

DSi kompakt

Kurzbeurteilung der geplanten GKV-Finanzierungsreform

von Damian Fichte

Zum 1. Januar 2015 soll die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verändert werden (siehe *Bundesregierung 2014*). Der allgemeine Beitragssatz von derzeit 15,5 Prozent soll auf 14,6 Prozent festgesetzt und paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht werden. Statt wie bisher einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag erheben zu dürfen, dürfen die Krankenkassen künftig nur noch einen einkommensbezogenen, prozentualen Zusatzbeitrag einfordern. Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag ist nur von den Arbeitnehmern zu zahlen. Er soll auch den bisher allein von den Arbeitnehmern getragenen zusätzlichen Beitragssatz von 0,9 Prozent ersetzen. Gleichzeitig entfällt für Krankenkassen die Möglichkeit, Beitragsprämien auszuschütten. Um Wettbewerbsverzerrungen und eine Risikoselektion zu vermeiden, wird zudem ein vollständiger Einkommensausgleich zwischen den Krankenkassen eingeführt.

Tabelle: Überblick über die bisherige und geplante Finanzierung der GKV

	aktuell	ab 2015
einheitlicher Beitragssatz in Prozent	15,5	14,6
• davon hälftig von Arbeitnehmern bzw. Mitgliedern und Arbeitgebern gezahlt	14,6	14,6
• davon nur von Arbeitnehmern bzw. Mitgliedern gezahlt	0,9	0,0
kassenindividueller Zusatzbeitrag (nur von Arbeitnehmern bzw. Mitgliedern zu zahlen)	einkommensunabhängig	einkommensabhängig
Auszahlung einer Beitragsprämie möglich	ja	nein

Quelle: *Bundesregierung (2014)*.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass den Krankenkassen infolge der Reduzierung des allgemeinen Beitragssatzes Mindereinnahmen in Höhe von rund elf Milliarden Euro entstehen werden. Es ist daher anzunehmen, dass die meisten Krankenkassen die Mindereinnahmen durch die Erhebung eines Zusatzbeitrags in Höhe der geplanten Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes, also 0,9 Prozentpunkte, kompensieren werden. Da einige Krankenkassen im Jahr 2014 eine einkommensunabhängige Beitragsprämie auszahlen und über relativ hohe Rücklagen verfügen, könnten vor allem diese Krankenkassen zum 1. Januar 2015 statt der dann nicht mehr möglichen Prämie einen Zusatzbeitragssatz von weniger als 0,9 Prozent erheben.

Entfallen soll der vom Bund zu finanzierende Sozialausgleich, der Überforderungen einkommensschwacher Versicherter durch die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge verhindern sollte. Damit wird der Bund in den nächsten vier Jahren um insgesamt 3,8 Mrd. Euro entlastet. Zudem wird der Bund im selben Zeitraum aufgrund der durch den Übergang von einkommensunabhängigen zu einkommensbezogenen Zusatzbeiträgen bedingten niedrigeren Beitragszahlungen für Arbeitslosengeld-II-Empfänger in Höhe von insgesamt einer Milliarde Euro entlastet.

Unstetige Finanzierungspolitik

Zur Bewertung der geplanten Änderungen ist ein Blick in die Historie hilfreich, denn in den vergangenen Jahren wurde die GKV-Finanzierung mehrmals geändert (vgl. *Steffen* 2011, S. 59ff).

