ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Meier, Volker

Article

Nicht jede Reform ist eine gute Reform: Verfahren zur Übertragung individueller Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung

ifo Schnelldienst

Provided in Cooperation with:
Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

Suggested Citation: Meier, Volker (2006) : Nicht jede Reform ist eine gute Reform: Verfahren zur Übertragung individueller Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung, ifo Schnelldienst, ISSN 0018-974X, ifo Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München, München, Vol. 59, Iss. 16, pp. 21-24

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/164338

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Nicht jede Reform ist eine gute Reform: Verfahren zur Übertragung individueller Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung

Volker Meier

Im Rahmen der kommenden Gesundheitsreform will die Bundesregierung die Mitnahme der Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) beim Wechsel des Versicherers ermöglichen. Nach gegenwärtiger Rechtslage verfällt bei einem Wechsel des Versicherers der Anspruch auf Teilhabe an der beim bisherigen Versicherer gebildeten Alterungsrückstellung. Diese repräsentiert einen Kapitalstock, der von den Versicherten eines Jahrgangs gemeinsam aufgebaut wird, um den Anstieg der Versicherungsprämien im Alter zu verhindern oder doch zumindest deutlich zu bremsen. Der gemeinsam aufgebaute Kapitalstock wird dann im Alter gemeinsam verbraucht, so dass beim Aussterben des Jahrgangs am Ende nichts mehr übrig ist. Der folgende Beitrag zeigt die Vor- und Nachteile der von verschiedenen Seiten vorgeschlagenen Reformmodelle auf.

Zentrales Problem: Das Prämienrisiko

Die Alterungsrückstellung wird aufgebaut, weil die zu erwartenden Krankheitskosten mit zunehmendem Alter steigen. Dies geschieht einerseits aufgrund einer langsamen Verschlechterung des Gesundheitszustands, was nach und nach eine immer stärkere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen erfordert. Darüber hinaus kommt es für einige Personen zu einer schubartigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Sie werden chronisch krank oder müssen aufgrund eines Unfalls dauerhaft höhere Leistungen ihrer Krankenversicherung in Anspruch nehmen. In der Sprache der Versicherer werden diese Menschen von einem guten Risiko zu einem schlechten Risiko. Würden sie mit diesen dauerhaft hohen erwarteten Krankheitskosten einen Vertrag neu abschließen, wäre dafür eine entsprechend hohe Versicherungsprämie fällig. Würden die Verträge der PKV jährlich neu kalkuliert, gäbe es für jeden Versicherten die Gefahr, zum schlechten Risiko zu werden und auf dieser Basis in Zukunft sehr hohe Prämien zahlen zu müssen. Diese Problematik wird mit dem Begriff Prämienrisiko bezeichnet. Eine der Hauptaufgaben der PKV besteht darin, das Prämienrisiko soweit als möglich zu dämpfen oder es gar verschwinden zu lassen. Dies gelingt mit dem aktuellen Rechtsrahmen. Jede Reform der Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen muss vor allem den Test bestehen, das Prämienrisiko nicht wieder auftreten zu lassen.

