



16 | 2010

63. Jg., 33.–34. KW, 27. August 2010

ifo Schnelldienst

Zur Diskussion gestellt

*Philipp Rösler, Jochen Pimpertz, Friedrich Breyer,
Wolfgang Greiner, Gebhard Kirchgässner, Jürgen Wasem*

- Gesundheitsreform 2010: Einstieg in den Systemwechsel?

Forschungsergebnisse

Steffen Elstner, Christian Grimme und Thomas Siemsen

- Aufstrebende Märkte für deutsche Exporte:
Asien und Osteuropa

Kersten Kellermann und Carsten-Henning Schlag

- Eine effektive Alternative zur Leverage Ratio

Daten und Prognosen

Gernot Nerb und Anna Stangl

- ifo Indikator für das Weltwirtschaftsklima:
Leicht gesunken

Im Blickpunkt

Johannes Pfeiffer, Luise Röpke und Jana Lippelt

- Kurz zum Klima: Pumpspeicherwerke – bewährte
Technologie für eine grüne Zukunft?

ifo Schnelldienst ISSN 0018-974 X

Herausgeber: ifo Institut für Wirtschaftsforschung e.V.,
Poschingerstraße 5, 81679 München, Postfach 86 04 60, 81631 München,
Telefon (089) 92 24-0, Telefax (089) 98 53 69, E-Mail: ifo@ifode.de.

Redaktion: Dr. Marga Jennewein.

Redaktionskomitee: Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Werner Sinn, Dr. Christa Hainz, Annette Marquardt, Dr. Chang Woon Nam,
Dr. Gernot Nerb, Dr. Wolfgang Ochel.

Vertrieb: ifo Institut für Wirtschaftsforschung e.V.

Erscheinungsweise: zweimal monatlich.

Bezugspreis jährlich:

Institutionen EUR 225,-

Einzelpersonen EUR 96,-

Studenten EUR 48,-

Preis des Einzelheftes: EUR 10,-

jeweils zuzüglich Versandkosten.

Layout: Pro Design.

Satz: ifo Institut für Wirtschaftsforschung.

Druck: Majer & Finckh, Stockdorf.

Nachdruck und sonstige Verbreitung (auch auszugsweise):

nur mit Quellenangabe und gegen Einsendung eines Belegexemplars.

Zur Diskussion gestellt

Gesundheitsreform 2010: Einstieg in den Systemwechsel?

3

Im Herbst dieses Jahres soll im Bundestag eine Reform der GKV verabschiedet werden und zum 1. Januar 2011 in Kraft treten. *Philipp Rösler*, Bundesgesundheitsminister, erläutert die Reformschritte und unterstreicht, dass die Reform den Einstieg in den Systemwechsel bedeutet: Denn mit der Festschreibung des prozentualen Beitragssatzes und der Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge werden die Einkommensabhängigkeit der Finanzierung des Gesundheitssystems vermindert und ein transparentes Preissignal geboten, die Krankenkassen erhalten die für eine wettbewerbliche Ausrichtung unerlässliche Beitragsautonomie. Zudem wird ein Sozialausgleich eingeführt, der vor unverhältnismäßigen Belastungen schützt. *Jochen Pimpertz*, Institut der deutschen Wirtschaft Köln, ist nicht so optimistisch. Seiner Ansicht nach ist das Reformmodell der Bundesregierung enttäuschend. Statt einer Abkehr von der einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung steige zunächst nur der Beitragssatz. Mit dieser beschlossenen Anhebung des Beitragssatzes werden sowohl die Fehlanreize als auch die Fehlverteilungen infolge der Beitragsfinanzierung ausgedehnt. *Friedrich Breyer*, Universität Konstanz, vermisst ebenfalls die im Koalitionsvertrag von Oktober 2009 angekündigte weitreichende Reform des Finanzierungsmodells. Es gehe stattdessen in der Hauptsache um die Abwendung eines ansonsten für 2011 prognostizierten Defizits der Krankenkassen. Auch kehre nicht mehr Wettbewerb und damit mehr Effizienz ins deutsche Gesundheitssystem ein. *Wolfgang Greiner*, Universität Bielefeld, sieht weiterhin Reformbedarf: »Wie in den vergangenen Jahren ist nach der Reform vor der Reform und man kann der Gesundheitspolitik nur raten, die Ausgabendynamik nicht nur durch dirigistische Eingriffe in die Preisstruktur, sondern auch durch sich selbst regulierende wettbewerbliche Findungsprozesse ablaufen zu lassen.« *Gebhard Kirchgässner*, Universität St. Gallen, kritisiert u.a. den Anstieg des Arbeitnehmerbeitrags. Damit werden die Krankenkassenprämien nicht von den Löhnen abgekoppelt, sondern die Differenz zwischen Brutto- und Nettolohn steige noch. Das Ziel einer Abkopplung werde somit klar verfehlt. Und auch *Jürgen Wasem*, Universität Duisburg-Essen, sieht vor allem eine »triste Kostendämpfung statt struktureller Reformen«.

Forschungsergebnisse

Die größten aufstrebenden Märkte für deutsche Exporte liegen in Asien und Osteuropa

22

Steffen Elstner, Christian Grimme und Thomas Siemsen

Für 2010 sind wieder positive Impulse aus dem Exportgeschäft zu erwarten: Nach einer Prognose des ifo Instituts ist mit einem Zuwachs der deutschen Exporte von 10,8% zu rechnen, wobei die deutsche Exportdynamik zum Großteil von der steigenden Nachfrage aus den asiatischen Schwellenländern getragen wird. Die Eurozone und Großbritannien als klassische Abnehmer deutscher Güter werden ihre bisherigen Anteile an den deutschen Gesamtexporten nicht halten. Aufstrebende Länder wie China, Indien, Brasilien, Polen und Russland werden zunehmend das deutsche Exportwachstum beeinflussen. Um dieser Entwicklung für die Exportprognosen besser Rechnung zu tragen, wurde vom ifo Institut ein Exportnachfrageindikator entwickelt. Mit Hilfe des Indikators wird die Bedeutung der einzelnen Absatzländer für den deutschen Export genauer beleuchtet. Dabei wird die Nachfrage der 25 wichtigsten Absatzmärkte für deutsche Exportwaren zusammengefasst und prognostiziert.

Eine effektive Alternative zur Leverage Ratio

26

Kersten Kellermann und Carsten-Henning Schlag

Nach den Erfahrungen der Finanzkrise scheint es angebracht, in der Bankenaufsicht ein Instrument zu implementieren, das das Finanzmarktaufsichtssystem gegen potentielle Fehlleistungen bei der Anwendung risikogewichteter Ei-

genmittelvorschriften absichert. Die Vertreter der G-20-Länder haben deshalb im September 2009 die Einführung einer Leverage Ratio gefordert. Für die Schweizer Großbanken hat die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht bereits im November 2008 eine solche implementiert. Die Leverage Ratio soll eine gewisse Kernkapitalausstattung der Banken garantieren, und zwar unabhängig von den Ergebnissen, die die Verfahren zur Risikomessung liefern. Anhand von Bilanzdaten der Schweizer Großbank UBS stellen *Kersten Kellermann* und *Carsten-Henning Schlag*, Hochschule Liechtenstein, das Zusammenspiel von risikogewichteten Eigenmittelvorschriften und der Leverage Ratio dar und schlagen als alternatives Aufsichtsinstrument ein Sockelrisikogewicht vor. Dieses Sockelrisikogewicht könnte die Funktion eines Backstops übernehmen, indem es das Kleinrechnen der risikogewichteten Aktiva durch die Banken begrenzt, gleichzeitig die Risikogewichtung jedoch zur Wirkung kommen lässt.

Daten und Prognosen

ifo Weltwirtschaftsklimaindikator leicht gesunken

Gernot Nerb und Anna Stangl

35

Das ifo Weltwirtschaftsklima hat sich im dritten Quartal 2010 leicht eingetrübt. Zwar schätzen die befragten Experten die derzeitige Wirtschaftslage besser ein als in der ersten Jahreshälfte 2010, die Erwartungen für die nächsten sechs Monate wurden jedoch nach unten korrigiert. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die Erholung der Weltkonjunktur im zweiten Halbjahr verlangsamt fortsetzen wird. Im Weltdurchschnitt werden nach Ansicht der Umfrageteilnehmer in nächster Zeit weder Inflation noch Deflation größere Probleme bereiten. Im Einklang mit den etwas eingetrübten Konjunkturperspektiven rechnen nun etwas weniger WES-Experten als im Frühjahr mit steigenden kurzfristigen und langfristigen Zinsen im Laufe der kommenden sechs Monate.

Im Blickpunkt

Kurz zum Klima: Pumpspeicherwerke – bewährte Technologie für eine grüne Zukunft?

Johannes Pfeiffer, Luise Röpke und Jana Lippelt

44

Die zukünftige Gestalt der Energieversorgung vor dem Hintergrund der europäischen Energie- und Klimapolitik und die damit verbundene Umstrukturierung des Kraftwerksparks werden derzeit kontrovers diskutiert, darunter auch die Vor- und Nachteile des Baus neuer Pumpspeicherkraftwerke. Bei diesen handelt es sich nicht um Kraftwerke im herkömmlichen Sinn. Sie speichern Strom in Form potentieller Energie, den sie bei Bedarf in das Stromnetz einspeisen können. Dabei wird Wasser von einem Unterbecken in ein Oberbecken gepumpt. Bei der Rückumwandlung, also der Stromerzeugung, erfolgt ein gezieltes Ablassen des Wassers aus dem Oberbecken in das Unterbecken, so dass Turbinen zur Stromgewinnung angetrieben werden können. Die Gegner kritisieren den starken Eingriff in das Landschaftsbild und die damit verbundenen Gefahren für die Artenvielfalt, aber auch für das Grundwasser. Die Befürworter verweisen auf die tragende Rolle von Energiespeichern für den geplanten Ausbau erneuerbarer Energien. Der vorliegende Artikel gibt vor dem Hintergrund der Herausforderungen des Klimaschutzes für die zukünftige Energieversorgung einen Einblick in die Rolle von Pumpspeicherwerken.

Im Herbst dieses Jahres soll im Bundestag eine Reform der GKV verabschiedet werden und zum 1. Januar 2011 in Kraft treten. Leitet dieses Vorhaben den Einstieg in einen Systemwechsel ein?

Gesundheitsreform 2010: Einstieg in den Systemwechsel?

Die Parteien der Regierungskoalition haben sich am 7. Juli 2010 auf Eckpunkte zu einer nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verständigt. Ein entsprechender Gesetzentwurf wird derzeit erarbeitet. Die Reform bedeutet den Einstieg in den Systemwechsel. Mit der Festbeschreibung des prozentualen Beitragssatzes und der Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge wird die Einkommensabhängigkeit der Finanzierung des Gesundheitssystems vermindert. Die Zusatzbeiträge bieten ein transparentes Preissignal. Mit ihnen erhalten die Krankenkassen die für eine wettbewerbliche Ausrichtung unerlässliche Beitragsautonomie. Zudem wird ein funktionsfähiger und einfach handhabbarer Sozialausgleich eingeführt, der vor unverhältnismäßigen Belastungen schützt.

Der Reformbedarf ist offensichtlich

Diskussionen um eine Reform des Gesundheitssystems sind in der deutschen Politik, aber auch in vielen anderen Staaten ein ständig wiederkehrendes Thema. Betrachtet man die letzten 25 Jahre, so wurde in jeder Legislaturperiode des Deutschen Bundestages mindestens ein größeres Reformvorhaben auf den Weg gebracht. Die Gründe für den Reformbedarf sind bei einem Vergleich der Entwicklung von Ausgaben und Einnahmen der GKV erkennbar. Das deutsche Gesundheitssystem gewährleistet zwar auch im internationalen Vergleich eine hohe Leistungsfähigkeit und Qualität der medizinischen Versorgung, allerdings verbunden mit einem tendenziell steigenden Ausgabenniveau.

Das Gesundheitswesen steht vor den Herausforderungen, die aus dem demo-

graphischen Wandel und dem medizinisch-technischen Fortschritt folgen. Eine bessere, an den medizinischen Innovationen ausgerichtete Gesundheitsversorgung ist in der Regel mit steigenden Gesundheitsausgaben verbunden. Damit die Teilhabe am medizinischen Fortschritt auch für künftige Generationen bezahlbar bleibt, sind Veränderungen notwendig. Eine Zunahme des Anteils der Rentner im Vergleich zu den im aktiven Erwerbsleben stehenden Beitragszahlern schwächt auf der anderen Seite die Einnahmehasis der GKV. Zudem verdrängen die Veränderungen von Arbeitswelt und Berufskarrieren zunehmend die klassische Form der sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigung. So sind insbesondere aus diesen Gründen die Ausgaben der GKV trotz umfassender Maßnahmen des Gesetzgebers zur Ausgabenbegrenzung seit vielen Jahren deutlich dynamischer gewachsen als die beitragspflichtigen Einnahmen ihrer Mitglieder.

Neben diesen langfristigen Trends besteht bereits kurzfristig unmittelbarer Handlungsbedarf für eine Reform der Finanzierung. Für das Jahr 2011 wäre ohne gegensteuernde Maßnahmen mit einem Defizit von bis zu 11 Mrd. € zu rechnen. Ein solches Defizit würde in dem heutigen System der Zusatzbeiträge, bei dem der Sozialausgleich durch die Anwendung der Überforderungsklausel innerhalb der einzelnen Krankenkassen erfolgt, zu großen Schwierigkeiten führen. Krankenkassen mit einer ungünstigen Mitgliederstruktur, also mit vielen Mitgliedern mit niedrigem Einkommen, müssten erhebliche Wettbewerbsnachteile hinnehmen und würden in letzter Konsequenz insolvent werden. Die daraus resultierenden Belastungen müssten durch andere Krankenkassen getragen werden, die dadurch selbst in Gefahr gerieten. Damit wäre letztlich das gesamte System der GKV gefährdet.

In den letzten Jahren wurden von zahlreichen Wissenschaftlern und Institutionen Modelle mit einer einkommensunab-



Philipp Rösler*

* Dr. Philipp Rösler ist Bundesminister für Gesundheit.

hängigen Finanzierung über Prämien entwickelt. Diese Modelle unterscheiden sich in vielen Punkten wie z.B. dem einbezogenen Personenkreis, der Kalkulation der Prämien, der Definition einer Belastungsgrenze für den Sozialausgleich und dem dabei anzuwendenden Einkommensbegriff. Eines aber ist ihnen gemeinsam: Sie enthalten keine praktikablen Lösungen für einen Umstieg vom heutigen Finanzierungssystem auf das angestrebte. Pragmatische Politik muss aber an den gegebenen Voraussetzungen ansetzen und schrittweise Übergänge konzipieren – ohne dass hierbei Friktionen auftreten.

Mit einem Defizitausgleich für 2011 wird der Einstieg in den Systemwechsel eröffnet

Die Bundesregierung hat sich daher bei ihren Reformüberlegungen auch an Fragen der Umsetzbarkeit orientiert. Über eine Stabilisierung der Ausgaben und eine Stärkung der Finanzierungsgrundlage soll das erwartete Defizit für 2011 ausgeglichen und gleichzeitig der Einstieg in den Systemwechsel eröffnet werden. Auf der Ausgabe Seite wird der Zuwachs bei Leistungserbringern und Krankenkassen dort begrenzt, wo dies ohne Leistungseinschränkungen verantwortbar ist. Auf der Einnahmeseite läuft die im Juli 2009 erfolgte vorübergehende Beitragssatzabsenkung um 0,6 Prozentpunkte im Rahmen des Konjunkturpaketes II zum Jahresende 2010 aus. Sie ist angesichts der nach der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise wieder anspruchsvollen Konjunktur nicht mehr zu rechtfertigen. Damit wird der paritätisch finanzierte Beitragssatz wieder 14,6% zuzüglich des mitgliederbezogenen Anteils von 0,9 Prozentpunkten betragen. Die Lasten zur Deckung des Defizits im Jahr 2011 werden so gerecht verteilt. Je 3 Mrd. € tragen Arbeitgeber und Versicherte über den Beitragssatz, über 3 Mrd. € die Leistungserbringer wie Arzneimittelhersteller, Ärzte und Krankenhäuser und die Krankenkassen über die Ausgabenbegrenzungen. Flankiert wird der Reformprozess durch einen zusätzlichen Steuerzuschuss von 2 Mrd. € für das Jahr 2011.

Die Entwicklung der Arbeitskosten wird unabhängig von der Entwicklung der Gesundheitskosten

Ein Ziel des Systemwechsels ist, dass zukünftige Ausgabensteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr automatisch zu höheren Arbeitskosten führen. Der Arbeitgeberbeitrag wird auf der Höhe von 7,3% festgeschrieben. Deutschland ist ein stark auf den Weltmarkt ausgerichtetes Land. Daher spielt die internationale Wettbewerbsfähigkeit für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in Deutschland eine überaus wichtige Rolle. Es ist unstrittig, dass eine Beurteilung der deutschen Standort-

attraktivität nicht ausschließlich auf Basis der Arbeitskosten erfolgen kann. Diese wird vielmehr durch das Zusammenspiel einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, wobei für den Arbeitseinsatz neben den Arbeitskosten selbstverständlich auch die Arbeitsproduktivität und Währungskomponenten zu berücksichtigen sind. Dennoch dürfte es ebenso unstrittig sein, dass mit der geplanten Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge bei perspektivisch weiter steigenden Gesundheitsausgaben ein Anstieg der einkommensabhängigen Beiträge vermieden werden kann und hieraus mittel- bis langfristig eine Entlastung des Faktors Arbeit einher gehen wird. Gerade gegenüber Ländern mit steuerfinanzierten Krankenversicherungssystemen spielt die Verhinderung eines weiteren Anstiegs der Lohnzusatzkosten eine wichtige Rolle und trägt dazu bei, Arbeitsplätze zu schaffen oder sicherer zu machen.

Im Gegensatz zu automatischen Kostensteigerungen bei einkommensabhängigen Beiträgen wird es bei der Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge den Arbeitgebern und Arbeitnehmern überlassen, darüber zu verhandeln. Dieses Mehr an Flexibilität ist gesamtwirtschaftlich sinnvoll. Hierdurch kann in Krisenzeiten die Belastung der Unternehmen begrenzt werden, während in Boomphasen die Arbeitnehmer entsprechend höhere Lohnabschlüsse durchsetzen können. Gleichzeitig wird das System der GKV so unanfälliger gegenüber konjunkturellen Schwankungen.

Die Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge bildet die Grundlage für eine wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitssystems und damit für mehr Effizienz und Qualität

Aufgrund des medizinischen Fortschritts durchaus gewollte Ausgabensteigerungen können zukünftig über einkommensunabhängige Zusatzbeiträge der GKV-Mitglieder finanziert werden. Die Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge schafft damit die Voraussetzung, die Finanzierung des Gesundheitssystems auf eine stabile Basis zu stellen. Da die Zusatzbeiträge nicht mehr durch die derzeitige Überforderungsklausel gedeckelt werden, können die Krankenkassen den notwendigen Finanzbedarf, der nicht durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gedeckt ist, über Zusatzbeiträge ausgleichen. Sie gewinnen damit die notwendige Beitragsautonomie. Das ist eine Grundvoraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb.

Jede Krankenkasse entscheidet selbst, in welcher Höhe sie von ihren Mitgliedern Zusatzbeiträge erhebt. Die derzeit noch bestehende Option prozentualer Zusatzbeiträge entfällt. Mit der hiermit einher gehenden Preistransparenz wird der entscheidende Grundstein für eine wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitssystems gelegt. Zukünftig ist der Preis der gewählten Krankenkasse in Euro

und Cent für jedes Mitglied einer Krankenkasse nachvollziehbar. Die auch weiterhin notwendige Umverteilung findet über einen Ausgleich bei den einkommensbezogenen Beiträgen statt.

Den Zusatzbeitrag wird ein Mitglied zukünftig nur bezahlen, wenn es der Meinung ist, dass das Leistungs- und Serviceangebot einer Krankenkasse den Preis dieser Krankenkasse rechtfertigt.

Nur bei klaren und unverzerrten Preissignalen kann sich der gewollte Wettbewerb voll entfalten. In einem ersten Schritt werden also die Versicherten stärker als bisher darauf achten, dass das Preis-/Leistungsverhältnis ihrer Krankenkasse stimmt. Wenn ausreichend viele Mitglieder diesem Anreiz folgen, wird sich der Druck auf die Krankenkassen erhöhen, noch verantwortungsvoller als bisher mit den Beitragsgeldern ihrer Mitglieder umzugehen und auch innovative Lösungen zu suchen. Neben den Bestrebungen einer schlanken Verwaltung werden die Krankenkassen auf diesen Wettbewerbsdruck mit einem verstärkten Angebot an effizienten Versorgungslösungen reagieren. Damit die »Stellschraube Wettbewerb« die gewünschte Wirkung entfalten kann, muss für die Krankenkassen jedoch auch der entsprechende Spielraum geschaffen werden.

Weitere strukturelle Reformen zur Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitssystem sind daher notwendig. Dazu zählen die Ausweitung der Kostenerstattung sowie ein einfaches und verständliches Vergütungssystem für die ärztliche Versorgung, das die Leistungen adäquat abbildet und regionale Besonderheiten berücksichtigt. Eine Reform der Selbstverwaltungsorgane sowie eine konsequente Anwendung des Wettbewerbs- und Kartellrechts sollen dafür sorgen, dass zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern Verträge auf gleicher Augenhöhe geschlossen werden. Durch einen Ausbau wettbewerblicher Strukturen sollen Effizienzreserven genutzt werden. Krankenkassen und Leistungserbringer sollen sich zukünftig intensiver um ihre Patienten und Versicherten bemühen. So wird der Weg zu mehr Qualität und mehr kreativen Lösungen geebnet.

Ein einfach handhabbarer Sozialausgleich sorgt für Gerechtigkeit

Um die notwendige Akzeptanz zu schaffen, muss die Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge mit einem einfachen und unbürokratischen Sozialausgleich verbunden sein. Die Beitragszahler werden durch eine gesetzlich festgelegte Überforderungsgrenze davor geschützt, über Gebühr belastet zu werden. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag eine Belastungsgrenze von 2% der individuellen beitragspflichtigen Einnahmen, greift der Sozialausgleich. Auf der Basis der wirtschaftlichen Entwicklung und der

Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird jeweils im Herbst geschätzt, wie hoch der Finanzbedarf der Krankenkassen im Folgejahr sein wird, der nicht durch Beitragszahlungen und Steuerzuschüsse gedeckt ist. Aus dieser Deckungslücke wird abgeleitet, wie hoch die Zusatzbeiträge des Folgejahres im Durchschnitt sein müssen.

Der Sozialausgleich orientiert sich an diesem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und nicht am jeweiligen tatsächlich zu zahlenden Zusatzbeitrag der gewählten Krankenkasse. Damit haben alle Mitglieder einen Anreiz, eine teurere Krankenkasse nur dann zu wählen, wenn das zugrunde liegende Angebot dies rechtfertigt.

Der Sozialausgleich wird für Arbeitnehmer und Rentner direkt über die Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger umgesetzt, indem der einkommensabhängige Beitrag um die jeweilige Überlastung durch den durchschnittlichen Zusatzbeitrag reduziert wird. Dies ist im Rahmen der EDV-gestützten Abrechnung von Löhnen, Gehältern und Renten handhabbar. Der Ausgleich erfolgt damit automatisch. Liegen mehrere beitragspflichtige Einnahmen vor, so sind Ansprüche auf Sozialausgleich von den Krankenkassen zu prüfen, die den beitragsabführenden Stellen dann mitteilen, ob sie den Sozialausgleich über die Absenkung der prozentualen Beiträge anwenden müssen. Dies kann im Rahmen einer Ergänzung der bereits bestehenden Meldeverfahren umgesetzt werden. Der Ausgleich wirkt sich bei den Versicherten als ein höherer ausgezahlter Betrag von Arbeitsentgelten oder Renten aus.

An den Gesundheitsfonds fließende Steuermittel gleichen Einnahmeausfälle durch reduzierte prozentuale Beiträge beim Sozialausgleich aus. Damit wird die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit aller Bürgerinnen und Bürger stärker berücksichtigt.

Die Finanzierungsreform als Einstieg in den Systemwechsel

In den nächsten Jahren wird es darauf ankommen, den jetzt begonnenen Weg konsequent fortzusetzen. Ein wettbewerblich ausgerichtetes Krankenversicherungssystem, das Spielräume für kreative und effiziente Lösungen schafft, ist besser geeignet, die Herausforderungen durch den demographischen Wandel und den medizinischen Fortschritt zu bewältigen als ein planwirtschaftlich ausgerichtetes System. Es geht um einen effizienten Umgang mit den vorhandenen Ressourcen, der insbesondere den Patientinnen und Patienten zu Gute kommt. Hiermit werden die Voraussetzungen geschaffen, dass alle Menschen auch in Zukunft die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können.



Jochen Pimpertz*

Kein Ersatz für eine Therapie

Gerecht, sozial, stabil, wettbewerbsfähig und transparent soll das Gesundheitssystem werden – so zumindest überschreibt die Bundesregierung ihr Eckpunkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Statt einer Abkehr von der einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung steigt aber zunächst nur der Beitragssatz. Immerhin sollen einkommensunabhängige und kassenindividuelle Zusatzprämien eingeführt werden. Sie können mittelfristig an Bedeutung gewinnen, wenn der zu erwartende Anstieg der GKV-Ausgaben nicht länger über Beitragssatzanpassungen finanziert wird. Also doch ein Einstieg in ein ökonomisch rationales Finanzierungssystem?

Noch stehen zahlreiche politische Fragezeichen über dem Eckpunkte-Papier. Die Tinte ist noch nicht trocken, da reklamieren schon erste Stimmen aus dem Regierungslager Nachverhandlungsbedarf. Immerhin sind die Konturen einer Reform der Finanzierung ersichtlich: So soll der Arbeitgeberanteil ab 2011 bei 7,3% gesetzlich festgeschrieben werden. Das verschafft den Unternehmen etwas mehr Planungssicherheit, weil höhere Beitragssätze (bei kurzfristig konstanten Bruttolöhnen) nicht mehr automatisch zu höheren Lohnnebenkosten führen. Außerdem besteht die Hoffnung, dass Zusatzprämien Kostenunterschiede transparent machen und in der Folge der Anreiz zu kostenbewusster Nachfrage gestärkt wird. Zwar wird der Arbeitnehmerbeitrag offensichtlich nicht qua Gesetz fixiert, aber man darf unterstellen, dass zukünftige Ausgabensteigerungen vorrangig über kassenindividuelle Zusatzprämien statt über Beitragssatzanpassungen finanziert werden sollen. Nachdem die Beitragssätze 2009 noch vereinheitlicht wurden und damit Preisunterschiede zwischen den Kassen – von Tarifen mit Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung einmal abgesehen – eliminiert wurden, entsteht hier ein neues Preissignal, das umso stärker

wirkt, je größer der prämienfinanzierte Ausgabenanteil ist. Dazu gibt es noch eine steuerfinanzierte Kompensation von Belastungen, die 2% des beitragspflichtigen Einkommens überschreiten. Diese orientiert sich am durchschnittlichen Wert der Zusatzprämie, so dass selbst für Transferempfänger der Anreiz erhalten bleibt, nach günstigen Angeboten Ausschau zu halten.

Doch geht es nicht um ein Pflaster, sondern angesichts der wiederkehrenden Probleme um eine ursachengerechte Therapie. Eine sinnvolle Bewertung kann deshalb nur auf der Basis einer grundlegenden Diagnose erfolgen:

(1) *Befunderhebung*. Am Anfang steht die Frage, ob die Finanzierungsprobleme der GKV vorrangig durch die Ausgabenentwicklung hervorgerufen werden, oder ob die Einnahmenentwicklung systematisch hinterher hinkt, weil die beitragspflichtigen Einkommen erodieren. Ein häufig angeführtes Indiz ist der Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt. Tatsächlich schwankt die Quote zwischen 1992 und 2008 in einem relativ engen Band von 6,3 bis 6,8%. Doch besagt dieser Wert wenig, können Schwankungen doch auf Veränderungen sowohl des Bruttoinlandsprodukts als auch der GKV-Ausgaben beruhen. So kletterte die Quote im Krisenjahr 2009 vor allem aufgrund des Einbruchs der Wirtschaftsleistung erstmals über die 7%-Marke. Wichtiger noch, die Quote verschleiert die Tatsache, dass immer weniger Menschen in der GKV versorgt werden. Deshalb ist es aussagekräftiger, die Entwicklung der GKV-Ausgaben je anspruchsberechtigten Versicherten zu betrachten. Trotz zahlreicher Kostendämpfungsmaßnahmen und Leistungseinschnitte ist diese Größe seit 1991 um jahresdurchschnittlich 3,5% gewachsen und damit um 1,3 Prozentpunkte pro Jahr stärker als die beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten (vgl. Pimpertz 2010, 76 ff.). Deshalb lautet der Befund: In der Pro-Kopf-Betrachtung steigen die GKV-Ausgaben überproportional im Vergleich zu der Einkommensgröße, die für die Beitragseinnahmen der Kassen ausschlaggebend ist.

Damit ist aber noch nicht ausgeschlossen, dass die Finanzierungsbasis der GKV erodiert. Dazu bedarf es eines geeigneten Vergleichsmaßstabs, dessen Auswahl nicht trivial ist. Orientiert man sich an den Konsummöglichkeiten einer Volkswirtschaft und verwendet vereinfachend das Volkseinkommen je Einwohner, dann sind die beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten seit 1992 mit einer jahresdurchschnittlichen Rate von 2,2% genauso stark gewachsen wie der Referenzmaßstab (vgl. Pimpertz 2010, 78 f.). Auch wenn der Vergleich an dieser Stelle holzschnittartig ausfallen muss, lautet der differenziertere Befund: Während sich die Einkommensbasis für die Beitragsfinanzierung und das Volkseinkommen pro Kopf ähnlich entwickelt haben, kletterten die Pro-Kopf-Ausgaben überproportional.

* Dr. Jochen Pimpertz ist Senior Economist für Sozialpolitik im Institut der deutschen Wirtschaft Köln.

(2) *Mögliche Fehldeutung.* Zwar ließe sich unabhängig von diesem Ergebnis argumentieren, dass Gesundheit ein superiores Gut und deshalb eine Anpassung der Beitragsätze an die steigenden Ausgaben gerechtfertigt sei. Dieser nicht selten vorgetragene Ansatz vermag aber aus mehreren Gründen nicht zu überzeugen: Zunächst ist Gesundheit gar kein Gut, sondern ein Zustand, der über den Konsum bestimmter Güter, aber auch über gesundheitsdienliches Verhalten beeinflusst werden kann. Güter im ökonomischen Sinne sind damit insbesondere die medizinischen Leistungen und der Versicherungsschutz. Doch selbst wenn es sich dabei um superiore Güter handelt, sollten die Ausgaben(-steigerungen) nicht allein über das zwangsweise finanzierte System alimentiert werden. Denn der superiore, inferiore oder »normale« Charakter eines Gutes wird in der mikroökonomischen Theorie aus der individuellen Wertschätzung eines Individuums abgeleitet und ist keineswegs mit einer objektiv überprüfbaren Gütereigenschaft zu verwechseln. Deshalb spricht dieses Argument eher dafür, (steigende) Ausgaben für medizinische Leistungen vor allem über die individuelle Zahlungsbereitschaft präferenzgerecht zu finanzieren, statt über das gesetzliche Zwangssystem.