Bis Mitte 2005 durften die Krankenkassen individuell einen prozentualen Beitragssatz erheben, der zu gleichen Teilen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bezahlt wurde. Zum **1. Juli 2005** wurde zusätzlich ein einheitlicher Beitragssatz von 0,9 Prozent eingeführt, der allein von den Versicherten zu zahlen war. Dieses Finanzierungssystem führte zeitweise zu Beitragssatzunterschieden zwischen den Krankenkassen von drei bis vier Prozentpunkten. Zum **1. Januar 2009** wurde mit der Einführung des Gesundheitsfonds die Finanzierung der GKV grundlegend geändert. Es wurde ein einheitlicher Beitragssatz festgelegt; die Beitragssatzautonomie der Krankenkassen entfiel. Krankenkassen, die ihre Ausgaben mit den Fondszuweisungen nicht vollständig decken konnten, durften einen Zusatzbeitrag erheben, der sowohl einkommensabhängig als auch einkommensunabhängig sein konnte. Sofern der Mittelbedarf einer Krankenkasse ihre Zuweisung aus dem Fonds unterschritt, durften sie eine Prämie an ihre Mitglieder ausschütten. Zum **1. Januar 2011** wurde die Möglichkeit zur Erhebung von einkommensbezogenen Zusatzbeiträgen abgeschafft. Den Krankenkassen ist es seitdem lediglich erlaubt, einkommensunabhängige Zusatzbeiträge zu erheben. Aufgrund der allgemein guten Finanzlage der GKV machten nur wenige Krankenkassen von dieser Möglichkeit Gebrauch. Um die Überforderung einkommensschwacher Versicherter zu verhindern, wurde ein Sozialausgleich eingeführt.

Der seit 2009 bestehende Gesundheitsfonds gilt als eine politische Kompromisslösung der damaligen Großen Koalition, in der die Union für Pauschalprämien zur Finanzierung der GKV plädierte, während die SPD eine „Bürgerversicherung“ bevorzugte. Dieses Mischsystem aus einkommensbezogenem allgemeinen Beitrag und einkommensunabhängigem Zusatzbeitrag sollte den Anstieg der Lohnnebenkosten verhindern und zu einer gerechteren Finanzierung beitragen. Die Einführung der einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge war hierfür ein wichtiger Schritt.

Sechs Jahre nach Einführung dieses Kompromissmodells verabschiedet sich die derzeitige Große Koalition von der einkommensunabhängigen Finanzierungskomponente. So soll zum **1. Januar 2015** die oben erläuterte nächste wesentliche Änderung der Finanzierung erfolgen. Der Blick in die jüngere Vergangenheit zeigt, dass das Finanzierungssystem der GKV zum Spielball der Politik geworden ist. Daher kann erwartet werden, dass auch die nächste Bundesregierung – sollte sie von anderen Fraktionen getragen werden als die amtierende – wiederum Änderungen am Finanzierungssystem vornehmen wird. Für die Beitragszahler ist dies ein negatives Signal hinsichtlich der Verlässlichkeit geltender Gesetze. Stattdessen leisten kontinuierliche Änderungen der Rechtsunsicherheit Vorschub und können letztlich die Akzeptanz der GKV beeinträchtigen.

Schritt zur ungerechteren Finanzierung

Da im Jahr 2014 keine Krankenkasse einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag erhebt, werden die Beiträge zur GKV derzeit als ein bestimmter Prozentsatz vom beitragspflichtigen Arbeitsentgelt bis zu einer Höhe von 4.050 Euro/Monat erhoben. Bis zu dieser Beitragsbemessungsgrenze zahlen Versicherte mit unterschiedlich hohen Einkommen unterschiedlich hohe Beiträge. Eine solche einkommensbezogene Beitragserhebung wäre nur dann mit dem Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip vereinbar, wenn auch die Leistungen der GKV nach dem Einkommen der Versicherten gestaffelt wären. Doch bis auf das Krankengeld sind alle übrigen Leistungen der GKV einkommensunabhängig und können von den Versicherten grundsätzlich im gleichen Ausmaß beansprucht werden. Eine Beitrags-Leistungs-Äquivalenz besteht in der GKV also

weitestgehend nicht, denn für unterschiedlich hohe Beiträge erhalten die Versicherten Leistungsansprüche in gleicher Höhe. Die einkommensabhängige Beitragsgestaltung widerspricht somit dem Äquivalenzprinzip (vgl. *KBI* 2010, S. 63ff.; *Fichte/Schulemann* 2010, S. 680). Dem Äquivalenzprinzip und damit der Belastungsgerechtigkeit entsprechen würde stattdessen eine Finanzierung durch einkommensunabhängige Beiträge. Insofern war die Einführung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags ein Schritt zu mehr Belastungsgerechtigkeit in der GKV.