Der deutsche Rechtsrahmen für die PKV löst das Problem des Prämienrisikos auf eine sehr interessante Weise. Anstelle einer auf je ein Jahr bezogenen Kalkulation wird ein lebenslanger Vertrag geschlossen. Dieser darf nicht vom Versicherer, sondern nur vom Versicherten gekündigt werden. Auch die Prämie darf aufgrund einer Änderung der Risikomerkmale des Versicherten nicht verändert werden. Wenn jemand also bei einem bereits laufenden Vertrag zum schlechten Risiko wird, darf der Versicherer weder die Prämie nach oben anpassen noch den Vertrag kündigen. Damit ist ein Prämienrisiko von der juristischen Seite her ausgeschlossen. Jeder Versicherte der PKV weiß aber, dass Prämienanpassungen sehr wohl möglich sind. Dies geschieht, wenn neue Daten über Kostenentwicklungen und Lebenserwartungen für die Versichertengemeinschaft als ganzes erwarten lassen, dass die geplante Prämienentwicklung die zukünftigen Kosten nicht decken wird. Also ist eine Prämienerhöhung auch möglich, wenn sich aus ungeplanten Gründen die Risikostruktur der Versicherten verschlechtert. Dies kann sich etwa ergeben, wenn gesunde Versicherte die Gemeinschaft verlassen. Wenn sie dabei die ihnen pro Kopf im Prinzip zurechenbare Alterungsrückstellung mitnehmen dürfen, ist eine Erhöhung der Versicherungsprämie unausweichlich. Umgekehrt könnten sich die gegangenen gesunden Individuen zu einem neuen Kollektiv zusammenschließen und dabei relativ zur Fortführung ihres Vertrags beim alten Versicherer Prämien einsparen. Das Prämienrisiko, das juristisch auf individueller Ebene ausgeschlossen ist, kehrt auf kollektiver Ebene zurück.

Die Regeln für die deutsche PKV verhindern eine derartige Entwicklung, indem die Versicherten ihre Alterungsrückstellung dem abgebenden Kollektiv der verbleibenden Versicherten hinterlassen müssen. Damit werden diese für die Verschlechterung der Risikostruktur in der Versichertengemeinschaft mehr als entschädigt. Die deutsche Konstruktion der PKV ist also außerordentlich wirksam bei der Eindämmung des Prämienrisikos, hat aber einen Schönheitsfehler. Diejenigen, die ihren Versicherer verlassen wollen, können dies bereits wenige Jahre nach Vertragsbeginn aufgrund der verloren gehenden Alterungsrückstellung nur unter großen Verlusten realisieren. Damit sind sie faktisch an ihren Versicherer gebunden. Es stellt sich daher die Frage, ob ein Übertragungsschema konstruiert werden kann, das einerseits das Prämienrisiko wirksam eindämmt und insbesondere die chronisch Kranken gegen Prämienerhöhungen schützt und andererseits einen Versichererwechsel ohne bedeutende Verluste ermöglicht.

Die Funktionen der Alterungsrückstellung

Um zu verstehen, was bei einer Reform der Rechtslage zu beachten ist, muss man die Funktionen der Alterungsrückstellungen begreifen. Erstens geht es um einen Sparvorgang ganz ähnlich zu einer privaten Rentenversicherung, bei der man in jungen Jahren einzahlt und im Alter Leistungen erhält. In der PKV zahlen junge Menschen im Durchschnitt mehr, als sie an Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen. Mit dem angesparten Kapital können dann aber im Alter die Versicherungsprämien unter das Niveau der jährlichen durchschnittlichen Ausgaben für Versicherungsleistungen gedrückt werden. Zweitens geht es darum, einen weiteren Kapitalstock vorzuhalten, der die zusätzlichen Ausgaben für chronisch Kranke finanziert, so dass auch für diese keine Prämienerhöhung erforderlich ist. Da dieser Kapitalstock also das Prämienrisiko auffängt, kann man diese Leistung der PKV als Prämienversicherung bezeichnen. Wenn ein gesunder Mensch seinen Versicherer verlässt, kann eine Prämienerhöhung vermieden werden, wenn ihm nur sein Kapitalstockanteil aus der Rentenversicherung mitgegeben wird. Der Kapitalstock der Prämienversicherung dient dagegen ausschließlich der Finanzierung der schlechten Risiken im Kollektiv.

Diese Zusammenhänge sollen an einem Beispiel erklärt werden. Man betrachte eine Gruppe von zehn Versicherten, die zwei Perioden lang leben. In der ersten Lebensperiode haben alle Versicherten erwartete Krankheitskosten von 1 000 €. Zum Ende der Periode hin werden zwei der zehn Versicherten zum schlechten Risiko. Man weiß am Anfang aber noch nicht, wessen Gesundheitszustand sich verschlechtern wird. Alle Versicherten werden in der zweiten Periode Leistungen in Höhe von je 2 000 € pro Kopf in Anspruch nehmen. Bei den beiden schlechten Risiken sind es aber 4 000 €, also 2 000 € mehr als bei den guten Risiken. Diese 2 000 € mehr müssen über den Kapitalstock der Prämienversicherung finanziert werden.