(3) *Ordnungspolitische Diagnose:* Wenn also von einem vorrangigen Problem auf der Ausgabenseite der GKV ausgegangen werden muss, was sind dann die ökonomischen Ursachen für diese Entwicklung? Meist werden die demographische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt angeführt. Allerdings werden dabei gravierende Fehlanreize sowohl auf den Versicherungs- und Leistungsmärkten als auch bei der Finanzierung außer Acht gelassen. So mangelt es den Versicherten an Wahlfreiheiten, für die sie finanzielle Eigenverantwortung tragen. Dabei spielt die lohnsteuerähnliche Wirkung der Beitragsfinanzierung nicht nur aufgrund der sachfremden Belastung der Arbeitskosten eine besondere Rolle. Entscheidend ist, dass es keinen sachlichen Zusammenhang zwischen individuellem Versicherungsbeitrag und den Kosten des Versicherungsschutzes gibt. Hinzu kommen die im internationalen Vergleich geringen Selbstbehalte und eine kostenlos gewährte freie Wahl des Behandlers. Für die Versicherten wäre es angesichts dieser Anreize irrational, sich im Erkrankungsfall kostenbewusst zu verhalten – selbst wenn die Kosten transparent gemacht würden. Denn potentielle Einsparungen werden im Rahmen der steuerähnlichen Beitragsfinanzierung sozialisiert, statt die kostenbewussten Nachfrager finanziell zu belohnen. Rational ist es stattdessen, die vermeintlich beste, im Zweifel aufwendigste Medizin nachzufragen. Da dieser Fehlanreiz alle Versicherten erfasst, entsteht ein kollektiv unerwünschtes Verhalten.

Der Katalog der Fehlanreize ließe sich erweitern, mangelt es doch etwa in der ambulanten und stationären Versorgung an Preiswettbewerb. Gleichzeitig fehlt es den Krankenkassen

an Vertragsfreiheiten, um sowohl auf ihrer Beschaffungsseite effiziente Anbieter exklusiv zu binden, als auch auf ihrer Absatzseite entsprechend kostengünstige Tarife anzubieten, die eine freiwillige Einschränkung auf besondere Versorgungsformen oder Vertragspartner vorsehen. Erst eine Steuerung nach marktwirtschaftlichen Prinzipien lässt hoffen, dass die im Gesundheitswesen vermuteten Effizienzreserven über den Preiswettbewerb auch tatsächlich gehoben und damit der überproportionale Ausgabenanstieg gebremst werden kann.

Sicherlich sorgt die Bevölkerungsalterung zukünftig für weiter steigende GKV-Ausgaben. Die Bedeutung der demographischen Entwicklung wird aber vielfach überschätzt. Denn weitaus stärker treibt das Zusammenspiel von institutionell bedingten Fehlanreizen und medizinisch-technischem Fortschritt den Anstieg der Ausgaben. Letzterer führt vor allem deshalb zu unerwünschten Mehraufwendungen, weil die Steuerungsfunktion der Preise im GKV-System weitgehend ausgeschaltet ist (vgl. Pimpertz 2010, 80 f. und 85 ff.).

(4) *Verteilungspolitische Diagnose.* Die öffentliche Debatte konzentriert sich aber eher auf den Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit. Nach der Grundidee des gesetzlichen Systems soll sich der Zugang zur Versorgung nach dem medizinischen Behandlungsbedarf richten, der individuelle Beitrag aber nach der finanziellen Leistungsfähigkeit. Auch hier steht die Beitragsfinanzierung in der Kritik. Denn durch den Ausschluss von Entgeltbestandteilen jenseits der Beitragsbemessungsgrenze sowie ganzer Einkommensquellen spiegelt die Beitragsbemessung allenfalls zufällig die individuelle Leistungsfähigkeit. Auch die mangelnde Berücksichtigung des Haushaltskontextes kann zu Irritationen führen, wenn etwa eine Halbtagskraft ob ihres reduzierten Entgelts innerhalb der GKV nur zu einem relativ geringen Beitrag veranlagt wird, obwohl sie zusammen mit dem Partner ein gemeinsames Einkommen erzielt, das keiner Unterstützung durch die Solidargemeinschaft bedarf. Schließlich werden ganze Personengruppen wie Beamte oder Selbständige von der Finanzierung eines Einkommensausgleichs frei gestellt, der im Sinne von Existenzsicherung und Verteilungsgerechtigkeit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen ist.

(5) *Anreiztheoretisch begründete Therapie.* Wenn die Finanzierungsprobleme vorrangig aus der Ausgabenentwicklung resultieren und diese vor allem durch die institutionell verankerten Fehlanreize verursacht wird, dann muss eine erfolgreiche Therapie einen Preiswettbewerb initiieren. Kas sen wie Leistungserbringer werden sich aber nur dann auf die Suche nach effizienten Versorgungslösungen begeben, wenn seitens der Versicherten eine entsprechende Nachfrage artikuliert wird. Voraussetzung dafür ist, dass sich etwa eine freiwillige Beschränkung auf bestimmte Versorgungsformen auch finanziell lohnt. Das ist aber im Status quo nicht

möglich, weil sich der individuelle Beitrag nach der Einkommenshöhe bemisst.

In der Diskussion stehen deshalb Finanzierungselemente mit Preischarakter, etwa Gebühren, Selbstbehalte, Beitragsrückerstattungen oder eben Zusatzprämien. Ohne auf deren Restriktionen im Detail eingehen zu wollen, bleiben solche Finanzierungselemente in ihrer Wirkung beschränkt. Denn sie ergänzen die einkommensabhängige Beitragsfinanzierung; Preisunterschiede kommen nur in sehr engen Spannen zum Ausdruck. Deshalb wäre es illusorisch zu hoffen, die Akteure im Gesundheitswesen mit Zusatzprämien von zum Beispiel durchschnittlich 8 € pro Monat zu gänzlich anderen Verhaltensweisen anleiten zu können. Das Mittel der Wahl ist die Gesundheitsprämie. Ihre primäre ökonomische Rechtfertigung resultiert aus dem anreiztheoretischen Gedanken, denn sie spiegelt die Kosten des gewünschten Versicherungstarifs und bietet dabei – ausreichende Vertragsfreiheiten vorausgesetzt – unbeschränkte Anreize für Nachfrager, Kassen und Leistungsanbieter, effiziente Versorgungsformen zu suchen.

(6) *Verteilungspolitisch begründete Therapie.* Auf die verteilungspolitische Kritik gegen die Beitragsfinanzierung berufen sich dagegen sowohl die Vertreter des Bürgerversicherungsmodells als auch die Protagonisten der einkommensunabhängigen Prämienfinanzierung. Dabei werben die Ersten für eine Anhebung oder gar Aufhebung der Bemessungsgrenze, die Einbeziehung sämtlicher Einkommensarten sowie die zwangsweise Absicherung von bislang privat Krankenversicherten und Beamten unter dem Dach der GKV. Mithin würde das gesetzliche System über eine zweite, einkommensproportionale Steuer finanziert. Von verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Auflösung bestehender Altersrückstellungen in der PKV, über die Frage, ob ein privat Krankenversicherter für die GKV ein günstiges Versicherungsrisiko darstellt, bis hin zu der Tatsache, dass der Anreizgedanke vollends verloren ginge – gegen die Bürgerversicherungsidee sprechen viele Argumente. Auch hier ist das Mittel der Wahl die Gesundheitsprämie mit einem ergänzenden Einkommensausgleich aus Steuermitteln. Denn damit bleibt das Preissignal zur Steuerung der Versicherungs- und Leistungsmärkte erhalten. Gleichzeitig wird der Sozialausgleich über das Steuersystem treffsicherer organisiert. Sowohl der Kompensationsanspruch als auch die Finanzierung des notwendigen Transfervolumens knüpfen an einem Einkommensbegriff an, der weder mit Beitragsbemessungsgrenzen operiert, noch Einkommensarten oder gar ganze Personengruppen ausschließt.¹

¹ Vgl. Horschel und Pimpertz (2010, 107ff.). Die Befürchtung, der Bundeshaushalt werde überfordert, bestätigt sich nicht. Zum einen kann der Bundeszuschuss bedarfsgerecht zur Kompensation unzumutbarer Belastungen eingesetzt werden, statt den Beitragssatz pauschal auch zugunsten der besser verdienenden Mitglieder zu subventionieren. Zum anderen erzielt der Bund höhere Steuereinnahmen, weil diejenigen Haushalte, die von einem Systemwechsel profitieren, den Einkommensvorteil versteuern müssen.

(7) *Bewertung.* Auf Basis dieser Diagnose und in Abwägung alternativer Therapien enttäuscht das Reformmodell der Bundesregierung. Denn mit der Anhebung des Beitragssatzes werden sowohl die Fehlanreize als auch die Fehlverteilungen infolge der Beitragsfinanzierung ausgedehnt. Ein wirksames Preissignal entsteht erst mit einem weiteren, überproportionalen Anstieg der GKV-Ausgaben, den es doch eigentlich zu bremsen gilt. Schlimmer noch, die Kompensation unzumutbarer Belastungen sattelt auf der problematischen Abgrenzung des beitragspflichtigen Einkommens auf. Die Fehlverteilungen des ursprünglichen Systems werden damit auch auf den neuen sozialen Ausgleich übertragen. In der Folge droht ein politischer Bumerangeffekt. Denn das Modell kann auch von denen mit verteilungspolitisch gut begründeten Argumenten angegriffen werden, die ausgerechnet kein ökonomisch rationales Finanzierungssystem im Schilde führen.

Literatur

- Horschel, N. und J. Pimpertz (2010), »Transferbedarf in einer prämienfinanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung«, *IW-Trends, Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung* 37(2), 105–123.
 Pimpertz, J. (2010), »Ausgabentreiber in der Gesetzlichen Krankenversicherung«, *IW-Trends, Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung* 37(2), 75–90.



Friedrich Breyer*

Ein entschiedenes »Weiter so!« in der Gesundheitspolitik?

Die Maßnahmen

Die Bundesregierung hat nach monatelangem internem Ringen am 6. Juli 2010 unter dem Titel »Für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitssystem« die Eckpunkte für eine Reform der GKV beschlossen, die noch im Herbst dieses Jahres im Bundestag verabschiedet werden und zum 1. Januar 2011 in Kraft treten soll. Die im Koalitionsvertrag vom 27. Oktober 2009 angekündigte weitreichende Reform des Finanzierungsmodells ist darin nicht enthalten. Stattdessen geht es in der Hauptsache um die Abwendung eines ansonsten für 2011 prognostizierten Defizits der Krankenkassen in Höhe von 11 Mrd. €. Im Einzelnen sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

1. die Wiederanhebung des allgemeinen Beitragsatzes zur GKV auf 15,5%, den Wert, der vor Juli 2009 bereits gegolten hat;
2. eine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf den neuen Wert von 7,3%;
3. die Aufhebung der Begrenzung des vom Mitglied zu zahlenden pauschalen Zusatzbeitrags;
4. die Einführung eines Sozialausgleichs für diejenigen, bei denen der Zusatzbeitrag (im Durchschnitt aller Kassen) 2% des beitragspflichtigen Einkommens übersteigt;

ferner eine Reihe von Einmalmaßnahmen für das kommende Jahr:

5. ein Verbot des Anstiegs der Verwaltungskosten der Krankenkassen (bis 2012),

6. Begrenzungen der Ausgabenwüchse in mehreren Leistungsbereichen (Krankenhäuser, Arzneimittel, Zahnärzte, hausarztzentrierte Versorgung).

Bewertung der Maßnahmen

Ad 1: Abgesehen davon, dass die Festsetzung eines für alle Kassen gleichen »allgemeinen« Beitragsatzes und damit die Politisierung dieses wichtigen Preisparameters mit der Einführung des Gesundheitsfonds ein Fehler war, ist die Maßnahme unter 1. nicht zu kritisieren, weil sie der Ehrlichkeit der Beitragserhebung in der GKV dient. Die Bezuschussung aus dem Bundeshaushalt konnte als kurzfristige Konjunktur stützende Maßnahme gerade noch angehen; auf die Dauer wäre sie jedoch systemwidrig gewesen, denn der Versicherte muss wissen, wie teuer die soziale Krankenversicherung ihn kommt. Eine partielle Umwegfinanzierung über Steuern verringert die Transparenz von Kosten und Leistungen.

Ad 2: Schon lange fordern Ökonomen, die annähernd hälftige Aufteilung des Kassenbeitrags auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer abzuschaffen, weil auch sie die Transparenz verringert. Besonders schädlich wirkte sie sich aus, solange die Kassen noch unterschiedliche Beitragssätze verlangten, weil dadurch ein Wechsel zu einer günstigeren Kasse für den Versicherten weniger attraktiv war. Dieser Effekt ist zwar mit dem Gesundheitsfonds weggefallen. Dennoch ist es ökonomisch nicht plausibel, dass jeder Ausgaben steigernde medizinische Fortschritt die Arbeitskosten erhöht. Etwas unbefriedigend ist es, dass die angebliche »Festschreibung« des Arbeitgeberbeitrags im Paket mit seiner Erhöhung von 7,0 auf 7,3% beschlossen wurde. Glaubwürdiger wäre es gewesen, ihn auf dem alten Wert festzuschreiben.

Ad 3: Die Freigabe des Zusatzbeitrags als solche ist uneingeschränkt positiv zu bewerten, da nach der politischen Festsetzung des allgemeinen Beitragsatzes nur der Zusatzbeitrag als Wettbewerbsparameter der Kassen dienen kann. Je mehr sich die Kassen im Preis unterscheiden können, umso eher lohnt sich ein Kassenwechsel und umso intensiver wird der Wettbewerb sein. Man könnte in diesem Ausbau der Zusatzbeiträge einen sehr vorsichtigen Einstieg in die vom Gesundheitsminister ursprünglich geplante – und im Koalitionsvertrag angekündigte – Gesundheitsprämie sehen, wenn nicht ihre Beschränkung auf originäre Mitglieder, also Arbeitnehmer und Rentner, wäre. Eine Ausdehnung auf alle erwachsenen Versicherten hätte den Preischarakter des Zusatzbeitrags gestärkt, auch wenn sie zu einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand geführt hätte.

Ad 4: Als misslungen muss man hingegen die Ausgestaltung des Sozialausgleichs bezeichnen, und zwar aus zwei Gründen: Eine Überforderung geschieht nicht durch den

* Prof. Dr. Friedrich Breyer ist Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der Universität Konstanz und Forschungsprofessor am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin.

durchschnittlichen Zusatzbeitrag, auch nicht durch den tatsächlich von der eigenen Kasse erhobenen Zusatzbeitrag – das hat Minister Rösler richtig erkannt –, sondern allenfalls durch den *niedrigsten* Zusatzbeitrag aller wählbaren Kassen. Nur dieser hätte für den Anspruch auf einen sozialen Ausgleich herangezogen werden dürfen, da man sich ihm nicht entziehen kann. Der Wissenschaftliche Beirat beim Bundeswirtschaftsministerium (2010) hat daher vorgeschlagen, dass der Gesundheitsminister ermächtigt werde, den allgemeinen Beitrag immer so zu steuern, dass der minimale Zusatzbeitrag unterhalb eines sehr niedrigen Schwellenwerts (z.B. von 10 € pro Monat) verbleibt. Dann wäre ein Sozialausgleich überflüssig geworden, weil der Wechsel zu einer günstigeren Kasse auch Geringverdienern zumutbar wäre.

Die SPD hat dem Entwurf der Regierung ein Rechtsgutachten des Verfassungsrechtlers Ingmar Ebsen entgegengestellt, in dem dieser die geplante Form des Sozialausgleichs als verfassungswidrig bezeichnet, da die Anspruchsberechtigung nicht an Hand des gesamten beitragspflichtigen Einkommens, sondern nur des Einkommens aus der Haupttätigkeit geprüft werden solle. Damit werde gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen, da z.B. ein Rentner mit einer niedrigen gesetzlichen Rente, aber einer hohen Betriebsrente unter die 2%-Grenze falle und somit einen Ausgleich erhalte, während ein anderer Rentner mit etwas höherer gesetzlicher Rente, aber insgesamt geringeren Einkünften leer ausgehe (vgl. SPD 2010).

Während die Regierung mit dem Argument kontert, die Einzelheiten des Sozialausgleichs stünden noch gar nicht fest, muss man an dem Ebsen-Gutachten eine viel grundsätzlichere Kritik anbringen: Bei strenger Auslegung des von ihm herangezogenen Gleichheitsgrundsatzes ist die gesamte derzeitige Beitragserhebung verfassungswidrig, da sie eine künstliche Unterscheidung zwischen Lohn- (und Lohnersatz-)einkommen auf der einen Seite und sämtlichen übrigen Einkünften auf der anderen Seite trifft und nur die ersteren zur Beitragserhebung heranzieht. Da jedoch der Löwenanteil der GKV-Leistungen selbst keine Lohnersatzleistung ist, fehlt eine triftige Rechtfertigung für die Diskriminierung der Lohnneinkommen bei der Finanzierungsseite. Anders ausgedrückt: wenn Gutachter Ebsen Recht hätte, gäbe es nur eine verfassungskonforme Alternative: die von seiner Auftraggeberin SPD so heftig bekämpfte Gesundheitsprämie mit steuerfinanziertem Sozialausgleich.

Kritisch ist auch die Aussage des Gesundheitsministers (auf seiner Homepage) zu werten, für den Sozialausgleich müssten keine Steuern erhöht werden, sondern seine Finanzierung sei »aus allgemeinen Haushaltsmitteln grundsätzlich darstellbar«. Entweder Herr Rösler will den allgemeinen Beitragssatz längerfristig stabilisieren und einen möglichen Ausgabenzuwachs über den Ausbau der Zusatzbei-

träge finanzieren, so dass man von einem Einstieg in die Gesundheitsprämie sprechen könnte. Dann wird es über kurz oder lang Steuererhöhungen geben müssen. Oder aber der allgemeine Beitragssatz wird regelmäßig angehoben, um die Zusatzbeiträge gering zu halten. Dann hätte man sich den Sozialausgleich besser ganz und gar gespart. Die jetzt gefundene Regelung ist ein fauler Kompromiss der in diesem Punkt zerstrittenen Regierung – die CSU lehnt die Gesundheitsprämie vehement ab. Auf eine langfristige Strategie wird verzichtet.

Ad 5: Ein beliebtes Kampfgebiet, wenn der Regierung die Ideen für strukturelle Verbesserungen im Gesundheitswesen ausgehen, sind die Verwaltungskosten der Krankenkassen. Ihr Einfrieren ist kontraproduktiv, weil es zum einen verschwenderische Kassen belohnt und sparsame bestraft und zum anderen verhindert, dass die Kassen im Vertragsgeschäft innovative Wege beschreiten, um Leistungsausgaben zu verringern. Eine Kasse, die im Wettbewerb steht, hat ein Eigeninteresse an schlanken Verwaltungsstrukturen, staatlicher Druck hilft da nichts.

Ad 6: Dies ist wieder die altbekannte zentralisierte Gesundheitspolitik, bei der die Stärke einer Lobbygruppe darüber entscheidet, wie viel Geld sie ihren Mitgliedern sichert, seien es die Hausärzte, die Spezialisten, die Zahnärzte, die Krankenhäuser oder die Pharmaunternehmen. Wirtschaftlicher wird unser Gesundheitswesen dadurch nicht. Dass es bessere Alternativen gibt, wird im Folgenden aufgezeigt.

Was nicht beschlossen wurde

Der größte Mangel der anstehenden »Gesundheitsreform« besteht darin, dass den Krankenkassen im Wettbewerb keine zusätzlichen Instrumente in die Hand gegeben werden, um durch die Gestaltung von Verträgen mit den Leistungserbringern selbst für mehr Wirtschaftlichkeit zu sorgen. Während die Möglichkeiten für Selektivverträge im ambulanten Bereich bereits in den letzten Jahren ausgebaut wurden (vgl. Cassel et al. 2008), fehlt dieses Mittel im stationären Bereich völlig: Hier müssen die Landesverbände der Kassen gemeinsam und einheitlich einen Versorgungsvertrag mit allen Krankenhäusern schließen, die im Krankenhaus-Bedarfsplan des jeweiligen Landes stehen. Deutschland hat im internationalen Vergleich nicht nur eine sehr hohe Bettendichte, sondern auch eine überproportionale Zahl kleiner und nicht spezialisierter Krankenhäuser. Da die Qualität der Versorgung eindeutig mit der Erfahrung in einem Spezialgebiet korreliert ist, wirkt sich diese Krankenhausstruktur nicht nur auf die Wirtschaftlichkeit, sondern auch auf die medizinische Qualität negativ aus.

Die längst fällige Umstrukturierung der deutschen Krankenhauslandschaft zu einem größeren Anteil von Häusern hö-

herer Versorgungsstufen, seien es größere oder einfach nur stärker spezialisierte Kliniken, würde durch den Markt zustandekommen, wenn man den Kassen zum einen den Sicherstellungsauftrag erteilt und ihnen zugleich das Recht einräumt, nur mit den Krankenhäusern einen Vertrag abzuschließen, die für eine hochwertige Versorgung ihrer Versicherten erforderlich sind.

Auch bezüglich des Inhalts der Versorgungsverträge, speziell der Vergütungsform, sollte der Gesetzgeber den Vertragspartnern weitgehende Gestaltungsfreiheit einräumen. Die breit gefächerte Literatur zu den Anreizwirkungen verschiedener Vergütungsformen (vgl. etwa Breyer, Zweifel und Kifmann 2005, Kap. 10) zeigt keineswegs, dass ein und dieselbe Vergütungsform unter allen Umständen die einzig richtige ist. Ganz im Gegenteil hängen die Anreizwirkungen der verschiedenen Vergütungsformen davon ab, welche Präferenzen bzgl. der Leistungsqualität die Anbieter haben, ob die Qualität der Behandlung von der Kasse beobachtet werden kann und ob es objektiv messbare Indikatoren für die Schwere eines Behandlungsfalls gibt.

Daher kann der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen hier in besonderem Maße als Entdeckungsverfahren wirken, indem verschiedene Kassen unterschiedliche Kombinationen von Vergütungen mit ihren Vertragspartnern erproben und aus den dabei resultierenden Ergebnissen bzgl. Kosten und Leistungsqualität Erkenntnisse gewonnen werden, die die Wahl der Vergütung in der Zukunft beeinflussen können. Erst durch einen solchen Prozess von Versuch und Irrtum kann die Effizienz des Leistungsgeschehens in der Gesundheitsversorgung nachhaltig gesteigert werden.

Als Quelle von Effizienzmängeln im deutschen Gesundheitswesen wird immer wieder die unzureichende Verzahnung zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung identifiziert, die aus der Abschottung der beiden Sektoren herrührt und zu kostspieligen Doppeluntersuchungen und Einbußen in der Behandlungsqualität aufgrund von Informationsmängeln führt. Als Folgerung bemüht sich der Gesetzgeber seit langer Zeit, die »integrierte Versorgung« durch spezielle Vergütungsregelungen zu fördern (vgl. § 140 a–d SGB V). Sektorübergreifende Versorgung muss jedoch nicht verordnet werden. Wenn die Kassen den Sicherstellungsauftrag erhalten, können sie selbst entscheiden, ob sie ihre Versorgungsaufträge für die Sektoren separat ausschreiben oder als Gesamtauftrag für ambulante und stationäre Versorgung. Durch eine Gesamtausschreibung würde der Anreiz auf der Seite der Leistungserbringer entstehen, Netzwerke von Ärzten und Krankenhäusern zu bilden und die brach liegenden Effizienzreserven für Preissenkungen und Qualitätserhöhungen nutzbar zu machen.

Von allen diesen Möglichkeiten enthält das beschlossene Reformpaket nichts. Es werden zwar »strukturelle Reformen

im System« angekündigt, die »zu mehr Wettbewerb, mehr Freiheit für den Einzelnen und weniger Bürokratie führen« sollen, unter den aufgezählten Einzelmaßnahmen vermisst man jedoch ein klares Bekenntnis zu mehr Vertragsfreiheit in der GKV.

Fazit

Wer erwartet hat, dass mit einem liberalen Bundesgesundheitsminister mehr Wettbewerb und damit mittelfristig mehr Effizienz ins deutsche Gesundheitssystem einkehrt, muss von den ersten neun Monaten der neuen Regierung enttäuscht sein. Weder ist der Einstieg in eine neue, weniger lohnabhängige Finanzierung gelungen – das hat die CSU zu verantworten – noch wird dem Kassenwettbewerb der nötige Platz eingeräumt, um für mehr Wirtschaftlichkeit bei der Leistungserbringung zu sorgen. Von einigen kosmetischen Reformen mühsam übertüncht, kann man die Devise der Regierung mit einem entschiedenen »Weiter so!« übersetzen.

Literatur

- Breyer, F., P. Zweifel und M. Kifmann (2005), *Gesundheitsökonomik*, 5. Aufl., Springer, Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (2010), Für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitssystem, http://www.bmg.bund.de/cdn_169/SharedDocs/Downloads/DE/Presse/Presse-2010/pm-10-07-06-gesundheitsreform-eckpunkte-anhang.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pm-10-07-06-gesundheitsreform-eckpunkte-anhang.pdf, 29. Juli 2010.
- Cassel, D., I. Ebsen, S. Greß, K. Jacobs, S. Schulze und J. Wasem (2008), *Vertragswettbewerb in der GKV. Möglichkeiten und Grenzen vor und nach der Gesundheitsreform der Großen Koalition*, Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn.
- SPD (2010), Gesundheitsreform ist verfassungswidrig, <http://www.spd.de/de/aktuell/nachrichten/2010/07/Gesundheitsreform-ist-verfassungswidrig.html?pg=1&y=2010&m=0>, 29. Juli 2010.
- »Wachstum, Bildung, Zusammenhalt«, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode, vom 27.10.2009, <http://www.cdu.de/doc/pdf/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf>, 29. Juli 2010.
- Wissenschaftlicher Beirat beim Bundeswirtschaftsministerium (2010), *Zur Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung*, Gutachten vom 12. Mai 2010.



Wolfgang Greiner*

Spurenelemente einer Reform – noch überwiegt der Dirigismus

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung zu einer optimalen Ausgestaltung der Finanzierungssysteme in der Sozialversicherung ist lang und hat in den letzten Jahren wenig grundlegend Neues hervorgebracht. In der Gesundheitspolitik sind diese Argumente spätestens in den neunziger Jahren bei der Entscheidung über die Ausgestaltung der sozialen Pflegeversicherung insbesondere zur Frage des Systemwechsels von einer reinen Umlage- zu einer Kapitalfinanzierung angekommen. Ein Jahrzehnt später wurde die Thematik in zahlreichen Kommissionen und Ausschüssen, wie zum Beispiel der Rürüp- und der Herzog-Kommission wieder aufgenommen, ohne dass auch zu diesem Zeitpunkt wesentliche Veränderungen der Argumentationslinien feststellbar gewesen wären. Aktuell wird das Thema in der Diskussion um die Weiterentwicklung des Gesundheitsfonds in Richtung pauschalisierter Zusatzbeiträge nicht nur zwischen dem Oppositionslager, sondern auch innerhalb der Koalition sehr heftig diskutiert. Im Koalitionsvertrag ist zu diesem Thema festgelegt: »Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Weil wir eine weitgehende Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.« (Koalitionsvertrag 2009, 86)

Als ersten Schritt zur Umsetzung dieser Zielvorgabe hat der Bundesgesundheitsminister im Juli 2010 die Eckpunkte einer Gesundheitsreform 2010 vorgestellt, deren Inhalte in einer Pressemitteilung des Ministeriums für Gesundheit vom 6. Juli 2010 zusammengefasst sind. Da die konkrete

Ausgestaltung im Gesetzestext zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels noch nicht bekannt war, sollen hier nur die grundlegenden Regelungen, die in der Koalition vereinbart sind, kommentiert werden. Demnach sollen im Rahmen der Reform die Finanzierungsgrundlagen gestärkt, ein Sozialausgleich gerecht gestaltet und die Ausgaben stabilisiert werden. Dieser dreiteiligen Gliederung folgt auch der folgende Beitrag, der sich zunächst mit dem Einstieg in einen Wandel der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung beschäftigt.

Stärkung der Finanzierungsgrundlagen

Ausgangspunkt der Reformüberlegungen in allen politischen Lagern ist die Erkenntnis, dass das derzeitige vor allem auf den Einkünften aus unselbständiger Arbeit beruhende Finanzierungssystem zukünftig aufgrund des demographischen Wandels, des medizinischen Fortschritts und einer schwindenden Beitragsbemessungsgrundlage immer weniger im Stande ist, die zu erwartenden Ausgabenvolumina adäquat zu finanzieren. Ausgehend von dieser Diagnose werden aber sehr unterschiedliche Therapieverschlüsse gemacht: Während die Vertreter der Bürgerversicherung eine Ausweitung der Gesetzlichen Krankenversicherung auf die gesamte Bevölkerung und der Bemessungsgrundlage auf weitere oder alle sieben Einkunftsarten, wie insbesondere Einkünfte aus Kapitalvermögen und Vermietung, vorschlagen (vgl. Bormann et al. 2009), treten Befürworter einer Gesundheitsprämie (bzw. Kopfpauschale, je nach semantischer und politischer Präferenz) dafür ein, die Finanzierung ganz von der Höhe des individuellen Einkommens zu lösen, also pauschalisierte Prämien einzuführen und die notwendige soziale Umverteilung über das Steuersystem zu finanzieren.

Nach Berechnungen von Hof und Schlömer (2005) kann die Bürgerversicherung nicht als nachhaltiges Finanzierungskonzept angesehen werden, da sie zwar zu (im Vergleich zum jetzigen System) geringeren Beitragssätzen führt, dieser Effekt aber nach etwa vier bis fünf Jahren aufgezehrt ist und die ursprüngliche Beitragshöhe wieder erreicht wird. Unter Umständen macht gerade dieser Verzögerungseffekt von etwa einer Legislaturperiode dieses Finanzierungssystem für die Politik so attraktiv. Von besonderer Bedeutung ist dabei der demographische Effekt eines steigenden Rentneranteils in der Bevölkerung, der durch ein niedrigeres Einkommen (somit auch niedrigere Leistungsfähigkeit und Beiträge) gekennzeichnet ist. Entgegen der Meinung einer jüngeren Veröffentlichung der Bertelsmann Stiftung (Braun und Marstedt 2010) sind der demographische Wandel und seine Auswirkungen auf das Umlagesystem der Krankenversicherung durchaus kein Mythos, sondern sie werden schon in wenigen Jahren sowohl auf der Ausgaben- wie auf der Einnahmeseite deutlich spürbar sein (vgl. Ulrich 2004). Wäh-

* Prof. Dr. Wolfgang Greiner ist Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement an der Universität Bielefeld.

rend gerade jetzt die starken Geburtsjahrgänge der sechziger Jahre in mittlere bis hohe Einkommensklassen hineinwachsen, wird dieser für das Umlagesystem positive Effekt in etwa 20 Jahren ins Gegenteil umschlagen, wenn diese Generation in den Ruhestand geht.

Bei einkommensunabhängigen Prämien wäre dieser Übergang nicht mit Mindereinnahmen für die GKV verbunden, allerdings mit stark steigendem steuerlichem Transferbedarf, der das Hauptgegenargument bei den Gesundheitsprämien darstellt. Allerdings sollte bei dieser Diskussion nicht übersehen werden, dass die Umverteilung im Sozialausgleich auch jetzt schon stattfindet, allerdings nur mit einer Art proportionalen Lohnsteuer (dem Beitragssatz) bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze. Dies ist ein denkbar ungünstiges System, um einen Sozialausgleich zu organisieren, weil die Bemessungsgrundlage sehr beschränkt ist und zudem im volkswirtschaftlichen Maßstab die Einkünfte aus unselbständiger Arbeit anteilig am Volkseinkommen immer mehr zurückgehen.

Einkommensunabhängige Prämien würden darüber hinaus die Einnahmen der GKV konjunkturunabhängiger machen, denn weder die Entwicklung der Löhne und Gehälter noch die Höhe der Arbeitslosigkeit würden sich auf das Beitragsaufkommen auswirken. Gesundheitsprämien sind zudem ein sehr starkes Preissignal, welches stärker wirkt als beispielsweise Beitragssatzunterschiede. Schließlich wären die Krankenkassen auch wesentlich wettbewerbsfähiger gegenüber den Prämien der privaten Krankenversicherungen (PKV), da die freiwillig Versicherten, die die Option zum Wechsel in die PKV haben, in einem pauschalisierten System niedrigere Gesundheitsprämien als heutige Beiträge zahlen (und erst anschließend im Steuersystem zum Sozialausgleich herangezogen werden). Und selbst wenn es zu einem nennenswerten weiteren Wechsel von der GKV in die PKV kommt, wäre dieser durch das damit verbundene niedrigere verlorene Prämienvolumen weit weniger einschneidend für das GKV-System als heute.

