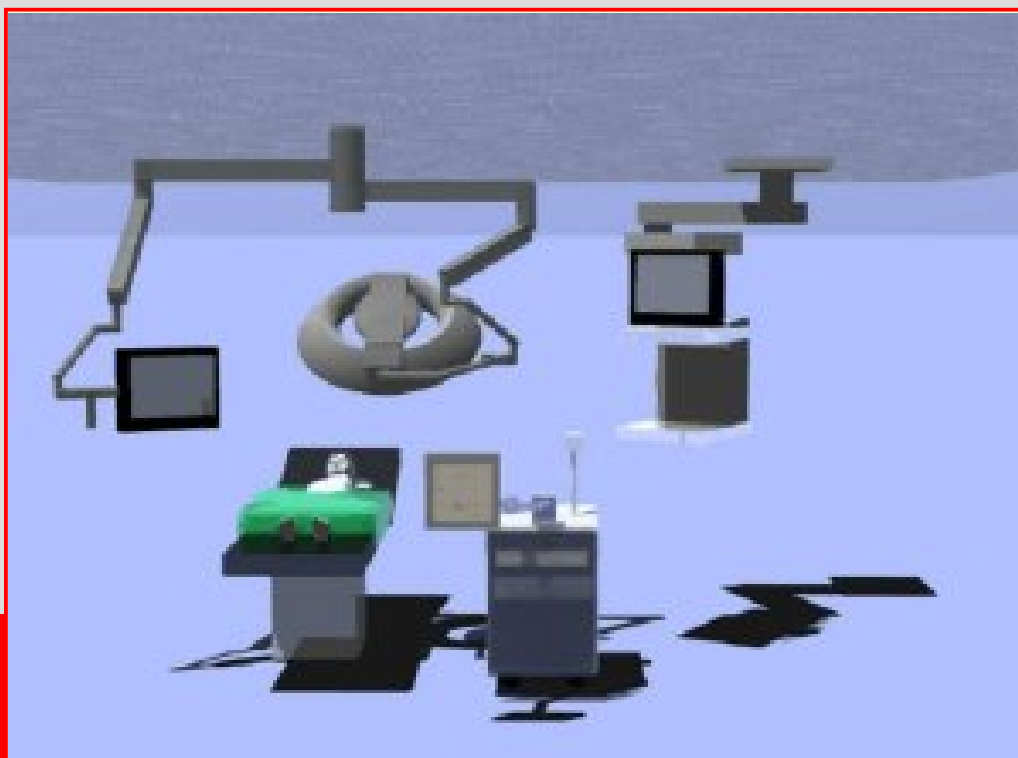




Wirtschaft
Technologie
Umwelt

Vorstand

Kurzreport



Medizintechnik 2006

Wachstumsbranche mit Zukunft

Impressum

Wirtschaftspolitische Informationen/ Branchenreport

09 / 2006

23. April 2006

Autorin:

Brigitte Doeth
brigitte.doeth@igmetall.de

Gestaltung und Vertrieb:

Brigitte Doeth

Bezugsmöglichkeiten:

IG Metall Vorstand
Wirtschaft, Technologie, Umwelt
D-60519 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (69) 6693 2456
Fax: +49 (69) 6693 80 2456
Mail: wi@igmetall.de
online www.igmetall.de/download

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1. Gesamtwirtschaftliche Lage	6
2. Medizintechnik - eine Abgrenzung	7
3. Struktur, Betriebe, Beschäftigte	7
3.1. Struktur, Betriebe und Beschäftigte	7
3.1.1. Struktur und Betriebe	7
3.1.2. Beschäftigte	7
4. Umsatz und Märkte	8
5. Europäischer Binnenmarkt	10
6. Entwicklungen in der Medizintechnik	12
6.1. Zukünftige Entwicklungstendenzen in der Medizintechnik	12
6.2. Möglichkeiten für die Hersteller	12
6.3. Schlüsseltechnologien, Forschung und Entwicklung	13
6.4. Marktzulassung für neue Medizintechnische Produkte	13
6.5. Anforderungen an den Standort Deutschland	14
7. Einfluss der Gesundheitspolitik auf die Medizintechnik	15
8. Fazit	17
Anlage 1 - Vorstandsbeschluss der IG Metall vom 9. März 2006	18
Anlage 2 - Daten zur Medizintechnik	24
Anlage 3 - Abkürzungsverzeichnis	25
Anlage 4 - Literaturverzeichnis	25

Einleitung

Im Dezember 2005 hat das Bundeswirtschaftsministerium einen Report des Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) vom August 2005 zur Medizintechnik am Standort Deutschland veröffentlicht. Der Report wurde im Auftrag des Wirtschaftsministeriums unter Beteiligung der maßgeblichen Wirtschaftsverbände¹ erstellt.

Der DIW Report: „Medizintechnik am Standort Deutschland“ nimmt eine Analyse und Bewertung der internationalen Märkte, der europäischen Standorte, der internationalen Handelsbeziehungen und der Situation in Deutschland vor. Allerdings werden keine weiterführenden Hintergrundinformationen zum Entwicklungsverlauf in den jeweiligen Märkten angeboten.

Die Analyse des DIW beschränkt sich nicht nur auf wirtschaftliche Entwicklungen in der Branche, sondern gibt auch Empfehlungen für Handlungsanweisungen an die Politik zur Verbesserung des Standortes Deutschland.

Zur Auseinandersetzung mit den Inhalten und Politikempfehlungen der DIW-Analyse ist eine Information über die wesentlichen Elemente der Entwicklung der Branche Medizintechnik erforderlich. Dies soll im Rahmen des vorliegenden Kurzreports erfolgen.

Die Übersicht zur Entwicklung der Medizintechnik in Deutschland orientiert sich an der Wirtschaftszweigsystematik des Statistischen Bundesamtes. Die Branchenabgrenzung ist damit wesentlich enger gefasst als die Abgrenzung vom DIW.

Auf der Grundlage des Datenmaterials des Statistischen Bundesamtes soll ein Überblick über die aktuelle wirtschaftliche Situation der Medizintechnik vorgenommen werden.

Im Anschluss daran wird näher auf die Annahmen und die daraus resultierenden Forderungen des DIW Branchenreportes eingegangen.

¹ BVMed, Spectaris usw.

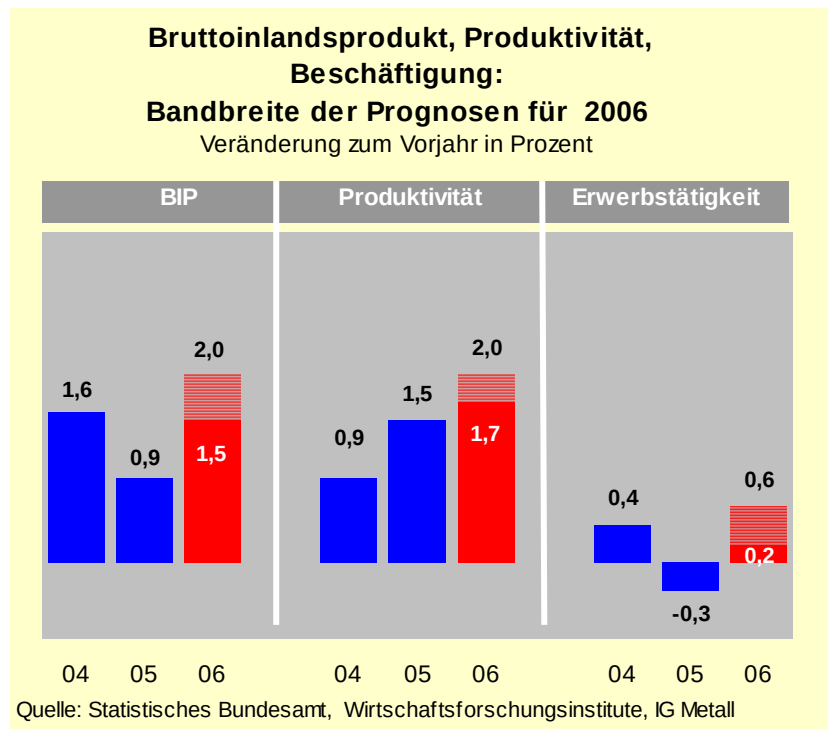
1. Gesamtwirtschaftliche Lage

Seit Sommer 2005 verbessern sich die gesamtwirtschaftlichen Wachstumsaussichten kontinuierlich. Nachdem laut Berechnungen des Statistischen Bundesamtes die Wirtschaft im Jahr 2005 preisbereinigt nur um 0,9 Prozent gewachsen ist, wird für 2006 mit einer besseren Entwicklung gerechnet. Vor allem der Außenhandel entwickelte sich dynamisch nach oben und Deutschland war erneut Exportweltmeister mit einem Exportüberschuss von 160 Milliarden Euro.