Unter diesem Aspekt wäre es sinnvoller gewesen, an den einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen festzuhalten. Die nun geplante Abschaffung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags läuft aber einer gerechten Finanzierung der GKV zuwider. In Anbetracht der oben skizzierten geschichtlichen Entwicklung ist es auch ein Zeichen dafür, dass die (teilweise) Umstellung des Finanzierungssystems auf einkommensunabhängige Beiträge politisch bei keiner derzeit realistischen Regierungskonstellation umsetzbar erscheint.

Beitrag zur Vereinfachung des Finanzierungssystems

Gleichwohl dürfte die geplante Änderung das Finanzierungssystem vereinfachen. Zurzeit finanziert sich die GKV strenggenommen aus vier verschiedenen Einnahmequellen: dem allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent, dem zusätzlichen Beitragssatz von 0,9 Prozent, dem einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag der Krankenkassen sowie dem Bundeszuschuss aus Steuermitteln. Künftig entfällt mit dem zusätzlichen Beitragssatz von 0,9 Prozent eine Finanzierungskomponente, sodass schon deshalb das Finanzierungssystem transparenter wird.

Der wesentliche Beitrag zur Vereinfachung liegt aber in der Abschaffung des bürokratischen Sozialausgleichs. Der Sozialausgleich sollte dann in Kraft treten, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Krankenkassen zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds übersteigt. Da die Krankenkassen aufgrund der guten finanziellen Lage 2014 keine Zusatzbeiträge erheben, hätte der Sozialausgleich frühestens ab 2015 gewirkt. Bei versicherten Arbeitnehmern sollte der Arbeitgeber den Sozialausgleich durchführen, indem er das mögliche Überschreiten der Überforderungsgrenze prüft. Der Sozialausgleich ist vor allem dann kompliziert, wenn der Versicherte Einnahmen aus mehreren Quellen bezieht. In solchen Fällen prüft die Krankenkasse diesen Anspruch. Hierzu hat sie alle beitragsrechtlich relevanten Daten zusammenzuführen. Die Krankenkasse informiert dann die einzelnen Arbeitgeber, von welchem Zeitpunkt an und nach welchem Verfahren sie jeweils die Beiträge zu bemessen haben. Der Sozialausgleich hätte somit zu bürokratischen Belastungen der Arbeitgeber und Krankenkassen geführt, die mit der geplanten Änderung des Finanzierungssystems nun entfallen.

Belastungswirkungen

Die Regierungspläne werden tendenziell dazu beitragen, dass in Zukunft Versicherte mit höherem Einkommen noch höhere Beiträge entrichten werden. Denn bisher sollen einkommensunabhängige Zusatzbeiträge erhoben werden, sodass die Versicherten – abgesehen von jenen, die vom Sozialausgleich profitieren – mit gleichem absolutem Betrag zusätzlich zur Finanzierung der GKV beitragen. Künftig werden die Zusatzbeiträge als prozentualer Einkommensanteil einbezogen. Dadurch werden Hochverdiener absolut stärker zusätzlich belastet als Geringverdiener.