Im System der PKV werden nun Beiträge kalkuliert, die unabhängig vom Alter sind, im Ergebnis aber alle Kosten abdecken. Die gesamten Kosten pro Person betragen 1 000 € + 2 000 € + 0,2 * (4 000 € – 2 000 €) = 3 400 €. Da der Einfachheit halber keine Verzinsung der Ersparnis stattfindet, wäre die konstante Prämie in jeder Periode 1 700 €. Der Überschuss der Prämie über die Versicherungsleistungen in der ersten Periode in Höhe von 700 € ist die Alterungsrückstellung. Diese dient dazu, die Prämie der zweiten Periode von den im Durchschnitt eigentlich notwendigen 2 400 € auf 1 700 € zu senken – und zwar für alle Risiken von 2 000 € herunter und für schlechte Risiken darüber hinaus von 4 000 € auf 2 000 €. Die Alterungsrückstellung lässt sich nun zerlegen in den Kapitalstock der Rentenversicherung, der guten und schlechten Risiken gleichermaßen dient und hier 300 € pro Kopf beträgt. Vom Kapitalstock der Prämienversicherung, der 2 000 € pro schlechtes Risiko beträgt, werden die schlechten Risiken subventioniert, die aber nur 20% der Versichertengemeinschaft im Alter ausmachen. Auf die gesamte Versichertengemeinschaft bezogen, beträgt der Kapitalstock der Prämienversicherung also 0,2 * 2 000 € = 400 € pro Kopf. Ein Versichererwechsel nach der ersten Periode lohnt sich nicht einmal für gute Risiken, da sie aufgrund des Verzichts auf die Alterungsrückstellung bei einem neuen Versicherer für die zweite Periode 2 000 € zahlen müssten, also 300 € mehr als beim alten Versicherer.

Reformidee 1: Übertragung der gesamten Alterungsrückstellung – einfach, aber falsch

An diesem Beispiel, das die allerwichtigsten Strukturen des Problems einfängt, können die Reformoptionen untersucht werden. Der einfachste Vorschlag besteht in der Übertragung der leicht ermittelbaren Alterungsrückstellung pro Kopf beim Versichererwechsel, hier also 700 €. Was wäre die Konsequenz bei einem Versichererwechsel nach der ersten Periode? Der jeweils aktuelle Gesundheitszustand wird vom neuen Versicherer präzise erfasst. Die Prämie entspricht dann den erwarteten Versicherungsleistungen abzüglich der mitgebrachten Alterungsrückstellung. Das wären hier 2 000 € – 700 € = 1 300 € für gute Risiken. Der Wechsel lohnt sich also für alle guten Risiken, da jeder einzelne 400 € Prämie einsparen kann. Der alte Versicherer stellt dann aber fest, dass die kalkulierte Prämie bei der verschlechterten Risikostruktur nicht mehr ausreichend ist, um die Versicherungsleistungen zu decken. Erforderlich ist dort eine Erhöhung der Prämie auf 4 000 € – 700 € = 3 300 €. Das Prämienrisiko kehrt als Folge der Reform der Mitgaberegelung für die Alterungsrückstellung in nahezu unverminderter Schärfe zurück. Dies muss als ein massives Problem angesehen werden, das mehr Gewicht hat als die gewonnene Freiheit der

guten Risiken zum Versichererwechsel. Bei aller Kritik an der aktuellen Rechtslage muss man sehen, dass diese im langfristigen Interesse der Versicherten der nächstliegenden Reformidee weitaus überlegen ist.

