



Abkassieren für Pharma-Profite

Die kontinuierliche Erweiterung der Einnahmebasis

Man muss nicht Patient sein, um die Profitausrichtung unseres „hochentwickelten Gesundheitssystems“ zu spüren! Alle Versicherten bekommen die exzessiven Beitragserhöhungen verabreicht, begleitet von einschneidenden Leistungskürzungen (Rundbriefe August und Oktober 2010). Daneben ist die jährliche Ausdehnung der Einnahmebasis ein weiterer, sehr vielgestaltiger Baustein zur Sicherung und Erweiterung des Geschäfts mit der Krankheit. Das geschieht zum einen durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) und die Einbeziehung immer neuer Einkommensbestandteile. Zum anderen werden die etlichen privaten Zuzahlungen ausgedehnt (Rundbrief Oktober 2010) als auch Zuschüsse aus Steuermitteln in das sich immer mehr aufblähende, korrupte System gepumpt. Abgezockt werden alle regelmäßig und gnadenlos je nach Finanzbedarf der Kassen: ob gesetzlich pflichtversichert, freiwillig versichert, privatversichert oder als Rentner.

Auf der Grundlage von Fortbestand und Erweiterung, vor allem der lukrativen Volkskrankheiten, werden immer mehr Finanzmittel benötigt, die vorrangig der Profitsicherung einer mächtigen Pharma-Clique dienen. Unser nach diesen Maßstäben konzipiertes Gesundheitssystem stellt diese Milliarden beständig bereit. Darüber hinaus gesellt sich das perfide Spiel mit der Menschlichkeit. Unter dem Deckmantel der Nächstenliebe reiht sich gerade in dieser Jahreszeit wieder Spendengala an Benefizkonzert, folgt Sammelaktion auf Hilfskampagne; vorn dabei wie immer das einträgliche Krebs- und das AIDS-Geschäft. Ebenso hat die Angstmacherei noch immer Hochkonjunktur, obwohl längst wissenschaftlich bestätigte Alternativen zur Behandlung dieser Volkskrankheiten bekannt sind.

Welcher gesunde Mensch benötigt eine medizinische Behandlung? Rechtzeitige gesundheitliche Aufklärung und tatsächliche umfassende Vorbeugung von Krankheiten wirken sich somit nur kontraproduktiv auf die Einnahmestrategie der Pharmabranche aus. Als Investmentindustrie ist Wachstum ihr treibendes Motiv. Und so werden über die Patente hemmungslos Wucherpreise für symptomorientierte Medikamente festgesetzt, die höchste Gewinnmargen ermöglichen, so wie in keiner anderen Branche. Hinzu kommen in den meisten Fällen auch noch die schlimmen Nebenwirkungen, die neue Krankheiten hervorrufen. Jedes Jahr erkranken allein in Deutschland etwa eine halbe Million Patienten an den schweren Nebenwirkungen von Pharma-Präparaten. Beinahe 60 000 pro Jahr sterben daran! Ganze 15 % der Krankenhausaufnahmen sind bedingt durch unerwünschte Arzneimittelwirkung!

Nur ein chronisch kranker Patient kann schließlich ein profitabler Patient sein. Das Gesundheitswesen beteiligt alle Menschen an den Kosten dieses Wahnsinns-Wachstumsmarkts: Versicherte, Arbeitgeber, Steuerzahler. Die Einnahmen dieser Investmentindustrie sind aufgrund der konjunkturunabhängigen Auftragslage sogar weitgehend krisensicher und führen zu einem der weltweit größten finanziellen Umverteilungsprozesse. Die globalen

Pharmakonzerne haben bereits eine solche Macht erreicht, dass ihre politische Einflussnahme eine der schlimmsten Gefahren für die Demokratie und die ganze Gesellschaft ist (Rundbrief September 2010).

Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze

Die BBG kennzeichnet das jährliche Arbeitseinkommen bis zu dem Sozialversicherungsbeiträge entrichtet werden müssen. Sie wird per Gesetz zum 1. Januar eines jeden Jahres neu festgesetzt und war bis einschließlich 2002 identisch mit der Jahresarbeitsentgeltgrenze/ Versicherungspflichtgrenze. Dies ist die Einkommenschwelle, bis zu der ein Arbeitnehmer verpflichtet ist, sich gesetzlich zu versichern. Die Zeitreihe ab 1970 verdeutlicht, wie über die Anhebung dieser Grenze eine Verbreiterung der Einnahmebasis für die GKV erreicht wurde. Angesichts zunehmender Finanzierungsprobleme erfolgte 2003 eine Auftrennung. Seitdem liegt die Versicherungspflichtgrenze höher als die BBG. So wurde erreicht, dass der Kreis gesetzlich Versicherter vergrößert und dadurch die Finanzierungsbasis der GKV abermals um leistungsfähige Beitragszahler ausgeweitet wurde.

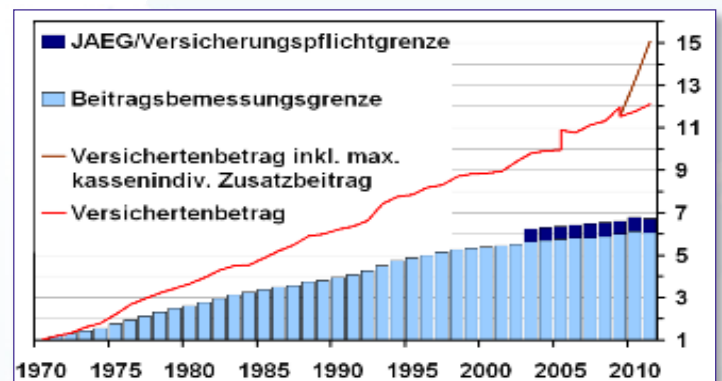


Abb. 1: Indizes der Entwicklung von BBG, JAEG und Versichertenbetrag (1970=100%). Der seit 2010 mögliche kassenindividuelle Zusatzbeitrag verschärft die Belastung für die Versicherten noch einmal enorm.
Quelle: destatis

Die Multiplikation des durchschnittlichen Beitragssatzes der GKV mit der BBG ergibt den durchschnittlichen Höchstbeitrag in dem betreffenden Jahr. Dessen gravierende Entwicklung ist in Abb. 1 erkennbar. Lag der Beitrag der GKV-Versicherten 1970 maximal bei 98,40 DM – so waren es 2005 bereits 978,99 DM (500,55 €), also fast eine Verzehnfachung. Beschleunigt wurde dieser Prozess mit der Einführung des gesetzlichen Zusatzbeitrages von 0,9 % zum 01.07.2005 und des kassenindividuellen Zusatzbeitrages ab 2010 mit zunächst 1 % und ab 2011 mit 2 % nur für den Versicherten. Innerhalb von 42 Jahren beläuft sich seine Beitragsteigerung auf etwa das 15-fache. Unter Einbeziehung des steigenden Bruttomonatsverdienstes ist deutlich die auseinander gehende Schere erkennbar, die Belastung wird jährlich höher (Rundbrief August 2010).

Begründet wird diese Entwicklung immer wieder mit dem teuren medizinischen Fortschritt und der alternden Bevölkerung.

Worin sonst sollte sich ein Fortschritt äußern, wenn nicht in Behandlungserfolgen und letztlich in einem Rückgang der Krankheiten? Allen Früherkennungsprogrammen zum Trotz gibt die offizielle Krankenhausstatistik bei der kostentreibenden Krebsbehandlung ein ernüchterndes Bild ab (Abb. 2). Hier wird buchstäblich zu Tode therapiert. Derweil nimmt die Entwicklung der jährlichen Krebs-Neuerkrankungen in Deutschland munter zu. Die Deutsche Krebsgesellschaft prognostiziert bis 2030 sogar fast eine Verdoppelung gegenüber 1990. Während die Pharmahersteller und Krankenhausbetreiber jubeln, dürfte jedem Beitragszahler klar sein, dass der medizinische Fortschritt so nicht aussehen kann. Doch bei fast allen der sogenannten Volkskrankheiten gibt es ähnliche, beängstigende Entwicklungen.