Die geplante Neuregelung der Koalition sieht vor, dass das grundsätzliche System des Gesundheitsfonds nicht verändert wird, dass aber langfristig das Gewicht der pauschalisierten Zusatzbeiträge steigen soll. Da der allgemeine Beitragssatz jedoch weiterhin durch den Bundestag festgelegt wird, hat die Politik sehr starken Einfluss darauf, in welchem Tempo sich dieser Wandel vollzieht. Soweit zukünftig die auftretenden Finanzierungslücken durch Steuermittel oder eine Anpassung des allgemeinen Beitragssatzes aufgefangen werden, kommt den Zusatzbeiträgen weiterhin nur eine untergeordnete Rolle zu. Gerade die geringe Anzahl von Krankenkassen, die momentan gezwungen ist, einen Zusatzbeitrag zu erheben, und dessen im Durchschnitt relativ geringe Höhe führen allerdings derzeit zu einer Diskreditierung dieses Finanzierungsinstruments, da es allein als

Gradmesser der Unwirtschaftlichkeit einer Krankenkasse angesehen wird. Da die geplante Reform vorsieht, dass der allgemeine Beitragssatz von 14,9% wieder auf 15,5% steigt, wurde eine große Chance vertan, schon jetzt einen nennenswerten Einstieg in eine pauschalisierte Zusatzprämie zu beginnen.

Genau diese Vermeidung von Zusatzprämien war aber offenbar gerade Sinn dieses politischen Kompromisses, denn mit der angedachten Regelung wurde zwar einerseits die unselige und unpraktikable 1%-Regelung für den Sozialausgleich des Zusatzbeitrages aufgehoben und die Höhe des Zusatzbeitrages prinzipiell frei gegeben. Andererseits wird aber bis in das Jahr 2011 hinein von einer Unterdeckung des Gesundheitsfonds in Höhe von nicht mehr als 4 bis 5 Mrd. € ausgegangen, so dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag bzw. die Zahl der Krankenkassen, die überhaupt gezwungen sind, einen solchen Beitrag zu erheben, in absehbarer Zeit überschaubar bleiben. Somit konnten Befürworter wie Gegner der Zusatzprämie mit der geplanten Regelung jeweils einen Achtungserfolg für sich reklamieren.

Besondere Beachtung wird zukünftig auch die Rolle der Steuerfinanzierung innerhalb des Gesundheitsfonds finden. Die Erfahrungen mit steuerlichen Zuschüssen zur GKV waren bislang für die Krankenkassen nicht gut, da die Politik sehr sprunghaft darüber entschied, wie hoch dieser Zuschuss ausfallen solle. Mittlerweile werden etwa 9% der Einnahmen des Gesundheitsfonds direkt aus Steuern gedeckt, was zwar noch sehr weit unter dem prozentualen Anteil in der Rentenversicherung liegt, andererseits aber in wenigen Jahren zu einem beachtlichen Bestandteil der Gesamtfinanzierung geworden ist. Begründbar sind solche Zuschüsse in einem Sozialversicherungssystem grundsätzlich nur bei versicherungsfremden Leistungen, wie z.B. der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern oder Mutterschaftsleistungen, die dann aber auch regelhaft an die finanzielle Höhe dieser Leistung gebunden werden sollte. Wenn es dem Gesetzgeber dagegen eher darum geht, die Beitragssätze optisch niedrig zu halten oder die Höhe der Beitragssätze sogar zu einem Instrument kurzfristiger Konjunkturpolitik zu machen (wie im Jahr 2009 geschehen), geht das weit über diesen eng gesteckten Rahmen legitimer steuerlicher Unterstützung hinaus und führt zu einer Finanzierungsillusion der Versicherten, die dann für ihren Versicherungsschutz politisch gewollt einen nicht auskömmlichen Beitrag zu zahlen haben.

Sollten in den kommenden Jahren die Zusatzprämien tatsächlich einen höheren Finanzierungsanteil annehmen, so wird dies noch eine weitere Wirkung haben, die derzeit noch wenig diskutiert wird: Die Legitimation der Arbeitgeber und Gewerkschaftsvertreter in den Selbstverwaltungsgremien der Krankenkassen stellt sich durch pauschalisierte Beiträ-

ge immer mehr in Frage, da der Zusammenhang der Finanzierung mit dem Arbeitseinkommen stetig kleiner wird. Der auf die Ersatzkassen bezogene Hinweis im Koalitionsvertrag, man strebe »in den Verwaltungsräten der Krankenkassen gemäß der gemeinsamen Finanzierung auch die Vertreter der Arbeitgeberseite an« (Koalitionsvertrag S. 92), steht hierzu in einem seltsamen Gegensatz.

Überraschend ist, dass im Zusammenhang mit einer Finanzierungsreform offenbar derzeit gar nicht an Veränderungen bei den Selbstbeteiligungen der Versicherten gedacht wird. Zwar sollten Selbstbeteiligungen nicht im Hinblick auf ihr parafiskalisches Auskommen, sondern auf ihre Steuerungswirkung hin eingesetzt werden (weshalb Leistungen mit einer sehr geringen Einkommenselastizität der Nachfrage wie Krankenhausleistungen eigentlich gar keine Selbstbeteiligung aufweisen sollten). Aber angesichts der sehr überschaubaren Selbstbeteiligungen im deutschen Gesundheitswesen (beispielsweise in der ambulanten Versorgung) sind hier durchaus noch Finanzierungspotentiale vorhanden, die gleichzeitig einen ausgabendämpfenden Effekt haben könnten.

Sozialausgleich

Wie bereits festgestellt sind in einem solidarischen Krankenversicherungssystem pauschalisierte Finanzierungsformen in der Regel mit einem Sozialausgleich verbunden, der aus den genannten Gründen möglichst im Steuersystem stattfinden sollte. Allerdings sind die Prüfung der Bedürftigkeit und auch die Abwicklung der Transferzahlungen mit nicht unerheblichen Transaktionskosten verbunden, die mit dem absehbar ansteigenden Anteil der Haushalte, die auf solche Transfers angewiesen sind, sogar noch gleichzeitig mit zunehmen. Die Bundesregierung hat sich daher frühzeitig auf einen automatisierten Sozialausgleich festgelegt. Gedacht ist offenbar daran, bereits mit der Lohn- bzw. Transfereinkommensabrechnung einen Ausgleich dann vorzunehmen, wenn 2% dieses Einkommens kleiner sind als der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Versicherten. Die Vorteilhaftigkeit einer solchen Regelung liegt auf der Hand, da keine aufwändigen Bedürftigkeitsprüfungen und Überweisungen nötig sind. Allerdings hat das Verfahren auch gravierende Nachteile, denn gemessen wird Bedürftigkeit weiterhin nur aufgrund einer einzigen Einkunftsart (wobei der Ausgleich später aus allgemeinen Steuermitteln stattfindet), und es ist offenbar auch nicht vorgesehen, an das Haushaltseinkommen anzuknüpfen, was bislang beispielsweise herangezogen wird, um festzustellen, ob die Belastungsgrenze für Selbstbeteiligungen (§ 62 SGB V) bereits erreicht worden ist.

Nach jetzigem Informationsstand kommen zwei Kuriositäten bei dieser Regelung hinzu, die noch der Diskussion be-

dürfen: Erstens ist wohl geplant, die Prämie auch dann aus-zuzahlen, wenn der Begünstigte in einer Krankenkasse ist, die überhaupt gar keine Zusatzbeiträge erhebt. Entscheidend soll nur sein, wie hoch die durchschnittlichen Zusatzbeiträge sind und welches Einkommen der Versicherte aufweist. Diese Regelung hat keinerlei Anreizwirkung auf die Wechselbereitschaft der Versicherten, da diese sich beispielsweise bzgl. der Zusatzbeiträge nicht besser stellen können, wenn sie ohnehin in einer Krankenkasse sind, die gar keine Zusatzbeiträge erhebt. Ein zusätzlicher Sozialtransfer ist in diesen Fällen weder nötig noch entfaltet er irgendwelche positiven Wettbewerbseffekte. Es ist zudem erstaunlich, dass der Sozialtransfer an dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag festgemacht wird und nicht etwa an den niedrigsten oder (ähnlich wie im Bereich der Festbeträge im Arzneimittelbereich) an dem unteren Drittel der Zusatzbeiträge. In beiden Fällen wäre derzeit der Sozialtransfer null, da die Versicherten, die sich hohe Zusatzbeiträge nicht leisten können, jederzeit die Möglichkeit haben, ihre Krankenkasse zu wechseln.

Stabilisierung der Ausgaben

Zur kurzfristigen Stabilisierung der Ausgaben ist eine Reihe von Eingriffen vorgesehen, die fast sämtlich auf der Preisebene stattfinden. Dazu gehören eine Erhöhung des Zwangsrabattes im Arzneimittelbereich, eine Zuwachsbegrenzung im Bereich der Krankenhäuser und ambulanten Versorgung sowie eine Obergrenze für Honorare in so genannten hausarztzentrierten Versorgungsverträgen (§ 73b SGB V). Alle diese Maßnahmen stehen außerhalb des wettbewerblichen Instrumentariums, sondern sind rein hoheitliche Regulierungen zur kurzfristigen Abwendung eines hohen Finanzierungsdefizits bereits im laufenden Jahr. Echte Wettbewerbselemente, die naturgemäß eher mittelfristig wirken, sind daher bislang noch nicht erkennbar.

Besonders augenfällig wird dies bei der Begrenzung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen, denn erstens sollten sich übermäßige Verwaltungskosten auf Dauer in erhöhten Zusatzbeiträgen niederschlagen, was wiederum direkt durch den Markt durch nachlassende Nachfrage sanktioniert werden würde, und zweitens können höhere Verwaltungsaufgaben bei Krankenkassen durchaus dann gerechtfertigt sein, wenn diese eine aktivere Rolle beispielsweise im Bereich des selektiven Kontrahierens einnehmen, wenn also kollektive Verhandlungen immer mehr durch individuelle Vereinbarungen zwischen Kasse und Leistungserbringer ersetzt werden. Ähnliches gilt auch für die angedachte Ausweitung von Kostenerstattungsregelungen, die das bisher vorherrschende Sachleistungsprinzip stärker ergänzen sollen als bisher. Auch dies bindet Arbeitskraft bei den Krankenkassen, wobei noch abgewartet werden muss, ob sich positive Effekte durch eine Kostenerstattung auf die Aus-

gabenhöhe feststellen lassen. Möglicherweise sind Zuzahlungsregelungen, wie sie heute schon im Bereich von Brillengläsern und Zahnersatz üblich sind, dass effizientere Mittel, um bei Versicherten mehr Kostenbewusstsein zu schaffen. Denn die reine Kenntnis von Preis- und Kostenhöhen wird kaum verhaltensändernd wirken, solange die Versicherung dann doch wieder den allergrößten Teil der Kosten deckt und der Versicherte daher keine Budgetrestriktion zu befürchten hat.

Fazit

Die Richtung zukünftiger Gesundheitspolitik ist derzeit noch nicht vollständig absehbar, denn wenn beispielsweise die Zusatzbeiträge zukünftig eine höhere Bedeutung haben sollen, ist die Entwicklung doch sehr stark vom politischen Willen in den kommenden Jahren abhängig. Die Verlagerung des Sozialtransfers in Steuersystemen bleibt gerade im Hinblick auf die Demographie- und Konjunkturabhängigkeit der bisherigen Beitragserhebung vorteilhaft, allerdings dürfte die Diskussion über eine dann notwendige effiziente Ausgestaltung des automatisierten Sozialtransfers noch lange nicht abgeschlossen sein. Mittelfristig werden dann auch wieder Umfang und Ausgestaltung einer ergänzenden, kapitalgedeckten Zusatzversicherung diskutiert werden.

Wie in den vergangenen Jahren ist nach der Reform vor der Reform, und man kann der Gesundheitspolitik nur raten, die Ausgabendynamik nicht nur durch dirigistische Eingriffe in die Preisstruktur, sondern auch durch sich selbst regulierende wettbewerbliche Findungsprozesse ablaufen zu lassen. Der Rahmen für ein selektives (und damit nicht mehr kollektives) Kontrahieren im ambulanten Bereich, bei Krankenhäusern, bei Arzneimitteln und Rehabilitationen sind wichtige Meilensteine zukünftiger Gesundheitsreformen, die spätestens im Jahr 2011 angegangen werden müssen, denn die Instrumente zentraler Preisregulierung und Budgetierung erscheinen als weitgehend ausgeschöpft. Sollte die Reform 2010 aber der Anfang zu einem evolutionären Prozess in Richtung einkommensabhängiger Beiträge und zusammen mit den nachfolgenden Reformen Ausdruck einer stärker wettbewerblichen Orientierung sein, die eine horizontale und vertikale Integration über Sektorgrenzen hinaus nicht ausschließt, dann wäre in diesem Jahr tatsächlich der Einstieg in einen Systemwechsel vollzogen worden.

Literatur

Braun, B. und G. Marstedt (2010), »Mythen zu Gesundheitspolitik: Auch gebildete Bürger irren«, *Gesundheitsmonitor der Bertelsmannstiftung* (2), 1–11.
Bormann, R. et al. (2009), »Zukunft des Gesundheitssystems«, Diskussionspapier des Gesprächskreises Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

Hof, B. und C. Schlömer (2005), »Zur Zukunftsfähigkeit von Kopfprämienmodellen für die GKV im anstehenden demographischen Wandel«, *Sozialer Fortschritt* (8), 194–205.
Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP in der 17. Legislaturperiode des Bundestages: »Wachstum. Bildung. Zusammenhalt.«, Berlin 2009.
Ulrich, R.E. (2005), »Demographic change in Germany and implications for the health system«, *Journal of Public Health* 13, 10–15.



Gebhard Kirchgässner*

Die Einführung der Gesundheitsprämie: Eine wirkliche Reform?

Wie überall steigen auch in Deutschland die Gesundheitsposten laufend an, und zwar nicht nur absolut, sondern auch im Vergleich zum Einkommen. Nachdem die Reform der Großen Koalition am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, droht den gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2011 bereits wieder ein Defizit von 11 Mrd. €. Die jetzige schwarz-gelbe Koalition ist daher zu Maßnahmen gezwungen, mit denen die Ausgaben verringert und/oder die Einnahmen erhöht werden. Außerdem gibt es seit längerem Bestrebungen in der FDP und in geringeren Ausmaß auch in der CDU, die freilich von der CSU bekämpft werden, die Finanzierung des Gesundheitssystems von den Löhnen abzukoppeln und auf einkommensunabhängige Prämien umzustellen, wobei dafür die verschiedensten Begriffe wie »Kopfprämie«, »Kopfpauschale« oder neuerdings »Gesundheitspauschale« verwendet werden. Die Abkopplung soll dazu dienen, die negativen Auswirkungen der Krankenversicherungsprämien auf die Beschäftigung, wenn nicht zu beseitigen, so doch zu mildern.

Die Reform

Am 6. Juli 2010 hat die Koalition ein Maßnahmenpaket beschlossen, welches nicht nur die derzeit bestehenden Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenkassen beseitigen soll, sondern auch den Einstieg in ein neues System zur Finanzierung des Gesundheitssystems bilden soll, welches gerecht, sozial, stabil, wettbewerblich und transparent sein soll.¹ Der Beschluss enthält die folgenden zen-

* Prof. Dr. Gebhard Kirchgässner ist Professor für Volkswirtschaftslehre und Ökonometrie sowie Direktor des Instituts für Außenwirtschaft und Angewandte Wirtschaftsforschung an der Universität St. Gallen.

¹ Vgl. für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitssystem, http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2010/2010-07-06-eckpunkte-gesundheit,property=publicationFile.pdf, 16. August 2010.

tralen Elemente, wobei die Details freilich noch ausgearbeitet werden müssen (vgl. Bundesregierung 2010).

- (i) *Prozentualer Beitrag in Abhängigkeit vom Lohn*: Der allgemeine Beitragssatz steigt ab Januar 2011 von derzeit 14,9 auf 15,5%. Arbeitnehmer zahlen künftig 8,2, Arbeitgeber 7,3% des Bruttoarbeitslohns.
- (ii) *Einkommensunabhängiger Zuschlag*: Kommt eine Krankenkasse mit ihren Prämieeinnahmen (bzw. mit ihren Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds) nicht aus, erhebt sie Zusatzbeiträge. Die Höhe dieser Beiträge ist unbegrenzt. Das Bundesversicherungsamt berechnet für jedes Jahr den durchschnittlichen Zusatzbeitrag, der für eine Deckung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen erforderlich ist.
- (iii) *Sozialer Ausgleich*: Der vom Versicherten zu zahlende Zusatzbeitrag soll auf 2% des individuellen sozialversicherungspflichtigen Einkommens begrenzt werden. Übersteigt der durchschnittlich erforderliche Zusatzbeitrag diesen Betrag, wird die Differenz durch einen steuerfinanzierten Sozialausgleich ausgeglichen.

Zunächst ändert sich am jetzigen System kaum etwas, sieht man einmal davon ab, dass die Bezieher der niedrigsten Einkommen jetzt eine Prämie von 10,2% (insgesamt 17,5%) ihres Einkommens für die Krankenkassenprämien aufbringen müssen. Bei der bis zum Jahr 2014 erwarteten durchschnittlichen Prämie von 16 € gilt dies für Monatseinkommen bis 800 €. Die negativen Arbeitsanreize, die mit diesen Prämien verbunden sind, werden somit in diesem Bereich noch verstärkt und nicht abgemildert.

Der Anstieg der Gesundheitskosten

Solange die Gesundheitskosten nicht stärker ansteigen als die Einkommen, wird sich kaum etwas ändern. Darauf zu hoffen, dürfte freilich eine Illusion sein. Es gibt zumindest vier Faktoren, die ein stärkeres Ansteigen wahrscheinlich machen:

- (i) Ein Teil des Anstiegs ergibt sich durch die Veränderung der Altersstruktur. Solange der Anteil der »Alten« an der Bevölkerung zunimmt, führt dies zu einem überproportionalen Anstieg der Gesundheitskosten, und zwar unabhängig davon, ob die Bevölkerung insgesamt wächst oder schrumpft (vgl. hierzu z.B. Felder 2006).
- (ii) Dazu kommt, dass die Bürgerinnen und Bürger bei steigendem Einkommen bereit sind, für Gesundheitsleistungen einen überproportional steigenden Teil ihres Einkommens (ähnlich wie für z.B. Ferien) auszugeben. In diesem Sinne dürfte Gesundheit ein »superiores Gut« sein, d.h. die Einkommenselastizität liegt über 1.² Solange dies gilt,

² Entsprechend den Angaben der OECD (2010) ist zwischen 1985 und 2007 auch der Anteil der privaten Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt gestiegen.

werden auch die Kosten pro Kopf der Bevölkerung stärker ansteigen als das Einkommen.

- (iii) Eine weitere Erklärung könnte sich aus W.J. Baumol's (1967) Modell des »ungleichgewichtigen Wachstums« ergeben. Danach steigen die Kosten in arbeitsintensiven stärker als in kapitalintensiven Sektoren, da technischer Fortschritt, der die Kosten senken könnte, in aller Regel an Kapital gebunden ist. Insbesondere steigen sie in Dienstleistungsbereichen stärker als in der industriellen Produktion. Der Gesundheitsbereich ist ein klassischer Dienstleistungsbereich. Insofern könnte er ein Anwendungsbeispiel für Baumol's Modell sein (vgl. hierzu Hartwig 2006).
- (iv) Schließlich ist der technische Fortschritt eine der wichtigsten Ursachen für den starken Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der stationären Versorgung (vgl. z.B. Jones 2002). Dabei ist ein indirekter vom direkten Effekt zu unterscheiden. Der direkte Effekt bedeutet, dass neue Untersuchungs- und Therapieformen entwickelt werden, die so genannte Hochtechnologiemedizin, die es ermöglichen, Krankheiten zu heilen, die bisher kaum wirksam behandelt werden konnten, bzw. zumindest die Situation der Patienten massiv zu verbessern. Der indirekte Effekt besteht darin, dass diese Therapiemöglichkeiten das Leben verlängern und damit zur Alterung der Bevölkerung (und der durch sie verursachten Kostensteigerung) beitragen.

Somit wäre es naiv anzunehmen, die Gesundheitskosten würden nicht stärker als das Einkommen steigen. Wenn in dieser Situation die lohnabhängigen Beitragsteile nicht steigen sollen, müssen die Zusatzprämien umso stärker steigen. Damit kommen immer mehr Einkommen in jenen Bereich, in welchem die Zusatzprämie mehr als 2% des sozialversicherungspflichtigen Einkommens ausmacht und die deshalb subventioniert werden müssen. Langfristig bedeutet dies, dass der Arbeitnehmerbeitrag für einen immer größeren Teil der Arbeitnehmerschaft 10,2% des Einkommens betragen und dass das für den Sozialausgleich erforderliche Steueraufkommen deutlich stärker als das Volkseinkommen steigen wird.

Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt

Werden die proklamierten Ziele der Reform zumindest ansatzweise erreicht? Zentrale Absicht war, die Gesundheitskosten von den Arbeitskosten zu entkoppeln. Glaubt man der Bundesregierung, wurde dies dadurch erreicht, dass der Arbeitgeberbeitrag bei 7,3% festgeschrieben wird (vgl. Bundesregierung 2010, 2). Dies ist aber eine Illusion, da sich Lohn und Arbeitgeberbeitrag zur Krankenkasse wie bisher parallel entwickeln werden. Lediglich darüber hinausgehende Kosten haben keine direkten Auswirkungen mehr auf diesen Beitrag, sondern müssen ausschließlich von den Arbeitnehmern und den Steuerzahlern getragen werden.

Man könnte versuchen, eine Entkopplung dadurch herbeizuführen, dass man, wie dies z.B. von der FDP vorgeschlagen wurde, die heutigen Arbeitgeberbeiträge auf die Löhne aufschlägt und dann die Arbeitnehmer die gesamten Beiträge entrichten lässt. Die Arbeitgeber wären dann nicht mehr direkt betroffen. Dies bedeutet freilich nicht, dass sie überhaupt nicht betroffen wären. Folgt man dem neoklassischen Modell des Arbeitsmarkts, welches wir z.B. immer dann ins Feld führen, wenn wir gegen Mindestlöhne argumentieren, dann ist für den Arbeitgeber allein der Bruttolohn und für den Arbeitnehmer allein der Nettolohn entscheidend; wer die Beiträge an die Sozialversicherung abliefern, ist für die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt irrelevant. Damit haben wir negative Auswirkungen der Krankenversicherung auf den Arbeitsmarkt, solange die Prämien Auswirkungen auf den Brutto- und/oder den Nettolohn haben. Dies aber lässt sich nicht vermeiden, wenn man einen sozialen Ausgleich anstrebt, d.h. wenn man das Ziel der Bundesregierung ernst nimmt: »Gesundheit muss bezahlbar bleiben – für jeden Geldbeutel und für jedes Alter.« Hier besteht ein Zielkonflikt, der sich nicht auflösen lässt; man sollte auch nicht versuchen, ihn wegzureden.

Dazu kommt, dass die Gewerkschaften versuchen werden, höhere Krankenkassenbeiträge der Arbeitnehmer durch höhere Lohnabschlüsse zumindest teilweise wieder auszugleichen. Daher würde eine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge selbst dann einen Druck auf die Bruttolöhne ausüben, wenn die Beiträge ausschließlich von den Arbeitnehmern entrichtet würden.

Weitere Auswirkungen

Werden wenigstens die anderen Ziele erreicht? Man kann argumentieren, dass das neue System gerechter ist, da über die Steuern alle Einkommensbezieher und nicht nur die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe zum Sozialausgleich herangezogen werden. Wieweit diese Argumentation gültig ist, hängt davon ab, welche Steuern betrachtet (und im Zweifelsfall zur Finanzierung erhöht) werden. Sie gilt für die progressive Einkommensteuer, aber nicht notwendigerweise für die regressive Mehrwertsteuer; hier sind die Verteilungswirkungen offen.

Das neue System ist zweifellos etwas transparenter, da durch die unterschiedlichen Zusatzprämien sichtbar wird, welche Kassen höhere und welche niedrigere Kosten haben. Damit kommt auch ein Stück zusätzlichen Wettbewerbs in dieses System; die Versicherten haben Anreize, sich eine Kasse mit niedrigeren Prämien zu suchen, was Druck auf diese ausübt. Die Frage ist nur, wozu dieser führt. Als ein solches System mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz im Jahr 1996 in der Schweiz eingeführt wurde, hat man sich und den Stimmbürgern davon einen Druck

auf die Prämien und letztlich ein Ende der Kostenexplosion versprochen. Tatsächlich sind die Kosten und damit auch die Prämien munter weiter gestiegen; der Wettbewerb zwischen den Kassen geht heute fast ausschließlich um günstige Risiken. Dadurch wird keine einzige überflüssige Behandlung und damit werden somit auch keine Kosten eingespart; vielmehr ergibt sich ein Anstieg der Verwaltungskosten durch die Wechsler, der sich wiederum in den Prämien niederschlägt.³

Nun krankt unser schweizerisches System daran, dass der Risikoausgleich zwischen den Kassen völlig unzureichend ist. Er könnte deutlich besser sein (und wird auch ab dem Jahr 2012 zumindest etwas besser sein). Dennoch kann er nie so perfekt sein, dass dieser Wettbewerb nicht auftritt. Als Alternative wird daher gelegentlich vorgeschlagen, zu risikogerechten Prämien überzugehen. Bisher liegt dazu freilich kein wirklich überzeugender Vorschlag vor, der z.B. auch die dabei auftretenden Bürokratieprobleme in Rechnung stellt.⁴ Man wird daher auch in Zukunft mit einem nicht perfekten Risikoausgleich leben müssen, der den Krankenkassen einen gewissen Spielraum für Risiko-selektion gibt.

Fazit

Das wichtigste Element dieser Reform sollte nach den ursprünglichen Plänen eigentlich vermieden werden: Der Arbeitnehmerbeitrag steigt für die untersten Einkommen und längerfristig für einen immer größeren Kreis von Arbeitnehmern auf 10,2%, d.h. gegenüber dem Jahr 2009 um fast 30%. Damit werden die Krankenkassenprämien nicht von den Löhnen abgekoppelt, sondern die Differenz zwischen Brutto- und Nettolohn steigt noch. Das Ziel einer Abkoppelung wird somit klar verfehlt. Es kann aber auch gar nicht erreicht werden, solange man den Anspruch hat, dass auch Bezieher niedriger Einkommen Anrecht auf eine dem heutigen Standard entsprechende Krankenversorgung haben.⁵ Man sollte dies auch ehrlich kommunizieren und nicht gegenüber der Öffentlichkeit Versprechungen abgeben, die man nicht einhalten kann.

Zweitens sollen zusätzliche Kosten, die über die jetzt festgelegten Höchstbeitragssätze von 7,3 bzw. 10,2% für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Zukunft durch Steuern finanziert werden. Ob dies einen stärkeren Druck auf die Versicherungen bewirkt, Kosten einzusparen, ist offen. Drittens

soll es mit Hilfe der Zusatzprämien in Zukunft verstärkten Wettbewerb zwischen den Krankenkassen geben. Ob dies die Krankenkassen veranlasst, Druck auf die Kostenseite auszuüben und sich nicht vor allem um gute Risiken zu bemühen, ist ebenfalls offen.

Was als große Reform angekündigt und heiß umstritten war, hat somit bestenfalls zu einem »Reförmchen« geführt. Sieht man einmal von der in Zukunft zu erwartenden steuerlichen Belastung ab, sind auch langfristig keine großen Änderungen zu erwarten. Angesichts des Streits zwischen den Koalitionsparteien FDP und CSU war freilich auch kaum etwas anderes zu erwarten. Ein Kompromiss konnte nur aus kleinen Schritten bestehen, die von den Parteien unterschiedlich interpretiert werden konnten. Dies ist eingetreten.

Literatur

- Baumol, W.J. (1967), »Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crises«, *American Economic Review* 57, 415–426.
- Bundesregierung (2010), »Fragen und Antworten zur Neuordnung des Gesundheitswesens«, 13. Juli 2010, <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2010/07/2010-07-13-faq-gesundheit.html>, 15. August 2010.
- Felder, S. (2006), »Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und Gesundheitsausgaben: Theorie und Empirie«, *Perspektiven der Wirtschaftspolitik* 7 (Special Issue), 49–73.
- Hartwig, J. (2008), »What Drives Health Care Expenditure? Baumol's Model of 'Unbalanced Growth' Revisited«, *Journal of Health Economics* 27, 603–623.
- Jones, Ch.I. (2004), »Why Have Health Expenditures as a Share of GDP Risen So Much«, mimeo, University of Berkeley, Mai.
- Kirchgässner, G. (2010), »Die Schweiz als Vorbild? Bemerkungen zur Diskussion um eine Reform des deutschen Gesundheitswesens«, Universität St. Gallen, Volkswirtschaftliche Abteilung, Diskussionspapier Nr. 2010/15, Mai.
- OECD (2010), *Gesundheitsausgaben 2010*, abrufbar unter SourceOECD. (<http://miranda.sourceoecd.org/vl=3175741/cl=12/nw=1/rpsv/ij/ocedstats/99991012/v1n1/s1/p1>), 16. August 2010.
- Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2010), *Zur Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung*, Gutachten Nr. 2/10, Berlin.
- Zweifel, P. und M. Breuer (2005), »The Case for Risk-Based Premiums in Public Health Insurance«, *Health Economics, Policy and Law* 1, 171–188.

³ Im vergangenen Jahr haben in der Schweiz ca. 18% der Versicherten ihre Krankenversicherung gewechselt. Vgl. hierzu: Bewegung bei den Versicherten, *Neue Zürcher Zeitung* Nr. 249 vom 27. Oktober 2009, S. 13.

⁴ Dies gilt auch für die Vorschläge von Zweifel und Breuer (2005) oder des Wissenschaftlicher Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2010).

⁵ Dies würde auch bei risikogerechten Prämien gelten. Zu den Arbeitsmarktwirkungen von Krankenkassenprämien vgl. auch Kirchgässner (2010).



Jürgen Wasem*

Finanzierungsreform auf Samtpfoten – triste Kostendämpfung statt struktureller Reformen

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) leidet an einer strukturellen Einnamenschwäche. Die Finanzbasis der GKV, die so genannten »beitragspflichtigen Einnahmen« bleiben systematisch hinter dem allgemeinen Wirtschaftswachstum zurück: Während das nominelle BIP je Einwohner seit der Wiedervereinigung jahresdurchschnittlich bis 2008 um 3,1 v.H. (je Erwerbstätigen: um 2,9%) gewachsen ist, sind die beitragspflichtigen Einnahmen je GKV-Mitglied nur um 1,9 v.H. jahresdurchschnittlich gewachsen; nur in zwei dieser Jahre war das Wachstum der GKV-Finanzbasis nicht geringer als das Wirtschaftswachstum. Demgegenüber sind die Ausgaben der Krankenkassen je Mitglied wie das BIP mit 3,1 v.H. pro Jahr gewachsen. Die Steigerung des durchschnittlichen gesamtdeutschen Beitragssatzes der GKV von 12,3 v.H. 1991 auf 14,9 v.H. 2008 ist daher nicht etwa auf eine »besorgniserregende« Ausgabenentwicklung (oder gar eine »Kostenexplosion«) sondern auf eine erodierende Einnahmenbasis des Krankenkassensystems zurückzuführen.

Daher wird mit Recht seit Anfang dieses Jahrzehnts eine Diskussion um eine Finanzierungsreform der GKV geführt: Angesichts der demographischen Entwicklung ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der reale Bedarf nach Gesundheitsleistungen pro Kopf weiter steigen wird. Im überragenden Finanzierungssystem der GKV sind regelmäßige Beitragssatzsteigerungen damit vorprogrammiert. Wenn dies als gesamtwirtschaftlich kontraproduktiv angesehen wird, muss die Finanzierungsbasis der GKV auf eine breitere Basis gestellt werden. Insbesondere auch mit dieser Zielsetzung sind die Finanzierungs-Reformmodelle »Bürgerversicherung« und »Pauschalprämie« entwickelt worden.