Reformidee 2: Übertragung der Alterungsrückstellung mit Risikostrukturausgleich – wettbewerbsfördernd, aber kompliziert und teuer

In Kenntnis des dargestellten Problems gibt es Vorschläge, die Alterungsrückstellung beim Versichererwechsel zu übertragen und das auftretende Prämienrisiko auf andere Weise in den Griff zu bekommen. Typischerweise wird dann ein standardisierter Vertrag, ein Kontrahierungszwang für jeden Versicherer und ein Risikostrukturausgleich gefordert (Henke et al. 2002). Während der Kontrahierungszwang auch schlechten Risiken einen Versichererwechsel gegen die Interessen des aufnehmenden Versicherers ermöglichen soll, ist das Kernstück des Vorschlags ein Risikostrukturausgleich, der sich hier auf unterschiedliche erwartete Krankheitskosten bezieht. Sinnvoll kann ein Risikostrukturausgleich aber nur bei identischen Leistungen für die Versicherten in allen Verträgen aller Versicherer eingesetzt werden. Wechselt ein gesunder Versicherter zu einem anderen Versicherer, zahlt der aufnehmende Versicherer in den Ausgleichsfonds ein, wohingegen der abgebende Versicherer etwas aus dem Ausgleichsfonds erhält. Gegen diese Vorschläge gibt es zwei wesentliche Argumente. Erstens wird durch die Standardisierung der Verträge die Freiheit der Versicherten beschnitten, sich den Vertrag auszusuchen, der den individuellen Wünschen am besten entspricht. Zweitens ist der Risikostrukturausgleich kompliziert und in der Praxis teuer. Es müssen in der genauen Ausgestaltung der Einzahlungen und Leistungen Detailregelungen für die vielen möglichen medizinischen Befunde gefunden und gegebenenfalls jährlich aktualisiert werden. Darüber hinaus ist die Administration ziemlich kompliziert, da die Versicherer entsprechend der Zahlungsregeln ständig einen Überblick über die Entwicklung der Risikostruktur in ihrem gesamten Versichertenbestand übermitteln müssen. Ein ganz wesentlicher Vorzug der PKV in der gegenwärtigen Form besteht aber darin, dass ein wie auch immer gearteter Risikostrukturausgleich zwischen Versicherern in keiner Weise erforderlich ist. Damit entfallen alle mit der Konzeption und Durchführung eines solchen Ausgleichssystems verbundenen Kosten.

Reformidee 3: Verhandlungen zwischen den Versicherern – auf dem Papier ideal, aber konfliktträchtig

Ein dritter Reformvorschlag wird vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002) propagiert. Die Idee besteht schlicht darin, dass sich abgebender und aufnehmender Versicherer auf die Höhe der zu übertragenden Alterungsrückstellung frei einigen können. Die Einigung ist dann vor allem abhängig vom aktuellen Gesundheitszustand des wechselnden Versicherten. Im Beispiel würde man sich auf eine Übertragung von 300 € für ein wechselndes gutes Risiko und 2 300 € für ein wechselndes schlechtes Risiko einigen. In beiden Fällen ändert sich die Alterungsrückstellung pro Kopf in der abgebenden Gemeinschaft – und zwar nimmt diese zu, wenn ein gutes Risiko geht, und sie fällt, wenn ein schlechtes Risiko wechselt. Unter Berücksichtigung der mitgegebenen Alterungsrückstellung ist der neue Versicherer willens, sowohl gute als auch schlechte Risiken für eine Prämie von 1 700 € zu versichern. Beim alten Versicherer reicht die verbleibende Alterungsrückstellung aus, um eine Prämienerhöhung zu verhindern. Ein Wechsel ist dann sowohl für gute als auch für schlechte Risiken ohne finanzielle Verluste durchführbar. Und das Prämienrisiko bleibt gebannt.