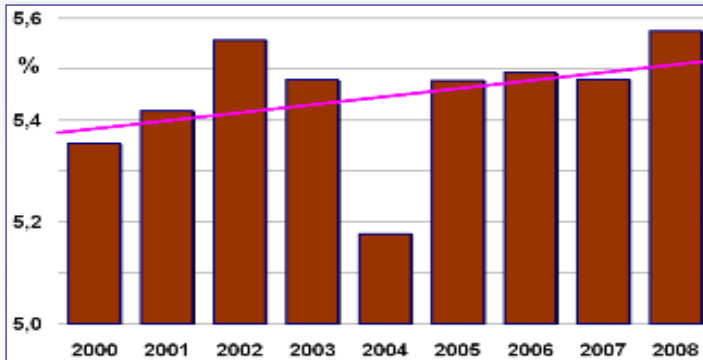


Abb. 2: Fortschritte im Behandlungserfolg? – In der Entwicklung (Trendlinie) stieg der Anteil krebserkrankter Sterbefälle an den im gleichen Zeitraum diagnostizierten Fällen bösartiger Neubildungen an. *Quelle: destatis / Krankenhausstatistik*

Ging im Jahr 1980 noch ein Fünftel der Sterbefälle in Deutschland auf eine bösartige Krebserkrankung als Todesursache zurück, so stirbt inzwischen jeder vierte an Krebs.

Zuschüsse aus Steuermitteln

Zuschüsse aus Steuermitteln gibt es z.B. dann, wenn das schnelle Stopfen von Finanzlöchern es notwendig macht (Ausgleich in den Gesundheitsfonds) oder wenn es um die Abfederung schlimmer sozialer Härten geht – der Sozialausgleich. Die Einführung einer Kopfpauschale durch die Hintertür, nämlich die Übernahme aller zukünftigen Kostensteigerungen ab 01.01.2011 durch die Versicherten wirkt wie eine Zeitbombe. Der zum 01. Januar angehobene Beitragssatz von 14,9 auf 15,5 % belastet die Beitragszahler mit sechs Milliarden Euro mehr. Danach rollen die Zusatzbeiträge von den Kassen auf die Versicherten zu und nirgendwo ist verankert, dass bei 2 % Schluss ist. Vermutlich werden diese Zusatzbeiträge 2020 schon auf 100 € pro Monat für gesetzlich Versicherte angewachsen sein. Ein Sozialausgleich wäre dann für die meisten erforderlich. Er soll gewährt werden, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Krankenkassen mehr als 2 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Versicherten beträgt (Überforderungsgrenze). Dass dies den Rahmen der Steuerzuschüsse sprengen wird, liegt auf der Hand. Kein Wunder also, dass, wie in einer kürzlich durchgeführten Umfrage festgestellt, die Bürger Angst vor der Zukunft haben: 82% halten diese Reform für höchst ungerecht.

Das Abkassieren bei freiwillig Versicherten und Rentnern

Als Untergrenze wird bei freiwillig Versicherten pauschal 851,67 € (2010) definiert, auch wenn das tatsächliche Einkommen darunter liegt. Zwangsläufig werden viele in den Sozialfall getrieben.

