

Discussion

Einkommensbezogene versus pauschale GKV-Beiträge – eine Begriffsklärung

Von Friedrich Breyer*

Summary

Recently, the system of financing the German Federal Health Insurance through payroll taxes has been criticized, and several experts have proposed a transition to uniform per-capita contributions as is done for the Swiss Social Health Insurance. However, the ongoing debate on this issue suffers from a certain ambiguity of concepts, which this paper tries to clarify. It demonstrates that both in Switzerland and in the recent reform proposals contributions do depend on income, and it expresses the so-called „uniform“ premia in the usual form by calculating an implicit contribution rate and an income ceiling. The differences lie mainly in the inclusion of additional income sources and the application of the household principle in the system of levying contributions.

Abstract

In letzter Zeit mehren sich die Stimmen, die das gegenwärtige System der Beitrags-erhebung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, nämlich die Anknüpfung der Beiträge am Arbeitseinkommen, kritisieren und vorschlagen, zu einer einheitlichen Prämie je erwachsenem Versicherten nach dem Vorbild der Schweiz überzugehen. Die damit angeregte Diskussion leidet aber unter einer gewissen Vermengung von Begriffen, die dieser Beitrag aufklären soll. Er zeigt, dass sowohl in der schweizerischen Krankenversicherung als auch in den jüngsten Reformvorschlägen durchaus eine Abhängigkeit der Beiträge vom Einkommen vorliegt und dass man die sogenannten Pauschalprämien-Systeme in der üblichen Form von (implizitem) Beitragssatz und Bemessungsgrenze darstellen kann. Unterschiede bestehen eher in der Einbeziehung weiterer Einkommensarten und der Anwendung des Haushaltsprinzips bei der Beitragsbemessung.

* Der Autor dankt Bernhard Keller (CSS Versicherung Luzern) für wertvolle Informationen über die schweizerische Krankenversicherung, Holger Schäfer (Institut der deutschen Wirtschaft) für Informationen zur neuen „Minijob“-Regelung, sowie Eberhard Wille (Universität Mannheim), Martin Heineck, Mathias Kifmann und Normann Lorenz (alle Universität Konstanz), Robert Arnold (Universität Trier) und einem anonymen Referee für wertvolle Hinweise zu einer ersten Fassung.

1. Einleitung

In letzter Zeit mehren sich in Deutschland wieder die Stimmen, die das gegenwärtige System der Beitragserhebung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, nämlich die Anknüpfung der Beiträge am Arbeitseinkommen, kritisieren. Konkret wird u. a. von Henke u. a. (2002) und Knappe / Arnold (2002) vorgeschlagen, zu einer einheitlichen Prämie je erwachsenem Versicherten nach dem Vorbild der Schweiz überzugehen.¹ Die Diskussion wirft allerdings die Frage auf, ob im strengen Sinne einheitliche Prämien überhaupt erhoben werden können, insbesondere von Versicherten ohne oder mit sehr geringem Einkommen. Diese Frage erinnert natürlich an die uralte Diskussion über die Möglichkeit der Erhebung und die Gerechtigkeitswirkungen einer Kopfsteuer (vgl. etwa Homburg 1997, S. 234). Falls jedoch im Bereich niedriger Einkommen Ausnahmeregelungen gelten sollen, so stellt sich die Frage, ob überhaupt ein kategorieller Unterschied zwischen der vorgeschlagenen „Pauschalprämie“ und dem existierenden einkommensbezogenen Beitrag besteht oder ob es sich nicht eher um unterschiedliche Benennungen für ein und die selbe Sache handelt.

Um diesen Fragen nachzugehen, wird in diesem Beitrag zunächst eine umfassende Systematik möglicher Regelungen der Krankenversicherungsbeiträge entwickelt (Abschnitt 2). Abschnitt 3 dient dann der Einordnung verschiedener realer und vorgeschlagener Beitragssysteme in die genannte Systematik, und Abschnitt 4 enthält einige Schlussfolgerungen. Der Aufsatz dient damit keineswegs dem Zweck, einen inhaltlichen Beitrag zu der Debatte der Vor- und Nachteile einzelner Elemente des Finanzierungssystems für ein öffentliches Krankenversicherungssystem zu leisten. Vielmehr geht es ausschließlich um die Klärung von Begriffen, die aber nach unserer Auffassung für eine rationale Diskussion unabdingbar ist.

