

Zimmermann, Anne; Jankowski, Markus

**Working Paper**

## Die interpersonelle Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Status Quo und Perspektiven der Ausgestaltung

Otto-Wolff-Discussion Paper, No. 2004,04

**Provided in Cooperation with:**

Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung (owiwo), Köln

*Suggested Citation:* Zimmermann, Anne; Jankowski, Markus (2004) : Die interpersonelle Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Status Quo und Perspektiven der Ausgestaltung, Otto-Wolff-Discussion Paper, No. 2004,04, Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung (owiwo), Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/23837>

**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.*

# OTTO-WOLFF-INSTITUT für Wirtschaftsordnung

Direktoren: Professor Dr. Juergen B. Donges  
Professor Dr. Johann Eekhoff  
Geschäftsführer: Dr. Peter Danylow  
Dr. Steffen J. Roth

## Die interpersonelle Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Status Quo und Perspektiven der Ausgestaltung

Anne Zimmermann

Markus Jankowski

Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 4/2004

(aktualisierte Fassung: August 2004)

**Die interpersonelle Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung –  
Status Quo und Perspektiven der Ausgestaltung**

I. Einleitung	2
II. Unbefriedigende Ausgestaltung der heutigen Gesetzlichen Krankenversicherung <sup>2</sup>	
III. Kriterien für eine zustimmungsfähige interpersonelle Umverteilung	5
1. Zur Begründung interpersoneller Umverteilung	5
2. Die familienpolitische Komponente	10
IV. Die Umgestaltung der interpersonellen Umverteilung	11
1. Die zustimmungsfähige Belastungsgrenze	11
2. Die steuerliche Behandlung der Krankenversicherungsbeiträge	12
3. Krankenversicherungsprämie als Bestandteil der Sozialhilfe	15
4. Die familienpolitische Lösung	15
5. Umstellung der Finanzierung	16
V. Fazit und Ausblick	18

Kontakt:

Dipl.-Volksw. Anne Zimmermann  
Wirtschaftspolitisches Seminar der Universität zu Köln  
Albertus-Magnus-Platz  
50923 Köln  
Tel: 0221- 470 2378  
Fax: 0221- 470 5188  
Zimmermann@wiso.uni-koeln.de

---

<sup>1</sup> Unser Dank gilt den Mitarbeitern des Wirtschaftspolitischen Seminars der Universität zu Köln für hilfreiche Anmerkungen sowie dem Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung für die finanzielle Unterstützung unseres Forschungsprojektes.

## **I Einleitung**

Ein wesentlicher Diskussionspunkt bei der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Gestaltung der interpersonellen Umverteilung – des sozialen Ausgleiches für Geringverdiener. Die derzeit vorgeschlagenen Modelle unterscheiden sich im Wesentlichen in der unterschiedlichen Auffassung darüber, ob diese Umverteilung innerhalb der GKV oder außerhalb – im Steuer-Transfer-System – vorgenommen werden sollte. In dem vorliegenden Beitrag wird hergeleitet, dass die Umverteilung, die momentan über lohnbezogene Beiträge erfolgt, aus dem System der GKV gelöst werden sollte. So kann auf der einen Seite effizienzfördernder Preiswettbewerb zwischen den Krankenkassen entstehen. Auf der anderen Seite kann die Umverteilung zielgenau im gewünschten Umfang im Steuer-Transfer-System erfolgen. Im Weiteren werden daher die Frage nach der angemessenen Belastungsgrenze bzw. nach den Kriterien, nach denen umverteilt wird sowie weitere Gestaltungsmerkmale des Verteilungssystems aus verfassungsökonomischer Perspektive erörtert. Zunächst erfolgt in Abschnitt II ein Überblick über die derzeitigen Ausgestaltungsmängel in der Finanzierung der GKV. In Abschnitt III wird dann auf Basis konstitutionenökonomischer Überlegungen ein zustimmungsfähiges Maß an Umverteilung hergeleitet und in Abschnitt IV wird auf konkrete Aspekte der Finanzierungsumstellung wie z. B. die steuerliche Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien eingegangen. Abschnitt V schließt mit einem kurzen Ausblick.

## **II Unbefriedigende Ausgestaltung der heutigen Gesetzlichen Krankenversicherung**

Die derzeitigen Probleme bei der Finanzierung der GKV haben ihre Ursache in der Verfolgung unterschiedlicher Umverteilungsziele und in der damit begründeten Kopplung des Krankenversicherungssystems an den Arbeitsmarkt. Der Lohnbezug bei der Beitragserhebung

und die sogenannte paritätische Finanzierung durch Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge müssen aber aus verschiedenen Gründen kritisiert werden.

Neben der versicherungsimmanenten Umverteilung zwischen Gesunden und Kranken soll zwischen Reichen und Armen, Kinderlosen und Familien sowie Jungen und Alten umverteilt werden<sup>2</sup>. Ungeachtet dessen, ob sich diese Ziele begründen lassen, muss festgestellt werden, dass sie nicht zielgenau erreicht werden und die verwendeten Mittel nicht adäquat sind. Die Beschränkung auf das Lohneinkommen lässt weitere Einkommensbestandteile wie Einkünfte aus Kapital oder Vermietung und Verpachtung außer Acht, so dass hier kein angemessener Indikator für die Leistungsfähigkeit der Versicherten vorliegt. Die Versicherungspflicht- sowie die Beitragsbemessungsgrenze verhindern weiterhin, dass Bezieher höherer Einkommen an der Finanzierung der Umverteilung beteiligt werden. In Kombination mit der beitragsfreien Mitversicherung nicht erwerbstätiger Ehegatten kann es so zu regressiven Verteilungseffekten kommen. Zudem entstehen auf diese Weise bizarre Umverteilungsergebnisse: Ehepaare mit einem freiwillig versicherten Alleinverdiener zahlen einen (Höchst)Beitrag. Sind jedoch beide erwerbstätig, so kann im Grenzfall der doppelte Beitrag resultieren, obwohl die Summe der Einkommen durchaus unter dem Einkommen des Einverdienderpaars liegen kann. Neben der verteilungspolitischen Fragwürdigkeit resultieren hieraus allokativen Ineffizienzen am Arbeitsmarkt, da die Beschäftigungsentscheidung der Versicherten verzerrt wird.