Im Vergleich dazu verlief die Binnendynamik außerordentlich schwach. Maßgeblich verantwortlich hierfür sind die stagnierenden Konsumausgaben der privaten Haushalte (+0,0%) sowie die leicht rückläufigen Staatsausgaben (-0,4%).

Ob aus der positiven Stimmung und guten Lagebeurteilung tatsächlich ein Aufschwung wird, hängt jetzt maßgeblich von der Überwindung der Blockade auf dem Binnenmarkt ab. Entscheidend wird hier sein, dass die Masseneinkommen gestärkt werden und der Staat seine Investitionsausgaben erhöht.

2005 noch
schwach, aber
positiver Konjunkturverlauf in 2006



Unsicher bleibt die Wirtschaftsentwicklung für die kommenden Jahre. Hier deutet sich an, dass die für 2007 geplante Anhebung der Mehrwertsteuer die Konsumschwäche verfestigen wird und der Aufschwung abgebremst werden könnte.

Sicher hingegen ist jedoch, dass das Thema Gesundheit sowohl gesellschaftlich als auch wirtschaftlich weiter an Bedeutung gewinnen wird. Ein Blick auf die Beschäftigtenzahlen unterstreicht die hohe Bedeutung des Gesundheitssektors. Bereits heute sind über 2 Millionen Beschäftigte direkt und gut 2 Millionen Beschäftigte indirekt hier tätig. Über 90.000 Beschäftigte sind allein in der Medizintechnik tätig.

2. Medizintechnik - eine Abgrenzung

Nach der Systematik der Wirtschaftszweige des Statistischen Bundesamtes² wird die Branche wie folgt definiert:

- Herstellung von elektromedizinischen Geräten und Instrumenten (WZ 33.10.1)
- Herstellung von medizintechnischen Geräten (WZ 33.10.2)
- Herstellung von orthopädischen Vorrichtungen (WZ 33.10.3)
- Zahntechnische Laboratorien (WZ 33.10.4)

In dieser Abgrenzung werden nur die Betriebe mit 20 und mehr Beschäftigten erfasst. Die Bereiche Softwareentwicklung, Bau von Krankenfahrzeugen (Rollstühlen), Verbands- u. sonstige Verbrauchsmaterialien z.B. aus Textilien usw. sind in dieser Abgrenzung nicht erfasst.

Die Problematik besteht darin, dass es kaum möglich ist, die aufgeführten Teilbereiche - mit Ausnahme der Krankenfahrzeuge - aus den Gesamtbranchen herauszuarbeiten. Vor allem für den wichtigen Bereich der elektronischen Datenverarbeitung, die bei der modernen Medizintechnik eine große Bedeutung hat, ist es nicht möglich eine Abgrenzung vorzunehmen. Auch für den Bereich der Software und den damit verbundenen Dienstleistungen liegen keine Daten vor.

Die Daten werden nach der Systematik der Wirtschaftszweige (WZ) 33.10 des Statistischen Bundesamtes bzw. nach NACE von Eurostat aufbereitet.

3. Struktur, Betriebe, Beschäftigte

3.1. Struktur, Betriebe und Beschäftigte

3.1.1. Struktur und Betriebe

Insgesamt werden - mit Stand Januar 2006 - 1.200 Betriebe vom Statistischen Bundesamt ausgewiesen.

Diese Betriebe sind hauptsächlich klein- bis mittelständisch. Knapp 40 Prozent der Beschäftigten arbeiten in Betrieben mit weniger als 100 Beschäftigten. Kleinbetriebe mit weniger als 20 Beschäftigten sind nicht erfasst³.

Branche ist klein- und mittelständisch

Den höchsten Anteil am Umsatz hatten die Betriebe mit 1.000 und mehr Beschäftigten (47 %), im Vergleich dazu hatten Betriebe mit weniger als 100 Beschäftigten nur einen Anteil von 20 Prozent am Umsatz.

3.1.2. Beschäftigte

Im Januar 2006 waren - nach Angaben des Statistischen Bundesamtes - 91.339 Beschäftigte in der Branche tätig.

² Siehe Anlage 2

³ Das DIW bezieht sich in seinem Report Medizintechnik am Standort Deutschland auf Zahlen von Eurostat. Eurostat erfasst auch die Kleinstbetriebe in seinen Statistiken; d. h. auch Betriebe mit weniger als 20 Beschäftigten werden mit ausgewiesen.

Nach einem Rückgang der Beschäftigtenzahlen Mitte der 90er Jahre konnte zwischen 2001 und 2004 wieder Beschäftigung aufgebaut werden. Im Jahr 2005 kam es allerdings nach einer längeren Phase des Beschäftigungsaufbaus erstmals wieder zu einem leichten Rückgang der Beschäftigung (-1,4 %).

Leichter Beschäftigungsrückgang in 2005



Einer der Gründe für den Rückgang der Beschäftigten Mitte der 1990er Jahre lag darin, dass die Wertschöpfungstiefe verringert, neue Produktionstechniken eingeführt wurden und eine Konsolidierung der Branche stattgefunden hat.

Im gleichen Zeitraum ist der Umsatz, die Produktion und vor allem die Produktivität um über 60 Prozent angestiegen. Diese Zahlen sind ein Hinweis dafür, dass die Konsolidierung der Branche hauptsächlich zu Lasten der Beschäftigten durchgeführt wurde.

4. Umsatz und Märkte

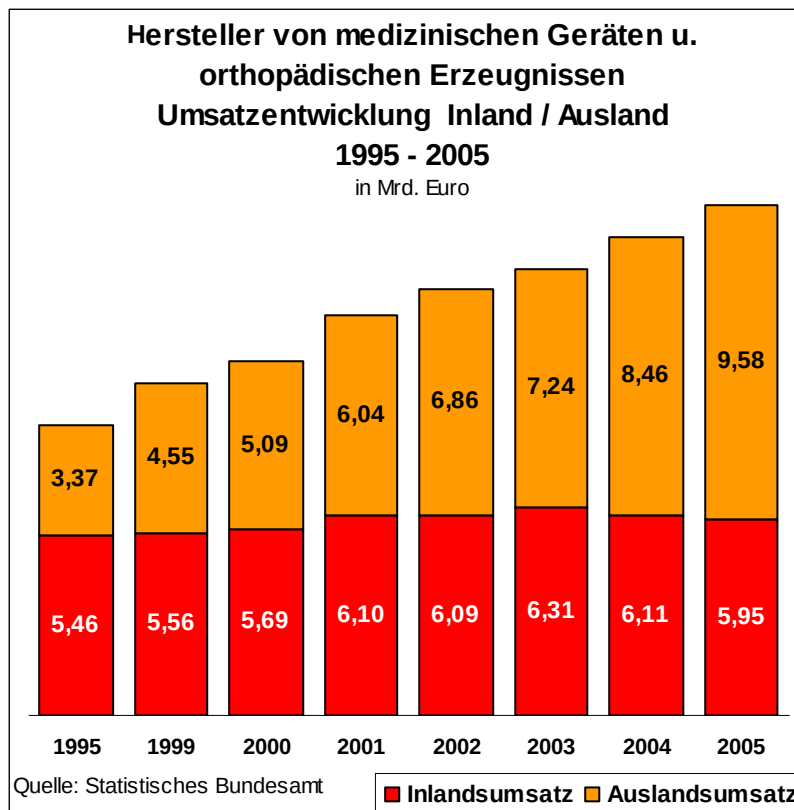
Die Medizintechnik ist eine exportorientierte Branche. Über 60 Prozent des Umsatzes wurden 2005 durch den Export erreicht. Besonders der Umsatz mit dem Ausland außerhalb der Eurozone (insbesondere Asien und USA) ist am stärksten angestiegen.

Der Auslandsumsatz hat sich seit 1995 verdreifacht, während der Inlandsumsatz nahezu konstant geblieben ist.

Der Marktanteil deutscher Hersteller von Medizintechnik am Weltmarkt ist seit 1995 leicht rückläufig. Im gleichen Zeitraum ist aber das Marktvolumen von 1995 bis 2002⁴ um über 50 Prozent gewachsen.

⁴ Siehe DIW-Report, Medizintechnik am Standort Deutschland, Seite 28

Vor allem mit Produkten aus dem Bereich des Hochpreissegments konnten die deutschen Hersteller ihre Auslandsumsätze steigern.



Auslandsatz
wächst weiter

Nach der Analyse des DIW-Reportes übersteigt bei den meisten Produkten der Medizintechnik der Wert der Produktion den Wert, der im Inlandsmarkt⁵ absetzbar ist. Auch daran lässt sich aufzeigen, dass die Medizintechnik in Deutschland eindeutig exportorientiert ist.

Bei den Produktgruppen, die hohe Anforderungen an technisches Wissen und an Qualität in der Fertigung stellen, ist die Exportquote besonders hoch⁶.