Die Bürgerversicherung will die Finanzbasis (neben einem Einbezug der Privatversicherten) dadurch erweitern, dass auch Kapitaleinkünfte zur Beitragszahlung herangezogen werden; der Pauschalprämienansatz geht davon aus, dass die Prämie aus allen Einkunftsarten der Versicherten beglichen wird. Der in der Großen Koalition beschlossene Kompromiss zu den GKV-Finzen leistete hingegen allenfalls durch den Ausbau des Bundeszuschusses an die GKV (und dessen breite Steuerbasis) einen Schritt zur Verbreiterung der Finanzbasis der Gesetzlichen Krankenversicherung – im Übrigen war der Kompromiss der Großen Koalition primär dadurch motiviert, gerade keine Richtungsentscheidung zu treffen, sondern jeder der beiden Parteien die künftigen Gestaltungsoptionen offen zu halten.

Schleichende Transformation des Finanzierungssystems

Wie ist vor diesem Hintergrund der Entwurf des »GKV-Finanzierungsgesetzes« zu bewerten? Kurzfristig bewirkt es beim Übergang von 2010 nach 2011 zunächst eine *Einnengung* der Finanzbasis: Der Bundeszuschuss wird um 0,5 Mrd. € zurückgeführt; zur Gegenfinanzierung sowie zur Finanzierung der in 2010 bestehenden Unterdeckung im Gesundheitsfonds von rund 3 Mrd. € und der erwarteten Mehrausgaben der Krankenkassen 2011 von rund 4 Mrd. € wird stattdessen der Beitragssatz für die Beiträge an den Gesundheitsfonds erhöht – um je 0,3 v.H. für Versicherte und Arbeitgeber. Damit kommt die durchschnittliche Krankenkasse – wie bereits 2009 – ziemlich genau mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds aus.

Allerdings beabsichtigt die Regierungskoalition, den auf 15,5% festgesetzten Beitragssatz in der Zukunft konstant zu halten – zumindest wird der bisher vorgesehene Mechanismus, nach dem der Beitragssatz bei einer steigenden Unterdeckung des Gesundheitsfonds erhöht werden muss, ersatzlos gestrichen (ohne dass der künftige Gesetzgeber aber gehindert wäre, die Zahl 15,5 durch jede andere beliebige Zahl zu ersetzen). Hätte diese Festschreibung des Beitragssatzes längerfristig Bestand, würde sie bedeuten, dass die Einnahmen des Gesundheitsfonds aus Beiträgen nur noch in dem Ausmaß der Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen wachsen würden – das mit Sicherheit zu erwartende, deutlich darüber liegende Wachstum der Leistungsausgaben der GKV wäre dann (bei eingefrorenem Bundeszuschuss) über Zusatzbeiträge zu finanzieren. Unterstellt man, dass die Leistungsausgaben p.a. 4% wachsen, die beitragspflichtigen Einnahmen hingegen 2%, würden etwa 2015 mit rund 18 Mrd. € etwa 10% der GKV-Ausgaben über Zusatzbeiträge finanziert und der durchschnittliche monatliche Zusatzbeitrag je Mitglied läge bei rund 29 €. 2020 wären hingegen bereits mit rund 44 Mrd. € etwa 17% der Leis-

* Univ.-Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem ist Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen.

tungsausgaben über Zusatzbeiträge finanziert, bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag je Mitglied von 7,2 € im Monat.

Dies zeigt: Konstanz der nunmehr getroffenen Entscheidungen unterstellt, kommt es zu einer sehr langsamen aber kontinuierlichen Transformation des Finanzierungssystems in ein Prämienmodell – und insoweit zu einer Verbreiterung der GKV-Finanzbasis. Das ist zumindest ziemlich nahe an dem dran, was der Koalitionsvertrag mit seiner Ankündigung einer »langfristigen Überführung« in ein System mit »einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen« gemeint haben dürfte.

Sozialausgleich: Pragmatisch, aber Chancen nicht genutzt

Jede – auch sehr langsame – Umsteuerung von einer Finanzierung über einkommensabhängige Beiträge hin zu einem prämienfinanzierten System bedeutet zunächst c.p. eine Umverteilung von Geringverdienern zu Versicherten mit höheren Einkommen, zudem kann eine Überforderung der Versicherten mit geringem Einkommen ausgelöst werden. Daher sehen sowohl die für Deutschland diskutierten als auch die im Ausland (etwa der Schweiz oder den Niederlanden) umgesetzten vollständigen oder teilweisen Prämienmodelle einen subjektbezogenen Transfer an Geringverdiener vor, der eine Überforderung dieser Versicherten verhindern soll. Der Koalitionsvertrag hatte folgerichtig denn auch angekündigt, die einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträge würden »sozial ausgeglichen«. Entsprechend nahm in den letzten Monaten der »Sozialausgleich« wesentlichen Raum in der Diskussion um die Zukunft des Finanzierungsmodells ein.

Bereits das gegenwärtig noch bestehende Finanzierungsmodell des Kompromisses der Großen Koalition sieht einen Sozialausgleich vor: Wenn die Krankenkasse mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommt und daher zur Gewährleistung eines ausgeglichenen Haushalts einen Zusatzbeitrag erheben muss, darf dieser – sofern er 8 € im Monat übersteigt – das GKV-Mitglied nicht mit mehr als 1 v.H. seiner beitragspflichtigen Einnahmen belasten. Die Konzeption dieses gegenwärtig praktizierten Sozialausgleichs ist allerdings mit erheblichen Konstruktionsproblemen belastet: Denn die Zahlung des Zusatzbeitrages des Mitglieds wird schlicht bei 1% seiner beitragspflichtigen Einnahmen gekappt, der Krankenkasse fehlen somit diese die Belastungsgrenze übersteigenden Teile der Zusatzbeiträge der entsprechenden Mitglieder, und sie muss entsprechend den Zusatzbeitrag höher ansetzen, um von solchen Versicherten, die höhere Einkommen haben, entsprechend größere Zusatzbeiträge vereinnahmen zu können.

Dies hat drei Konsequenzen: Zum einen kann über die Zusatzbeiträge kein Aufkommen von größer als 1 v.H. der beitragspflichtigen Einkommen der GKV-Mitglieder erzielt werden. Des Weiteren sind Geringverdiener nur so lange preissensitiv, wie es Kassen mit Zusatzbeiträgen unterhalb von 8 € gibt – bei Kassen mit Zusatzbeiträgen oberhalb von 8 € zahlen sie völlig unabhängig von der Höhe des tatsächlichen Zusatzbeitrags immer 1 v.H. ihrer beitragspflichtigen Einnahmen, so dass der Zusatzbeitrag hier jede Steuerungsfunktion verliert. Schließlich wird der Wettbewerb der Krankenkassen erheblich verzerrt: Bei gleichem Finanzierungsbedarf über Zusatzbeiträge ist der erhobene Zusatzbeitrag einer Krankenkasse umso höher, je mehr Versicherte ihr angehören, die unter den Sozialausgleich fallen, also den Zusatzbeitrag nicht komplett entrichten müssen – ein wenig sinnvolles Szenario.

Diese Webfehler weist der nunmehr beschlossene Sozialausgleich ab 2011 nicht mehr auf: Jedes Mitglied zahlt einen vollen Zusatzbeitrag, der Krankenkasse entgehen also keine Zusatzbeiträge wegen des Sozialausgleichs, so dass die wettbewerbsverzerrenden Einnahmeausfälle nicht mehr auftreten. Der Sozialausgleich wird vielmehr dadurch umgesetzt, dass das durch den Zusatzbeitrag überforderte Mitglied (die Überforderungsgrenze soll bei 2% der beitragspflichtigen Einnahmen liegen) einen entsprechend geringeren einkommensabhängigen Beitrag an den Gesundheitsfonds zahlt; Arbeitgeber führen diese Verrechnung im Rahmen der Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags bei ihren Beschäftigten durch, die Rentenversicherung im Rahmen der Zahlung der Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner. Auch wird bei der Berechnung der Minderung des einkommensabhängigen Beitrags der *durchschnittliche* Zusatzbeitrag aller Kassen, nicht der individuell zu entrichtende Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse zugrunde gelegt – dies erhält die Preissensitivität auch der Versicherten, die unter den Sozialausgleich fallen.

Insbesondere die Abwicklung des Sozialausgleichs über die Kürzung des einkommensabhängigen Beitrags ist ein pragmatischer Weg zur Umsetzung dieses politisch so umstrittenen Eckpfeilers der neuen Finanzierungs-konzeption. Unbefriedigend daran ist allerdings, dass zur Feststellung, ob ein GKV-Mitglied Anspruch auf Sozialausgleich hat, aus Praktikabilitätsgründen ausschließlich auf seine beitragspflichtigen Einnahmen abgestellt wird: So wird ein Versicherter mit geringer Rente und hohen Einkünften aus Kapitaleinkünften ausgleichsberechtigt, ein im Vergleich zu diesem in bescheideneren Verhältnissen lebender Rentner mit höherer Rente und keinen Kapitaleinkünften hingegen nicht. Ob dies – wie ein Gutachten für die SPD-Bundestagsfraktion aussagt – verfassungswidrig ist, soll hier nicht beurteilt werden, verteilungspolitisch unbefriedigend ist es allemal. Allerdings wird hier nur der »Fehler« wiederholt, der die einkommensabhängige Beitragsgestaltung der GKV ohnehin

prägt: Nicht alle Einkunftsarten sind beitragspflichtig, sondern nur Gehalt (bei Selbständigen: Gewinn), Rente und bestimmte Sozialtransfers.

Gedrückt hat sich die Koalition um eine klare Regelung, wie der Sozialausgleich letztlich finanziert wird. Die Minderung der einkommensabhängigen Beiträge der Empfänger von Sozialausgleich an den Gesundheitsfonds bewirkt dort Einnahmeausfälle. Diese sollen zunächst aus der Liquiditätsreserve des Fonds kompensiert werden. Aber das ist natürlich ein Taschenspielertrick. Die spannende Frage wird sein: Kommt dafür zusätzliches Geld aus dem Bundeshaushalt oder wird der heutige Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds (2010: 15,7 Mrd. €), der gegenwärtig zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen eingesetzt wird, über die Jahre transformiert in ein Budget zur Finanzierung des Sozialausgleichs – mit der logischen Konsequenz, dass die Unterdeckung des Gesundheitsfonds und damit die Dynamik der Zusatzbeiträge zunehmen wird.

Unbefriedigend ist auch, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2011 nahe null ist. Dies ist für die Versicherten extrem merklich und führt dazu, dass die Kassen ausschließlich kurzfristige Kosteneinsparungen im Auge haben, hingegen, nicht mittelfristige Effizienz.

Auf der Ausgabenseite nur triste Kostendämpfung

Der Gesetzentwurf der Koalition zur Einnahmenseite wird flankiert durch Maßnahmen auf der Ausgabenseite, die den Ausgabenzuwachs der Kassen begrenzen sollen. Wer hier auf eine inspirierende Weiterentwicklung des GKV-Steuerungssystems gehofft hatte, ist bitter enttäuscht: Keine Impulse für einen Ausbau von Wettbewerb als Effizienzmaschine. Wie gerade die Monopolkommission noch einmal ausführlich dargelegt hat, liegen intelligente Modelle vor, wie auch in der Gesundheitsversorgung, wo der Marktmechanismus wegen der Existenz des Versicherungsschutzes und ubiquitärer Informationsasymmetrien nur begrenzt greifen kann, wettbewerbliche Steuerung funktionieren kann. Insbesondere das Konzept des »Vertragswettbewerbs«, bei dem die Krankenkassen unter strikter Anwendung des Kartellrechts und der Fusionsaufsicht die Versorgung ihrer Versicherten mit medizinischen Leistungen (z.B. im Rahmen von Ausschreibungen) über Verträge mit Krankenhäusern, Arztnetzen und Herstellern von medizinischen Gütern anstelle von beiderseitigen Kontrahierungszwängen im Rahmen von Kollektivverträgen organisieren, wird von der Monopolkommission empfohlen.

Stattdessen: triste Kostendämpfung, wie sie gerade die FDP als Oppositionspartei in den vergangenen zehn Jahren immer wieder (zu Recht) kritisiert hatte. Dabei wissen

wir aus den Erfahrungen zahlreicher Kostendämpfungsgesetze seit Mitte der siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts: Sie sind ungerecht, weil sie nach der Rasenmähermethode vorgehen, sie sind strukturkonservativ, weil sie Innovationen in Neuerungen erschweren, und sie wirken ohnehin nur kurzfristig.

Eine Ausnahme von diesem trüben Bild bietet allerdings der Arzneimittelbereich: Hier hat sich die Koalition zu einem »Doppelschlag« aus Kostendämpfung über einen erhöhten Zwangsrabatt und strukturellen Veränderungen entschlossen. Leider wird hier die aus ökonomischer Sicht vordringliche Kosten-Nutzen-Bewertung neuer Arzneimittel, die erst vor drei Jahren eingeführt wurde, in ihrer Bedeutung stark relativiert zugunsten einer reinen Bewertung des Nutzens, ohne dass klar wäre, wie auf dieser Basis ein GKV-Erstattungsbetrag ermittelt werden könnte. Bedauerlich auch, dass die Regelungen stark beim Spitzenverband der Krankenkassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss zentralisiert sind – hier konnte sich der FDP-Gesundheitsminister, der eine stärker dezentral-wettbewerbliche Lösung bevorzugt hätte, nicht gegenüber den Gesundheitspolitikern von CDU/CSU durchsetzen. Grundsätzlich aber ist es richtig, zwar den freien Marktzugang von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen zu erhalten, die bisher mögliche freie Preisgestaltung aber zu begrenzen: Denn in einer Situation, in der der Arzt das Medikament verschreibt, der Patient es in Anspruch nimmt, die Krankenkasse es aber bezahlt, führt eine freie Preisgestaltung durch den pharmazeutischen Hersteller zu hohen Preisen auch bei nur geringem Zusatznutzen.

Es bleibt zu hoffen, dass die Koalition auf der Ausgabenseite noch deutlich mutiger wird – auch wenn (logischerweise) weder die Leistungserbringer aus den Kollektivverträgen gerissen noch die Krankenkassen konsequent dem Wettbewerbsrecht unterstellt werden wollen. Mehr Wettbewerb hieße aber auch, dass die Politik sich selbst zurücknimmt – vermutlich ist das das größte Hindernis.

Die größten aufstrebenden Märkte für deutsche Exporte liegen in Asien und Osteuropa

Steffen Elstner, Christian Grimme und Thomas Siemsen

Die Eurozone und Großbritannien als klassische Abnehmer deutscher Güter werden ihre bisherigen Anteile an den deutschen Gesamtexporten nicht halten. Aufstrebende Länder wie China, Indien, Brasilien, Polen und Russland werden zunehmend das deutsche Exportwachstum beeinflussen. Um dieser Entwicklung für die Exportprognosen besser Rechnung zu tragen, wurde vom ifo Institut ein Exportnachfrageindikator entwickelt. Mit Hilfe des Indikators wird die Bedeutung der einzelnen Absatzländer für den deutschen Export genauer beleuchtet.

Die deutsche Volkswirtschaft erlebte im vergangenen Jahr mit einem Rückgang des realen Bruttoinlandsprodukts um 4,9% den größten Produktionseinbruch in der Nachkriegszeit. Hauptverantwortlich dafür war vor allem die starke Abnahme der realen Warenexporte um 17,9%. Die Exporte insgesamt (inklusive Dienstleistungen) leisteten einen negativen Wachstumsbeitrag von 6,8 Prozentpunkten zum realen BIP.¹

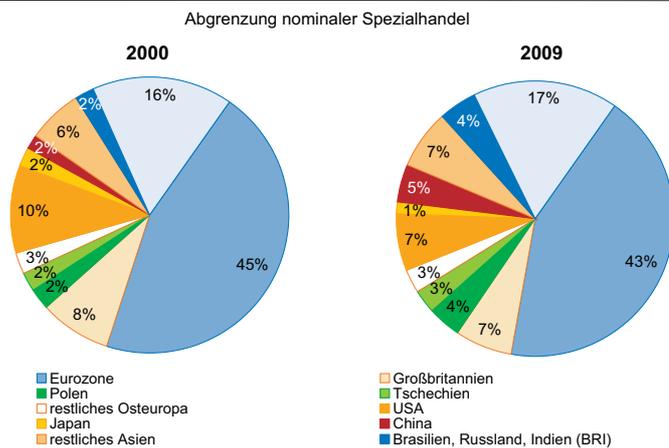
Für 2010 sind wieder positive Impulse aus dem Exportgeschäft zu erwarten: Das ifo Institut prognostiziert einen Zuwachs der deutschen Exporte von 10,8% (vgl. Carstensen et al. 2010). Andere Institutionen wie der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK 2010), der Bundesverband Großhandel, Außenhandel, Dienstleistungen e.V. (BGA 2010) und die deutsche Bundesbank (2010) kommen zu ähnlichen Vorausschätzungen.

Woher soll der Anstieg der Exporte kommen? Wie Abbildung 1 zeigt, kam noch

vor zehn Jahren die wesentliche Nachfrage aus der Eurozone (45% der deutschen Ausfuhren), den USA (10%) und Großbritannien (8%). Bis 2009 haben die Exportanteile dieser traditionellen Hauptabnehmergruppe jedoch um 6 Prozentpunkte abgenommen. Im gleichen Zeitraum haben allein die BRIC-Länder (Brasilien, Russland, Indien und China) ihren Anteil an den deutschen Ausfuhren von 4% (2000) auf 9% (2009) erhöht. Dies dürfte sich fortsetzen. Betrachtet man nämlich die Industrieproduktion nach Ländergruppen seit August 2008, dem Monat vor der Insolvenz von Lehman Brothers, so zeigt sich, dass sich Asien deutlich dynamischer entwickelt als die Eurozone und die USA, möglicherweise kann sogar von einer Abkopplung gesprochen werden (vgl. Abb. 2). Da derzeit wenig dafür spricht, dass sich das Wachstumsdifferential zwischen Asien und der traditionellen Hauptabnehmergruppe merklich verringern wird, dürfte die deutsche Exportdynamik zum Großteil von der steigenden Nachfrage aus den asiatischen Schwellenländern getragen werden. Daneben werden auch die Bestellungen aus Brasilien und Polen – wenn auch in geringerem Maße – zur Dynamik beisteuern.

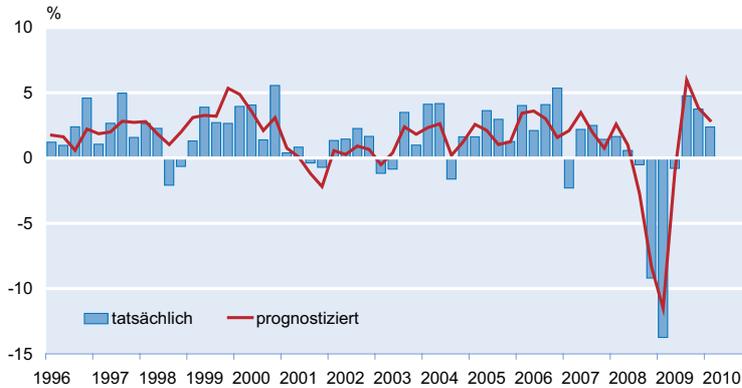
Um dieser Entwicklung für die Exportprognosen besser Rechnung zu tragen, wurde vom ifo Institut ein Exportnachfrageindikator entwickelt, der im Folgenden kurz vorgestellt werden soll. Im Anschluss daran wird die Frage nach der Bedeutung der einzelnen Absatzländer für den deutschen Export mit Hilfe des Indikators genauer beleuchtet.

Abb. 1
Exportanteile der einzelnen Regionen an den Warenexporten



¹ Da auch die Importe sanken, betrug der Wachstumsbeitrag des Außenbeitrags – 2,9 Prozentpunkte.

Abb. 3
Vergleich der tatsächlichen Zuwachsraten der Warenexporte mit den prognostizierten Werten



Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

der für Deutschland relevanten Absatzmarktgröße – um 1% zu einem langfristigen Anstieg des Exportvolumens von rund 2,5% führt. Nach dieser Schätzung profitiert Deutschland also überproportional vom Wirtschaftswachstum in den Partnerländern.

In Abbildung 3 wird der Zusammenhang zwischen den realisierten Exportwachstumsraten und den geschätzten Werten $\Delta Export_t$ aus dem oben beschriebenen Modell graphisch dargestellt. Die blauen Balken stehen für die tatsächlichen, die rote Linie repräsentieren die geschätzten Zuwachsraten. Mit diesem Modell lässt sich die Exportdynamik sehr gut erklären.

Schwellenländer ziehen die Exporte

Im folgenden Abschnitt sollen die Entwicklung und Wachstumsaussichten wichtiger deutscher Absatzmärkte etwas genauer diskutiert werden. In Abbildung 4 wird die relative Bedeutung der einzelnen Absatzländer für den deutschen Export und deren Entwicklung in den letzten zehn Jahren dargestellt.

Auf der Abszisse ist der Anteil eines Landes an den deutschen Exporten in Abgrenzung des Spezialhandels im Jahr 2009 zu sehen. Länder in den rechten (linken) beiden Feldern sind also relativ bedeutend (unbedeutend) für das aktuelle Exportniveau. Die Ordinate trägt die Veränderung des Exportanteils im Zeitraum 2000 bis 2009 ab. Demnach haben Länder, die sich in den oberen (unteren) beiden Quadranten befinden, innerhalb der letzten zehn Jahre an Bedeutung für den deutschen Exportmarkt gewonnen (verloren). Ein Land im ersten Quadranten links oben

macht folglich einen geringen Anteil an den deutschen Exporten aus, hat aber in jüngerer Vergangenheit an Bedeutung gewonnen (»Aufsteigende Sterne«). Länder im zweiten Quadranten rechts oben sind überdurchschnittlich wichtig mit steigender Tendenz (»Wachsende Riesen«). Bezogen auf den durchschnittlichen Exportanteil ist das Gewicht der »Gefallenen Helden« (dritter Quadrant, rechts unten) für die deutschen Ausfuhr relativ hoch, jedoch seit dem Jahr 2000 rückläufig. Die »Schrumpfenden Zwerge« im vierten Quadranten links unten schließlich besitzen ein unterdurchschnittliches Gewicht bei rückläufiger Tendenz.

Die Farbskalierung beschreibt die prognostizierte wirtschaftliche Dynamik eines Landes relativ zur Entwicklung des Exportnachfrageindicators für 2010 und 2011. Wächst ein Land stark überdurchschnittlich, so wird erwartet, dass dieses Land in Zukunft deutlich mehr aus Deutschland nachfragen wird. Auf dieser Überlegung aufbauend, geben die Pfeile an, ob sich der Exportanteil des betreffenden Landes ausweiten wird. Ein nach rechts weisender Pfeil signalisiert einen zukünftig höheren Exportanteil, ein linksgerichteter Pfeil steht hingegen für eine abnehmende Bedeutung des jeweiligen Landes. Markierungen ohne Pfeil kennzeichnen einen konstanten oder sich nur leicht ändernden Ausfuhranteil.

Aus der Abbildung lassen sich drei wesentliche Erkenntnisse gewinnen. Erstens ist die Bedeutung der BRIC-Staaten für den deutschen Export zwar noch relativ gering, ihr Einfluss hat jedoch in den letzten zehn Jahren stetig zugenommen. Aus den vier Ländern stach besonders China mit einer Steigerung des Anteils von 2% (2000) auf 5% (2009) her-

Abb. 4
Vier-Felder-Tafel



vor (vgl. auch Abb. 1). Besonders die Kraftfahrzeughersteller konnten profitieren. So fragte China 2009 mehr als 5% aller deutschen Automobilausfuhren nach, ein Jahrzehnt vorher waren es nur 0,6%. Aber auch bei der Nachfrage nach Maschinen baute China seinen Anteil an den deutschen Maschinenexporten mit einer Erhöhung von 2,7% (2000) auf 9,1% (2009) aus. In den kommenden Jahren dürfte die wirtschaftliche Dynamik in dieser Ländergruppe weiterhin äußerst kräftig verlaufen, die BRIC-Länder werden verstärkt deutsche Investitionsgüter nachfragen und damit die deutsche Exportwirtschaft weiter stimulieren.

Zweitens haben die USA und Großbritannien als klassische Abnehmer deutscher Güter weiterhin einen hohen Anteil an den deutschen Gesamtexporten. Insbesondere die USA haben aber in den letzten zehn Jahren Anteile verloren. Das ist hauptsächlich auf eine weniger dynamische Nachfrage nach Kraftfahrzeugen zurückzuführen – 2000 wurde noch ein Anteil von 16,6% an den deutschen Kraftfahrzeugexporten erzielt, bis 2009 schrumpfte er auf 10,2%. Aber auch in der Maschinen- und Chemiebranche wurden Rückgänge der Anteile zwischen 2000 und 2009 verzeichnet. Aufgrund der leicht überdurchschnittlichen Wachstumsaussichten (im Vergleich zur Änderung des Exportnachfrageindikators) deutet sich für die USA eine Stabilisierung des Exportanteils bei den aktuellen Verhältnissen an. Im Gegensatz dazu führen die prognostizierten stark unterdurchschnittlichen Wachstumsraten in Großbritannien zu einem deutlich schwächeren Nachfrageanstieg nach deutschen Gütern.

Drittens haben die PIIGS-Länder im Zeitraum von 2000 bis 2009 nur unwesentlich an Bedeutung für den deutschen Export verloren. In den kommenden Jahren dürfte diese Ländergruppe jedoch ein geringes Wirtschaftswachstum aufweisen, so dass sich die Nachfrage dieser Länder nach deutschen Investitionsgütern unterdurchschnittlich entwickeln wird. Ihr Anteil an den deutschen Gesamtexporten wird in Zukunft zurückgehen.

Fazit

Die indikatorgestützte Analyse ergibt, dass sich die Bedeutung der Absatzmärkte für die deutschen Exporteure verschiebt. Die wichtigsten Abnehmer wie die Eurozone und Großbritannien werden ihre bisherigen Anteile nicht halten können. Aufstrebende Länder wie China, Indien, Brasilien, Polen und Russland werden zunehmend das deutsche Exportwachstum beeinflussen. Das dortige hohe Wirtschaftswachstum und der damit einhergehende Bedarf an Investitionsgütern, aber auch der Vermögenszuwachs führen dazu, dass diese Länder vermehrt deutsche Güter nachfragen werden. Der fortgesetzten Erschließung dieser Märkte kommt deshalb eine zentrale Bedeutung für eine dynamische Entwicklung der deutschen Exportwirtschaft zu.

Literatur

- Carstensen, K., W. Nierhaus, K. Abberger, Chr. Breuer, T. Buchen, St. Elstner, Chr. Grimme, St. Henzel, N. Hristov, M. Kleemann, J. Mayr, W. Meister, G. Paula, A. Stangl, K. Wohlrabe und T. Wollmershäuser (2010), »ifo Konjunkturprognose 2010/2011: Auftriebskräfte verlagern sich nach Deutschland«, *ifo Schnelldienst* 63(12), 12–63.
- Bundesverband Großhandel, Außenhandel, Dienstleistungen (BGA, 2010), »Klare Aufwärtssignale aus dem Außenhandel«, Pressemitteilung vom 11. März 2010, http://www.bga-online.de/50.html?&tx_ttnews%5Bpointer%5D=4&tx_ttnews%5Btt_news%5D=105&tx_ttnews%5BbackPid%5D=47&cHash=d883eccc60.
- Deutsche Bundesbank (2010), *Monatsbericht Juni*, Frankfurt am Main.
- DIHK (2010), »Der deutsche Außenhandel AHK-Experten-Index 2010/2011«, Berlin.

Nach den Erfahrungen der Finanzkrise scheint es angebracht, in der Bankenaufsicht ein Instrument zu implementieren, das das Finanzmarktaufsichtssystem gegen potentielle Fehlleistungen bei der Anwendung risikogewichteter Eigenmittelvorschriften absichert. Die Vertreter der G-20-Länder haben deshalb im September 2009 die Einführung einer Leverage Ratio gefordert. Für die Schweizer Großbanken hat die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht bereits im November 2008 eine solche implementiert. Die Leverage Ratio soll eine gewisse Kernkapitalausstattung der Banken garantieren, und zwar unabhängig von den Ergebnissen, die die Verfahren zur Risikomessung liefern. Anhand von Bilanzdaten der Schweizer Großbank UBS stellt der Beitrag das Zusammenspiel von risikogewichteten Eigenmittelvorschriften und der Leverage Ratio dar. Es besteht die Gefahr, dass die Leverage Ratio die Risikogewichtung aushebelt. Den Banken kann hierdurch ein Anreiz entstehen, erhöhte Risiken einzugehen. Im Beitrag wird deshalb als alternatives Aufsichtsinstrument ein Sockelrisikogewicht vorgeschlagen. Dieses Sockelrisikogewicht könnte die Funktion eines Backstop übernehmen, indem es das Kleinrechnen der risikogewichteten Aktiva durch die Banken begrenzt, gleichzeitig die Risikogewichtung jedoch zur Wirkung kommen lässt.

Motivation

Als eine Ursache für die Finanzkrise, die im Sommer 2007 ihren Ausgang nahm, wird die zu geringe Eigenmittelausstattung bzw. der zu hohe Verschuldungsgrad der Banken genannt. Strengere Eigenmittelvorschriften sollen die einzelnen Banken sowie das gesamte Bankensystem zukünftig krisenresistenter machen. Das Schweizer Eigenmittelregime für Großbanken wurde bereits im Herbst 2008 entsprechend angepasst (vgl. Kellermann und Schlag 2010). Der Reformprozess in Bezug auf die Finanzmarktregulierung in der Schweiz hält seitdem an (vgl. FINMA 2010). Auch auf internationaler Ebene sind Reformbestrebungen im Gange. So legte der Basler Ausschuss für Bankenaufsicht (BCBS) im Dezember 2009 ein umfassendes Reformpaket vor, das unter der Bezeichnung »Basel III« firmiert.¹

Der BCBS (2009) greift mit seinen Reformvorschlägen die zum Teil harsche Kri-

tik an den Eigenmittelvorschriften des Basler Akkords auf. Diese Kritik richtet sich insbesondere auf die unzureichende Abgrenzung des Eigenmittelbegriffs und die mangelhaften Verfahren der Risikogewichtung. Insgesamt gelten die bestehenden Basler Eigenmittelvorschriften als intransparent und anfällig für Manipulationen von Seiten der beaufsichtigten Banken (vgl. Wissenschaftlicher Beirat beim BMWi 2010). Die Vertreter der G-20-Länder haben deshalb im September 2009 die Einführung einer Leverage Ratio gefordert. Der BCBS nahm diese Forderung auf.² Für die Schweizer Großbanken UBS und Credit Suisse hatte die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) im November 2008 eine Leverage Ratio implementiert (vgl. EBK 2008). International kam dieses Aufsichtsinstrument bislang in den USA und Kanada zur Anwendung.³

Die Leverage Ratio stellt ein einfaches mikroprudentielles Instrument zur Finanzmarktaufsicht dar und ist als transparente Ergänzung zu den risikogewichteten Eigenmittelvorschriften des Basler Akkords grundsätzlich zu begrüßen.

* Dr. Kersten Kellermann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Konjunkturforschungsstelle Liechtenstein (KOFL).

** Prof. Dr. Carsten-Henning Schlag ist Leiter der Konjunkturforschungsstelle Liechtenstein (KOFL) an der Hochschule Liechtenstein.

¹ Am 26. Juli 2010 hat das oberste Gremium des BCBS – The Group of Governors and Heads of Supervision – die Reformvorschläge bzgl. Eigenkapital und Liquidität angenommen (vgl. BCBS 2010b). Dabei wurden jedoch verschiedene Vorschläge des Konsultationspapiers (BCBS 2009) revidiert.

² Der BCBS (2009b, 7) führt hierzu aus: »The Committee is ... introducing a leverage ratio requirement that is intended to achieve ... additional safeguards against model risk and measurement error by supplementing the risk based measure with a simple, transparent, independent measure of risk that is based on gross exposures.«

³ Zur Ausgestaltung der Leverage Ratio in den USA und Kanada vgl. D'Hulster (2009).