Auch die familienpolitisch motivierte Umverteilung in der GKV ist nicht zielgenau. Verschiedene Studien kommen zu dem Ergebnis, dass vor allem ältere kinderlose Ehepaare oder Familien mit einem Kind die Nettoempfänger in diesem System sind. Familien mit zwei Kindern gehören dagegen häufig zu den Nettozahlern. Erst Familien mit mindestens drei Kindern sind wieder Nettoempfänger. Dies ist die Folge der Überlappung der verschiedenen Umvertei-

---

<sup>2</sup> Letzterer Aspekt ist jedoch dem Bereich der intergenerationellen Umverteilung zuzuordnen und wird daher in der vorliegenden Arbeit nicht weiter thematisiert.

lungseffekte (Einkommenseffekt, Familienlasten- und Altersausgleich, vgl. Wenzel, 1999; Pfaff, 1993). Des Weiteren können freiwillig Versicherte trotz ausreichend hoher Einkommen ihre Familie kostenfrei mitversichern<sup>3</sup>.

Die Abkopplung der Beiträge von den Lohneinkommen ist darüber hinaus aus allokativen Gründen anzustreben. Zunächst würden damit die Lohnkosten unabhängig von der Entwicklung des Gesundheitssystems. Die Kosten einer Arbeitsstunde steigen derzeit zwangsläufig bei steigenden Krankenversicherungsbeiträgen. Durch eine Festschreibung oder Auszahlung des Arbeitgeberbeitrages hingegen wirkten sich weitere Beitragserhöhungen nicht mehr unmittelbar auf die Lohnkosten aus<sup>4</sup>. Der Entlastungseffekt würde zwar nicht sofort spürbar, da die Kosten für die Arbeitgeber durch die Auszahlung ihres Anteiles zunächst konstant blieben. Jedoch wäre die Grenzbelastung der Arbeitsentgelte bei Lohnerhöhungen geringer als im heutigen System. Auch konjunkturelle Einflüsse auf die Finanzierungsbasis der GKV, wie hohe Arbeitslosigkeit, könnten ausgeklammert werden (zu den beiden letztgenannten Punkten siehe auch Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), 2003, S. 162 f.).

Die heutigen Beiträge werden außerdem – da der Bezug zur tatsächlichen Inanspruchnahme der Leistung der Krankenversicherung fehlt – von den Versicherten nicht als Preise sondern in ihrer Wirkung als (Lohn-)Steuer empfunden, die nicht durch eigenes Verhalten beeinflussbar ist (van Suntum, 2000, S. 154). Dies fördert zum einen die übermäßige Inanspruchnahme der Leistungen, da keine spürbaren preislichen Veränderungen resultieren. Zum anderen bewirkt eine Steuer stets Ausweichreaktionen seitens der Besteuerten, was sich in einer Änderung der

---

<sup>3</sup> Zu weiteren Erläuterungen der unsystematischen Umverteilung siehe exemplarisch Knappe und Arnold (2002), S. 12 ff.

<sup>4</sup> Für den Arbeitgeber stellen bei seiner Einstellungsentscheidung die gesamten Lohnkosten das relevante Entscheidungskriterium dar. Die Lohnnebenkosten müssen daher als Teil des Lohnes angesehen werden, der von den Arbeitnehmern erwirtschaftet wird. De facto tragen diese also auch schon heute die vollen Beiträge, die Aufteilung in Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag verschleiert lediglich diese Zusammenhänge. Siehe auch Berthold und Fehn, 1996.

Struktur der Arbeitsverhältnisse (z. B. Mini-Jobs) sowie in der Zunahme von Schwarzarbeit äußert. Kern des Problems ist die Durchbrechung des Äquivalenzprinzips. Leistung (Beitragszahlung) und Gegenleistung (Versicherungsleistung) stehen für den Versicherten in keinem nachvollziehbaren Zusammenhang. Die lohnbezogenen Beiträge signalisieren weder die Nachfrage der Versicherten noch das knappe Angebot der Versicherungen.

Diese Ausführungen sollten deutlich machen, dass die interpersonelle Umverteilung im Rahmen der GKV nicht befriedigend gelöst wird<sup>5</sup> und zudem durch die Kopplung der Beiträge an die Lohneinkommen der Versicherten Verzerrungen ausgelöst werden. Ziel muss daher die Trennung der Versicherungsfunktion von der Umverteilung sein<sup>6 7</sup>. Im Folgenden wird nach begründbaren und zustimmungsfähigen Kriterien gesucht, anhand derer diese Umverteilung vorgenommen werden sollte.