Im Fazit des DIW-Reportes wird die gute Performance der Branche in Deutschland bestätigt.

Mit Ausnahmen einiger großer Unternehmen (z. B. Siemens, Dräger usw.), die auch im internationalen Wettbewerb gut aufgestellt sind, ist die Struktur der Branche klein- und mittelständisch. Doch diese Struktur kann auch als Chance für den Produktionsstandort Deutschland gesehen werden. Die Chance besteht hier vor allem in der höheren Flexibilität und der größeren Kundennähe der kleinen- und mittelständischen Unternehmen.

Branchenstruktur
als Standortvorteil

Allerdings bedarf es, um im internationalen Wettbewerb bestehen zu können, einer gewissen Größe und Erfahrung. Aber gerade hier kann sich das Zusammenspiel zwischen großen und kleinen Firmen als Vorteil für die Branche am Standort Deutschland erweisen. Aus einer Studie des Sachverständigenrates zur Entwicklung im Gesundheitswesen in

⁵ Siehe DIW-Report, Medizintechnik am Standort Deutschland, Seite 36 bis 39

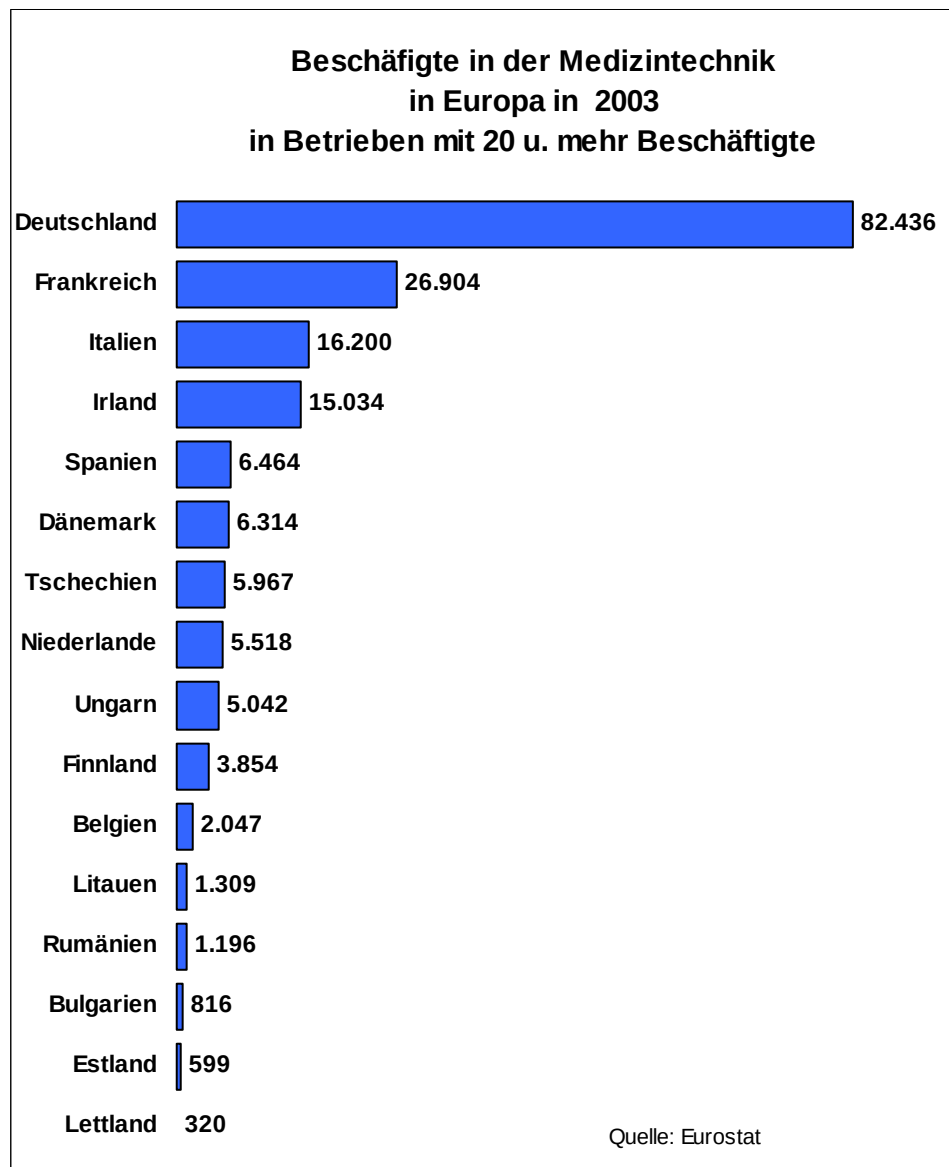
⁶ Siehe DIW-Report, Medizintechnik am Standort Deutschland Seite 40

Deutschland⁷ aus dem Jahr 2005 geht hervor, dass gerade die kleinen Firmen am aktivsten in der Forschung und Entwicklung sind.

5. Europäischer Binnenmarkt

Innerhalb der EU ist Deutschland der größte Hersteller von Medizintechnik⁸ und liegt unbestreitbar auf Platz 1.

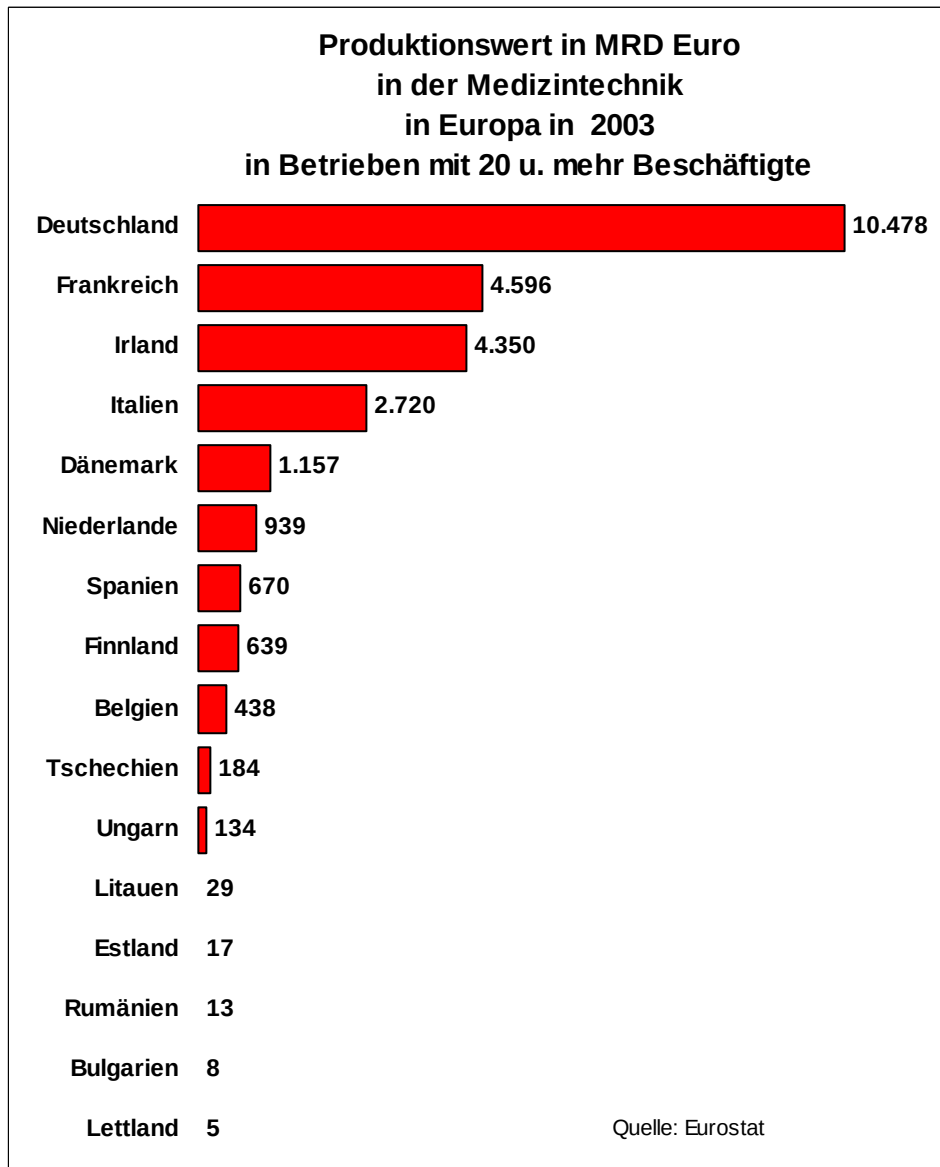
In Deutschland sind mehr als dreimal so viele Beschäftigte in Betrieben mit 20 und mehr Beschäftigten in der Branche tätig wie in Frankreich und fünf mal mehr als in Irland.