Auf dem Papier ist dieser Reformvorschlag ideal. Die Probleme liegen in der praktischen Umsetzung. Wenn sich der abgebende und der aufnehmende Versicherer nicht auf die Höhe des Transfers der Alterungsrückstellung einigen können, kommt es zu kostspieligen Gerichtsverfahren. Das Gericht muss dann nach den individuellen Umständen entscheiden. Tatsächlich bekommt der abgebende Versicherer ja vom wechselwilligen Versicherer ein Signal, nach dem dieser vielleicht auch wechselt, wenn der Rückstellungstransfer niedriger ausfällt. Kommt es zu einem Wechsel, sind die Interessen von abgebendem und aufnehmendem Versicherer einander entgegengesetzt. Der abgebende Versicherer ist an einem möglichst niedrigen Transfer interessiert, der aufnehmende an einem möglichst hohen übertragenen Rückstellungsanteil. Selbst wenn Einigkeit in der prinzipiellen medizinischen Diagnose besteht, kann man immer noch über die finanziellen Konsequenzen für den Krankenversicherer in dem stets individuellen Fall streiten. Insofern besteht der Verdacht, dass dieses Verfahren in der praktischen Umsetzung mit erheblichen Kosten verbunden ist, insbesondere für gerichtliche Schlichtungsverfahren.

Reformidee 4: Der ifo-Vorschlag: Übertragung des Rentenversicherungsanteils

Solange die Schwierigkeiten für den theoretisch idealen Vorschlag der Übertragung von Alterungsrückstellungen nach dem individuellen Gesundheitsrisiko nicht gangbar sind, erscheint ein vom ifo Institut (Meier et al. 2004) entwickeltes Verfahren zur Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen attraktiv. Die Idee besteht darin, lediglich den Rentenversicherungsanteil der Alterungsrückstellung mitzugeben. Im Beispiel wären dies 300 €. Damit würde man den guten Risiken ermöglichen, den Versicherer ohne finanzielle Ver-

luste zu wechseln. Für schlechte Risiken wäre ein Wechsel hingegen mit ähnlich dramatischen finanziellen Einbußen verbunden wie bei der aktuellen Rechtslage. Somit würden die ermöglichten Versichererwechsel grundsätzlich zu einer Verschlechterung der Risikostruktur beim abgebenden Versicherer führen. Für die verbleibenden Versicherten steigen jedoch die Alterungsrückstellungen pro Kopf. Da der Kapitalstock der Prämienversicherung beim alten Versicherer in voller Höhe erhalten bleibt, kommt es nicht zu einem Prämienanstieg. Das Prämienrisiko tritt unabhängig von der Zahl der wechselnden Versicherten weiterhin nicht auf. Die schlechten Risiken sind wirksam gegen die finanziellen Folgen einer Verschlechterung der Risikostruktur geschützt. Im Vergleich zum aktuellen Rechtsstand wird es aber den guten Risiken dauerhaft bis ins hohe Alter ermöglicht, ohne wesentliche finanzielle Verluste den Versicherer zu wechseln.

Der Hauptvorteil des Vorschlags des ifo Instituts liegt in seiner Einfachheit. Es müssen keine Verfahren zu Rückstellungstransfers für schlechte Risiken entwickelt werden, die sich ja untereinander stark unterscheiden können und daher differenziert behandelt würden. Sowohl für die Konzeption eines solchen Vorschlags als auch für dessen Durchführung ist der Aufwand einigermaßen gering. Auf Basis vorhandener Daten können realistische Szenarien entwickelt werden, die die Aufteilung der Alterungsrückstellung in einen Prämienversicherungsanteil und einen Rentenversicherungsanteil ermöglichen. Im Ergebnis lassen sich dann die Prozentsätze der Alterungsrückstellung festlegen, die abhängig vom Alter des Versicherten und vom Eintrittsalter in den Versicherungsvertrag als Rentenversicherungsanteil übertragen werden können.