### **III Kriterien für eine zustimmungsfähige interpersonelle Umverteilung**

#### **1. Zur Begründung interpersoneller Umverteilung**

Was ist der Maßstab für gerechte Verteilung? Dieses Problem nimmt in der ökonomischen Literatur ein großes Feld ein und reicht von der Maximierung gesellschaftlicher Wohlfahrtsfunktionen über die verschiedenen Opfertheorien bis hin zur Vertragstheorie, deren Vertreter

---

<sup>5</sup>Die sog. Bürgerversicherung, die nach gängiger Definition die Einbeziehung der gesamten Bevölkerung und sämtlicher Einkünfte in das jetzige System der GKV beinhaltet, kann zwar das Problem der ungleichen Behandlung von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen oder Einkommensarten beheben. Warum diese Umverteilung jedoch parallel zum ohnehin existierenden Steuer-Transfer-System stattfinden soll, ist unklar. Zudem ändert dies nichts an den gravierenden Problemen, denen jedes Umlageverfahren angesichts der demographischen Entwicklung gegenübersteht. Daher stellt die Bürgerversicherung keine langfristig tragfähige Lösung dar und wird hier nicht weiter thematisiert.

<sup>6</sup> Siehe hierzu auch Breyer und Haufler, 2000, sowie Sachverständigenrat 2003/2004, S. 321 ff. und BMGS, 2002, S. 160ff.

<sup>7</sup> Die unterschiedlichen Möglichkeiten der Herauslösung – ob über Kopfpauschalen oder risikoäquivalente Prämien – sollen hier nicht diskutiert werden. Es ist lediglich festzuhalten, dass auf diese Weise

mit Hilfe des „Schleiers der Unsicherheit“ Kriterien für gerechte Umverteilung herleiten<sup>8</sup>. An dieser Stelle wird auf diesen vertragstheoretischen Ansatz Bezug genommen. In einer fiktiven verfassungsgebenden Versammlung – bestehend aus rationalen Individuen – hinter dem Schleier der Unsicherheit<sup>9</sup> wird unterstellt, dass kein Gesellschaftsmitglied Kenntnis über seine momentane und zukünftige Position in der Gesellschaft, über sein Humankapital oder sonstige Eigenschaften besitzt. Bekannt sind jedoch die relevanten Wirkungszusammenhänge und die Verteilung möglicher gesellschaftlicher Positionen über alle Gesellschaftsmitglieder. Kann man sich in einer solchen Situation einstimmig auf gesellschaftliche Regeln einigen, so können diese und die aus ihnen resultierenden Ergebnisse als gerecht bezeichnet werden. Eine Einigung findet immer dann statt, wenn auf dieser konstitutionellen Ebene Handlungsmöglichkeiten auf der postkonstitutionellen Ebene (dem politischen Prozess) identifiziert werden, die Tauschgewinne für alle Beteiligten ermöglichen würden, deren Umsetzung aber aufgrund sozialer Dilemmata unterbliebe. Dies vorausszusehen und dementsprechend Regeln zu beschließen, die diese Tauschgewinne realisieren, ist Hauptzweck des Konzeptes des Schleiers der Unsicherheit. Das Konzept der Regelgerechtigkeit ist maßgeblich für die hier eingenommene konstitutionenökonomische Perspektive, nach der Ergebnisse als gerecht akzeptiert werden, wenn die Verfahrensregeln, durch die sie zu Stande kommen, auf einstimmigem Konsens der Beteiligten beruhen<sup>10</sup>.

Dies gilt beispielsweise für die Begründung einer bedürftigkeitsgeprüften nachrangigen Mindestsicherung. Hinter dem Schleier der Unwissenheit lassen sich Argumente finden, die für

---

auf Versicherungsseite ein höheres Maß an Wettbewerb möglich ist, da die Preise der Versicherung nicht mehr verzerrt werden.

<sup>8</sup> Für eine kurze Übersicht über die verschiedenen Gerechtigkeitskriterien siehe Blankart, 1998, S. 81 ff.

<sup>9</sup> Die Autoren beziehen sich auf den von Buchanan und Tullock (1962) sowie Brennan und Buchanan (1985) konzipierten „Schleier der Unsicherheit“ und nicht auf den Rawls'schen „Schleier der Unwissenheit“ (1971). Letzterer kommt aufgrund des dichteren Schleiers - so werden z.B. auch unterschiedliche Präferenzen oder Risikoneigungen der Individuen ausgeblendet - und vor allem aufgrund einer Vorrangstellung der Gleichheit gegenüber der Freiheit zu anderen Resultaten.



eine solche Mindestsicherung sprechen. So lässt sich das Motiv der Einkommenssicherung formulieren (Buchanan und Tullock, 1962, S. 192 ff.). Bei Annahme der Risikoaversion werden sich die Individuen auf eine Glättung des erwarteten Einkommensstromes über ihren Lebensverlauf einigen, da jedes einzelne sich hiervon eine Nutzensteigerung verspricht. Auf diese Weise kann zunächst eine (proportionale) Einkommensteuer begründet werden. Nimmt man weiterhin an, dass eine Absicherung gegen den Verlust eines existenzsichernden Einkommens hinter dem Schleier der Unsicherheit erwünscht ist, erhält man ein weiteres Motiv für Umverteilung (Roth, 2002, S. 20 ff.).

Weiterhin kann ein Risikoförderungsmotiv identifiziert werden, welches Umverteilung in dem Maße begründet, wie sie für das Eingehen wirtschaftlicher Risiken durch die Individuen notwendig ist, die ohne Einkommensversicherung unterbleiben, die jedoch, wenn sie genutzt werden, eine gesamtwirtschaftliche Wohlfahrtsverbesserung bewirken (Sinn, 1996, Roth, 2002, S. 76 f.) Des Weiteren kann man Altruismus zu den Motiven zählen, die zu einer gesamtgesellschaftlichen Einigung auf Umverteilung führen (Roth, 2002, S. 77 ff.). Ebenso kann man Umverteilung dahingehend begründen, dass sie eine Schutzmaßnahme der Gesellschaft gegen diejenigen ist, die sich im politischen Prozess aufgrund hoher Einkommensunterschiede gegen das gesamte System auflehnen würden (Brennan, 1973, S. 55 ff.)<sup>11</sup>.