Der Produktionswert der Hersteller von Medizintechnik in Deutschland ist annähernd genauso hoch wie derjenige von Frankreich, Italien und Irland zusammen.

⁷ Studie des Sachverständigenrates zum Download unter:
<http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>

⁸ nach der Abgrenzung des Statistischen Bundesamtes



Der europäische Binnenmarkt wird von Italien, Irland, Frankreich und Deutschland beherrscht. Deutschland hat den höchsten Marktanteil innerhalb des europäischen Binnenmarktes. Diese Daten sagen nichts über die Wertschöpfungstiefe in den einzelnen Ländern aus und somit auch nichts über die wirtschaftliche und innovative Kraft der Branche in den einzelnen Ländern.

Am Beispiel Irlands lässt sich gut aufzeigen, dass ein hoher Produktionswert nicht unbedingt eine hohe Wertschöpfungstiefe bedingt. Irland konnte im Bereich Hersteller von Medizintechnik die höchste Wachstumsrate innerhalb Europas seit Mitte der 90er Jahre aufweisen. Allerdings ist dies hauptsächlich auf den Aufbau von Vertriebszentren durch US-Amerikanische Konzerne zurück zu führen und nicht durch den Aufbau von Produktions- und Entwicklungsstandorten für Medizintechnik.

Für einen aussagefähigeren Vergleich kann der Indikator - Aufwand für Forschung und Entwicklung am Gesamtumsatz - herangezogen werden. In Deutschland liegt der FuE Anteil bei über 7 Prozent und hat damit den höchsten Anteil in der EU.

Deutschland in
Europa an erster
Stelle

6. Entwicklungen in der Medizintechnik

6.1. Zukünftige Entwicklungstendenzen in der Medizintechnik

Für die Hersteller von Produkten der Medizintechnik zeichnen sich für die Zukunft unterschiedliche Entwicklungstendenzen ab.

In 2006 stehen Entscheidungen der Politik zur Finanzierung des Gesundheitswesens in Deutschland an. Diese Entscheidungen werden auch nachhaltige Auswirkungen auf den Binnenmarkt für die Hersteller von Medizintechnik haben.

Falls es zur einer Kürzung der Gelder im Gesundheitswesen kommt, werden die Margen der Hersteller weiter zurückgehen, weil insgesamt weniger Geld - auch für Medizintechnik - ausgegeben wird.

Entwicklungstendenzen unterschiedlich

Im Moment lassen sich auf dem Markt für Medizintechnik mehrere Entwicklungstendenzen ausmachen.

Zum einen werden die Hersteller - um weiter am Markt zu bestehen - versuchen die Kosten für die Herstellung der Produkte zu reduzieren. Eine Möglichkeit dazu eröffnet die Standardisierung bei verschiedenen Produktgruppen (Operationstische, Defibrillatoren, Röntgengeräte usw.). Hiervon könnten insbesondere Anbieter mit einem breiten Spektrum in einer bestimmten Produktgruppe profitieren, weil sie durch die Standardisierung Synergieeffekt nutzen könnten.

Eine weitere Tendenz ist die Steigerung der Komplexität von medizintechnischen Produkten. Ein Beispiel dafür ist im Bereich Prozesssteuerung in Krankenhäusern zu finden. Hier könnten sich die Hersteller neue Zukunftsfelder erschließen. Allerdings besteht die Gefahr für kleine Unternehmen, dass es ihnen nicht gelingt ihr Know-How entsprechend auszuweiten. In der Folge davon könnten sich hochspezialisierte Anbieter für Krankenhaustechnik durchsetzen, was zu einer weiteren Konsolidierung der Branche führen würde.

Auch der ambulante Sektor könnte für die Hersteller interessant werden. Schon jetzt werden die Liegezeiten in den Krankenhäusern immer weiter reduziert und es wird auf ambulante Versorgung gesetzt. Dies könnte für die Zukunft ein neuer Markt für Medizintechnik bedeuten. Hier werden wahrscheinlich in erster Linie Produkte zum Einsatz kommen, die einfach zu bedienen und zu warten sind.

Ein weiterer Entwicklungsstrang im Gesundheitswesen, der zukünftig die Medizintechnik maßgeblich beeinflussen wird, ist die integrierte Versorgung. Die gemeinschaftliche Nutzung von Geräten mit hohen Anschaffungskosten durch mehrere Ärzte könnte aus Kostengründen ein Anreiz zum Ausbau der integrierten Versorgung sein. Durch die Aufteilung der Anschaffungskosten auf mehrere Kostenträger könnten die Geräte eher auf den aktuellen technischen Stand gehalten werden, d. h. öfters erneuert werden.

6.2. Möglichkeiten für die Hersteller

Die Möglichkeiten der Hersteller hängen von der Betriebsgröße ab. Auf der einen Seite stehen die Großen in der Branche, die als Global-Player auf den internationalen Märkten für Medizintechnik auftreten. Sie sind für den globalen Wettbewerb gut gerüstet und auch nur begrenzt von den

Entwicklungen in Deutschland abhängig. Vor allem sind sie in der Lage auch die Zukunftsmärkte in Asien zu bedienen.

Auf der anderen Seite gibt es eine große Anzahl von klein- und mittelständischen Unternehmen. Sie sind in erster Linie auf Deutschland und den europäischen Binnenmarkt ausgerichtet. Gerade diese Unternehmen werden im stärkeren Maße von der Entwicklung in der Gesundheitspolitik beeinflusst. Nicht nur in Deutschland sondern auch in den Ländern der EU.

Von dieser Ausgangslage aus werden vor allem die Unternehmen für die Zukunft gut gerüstet sein, die Kooperationen mit anderen Unternehmen eingehen. Durch unterschiedliche Kooperationsmodelle können Ressourcen gebündelt, Kosten gesenkt und Synergieeffekte genutzt werden.

Nicht nur die Produkte selber, sondern auch verschiedene Dienstleistungen rund um die Produkte - gerade im High-Tech-Bereich - werden nachgefragt werden, besonders die Geschäftsbereiche Wartung und Service. Hier kann sich die klein- und mittelständische Struktur in Deutschland positiv auswirken. Gerade die klein- und mittelständischen Unternehmen mit ihrer Kundennähe und den Möglichkeiten auf die differenzierten Bedürfnisse der Kunden flexibel einzugehen, könnten sich weitere Wachstumsfelder erschließen.

6.3. Schlüsseltechnologien, Forschung und Entwicklung

Die Bereiche Informations- und Kommunikationstechnologien, Mikrosystemtechnik/Mikroelektronik, Lasertechnik, Nanotechnologie und Biomaterialien werden als Zukunftsbereiche für Forschung und Entwicklung angesehen. Nach Einschätzungen des DIW⁹ liegt in diesem Bereichen ein Wachstumspotenzial von bis zu 50 Prozent bis 2009.

Ob die Erwartungen eintreffen, ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Doch nach Einschätzungen von verschiedenen Wirtschaftsverbänden und Institutionen - z. B. BV-Med, Deutsche Bank Research -, könnten sich die Märkte für Medizintechnik aber noch stärker als angegeben entwickeln.

Unter dem Aspekt, dass die Schlüsseltechnologien auch die Technologien mit dem höchsten Aufwand an Forschung und Entwicklung sind, ist hier besonders die Cluster-Bildung für Forschung und Entwicklung förderlich. Nicht nur verschiedene Projekte des Bundes sondern auch regionale Projekte fördern und unterstützen die Cluster-Bildung.

6.4. Marktzulassung für neue Medizintechnische Produkte

Die technische Voraussetzung zur Zulassung eines medizintechnischen Produktes ist - nach Aussagen von verschiedenen Firmen -, nicht nur in Deutschland sondern auch innerhalb der EU inzwischen kein Problem mehr (CE-Kennzeichnung).

Die eigentliche Hürde für neue Produkte ist die Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Diese Aufnahme entscheidet über den Erfolg eines neuen Produktes¹⁰. Die Entscheidung,

⁹ Siehe DIW-Report, Medizintechnik am Standort Deutschland, Seite 107

¹⁰ unter einem neuen Produkt ist nicht ein verbessertes Produkt sondern der Einsatz einer neuen Technik zu verstehen.

ob ein neues Produkt in den Katalog der GKV aufgenommen wird, wird von dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)¹¹ getroffen.

Daraus resultiert folgende Problematik für die Firmen:

- Der lange Zeitraum zwischen Marktreife des Produktes und der eventuellen Aufnahme des Produktes in den Katalog (bis zu vier Jahren).
- Keine festgelegten Kriterien für ein Produkt, die es erfüllen muss, um in den Katalog aufgenommen zu werden.