Umfangreiche Simulationsrechnungen (Meier et al. 2004; Baumann et al. 2006) haben gezeigt, dass der übertragbare Anteil der Alterungsrückstellung für ältere Versicherte niedriger ausfällt als für jüngere. Das liegt daran, dass aus dem Kapitalstock der Prämienversicherung im Zeitablauf ein wachsender Anteil der ursprünglichen Versichertengemeinschaft eines Altersjahrgangs Leistungen zur Subventionierung der Versicherungsprämie erhält. Entsprechend sinkt der Anteil der Rentenversicherung an der Alterungsrückstellung. Gleichwohl kann in aller Regel für Versicherte, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben, der größere Teil der Alterungsrückstellung als Rentenversicherungsanteil übertragen werden. So ergibt sich etwa für ein realistisches Szenario mit Versicherten, die im Alter von 30 Jahren in die PKV eintreten, dass der übertragungsfähige Anteil der Alterungsrückstellung von 91,2% nach einem Jahr jährlich um etwa 0,8 Prozentpunkte gekürzt wird, so dass selbst achtzigjährige Versicherte beim Wechsel des Versicherers noch gut die Hälfte der verbleibenden Alterungsrückstellung mitnehmen könnten (Baumann et al. 2006).

Weiterhin führt auch ein späteres Eintrittsalter in die PKV systematisch zu niedrigeren Anteilen der beim Versichererwechsel zu übertragenden Alterungsrückstellung. Der Rentenversicherungsanteil der Alterungsrückstellung ist niedriger, weil die Differenz zwischen den höchsten erwarteten Krankheitskosten bei Hochbetagten und den niedrigsten erwarteten Krankheitskosten im Eintrittsalter geringer ausfällt. Dann aber ist ein geringerer Sparbetrag erforderlich, um diese Differenz auszugleichen und eine über die Zeit gleichmäßige Prämie zu erreichen.

Ein weiterer interessanter Aspekt des ifo-Vorschlags ist, dass er auch als Übergangsrahmen vom aktuellen Rechtsstand zum Vorschlag des Sachverständigenrats taugt. Falls sich die geschilderten Probleme des idealen Vorschlags lösen lassen, kann man ohne weiteres vom ifo-Konzept zum Konzept des Sachverständigenrats übergehen.

Als Fazit ergibt sich, dass alle vorliegenden Vorschläge zur Reform der Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen mit Vor- und Nachteilen ausgestattet sind. Alle Vorschläge, die mit einer Übertragung der gesamten Alterungsrückstellung einher gehen, beschwören für die Versicherten erhebliche zusätzliche Risiken herauf oder sind mit hohen bürokratischen Kosten verbunden. Insofern sind diese Vorschläge als Verschlechterung gegenüber der gegenwärtigen Rechtslage zu bewerten. Grundsätzlich ist eine Differenzierung der Übertragung der Alterungsrückstellung wünschenswert, wobei chronisch Kranke beim Versichererwechsel höhere Transfers erhalten als gesunde Versicherte. Solange aber die Befürchtung regelmäßiger gerichtlicher Auseinandersetzungen zwischen abgebenden und aufnehmenden Versicherer nicht ausgeräumt werden kann, erscheint der Vorschlag des ifo Instituts zur Übertragung des Rentenversicherungsanteils der Alterungsrückstellung als besonders empfehlenswert. Er repräsentiert die einzige Alternative, die eine Verbesserung der Wechselmöglichkeiten gegenüber dem aktuellen Rechtsstand erreicht, die schlechten Risiken wirksam schützt und in der Durchführung mit sehr niedrigen Kosten verbunden ist.

Literatur

Baumann, F., V. Meier und M. Werding (2006), »Transferable Ageing Provisions in Individual Health Insurance Contracts«, *ifo Working Paper* Nr. 32, München.

Henke, K.-D., W. Johannßen, G. Neubauer, U. Rumm und J. Wasem (2002), *Zukunftsmodell für ein effizientes Gesundheitsmodell für Deutschland,* prokon, München.

V. Meier, F. Baumann und M. Werding (2004), *Modelle zur Übertragung individueller Altersrückstellungen beim Wechsel privater Krankenversicherer,* ifo Beiträge zur Wirtschaftsforschung Bd. 14, ifo Institut, München.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002), *Jahresgutachten 2002/03: Zwanzig Punkte für Beschäftigung und Wachstum,* Berlin.