Die Begrenzung der Umverteilung ist den hier genannten Motiven immanent<sup>12</sup>. Sie liegt in dem Grad der Risikoaversion der einzelnen Individuen, im Grad ihres Altruismus sowie in den Kosten anderer Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen Friedens. Hierbei ist zu beachten, dass bei der erforderlichen Einstimmigkeit der Entscheidung das jeweils

---

<sup>10</sup> Für eine weitergehende Analyse der Buchanan'schen konstitutionellen Ökonomik siehe Watrin, 1996, sowie Homann und Pies, 1996.

<sup>11</sup> Eine solche Versicherung ist nicht als Bestechungszahlung zu sehen, sondern ihr stimmen auf konstitutioneller Ebene alle Beteiligten zu, so dass auch alle Beteiligten ein Anrecht auf diese Zahlung haben.

<sup>12</sup> Siehe zu den Argumenten für die Begrenzung der Umverteilung Roth, 2002, S. 82 ff.

risikoaverseste bzw. das am geringsten altruistische Individuum für das resultierende Maß an Umverteilung ausschlaggebend ist, da es bei einem höheren Umverteilungsvolumen seine Zustimmung verweigert und eine neue Abstimmung einberuft. Es wird daher stets ein Minimumkonsens erreicht.

Weiterhin ist eine Begrenzung der Umverteilung auch deshalb zustimmungsfähig, da die Individuen hinter dem Schleier Kenntnis über die Wirkungszusammenhänge zwischen Umverteilung und Effizienz haben, sie also Anreizveränderungen sowohl aufgrund der Besteuerung als auch der Transferzahlungen auf das Arbeitsangebot in ihr Kalkül aufnehmen. So werden Eigenbeteiligungen bei dem Bezug von Transferleistungen zur Vermeidung von Moral Hazard festgelegt. Da hier wiederum das Individuum ausschlaggebend ist, dass die Bereitschaft zur Minimallösung zeigt, wird das höchste Maß an Eigenbeteiligung festgelegt. Das zustimmungsfähige Maß an Umverteilung wird damit letztlich durch Bedürftigkeit gekennzeichnet. Es beinhaltet und befriedigt alle Umverteilungsgründe, auf die sich die verfassungsgebende Versammlung einigen kann, und die auf dieser sog. „konstitutionellen Ebene“ für die „postkonstitutionelle Ebene“ des politischen Prozesses Wohlstandsgewinne erwarten lassen. Darüber hinaus gehende Umverteilung stellt dann ein Nullsummenspiel dar (es werden keine postkonstitutionellen Tauschgewinne realisiert) was jedoch aufgrund von Entscheidungsführungskosten zu einem Negativsummenspiel wird und daher auf konstitutioneller Ebene abgelehnt wird. Die genaue Höhe der Mindestsicherung bleibt dann zu definieren, man kann sie als soziokulturelles Existenzminimum begründen, das über eine reine Existenzsicherung hinausgeht (Roth, 2002, S. 79 ff.). In Deutschland übernimmt die Sozialhilfe diese Funktion.

Aus der Etablierung der sozialen Mindestsicherung resultiert dann jedoch die Gefahr eines Free-Rider-Verhaltens, eines Ausnutzens der Systeme der sozialen Sicherung. Die Individuen haben bei Existenz einer Mindestsicherung den Anreiz weitergehende Absicherung zu unterlassen, und sich in Notfällen von der sozialen Mindestsicherung auffangen zu lassen. Das Vo-

lumen der Absicherung wird größer, als es zu einer effizienten Erfüllung der hinter dem Schleier der Unsicherheit hergeleiteten Versicherungsmotive notwendig wäre. Aufgrund des Kollektivgutcharakters der sozialen Mindestsicherung kann hinter dem Schleier eine Versicherungspflicht gegen die aus Krankheit resultierenden Kosten hergeleitet werden. Alle Individuen müssen sich in Höhe einer zu bestimmenden Mindestversicherung – also eines zu definierenden Mindestleistungskataloges – gegen Kosten von Krankheit absichern, damit sie nicht im Schadensfall diese Kosten auf die Gesellschaft überwälzen können<sup>13</sup>. Im Fall der Absicherung gegen Krankheit kann man auch eine Versicherungspflicht (im Gegensatz zu einer Absicherungspflicht, die auch über den Nachweis eines Sparvorganges erfüllt sein kann) begründen, da hier ein sehr viel größerer Unsicherheitsfaktor hinsichtlich des Schadenseintritts und der Schadenshöhe vorliegt als beispielsweise in der Rentenversicherung. Die Begründung der Versicherungspflicht beinhaltet jedoch keine über die Versicherungsfunktion hinausgehende Umverteilung. Die Umverteilungsaufgabe wird von der Mindestsicherung erfüllt, die Krankenversicherung dagegen erfüllt die Versicherungsfunktion.

Übertragen auf das hier diskutierte Problem folgt, dass die Bedingung für eine Unterstützung bei der Zahlung der Krankenversicherungsprämie nur dann gegeben ist, wenn hierdurch die Existenz der Versicherten bedroht ist, mit anderen Worten, wenn sie hierdurch unter die Grenze des soziokulturellen Existenzminimums fallen oder sich schon dort befinden. Es bleibt daher festzuhalten, dass das soziokulturelle Existenzminimum als Maßstab für die Unterstützung bei der Zahlung von Krankenversicherungsprämien verfassungstheoretisch begründet werden kann.