Marktzugang
verbessern

Weil keine zeitliche und thematische Verpflichtung des G-BA zur Beratung besteht, bedeutet dies - gerade für die „Innovationsträger“ - ein erhebliches Risiko. Falls die Beratung über ein Produkt bzw. eine Innovation nicht oder nur mit einem erheblichen zeitlichen Abstand erfolgt, kann das für kleine Firmen zum finanziellen Desaster führen. Es kann bis zu vier Jahre dauern, bis über eine Aufnahme eines Produktes in den Katalog entschieden ist. Dieser Zeitraum ist, nach Einschätzung des DIW und Branchenkennern, für eine innovative Branche, mit Produktlebenszyklen von teilweise nur zwei Jahren, zu lang. Vor allem, weil für den Deutschen Markt gilt: Nur Produkte, die auch von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden, sind auf Dauer im Markt erfolgreich.

Eine ähnliche Problematik gilt für den gesamten europäischen Binnenmarkt. Zwar sind die technischen Zulassungen standardisiert, aber die Strukturen und Kostenbewilligung in den unterschiedlichen Gesundheitssystemen in den Ländern der EU sind problematisch. Die damit verbundenen Verfahren und Regelungen, die teilweise auch sehr kostenintensiv sind, überfordern oft kleine und mittlere Unternehmen.

6.5. Anforderungen an den Standort Deutschland

In Deutschland ist ein hohes technologisches Potential vorhanden, dass im Bereich der Medizintechnik durch die Cluster-Bildung mit unterstützt und gefördert wird.

Um Deutschland als Standort für die Medizintechnik noch attraktiver zu gestalten, sollten folgende Rahmenbedingen weiter verbessert und ausgebaut werden:

- Ausbau des Zusammenspiels zwischen Forschung und Nutzung der Forschungsergebnisse durch die Unternehmen.
- Optimierung der regionalen Förderung und Verknüpfung mit Bundes- und EU-Ebene.
- verbesserter Zugang zu Finanzierungsmöglichkeiten für neugegründete Firmen.
- Erleichterung des Marktzugangs für neue Produkte.

Eine Erleichterung des Marktzugang darf aber nicht bedeuten, die Hersteller von ihrer Produkthaftung zu entbinden - wie dies vom DIW vorgeschlagen wird. Die Produkthaftung dient dem Schutz der Ärzte und Patienten. Sie ist eine Garantie für Zuverlässigkeit des Produktes.

¹¹ G-BA = der Gemeinsame Bundesausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Genauere Informationen unter <http://www.g-ba.de>

7. Einfluss der Gesundheitspolitik auf die Medizintechnik

Entscheidungen in der Gesundheitspolitik haben - wie in Kapitel 5 schon erwähnt - auch indirekt Einfluss auf die Medizintechnik. Denn mit der Ausgestaltung des Gesundheitssektors werden die finanziellen Möglichkeiten für den Kauf von medizintechnischen Produkten festgelegt.

In seinem Report „Medizintechnik in Deutschland“ hat das DIW Forderungen zur Gesundheitspolitik aufgestellt, die seiner Auffassung nach erfüllt sein müssen, damit Deutschland als attraktiver Standort für Hersteller von Medizintechnik erhalten bleibt. Diese können wie folgt zusammengefasst werden:

- Grundlegender Systemwechsel im Bereich der Gesundheitspolitik. Weg von der solidarischen Finanzierung hin zur minimalen Grundversorgung mit privater Ergänzung¹².
- Freie bzw. nur gering reglementierte Zulassung medizintechnischer Produkte und eine Haftungseingrenzung der Hersteller.

Ende der Solidarität?

Laut DIW würden, falls die o. g. Forderungen nicht umgesetzt werden, die Ausgaben für Forschung und Entwicklung und in Folge davon die Innovationen rückläufig sein. Dies hätte zur Folge, dass nicht nur Arbeitsplätze in der Produktion, sondern auch in Forschung und Entwicklung wegfallen würden.

Im Fazit zur Sicherung des Standortes Deutschland für die Medizintechnik erklärt das DIW, dass nur ein Systemwechsel - weg vom solidarisch finanzierten Gesundheitssystem hin zu einem privaten Gesundheitssystem - die Zukunft des Standortes Deutschland sichern würde. Nicht nur in Deutschland müsste dieser Schritt vollzogen werden, sondern auch in der Sozialpolitik der gesamten EU Ländern.

Diese Forderungen des DIW beruhen auf nicht nachvollziehbare Vermutungen, die allein ein neoliberales Leitbild „alle Macht den Märkten“ widerspiegeln.

In 2006 werden in der Politik die Weichen für die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland gestellt. Nicht allein der Wettbewerbsgedanke darf sich durchsetzen. Privatisierung und Deregulierung, gerade in einem sensiblen Bereich wie dem Gesundheitssektor, kann für eine moderne Gesellschaft fatale Auswirkungen haben. Ein Zugang zur einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsschichten ist auf eine längerfristige Sichtweise kostensparend und volkswirtschaftlich sinnvoll. Das Gut „Gesundheit“ muss für alle auf einem hohen Qualitätsniveau zur Verfügung stehen. Mit dem Vorstandsbeschluss vom 9. März 2006 hat die IG Metall ein Eckpunktepapier zum deutschen Gesundheitssystem vorgelegt, in dem sie einen eigenen Standpunkt zur Zukunft des Gesundheitssystems in Deutschland aufzeigt.

¹² DIW-Report, Medizintechnik am Standort Deutschland, Extrakt der Seiten 215 - 226

Die Eckpunkte beziehen sich sowohl auf die Einnahme- als auch auf die Ausgabenseite des Gesundheitssystems:

Auszug aus dem Vorstandsbeschluss vom 9. März 2006¹³:

„...Unsere Leitidee ist, dass die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sozial gerecht, ergiebig und nachhaltig organisiert sein soll. Dafür steht unser Konzept einer solidarischen Bürgerversicherung. Unbestritten ist, dass die gegenwärtige Finanzierung diesen Kriterien nicht ausreichend entspricht und einer Veränderung bedarf. Wir lehnen eine Privatisierung und weitere einseitige Belastungen der Versicherten als Mittel zur finanziellen Konsolidierung des Gesundheitssystems ab. Statt dessen befürworten wir einen neuen solidarischen Finanzierungsmix.

Um dieses Ziel zu erreichen, fordern wir folgende Maßnahmen für eine solidarische Bürgerversicherung:

- *die schrittweise Einbeziehung aller ArbeitnehmerInnen in das solidarische System,*
- *die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der GRV,*
- *die Ausweitung des Versichertenkreises auch auf Selbständige, Freiberufler und Beamte*
- *die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage durch die Verbeitragung sonstiger Einnahmen in einer zweiten Säule (mit einer gesonderten Beitragsbemessungsgrenze und einem Freibetrag analog des Steuerfreibetrages).*

Kurzfristig könnte die finanzielle Basis der gesetzlichen Krankenversicherung auch durch eine Erhöhung des steuerfinanzierten Bundeszuschusses und die Beteiligung des PKV-Systems am Finanzausgleich gestärkt werden.

...

Die finanziellen Probleme des Gesundheitssystems sind aber nicht nur über Veränderungen bei der Einnahmenseite zu überwinden. Es bedarf zugleich auch einer mittel- und langfristigen Reform der Ausgaben.

Das deutsche Gesundheitssystem „leistet“ sich kostentreibende Über-, Unter- und Fehlversorgung. Die flächendeckende Doppelstruktur von niedergelassenen Fachärzten auf der einen Seite und in Krankenhäusern auf der anderen Seite ist einer der kostensteigernden Faktoren des deutschen Gesundheitssystems.

Zudem besteht auch ein Problem in der Qualität der medizinischen Versorgung. Sie ist weitgehend auf die Nachsorge orientiert. Zudem werden bis heute grundlegende Erkenntnisse über den sozialen Hintergrund von Krankheiten vernachlässigt. Es gibt einen nachweisbaren Zusammenhang zwischen Erkrankungen bzw. Gesundheitschancen (Morbidität) und sozialem Status. Ein hoher Prozentsatz der Erkrankungen ist auf die Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Aber auch Prävention durch gesundheitsbewusstes Verhalten spielt bei uns eine zu geringe Rolle. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der medizinischen Versorgung werden kaum berücksichtigt, z.B. geschlechtsspezifisches Präventionsverhalten, unterschiedliche Krankheitsbilder oder Medikamentenwirkung.

Zur Qualitätsverbesserung reichen isolierte Maßnahmen nicht aus. Strukturreformen bei der Organisation und Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung sind unverzichtbar. Der Auf- und Ausbau der integrierten Versorgung muss weiterentwickelt werden. Prävention und betriebliche Gesundheitsvorsorge müssen zu einer eigenständigen Säule im Gesundheitssystem werden – neben der Akutbehandlung von Krankheiten, der Rehabilitation und der Pflege. ...“

¹³ Der vollständige Text des Vorstandsbeschlusses ist in der Anlage 1, ab Seite 18 zu finden.