Wie bereits eingangs erwähnt, sind Beitragsentlastungen zum 1. Januar 2015 flächendeckend nicht zu erwarten. Zusatzbeiträge von unter 0,9 Prozent, die zu einer Entlastung der Beitragszahler führen könnten, sind vor allem bei den Krankenkassen wahrscheinlich, die bereits jetzt schon

einkommensunabhängige Beitragsprämien auszahlen. Aufgrund der hohen Reserven der GKV könnten aber höhere Entlastungen der Beitragszahler erzielt werden. So verfügte der Gesundheitsfonds Ende 2013 über eine Reserve von 13,6 Mrd. Euro. Die Krankenkassen bauten zudem Rücklagen von 16,7 Mrd. Euro auf. Wie das DSi bereits in der Vergangenheit empfohlen hat, sollte zum einen die Reserve des Gesundheitsfonds auf 0,2 Monatsausgaben¹ bzw. rund 3 Mrd. Euro begrenzt werden. Auch die Rücklagen der Krankenkassen sollten nicht höher als eine Monatsausgabe bzw. 15,5 Mrd. Euro sein (vgl. ausführlich *KBI* 2012a, S. 23ff.; *KBI* 2012b). Bei einer solchen Begrenzung der Reserven könnten rund 12 Mrd. Euro an die Beitragszahler ausgeschüttet werden. Auf diese Weise könnten zumindest temporär Beitragsentlastungen erreicht werden. Hinzu kommt, dass durch eine Abschmelzung und eine gesetzliche Fixierung des Rücklagenzwecks Zweckentfremdungen durch die Politik vorgebeugt werden kann.

Mögliche Folgen für den Krankenkassenwettbewerb

Künftig soll ein vollständiger Einkommensausgleich zwischen den Krankenkassen implementiert werden. Der Einkommensausgleich soll vor allem verhindern, dass Krankenkassen aufgrund der Einkommensstruktur ihrer Mitglieder Zusatzbeiträge erheben müssen. Zudem soll er einen Wettbewerb um einkommensstarke Versicherte begrenzen.

Die Einführung einkommensunabhängiger Zusatzbeiträge hat indes im Vergleich zum bis 2008 geltenden System mit einkommensbezogenen Beiträgen zu einer erhöhten Bereitschaft der Versicherten geführt, die Krankenkasse zu wechseln. Die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge entfalten eine stärkere preisliche Signalwirkung und stärken das Preisbewusstsein der Versicherten, weil sie dazu beitragen, die Gesundheitskosten für die Versicherten transparenter zu machen (vgl. *SVR Wirtschaft* 2004, Tz. 496). Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen wurde aus diesem Grunde intensiviert. (Vgl. *Eibich/Schmitz/Ziebarth* 2011; *Schmitz/Ziebarth* 2013).

Ob die einkommensbezogenen Zusatzbeiträge zu ähnlichen Wirkungen führen werden, ist unklar. Einerseits werden einkommensunabhängige Beiträge stärker wahrgenommen als einkommensbezogene. Mit dem neuen System könnte daher die Wechselbereitschaft zurückgehen (vgl. auch *Ziebarth* 2013, S. 804f.). Andererseits könnten die Versicherten mittlerweile für Zusatzbeiträge jeglicher Art sensibilisiert worden sein, sodass auch im neuen Finanzierungssystem ähnliche Wanderungsbewegungen von Krankenkassen mit höheren zu Krankenkassen mit geringeren Zusatzbeiträgen erfolgen könnten. Dafür spricht auch, dass Versicherte mit relativ hohem Einkommen künftig absolut höhere Zusatzbeiträge leisten müssen und diese Versichertengruppe daher wechselwilliger sein dürfte als Geringverdiener (vgl. *Fetzer/Hagist* 2014, S. 206ff.).