Dennoch ist das Aufsichtsinstrument Leverage Ratio mit Mängeln behaftet. Insbesondere besteht die Gefahr, dass ihre verbindliche Einführung das System der Risikogewichtung der Aktiva aushebelt, wodurch für die Banken Anreize entstehen können, erhöhte Risiken einzugehen. Der vorliegende Beitrag diskutiert diese Problematik. Anhand von Bilanzdaten der Schweizer Großbank UBS wird das Zusammenspiel von risikogewichteten Eigenmittelvorschriften und der Leverage Ratio dargestellt. Darüber hinaus wird im Beitrag ein alternatives Aufsichtsinstrument vorgeschlagen. Dieses Instrument wird als Sockelrisikogewicht bezeichnet. Es garantiert für alle Banken eine Mindestkernkapitalausstattung in Abhängigkeit der risikougewichteten Aktiva. Ebenso wie die Leverage Ratio ist das Sockelrisikogewicht einfach handhabbar und von der Risikogewichtung unabhängig. Jedoch werden mit diesem alternativen Aufsichtsinstrument die risikogewichteten Eigenmittelvorschriften im Sinne eines Supplement oder Backstop nur ergänzt, ohne diese außer Kraft zu setzen.

Die aktuelle Diskussion um die Leverage Ratio

Der BCBS definiert die Leverage Ratio als Prozentanteil der Eigenmittel an den risikougewichteten Aktiva einer Bank.⁴ In seinen Publikationen setzt sich der BCBS (2009; 2010a; b) vor allem mit der genauen Abgrenzung von Zähler und Nenner dieser Relation auseinander. Im Zentrum stehen Fragen der Rechnungslegung und deren internationaler Vergleichbarkeit (vgl. Zeitler 2010). Was den Zähler anbelangt, geht es um die Qualität und richtige Abgrenzung der Eigenmittel. In Bezug auf den Nenner wird u.a. die adäquate Berücksichtigung von Außerbilanzposten diskutiert. Noch gänzlich offen ist, ob die Leverage Ratio im Rahmen der ersten oder zweiten Säule des Basler Akkords zur Anwendung kommen soll. Für die Einführung der Leverage Ratio hat der BCBS am 26. Juli 2010 einen konkreten Zeitplan verabschiedet, nach dem die Leverage Ratio zum 1. Januar 2018 als Aufsichtsinstrument Verbindlichkeit erlangt (vgl. BCBS 2010b). Ein von den beaufsichtigten Banken explizit einzuhaltender Mindestwert wurde bislang noch nicht festgelegt. Der BCBS schlägt jedoch vor, eine Leverage Ratio in Höhe von 3% in der Übergangsphase von 2013 bis 2017 international zu testen. Im Verlaufe des Jahres 2017 sollen dann die Erfahrungen dieser Übergangsphase ausgewertet und die endgültige regulatorische Mindesthöhe der Leverage Ratio fixiert werden (vgl. BCBS 2010b).⁵

⁴ Es wäre richtiger, die Leverage Ratio im Sinne einer Verschuldungsobergrenze zu definieren (vgl. D'Hulster 2009). Die Definition des BCBS (2009) entspricht streng genommen einer Capital-to-Asset-Ratio. Sie hat sich jedoch durchgesetzt. Die Leverage Ratio wird im vorliegenden Beitrag, wenn nicht anders erwähnt, im Sinne einer Soll-Größe verwendet.

Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht ist demgegenüber bei der Umsetzung der Leverage Ratio etwas weiter vorgeschritten. Für die Schweizer Großbanken soll dieses Aufsichtsinstrument ab 2013 verbindlich gelten (vgl. EBK 2008).⁶ Die FINMA definiert die Leverage Ratio konkret als Verhältnis von Kernkapital (Tier 1) und adjustierter Bilanzsumme (BS). Letztere entspricht der vor allem um das Schweizerische Kreditgeschäft reduzierten Bilanzsumme.⁷ Die Adjustierung erklärt sich vor dem Hintergrund der Bedeutung, die die beiden Großbanken für das inländische Kreditgeschäft haben und der Tatsache, dass man sich im November 2008 in einer Rezession befand (vgl. EBK 2008, 2). Die Adjustierung zeigt erhebliche Auswirkung. Sie reduziert die durch die Leverage Ratio geforderte Mindestausstattung mit Kernkapital um annähernd ein Drittel. Die Finanzmarktaufsicht verfolgt mit der Adjustierung die Absicht, die betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten zu reduzieren, die durch verbindliche Eigenmittelvorschriften möglicherweise entstehen (vgl. BCBS 2010c; d). Zu diesen Kosten zählen beispielsweise die Schwächung der Profitabilität der Banken oder die Gefahr, dass Banken ihr Kreditangebot einschränken.⁸ Die LR-Minimalanforderung

$$(1) LR - \text{Minimalanforderung} = 0,03 * \text{adjustierte BS},$$

die die Schweizer Großbanken in Bezug auf die Leverage Ratio einzuhalten haben, liegt auf Konzernebene bei einem Minimalsatz von 3% und auf Ebene der Einzelinstitute bei 4%. In wirtschaftlich guten Zeiten – wie sich die Finanzmarktaufseher ausdrücken – soll die Leverage Ratio die geforderten Minimalwerte übersteigen (vgl. EBK 2008).⁹

⁵ Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht in Deutschland (BaFin 2010) hat auf der Grundlage des Gesetzes zur Stärkung der Finanzmarkt- und Versicherungsaufsicht vom 29. Juli 2009 für die Beaufsichtigten eine Anzeigepflicht für die Leverage Ratio (modifizierte bilanzielle Eigenkapitalquote, Ist-Größe) eingeführt. Diese wurde zum ersten Quartal 2010 wirksam. Die modifizierte bilanzielle Eigenkapitalquote ist definiert als das Verhältnis von bilanziellem Eigenkapital zur Summe aus der Bilanzsumme, den außerbilanziellen Verpflichtungen sowie dem Wiedereindeckungsaufwand für Ansprüche aus außerbilanziellen Geschäften.

⁶ Auch für die übrigen Bankengruppen in der Schweiz schlägt die FINMA (2010) in einem Diskussionspapier die Einführung einer Leverage Ratio vor.

⁷ Die adjustierte Bilanzsumme entspricht den Vermögenswerten insgesamt, abzüglich den Vermögenswerten aus dem Kreditgeschäft in der Schweiz (unter Ausschluss der schweizerischen Interbankenausleihungen), Bareinlagen und Saldi bei Zentralbanken, gewisse Reverse-Repo-Geschäfte in Schweizer Franken und bestimmte sonstige Vermögenswerte, wie Goodwill und immaterielle Vermögenswerte, die bei der Bestimmung des aufsichtsrechtlichen Kernkapitals (Tier 1) ausgenommen sind (vgl. Credit Suisse 2010, 110).

⁸ Frenkel und Rudolf (2010) untersuchen in einem Gutachten für den deutschen Bankenverband die potentiellen Auswirkungen der Einführung einer Leverage Ratio auf das Kreditangebot der Banken. Anhand von verschiedenen Szenarien werden weitere makroökonomische Effekte auf die deutsche Wirtschaft simuliert.

⁹ Empirische Untersuchungen weisen auf eine gewisse Zyklizität der Leverage Ratio (Ist-Größe) im Bankensystem hin (vgl. Adrian und Shin 2008). Demnach passen die Banken ihre Leverage Ratio an die jeweilige konjunkturelle Situation an. In Aufschwungsphasen wird die Leverage Ratio reduziert (der Verschuldungsgrad steigt) und in Abschwungsphasen erhöht. Die FINMA versucht, dieser Prozyklizität entgegenzuwirken, indem sie den Minimalwert positiv an die Gewinnsituation der Bank bindet.

Zielsetzung der Leverage Ratio ist es, eine Mindestkernkapitalausstattung der Banken regulatorisch sicherzustellen, die unabhängig ist von den durch Basel II eingeführten komplexen Verfahren zur Risikomessung. Für den Präsidenten der Schweizer Nationalbank Hildebrand (2008) stellen diese Verfahren selbst ein Risiko für die Finanzstabilität dar. Die Finanzmarktaufsicher sollen daher auf der Grundlage der Informationen, die die Leverage Ratio bietet, trotz ihres notorischen Informationsrückstandes gegenüber den beaufsichtigten Banken selbstbewusster, sicherer und schneller entscheiden können. Darüber hinaus soll die Möglichkeit zur Regulierungsarbitrage, welche die Modelle zur Risikomessung eröffnen, für die Banken eingeschränkt werden (vgl. Bichsel und Blum 2005; Blum 2008). Gelingt es den beaufsichtigten Banken, Schlupflöcher im Eigenmittelregime auszunutzen, oder treten Fehler und Mängel bei der modellgestützten Risikomessung auf, so kommt der Leverage Ratio zukünftig die Funktion eines Backstop zu. Nicht beabsichtigt ist hingegen, die risikogewichteten Eigenmittelvorschriften gänzlich abzulösen. Höhere Risiken in den Aktiva der Banken sollen weiterhin grundsätzlich mit mehr Eigenmitteln unterlegt werden. Wie die nachfolgende Analyse zeigt, ist die Umsetzung dieser Anforderungen nicht unproblematisch.

Das Risiko der Risikogewichtung

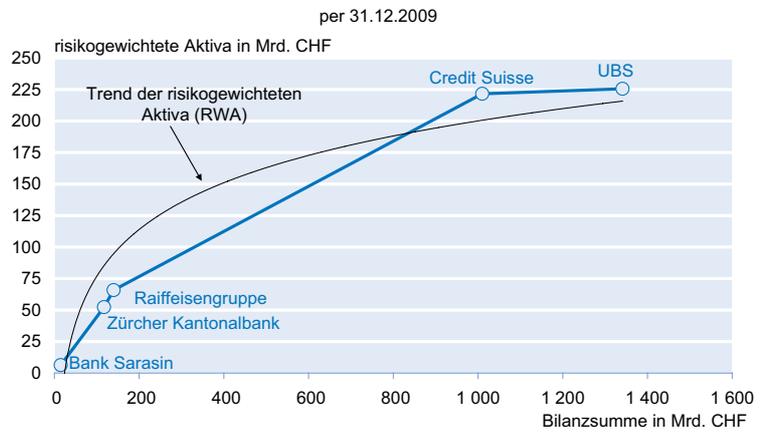
Nach dem Basler Akkord (Basel II) werden die geforderten Eigenmittel unter Berücksichtigung der Risikosituation einer Bank festgelegt. Man spricht von so genannten risikogewichteten Eigenmittelvorschriften. Basis der Risikogewichtung bilden die von der Bank gehaltenen Aktiva. Aus ihnen werden unter Anwendung der erwähnten Verfahren zur Risikomessung die risikogewichteten Aktiva (RWA) bestimmt (vgl. BCBS 2006):

$$(2) RWA = w(R)(BS + ABP).$$

Der Anteil der RWA an der Summe aus Aktiva in der Bankbilanz (BS) sowie bestimmten Außerbilanzposten (ABP) wird im Weiteren als aggregiertes Risikogewicht $w(R)$ bezeichnet. Es wird durch die bestehenden Eigenmittelvorschriften nicht unmittelbar festgelegt, sondern lässt sich erst ermitteln, nachdem die Höhe der RWA bestimmt ist.¹⁰ Das Verhältnis von RWA und risikogewichteten Aktiva einer Bank steigt mit deren Risikoprofil R . Es gilt $\partial w(R) / \partial R > 0$. Dies

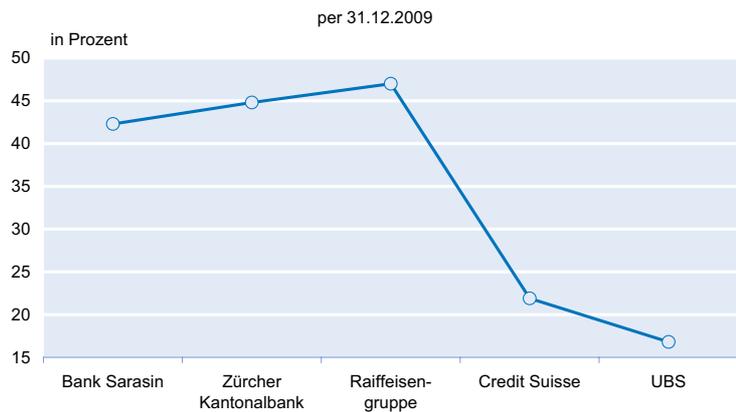
ist zumindest die Intention der Risikogewichtung. Laut Geschäftsbericht der UBS (2010) beläuft sich ihre Bilanzsumme per 31. Dezember 2009 auf 1 340,5 Mrd. CHF. Dazu kommen Außerbilanzpositionen in Höhe von 78,7 Mrd. CHF. Dem Gesamtposten von 1 419,2 Mrd. CHF stehen RWA in Höhe von 225,6 Mrd. CHF gegenüber.¹¹ Daraus ergibt sich rechnerisch ein aggregiertes Risikogewicht $w(R)$ von knapp 16%.

Abb. 1a
Bilanzsumme und risikogewichtete Aktiva (RWA)



Quelle: Geschäftsberichte der jeweiligen Finanzinstitute für das Jahr 2009.

Abb. 1b
Aggregierte Risikogewichte $w(R)$ ausgewählter Schweizer Banken

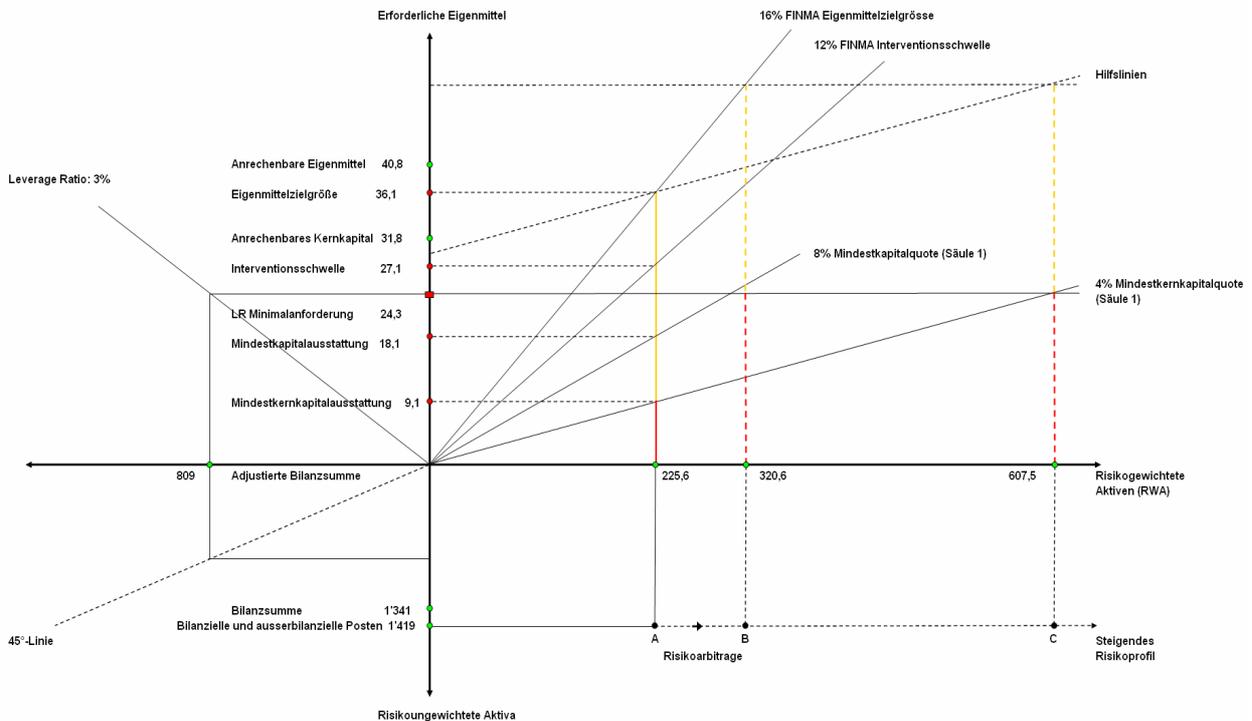


Quelle: Geschäftsberichte der jeweiligen Finanzinstitute für das Jahr 2009; eigenen Berechnungen.

¹⁰ Das aggregierte Risikogewicht kann als gewichtetes Mittel der einzelnen Risikogewichte bestimmter Aktiva interpretiert werden. Diese variieren erheblich. Beispielsweise erlaubt die Finanzmarktaufsicht im EU-27-Raum den Banken, Anleihen von Zentralregierungen oder Notenbanken aller Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes, die sich in den Bankbilanzen befinden, mit einem Risikogewicht von null zu gewichten, wenn diese Anleihen in der Landeswährung des Staates geschuldet und refinanziert werden. Aktuell kritisiert das Europäische Parlament (2010) diese Praxis.

¹¹ In ihren Rundschreiben zu den Eigenmittelanforderungen für Kredit- bzw. Marktrisiken bei Banken vom 20. November 2008 konkretisiert die FINMA (2008a; b) die Regeln zur Bestimmung von risikogewichteten Aktiva. Diese lehnen sich eng an Basel II an, gehen aber in verschiedenen Belangen darüber hinaus (vgl. Kellermann und Schlag 2010).

Abb. 2
Risikoarbitrage durch Einführung einer Leverage Ratio
 Beispiel UBS, per 31. Dezember 2009, in Mrd. CHF^{a)}



^{a)} Grüne Punkte: Ist-Größen (vgl. UBS 2010), rote Punkte: Soll-Größen (risikogewichtet), rotes Rechteck: Soll-Größe (nicht-risikogewichtet).

Quelle: Darstellung der Autoren.

Abbildung 1a stellt für verschiedene Schweizer Banken zum Jahresende 2009 die RWA in Abhängigkeit der Bilanzsumme dar. Neben der UBS ist auch die Situation der zweiten Schweizer Großbank Credit Suisse sowie der Raiffeisen-gruppe, der Zürcher Kantonalbank und der Privatbank Bank Sarasin eingezeichnet. Ein Vergleich der Niveaus der Bilanzsummen zeigt die Dominanz der beiden Großbanken im Schweizer Bankensektor (vgl. Kellermann 2010). Abbildung 1a macht aber auch einen weiteren interessanten Zusammenhang deutlich. Sie illustriert, dass die RWA der Banken mit zunehmenden risikogewichteten Aktiva unterproportional zunehmen. In der Logik der Risikogewichtung ist das so zu interpretieren, dass die Aktiva der Großbanken insgesamt tendenziell geringere Risiken bergen.¹² In Abbildung 1b sind die aggregierten Risikogewichte $w(R)$ für die genannten Schweizer Banken noch einmal explizit aufge-

führt. Während die Relation von RWA zu Bilanzsumme (ohne relevante Außerbilanzposten) bei den Großbanken um die 20% betragen, liegt dieser Anteil bei den kleineren Banken bei rund 45%.

Die RWA bilden die Basis zur Berechnung der von der Finanzmarktaufsicht geforderten Eigenmittel. Diese ergeben sich schlicht als fixer Anteil an den RWA. Indem die Banken die Höhe der RWA beeinflussen können, bestimmen sie die Eigenmittelanforderungen, die ihnen die Finanzmarktaufsicht stellt, also mit. Die Basel II Bestimmungen unterscheiden die drei Eigenmittelklassen Kernkapital (Tier 1), ergänzendes Kapital (Tier 2) und Zusatzkapital (Tier 3) (vgl. BCBS 2006). Unter dem neuen Basel-III-Regime soll in der Zukunft das Zusatzkapital jedoch nicht länger anrechenbar sein. Auch die Abgrenzung von Tier-1-Kapital und Tier-2-Kapital werden unter Basel III neu geregelt (vgl. BCBS 2009, 2010b). In Abhängigkeit der Eigenmittelklassen stellt das Schweizer Eigenmittelregime für Großbanken die folgenden vier Schwellen auf (vgl. FINMA 2010).¹³

¹² Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Großbanken über ein ausgefeiltes Risikomanagement und breitere Diversifikationsmöglichkeiten in Bezug auf ihr Portfolio verfügen. In einer kritischen Lesart ist jedoch auch denkbar, dass die größere Selbstbestimmung bei der Wahl der Risikomodelle und der Berechnung der RWA für diesen Effekt verantwortlich sind. Dazu kommt, dass systemische Risiken, welche insbesondere durch die Großbanken verursacht werden, bei der Berechnung der RWA bislang unberücksichtigt bleiben. In der theoretischen Analyse des vorliegenden Beitrags wird davon ausgegangen, dass die Risikogewichtung soweit funktioniert, dass sich geringere Risiken in abnehmenden RWA niederschlagen.

¹³ Da weder UBS (2010) noch Credit Suisse (2010) in ihren Geschäftsberichten für das Jahr 2009 Tier-3-Kapital ausweisen und nach Basel III Tier-3-Kapital nicht länger anrechenbar sein soll, wird diese Kapitalklasse in der weiteren Analyse vernachlässigt.

- (3) Tier 1 > Mindestkernkapitalausstattung = 0,04 RWA
 (4) Tier 1 + Tier 2 > Mindestkapitalausstattung = 0,08 RWA
 (5) Tier 1 + Tier 2 > Interventionsschwelle = 0,12 RWA
 (6) Tier 1 + Tier 2 > Eigenmittelzielgröße = 0,16 RWA.

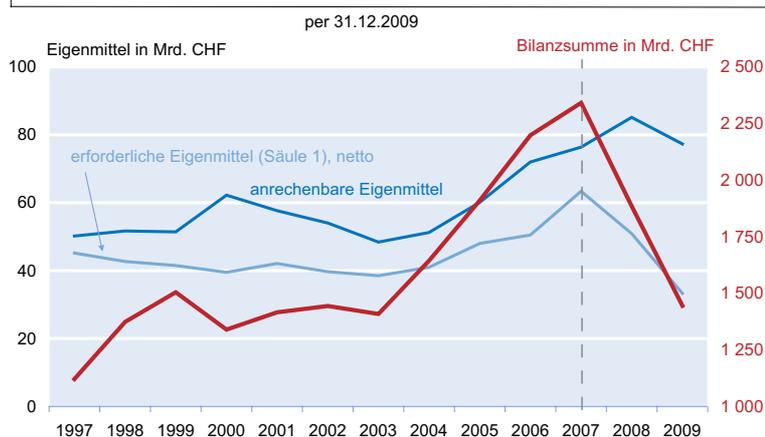
Die Vorschriften (3) und (4) werden im Basler Akkord der Säule 1 (Mindestkapitalanforderungen) zugerechnet. Die Höhe des Kernkapitals (Tier 1) muss nach Säule 1 mindestens 4% der RWA betragen. Nimmt das Risikoprofil einer Bank marginal zu, so steigt die Mindestkernkapitalanforderung bei unverändertem Niveau der risikogewichteten Aktiva um $0,04 (BS + ABP)(\partial w(R) / \partial R)$.¹⁴ Die Mindestkapitalanforderung (Tier 1 und Tier 2) entspricht für alle Banken einem Anteil von 8% an den RWA. Die Vorschriften (5) und (6) sind Teil des schweizspezifischen bankaufsichtlichen Überprüfungsprozesses (Säule 2). Dieser fordert von den Schweizer Großbanken UBS und Credit Suisse die Mindestkapitalausstattung durch einen Eigenmittelpuffer zu ergänzen (vgl. FINMA 2010). Dabei ist es Intention des Eigenmittelpuffers, die bei der Risikogewichtung nicht erfassten Risiken abzudecken. Er beträgt aktuell 100% der Mindestkapitalanforderungen, so dass sich rechnerisch eine Eigenmittelzielgröße in Höhe von 16% an den RWA ergibt. Der Eigenmittelpuffer ist in zwei Bänder unterteilt: Verfügt eine Großbank über anrechenbare Eigenmittel in der Bandbreite von 12 bis 16% an den RWA, erfolgt eine Intensivierung der Aufsicht in qualitativer Hinsicht (vgl. FINMA 2010, 7). Den Großbanken ist es jedoch grundsätzlich erlaubt, den Puffer bis zur Interventionsschwelle von 12% aufzubrauchen.

In der rechten Hälfte von Abbildung 2 wird der Zusammenhang von risikogewichteten Aktiva, RWA und geforderten Eigenmittel am Beispiel der Schweizer Großbank UBS zum Stichtag 31. Dezember 2009 illustriert. Auf der unteren Ordinate wird der Gesamtposten der risikogewichteten Aktiva in Höhe von 1 419 Mrd. CHF abgetragen. Punkt A ordnet diesem die RWA in Höhe von 225,6 Mrd. CHF zu. Würden die eingegangenen Risiken beispielsweise aufgrund einer veränderten Anlagestrategie der Bank zunehmen, so müssten prinzipiell bei unveränderter Höhe der Aktiva auch die Risikogewichtung und damit die RWA ansteigen. Potentielle Veränderungen des Risikoprofils sind durch die Punkte B und C angedeutet. Die vier Fahrstrahlen durch den Ursprung im oberen rechten Quadranten

zeigen die vier risikogewichteten Eigenmittelschwellen (Soll-Größen) in Abhängigkeit der RWA. Im Fall der UBS betragen die geforderte Mindestkernkapitalausstattung am Stichtag 9,1 Mrd. CHF, die Mindestkapitalausstattung 18,1 Mrd. CHF, die Interventionsschwelle 27,1 Mrd. CHF und die Eigenmittelzielgröße 36,1 Mrd. CHF. Mit anrechenbaren Eigenmitteln (Ist-Größe) von 40,9 Mrd. CHF und einem Kernkapital (Tier 1) in Höhe 31,8 Mrd. CHF werden von der UBS alle regulatorischen Anforderungen erfüllt (vgl. UBS, 2010).

Die Gleichungen (3) bis (6) machen deutlich, dass die Bestimmung der RWA ein überaus neuralgischer Punkt im System der risikogewichteten Eigenmittelvorschriften darstellt. Da die RWA der UBS zum Stichtag nur knapp 16% an der Summe aus bilanziellen und außerbilanziellen Posten ausmachen (vgl. Abb. 1b), brauchen 84% der Aktiva dieser Großbank faktisch überhaupt nicht mit Eigenmittel unterlegt zu werden. Das geringe Niveau der RWA sowie dessen Entwicklung nach Einführung des Basel-II-Regimes stützen die Befürchtung, dass die Verfahren zur Risikogewichtung den Großbanken Möglichkeiten eröffnen, Risiken systematisch klein zu rechnen. Abbildung 3 stellt die Entwicklung der Bilanzsumme der Bankengruppe »Großbanken« insgesamt der Entwicklung der erforderlichen Eigenmittel gegenüber. Nach Einführung von Basel II in 2007 gehen letztere erheblich stärker zurück als die Bilanzsumme. Im Geschäftsbericht 2008 der UBS (2009, 181) heißt es hierzu: »Die Einführung von Basel II führte zu einer

Abb. 3
Anrechenbare Eigenmittel, erforderliche Eigenmittel und Bilanzsumme:
Bankengruppe "Großbanken" ^{a) b)}



^{a)} Die in der SNB-Statistik definierte Bankengruppe »Großbanken« umfasst die UBS und die Credit Suisse. Die Auswertungen der SNB beruhen auf den statutarischen Einzelabschlüssen der Banken (Stammhaus). Diese umfassen die Geschäfte der Sitze in der Schweiz sowie der rechtlich unselbständigen in- und ausländischen Filialen. Im Gegensatz dazu umfassen die Konzernabschlüsse der Banken auch die Geschäfte der rechtlich selbständigen Tochtergesellschaften im In- und Ausland (Banken und Nichtbanken).

^{b)} Per 1. Januar 2007 trat die Verordnung über die Eigenmittel und Risikoverteilung für Banken und Effektenhändler (Eigenmittelverordnung, ERV) in Kraft. Mit dieser Verordnung wurde die vom Basler Ausschuss für Bankenaufsicht verabschiedete Eigenkapitalvereinbarung (Basel II) in Schweizer Recht umgesetzt.

Quelle: SNB (2010).

¹⁴ Die LR-Minimalanforderung aus Gleichung (1) ist hingegen unabhängig vom Risikoprofil R. Es gilt $\partial 0,03$ (adjustierte BS) / $\partial R = 0$.

Abnahme der Eigenmittelanforderungen von UBS, wie sie mit den risikogewichteten Aktiva gemessen wird.«

Erhöhter Risikoanreiz aufgrund der Leverage Ratio

Der BCBS (2009) versteht die Leverage Ratio als Backstop. Sie soll wirksam werden, wenn die Risikogewichtung – aus welchen Gründen auch immer – versagt. Ein Versagen liegt vor, wenn die errechneten RWA und damit die geforderten Eigenmittel aus der Perspektive einer verantwortungsvollen Finanzmarktaufsicht zu gering ausfallen. Eine genauere Analyse des Zusammenspiels der beiden Aufsichtsinstrumente macht jedoch deutlich, dass die Leverage Ratio die risikogewichteten Eigenmittelvorschriften bis zu einem gewissen Grad aushebelt. Die linke Seite von Abbildung 2 zeigt die Leverage Ratio. Die adjustierte Bilanzsumme der UBS in Höhe von 809 Mrd. CHF ist auf der unteren Ordinate abgetragen und wird über die 45°-Linie auf die linke Abszisse gespiegelt. Sie bildet die Basis für die Berechnung der Tier-1-LR-Minimalanforderung, welche im Fall der UBS 24,3 Mrd. CHF beträgt. Diese Summe liegt erheblich über der geforderten Mindestkernkapitalausstattung in Höhe von 9,1 Mrd. CHF.¹⁵ Die Leverage Ratio stellt gegenüber der risikogewichteten Eigenmittelanforderung [vgl. Gleichung (3)] also die bindende Regel dar.¹⁶

Dies gilt allgemein, wenn

$$(7) \text{ LR} - \text{Minimalanforderung} = 0,03 \text{ (adjustierte BS)} > 0,04 \text{ RWA} = w(R) \text{ (BS} + \text{ABP)}.$$

Im Weiteren wird unter der Annahme argumentiert, dass die betrachtete Bank in der Ausgangssituation anrechenbares Tier-1-Kapital (Ist-Größe) genau in Höhe der Mindestkernkapitalanforderung hält. In diesem Fall zwingt die Einführung einer verbindlichen LR-Minimalanforderung die Bank zur Anpassung. Es lassen sich drei Anpassungsvarianten im Verhalten der Bank unterscheiden. Erstens besteht die Möglichkeit, dass die Bank das zusätzlich geforderte Tier-1-Kapital in Höhe von 15,2 Mrd. CHF aufbaut und ihre risikogewichteten Aktiva auf dem Ausgangsniveau belässt. Hier-

durch entstehen neue Spielräume, um erhöhte Risiken einzugehen. Bei einer durch die Leverage Ratio bestimmten Tier-1-Minimalanforderung von 24,3 Mrd. CHF kann die Bank theoretisch die RWA auf bis zu 607,5 Mrd. CHF ausweiten, ohne dass die risikogewichtete Mindestkernkapitalquote von 4% verletzt wird. Diese Anpassung ist durch den Punkt C in Abbildung 2 dargestellt. Verglichen mit der Ausgangssituation in Punkt A, in der das aggregierte Risikogewicht $w(R) = 0,16$ beträgt, ergibt sich in Punkt C ein erheblich höheres aggregiertes Risikogewicht von $w(R) = 0,43$. Orientiert sich die Bank ganz am Engpassfaktor Tier-1-Kapital und passt die RWA bis zum Risikoprofil C an, so ist sie gezwungen, auch Tier-2-Kapital entsprechend der Eigenmittelanforderungen in Gleichung (4) bis (6) aufzubauen.