8. Fazit

Die Medizintechnik am Standort Deutschland hat insgesamt - auch nach Aussage der Wirtschaftsverbände¹⁴ - eine gute Performance.

Sie hat sich in den letzten Jahren positiv entwickelt und die nähere Zukunft wird insgesamt optimistisch eingeschätzt.

Gerade die Struktur von Global Players auf der einen Seite und KMUs kann sich als Vorteil für die Branche am Standort Deutschland erweisen. Bestehende Förderungen und regionale Maßnahmen zur Unterstützung der Cluster-Bildung nützen der Branche insgesamt.

Der Standort Deutschland für den Bereich der Medizintechnik ist gut aufgestellt. Auch ohne die Umsetzung der Forderungen des DIW wird sich die Medizintechnik in Deutschland gut behaupten können.

¹⁴ DIW Report, Medizintechnik am Standort Deutschland, S. 227

Anlage 1 - Vorstandsbeschluss der IG Metall vom 9. März 2006

„Eckpunkte für eine solidarische Bürgerversicherung und mehr Effizienz und Qualität in der Gesundheitspolitik“

Ein Positionspapier der IG Metall

In den nächsten Monaten sollen in der Gesundheitspolitik in Deutschland die Weichen neu gestellt werden. Der aktuelle Handlungsbedarf ergibt sich nicht zuletzt aus einem bis 2008 befürchteten Finanzierungsdefizit von 20 Mrd. Euro für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Die IG Metall legt ein Eckpunktepapier vor, das sich mit den Problemen des deutschen Gesundheitssystems beschäftigt, um auch eigene Reformziele und Instrumente vorzustellen. Auf der Basis dieser Eckpunkte wird die IG Metall ihre gesundheitspolitischen Überlegungen in die gesundheitspolitische Auseinandersetzung einbringen und in weiteren Schritten konkretisieren.

I. Ausgangslage: Das deutsche Gesundheitssystem am Scheideweg

Das deutsche Gesundheitssystem ist besser als sein Ruf. Im internationalen Vergleich zeichnet es sich nach wie vor durch hohe Qualitätsstandards und bedarfsorientierte Leistungen aus.

Gleichwohl gefährden die unsichere Finanzsituation, die ungerechte Finanzierung sowie Probleme von Über-, Unter- und Fehlversorgung das Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems. Viele fürchten, dass sich der Trend zur Zwei-Klassen-Medizin verfestigt. Dass privat Krankenversicherte oft besser und schneller als gesetzlich Versicherte behandelt werden, wird als ungerecht empfunden. Gestiegene Beitragssätze, drohende Leistungseinschnitte und höhere Zuzahlungen, aber auch offensive und massive Forderungen einzelner Lobby-Gruppen (Ärzte- und Apothekerverbände, Pharmaindustrie) tragen weiter zur Verunsicherung bei. Dass die unterschiedlichen Gesetzesveränderungen der letzten Jahre nicht zu den versprochenen Ergebnissen geführt haben, ist auch mitverantwortlich dafür, dass Vertrauen verspielt wurde, Unsicherheit zugenommen hat und unser bewährtes Gesundheitssystem in die Kritik geraten ist.

Vor diesem Hintergrund hat die große Koalition umfassende Veränderungen für das Gesundheitssystem angekündigt, die auf drei Ebenen stattfinden sollen:

- Neuregelung der Finanzierungsbasis
- Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung für alle auf der Basis des medizinisch-technischen Fortschritts.

- Veränderung der Wettbewerbsbedingungen für die gesundheitspolitischen Akteure.

II. Ökonomische Bedeutung: Wachstums- und Beschäftigungsmotor

Das solidarische Gesundheitssystem ist eine zentrale Säule des deutschen Sozialstaates - und mehr als ein Kostenfaktor. Das Gesundheitssystem ist von wachsender Bedeutung für die deutsche Wirtschaft und wichtig für die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt.

Gegenwärtig werden jährlich etwa 12 % (umgerechnet ca. 240 Mrd. Euro) des Bruttoinlandsprodukts (BIP) für Gesundheit ausgegeben. Dabei beträgt der Anteil der durch die gesetzlichen Krankenkassen verausgabten Mittel etwa 6%. Da die Nachfrage nach öffentlich und privat finanzierten Gesundheitsdienstleistungen weiter wächst, wird dieser Anteil vermutlich weiter (überproportional) zunehmen. Die Zahl der Erwerbstätigen, die im Gesundheitssektor beschäftigt sind, hat sich von 1975 bis 2005 mehr als verdreifacht. Mit heute insgesamt 4,2 Millionen Arbeitsplätzen hat sich die Branche zu einem der größten Beschäftigtensektoren in Deutschland entwickelt.

Im Gesundheitsbereich agieren viele unterschiedliche Akteure mit verschiedenen Interessen. Hieraus resultieren komplexe Steuerungs- und Verteilungsprobleme. Das Gesundheitssystem ist nicht nur ein Versorgungssystem, das sich an dem medizinischen Bedarf orientiert, sondern unter den Bedingungen einer wettbewerbsorientierten Gesundheitspolitik auch ein Markt, auf dem nach Gewinn gestrebt wird. Zwischen den vielen konkurrierenden Akteuren des Gesundheitssystems findet ein permanenter Verteilungskampf statt.

Die Gewerkschaften sehen ihre Aufgabe darin, sich für ein bezahlbares Gesundheitssystem für alle BürgerInnen auf hohem Niveau zu engagieren, überbordenden Ansprüchen einzelner Lobby-Gruppen (wie z. B. Ärzteschaft, Apotheker und Pharmaindustrie) energisch zu begegnen und die Krankenkassen zu stärken, damit sie ihre Aufgaben im Interesse der Versicherten wahrnehmen können.

III. Finanzierung: Deutschland braucht einen neuen solidarischen Finanzierungsmix

Der Anteil der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung am Bruttoinlandsprodukt ist mit 6 - 7% seit den 70er Jahren relativ konstant geblieben. Hinter dieser Konstanz verbirgt sich jedoch ein deutlicher Anstieg der Beitragssätze (zwischen 1970 und 2005 von etwa durchschnittlich 8 auf etwa 14 Prozent) und eine Überwälzung von Lasten auf die Versicherten. Zudem wurde der Leistungskatalog reduziert. Es ist davon auszugehen, dass die gesetzlichen Krankenkassen in den nächsten Jahren finanziell weiter unter Druck stehen.

Ursächlich hierfür sind u.a. folgende *strukturelle Entwicklungen*:

- anhaltend hohe Arbeitslosigkeit und wachsende Langzeitarbeitslosigkeit,
- Rückgang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse,
- stagnierende bzw. zurückgehende Reallohnentwicklung,
- Alterung der Bevölkerung und Steigerung der durchschnittlichen Lebenserwartung,

- der zu erwartende medizinisch-technische Fortschritt
- Wechsel von ArbeitnehmerInnen mit guten Einkommen und besseren Gesundheitsprognosen von der GKV in die PKV und
- Verschiebung von Lasten auf die GKV zugunsten des Bundes und anderer sozialer Sicherungssysteme.

Hinzu kommen *politische Entscheidungen*, die ebenfalls die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen und weiter einschränken werden. Zu nennen ist die Absicht, den steuerfinanzierten Zuschuss für das Gesundheitssystem zu streichen sowie die Erhöhung der Mehrwertsteuer, die zu noch höheren Arzneimittelkosten führen wird. Schließlich obliegt auch die Höhe der Beiträge, die von Arbeitslosengeld I- und Arbeitslosengeld II-BezieherInnen dem Gesundheitssystem zur Verfügung gestellt werden, dem politischen Zugriff.

Unsere Leitidee ist, dass die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sozial gerecht, ergiebig und nachhaltig organisiert sein soll. Dafür steht unser Konzept einer solidarischen Bürgerversicherung. Unbestritten ist, dass die gegenwärtige Finanzierung diesen Kriterien nicht ausreichend entspricht und einer Veränderung bedarf. Wir lehnen eine Privatisierung und weitere einseitige Belastungen der Versicherten als Mittel zur finanziellen Konsolidierung des Gesundheitssystems ab. Statt dessen befürworten wir einen *neuen solidarischen Finanzierungsmix*.

Um dieses Ziel zu erreichen, fordern wir folgende Maßnahmen für eine solidarische Bürgerversicherung:

- die schrittweise Einbeziehung aller ArbeitnehmerInnen in das solidarische System,
- die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der GRV,
- die Ausweitung des Versichertenkreises auch auf Selbständige, Freiberufler und Beamte
- die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage durch die Verbeitragung sonstiger Einnahmen in einer zweiten Säule (mit einer gesonderten Beitragsbemessungsgrenze und einem Freibetrag analog des Steuerfreibetrages).

Kurzfristig könnte die finanzielle Basis der gesetzlichen Krankenversicherung auch durch eine Erhöhung des steuerfinanzierten Bundeszuschusses und die Beteiligung des PKV-Systems am Finanzausgleich gestärkt werden.