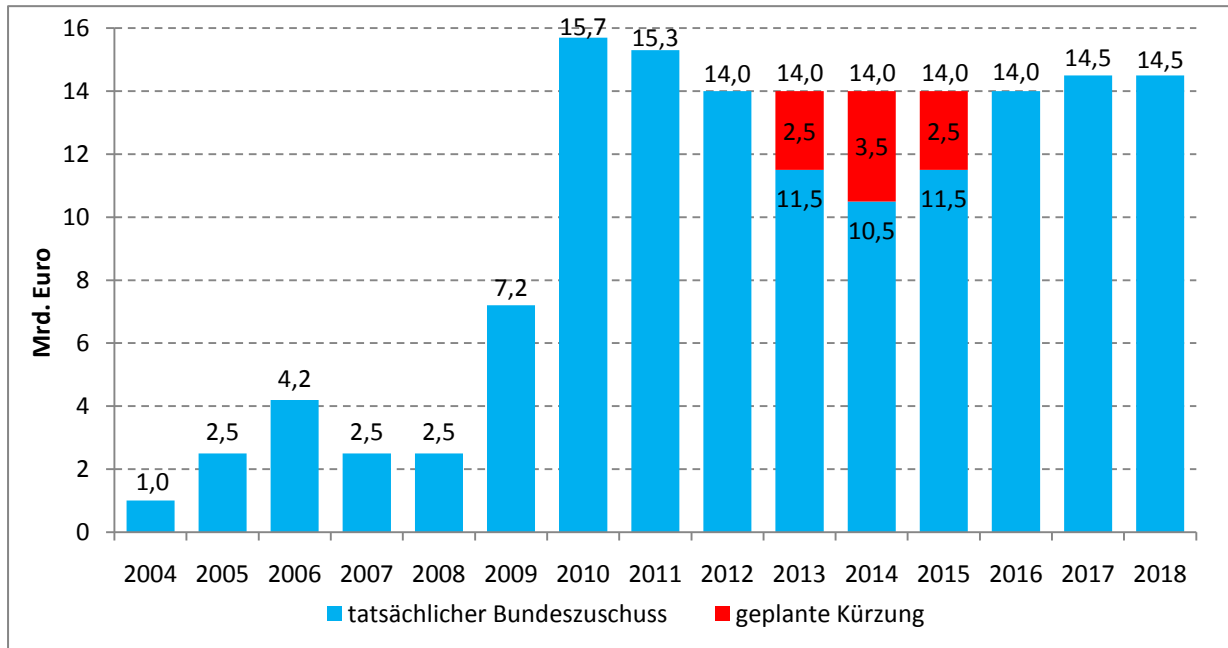
Grundsätzlich dürfen Versicherte die Krankenkasse nach 18 Monaten Mitgliedschaft wechseln. Zudem gilt ein Sonderkündigungsrecht, wenn die Krankenkasse den Zusatzbeitrag erstmalig erhebt oder ihn erhöht. Diese Regelungen sollen bestehen bleiben. Da es als sicher gilt, dass alle Krankenkassen zum 1. Januar 2015 einen Zusatzbeitrag erheben, hat die Regelung zum Sonderkündigungsrecht zur Folge, dass alle GKV-Mitglieder zu diesem Zeitpunkt berechtigt sein werden, die Krankenkasse zu wechseln. Dies könnte für die Krankenkassen einen Anreiz darstellen, einen möglichst niedrigen Zusatzbeitrag zu wählen.

¹ Abzüglich eines sachgerecht bemessenen Bundeszuschusses in Höhe der geschätzten Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen von 13 Mrd. Euro ergibt eine beitragsgedeckte Monatsausgabe der GKV in 2014 rund 15,5 Mrd. Euro.

Erneute Reduzierung des Bundeszuschusses zur GKV

2015 soll der Bundeszuschuss zur GKV erneut niedriger als nach bisheriger Planung ausfallen. Diese Kürzung ist kein Bestandteil des vorliegenden Gesetzentwurfs; sie wurde in der mittelfristigen Finanzplanung des Bundes beschlossen (vgl. *BMF 2014*, S. 8.). Danach soll der Bundeszuschuss 2015 um 2,5 Mrd. Euro reduziert werden. Nach den außerplanmäßigen Kürzungen in den Jahren 2013 (um 2,5 Mrd. Euro) und 2014 (um 3,5 Mrd. Euro) ist dies bereits die dritte Reduzierung in Folge. Insgesamt hat sich der Bund um 8,5 Mrd. Euro zulasten der GKV bereichert.