---

<sup>13</sup> Siehe zur Begründung einer Krankenversicherungspflicht auch Pimpertz, 2001, S. 68 ff. Eine ähnliche Argumentation findet sich bereits bei Hayek, 1960, S. 286.

## 2. Die familienpolitische Komponente

Das Argument lässt sich noch weiter ausdehnen, wenn man den familienpolitischen Aspekt berücksichtigt. Wie bereits gezeigt wurde, ist die intendierte Förderung der Familie in der GKV nicht befriedigend erfüllt. Wenn über das Existenzminimum – in das selbstverständlich die Kosten der Krankenversicherung einzubeziehen sind – die grundlegende Absicherung jedes Kindes sowie weiterhin Chancengleichheit, etwa im Zugang zu Bildungseinrichtungen, gewährleistet sind, kann man eine darüber hinaus gehende Förderung nur mit Argumenten wie externen Effekten durch Kinder, die noch nicht über öffentlich mitfinanzierte Bildung internalisiert werden, oder Altruismus begründen. Erstere nachzuweisen ist zumindest schwierig und letzteren für die gesamte Bevölkerung zu unterstellen (oder auch nur für die Versicherungsgemeinschaft) ist paternalistisch. Unterstützt man aber etwa die These, eine jüngere Gesellschaft fördere Innovationen, Wachstum und Wohlfahrt der Gesellschaft, liegen also positive externe Effekte durch Kinder vor, dann spricht dies sicher nicht für eine Umverteilung innerhalb der Krankenversicherung. Eine entsprechende Förderung von Familien bzw. Kindern würde transparenter und zielsicherer über das Steuer-Transfer-System, etwa durch die Gewährung von Kindergeld und Freibeträgen, erfolgen. Damit wäre zudem gewährleistet, dass sich die gesamte Bevölkerung an der Finanzierung beteiligt<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Zu der hier erörterten Problematik siehe exemplarisch Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen, 2001, Kapitel 4.

## **IV Die Umgestaltung der interpersonellen Umverteilung**

### **3. Die zustimmungsfähige Belastungsgrenze**

Wie in Abschnitt III.1 hergeleitet, stellt die Bedürftigkeit den Maßstab dar, anhand dessen Umverteilung erfolgen sollte. Mit dieser Begründung kann aus vertragstheoretischer Perspektive eine Belastungsgrenze, die sich lediglich am Bruttohaushaltseinkommen orientiert (siehe exemplarisch BMGS, 2003, S. 172 ff.), abgelehnt werden. Auch eine Umstellung, die die Belastungen des Status Quo beibehält, ist nicht zu begründen. Geht man vom Status Quo aus, würden bei einer Umstellung auf die hier hergeleitete Umverteilungssystematik viele Versicherte eine Schlechterstellung erfahren. Dies wären jedoch im Wesentlichen diejenigen, die nach den hergeleiteten Kriterien bisher zu Unrecht Unterstützung erfahren haben. Eine solche Umstellung gewährt keine Pareto-Verbesserung oder auch nur -Neutralität. Jedoch kann man argumentieren, dass auf diese Weise jede ungerechtfertigte Verteilung, auf die man sich hinter dem Schleier der Unsicherheit gerade nicht einigen würde, unterbleibt. Die zustimmungsfähige Umverteilung wird damit begründet, dass sie für alle Individuen potenzielle Wohlfahrtssteigerungen verspricht. Weitergehende Umverteilung bedeutet zusätzliche Belastungen für die gesamte Gesellschaft, da ihr keine erwarteten Effizienzgewinne gegenüberstehen, und wird hinter dem Schleier der Ungewissheit abgelehnt. Umgekehrt bedeutet eine Reduzierung der heutigen Umverteilung daher eine potenzielle Wohlfahrtssteigerung für die gesamte Gesellschaft. Wird die konstitutionenökonomische Argumentation akzeptiert, ist die Ablehnung einer solchen Umstellung nicht zu rechtfertigen, da die Prämissen der Regelfindung angenommen wurden.

#### **4. Die steuerliche Behandlung der Krankenversicherungsbeiträge**

Wird die Umverteilung aus der Krankenversicherung gelöst und damit in der GKV auf vom Lohn Einkommen unabhängige Prämien umgestellt sowie die paritätische Finanzierung aufgehoben, stellt sich die Frage, wie mit dem auszuschüttenden Arbeitgeberbeitrag steuerrechtlich verfahren werden soll. In vielen zur Zeit kursierenden Reformvorschlägen stellt die Besteuerung des ausgeschütteten Arbeitgeberbeitrages eine wesentliche Finanzierungsquelle für den sozialen Ausgleich im Steuer-Transfer-System dar.<sup>15</sup>

Durch die Aufhebung der paritätischen Finanzierung und die Ausschüttung der Arbeitgeberanteile ändert sich allerdings an der steuerlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten nichts, sofern sie nach wie vor Versicherungsbeiträge in der gleichen Gesamthöhe wie bisher entrichten müssen. Aufgrund des verpflichtenden Charakters einer Krankenversicherung reduziert die Krankenversicherungsprämie für jeden Bürger das verfügbare Einkommen und damit zwangsläufig die steuerliche Leistungsfähigkeit. Eine solche Minderung der Leistungsfähigkeit muss durch den steuerlichen Abzug der Prämie auf das steuerpflichtige Einkommen erfasst werden. Anders formuliert muss bei einer Versicherungspflicht, die zu unvermeidbaren Ausgaben führt, den Steuerpflichtigen ein hinreichendes Einkommen belassen werden, um der Versicherungspflicht nachkommen zu können. Das steuerfreie Existenzminimum muss daher diese Kosten beinhalten. Zur Zeit sind Krankenversicherungsbeiträge im Rahmen der Sonderausgaben als Vorsorgeaufwendungen oder Vorsorgepauschalen in begrenzter Höhe steuerlich abzugsfähig.<sup>16</sup> Auch der Arbeitgeberbeitrag wird unversteuert durch den Arbeitgeber abgeführt. Die Intention der steuerlichen Anerkennung leistungsmindernder Ausgaben ist