Eine zweite Anpassungsmöglichkeit nach Einführung der Leverage Ratio besteht aus Sicht der Bank darin, nur Tier-1-Kapital in Höhe der zusätzlich geforderten 15,2 Mrd. CHF aufzubauen und das Tier-2-Kapital auf dem ursprünglichen Niveau zu belassen. In der Ausgangssituation in Punkt A verfügt die Bank bei minimaler Tier-1-Kapitalausstattung über eine ergänzende Tier-2-Kapitalausstattung von 9,1 Mrd. CHF nach Säule 1 zuzüglich 18,1 Mrd. CHF entsprechend dem bankaufsichtlichen Überprüfungsprozess. Insgesamt ergibt sich eine Tier-2-Kapitalausstattung in Höhe von 24,3 Mrd. CHF. Sie ist in Abbildung 2 durch die durchgezogene orange Linie markiert. Zusammen mit der LR-Minimalanforderung ergibt sich also eine Eigenmittelausstattung von insgesamt 51,4 Mrd. CHF. Gemäß Gleichung (6) dürfen bei dieser Eigenmittelzielgröße die RWA auf maximal 320,6 Mrd. CHF ansteigen. Der betrachteten Bank entstehen also Spielräume, ihr Risikoprofil bis zum Punkt B anzupassen. In diesem Punkt ergibt sich ein aggregiertes Risikogewicht von $w(R) = 0,23$. Eine dritte Anpassungsmöglichkeit der Bank könnte sein, die Bilanzsumme zu reduzieren und gleichzeitig das Tier-1-Kapital sowie die RWA konstant zu halten. Auch in diesem Fall wird das Risikoprofil erhöht. Verbleiben die RWA konstant in Punkt A, so darf die adjustierte Bilanzsumme maximal 303,3 Mrd. CHF betragen, damit die Leverage Ratio von 3% eingehalten wird.

Die Einführung der Leverage Ratio provoziert also Regulierungsarbitrage. Hierunter wird das Verhalten der Banken verstanden, ihre Portfolios und die darin enthaltenen Risiken so auszugestalten, dass die geforderte aufsichtsrechtliche Eigenmittelunterlegung möglichst gering ausfällt. Wird die Mindestkernkapitalanforderung unabhängig von den eingegangenen Risiken, durch die Leverage Ratio gewissermaßen exogen, festgelegt, so entsteht für die Bank hingegen ein Anreiz, ihr Risikoprofil auszubauen.

Ein Sockelrisikogewicht als effektiver Backstop

Die Ausführungen im vorherigen Abschnitt machen deutlich, dass die Leverage Ratio die risikogewichteten Eigen-

¹⁵ Abbildung 2 erlaubt darüber hinaus, die Sensitivität des Systems auf Änderungen verschiedener Stellgrößen sichtbar zu machen. Fällt beispielsweise die Adjustierung der Bilanzsumme weg, so schnell die LR-Minimalanforderung auf ein Niveau von 40,2 Mrd. CHF. Würde sich hingegen aufgrund modifizierter Risikomodelle unter Basel III die Risikogewichtung verändern, so dass die RWA im UBS Zahlenbeispiel von aktuell 225,6 Mrd. CHF auf ca. 270 Mrd. CHF anstiegen, so würde sich die Eigenmittelzielgröße auf ein Niveau erhöhen, das höher ist als das anrechenbare Eigenkapital der UBS zum Stichtag.

¹⁶ Nach Art. 30 Abs. 1 Eigenmittelverordnung (ERV) sind ergänzendes Kapital (Tier 2) und Zusatzkapital (Tier 3) gesamthaft höchstens bis zu 100% des bereinigten Kernkapitals anrechenbar. Gilt diese Regel auch in Bezug auf die Pufferanforderungen [vgl. Gleichungen (5) und (6)], so steigt die Mindestkernkapitalanforderung auf 8% an den RWA (18,1 Mrd. CHF). Auch in diesem Fall bleibt die Leverage Ratio gegenüber der risikogewichteten Mindestkernkapitalanforderung bindend.

mittelvorschriften teilweise dominiert. Wünschenswert wäre ein alternatives Aufsichtsinstrument, das eine minimale Eigenmittelanforderung unabhängig von den RWA sichert, ohne die Risikogewichtung auszuhebeln. Ein solches Instrument sollte das filigrane System der Risikogewichtung zur Wirkung kommen lassen und gleichzeitig die Gefahr von Fehlleistungen reduzieren. Die Implementierung eines Sockelrisikogewichts w könnte dies leisten. Das Sockelrisikogewicht ist definiert als eine Mindestrelation der RWA zu den risikoungewichteten Aktiva, die von keiner Bank unterschritten werden darf. Es ist unabhängig vom Risiko- profil oder aggregierten Risikogewicht $w(R)$ der Bank. Die Gesamtgröße an risikogewichteten Aktiva wird zu

$$(2') \text{ RWA}^* = (w + w(R)) (BS + ABP).$$

Sie setzt sich zusammen aus einem Sockelbetrag

$$(8) \text{ BSA} = w (BS + ABP)$$

und den risikogewichteten RWA entsprechend Gleichung (2).¹⁷ Der Sockelbetrag wird im Weiteren als Backstop Aktiva (BSA) bezeichnet. Die Mindestkernkapitalausstattung aus Gleichung (3) wird unter Berücksichtigung der BSA damit zu

$$(3') \text{ Tier 1} > \text{ Mindestkernkapitalausstattung} = 0,04 (\text{BSA} + \text{RWA}).$$

Nimmt das Risikoprofil einer Bank marginal zu, so steigt die Mindestkernkapitalanforderung bei unverändertem Niveau der risikoungewichteten Aktiva ebenso wie in Gleichung (3) um $0,04 (BS + ABP) (\partial w(R) / \partial R)$ an. Die Risikogewichtung $w(R)$ ist grundsätzlich unabhängig von der Höhe des Sockels und kommt damit voll zu Geltung. Sie ergibt sich nach wie vor aus den von der Finanzmarktaufsicht bestimmten bzw. genehmigten Verfahren zur Risikomessung. Die Eigenmittelanforderungen bleiben also risikosensitiv. Gleichzeitig kann die Kernkapitalanforderung nie unter einen Mindestwert von $0,04 \text{ BSA} = 0,04 w(BS + ABP)$ absinken. Die Implementierung der BSA muss sich nicht zwingend auf die geforderte Mindestausstattung mit Tier-2-Kapital auswirken. Soll der Backstop vergleichbar der Leverage Ratio nur in Bezug auf die Kernkapitalausstattung wirksam werden, so sind die Eigenmittelschwellen in folgender Weise anzupassen:

¹⁷ Es wäre denkbar, unterschiedliche Sockelrisikogewichte w_{BS} und w_{ABP} in Bezug auf die BS und die ABP einzuführen. Darüber hinaus besteht potentiell die Möglichkeit, die zu unterlegenden ABP bei der Berechnung der BSA anders abzugrenzen als im Rahmen der risikogewichteten Eigenmittelvorschriften. Eine weitere Variation könnte darin bestehen, die Banken entsprechend ihrer Risiken zu kategorisieren und den verschiedenen Risikokategorien i spezifische Sockelrisikogewichte zuzuordnen. Gleichung (8) wird damit zu $\text{BSA}^i = w_{BS}^i \text{BS} + w_{ABP}^i \text{ABP}_{BSA}^i$.

$$(4') \text{ Tier 1} + \text{Tier 2} > \text{ Mindestkapitalausstattung} = 0,04 \text{ BSA} + 0,08 \text{ RWA}$$

$$(5') \text{ Tier 1} + \text{Tier 2} > \text{ Interventionsschwelle} = 0,04 \text{ BSA} + 0,12 \text{ RWA}$$

$$(6') \text{ Tier 1} + \text{Tier 2} > \text{ Eigenmittelzielgröße} = 0,04 \text{ BSA} + 0,16 \text{ RWA}.$$

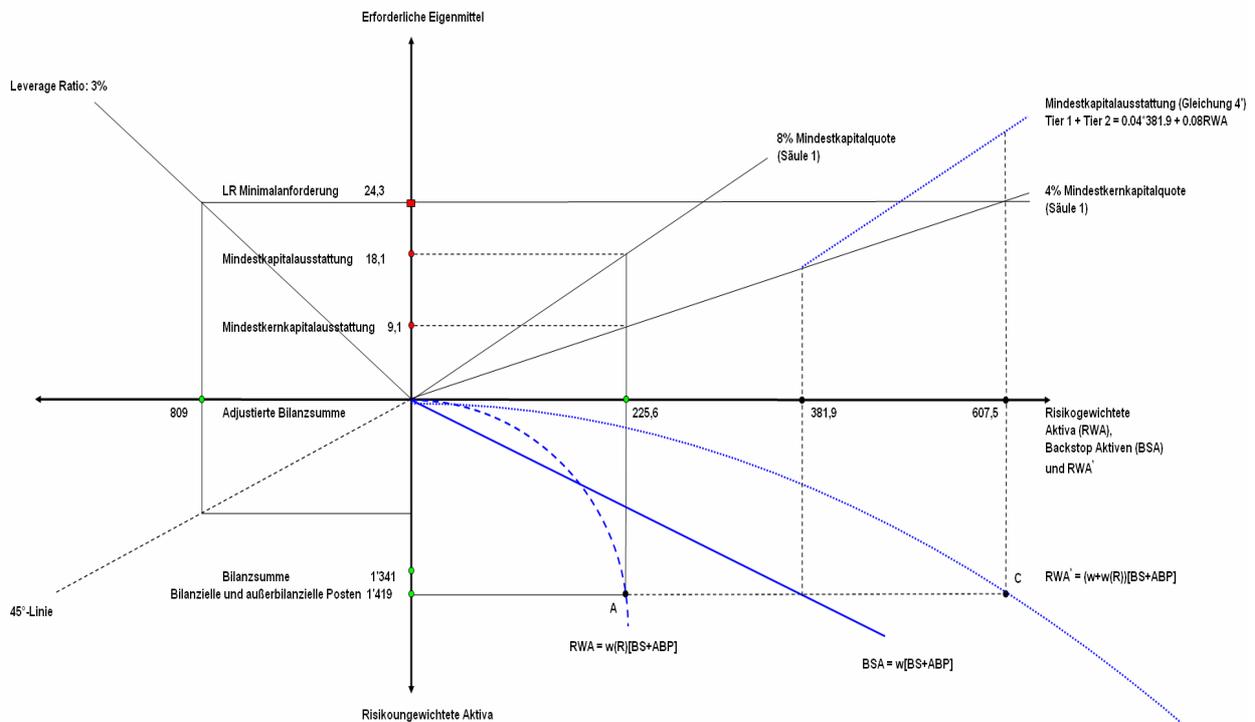
Im rechten unteren Quadranten von Abbildung 4 sind die BSA als blauer Fahrstrahl durch den Ursprung eingezeichnet. Dieser Fahrstrahl ordnet den risikoungewichteten Aktiva die entsprechenden BSA zu. Weiter zeigt die Abbildung die RWA als blau gestrichelte Kurve. Zwar ergeben sich die RWA aus den jeweiligen Risikoprofilen der Banken und der Kalibrierung der Risikomodelle. Die gestrichelte RWA-Kurve stilisiert jedoch einen funktionalen Zusammenhang, der sich – wie in Abbildung 1a dargestellt – empirisch in einem konkreten historischen Fall zeigt. Werden die RWA den BSA hinzuaddiert, so ergibt sich die blau gepunktete Kurve. Die Mindestkapitalausstattung (4') ist im oberen rechten Quadranten von Abbildung 4 ebenfalls als blau gepunktete Linie eingezeichnet. Die konkrete Höhe des Sockelrisikogewichts muss normativ festgelegt werden. Im Folgenden werden zwei Möglichkeiten angeführt, wie das Sockelrisikogewicht nach Maßgabe der Zahlen der UBS am Stichtag kalibriert werden könnte:

- Möglich wäre es, das Sockelrisikogewicht w so festzulegen, dass die Kernkapitalanforderung, die sich auf Basis der BSA ergibt, der Minimalanforderung gemäß Leverage Ratio [vgl. Gleichung (2)] entspricht. Damit ergibt sich ein Sockelrisikogewicht $w = 0,43$.
- In Abbildung 4 ist die Kalibrierung von w jedoch so gewählt, dass bei unverändertem Niveau der risikoungewichteten Aktiva der Punkt C realisiert wird. In diesem Punkt betragen die RWA^* 607,5 Mrd. CHF, die BSA 381,9 Mrd. CHF und die RWA 225,6 Mrd. CHF. Das Sockelrisikogewicht liegt bei $w = 0,27$.

Fazit

Nach den Erfahrungen der Finanzkrise scheint es angebracht, in der Bankenaufsicht ein Instrument zu implementieren, das das Finanzmarktaufsichtssystem gegen potentielle Fehlleistungen bei der Anwendung risikogewichteter Eigenmittelvorschriften absichert. Das gilt unabhängig davon, auf welchem Niveau die Mindesteigenmittelausstattung der Banken im Rahmen der Finanzmarktregulierung letztlich gewünscht wird. Die von verschiedener Seite geforderte Leverage Ratio soll vor diesem Hintergrund zukünftig unabhängig vom Risikoprofil der Bank eine gewisse Kernkapitalausstattung garantieren. Wird die Leverage Ratio gegenüber den risikogewichteten Eigenmittelvorschriften jedoch zur allgemein bindenden Regel, so wird die Risikogewichtung ausgehebelt. Alle Aktiva sind in diesem Fall mit dem gleichen Mindestanteil an Kernkapital zu unterlegen.

Abb. 4
Einführung eines Sockelrisikogewichts
 Beispiel UBS, per 31. Dezember 2009, in Mrd. CHF^{a)}



^{a)} Grüne Punkte: Ist-Größen (vgl. UBS 2010), rote Punkte: Soll-Größen (risikogewichtet), rotes Rechteck: Soll-Größe (nicht-risikogewichtet).

Quelle: Darstellung der Autoren.

Den Banken können hierdurch Anreize entstehen, erhöhte Risiken einzugehen.

Dem kann entgegengewirkt werden, wenn anstelle der Leverage Ratio ein Aufsichtsinstrument gewählt wird, das in Abhängigkeit der risikougewichteten Aktiva das Niveau der RWA unmittelbar nach unten begrenzt. Im Beitrag wird ein Sockelrisikogewicht vorgeschlagen. Dieses schränkt die Möglichkeiten der Banken ein, die RWA klein zurechnen. Auch Fehlleistungen des Aufsichtssystems im Zusammenhang mit der Risikogewichtung wirken sich durch die Implementierung dieses Aufsichtsinstruments nur bedingt aus. Das Sockelrisikogewicht übernimmt damit die Funktion eines Backstops. Gleichzeitig kommt das Prinzip der Risikogewichtung voll zur Wirkung. Die marginale Eigenmittelanforderung für die beaufsichtigten Banken bleibt auch unter Berücksichtigung des Sockelrisikogewichts immer an der Risikogewichtung ausgerichtet. Der durch die Leverage Ratio induzierte Anreiz, erhöhte Risiken einzugehen, entfällt.

Literatur

Adrian, T. und H.S. Shin (2008), »Liquidity, Monetary Policy and Financial Cycles, Current Issues in Economics and Finance« 14 (1), Federal Reserve Bank of New York.

BaFin – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht in Deutschland (2010), »Rundschreiben 3/2010 (BA) – Meldungen zur modifizierten bilanziellen Eigenkapitalquote gemäß § 24 Abs. 1 Nr. 16, Abs. 1a Nr. 5 KWG«, Bonn.
 BCBS – Basel Committee on Banking Supervision (2006), *Internationale Konvergenz der Eigenkapitalmessung und Eigenkapitalanforderungen*, Überarbeitete Rahmenvereinbarung, umfassende Version, Juni, Basel.
 BCBS – Basel Committee on Banking Supervision (2009), »Consultative proposals to strengthen the resilience of the banking sector announced by the Basel Committee«, 17. Dezember 2009, Basel.
 BCBS – Basel Committee on Banking Supervision (2010a), »Progress on regulatory reform package«, Pressemitteilung, 16 Juli, Basel.
 BCBS – Basel Committee on Banking Supervision (2010b), »The Group of Governors and Head of Supervision reach broad agreement on Basel Committee capital and liquidity reform package«, Pressemitteilung und Annex, 26 Juli, Basel.
 BCBS – Basel Committee on Banking Supervision (2010c), *An Assessment of the long-term economic impact of stronger capital and liquidity requirements*, August, Basel.
 BCBS – Basel Committee on Banking Supervision (2010d), *Assessing the macroeconomic impact of the transition to stronger capital and liquidity requirements*, Interim Report of the Macroeconomic Assessment Group, established by the Financial Stability Board and the Basel Committee on Banking Supervision, August, Basel.
 Bichsel, R. und J.M. Blum (2005), »Eigenkapitalregulierung von Banken: Bestandaufnahme und Ausblick«, *Schweizer Nationalbank Quartalsheft* (4), 42–51.
 Blum, J. (2008), »Why ›basel II‹ may need a leverage ratio restriction«, *Journal of Banking & Finance* 32, 1699–1707.
 Credit Suisse (2010), *Geschäftsbericht 2009*, Zürich.
 D’Hulster, K. (2009), »The Leverage Ratio – A New Binding Limit on Banks«, *World Bank Note* No. 11, Dezember.
 EBK – Eidgenössisches Bankenkommission (2008), »EBK und Großbanken einigen sich auf höhere Eigenmittelziele und die Einführung einer Leverage Ratio«, Medienmitteilung der Eidgenössischen Bankenkommission, 4. Dezember, Bern.

Europäisches Parlament (2010), Entschließungsantrag des Europäischen Parlaments zum Thema »Europäische Finanzstabilitätsfazilität und Europäischer Stabilisierungsmechanismus sowie künftige Maßnahmen«, B7 0410/2010, 29. Juni, Luxemburg.

FINMA – Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2008a), »Eigenmittelanforderungen für Kreditrisiken bei Banken«, Rundschreiben 2008/19 Kreditrisiken bei Banken, 20. November Bern.

FINMA – Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2008b), »Eigenmittelanforderungen für Marktrisiken bei Banken«, Rundschreiben 2008/20 Marktrisiken bei Banken, 20. November, Bern.

FINMA – Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (2010), »Anpassung der Eigenmittelanforderungen unter Säule 2 und Einführung einer Leverage Ratio«, Diskussionspapier, 18. Juni, Bern.

Frenkel, M. und M. Rudolf (2010), *Die Auswirkungen der Einführung einer Leverage Ratio als zusätzliche aufsichtsrechtliche Beschränkung der Geschäftstätigkeiten von Banken*, Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Banken, März.

Hildebrand, P.M. (2008), *Is Basel II Enough? The Benefits of a Leverage Ratio*, *Financial Markets Group Lecture*, London School of Economics, 15. Dezember, London.

Kellermann, K. (2010), »Too Big To Fail: Ein gordischer Knoten für die Finanzmarktaufsicht?«, Konjunkturforschungsstelle Liechtenstein (KOFL), KOFL Working Papers, No. 6, März, Vaduz.

Kellermann, K. und C.-H. Schlag (2010), »Die Reform des Schweizer Eigenmittelregimes für Großbanken«, *Wirtschaftsdienst* 90(8), 531–539.

SNB – Schweizer Nationalbank (2010), *Die Banken in der Schweiz 2009*, Zürich.

UBS (2010), *Geschäftsbericht 2009*, Zürich.

Wissenschaftlicher Beirat beim BMWi – Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2010), *Reform von Bankenregulierung und Bankenaufsicht nach der Finanzkrise*, Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, Juni.

Zeitler, F.-J. (2010), »Regulierung und Aufsicht der Banken: Lehren aus der Krise, Zur Diskussion gestellt: Regulierung und Aufsicht der Banken: Brauchen wir Basel III?«, *ifo Schnelldienst* 63(3), 3–6.

Das ifo Weltwirtschaftsklima hat sich im dritten Quartal 2010 leicht eingetrübt. Zwar schätzen die befragten Experten die derzeitige Wirtschaftslage besser ein als in der ersten Jahreshälfte 2010, die Erwartungen für die nächsten sechs Monate wurden jedoch nach unten korrigiert. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die Erholung der Weltkonjunktur im zweiten Halbjahr verlangsamt fortsetzen wird.

Die wichtigsten Ergebnisse

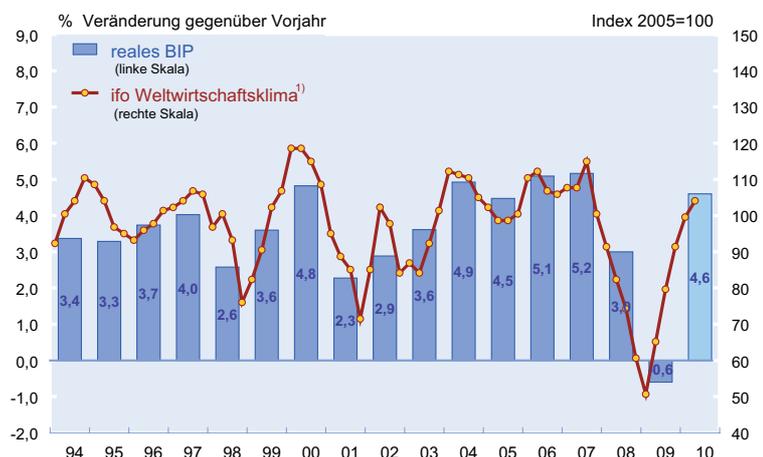
- Die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage fielen in Nordamerika und Westeuropa besser aus als in der vorangegangenen Erhebung, ohne jedoch die »Zufriedenheitsmarke« zu erreichen. Lediglich in Asien wird die Wirtschaftslage weiterhin per saldo als gut bezeichnet.
- Die Erwartungen für die kommenden sechs Monate sind nahezu überall weniger zuversichtlich als bisher.
- Die Wirtschaftsfachleute erwarten für 2010 zwar im Weltdurchschnitt eine etwas höhere Inflation als im Vorjahr (3,1 gegenüber 2,5%), gegenüber der vorangegangenen Umfrage blieben die Inflationserwartungen jedoch stabil.
- Im Einklang mit den etwas eingetrübten Konjunkturperspektiven rechnen nun etwas weniger WES-Experten als noch im Frühjahr mit steigenden kurzfristigen und langfristigen Zinsen im Laufe der kommenden sechs Monate.
- Der Euro gilt erstmals seit langem als leicht unterbewertet.

Konjunkturerwicklung in den Weltregionen

Der ifo Indikator für das Wirtschaftsklima im Euroraum ist im dritten Quartal erneut leicht gestiegen, erreichte allerdings noch nicht seinen langfristigen Durchschnitt. Die Urteile zur aktuellen wirtschaftlichen Situation verbesserten sich deutlich gegenüber dem zweiten Quartal 2010. Die Erwartungen für die nächsten sechs Monate schwächten sich dagegen erneut ab, blieben aber insgesamt positiv. Die neuesten Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die konjunkturelle Erholung in der zweiten Jahreshälfte fortsetzen wird, allerdings verlangsamt. Die aktuelle Wirtschaftslage wird in der Mehrzahl der Länder des Euroraums immer noch als ungünstig beurteilt. Nur in Deutschland, Österreich und der Slowakei fallen die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage nun positiv aus. Besonders schlecht wird dagegen die aktuelle wirtschaftliche Situation in Griechenland, Irland, Spanien und Portugal beurteilt. In Spanien und Griechenland rechnen die WES-Experten sogar mit einer weiteren Verschlechterung der Wirt-

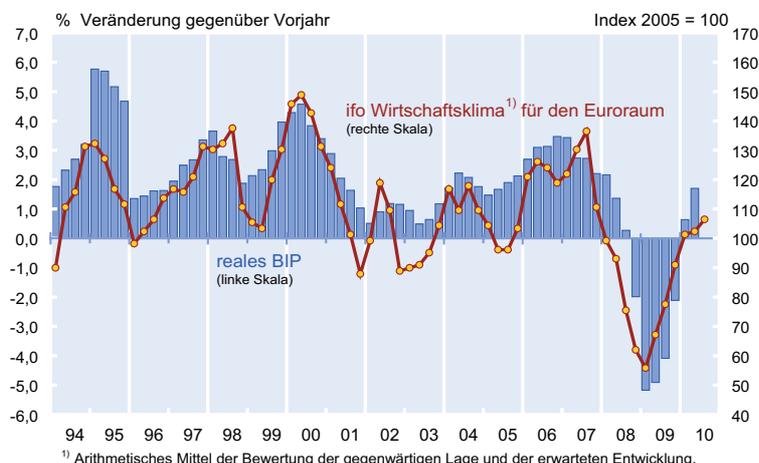
¹ Im Juli 2010 hat das ifo Institut zum 109. Mal seine weltweite Umfrage »Ifo World Economic Survey« – kurz WES – bei 1 103 Wirtschaftsexperten multinationaler Unternehmen und kompetenter Institutionen in 116 Ländern durchgeführt. Die Aufgabe des WES ist es, vierteljährlich ein möglichst aktuelles Bild über die Wirtschaftslage sowie Prognosen für wichtige Industrie-, Schwellen- und Entwicklungsländer zu liefern. Im Gegensatz zur amtlichen Statistik, die in erster Linie auf quantitativen (in Werteeinheiten messbaren) Informationen aufbaut, werden beim WES qualitative Informationen – Urteile und Erwartungen von Wirtschaftsexperten – abgefragt. Während amtliche Statistiken auf internationaler Ebene oft nur mit großen Zeitverzögerungen erhältlich sind, zeichnen sich die WES-Umfrageergebnisse durch ihre hohe Aktualität und internationale Vergleichbarkeit aus. Gerade in Ländern, in denen die amtliche Statistik auf einer unsicheren Datenbasis steht, sind die von Wirtschaftsexperten vor Ort abgegebenen Urteile und Erwartungen von besonderer Bedeutung. Die Umfrage wird in Zusammenarbeit mit der Internationalen Handelskammer (ICC) in Paris durchgeführt.

Abb. 1
Weltkonjunktur und ifo Weltwirtschaftsklima



¹ Arithmetisches Mittel der Bewertung der gegenwärtigen Lage und der erwarteten Entwicklung.
Quelle: IWF, World Economic Outlook April; Update Juli 2010; ifo World Economic Survey (WES) III/2010.

Abb. 2
Wirtschaftswachstum und ifo Wirtschaftsklima für den Euroraum



Quelle: Eurostat, Ifo World Economic Survey (WES) III/2010.

schaftslage in der zweiten Jahreshälfte 2010. In allen anderen Ländern des *Euroraums* fallen die Erwartungen für die kommenden sechs Monate dagegen positiv aus, sind allerdings nicht mehr ganz so optimistisch wie in der ersten Jahreshälfte.

In *Westeuropa* außerhalb des *Euroraums* ist das Wirtschaftsklima in *Schweden*, *Norwegen* und in der *Schweiz* günstig. In diesen Ländern wurde die aktuelle Wirtschaftslage als zufriedenstellend beurteilt. In *Dänemark* und *Großbritannien* haben sich die Urteile zur aktuellen Lage zwar auch weiter verbessert, die »zufriedenstellend«-Marke jedoch noch nicht erreicht. Die Erwartungen für die kommenden sechs Monate sind positiv, wurden aber auch in den Ländern außerhalb des *Euroraums* nach unten revidiert.

Auch in *Nordamerika*, und zwar sowohl in den *USA* als auch in *Kanada*, hat sich das Wirtschaftsklima im zweiten Quartal 2010 etwas eingetrübt. Der Klimaindikator sank in den *USA* im Juli wieder unter seinen langfristigen Durchschnitt, wenn auch nur leicht. Ähnlich wie in den meisten anderen Regionen fielen die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage besser aus als in der vorangegangenen Erhebung. Allerdings gilt die aktuelle Wirtschaftslage nur in *Kanada* bereits als gut; die entsprechenden US-amerikanischen Werte sind noch ein gutes Stück von der »Zufriedenheitsmarke« entfernt. Die Erwartungen für die kommenden sechs Monate sind in den *USA* und auch in *Kanada* weniger zuversichtlich als bisher. Das Wirtschaftsklima hat sich in den *USA* vor allem durch die nach wie vor angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt eingetrübt. Als Folge hiervon werden auch die Perspektiven für den privaten Konsum und für die Bau- und Ausrüstungsinvestitionen weniger positiv als bisher eingeschätzt.

In *Asien* verschlechterte sich der Klimaindikator ebenfalls im Juli, blieb aber weiterhin deutlich über seinem langfristigen

Durchschnitt. Die bereits als »gut« beurteilte aktuelle Wirtschaftslage hat sich zwar weiter verbessert. Der Optimismus für das nächste halbe Jahr hat aber auch hier abgenommen. Als besonders günstig wird die aktuelle Wirtschaftslage derzeit in *Indien*, *Hongkong*, *Südkorea*, den *Philippinen* und *Vietnam* beurteilt. Die Erwartungen für die kommenden sechs Monate wurden jedoch in fast allen Ländern, ausgenommen *Südkorea* und *Vietnam*, nach unten korrigiert, blieben aber insgesamt positiv. So rechnen die WES-Experten auch in der zweiten Jahreshälfte 2010 mit anziehenden Bau- und Ausrüstungsinvestitionen, steigenden Exporten und einem lebhaften privaten Konsum. In *China* hat sich das Wirtschaftsklima im Vergleich zur vorangegangenen Erhebung deutlich abgekühlt.

Die aktuelle Wirtschaftslage wird zwar nach wie vor als »zufriedenstellend« beurteilt, die Erwartungen deuten jedoch auf eine konjunkturelle Verlangsamung in den kommenden sechs Monaten hin. Die nachlassende Dynamik ist jedoch in erster Linie auf das Auslaufen der großen Infrastrukturprogramme und Kreditbeschränkungen vor allem im Immobilienbereich zurückzuführen. Somit will die chinesische Regierung gezielt einer Überhitzung der Wirtschaft entgegenwirken. Auch in *Japan* verschlechterten sich die wirtschaftlichen Erwartungen im Juli. *Japans* Wirtschaft hängt in starkem Maße von seinem Exportsektor ab. Eine konjunkturelle Verlangsamung in *China* und in anderen asiatischen Volkswirtschaften würde den Fortgang der wirtschaftlichen Erholung in *Japan* belasten. Dies wiegt umso schwerer, als die aktuelle Wirtschaftslage in *Japan* – laut WES-Experten – das »zufriedenstellend«-Niveau bei weitem noch nicht erreicht hat. In *Indonesien*, *Thailand*, *Malaysia* und *Sri Lanka* wird die aktuelle Lage dagegen bereits als »zufriedenstellend« oder »günstig« beurteilt. Die Erwartungen für die kommenden sechs Monate blieben weiterhin sehr positiv oder wurden wie in *Thailand* sogar nach oben korrigiert. Bau- und Ausrüstungsinvestitionen, privater Konsum und Exporte werden nach Ansicht der WES-Experten in der kommenden Jahreshälfte weiter anziehen.

In den meisten Ländern *Mittel- und Osteuropas* wird die aktuelle wirtschaftliche Situation zwar etwas besser als im Vorquartal, aber per saldo immer noch als schlecht beurteilt. Die einzigen Ausnahmen bilden *Polen* und *Tschechien*, wo sich die konjunkturelle Lage im Laufe des Jahres stetig verbessert hat und von den WES-Experten nun als günstig beurteilt wird. In *Tschechien* wurden auch die Erwartungen für die kommenden sechs Monate weiter nach oben revidiert. Auch in *Polen* fallen die wirtschaftlichen Erwartungen sehr optimistisch aus und deuten auf eine dynamische Entwicklung der Bau- und Ausrüstungsinvestitionen und der Exporte im kommenden Halbjahr hin. In den an-

Box 1
ifo Konjunkturuhr und das Weltwirtschaftsklima

Die ifo Konjunkturuhr für das Weltwirtschaftsklima verdeutlicht die aktuelle Datenkonstellation im globalen Konjunkturzyklus. Der ifo Weltwirtschaftsklimaindikator setzte seine Bewegung in Richtung des oberen rechten Quadranten, der den Aufschwung markiert, fort. Der Anstieg des Weltindicators war diesmal jedoch ausschließlich den günstigeren Urteilen zur gegenwärtigen Lage zuzuschreiben. Die Erwartungen für die nächsten sechs Monate wurden erneut nach unten korrigiert. Diese Datenkonstellation spricht dafür, dass sich die konjunkturelle Erholung der Weltwirtschaft in den kommenden sechs Monaten fortsetzen wird. Das Tempo wird sich jedoch weiter verlangsamen.



Das ifo Weltwirtschaftsklima ist das arithmetische Mittel der Bewertung der gegenwärtigen Lage und der erwarteten Entwicklung in den nächsten sechs Monaten. Der Zusammenhang zwischen den beiden Komponenten des Weltwirtschaftsklimas kann in einem Vier-Quadranten-Schema dargestellt werden (»ifo Weltkonjunktur«). Auf der Abszisse der Konjunkturuhr werden die Meldungen der befragten WES-Experten zur gegenwärtigen Lage aufgetragen, auf der Ordinate die Antworten zur erwarteten Entwicklung. Durch das Fadenkreuz der beiden Linien, die nach der WES-Werteskala eine zufriedenstellende Beurteilung der Lage (5) bzw. eine unveränderte Einschätzung der Erwartungen (5) markieren, wird das Diagramm in vier Quadranten geteilt, welche die vier Phasen der Weltkonjunktur definieren.