Abbildung: Voraussichtliche Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV



Quelle: diverse Bundeshaushaltspläne, *BMF (2014)*, S. 8.

Gemäß § 221 Abs. 1 SGB V erhält die GKV den Bundeszuschuss zur „pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen“. Diese Zweckbindung ist grundsätzlich sachgerecht, denn dadurch wird sichergestellt, dass der Bund sich an der Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen beteiligt. Die geltende gesetzliche Vorgabe ist jedoch nicht hinreichend. Denn zum einen ist lediglich eine pauschale Abgeltung festgelegt, was dazu führt, dass der Bundeszuschuss nicht genau den Ausgaben für Fremdleistungen entspricht. Zum anderen fehlt im Gesetz eine Definition der versicherungsfremden Leistungen. (Vgl. *KBI 2010*, S. 79f.). Dies hat zur Folge, dass der Bund angesichts der hohen Reserven im Gesundheitsfonds von 13,6 Mrd. Euro nach den Finanzierungsmitteln der GKV greift und sie zweckwidrig in seinen Haushalt überführt.

Um dies künftig zu verhindern, bedarf es einer strikten Zweckbindung der Bundesmittel an den Umfang der versicherungsfremden Leistungen sowie einer Abgrenzung der Fremdleistungen (vgl. *KBI 2010*, S. 79ff.; *Deutsche Bundesbank 2014*, S. 9). Bei einer solchen Zweckbindung würden Bundeszuweisungen von schätzungsweise 13 Mrd. Euro ausreichen, um deren sachgemäße Aufgabe erfüllen zu können, die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen zu decken.²

² Hierbei wird zum einen von rund vier Mrd. Euro an ausgabenseitigen Fremdleistungen ausgegangen (vgl. *KBI 2010*, S. 79ff.). Hinzu kommen schätzungsweise neun Mrd. Euro für die beitragsfreie Mitversicherung von Erwachsenen. Bei der

Aus DSi-Sicht ist es sinnvoll, die Rücklage des Gesundheitsfonds als Liquiditätsreserve zum Ausgleich unterjähriger Einnahmeschwankungen gesetzlich festzulegen. Zudem ist die Höhe der Reserve, die derzeit nicht begrenzt ist, auf 0,2 Monatsausgaben bzw. rund drei Mrd. Euro zu begrenzen. Überschüssige Mittel wären an die Krankenkassen bzw. an die Versicherten auszuzahlen. (Vgl. ausführlich *KBI* 2012a, S. 23ff.; *KBI* 2012b; *Fichte* 2012, S. 332ff.)

Fazit und Empfehlungen

Die geplanten Änderungen des Finanzierungssystems bergen Licht und Schatten. Aufgrund der Ersetzung einkommensunabhängiger durch einkommensbezogene Zusatzbeiträge wird die Finanzierung der GKV ungerechter. Künftig werden Versicherte mit höheren Einkommen tendenziell stärker zusätzlich belastet als Versicherte mit geringen Einkommen. Dies widerspricht dem Äquivalenzprinzip. Auf der anderen Seite wird das neue Finanzierungssystem vor allem wegen des Wegfalls des bürokratischen Sozialausgleichs einfacher. Die Folgen für den Krankenkassenwettbewerb sind derzeit schwer abschätzbar. Schließlich ist gemäß der neuen Finanzplanung des Bundes für 2015 eine weitere Kürzung des Bundeszuschusses zur GKV geplant. Damit greift der Bund erneut auf die Rücklagen des Gesundheitsfonds zu und führt sie zweckwidrig seinem Haushalt zu.