---

<sup>15</sup> Beispielsweise beziffert die Rürup-Kommission die Einkünfte aus dieser Besteuerung mit ca. 16 Mrd. € pro Jahr, die zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs verwendet werden sollen (BMGS, 2003, S. 172).

<sup>16</sup> Mit dieser Pauschale sowie der weitergehenden Anrechnung von Vorsorgebeiträgen im Rahmen der Sonderausgaben sind sämtliche Vorsorgebeiträge erfasst, hierzu gehören unter anderem Beiträge zur Sozialversicherung, Haftpflicht- und Unfallversicherung (§ 10 EStG).

also erkennbar und begründbar. Daher entspräche eine vollständige Besteuerung der ausgeschütteten Arbeitgeberbeiträge einer selektiven Steuererhöhung für abhängig Beschäftigte. Um dies zu verhindern muss die Abzugsfähigkeit der Kosten einer Krankenversicherung systematisch in das Einkommensteuerrecht integriert werden. Ziel ist also eine gleichmäßige Besteuerung der gesamten Bevölkerung bei steuerlicher Anrechenbarkeit der Prämien für die verpflichtende Krankenversicherung.

Nun stellt sich die Frage, in welcher Höhe diese Krankenversicherungsprämien absetzbar sein sollen. Es bieten sich folgende Varianten an: Man kann die volle Prämie, eine Mindestprämie oder eine Durchschnittsprämie ansetzen.

Die Abzugsfähigkeit der vollen Prämie lässt sich dadurch rechtfertigen, dass bei der Verpflichtung durch den Staat, eine Versicherung abzuschließen, die zwangsläufig entstehenden Kosten auch steuerlich geltend gemacht werden können. Unterstellt man allerdings zunächst, dass sich die im Wettbewerb stehenden Versicherungen nur aufgrund von Effizienzunterschieden in ihrer Prämienhöhe unterscheiden, entstehen unvermeidbare Kosten lediglich in Höhe der niedrigsten Prämie. Ein Versicherter, der im Rahmen des festzulegenden Mindestleistungskataloges eine Versicherung auswählt, die höhere Prämien verlangt, könnte die Prämien Differenz im Wege der steuerlichen Abzugsfähigkeit geltend machen. Hierdurch würde die steuerliche Last dieses Versicherten auf Kosten der Gemeinschaft gemindert und insoweit ein Teil der Kosten der Wahl eines ineffizienten Anbieters kollektiviert.<sup>17</sup>

Die Beschränkung der steuerlichen Anerkennung auf eine Mindestprämie, also auf die Berücksichtigung der unvermeidbaren Aufwendungen kann dagegen nicht mehr begründet werden, wenn mögliche Qualitätsunterschiede in den Angeboten der Versicherungen berücksichtigt werden. Diese sind dann möglich, wenn der zu definierende Leistungskatalog der Ent-

---

<sup>17</sup> Die Kollektivierung der Kosten würde dann in der Höhe  $(P_v - P_{vmin}) \cdot t$  erfolgen, mit  $P_v$  = Preis der gewählten Versicherung,  $P_{vmin}$  = Preis der billigsten Versicherung,  $t$  = Grenzsteuersatz.

wicklung und Anwendung unterschiedlicher Behandlungsmethoden Raum lässt (Jankowski und Zimmermann, 2004, S. 15 f.). Damit wird die oben getroffene Annahme der reinen Effizienzunterschiede in der Versicherungsleistung teilweise revidiert und die Komponente des Qualitätswettbewerbs bzw. des Wettbewerbs um neue Behandlungsmethoden eingeführt. Unterstellt man, dass die günstigste Versicherung dann nicht mehr zwangsläufig die effizienteste ist, würde die Anrechenbarkeit der niedrigsten Prämie die Wettbewerbsdynamik reduzieren. Die Kosten der Wahl einer anderen als der günstigsten Versicherung wären vollständig vom Versicherten zu tragen. Dies würde seine Wahlhandlungen entsprechend beeinflussen. Versicherungen, die zu einem zwar höheren Preis eine entsprechend bessere Versorgung der Patienten ermöglichen, würden seltener gewählt. Dies würde Anreize für Behandlungsverbesserungen mindern bzw. den Zugang zu diesen Leistungen auf zahlungskräftige Versicherte beschränken.

Die Lösung liegt daher im Mittelweg. Wird eine durchschnittliche Prämie angesetzt, so reduziert sich das Ausmaß des oben diskutierten Kostenexternalisierungsproblems. Die Differenz zwischen der gezahlten Prämie und der durchschnittlichen Prämie fällt vollständig beim Versicherungsnehmer an. In Kauf zu nehmen ist hierbei, dass sich der negative Effekt der Kostenexternalisierung zwar reduzieren, jedoch nicht vollständig vermeiden lässt. Auf der anderen Seite werden Preisanreize, die sich durch unterschiedliche Qualitätsniveaus der Versicherungen ergeben, stärker berücksichtigt, als dies bei einer Mindestprämie der Fall wäre. Eine durchschnittliche Prämie kann jährlich neu bestimmt und bei der Einkommensteuer berücksichtigt werden und lässt Raum für effizienzsteigernden Wettbewerb.