2. Eine Klassifikation von Beitragssystemen in der Krankenversicherung

In diesem Abschnitt wird der Versuch unternommen, alle möglichen Systeme der Erhebung von Beiträgen für den Krankenversicherungsschutz zu ordnen. Dabei wird grundsätzlich die Perspektive des einzelnen Versicherten eingenommen und gefragt, von welchen Parametern sein Beitrag zur Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes abhängt. Uns interessiert also nicht, welchen Geldbetrag der Versicherer bzw. die Krankenkasse für

¹ Der Autor des vorliegenden Beitrags hat in Breyer / Haufler (2000) ebenfalls die Vorzüge einer Einheitsprämie thematisiert. Einen kritischen Beitrag dazu leistet Kifmann (2002).

den einzelnen Versicherten erhält, sondern ausschließlich, was der Versicherte – einschließlich seines Arbeitgebers – zahlen muss.² Dabei werden allerdings sämtliche Zahlungen berücksichtigt, die der Finanzierung der Krankenversicherung dienen, d. h. im Falle staatlicher Zuschüsse wird auch die Aufbringung der Steuern zur Finanzierung der Zuschüsse berücksichtigt.

Die grundlegendste Unterscheidung im Kontext unserer Problematik betrifft die Frage, ob der beim betrachteten Versicherten erhobene Beitrag

- A. von seinem Einkommen abhängt oder
- B. nicht von seinem Einkommen abhängt.

Im Fall B kann sich der Beitrag z. B. am versicherten Risiko orientieren oder für alle Angehörigen einer bestimmten (nicht durch ihr Einkommen definierten) Personengruppe, z. B. alle Erwachsenen gleich hoch sein.

Systeme vom Typ A kann man weiter danach unterteilen,

a) welche Einkunftsarten bei der Beitragsermittlung berücksichtigt werden. Im einfachsten Falle unterscheiden wir lediglich vier Optionen, nämlich

1. nur Arbeitseinkommen,
2. Arbeits- und Transfereinkommen,
3. sämtliche Markteinkommen,
4. alle Markt- und Transfereinkommen.

Unabhängig vom Umfang der einbezogenen Einkommen kann man des weiteren den Beitragstarif nach einer Reihe von Merkmalen klassifizieren:³

b) Generell kann bei der Beitragserhebung das Individualprinzip oder das Haushaltsprinzip gelten. Letzteres bedeutet, dass bei der Anwendung des Beitragstarifs alle Mitglieder eines Haushalts gemeinsam veranlagt werden. Eine Möglichkeit dazu besteht darin, die Einkommen aller Haushaltsmitglieder zu addieren und den Tarif, gegebenenfalls nach Multiplikation mit sog. Äquivalenzgewichten, auf die Summe anzuwenden.

- c) Der Tarifverlauf kann stückweise linear oder nicht-linear sein.
- d) Es kann eine Freigrenze existieren, bis zu der der Beitrag null ist.

² Dabei wird also auch mit der Verteilungssillusion aufgeräumt, die die „paritätische“ Finanzierung des Beitrags durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit sich bringt.

³ Neben der Höhe des Beitrags kann auch die Pflichtmitgliedschaft als solche durch Bestehen einer Versicherungspflichtgrenze von der Einkommenshöhe abhängen.

e) Es kann eine Beitragsbemessungsgrenze existieren, oberhalb der weitere Einkommensteile bei der Beitragserhebung unberücksichtigt bleiben.