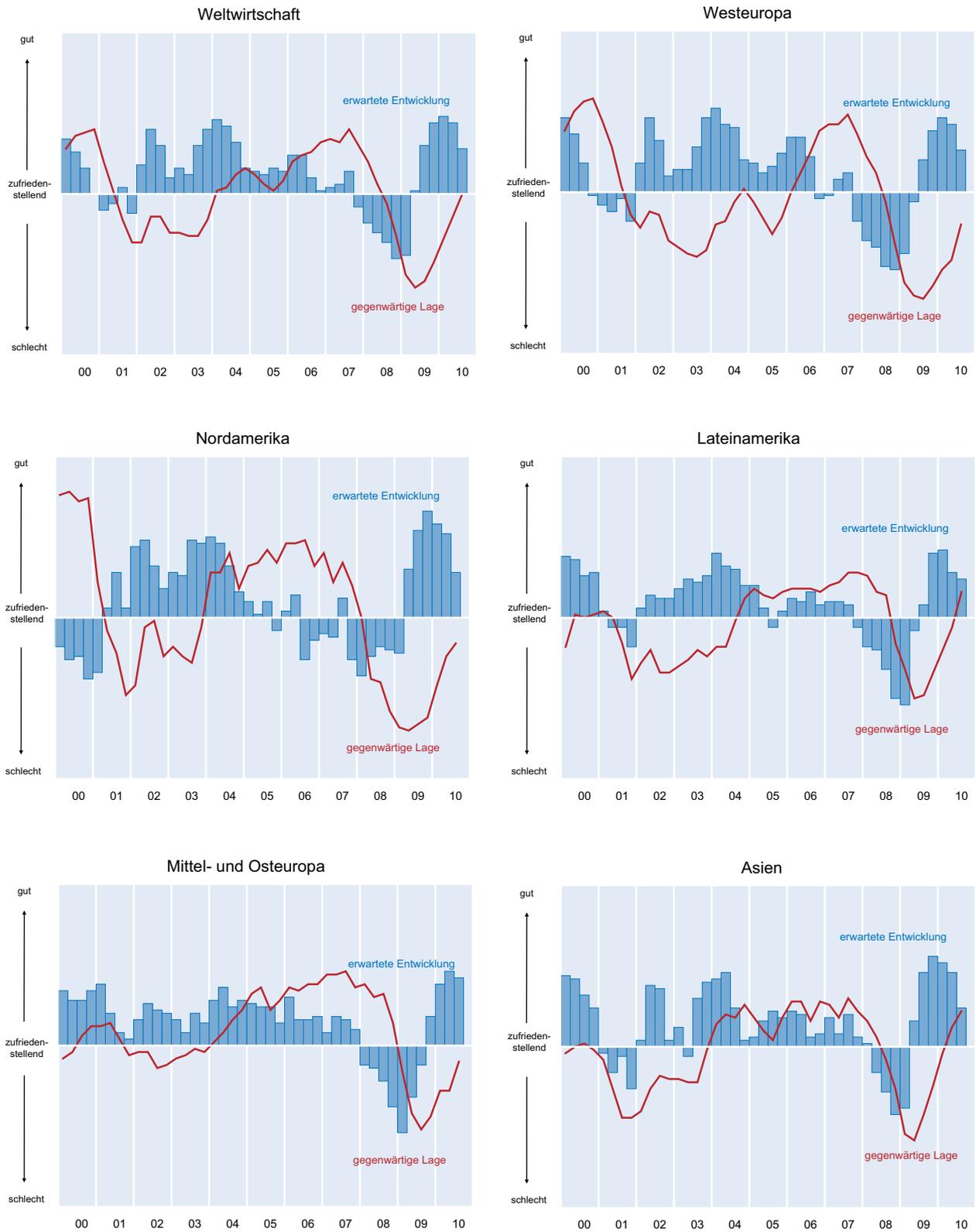
deren osteuropäischen EU-Staaten (*Litauen, Lettland, Estland, Rumänien, Bulgarien* und *Ungarn*) wird die aktuelle Wirtschaftslage dagegen immer noch als sehr schwach beurteilt. Den aktuellen WES-Ergebnissen zufolge hat sie sich in *Litauen* und *Rumänien* sogar weiter verschlechtert. Vor allem in *Rumänien* rechnen die WES-Teilnehmer mit einem Rückgang der Bau- und Ausrüstungsinvestitionen und der Exporte in den kommenden sechs Monaten. Im März 2009 hat *Rumänien* ein Hilfspaket in Höhe von 19,5 Mrd. US-Dollar von dem Internationalen Währungsfonds (IWF) sowie einer Reihe europäischer Institutionen (darunter der EU, der EIB und der EBRD) erhalten. Allerdings ist das Darlehen an strenge Sparmaßnahmen gebunden, um Defizitziele von 6,8% des BIP 2010 und 4,4% des BIP 2011 zu erreichen. Da das Verfassungsgericht im Juni 2010 Rentenkürzungen als verfassungswidrig ablehnte, entschied sich die Regierung für Sparmaßnahmen auf der Einnahmenseite. So

wurde im Juli 2010 die Mehrwertsteuer von 19 auf 24% angehoben. Die WES-Teilnehmer haben ihre Inflationserwartungen für 2010 darauf hin von 4,1 auf 6,3% angehoben. Auch rechnen sie mit einer deutlichen Abschwächung der privaten Konsumnachfrage in den kommenden Monaten. In den anderen Volkswirtschaften der Region wurden die Erwartungen für die kommenden sechs Monate, zwar leicht nach unten revidiert, blieben jedoch insgesamt optimistisch. So dürfte sich, nach Einschätzung der WES-Experten, die konjunkturelle Erholung in der zweiten Jahreshälfte 2010 in den *baltischen Staaten* sowie in *Bulgarien* und *Ungarn* weiter fortsetzen.

In den durch WES erfassten Ländern der GUS (*Russland, Kasachstan, Ukraine, Kirgisien* und *Usbekistan*) ist der Indikator für das Wirtschaftsklima im dritten Quartal 2010 erneut gestiegen. Die Verbesserung des Indicators resultiert sowohl aus den besseren Urteilen zur aktuellen Wirtschaftslage als auch den günstigeren Erwartungen für die kommenden sechs Monate. Dies spiegelt vor allem die positive konjunkturelle Entwicklung in *Russland* wider. Die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage haben sich seit Mitte 2009 stetig verbessert und erreichten im Juli das »befriedigend«-Niveau. Anders als in vielen anderen Regionen wurden die Erwartungen für die kommenden sechs Monate nicht nach unten revidiert, sondern fielen noch optimistischer aus als im Frühjahr. Die Umfrageergebnisse deuten auf eine Zunahme der Bau- und Ausrüstungsinvestitionen,

der privaten Konsumnachfrage sowie der Exporte in der zweiten Jahreshälfte 2010 hin. Allerdings fand die Umfrage überwiegend vor der Eskalation der Wald- und Torfbrände in den europäischen Teilen *Russlands* statt. Zwar ist der Hauptmotor der russischen Wirtschaft nach wie vor der Rohstoffexport, die Umweltkatastrophe kann dennoch weitgehende negative wirtschaftliche Auswirkungen nach sich ziehen. Zu nennen sind vor allem steigende Lebensmittelpreise und eine damit einhergehende Inflation, die wiederum höhere Zinsen, auslösen könnte, wodurch die konjunkturelle Erholung gebremst werden könnte. Ein günstiges Wirtschaftsklima herrscht derzeit, laut WES-Ergebnissen, auch in *Kasachstan*. Die Konjunkturindikatoren deuten hier für die kommenden sechs Monate nach oben. In der *Ukraine* dagegen, schätzten die WES-Teilnehmer die aktuelle Wirtschaftslage noch nicht als »zufriedenstellend« ein. Es wird eine überwiegend schwache

Abb. 3
Wirtschaftliche Lage



Quelle: Ifo World Economic Survey (WES), III/2010.

Entwicklung der Bau- und Ausrüstungsinvestitionen und der privaten Konsumnachfrage im kommenden Halbjahr erwartet.

In **Australien** kühlte sich das Wirtschaftsklima im Juli etwas ab. Sowohl die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage als auch die Erwartungen für die kommenden sechs Monate wurden nach unten revidiert. Insgesamt präsentiert sich die australische Wirtschaft jedoch weiterhin in einer sehr robusten Verfassung. Der konjunkturelle Abschwung in Folge der Finanzkrise fiel in *Australien* im Vergleich zu anderen Industrieländern relativ kurz und nicht so stark aus. Somit wurde der Arbeitsmarkt kaum betroffen. Da die Konjunktur bereits in der zweiten Hälfte 2009 kräftig anzog, hat die australische Notenbank bereits im Oktober 2009 Zinserhöhungen eingeleitet, um inflationären Tendenzen und einer zu frühen Überhitzung der Wirtschaft entgegen zu wirken. Diese Politik hat mit dazu beigetragen, dass der australische Dollar gegenüber den großen Weltwährungen an Wert zulegte. In **Neuseeland** besserten sich die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage weiter und erreichten fast die »Zufriedenheitsschwelle«. Die wirtschaftlichen Erwartungen für die nächsten sechs Monate wurden nur leicht nach unten korrigiert und blieben positiv.

Der Wirtschaftsklimaindikator in **Mittel- und Lateinamerika** hat sich im dritten Quartal 2010 auf dem günstigen Niveau gehalten, das bereits Anfang dieses Jahres erreicht wurde. Die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage verbesserten sich weiter. Die Erwartungen für die kommenden sechs Monate haben sich kaum verändert und blieben insgesamt positiv. Ein besonders günstiges Wirtschaftsklima herrscht in *Brasilien*, *Peru* und *Uruguay* vor. In allen drei Ländern wird die aktuelle Wirtschaftslage als ausgesprochen günstig beurteilt. In *Brasilien* sogar mit einer historischen Bestnote. Auch die Erwartungen für die kommenden sechs Monate sind hier optimistisch, wenngleich etwas weniger als im Vorquartal. Mit einer Fortsetzung des konjunkturellen Aufschwungs rechnen auch die WES-Teilnehmer in *Chile*, *Kolumbien* und *Paraguay*, ebenfalls Länder, in denen die aktuelle Wirtschaftslage als positiv gilt. Als »zufriedenstellend« bewerten die WES-Experten die derzeitige wirtschaftliche Situation in *Mexiko*, *Costa Rica*, *Panama* und *Bolivien*. Sie rechnen allerdings lediglich in *Mexiko* und *Panama* mit einer Fortsetzung der wirtschaftlichen Erholung bzw. mit einer Stabilisierung in *Costa Rica*. In *Bolivien* dagegen haben sich die Wirtschaftserwartungen eingetrübt. Auch in *Argentinien* wurden die Wirtschaftserwartungen im Verlauf dieses Jahres nach unten revidiert. Vor allem die Bau- und Ausrüstungsinvestitionen werden sich nach Einschätzung der WES-Experten im kommenden Halbjahr deutlich abschwächen. Die Inflationsrate in *Argentinien* von über 20% gehört zu den höchsten weltweit und belastet die konjunkturelle Erholung enorm. Als ungünstig wird die aktuelle Wirtschaftslage in *El Salvador*, *Guatemala*, *Trinidad und Tobago* sowie in *Ecuador* be-

urteilt. Doch während in *Ecuador* auch die Erwartungen für die kommende Jahreshälfte verhalten ausfielen, sind die WES-Teilnehmer in den anderen drei Ländern relativ optimistisch. Am negativsten beurteilen die WES-Teilnehmer die aktuelle wirtschaftliche Situation weiterhin in *Venezuela*. Die Volkswirtschaft leidet unter der höchsten Inflationsrate aller lateinamerikanischen Staaten (über 30%). Der Ausblick für die kommenden sechs Monate ist düster. Angesichts der schlechten Bedingungen für in- und ausländische Investitionen ist mit einem weiteren Rückgang der Bau- und Ausrüstungsinvestitionen, der privaten Konsumnachfrage und der Exporte zu rechnen.

In den Ländern des **Nahen Ostens** hat sich das Wirtschaftsklima im dritten Quartal 2010 weiter verbessert. Als besonders günstig wird die aktuelle wirtschaftliche Situation erneut in *Saudi-Arabien* und nun auch in den *Vereinigten Arabischen Emiraten* eingeschätzt. In beiden Ländern haben sich die Erwartungen der WES-Teilnehmer verbessert und deuten auf weiter steigende Bau- und Ausrüstungsinvestitionen, anziehende Exporte und eine rege Konsumnachfrage in der kommenden Jahreshälfte hin. Auch im *Libanon* schätzen die WES-Teilnehmer die wirtschaftliche Situation als »günstig« ein und rechnen mit einer stabilen Entwicklung in den kommenden sechs Monaten. In *Israel* dagegen kühlte sich das Wirtschaftsklima im dritten Quartal 2010 deutlich ab. Sowohl die Urteile zur aktuellen Wirtschaftslage, als auch die Erwartungen für die kommenden sechs Monate wurden deutlich nach unten revidiert. Zwar wird die aktuelle Wirtschaftslage derzeit noch als »zufriedenstellend« eingeschätzt, die WES-Teilnehmer erwarten jedoch eine Abschwächung des Wachstums beim privaten Konsum und einen Rückgang der Exporte in der zweiten Jahreshälfte 2010. In der *Türkei* dagegen hat sich die aktuelle wirtschaftliche Situation weiter verbessert und wird derzeit als »günstig« beurteilt. Die Prognosen der WES-Teilnehmer sind optimistisch und deuten auf ein weiteres Anziehen der Bau- und Ausrüstungsinvestitionen, des privaten Konsums und der Exporte hin.

In **Südafrika** hat sich die wirtschaftliche Situation seit der vorangegangenen Erhebung im April dieses Jahres weiter verbessert. Die Erwartungen für die kommenden sechs Monate wurden allerdings nach unten korrigiert und fallen nicht mehr ganz so optimistisch aus wie in der ersten Hälfte des Jahres. Zwar rechnen die WES-Experten mit einer Zunahme des privaten Konsums und mit steigenden Exporten. Die Bau- und Ausrüstungsinvestitionen, die nicht zuletzt aufgrund zahlreicher Infrastrukturprojekte im Rahmen der Fußballweltmeisterschaft deutlich zugenommen haben, werden ihrer Einschätzung nach aber in den kommenden sechs Monaten stagnieren.

Stabiler Preistrend erwartet

Im Weltdurchschnitt werden nach Ansicht der WES-Experten in nächster Zeit weder Inflation noch Deflation größere

Probleme bereiten. An dem für 2010 erwarteten Preisanstieg im Durchschnitt aller am WES beteiligten 116 Länder hat sich seit der Umfrage im Frühjahr nichts geändert (3,1%; vgl. Tab. 1). Diese Prognose impliziert eine leichte Abschwächung des Preisanstiegs im Laufe des zweiten Halbjahres, wie die Ergebnisse der Zusatzfrage nach der Inflationsstendenz im Laufe der nächsten sechs Monate zeigen.

Die niedrigste Inflationsrate wird in 2010 in *Westeuropa* (1,7%) und in *Nordamerika* (1,8%) vorherrschen, gefolgt von *Osteuropa* und *Asien* mit jeweils 3,1% und *Ozeanien* (3,2%). Im *Nahen Osten* (4,2%) und noch mehr in *Afrika* (7,6%), den *GUS-Staaten* (8,3%) sowie in *Mittel- und Südamerika* (8,4%), wird die Inflation weiterhin deutlich über dem Welt-durchschnitt liegen.

Im **Euroraum** liegen die Inflationserwartungen für 2010 mit 1,6% im Jahresdurchschnitt zwar über dem Vergleichswert für 2009 (0,7%), allerdings immer noch unter der mittelfristigen Zielmarke der EZB. In *Irland* dürften die Verkaufspreise im Durchschnitt des Jahres 2010 stabil bleiben, nachdem sie im letzten Jahr als Folge der rigorosen Sparmaßnahmen zur Korrektur der Haushalts- und Leistungsbilanzdefizite gesunken waren.

In **Westeuropa außerhalb des Euroraums** bleiben die Preistrends weiterhin sehr unterschiedlich: In *Großbritannien* wird 2010 mit einer Inflationsrate von 3,1% gerechnet, nach einem nur halb so starken Preisanstieg im vorigen Jahr. Auch in *Norwegen* wird die Inflationsrate 2010 voraussichtlich deutlich über der 2%-Marke liegen (2,5%). Die höchste Preissteigerungsrate liegt nach der erfolgten starken Währungsabwertung wiederum in *Island* vor (6,7 nach 10,0% im Jahr 2009). Auf der anderen Seite wird in der *Schweiz*, wo die Preisstabilität noch stärker ausgeprägt ist als in den anderen westeuropäischen Ländern, der Preisanstieg 2010 mit 1,0% sehr moderat bleiben. Auch in *Schweden* dürfte sich der Inflationsanstieg 2010 weiterhin in engen Grenzen (1,4%) bewegen.

In **Osteuropa** bleibt der erwartete Preisanstieg weiterhin deutlich über dem in *Westeuropa* (3,1 gegenüber 1,7%). *Estland*, das neue Euro-Mitgliedsland ab 2011, hebt sich zwar weiterhin durch eine höhere Preisstabilität von den meisten anderen Ländern in der Region ab, aber nicht mehr in dem Maße wie noch im Frühjahr (2,1% gegenüber einer vorher erwarteten Preissteigerungsrate von nur 0,8% 2010). Deutlich angehoben wurden die Inflationsschätzungen für 2010 in *Rumänien* (von 4,1 auf 6,3%). Die höchste Inflationsrate wird weiterhin in *Serbien* erwartet (7,4%), auch wenn dies gegenüber der Schätzung vom Frühjahr (8,3%) eine leichte Revision nach unten bedeutet. Auch in *Ungarn* ist trotz der leichten Revision nach unten die Inflationsschätzung für 2010 immer noch relativ hoch (4,6 nach 4,8% in der April-Umfrage).

In **Nordamerika** wird die Preisentwicklung nun als spürbar schwächer eingeschätzt als noch im Frühjahr (1,8 nach 2,1% im April). Besonders stark ausgeprägt ist diese Entwicklung in den *USA*, wo 2010 mit einem Preisanstieg von nur noch 1,7% gerechnet wird, nach noch 2,1% im April.

In **Asien** wird für 2010 im Durchschnitt eine gleich hohe Inflationsrate wie in *Osteuropa* erwartet (3,1%). Hinter diesem Durchschnittwert verbergen sich jedoch recht unterschiedliche Trends: Zu den Ländern mit überdurchschnittlich hoher Inflationsrate gehört weiterhin *Vietnam*; die Schätzung für 2010 wurde von den WES-Experten seit Frühjahr sogar noch etwas angehoben (von 9,0 auf 9,3%). Auch in *Malaysia* und *Singapur*, wenn auch von deutlich niedrigerem Niveau aus, wurden die Preisschätzungen für 2010 etwas angehoben (von 3,0 auf 3,6% bzw. von 2,2 auf 2,5% in *Singapur*). In *China* wird nach der weitgehenden Preisstabilität 2009 in diesem Jahr mit einem spürbaren Inflationsanstieg gerechnet, wenn auch etwas weniger stark als noch im Frühjahr (3,6 gegenüber 3,8%). Die Bremsmaßnahmen der chinesischen Zentralbank scheinen demnach erste Spuren zu hinterlassen. In *Indien* ist der für 2010 erwartete Preisanstieg nahezu unverändert hoch (8,2 nach 8,3% im Frühjahr). Chancen für eine Dämpfung der immer noch hohen Inflationsrate werden von den WES-Experten nun in *Sri Lanka* gesehen (5,5 nach 8,3% im April). *Japan* bleibt das einzige Land in *Asien* mit rückläufigen Preisen. Im weiteren Verlauf des Jahres zeichnet sich allerdings ein Ende der deflationären Entwicklung ab. Im Jahresdurchschnitt 2010 werden nichtsdestoweniger die Preise nach Ansicht der WES-Experten – wie schon im Vorjahr – um –0,6% zurückgehen.

In **Mittel- und Südamerika** ist der im Frühjahr gemeldete starke Anstieg der Verbraucherpreise zwar etwas nach unten korrigiert worden, bleibt aber nach wie vor sehr hoch (8,4 nach 8,9%). Dies gilt nicht zuletzt für *Argentinien*, wo trotz leichter Korrektur nach unten 2010 immer noch eine Inflation von 23% erwartet wird. Im Hochinflationsland *Venezuela* wurde die Inflationsschätzung für 2010 sogar noch weiter angehoben (von 31 auf 35%). Auch in *Bolivien* (von 3,5 auf 7,3%) und *Paraguay* (von 4,4 auf 5,1%) wurden die Inflationsschätzungen für 2010 nach oben korrigiert. Die niedrigsten Inflationsraten in der Region herrschen in *Peru* und in *El Salvador* (jeweils 2,2%) sowie in *Panama* (2,8%) und *Kolumbien* (3,0%) vor.

In **Afrika** stieg die für 2010 erwartete Inflationsrate von 6,8 auf 7,6% an. Allerdings sind die Preistrends in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich. Relativ niedrige Inflationsraten herrschen für 2010 weiterhin vor in *Niger* und *Senegal* (jeweils 1,6%), *Elfenbeinküste* (2,8%), *Gabun* (3,1%), *Benin* (3,3%), *Marokko* (3,5%), *Republik Kongo-Brazzaville* (3,5%) und *Mauritius* (3,7%). Zu den Ländern mit einer mittleren Inflationsrate gehören *Algerien* (5,2%), *Südafrika* (5,4%),

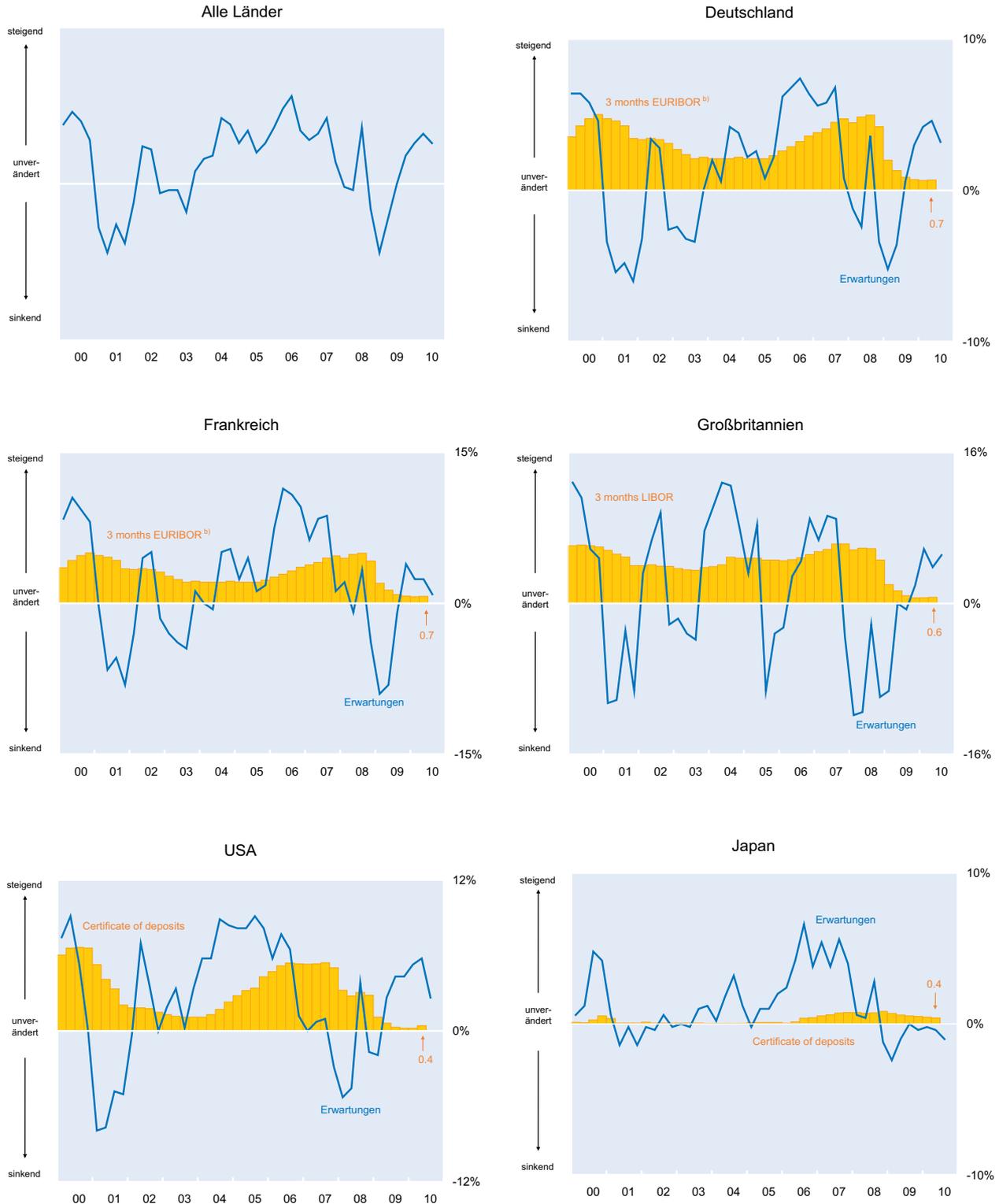
Tab. 1
Inflationserwartungen der WES-Teilnehmer für 2010 (im Juli und April 2010)

Region	III/2010	II/2010	Region	III/2010	II/2010
Durchschnitt der Länder^{a)}	3,1	3,1	GUS	8,3	9,1
Hochlohnländer	1,9	1,8	Kasachstan	7,7	7,8
Mittleres Einkommensniveau	6,5	7,0	Kirgisien	15,0	10,0
oberes Mittel	6,9	7,4	Russland	7,5	8,8
unteres Mittel	5,9	6,4	Ukraine	12,0	12,0
Niedriglohnländer	9,9	9,1	Usbekistan	11,0	11,0
EU (27 Länder)	1,9	1,8	Ozeanien	3,2	2,9
EU (alte Mitglieder) ^{b)}	1,7	1,6	Australien	3,2	2,9
EU (neue Mitglieder) ^{c)}	3,0	2,8	Neuseeland	3,1	2,6
Euroraum ^{d)}	1,6	1,5	Mittel- und Zentralamerika	8,4	8,9
Westeuropa	1,7	1,6	Argentinien	23,0	25,0
Belgien	1,9	1,8	Bolivien	7,3	3,5
Dänemark	1,7	1,9	Brasilien	5,2	5,3
Deutschland	1,3	1,3	Chile	3,5	3,3
Finnland	1,7	1,4	Costa Rica	7,5	8,0
Frankreich	1,7	1,6	Dominikanische Republik	6,0	6,0
Griechenland	4,7	3,0	Ecuador	3,7	4,3
Großbritannien	3,1	2,8	El Salvador	2,2	2,0
Irland	0,4	0,3	Guatemala	5,8	5,9
Island	6,7	5,7	Kolumbien	3,0	3,4
Italien	1,6	1,5	Mexiko	4,3	5,6
Luxemburg	2,3	2,5	Panama	2,8	3,5
Malta	2,0	2,0	Paraguay	5,1	4,4
Niederlande	1,4	1,4	Peru	2,2	2,4
Norwegen	2,5	2,1	Trinidad und Tobago	8,5	8,0
Österreich	1,9	1,4	Uruguay	6,8	6,7
Portugal	1,0	0,9	Venezuela	35,0	31,0
Schweden	1,4	1,7	Naher Osten	4,2	5,9
Schweiz	1,0	1,1	Irak	–	6,0
Spanien	1,6	1,6	Iran	–	15,0
Zypern	3,5	2,5	Israel	2,7	2,5
Mittel- und Osteuropa	3,1	2,9	Kuwait	–	4,5
Albanien	3,4	–	Libanon	5,0	3,8
Bulgarien	2,8	4,0	Saudi-Arabien	3,9	4,3
Estland	2,1	0,8	Syrien	5,0	6,0
Kroatien	2,0	2,5	Türkei	8,3	8,4
Lettland	0,9	1,4	Vereinigte Arabische Emirate	2,4	2,6
Litauen	2,2	2,6	Afrika	7,6	6,8
Polen	2,9	2,8	Ägypten	12,0	10,0
Rumänien	6,3	4,1	Algerien	5,2	5,3
Serbien	7,4	8,3	Benin	3,3	2,7
Slowakei	1,7	1,5	Djibuti	3,0	4,0
Slowenien	1,9	1,5	Elfenbeinküste	2,8	2,7
Tschechien Republik	1,8	1,7	Gabun	3,1	2,9
Ungarn	4,6	4,8	Kenia	5,6	7,0
Nordamerika	1,8	2,1	Komoren	5,2	5,0
Kanada	2,0	2,2	Kongo Demokratische Rep.	19,0	22,0
USA	1,7	2,1	Republik Kongo	3,5	4,1
Asien	3,1	2,8	Lesotho	6,8	6,8
Bangladesch	6,8	9,0	Liberia	9,0	11,0
China	3,6	3,8	Madagaskar	10,0	12,0
Hongkong	2,8	2,8	Marokko	3,5	2,0
Indien	8,2	8,3	Mauretanien	5,5	4,5
Indonesien	5,2	5,3	Mauritius	3,7	3,5
Japan	–0,6	–0,6	Niger	1,6	2,7
Malaysia	3,6	3,0	Nigeria	12,0	8,0
Pakistan	13,0	13,0	Ruanda	6,0	5,2
Philippinen	4,2	4,4	Sambia	8,2	10,0
Singapur	2,5	2,2	Sierra Leone	15,0	14,0
Sri Lanka	5,5	8,3	Simbabwe	6,9	6,0
Südkorea	3,5	3,5	Südafrika	5,4	6,0
Taiwan	1,4	1,5	Sudan	15,0	13,0
Thailand	3,4	3,5	Tansania	10,0	9,0
Vietnam	9,3	9,0	Tunesien	3,6	4,5

^{a)} Innerhalb jeder Ländergruppe sind die Ergebnisse nach den Export-/Importanteilen am Weltdurchschnitt gewichtet. –
^{b)} Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien – ^{c)} Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern. – ^{d)} Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Portugal, Slowakei, Slowenien, Spanien, Zypern.

Quelle: Ifo World Economic Survey (WES), III/2010 und II/2010.

Abb. 4
Kurzfristige Zinsen
 – Aktuelle Zinssätze^{a)} und Erwartungen für die nächsten sechs Monate –



^{a)} Quartalswerte OECD, Main Economic Indicators. ^{b)} Seit Q1/2001 EURIBOR. Vorher FIBOR in Deutschland und PIBOR in Frankreich.
 Quelle: Ifo World Economic Survey (WES), III/2010.

Kenia (5,6%), Mauretanien (5,5%), Lesotho (6,8%) und das frühere Hyperinflationsland Zimbabwe (6,9%). Hohe Inflationsraten und keine Anzeichen für eine Preisstabilisierung sehen die WES-Experten im laufenden Jahr in der Demokratischen Republik Kongo (19%), Sierra Leone (15%), Ägypten (12%), Nigeria (12%), Ghana (10%), Madagaskar (10%) und Tansania (10%).