Die ausgeschütteten Arbeitgeberbeiträge sollten daher besteuert werden und die Aufwendungen für die Krankenversicherung in Höhe der durchschnittlichen Prämie steuerlich absetzbar sein, bzw. der steuerliche Grundfreibetrag sollte um diesen Betrag angehoben werden.



## **5. Krankenversicherungsprämie als Bestandteil der Sozialhilfe**

Diese Lösung lässt sich auch auf die Behandlung der Sozialhilfeempfänger übertragen. Das obige Verfahren der steuerlichen Anrechenbarkeit durchschnittlicher Krankenversicherungsprämien entspricht einer Ausweitung des Grundfreibetrages in dieser Höhe. Da auch Sozialhilfeempfänger der Versicherungspflicht unterliegen sollen, muss die Sozialhilfe entsprechend angepasst werden, wenn sie weiterhin das soziokulturelle Existenzminimum absichern soll. Hier wird die negative Anreizproblematik besonders deutlich. Würde immer die gesamte Krankenversicherungsprämie übernommen, so bestünde bei Sozialhilfeempfängern kein direkter Anreiz eine günstige Versicherung auszusuchen. Die Kostenüberwälzung auf die Gemeinschaft entstünde also nicht nur nach Maßgabe des Grenzsteuersatzes bei der steuerlichen Abzugsfähigkeit, sondern in voller Höhe der Prämie, da sie nicht vom Versicherten selber zu tragen ist. Das Argument des Qualitätswettbewerbes greift hier allerdings auf gleiche Weise. Der „Warenkorb“ der Sozialhilfe ist daher ebenso um die durchschnittliche Krankenversicherungsprämie zu erweitern.

## **6. Die familienpolitische Lösung**

Mit den hergeleiteten Belastungskriterien ist eine Familienversicherung nicht zu begründen. Dies gilt für Ehepartner ebenso wie für – wie in Abschnitt III.1 dargelegt – die Versicherung von Kindern. Für jedes Individuum ist das individuelle soziokulturelle Existenzminimum gesichert, da die erforderliche Krankenversicherungsprämie über den steuerlichen Grundfreibetrag sowie die Sozialhilfe abgedeckt wird. Aufgrund des im Regelfall fehlenden Einkommens ist es natürlich nicht praktikabel, dass Kinder ihre eigene Prämie zahlen. Eine zeitweise Übernahme der Kosten durch die Eltern ist zwar mit dem Subsidiaritätsgedanken vereinbar. Eine andere sinnvolle Lösung ist allerdings die Verlagerung der Zahlung der Prämie in den Zeit-

raum, in dem die Kinder finanziell am leistungsfähigsten sind, also in den Zeitraum der Erwerbstätigkeit<sup>18</sup>.

## 7. Umstellung der Finanzierung

Die Umstellung auf eine steuerfinanzierte Umverteilung verursacht zunächst eine Umlenkung von Zahlungsströmen. Zusätzliche Verteilungswirkungen entstehen dann, wenn bei der Auslagerung der Umverteilung in das Steuer-Transfer-System bisher ungerechtfertigt in Anspruch genommene Leistungen entfallen<sup>19</sup>. In diesem Fall sinkt das gesamte Umverteilungsvolumen und damit die Belastung eines Großteils der Versicherten. Im Transfer- und Steuersystem wird die Verteilung offen ausgewiesen, so dass Transparenz und Sicherheit hinsichtlich der gewährten Transfers besteht. Zudem werden auf diese Weise alle Bürger an der Finanzierung dieser gesamtgesellschaftlichen Umverteilungsaufgabe beteiligt. Schätzungen des notwendigen Volumens in Höhe von 20 Mrd. € pro Jahr und mehr<sup>20</sup>, sind auf Basis der hier abgeleiteten Verteilungsmotive allerdings zu hoch angesetzt. Dies liegt an den dort angesetzten niedrigeren Belastungsgrenzen. Die Beibehaltung der Belastungen des Status Quo, eine 15%ige Belastung der Bruttohaushaltseinkommen oder auch eine linear auslaufende Unterstützungszahlung ist aus konstitutionenökonomischer Perspektive nicht zustimmungsfähig (s. Abschnitt IV.1). Das notwendige Finanzierungsvolumen wird daher sehr viel niedriger ausfallen. Im

---

<sup>18</sup> Diese Zahlung kann beispielsweise in einem kapitalgedeckten System, wie es der Kronberger Kreis beschreibt (Donges et al., 2002), und in dem funktionierender Krankenversicherungswettbewerb aufgrund individueller, übertragbarer Altersrückstellungen herrscht, in diese Rückstellungen integriert werden. Die Kinder bleiben alleinige Zahler der Prämie, der Barwert der über den Lebensverlauf zu zahlenden Prämien bleibt gleich, es wird lediglich die Verteilung der Belastung geändert.

<sup>19</sup> Die in der Politik häufig geäußerte Befürchtung, die Umverteilung könne über das Steuersystem nicht finanziert werden, ist nicht einmal dann haltbar, wenn davon ausgegangen wird, dass bei Umstellung des Systems genauso viel umverteilt würde wie heute. Denn diese Summe wird bereits finanziert, allerdings zur Zeit hauptsächlich von den abhängig Beschäftigten innerhalb der relevanten Einkommensgrenzen (und den freiwillig Versicherten; Rentner zählen dagegen im Wesentlichen zu den Nettoempfängern).