Tabelle 1

Übersicht über verschiedene Beitragssysteme

	Deutschland			Schweiz	Knappe/ Arnold	Henke u. a.
	Vor 1999	1999– 2002	seit 2003			
Einkommensbezug	ja			ja	ja	ja
a) Einbezogene Einkommensarten	Arbeits- und Transfereinkommen			sämtliche	sämtliche	sämtliche
b) Einheit der Beitragserhebung	Individuum			Haushalt	Haushalt	Haushalt
c) Tarifverlauf	stückweise linear			nichtlinear	nichtlinear	nichtlinear
d) Freigrenze	ja	nein	nein	nein	ja	nein
e) Beitragsbemessungsgrenze	ja			ja	ja	ja

3. Zur Einordnung verschiedener Beitragssysteme

Im folgenden wird der Versuch unternommen, zunächst eine Reihe von bestehenden Beitragssystemen (Deutschland, Schweiz) und anschließend die in der aktuellen Diskussion unterbreiteten Vorschläge von Henke und Knappe / Arnold in die oben entwickelte Systematik einzuordnen. Tabelle 1 im Anhang fasst die Ergebnisse zusammen.

3.1 Die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland

Das in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland geltende Beitragssystem ist einkommensbezogen, und es werden sowohl Arbeits- als auch Transfereinkommen (Arbeitslosengeld, Altersrenten) zur Beitragsbemessung herangezogen. Ferner gilt das Individualprinzip, der Tarif ist stückweise linear, und es existiert eine Beitragsbemessungsgrenze. Bezüglich des Merkmals d) müssen verschiedene Zeiträume unterschieden werden: Vor 1999 existierte eine Freigrenze für „geringfügige Beschäftigungsverhältnisse“ in Höhe von einem Siebtel des durchschnittlichen Arbeitnehmereneinkommens, zuletzt 630 DM. Diese Freigrenze wurde 1999 abgeschafft und durch einen Stufentarif mit reduziertem Beitragssatz von 10 % für Einkommen unter 630 DM ersetzt.

Mit der „Minijob-Regelung“ existiert vom 1. 4. 2003 an für den Arbeitnehmer eine Freigrenze von 400 €, auf die der Arbeitgeber allerdings einen Beitragssatz von 11% entrichten muss. Im Bereich zwischen 400 und 800 € Bruttoeinkommen gilt dann eine sog. Gleitzone, während der die Beitragsbelastung für den Arbeitnehmer stetig auf den Normalsatz angehoben wird, der Arbeitgeber jedoch durchweg den hälftigen normalen Beitragssatz zahlt.

Algebraisch lässt sich dieser Tarif – als Summe aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil – für einen unterstellten Beitragssatz von 14,3% (durchschnittlicher GKV-Beitragssatz Anfang 2003) und eine Beitragsbemessungsgrenze von 3450 € wie folgt darstellen, wobei Y das Bruttoarbeits- bzw. Transfereinkommen des Versicherten und B den Beitrag misst:

$$(1) \quad B = \begin{cases} 0,11 \cdot Y, & \text{falls } Y \leq 400 \\ 0,1716 \cdot Y - 22,9, & \text{falls } 400 < Y \leq 800 \\ 0,143 \cdot Y, & \text{falls } 800 < Y \leq 3450 \\ 493,3, & \text{falls } Y > 3450 \end{cases}$$

3.2 Die soziale Krankenversicherung der Schweiz

In der Schweiz existiert eine obligatorische Krankenversicherung für die gesamte Wohnbevölkerung mit einem Diskriminierungsverbot für die einzelne Krankenkasse, d. h. diese muss allen erwachsenen Versicherten eine gleich hohe Prämie berechnen. Kinder zahlen eine reduzierte, aber ebenfalls einheitliche Prämie. Im Jahr 2003 betragen die Durchschnittsprämien 184 € für Erwachsene (ab 26 Jahren), 136 € für junge Erwachsene (19–25 Jahre) und 47 € für Kinder.⁴ Zusätzlich existiert die Institution der „Prämienvverbilligung“, d. h. der Kanton bezuschusst aus allgemeinen Steuermitteln die Prämiensumme einer Familie mit dem Betrag, um den diese einen bestimmten Prozentsatz (i. a. zwischen 7 und 10 Prozent) des steuerpflichtigen Haushaltseinkommens übersteigt. Es gilt also das Haushaltsprinzip, und es werden sämtliche Einkommen in die Berechnung einbezogen.⁵ Der Beitragstarif lässt sich ganz einfach durch eine Proportionalzone mit einem (impliziten) Beitragssatz in Höhe des o. g. Prozentsatzes und eine Beitragsbemessungsgrenze kennzeichnen, die von der Haushaltsgröße und -zusam-