Ebenso wird bei Rentnern kräftig zugelangt. Nicht nur auf die Altersbezüge müssen gesetzlich Versicherte Beiträge zahlen, sondern auch noch auf sämtliche Zusatzeinnahmen, die einen beruflichen Bezug haben, also Betriebsrenten, Direktversicherungen, die Riester-Rente, Geld aus Pensionskassen/-fonds,

Lebensversicherungen. Noch mehr abkassiert werden freiwillig versicherte Rentner. Hier werden zusätzlich noch alle privaten Einkünfte herangezogen, wie Zinsen, Mieteinnahmen, Dividenden, private Lebens- und Rentenversicherungen, egal ob ein beruflicher Bezug besteht oder privat für die Altersversorgung angespart wurde. Oftmals müssen mehr Beiträge gezahlt werden als im Berufsleben. Bei den privat Versicherten sieht es nicht besser aus. Dreißigprozentige Beitragserhöhungen und abermalige Steigerungen in Folgejahren sind keine Seltenheit. Wenn die Rente nicht reichen sollte, dann gibt es nur noch den Weg der radikalen Absenkung von Versicherungsleistungen oder der Rentner wird zum Fall der Sozialhilfe. In diesem „hochentwickelten Gesundheitssystem“ sind alle gnadenlos gefangen, solange das Geschäft mit der Krankheit aufrechterhalten wird.

Kranksein für die Pharma-Rendite

Die einen gehen zum Arzt, die anderen kassieren den Gewinn ab. Vor Herausforderungen steht die Pharmaindustrie allerdings derzeit bei der Verteidigung ihrer zweistelligen Renditen. Es sind nicht mehr so viele „Innovationen in der Pipeline“, der Druck auf die hemmungslose Preispolitik wächst und auch Zulassungsbehörden werden ab und zu mal strenger. Momentan versucht die Branche deshalb mit Sparprojekten und Stellenabbau diese Gewinne zu sichern.

Dennoch hat sich der globale Umsatz seit 2002 beinahe verdoppelt und wird auch für die Zukunft als „krisensicher“ angegeben. – Dem Fortbestand von Volkskrankheiten sei gedankt.

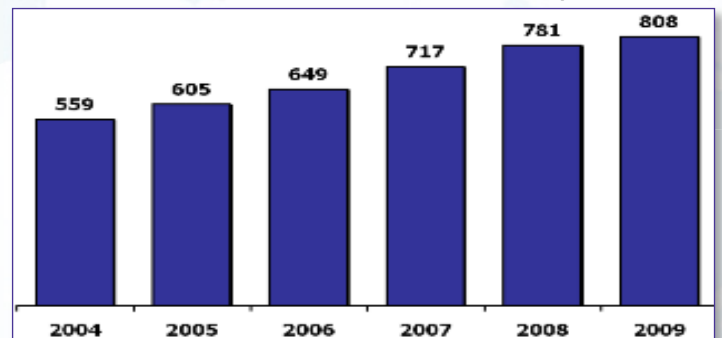


Abb. 3: Der Globale Umsatz der Pharmaindustrie in Mrd. \$. *Quelle: FTD vom 18.11.2010*

Der aktuelle Weltgesundheitsbericht zeigt auf, dass einige Länder für Arzneimittel das bis zu 67-fache des internationalen Durchschnittspreises bezahlen müssen. Hinzu komme, dass mehr als die Hälfte aller Medikamente unsachgemäß verordnet werden.

Vor dem Hintergrund von Patentpolitik, Preisschneiderei und Korruption sind die Wahnsinnsrenditen und die Macht der Pharmagiganten sowie ihre Einflussnahme auf die Politik zu erklären. Die Vorsteuerrendite der europäischen Pharmaindustrie wird für dieses Jahr auf 26 % vorausgesagt. Dies ist wie bisher die höchste Marge in der Industrie.

Was Sie jetzt tun können

- Klären Sie Ihre Mitmenschen mit den Fakten auf.
- Geben Sie diesen Rundbrief an Freunde, Bekannte und Nachbarn weiter und besprechen Sie den Inhalt.
- Konfrontieren Sie immer wieder Ihre Abgeordneten im Wahlkreis und fordern Sie wirkliche Änderungen zum Gemeinwohl. Das geht nur, wenn die Ursachen erkannt werden.
- Setzen Sie sich ebenso mit Ihrer Krankenkasse auseinander und fordern Sie die Beseitigung dieser Missstände.