irrt gewaltig. Tatsächlich überweisen die Krankenkassen pro Patient quartalsweise Pauschalbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung – unabhängig davon, ob der betreffende Patient überhaupt eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat oder nicht. Die Kassenärztliche Vereinigung, in der alle niedergelassenen Ärzte Zwangsmitglied sind, reicht das Geld an die Ärzte weiter. Letztere können sich für jedes Patientengespräch, jedes verschriebene Medikament, jeden eingerechneten Arm etc. Punkte gutschreiben. Wer am meisten Punkte gesammelt hat, bekommt – vorbehaltlich der Budgetgrenzen – den größten Batzen aus dem großen Topf des Ärztekartells. Das Absurde daran ist: Diejenigen, die Gesundheitsleistungen erbringen, also die Ärzte, und diejenigen, die sie bezahlen, die Krankenkassen und letztlich die Versicherten, stehen in keiner klaren vertraglichen Beziehung zueinander.

Durchschaubarkeit verlangt, dass Krankenkassen Be-

handlungshonorare direkt mit dem jeweiligen Arzt aushandeln. Gleichzeitig müssten die Kassen den Versicherten Verträge mit Selbstbeteiligungsklauseln anbieten können, um auch die Patienten zu kostenbewusstem Handeln zu ermutigen. Der Patient muss im Zentrum des Gesundheitswesens stehen. Nur er kann entscheiden, ob eine bestimmte Therapie „ihr Geld wert“ ist. Nach seinen Urteilen und Wünschen sollten sich in einer freien Gesellschaft Leistungen und Aufwand für das Gesundheitssystem richten.

Die exakte Gestaltung der Verträge zwischen Krankenkassen und Versicherten könnte dem Markt – dem Wettbewerb der Krankenkassen um Versicherte – überlassen bleiben. Der Gesetzgeber müsste lediglich zwei Grundregeln vorschreiben: Erstens müsste jede Krankenkasse jeden Bürger aufnehmen, umgekehrt wäre jeder Bürger versicherungspflichtig. Die Versicherungstarife können dabei durchaus unterschiedlich sein, zum Beispiel durch höhere oder niedrigere Eigenbeteiligungen. Sie dürfen nur nicht vom individuellen Gesundheitszustand, Alter oder Geschlecht abhängen, denn das wäre keine Versicherung mehr. Zweitens müsste ein unabhängiges Gremium regelmäßig neu definieren, welche Therapien und Präventionsmaßnahmen alle Krankenkassen mindestens finanzieren müssten. Die Unterteilung in gesetzliche und private Krankenkassen entfielen, weil für alle Versicherungen die gleichen Regeln gelten.

Philipp Wolter

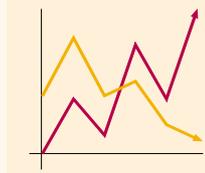


„Wir rechnen mit einer Arbeitsmarktbelegung nicht vor dem zweiten Quartal 2004. Und die wird dann auch nicht sofort in einer nennenswerten Zahl zu Buche schlagen.“
 Florian Gerster, Vorsitzender des Vorstandes der Bundesanstalt für Arbeit

IM KLARTEXT

September 2003

SM Index



Die Soziale Marktwirtschaft im September 2003

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

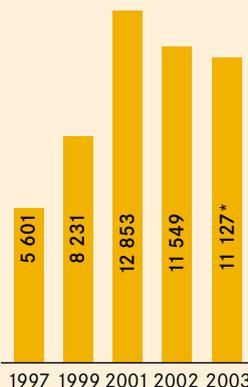
Das Förderprogramm „Kapital für Arbeit“ gewährt Mittelständlern und Freiberuflern zinsverbilligte Kredite, sofern sie Arbeitslose einstellen. Für jeden neuen Beschäftigten werden bis zu 100 000 € ausbezahlt. Die Regierung hatte ursprünglich gehofft, dass dadurch 50 000 neue Arbeitsplätze entstehen.

Das im November 2002 gestartete Programm – auch als „Job-Floater“ bekannt – bleibt am Arbeitsmarkt bislang fast

wirkungslos. Nach Zahlen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) sind bundesweit rund 7 400 neue Beschäftigungsverhältnisse bis Ende August 2003 geschaffen worden. In den neuen Bundesländern war vom Job-Floater besonders viel erwartet worden, aber die KfW konnte hier nur rund 1 000 Förderfälle verzeichnen. Seit März 2003 können nun sogar Lehrstellen gefördert werden. Aber auch hier zeigt die Bilanz nur 690 neue Ausbildungsplätze.

Aktien-/Fondsbesitzer

in 1000



* 1. Halbjahr

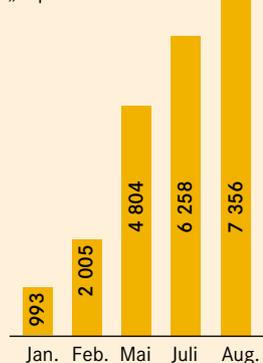
Quelle: Deutsches Aktieninstitut

geben. Das zeigt die Verbraucheranalyse 2003 der Verlage Bauer und Axel Springer (www.bauermedia.com).

Angesichts der Notwendigkeit zu „mehr Eigenvorsorge“ sind diese Zahlen beunruhigend. Zwar steigt die Sparsumme der privaten Haushalte insgesamt. Aber offensichtlich können immer weniger Menschen aus eigener Kraft vorsorgen – entgegen der Zielsetzung von Ludwig Erhard, der „Wohlstand für alle“ erreichen wollte.

Job-Floater

Neueinstellungen dank „Kapital für Arbeit“



alle 2003, jeweils Monatsende
 Quelle: KfW

Eigenverantwortung

An den Börsen geht es langsam wieder aufwärts. Das Interesse der Bundesbürger an Aktien bleibt davon aber noch unberührt. Im ersten Halbjahr 2003 ist die Zahl der Aktionäre und Fondsinhaber nochmals leicht auf 11,1 Millionen gesunken – 3,2 Prozent weniger als im zweiten Halbjahr 2002. Die Zahl der Aktienbesitzer hat zum vierten Mal in Folge abgenommen.

Trotzdem sind immer noch knapp doppelt so viele Menschen an der Börse aktiv gewesen wie 1997, vor Beginn der

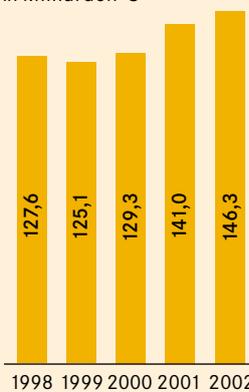
Börseneuphorie. Im ersten Halbjahr 2001 hat das Deutsche Aktieninstitut den Aktionärs-Höchststand verzeichnet. 13,4 Millionen Aktien- und Fondssparer haben damals versucht, ihr Geldvermögen in Eigenregie zu verwalten.

Geldwertstabilität

43 Prozent der Haushalte haben weniger als 100 € im Monat übrig, die sie „sparen könnten, wenn sie wollten“. Vor zwei Jahren hatten bereits 37 Prozent ihren finanziellen Spielraum derart knapp ange-

Privates Sparen

in Milliarden €



Quelle: Statistisches Bundesamt

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: dpa
 Druck und Herstellung: Druckerei Gerhards GmbH, Bonn-Beuel
 erscheint monatlich · www.ludwig-erhard-stiftung.de

Ludwig Erhard