⁴ Bundesamt für Sozialversicherung (2003). Die Angaben in Schweizer Franken wurden zum Kurs von 0,685 € je Franken umgerechnet und auf volle Euro-Beträge gerundet. Die Prämie bezieht sich auf den Standardtarif mit normalem Selbstbehalt, einschließlich Unfallversicherung. Bei erhöhtem Selbstbehalt und/oder Wahl einer HMO-Versorgung reduziert sich die Prämie.

⁵ Zusätzlich wird in den meisten Kantonen noch ein bestimmter Anteil (10%) des Vermögens angerechnet.

mensetzung abhängt. So gilt etwa im Falle eines anzurechnenden Prozentsatzes von 8,5 Prozent⁶ für einen allein stehenden:

$$(2) \quad B_1 = \begin{cases} 0,085 \cdot Y, & \text{falls } Y < 2164 \\ 184, & \text{falls } Y \geq 2164 \end{cases}$$

da bei einem Einkommen oberhalb von 2164 € die Standardprämie von 184 € weniger als 8,5 Prozent des Einkommens ausmacht und daher keine Prämienverbilligung mehr gewährt wird. Für ein Ehepaar mit einem Kind unter und einem über 18 Jahren gilt entsprechend:

$$(3) \quad B_4 = \begin{cases} 0,085 \cdot Y, & \text{falls } Y < 6482 \\ 551, & \text{falls } Y \geq 6482 \end{cases}$$

Wir sehen also, dass die „Proportionalzone“, in der die effektiv zu zahlende Prämie ein fester Prozentsatz des Einkommens ist, bei großen Familien weit in höhere Einkommensregionen hineinreichen kann.

Zusätzlich ist zu bedenken, dass die Prämienverbilligung aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert wird, was ein nicht-lineares Element in die gesamten Finanzierungsverpflichtung hineinträgt.

3.3 Der Vorschlag von Knappe / Arnold (2002)

Die Autoren schlagen eine Reihe von Finanzierungsvarianten vor, die sich jedoch lediglich in der Beitragspflicht für Kinder unterscheiden. Die Prämien sollen prinzipiell für alle Erwachsenen gleich hoch sein, nämlich (bei Beitragsfreiheit für Kinder) 200 € betragen, jedoch sollen sie im Falle der Bedürftigkeit staatlich bezuschusst werden. Bei der Messung der Bedürftigkeit sollen zum einen sämtliche Einkunftsarten berücksichtigt werden, zum anderen soll das Haushaltsprinzip gelten: So soll die Prämie zu 100 Prozent durch den Zuschuss abgedeckt werden, falls das Äquivalenzeinkommen der Familie nicht höher ist als 620 €, und der Zuschuss soll bei einem Äquivalenzeinkommen von 1360 € auslaufen. Dies bedeutet unter Zugrundelegung der „neuen OECD-Skala“ (mit einem Gewicht von 1 für den ersten und 0,5 für jeden weiteren Erwachsenen), dass die Beitragsfunktion für einen allein stehenden Versicherten wie folgt geschrieben werden kann:

$$(4) \quad B_1 = \begin{cases} 0, & \text{falls } Y \leq 620 \\ 0,27 \cdot Y - 167, & \text{falls } 620 < Y < 1360 \\ 200, & \text{falls } 1360 \leq Y \end{cases}$$

⁶ Dieser gilt etwa im Kanton Luzern, vgl. Ausgleichskasse Luzern (2003).