Wir lehnen das Festschreiben oder Einfrieren des Arbeitgeberbeitrages nicht nur aus verteilungspolitischen Gründen ab, sondern auch, weil dadurch für sie ein Anreiz verloren geht, auf eine Kostendämpfung hinzuwirken. Das Gesundheitswesen würde aus Arbeitgebersicht zu einem reinen Wachstumsmarkt werden, auf dem nicht das medizinisch Notwendige oder der sparsame Umgang mit Beitragsmitteln im Vordergrund stehen, sondern allein Umsatz- und Gewinninteressen. Auch, weil wir die Arbeitgeber nicht aus ihrer gesundheitspolitischen Verantwortung entlassen wollen, engagieren wir uns auch weiterhin für die paritätische Finanzierung.

Die Beteiligung des PKV-Systems an der Finanzierung des gesetzlichen Krankenkassensystems, die Erhöhung des steuerfinanzierten Zuschusses und die schrittweise Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung werden die finanzielle Basis der GKV stärken. Alleine die Errichtung einer solidarischen Bürgerversicherung dürfte mit Mehreinnahmen in einer Größenordnung einhergehen, die etwa zwei Beitragspunkte ausmachen. Die Mehreinnahmen können für die Ausweitung des Leistungskataloges, die Verbesserung der Versorgungsqualität, die Minimierung von Zuzahlungen, die Stabilisierung der Beitragssätze, die Entschuldung der Krankenkassen und den Ausbau der Vorsorge eingesetzt werden. Wie diese zusätzlichen Mittel eingesetzt werden, bedarf der politischen Diskussion. Die IG Metall wird sich mit eigenen Vorschlägen an dieser Debatte beteiligen.

IV. Ausgaben: Effizienz, Qualität und Prävention

Die finanziellen Probleme des Gesundheitssystems sind aber nicht nur über Veränderungen bei der Einnahmenseite zu überwinden. Es bedarf zugleich auch einer mittel- und langfristigen Reform der Ausgaben.

Das deutsche Gesundheitssystem „leistet“ sich kostentreibende Über-, Unter- und Fehlversorgungen. Die flächendeckende Doppelstruktur von niedergelassenen Fachärzten auf der einen Seite und in Krankenhäusern auf der anderen Seite ist einer der kostensteigernden Faktoren des deutschen Gesundheitssystems.

Zudem besteht auch ein Problem in der Qualität der medizinischen Versorgung. Sie ist weitgehend auf die Nachsorge orientiert. Zudem werden bis heute grundlegende Erkenntnisse über den sozialen Hintergrund von Krankheiten vernachlässigt. Es gibt einen nachweisbaren Zusammenhang zwischen Erkrankungen bzw. Gesundheitschancen (Morbidität) und sozialem Status. Ein hoher Prozentsatz der Erkrankungen ist auf die Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Aber auch Prävention durch gesundheitsbewusstes Verhalten spielt bei uns eine zu geringe Rolle. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der medizinischen Versorgung werden kaum berücksichtigt, z.B. geschlechtsspezifisches Präventionsverhalten, unterschiedliche Krankheitsbilder oder Medikamentenwirkung.

Zur Qualitätsverbesserung reichen isolierte Maßnahmen nicht aus. Strukturreformen bei der Organisation und Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung sind unverzichtbar. Der Auf- und Ausbau der integrierten Versorgung muss weiterentwickelt werden. Prävention und betriebliche Gesundheitsvorsorge müssen zu einer eigenständigen Säule im Gesundheitssystem werden – neben der Akutbehandlung von Krankheiten, der Rehabilitation und der Pflege.

Nur einige wenige Krankheitsbilder nehmen einen erheblichen Teil der medizinischen Versorgung in Anspruch. 25 % der Versicherten verursachen 97 % der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen. Dabei spielen chronische Erkrankung die zentrale Rolle. Gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen sind hier eine wichtige Ursache.

Viele der Instrumente, die in den vergangenen Jahren eingesetzt wurden, um die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen, führten zu keiner nachhaltigen Kostenstabilisierung. Es sind auch deshalb strukturelle Veränderungen notwendig, um durch eine verbesserte

Effizienz- und Qualitätssicherung mittel- und längerfristig positive Wirkungen auf die Kostenstruktur zu erreichen.

Die wesentlichen Aspekte sind:

- Bestehende Formen Integrierter Versorgung und Programme für chronisch Kranke sind richtige Wege, die weitergegangen werden müssen.
- Die fachärztliche Doppelstruktur bei den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten muss in Teilen abgebaut werden, z.B. durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), ohne dass dadurch die Versorgungslage verschlechtert oder die Qualität eingeschränkt werden darf.
- Die nachsorgeorientierte Ausgabenpolitik sollte durch eine stärker qualitäts- und präventionsorientierte Vorsorgepolitik ergänzt werden.
- Die Kostenprobleme dürfen nicht weiter auf die Patienten übertragen werden; hier ist das Ende der Fahnenstange erreicht.
- die Arzneimittelpreise müssen durch geeignete Instrument (z. B. „Positiv-Liste“ und Festbetragsregelungen) nachhaltig und effizient reguliert werden
- Die Rechte des Instituts für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen sollten erweitert und seine Kompetenzen, regulierend eingreifen zu können, ausgebaut werden.

V. Wettbewerb versichertenorientiert regulieren

In den vergangenen Jahren wurde das Gesundheitssystem liberalisiert und verstärkt auf Wettbewerb gesetzt. Doch der Wettbewerb findet in der Gesundheitspolitik seine Grenzen an der Besonderheit des Gutes „Gesundheit“. Vor allem die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen der Versicherten richtet sich nach vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und nicht nach den üblichen Preismechanismen normaler Märkte.

Die IG Metall fordert deshalb eine Gesundheitspolitik, deren Ziele die Verbesserung von Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung sind. Dabei sind die Versicherten bzw. die PatientInnen der entscheidende Orientierungspunkt. Die medizinische Behandlung darf nicht durch ökonomische Interessen überlagert werden. Diesem Ziel stehen die vermachteten Strukturen im deutschen Gesundheitssystem entgegen. Wir brauchen ein *effizientes* und *solidarisches System*.

Der Druck, der von der europäischen Ebene auf die Gestaltung „nationaler“ Gesundheitssysteme ausgeht, die Liberalisierung des Gesundheitssystems durch die freie Kassenwahl und der verschärfte Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern stellt die Gesundheitspolitik

vor neue verteilungspolitische und neue inhaltliche Herausforderungen. Dazu gehören beispielsweise folgende Themen:

- Wir brauchen eine starke Selbstverwaltung mit kompetenten SelbstverwalterInnen. Staatsnähere Entscheidungen lehnen wir ab. Die Selbstverwaltung ist besser als der Staat in der Lage, sachgerechte Lösungen herbeizuführen.
- Die Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches muss so schnell wie möglich erfolgen.

VI. Die IG Metall engagiert sich für ein qualitätsvolles Gesundheitssystem für alle

Die IG Metall engagiert sich für ein qualitätsvolles, leistungsfähiges und solidarisches gesetzliches Gesundheitssystem. Wir werben in der Öffentlichkeit, aber auch gegenüber der Regierung für Reformen, die das solidarische System der gesetzlichen Krankenversicherung stärken, modernisieren und zukunftsfest machen.

Konkrete Einflussmöglichkeiten bestehen für uns über die soziale Selbstverwaltung. Sachkundige und engagierte SelbstverwalterInnen bringen die Interessen der ArbeitnehmerInnen direkt in die Krankenkassen ein.