Um die Finanzierung der GKV künftig auf eine verlässliche Basis zu stellen, sollten gesetzliche Regelbindungen eingeführt werden. So sollten die Bundeszuweisungen an die GKV nach den Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen bemessen werden, um eine sachgerechte Finanzierung von versicherungsfremden und versicherungsgemäßen Leistungen sicherzustellen. Hierzu ist es notwendig, die Zweckbindung gesetzlich zu fixieren und den Katalog der versicherungsfremden Leistungen eindeutig zu definieren. Des Weiteren sollte die Rücklage des Gesundheitsfonds nur zum Ausgleich unterjähriger Einnahmeschwankungen eingesetzt werden dürfen. Sie ist deshalb auf etwa 0,2 Monatsausgaben der GKV zu begrenzen. Auch die Reserven der Krankenkassen sollten auf maximal eine Monatsausgabe begrenzt werden. Überschüssige Mittel wären an die Beitragszahler auszuschütten. Dadurch könnten spürbare Beitragsentlastungen erreicht werden.

Schätzung dieser Summe wurde unterstellt, dass die beitragsfrei Mitversicherten andernfalls einen Beitrag in Höhe des Beitrags des Bundes für Grundsicherungsempfänger (142,13 Euro/Monat) zahlen müssten (ebd., S. 71 ff.).

Literatur

Bundesregierung (2014): Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG), in der Fassung vom 12. Februar 2014, 14:02 Uhr sowie in der Kabinettsfassung vom 26. März 2014.

Bundesministerium der Finanzen (BMF) (2014): 2. Regierungsentwurf des Bundeshaushalts 2014: Eckwerte des Regierungsentwurfs des Bundeshaushalts 2015 und des Finanzplans bis 2018.

Deutsche Bundesbank (2014): Monatsbericht März 2014, 66. Jahrgang, Nr. 3, Frankfurt am Main.

Eibich, P., Schmitz, H. und Ziebarth, N. (2011): Zusatzbeiträge erhöhen die Preistransparenz – Mehr Versicherte wechseln die Krankenkasse, in: DIW-Wochenbericht, Nr. 51+52/2011, S. 3-12.

Fetzer, S. und Hagist, C. (2014): Einkommensabhängiger Zusatzbeitrag in der GKV: Verteilungs- und Anreizwirkungen, in: Wirtschaftsdienst, 94. Jahrgang, Heft 3/2010, S. 203-209.

Fichte, D. (2012): Regelgebundene Verwendung der Sozialversicherungsrücklagen, in: Wirtschaftsdienst, 92. Jahrgang, Heft 5/2012, S. 332-338.

Fichte, D. und Schulemann, O. (2010): Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: Wirtschaftsdienst, 90. Jahrgang, Heft 10/2010, S. 676-682.

Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI) (2010): Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Schriftenreihe, Heft Nr. 106, Berlin.

Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI) (2012a): Rücklagen in der gesetzlichen Sozialversicherung, Sonderinformation Nr. 65, Berlin.

Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI) (2012b): Gesetzliche Krankenversicherung: Änderungsbedarf bei Vorgaben zur Reservebildung, KBI kompakt Nr. 11, Berlin.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR Wirtschaft) (2004): Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland, Jahresgutachten 2004/05.

Schmitz, H. und Ziebarth, N. (2013): How framing prices affects the consumer price sensitivity of health plan choice, Stand: 25. November 2013.

Steffen, J. (2011): Sozialpolitische Chronik, Bremen.

Ziebarth, N. (2013): Gesetzliche Krankenversicherung: Rolle rückwärts beim Wettbewerb, in: Wirtschaftsdienst, 93. Jahrgang, Heft 12/2013, S. 804-805.

Herausgeber:

DSi – Deutsches Steuerzahlerinstitut des Bundes der Steuerzahler e. V.

Französische Straße 9-12, 10117 Berlin

Telefon: 030 - 25 93 96-32, Fax: 030 - 25 93 96-13

E-Mail: dsi@steuerzahlerinstitut.de

Web: www.steuerzahlerinstitut.de