während für ein Ehepaar gilt:⁷

$$(5) \quad B_2 = \begin{cases} 0, & \text{falls } Y \leq 930 \\ 0,36 \cdot Y - 335, & \text{falls } 930 < Y < 2040 \\ 400, & \text{falls } 2040 \leq Y \end{cases}$$

Mit der Hinzunahme weiterer Personen (Kinder) in den Haushalt bleibt zwar der Maximalbeitrag gleich, die Freigrenze und die Beitragsbemessungsgrenze schieben sich jedoch hinaus. So gilt etwa für einen 4-Personen-Haushalt:

$$(6) \quad B_4 = \begin{cases} 0, & \text{falls } Y \leq 1550 \\ 0,216 \cdot Y - 335, & \text{falls } 1550 < Y < 3400 \\ 400, & \text{falls } 3400 \leq Y \end{cases}$$

Wir stellen also fest, dass die wesentlichen Abweichungen des Reformvorschlags von Knappe/Arnold vom geltenden GKV-System darin bestehen, dass

1. sämtliche Einkunftsarten in die Beitragsbemessung einbezogen werden,
2. das Haushaltsprinzip gilt und dass folglich
3. der (implizite) Beitragssatz von der Haushaltsgröße und -zusammensetzung abhängt.

Zusätzlich ist allerdings zu bedenken, dass die Mittel für die staatlichen Beitragszuschüsse, die die Autoren auf ca. 20 Mrd. € jährlich schätzen, durch zusätzliche Steuern aufgebracht werden müssen. Sie schlagen hierzu die Besteuerung des an den Arbeitnehmer auszuzahlenden jetzigen Arbeitgeberbeitrags zur GKV vor. Die dadurch dem Arbeitnehmer zufließenden Mittel verhalten sich – bis zur alten Beitragsbemessungsgrenze – proportional zum Arbeitseinkommen, durch Anwendung des progressiven Steuertarifs steigt die Belastung jedoch progressiv mit dem Einkommen. Addiert man diese zusätzliche Steuerbelastung zu dem oben abgeleiteten Beitragssatz, so ergibt sich insgesamt eine nichtlineare Beziehung zwischen dem Einkommen und den Gesamtaufwendungen für die gesetzliche Krankenversicherung.

3.4 Der Vorschlag von Henke u. a. (2002)

Ähnlich wie Knappe/Arnold spricht sich auch diese Autorengruppe (ebenda, S. 18) für die beitragsfreie Versicherung von Kindern aus und er-

⁷ Ein Bruttoeinkommen von 930 € entspricht in einem Zwei-Personen-Haushalt einem Äquivalenzeinkommen von 620 €, usw.

rechnet auf dieser Basis einen Beitragsbedarf von 200 € je Erwachsenen. Übersteigt der Beitrag eine „Belastungsgrenze“ in Höhe von 15 Prozent des monatlichen Gesamteinkommens des Haushalts, so soll die Differenz durch einen Zuschuss aus allgemeinen Steuermitteln aufgebracht werden. Diese Zahlenangaben kann man in den folgenden Beitragstarif für allein stehende,

$$(7) \quad B_1 = \begin{cases} 0,15 \cdot Y, & \text{falls } Y < 1333 \\ 200, & \text{falls } Y \geq 1333 \end{cases}$$

bzw. für Verheiratete überführen:

$$(8) \quad B_2 = \begin{cases} 0,15 \cdot Y, & \text{falls } Y < 2667 \\ 400, & \text{falls } Y \geq 2667 \end{cases}$$

Auch hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Unterstützungszahlungen aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden müssen, wodurch die Finanzierungsverpflichtung insgesamt nicht-linear wird.