Anlage 2 - Daten zur Medizintechnik

Überblick zu den Daten für die Hersteller von Medizintechnik in Deutschland WZ 33.10						
	Maßeinheit	2000	2004	2005	2000/2005	2004/2005
					Veränderung in Prozent	
Betriebe	Anzahl	1.091	1.140	1.158	6,1	1,6
Beschäftigte	Anzahl	80.722	91.827	90.541	12,2	-1,4
Umsatz						
Gesamt	in MRD. Euro	10,77	14,56	15,53	44,2	6,6
Inland	in MRD. Euro	5,69	6,11	5,95	4,6	-2,6
Ausland	in MRD. Euro	5,09	8,46	9,58	88,4	13,3
	Maßeinheit	2003	2004	2005	2000/2005	2004/2005
					Veränderung in Prozent	
Produktion	2000 = 100	119,1	125,1	130,1	30,1	4,0
Produktivität je Beschäftigten Std.	2000 =100	111,1	111,2	119,5	19,5	7,4
Arbeitszeit je Beschäftigten im Jahr	in Std.	1.523,2	1.539,9	1.513,4	-2,9	-1,7
Entgelt je Stunde	in Euro	22,6	22,8	23,4	10,9	2,6
Umsatz je Arbeitsstunde	in Euro	100,5	102,9	113,2	32,2	10,0
Lohnstückkosten	2000 = 100	96,2	97,1	92,7	-7,3	-4,5
					Veränderung in Prozentpunkten	
Lohnanteil am Umsatz	in Prozent	22,5	22,3	20,7	-16,2	-7,2

Anlage 3 - Abkürzungsverzeichnis

KMU	klein- und mittelständische Unternehmen
GKV	gesetzliche Krankenversicherungen
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V., www.diw-berlin.de/deutsch/
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss, Gremium der Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern. Nähere Infos unter: www.g-ba.de/
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie e. V., www.bvmed.de/Start/
Spectaris	Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatroni- sche Technologien e.V., www.spectaris.de/
Eurostat	Statistisches Amt der europäischen Union, www.eds-destatis.de/index.php

Anlage 4 - Literaturverzeichnis

- Statistisches Bundesamt - verschiedene Fachserien
- Eurostat - verschiedene Reihen
- DIW, Die Medizintechnik am Standort Deutschland, August 2005
- Deutsche Bank Research, Veröffentlichungen
- BVMed, verschiedene Pressemitteilungen
- Spectaris, verschiedene Pressemitteilungen
- Sachverständigenrat, Koordination und Qualität im Gesundheitswesen - Kurzfassung

Wirtschaftspolitische Informationen - Brancheninformationen

02/2005	Tarifrunde 2005: Sozialökonomische Rahmenbedingungen im Handwerk der IG Metall	Februar 2005
03/2005	Tarifrunde 2005: Sozialökonomische Rahmenbedingungen in der Eisen- und Stahlindustrie	Februar 2005
04/2005	Lohnpolitik: Mythos Lohnnebenkosten	Februar 2005
05/2005	Globalisierung gerecht gestalten. Einladung zur weltweiten Aktionswoche für gerechten Welthandel 8.-16. April 2005	Februar 2005
06/2005	Energiepolitik: Emissionshandel - Wandel durch Handel? Information zur Einführung des „Emissionshandels“ in Deutschland	März 2005
07/2005	IG Metall-Forum Globalisierung	März 2005
08/2005	Das ABC von 46 Lohnsteuer-Grundbegriffen 2005 (DGB-Broschüre)	März 2005
09/2005	Arbeitsmarkt: Die Hartz-Reform - der Mini-Job-Flop	April 2005
10/2005	Europäische Wirtschaftspolitik: Die Lissabon-Strategie. Zu den Ergebnissen des EU-Frühjahrgipfels	April 2005
11/2005	Industriepolitik: Schmiedebereiche 2005 - Kurzreport	April 2005
12/2005	Konjunktur: IG Metall Frühjahrsanalyse Teil 1: gesamtwirtschaftliche Wachstumsaussichten	Juni 2005
13/2005	Konjunktur: IG Metall Frühjahrsanalyse Teil 2: Metall- und Elektroindustrie	Juni 2005
14/2005	Thema: Demografie Abbau sozialer Sicherung: die falsche Antwort	Juli 2005
15/2005	Industriepolitik: EU-Chemikalienverordnung - REACH im Überblick	Juli 2005
16/2005	Metallkonjunktur Ost 1-2005	Juli 2005
17/2005	Branchenreport Möbelindustrie	Juli 2005
18/2005	Wirtschaftsinfo China, Globalisierung gerecht gestalten	August 2005
19/2005	DAX-Unternehmen: Unterlasser statt Unternehmer	September 2005
20/2005	Steuer- und Finanzpolitik: Programme der politischen Parteien im Vergleich	September 2005
21/2005	Industriepolitik: Branchenanalyse elektrische Haushaltsgeräte	September 2005
22/2005	Report 2005 - Produktion, Einkommen, Beschäftigung	September 2005
23/2005	Konjunkturpolitik: Metallkonjunktur im Herbst 2005	Oktober 2005
24/2005	Gießerei-Industrie, Kurzreport 2005	Oktober 2005
25/2005	Globalisierung gerecht gestalten. Einladung zur Strategiedebatte von Gewerkschaften, Kirchen, Nichtregierungsorganisationen und sozialen Bewegungen am 21./22. November 2005	November 2005
26/2005	Tarifrunde 2006 Sozialökonomische Rahmenbedingungen in der Metallverarbeitenden Industrie (nur zur internen Verwendung)	November 2005
01/2006	Branchenreport: Automobilvergleich	Januar 2006
02/2006	Tarifrunde 2006 Sozialökonomische Rahmenbedingungen in der Metallverarbeitenden Industrie (aktualisiert, nur zur internen Verwendung)	Januar 2006
03/2006	Tarifrunde 2006 Sozialökonomische Rahmenbedingungen in der Holz- und Kunststoffindustrie (nur zur internen Verwendung)	März 2006
04/2006	Tarifrunde 2006 Sozialökonomische Rahmenbedingungen in der Textil- und Bekleidungsindustrie (nur zur internen Verwendung)	März 2006
05/2006	Energiepolitik: Innovationen und neue Technologien für Energie und Klima	April 2006
06/2006	Steuerpolitik: Steuerentscheidungen und -vorhaben der schwarz-roten Koalition	April 2006
07/2006	Forum Globalisierung am 19. und 20. Juni 2006	April 2006
08/2006	Branchenreport: Konjunktur im Handwerk 2006	April 2006
09/2006	Kurzreport: Medizintechnik 2006	April 2006

Wirtschaft aktuell (Kurzmitteilungen: 2 Seiten)

01/2005	Wirtschaft aktuell 01/2005 Gewinne steigen - Löhne stagnieren
02/2005	Wirtschaft aktuell 02/2005 Stabilitäts- und Wachstumspakt muss reformiert werden
03/2005	Wirtschaft aktuell 03/2005 7 Millionen Gründe für eine effektive Wachstums- und Beschäftigungspolitik
04/2005	Wirtschaft aktuell 04/2005 Deutsche Wirtschaft: Ein Rennauto ohne Sprit
05/2005	Wirtschaft aktuell 05/2005 die 20 Vorschläge des Bundeskanzlers sind für die Beschäftigung unbedeutend
06/2005	Wirtschaft aktuell 06/2005 Stabilitäts- und Wachstumspakt: Reform geht in die richtige Richtung
07/2005	Wirtschaft aktuell 07/2005 Die Lissabon-Strategie ist gescheitert! - Es lebe die Lissabon-Strategie! Zu den Ergebnissen des EU-Frühjahrgipfels
08/2005	Wirtschaft aktuell 08/2005 Frühjahrgutachten: Teil des Problems statt Teil der Lösung
09/2005	Wirtschaft aktuell 09/2005 Neue Haushaltslöcher: Hände weg von der Mehrwertsteuer
10/2005	Wirtschaft aktuell 10/2005 Metall- und Elektroindustrie: Metallindustrie wächst gegen den allgemeinen Trend
11/2005	Wirtschaft aktuell 11/2005 Produktionsverlagerungen
12/2005	Wirtschaft aktuell 12/2005 Steuerpläne von CDU/CSU/FDP
13/2005	Wirtschaft aktuell 13/2005 Ungerecht und unfinanzierbar: Die Steuerideen des Paul Kirchhof
14/2005	Wirtschaft aktuell 14/2005 Textilstreit mit China ist beigelegt
15/2005	Wirtschaft aktuell 15/2005 Kurswechsel für Arbeitsplätze ist notwendig
16/2005	Wirtschaft aktuell 16/2005 Herbstgutachten der Wirtschaftsforschungsinstitute - Interessenpolitik für Unternehmen
17/2005	Wirtschaft aktuell 17/2005 Gewinnsteigerungen in der Metallindustrie - Shareholder-Mentalität auf dem Vormarsch
18/2005	Klimaschutz und Energiemix Koalitionsvertrag setzt auf Zukunftstechnologien
19/2005	Koalitionsvertrag Wirtschaftspolitische Kurs mit Risiken
01/2006	Wirtschaft aktuell 01/2006 Innovation in der modernen Arbeitswelt
02/2006	Wirtschaft aktuell 02/2006 Kein Lichtblick auf dem Arbeitsmarkt
03/2006	Wirtschaft aktuell 03/2006 Die Weichen auf Aufschwung stellen!
04/2006	Wirtschaft aktuell 04/2006 Metallunternehmen steigern Gewinne
05/2006	Wirtschaft aktuell 05/2006 Verlagerung von Arbeitsplätzen - Forderungen an Unternehmen und Politik
06/2006	Wirtschaft aktuell 06/2006 Mehrwertsteuererhöhung - Die Geringverdiener zahlen die Zeche

Unsere Veröffentlichungen liegen im Intranet / Internet (www.igmetall.de/download) zum Ausdrucken im PDF-Format vor. Eine Abgabe von gedruckten Exemplaren ist nicht vorgesehen.