Zinsanstieg weniger häufig erwartet

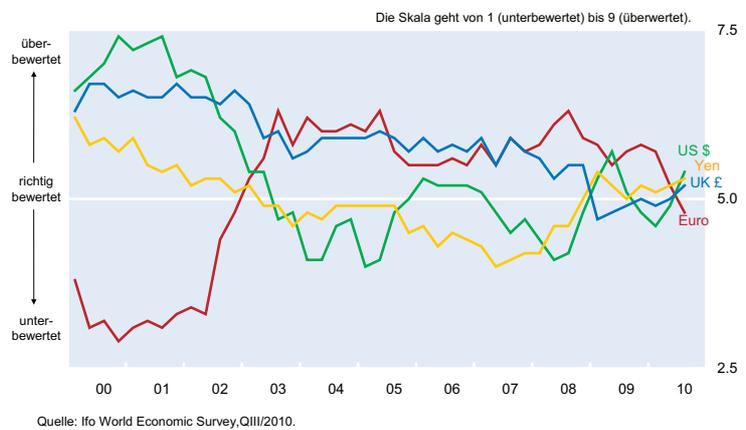
Erstmals seit Oktober 2009 ist der Anteil der WES-Experten, die im Laufe der nächsten sechs Monate mit einer Zinssteigerung rechnen, leicht gesunken (vgl. Abb. 4). Dies gilt sowohl für die kurz- als auch für die langfristigen Zinsen. Ursächlich hierfür dürfte der etwas reduzierte Optimismus der WES-Experten hinsichtlich der weiteren Wirtschaftsentwicklung sein und auch die im Weltdurchschnitt stabilen Inflationserwartungen, die keine Inflationsgefahr signalisieren. Diese Zinstendenzen sind weltweit zu beobachten, allerdings mit einigen Ausnahmen. So wird häufiger als bisher mit steigenden Zinsen in Dänemark und verschiedenen osteuropäischen Ländern, wie Estland, Ungarn, Kroatien und Slowenien sowie in lateinamerikanischen Ländern wie Chile, Argentinien und Kolumbien und auch in Neuseeland im Laufe der nächsten sechs Monate gerechnet.

Euro gilt erstmals seit langem als leicht unterbewertet

Die Verteuerung des US-Dollar in den letzten Monaten war nach Ansicht der WES-Experten etwas überzogen. Anders als in den vorangegangenen Umfragen wird der US-Dollar nicht mehr als unterbewertet, sondern sogar als leicht überbewertet angesehen (vgl. Abb. 5). Der Euro galt lange Zeit als überbewertet und wurde nach der erfolgten Abwertung im Juni/Juli erstmals seit Ende 2002 als unterbewertet eingestuft, wenn auch nur zu einem geringen Grad. Der japanische Yen und auch das britische Pfund liegen nach Ansicht der WES-Experten nur leicht über ihrem Gleichgewichtskurs.

Stärker als im weltweiten Durchschnitt halten die Japaner den Yen als generell überbewertet. Auch in Australien, Neuseeland sowie Südafrika, Mauritius und Marokko schätzen die dort befragten WES-Experten die jeweilige Landeswährung als überhöht ein. Auf der anderen Seite gilt die eigene Währung nach Einschätzung der WES-Experten aus Island, Schweden, Lettland, Ukraine und Algerien – allerdings nicht mehr nach Einschätzung der WES-Experten aus China als generell unterbewertet. Der chinesische Renmimbi wird hier-

**Abb. 5
Währungsbeurteilung**



nach zwar weiterhin gegenüber dem US-Dollar als überbewertet angesehen, nicht mehr jedoch gegenüber dem Euro, dem japanischen Yen und dem britischen Pfund.

Ergänzend wurden die WES-Teilnehmer wiederum danach gefragt, von welcher Entwicklung des US-Dollar-Wechselkurses sie im Laufe der nächsten sechs Monate ausgehen, unabhängig davon, wie sie fundamental die derzeitigen Währungsrelationen einschätzen. Hiernach wird mit einer tendenziellen Verbilligung des US-Dollar gegenüber der jeweiligen Landeswährung in Norwegen, Schweden, Island sowie in einigen asiatischen Ländern wie China, Indonesien, den Philippinen, Südkorea, Taiwan und Thailand wie auch einigen osteuropäischen bzw. GUS-Ländern (Ungarn, Litauen, Slowenien und Usbekistan) sowie in einigen lateinamerikanischen Ländern (Peru, Chile und Mexiko) gerechnet. Im Gegensatz hierzu erwarten die WES-Experten eine Stärkung des US-Dollar gegenüber der jeweiligen Landeswährung im Laufe des zweiten Halbjahres 2010 in einigen Ländern des Nahen Ostens (Israel, Saudi Arabien und Türkei), in Pakistan, in Sri Lanka, in Argentinien und Venezuela sowie in Serbien und Kroatien.

Eine ausführlichere Analyse zu den einzelnen Weltregionen, der Zinsentwicklung, Inflation und Währung findet sich in der englischsprachigen Veröffentlichung »CESifo World Economic Survey«.

Kurz zum Klima: Pumpspeicherwerke – bewährte Technologie für eine grüne Zukunft?

44

Johannes Pfeiffer, Luise Röpke und Jana Lippelt

Die zukünftige Gestalt der Energieversorgung vor dem Hintergrund der europäischen Energie- und Klimapolitik und die damit verbundene Umstrukturierung des Kraftwerksparcs werden derzeit an allen Fronten kontrovers diskutiert. Auch die Reaktionen auf die Planungen des neuen Pumpspeicherkraftwerks in Atdorf im Schwarzwald stellen hierbei keine Ausnahme dar. Seit Jahren kämpfen dort besorgte Bürger und Umweltschützer gegen den Bau dieses Kraftwerks, das mit einer vorgesehenen Leistung von 1 400 MW das größte seiner Art in Deutschland sein würde.¹ Bei Pumpspeicherkraftwerken handelt es sich nicht um Kraftwerke im herkömmlichen Sinn – der Begriff »Kraftwerk« ist daher irreführend. Sie speichern Strom in Form potentieller Energie, den sie bei Bedarf in das Stromnetz einspeisen können. Dabei wird Wasser von einem Unterbecken in ein Oberbecken gepumpt. Bei der Rückumwandlung, also der Stromerzeugung, erfolgt ein gezieltes Ablassen des Wassers aus dem Oberbecken in das Unterbecken, so dass Turbinen zur Stromgewinnung angetrieben werden können (vgl. dena 2008, 19 ff.).

Im Zusammenhang mit den Planungen in Atdorf werden über Aufgabe und Nutzen solcher Speicherkraftwerke diskutiert. Die Gegner kritisieren den starken Eingriff in das Landschaftsbild und die damit verbundenen Gefahren für die Artenvielfalt, aber auch für das Grundwasser. Der Streit entzündet sich darüber hinaus an der grundsätzlichen, aus klimapolitischer Sicht scheinbar »unverdächtigen« Funktion von Pumpspeichern. Das Betreiberkonsortium verweist auf die tragende Rolle von Energiespeichern für den geplanten Ausbau erneuerbarer Energien. Die Projektgegner befürchten, dass die geplanten Speicherkapazitäten insbesondere dem Weiterbetrieb der nur eingeschränkt (last-)regulierbaren Kernkraftwerke dienen – statt diese für den Kapazitätsausbau erneuerbarer Energie durch flexiblere Gaskraftwerke zu ersetzen. Der vorliegende Artikel soll vor dem Hintergrund der Herausforderungen des Klimaschutzes für die zukünftige Energieversorgung einen Einblick in die Rolle von Pumpspeicherwerken bieten.

In der Elektrizitätsversorgung ist man grundsätzlich mit der Problematik konfrontiert, dass Strom nicht vorgehalten werden kann. Angebotene und nachgefragte Mengen müssen daher immer in Einklang gebracht werden. Einzig *Energiespeicher* bieten die Möglichkeit, Angebot und Nachfrage von Elektrizität in einem gewissen Umfang zeitlich voneinander zu entkoppeln. Aufgrund ihrer kurzen Anfahrtszeiten und ihres hohen Wirkungsgrades von bis zu 80% eignen sich Pumpspeicherkraftwerke zur Bereitstellung von Regelenergie sowie zur Last- und Einspeiseglättung. Schon seit Jahrzehnten wird deshalb auf Pumpspeicher zur zentralen, großtechnischen Speicherung elektrischer Energie zurückge-

griffen (vgl. dena 2010, 72 f.). Sie leisten einen wichtigen Beitrag zu Netzstabilität und Versorgungssicherheit, gleichzeitig fördern sie die Wirtschaftlichkeit der Versorgung: Durch den Lastausgleich wird eine meist kostspielige Regelung der übrigen Kraftwerke vermieden. Außerdem kann die Stromproduktion von Zeiten hoher Grenzkosten in Zeiten niedriger Grenzkosten verlagert werden. Insgesamt müssen auf diese Weise weniger Kraftwerkskapazitäten für Spitzenlasten vorgehalten werden (vgl. dena 2008, 22 ff.; dena 2010, 94 ff.).

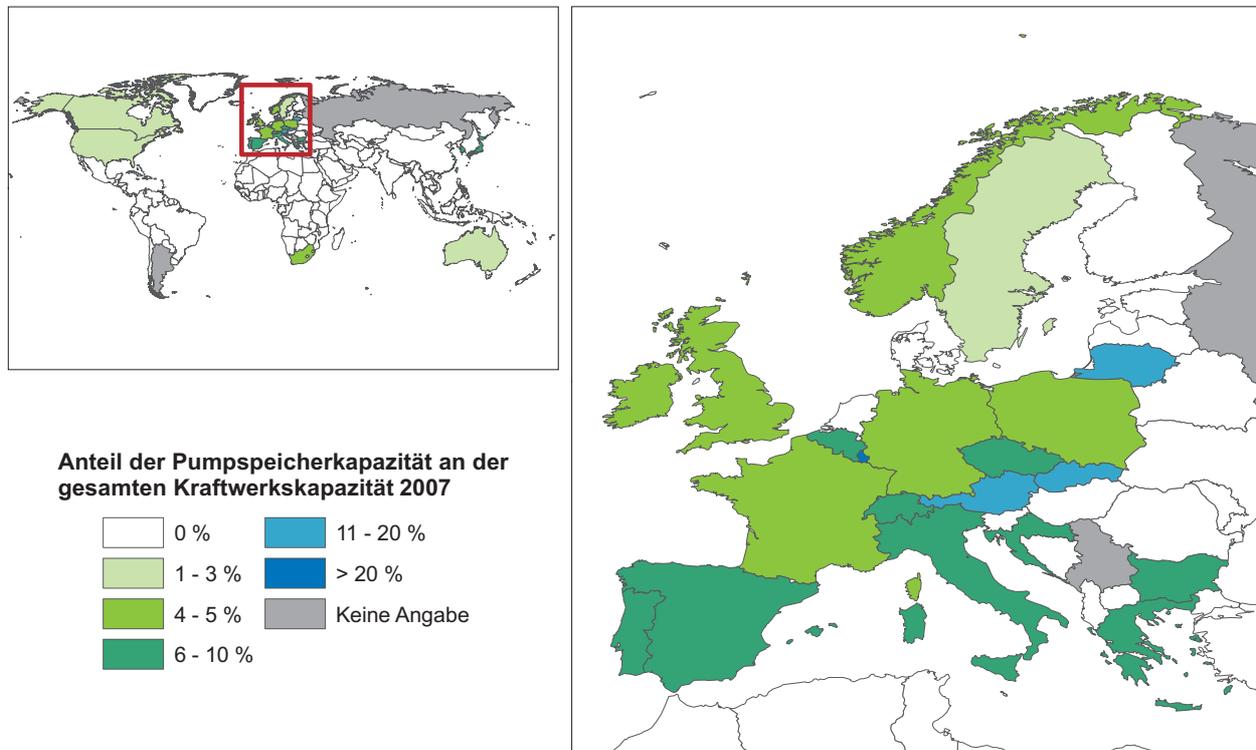
Vor diesem Hintergrund vergleicht die Karte (Abb. 1) die international installierten Pumpspeicherkapazitäten. Dargestellt sind dazu die Anteile der Pumpspeicherenergie an der gesamten Kraftwerkskapazität.² Auffällig ist der besonders verbreitete Einsatz der Pumpspeicher in Europa. Dies lässt sich sowohl mit den topographischen Gegebenheiten vor Ort als auch mit der dort hochgradig ausgebauten Netzstruktur erklären. Der Anteil der Pumpspeicherkapazität ist weltweit relativ gering im Vergleich zur gesamten Kraftwerkskapazität. Das steht jedoch nicht im Widerspruch zu der wichtigen Funktion, die diese im Energiesektor einnimmt. Einige Länder fallen durch einen hohen Anteil an Pumpspeicherkapazität auf. Meist handelt es sich um Länder, die Stromimporteure sind und aufgrund ihrer Größe insgesamt nur geringe Kapazitäten an Energie benötigen. Ein Augenmerk gilt hierbei Luxemburg mit einem Pumpspeicheranteil von über 60%. Zum einen deckt Luxemburg seine Stromnachfrage nur zu einem kleinen Teil aus nationaler Stromerzeugung und verfügt nur über entsprechend geringe Kraftwerkskapazitäten. Zum anderen befindet sich im Staatsgebiet Luxemburgs eines der größten Pumpspeicherkraftwerke Europas (Pumpspeicherkraftwerk »Vianden«), das jedoch direkt an das deutsche Stromnetz angeschlossen ist und damit streng genommen der deutschen Pumpspeicherkapazität zugerechnet werden müsste (vgl. IEA (2009, 72).

Daneben sei auch auf den relativ hohen Anteil der Pumpspeicherkapazität in Ländern wie der Schweiz oder Österreich hingewiesen. Diese hohe Kapazität wird natürlich erst durch die dortigen topographischen Gegebenheiten ermöglicht, bietet den Betreibern aber eine rentable Einnahmequelle: Neben ihrer eigentlichen Aufgabe, den Lastausgleich zu regeln, wird mit Pumpspeicherwerken auch so genannte Stromveredelung betrieben (vgl. dena 2010, 99). Dabei wird Strom zu Niedriglastzeiten beispielsweise aus dem europäischen Ausland eingekauft und »gespeichert«. Zu Spitzenzeiten wird dieser wieder teuer weiterverkauft. Durch die sich daraus ergebende Preisdifferenz können die Be-

¹ Dies entspricht in etwa der Leistung eines großen Kernkraftwerks.

² Die Daten stammen aus der IEA International Energy Statistics – Datenbank. Allerdings sahen sich die Autoren mit widersprüchlichen Angaben vor allem bezüglich der Pumpspeicher im asiatischen Raum konfrontiert. So zeigen andere Quellen, dass besonders China über große Kapazitäten an Pumpspeicherwerken verfügt.

Abb. 1
Pumpspeicherkapazitäten



Quelle: EIA (2010), International Energy Statistics, Stand: 10.08.2010.

treiberfirmen der Speicherkraftwerke Gewinne realisieren. Alleine die schweizerischen Energiefirmen verdienen so jährlich rund eine Mrd. Schweizer Franken (Handelszeitung vom 9. Dezember 2009). Natürlich lässt sich dieses Konzept aufgrund der geographischen und topographischen Voraussetzungen nicht ohne Weiteres auf andere Länder übertragen. Auch sollte beachtet werden, dass Stromveredelung nur als ein Nebeneffekt zu dem eigentlichen Ziel des Lastausgleichs angesehen werden sollte, da immer ein Tradeoff zwischen dem Energieverlust durch die Speicherung und dem Nutzen der Lastverschiebung besteht.

Das europäische Klimaziel, bis 2020 einen Anteil von 20% erneuerbarer Energien zu erreichen, stellt den Stromsektor vor neue Herausforderungen. Nach den Beschlüssen der Bundesregierung soll der Anteil an erneuerbaren Energien am Bruttostromverbrauch bis zum Jahr 2020 auf mindestens 30% steigen. Die dena (Deutsche Energie-Agentur) schätzt, dass damit bis zum Jahr 2030 etwa 80% der installierten Leistung an erneuerbaren Energien aus fluktuierenden Quellen wie Wind oder Sonne stammen würden (vgl. dena 2008, 51 ff.). Viele der erneuerbaren Technologien wie Wind- oder Solarenergie speisen jedoch nur variabel (etwa in Abhängigkeit von Tageszeit und Wetterlage) Strom in das Versorgungsnetz ein. Relativ zur installierten Kapazität stel-

len sie so nur eine geringe gesicherte Leistung zur Verfügung. Grundsätzlich müssen für Netzstabilität und Versorgungssicherheit konventionelle Kraftwerkskapazitäten vorgehalten werden, die in Spitzenzeiten bei geringer erneuerbarer Stromerzeugung zugeschaltet werden können (vgl. etwa IEA 2010, 145 f.). Die Bundesregierung erwartet entsprechend, dass die Kapazität der erneuerbaren Energien von 65 GW 2008 auf 103 GW im Jahr 2030 ansteigen wird (BMU Leitszenario 2009). Abhängig von der Entwicklung der Stromnachfrage werden die konventionellen Kapazitäten allerdings nur um 15 bis 30 GW zurückgehen (vgl. dena 2010, 13).

Diese reine Bereitstellung von Kraftwerkskapazitäten lässt die Kosten der Energieversorgung ansteigen. Auch sind viele der derzeit installierten konventionellen Kraftwerkstypen technisch nur eingeschränkt für einen kurzfristigen Lastausgleich ausgelegt. Schließlich können die Fluktuationen in der Einspeisung aus erneuerbaren Energiequellen nur mit Unsicherheit und sehr kurzfristig vorhergesagt werden. So wird insgesamt erwartet, dass die Herausforderungen für eine sichere und bezahlbare Energieversorgung zunehmen werden (vgl. dena 2010, 112; IEA 2010, 147 f.).

Die wesentliche Voraussetzung zur Integration derart hoher Anteile fluktuierender erneuerbarer Energien in das Versor-

gungssystem ist eine Erhöhung der Flexibilität des Energiesystems (vgl. IEA 2010, 149). Dies gilt insbesondere, falls der fluktuierenden Einspeisung nicht über Abregelung der erzeugten Energie begegnet und das Klimaschutzpotential der installierten Kapazitäten an erneuerbaren Energien voll ausgeschöpft werden soll. Die Flexibilisierung muss dabei auf eine stärkere (zeitliche) Entkopplung von Stromnachfrage und -angebot zielen. Sie erfordert die Transformation des gesamten Systems und die effiziente Kombination mehrerer Maßnahmen (vgl. dena 2010, 87). In Betracht kommen eine (geographische) Vergrößerung des gesamten Systems zur weiteren Streuung der variabel einspeisenden Anlagen, die Verbesserung der Prognosequalität, neue schnell zuschaltbare Kraftwerkskapazitäten sowie gezieltes Lastmanagement über erweiterte Kommunikationsmöglichkeiten zwischen dem Versorgungssystem und den Nachfragern. Zentrale Bausteine sind dabei jedoch vor allem Energiespeicher (vgl. auch IEA 2010, 149 ff.).

Die Notwendigkeit dieser Flexibilisierung verdeutlicht bereits heute Dänemark, das über 17% der Elektrizität aus Windkraft bezieht. Da Dänemark aufgrund der topographischen Gegebenheiten über keinerlei Pumpspeicher verfügt (vgl. Abb. 1), wird Wind-Strom bei Überproduktion nach Norwegen exportiert, wo dieser mit Hilfe von Pumpspeichern »aufbewahrt« werden kann (vgl. Barrett 2009).

Gegeben die Ausbauziele für erneuerbare Energie, rechnet die dena bereits bis zum Jahr 2020 mit kritischen Situationen, in denen die eingespeiste Leistung im Rahmen des Erzeugungsmanagements herabgeregelt werden müsste. Um stattdessen das volle Potential der Anlagen nutzen zu können, wären bis zum Jahr 2020 etwa 14 GW *zusätzliche* Speicherkapazitäten notwendig (vgl. dena 2008, 51 ff.) – bei einer gegenwärtig installierten Pumpspeicherkapazität von rund 5,2 GW. Dabei sind die Ausbaupotentiale für Pumpspeicherwerke in Deutschland wie in vielen anderen Ländern weitgehend erschöpft. Eine gewisse Steigerung der installierten Kapazität erwartet die dena insbesondere noch durch »Repowering« bestehender Anlagen (vgl. auch dena 2010, 72 f.).

Grundsätzlich gibt es verschiedene Alternativen zur Speicherung von Energie bzw. Strom. Mechanische Speicher wie die betrachteten Pumpspeicher oder auch Druckluftspeicher speichern Strom in kinetischer oder potentieller Form. Elektrochemische Speicher wie Batterien nutzen elektrochemische Bindungsenergie zur Speicherung. Schließlich gibt es rein elektrische Speicher (Kondensatoren) auf Basis elektromagnetischer oder statischer Felder (vgl. dena 2010, 62 ff.).

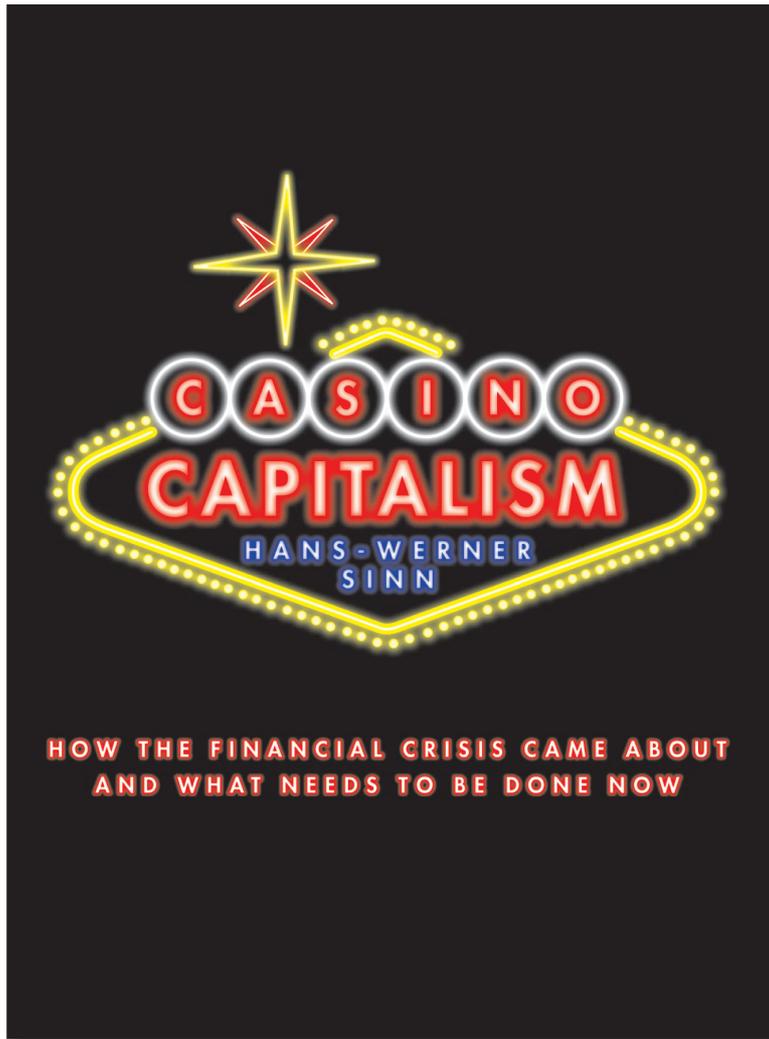
Technische Anforderungen der einzelnen Systemfunktionen, wie etwa die Bereitstellung von Regelenergie oder der Ausgleich von Lastunterschieden, bestimmen grundsätzlich die Einsatzmöglichkeiten der Technologien. Verfügbarkeit, Kos-

ten, Lebensdauer und Zyklenfestigkeit sprechen für Pumpspeicher (vgl. auch BMWi 2009, 25 ff.), die letztlich für nahezu alle großtechnischen Einsatzbereiche allein oder vorrangig zur Verfügung stehen. Zusammen mit den weniger flexibel einsetzbaren Druckluftspeichern weisen sie auch längerfristig, d.h. unter Einbezug erwarteter Entwicklungen, die niedrigsten Vollkosten je gespeicherter Energieeinheit für zentrale, großtechnische Energiespeicher auf (vgl. dena 2010, 88 f.).

Ohne Zweifel stellt der Bau von Pumpspeicherkraftwerken einen erheblichen Eingriff in die Natur vor Ort dar. Angesichts der technischen Alternativen ist ein ökonomisch und ökologisch sinnvoller Klimaschutz aber derzeit ohne das vollständige Ausschöpfen des Ausbaupotentials von Pumpspeichern schwer vorstellbar. Gleiches gilt für einen begründeten Planungsstopp des Pumpspeicherwerkes in Atdorf.

Literatur

- Barrett, S. (2009), »The Coming Global Climate-Technology Revolution«, *Journal of Economic Perspectives* 23(2), 53–75.
- BMU (2009), *Leitszenario 2009 – Langfristszenarien und Strategien für den Ausbau erneuerbarer Energien in Deutschland unter Berücksichtigung der europäischen und globalen Entwicklung*, http://www.bmu.de/files/pdfs/allgemein/application/pdf/leitszenario2009_bf.pdf.
- BMWi (2009), *Stand und Entwicklungspotenzial der Speichertechniken für Elektroenergie – Ableitung von Anforderungen an und Auswirkungen auf die Investitionsgüterindustrie*, Auftragsstudie 08/28, <http://bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/Studien/speichertechniken-elektroenergie,property=pdf,bereich=bmwi,sprache=de,rwb=true.pdf>.
- dena (2008), *Elektrizitätswirtschaftliche und energiepolitische Auswirkungen der Erhebung von Netznutzungsentgelten für den Speicherstrombezug von Pumpspeicherwerken*, <http://www.dena.de/de/themen/thema-esd/publikationen/publikation/pumpspeicherstudie/>.
- dena (2010), *Analyse der Notwendigkeit des Ausbaus von Pumpspeicherwerken und anderen Stromspeichern zur Integration der erneuerbaren Energien*, <http://www.dena.de/de/themen/thema-esd/publikationen/publikation/analyse-psw-integration-ee/>.
- EIA (2010), *International Energy Statistics*, Stand: 10. August 2010.
- Handelszeitung* (2009), »Schweiz könnte ausgelassen werden«, 9. Dezember 2009, http://www.handelszeitung.ch/artikel/Unternehmen-_Schweiz-koennte-ausgelassen-werden_650310.html, aufgerufen am 9. August 2010.
- IEA (2009), *Energy Policies of IEA Countries, Luxembourg – 2008 Review*, Paris 2009.
- IEA (2010), *Energy Technologies Perspectives 2010 – Scenarios & Strategies to 2050*, Paris, 2010.
- Inage, S.-I. (2009), »Prospects for Large-Scale Energy Storage in Decarbonised Power Grids«, IEA Working Paper, Paris.



CASINO CAPITALISM: HOW THE FINANCIAL CRISIS CAME ABOUT AND WHAT NEEDS TO BE DONE NOW

von HANS-WERNER SINN

Die aktualisierte und überarbeitete englischsprachige Fassung von Professor Hans-Werner Sinns Buch **Kasino-Kapitalismus: Wie es zur Finanzkrise kam, und was jetzt zu tun ist** (erschieden bei Econ/Ullstein 2009) erklärt, wie das Finanzsystem zur Spielwiese von Glücksrittern werden konnte, und analysiert die Gründe der Krise: das Versagen der Rating-Agenturen, der Regulierungsbehörden und der Banken. Hans-Werner Sinn kritisiert die bisher aufgelegten Konjunkturprogramme und entwirft einen Masterplan zur Sanierung der Finanzmärkte.

<http://ukcatalogue.oup.com/product/9780199588275.do>

Besuchen Sie die Website des Verlages www.oup.co.uk und geben Sie zur Bestellung des Buches den Code **AAFLY8** ein.

Sollten Sie weitere Fragen zu diesem besonderen Angebot haben, können Sie Michael Burt beim Verlag Oxford University Press kontaktieren (michael.burt@oup.com).

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

ifo Forschungsberichte

- 29 *Chancen und Risiken veränderter Rahmenbedingungen für die Dienstleistungsunternehmen durch die EU-Dienstleistungsrichtlinie.*
Von G. Nerb, H. Schmalholz, B. Frank, M. Gornig u.a. 348 S. 2006. € 20,-
- 30 *Ökonomische Auswirkungen umweltpolitischer Regulierungen.* Eine Machbarkeitsstudie vor dem Hintergrund der Anforderungen der Richtlinie 96/61/EG über die integrierte Vermeidung und Verminderung von Umweltverschmutzungen (IVU-Richtlinie).
Von T. Rave, U. Triebswetter. 161 S. 2006. € 20,-
- 31 *Tu felix Austria: Wachstums- und Beschäftigungspolitik in Österreich und Deutschland im Vergleich.*
Von Th. Büttner, P. Egger, H. Hofmann, Chr. Holzner u.a. 98 S. 2006. € 20,-
- 32 *Auswirkungen des Bundesverfassungsgerichtsurteils zum Sportwettmarkt auf die deutsche Volkswirtschaft.*
Von L. Hornuf unter Mitarb. von G. Britschkat, R. Lechner, G. Nerb. 51 S. 2006. € 40,-
- 33 *ifo Konjunkturumfragen und Konjunkturanalysen.* Ausgewählte methodische Aufsätze aus dem ifo Schnelldienst.
Von K. Abberger, G. Flaig, W. Nierhaus. 240 S. 2007. € 42,-
- 34 *Das Rentenmodell der katholischen Verbände.*
Von M. Werding, H. Hofmann, H.-J. Reinhard. 213 S. 2007. € 18,-
- 35 *Different approaches to implementation of the IPPC Directive and their impact on competitiveness.* Some evidence from the steel and glass industry.
Von T. Rave, U. Triebswetter. 271 S. 2007. € 25,-
- 36 *Positionierung der deutschen Industrie im globalen Konsolidierungsprozess.*
Von M. Reinhard, H. Schedl unter Mitarb. v. A. Buchwald, R. Henger. 144 S. 2007. € 25,-
- 37 *Industrienaher Forschungs- und Technologiepolitik der chinesischen Regierung.*
Von G. Nerb, M. Reinhard, Chr. Schmidkonz unter Mitarb. von S. Schönherr, M. Taube, C. Wasmer. 139 S. 2007. € 20,-
- 38 *Übertragbarkeit risikoabhängiger Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung.*
Von V. Meier, M. Werding. 41 S. 2007. € 18,-
- 39 *Exportentwicklung und Exportpotenziale der bayerischen Außenwirtschaft.*
Von M. Larch, G. Nerb, R. Osterkamp. 240 S. 2007. € 20,-
- 40 *Sektorspezifische Regulierung: Transitorisch oder ad infinitum?* Eine internationale Bestandsaufnahme von Regulierungsinstitutionen.
Von H. Schedl, K. Sülzle. 124 S. 2008. € 15,-
- 41 *Analyse und Weiterentwicklung des kommunalen Finanzausgleichs in Nordrhein-Westfalen.*
Von T. Büttner, F. Holm-Hadulla, R. Parsche, C. Starbatty. 213 S. 2008. € 25,-
- 42 *Fertility and Prosperity.* Links Between Demography and Economic Growth.
Von M. Werding, S. Munz, V. Gács. 280 S. 2008. € 23,-
- 43 *Valuation of Privatization in Europe by Experts and Stakeholders: Results of Explorative Surveys and Interviews.* EU-supported Project Understanding Privatization Policy: Political Economy and Welfare Effects. Von G. Nerb, S. Schönherr, B. Schroeder, L. Hornuf, J. Koenig, M. Mauch, J. Pahlke. 82 S. 2008. € 18,-
- 44 *Methoden der Steuerschätzung im internationalen Vergleich.*
Von Th. Büttner, B. Kauder. 210 S. 2008. € 20,-
- 45 *Der kommunale Finanzausgleich in Mecklenburg-Vorpommern: Langfristige Entwicklung und Reformperspektiven. Teil I: Der vertikale Finanzausgleich.*
Von Th. Büttner, P. Enß, F. Holm-Hadulla, R. Schwager, Chr. Starbatty, W. Webering. 200 S. 2010. € 20,-
- 46 *Der kommunale Finanzausgleich in Mecklenburg-Vorpommern: Langfristige Entwicklung und Reformperspektiven. Teil II: Der horizontale Finanzausgleich.*
Von Th. Büttner, P. Enß, F. Holm-Hadulla, R. Schwager, Chr. Starbatty, W. Webering. 210 S. 2010. € 20,-
- 47 *Wasser – ein wesentlicher Standortfaktor für die bayerische Wirtschaft.*
Von U. Triebswetter, J. Wackerbauer. 160 S. 2010. € 20,-
- 48 *Wettbewerbsposition der Stadt Frankfurt im Verhältnis zum Umland.*
Von Th. Büttner, B. Kauder. 104 S. 2010. € 20,-

ifo Institut für Wirtschaftsforschung

im Internet:

<http://www.cesifo-group.de>