Insgesamt ähnelt dieser Vorschlag dem von Knappe / Arnold (2002) insofern, als auf das Haushaltsprinzip abgehoben wird und sämtliche Einkommen berücksichtigt werden. Das Konzept von Henke u. a. (2002) ist allerdings wesentlich einfacher gestrickt, da es nicht in Äquivalenzeinkommen rechnet und zudem keine Freigrenze gewähren möchte. Es ähnelt damit in der Struktur dem schweizerischen Modell, allerdings mit einem erheblich höheren impliziten Beitragssatz (15 statt 7–10 Prozent) und einer geringeren Beitragsbemessungsgrenze. Vergleicht man es dagegen mit dem geltenden Beitragssystem in der GKV, so liegt der größte Unterschied (neben der Linearisierung der Beitragserhebung) in der wesentlich geringeren und haushaltsabhängigen Beitragsbemessungsgrenze, die damit erkaufte wird, dass das System sich nicht selbst finanziert, sondern Transfers aus dem allgemeinen Haushalt benötigt. Falls diese durch eine Versteuerung des Tarifs in der Einkommensteuer gegenfinanziert würden, so müssten die oberen Einkommensgruppen die Hauptlast dieser Maßnahme tragen, was die Wirkung der Senkung der Beitragsbemessungsgrenze teilweise wieder aufhebt.

4. Schlussfolgerungen

Die Analyse hat gezeigt, dass entgegen dem ersten Eindruck weder in der sozialen Krankenversicherung der Schweiz noch in den Reformmodellen von Knappe / Arnold (2002) oder Henke u. a. (2002) von einheitlichen Pro-Kopf-Beiträgen zur Krankenversicherung die Rede sein kann. Tatsächlich

sehen alle analysierten Beitragssatzsysteme eine Bezugnahme auf das Einkommen des Versicherten sowie die Existenz einer Beitragsbemessungsgrenze vor. Dies wird auch in den Abbildungen 1 und 2 deutlich, in denen die oben algebraisch formulierten Beitragstarife graphisch dargestellt sind.⁸

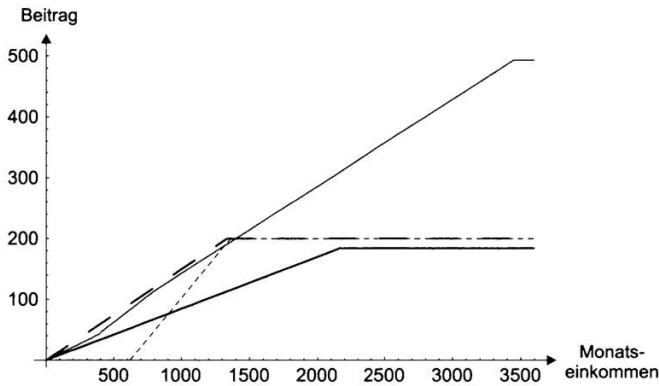
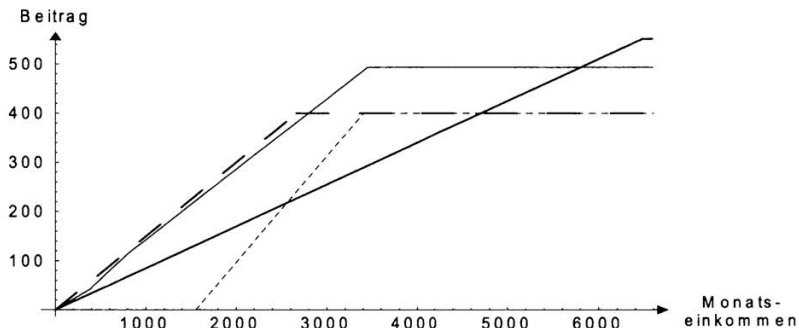


Abbildung 1a: Beitragstarife für Alleinstehende



Legende:

_____	Status Quo
_____	Schweiz
-----	Knappe/Arnold
_____	Henke u.a.

Abbildung 1b: Beitragstarife für vierköpfige Familien

⁸ Hierbei bezieht sich der Begriff „Monatseinkommen“ auf das jeweilige Einkommenskonzept, in dem sich die Systeme allerdings unterscheiden.

Dabei bezieht sich Abbildung 1 auf einen Ein-Personen-Haushalt und Abbildung 2 auf ein Ehepaar mit einem Alleinverdiener und zwei Kindern, davon einem unter 18 Jahren.

Unterschiede zwischen den verschiedenen Beitragssystemen ergeben sich lediglich darin, dass

1. sowohl die schweizerische Krankenversicherung als auch das Knappe/Arnold-Modell bei der Höhe der Bemessungsgrenze das Haushaltsprinzip anwenden und
2. über das Arbeits- und Transfereinkommen andere Einkommensarten berücksichtigen werden.

Gerade das zuletzt genannte Element ist Gegenstand weiterer Reformvorschläge (wie dem von Jacobs und Schellschmidt 2002), die sich nicht der Rhetorik der „Kopfprämie“ bedienen.

Interessant ist ferner, dass allein das Modell von Knappe/Arnold eine Freigrenze bei der Beitragserhebung vorsieht.⁹ Die Konsequenz dieses Modellelements in Verbindung mit einer relativ niedrigen Bemessungsgrenze sind allerdings erheblich höhere marginale Belastungen auf das Bruttoeinkommen als im geltenden Recht der GKV, die bis zu 36 Prozent betragen können. Hinzu kommt noch die Grenzbelastung durch die zusätzliche Einkommensteuer, die zur Finanzierung der Deckungslücke erhoben werden muss. Schließlich impliziert diese zusätzliche Besteuerung, dass in diesen Reformvorschlägen – anders als im gegenwärtigen System – auch jenseits der „Beitragsbemessungsgrenze“ die Marginalbelastung mit für die Gesundheitsversorgung zweckgebundenen Abgaben nicht null ist, so dass für Besserverdienende die Prämie damit sogar *weniger einheitlich* ist als nach geltendem Recht.

Es ist, wie bereits betont, nicht der Gegenstand dieser Arbeit, die möglichen Wirkungen der vorgeschlagenen Reformen abzuschätzen geschweige denn zu beurteilen. Auf der anderen Seite ist es für die politische Diskussion über die Vorschläge unabdingbar, eine klare Vorstellung davon zu gewinnen, inwiefern sich die Reformvorschläge überhaupt von der geltenden Gesetzeslage unterscheiden. Als Fazit lässt sich formulieren, dass die grobschlächtige Gegenüberstellung der Konzepte „einkommensabhängiger Beitrag“ versus „Pauschalprämie“ bzw. „Kopfprämie“ den wahren Sachverhalt eher verschleiert als erhellt.

⁹ Die Freigrenze bei Knappe/Arnold wirkt allerdings – anders als die 400 €-Grenze im Status Quo – nicht als untere Grenze für den Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung.

Literatur

- Ausgleichskasse Luzern* (2003), Individuelle Prämienverbilligung für die Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, http://www.ahv-luzern.ch/information/krankenversicherung/pdf/mb_1501.pdf
- Breyer, F. / Haufler, A.* (2000), Health Care Reform: Separating Insurance from Income Redistribution, *International Tax and Public Finance* 7, 445 – 461.
- Bundesamt für Sozialversicherung* (2003), Prämien 2003, http://www.bsv.admin.ch/kv/beratung/d/dfi_praemien_2003.pdf.
- Henke, K.-D. u. a.* (2002), Zukunftsmodell für ein effizientes Gesundheitswesen in Deutschland, Hg. Vereinte Krankenversicherung AG, München, Mai.
- Homburg, S.* (1997), Allgemeine Steuerlehre. München.
- Jacobs, K. / Schellschmidt, H.* (2002), Äquivalenz, Leistungsfähigkeit und Solidarität – Konturen einer GKV-Finanzierungsreform, *G+G Wissenschaft* 2, Heft 3, 15 – 22.
- Kifmann, M.* (2002), Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung durch Kopfbeiträge aus verfassungsökonomischer Sicht, *Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung* 71, 505 – 512.
- Knappe, E. / Arnold, R.* (2002), Pauschalprämie in der Krankenversicherung. Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit. Gutachten im Auftrag des Verbands der Bayerischen Wirtschaft, München, Juli.