<sup>20</sup> Diese Größenordnungen werden beispielsweise von der Rürup-Kommission (BMGS, 2003, S. 172) aber auch von Knappe und Arnold (Knappe und Arnold, 2002, S. 19) ermittelt.

Steuersystem können für die Finanzierung dieser Umverteilung mehrere Wege gewählt werden.

Bei einer Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge und gleichzeitiger Steuerfreistellung einer durchschnittlichen Krankenversicherungsprämie kann eine Differenz bestehen bleiben, die ein zusätzliches Steueraufkommen generiert. Dies ist dann der Fall, wenn es Haushalte gibt, für die die künftige Krankenversicherungsprämie niedriger ist als die heutige Summe aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag. Gegenzurechnen sind die Differenzen aus höheren Prämien und heutigen Beiträgen anderer Haushalte. Aussagekräftige Berechnungen über den Nettoeffekt liegen jedoch noch nicht vor.

Sollten diese Steuermehreinnahmen nicht ausreichen, müssen die restlichen Mittel aus einer Steuererhöhung aufgebracht werden. Idealerweise sollte es sich hierbei um die Einkommensteuer handeln, da sie die Leistungsfähigkeit der Steuerzahler am besten erfasst. Die zustimmungsfähige Umverteilung beruht auf der Annahme unterschiedlicher Leistungsfähigkeiten der Individuen, die es bis zu einem gewissen, hergeleiteten Grad, auszugleichen gilt. Daher ist die Einkommensteuer, die am stärksten auf die individuelle Leistungsfähigkeit Bezug nimmt, die vorzuziehende Steuerart. Der Tarif müsste über den gesamten Verlauf entsprechend angehoben werden<sup>21</sup>. Häufig wird in der Diskussion auf Mehrwertsteuern oder Luxussteuern Bezug genommen, letztere vor allem, wenn Besserverdienende verstärkt zur Finanzierung herangezogen werden sollen. Hiervon ist jedoch abzuraten. Die Mehrwertsteuer differenziert nicht nach Leistungsfähigkeit, da Einkommen, Familienstand etc. bei ihrer Erhebung nicht berücksichtigt werden. Zudem belastet sie tendenziell niedrige Einkommen stärker. Doch auch Luxussteuern auf bestimmte Verbrauchsgüter sind in dieser Hinsicht nicht in gleichem Maße zielsicher wie die Einkommensteuer. Eine Luxussteuer weist administrative Schwierig-

---

<sup>21</sup> Eine etwaige Steuerreform ist hiervon getrennt zu verfolgen. Sie ist in sich ebenso zu begründen wie dies hier für die Finanzierung der Umverteilung erfolgt ist.

keiten auf, weil die Nachfrage nach den betroffenen Gütern sich ändern kann oder die Elastizitäten falsch eingeschätzt werden und permanent nachjustiert werden müsste<sup>22</sup>. Die Finanzierung zu einem überproportionalen Anteil durch höher Verdienende ist zudem auch durch den progressiven Einkommensteuertarif gegeben.<sup>23</sup>

## **V Fazit und Ausblick**

In diesem Beitrag wurde dargestellt, weshalb die Ausgliederung der Umverteilung aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung anzustreben ist. Damit verbunden ist die Abkopplung der Beiträge von den Lohneinkommen. Diese Umstellung wird zu einer transparenten Umverteilung führen, bei der nach zustimmungsfähigen Kriterien bedürftigkeitsgeprüft umverteilt wird. Ihr Umfang wird im Vergleich zum Status Quo voraussichtlich geringer ausfallen, da unerwünschte Verteilungseffekte vermieden werden. Hat man die interpersonelle Verteilung umgestellt, muss jedoch über einen weiteren Aspekt der Finanzierung der GKV nachgedacht werden: Das heutige Umlageverfahren ist den zukünftigen demographischen Entwicklungen nicht mehr gewachsen. Die bereits existierende implizite Schuld wird zur Zeit auf die nächste Generationen weitergewälzt. Um eine nachhaltig finanzierbare Krankenversicherung zu gewährleisten, sollte daher langfristig auf ein kapitalgedecktes Krankenversicherungssystem übergegangen werden, das demographiefest ist und z. B. in Verbindung mit risikoäquivalenten Prämien und übertragbaren Altersrückstellungen den wünschenswerten kostensenkenden Wettbewerb auf der Krankenversicherungsseite gewährleisten kann<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Siehe hierzu auch Zimmermann und Henke, 2001, S. 286 f.

<sup>23</sup> Eine weitere Finanzierungsquelle eröffnet sich, wenn die gesetzlichen Krankenversicherungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften in privatwirtschaftliche Unternehmen umgewandelt werden. Diese würden dann körperschaftsteuerpflichtig.

<sup>24</sup> Siehe hierzu auch Donges et al., 2002.

## Literaturverzeichnis

- Berthold, N./ Fehn, R. (1996), Arbeitslosigkeit in Deutschland – Diagnose und Therapie, in: R. Holzmann (Hrsg.), *Löhne und Beschäftigung: Konzeptionelle und empirische Untersuchungen für die BRD*. Nomos Verlag Baden-Baden.
- Blankart, C. M. (1998), *Öffentliche Finanzen in der Demokratie*. 3. Auflage, Verlag Vahlen, München.
- Brennan, G. (1973), Pareto Desirable Redistribution: The Non-Altruistic Dimension. *Public Choice*, 14. Jhrg., 43-67.
- Brennan, G./ Buchanan, J. M. (1985), *The Reason of Rules. Constitutional Political Economy*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Breyer, F./ Haufler, A. (2000), Health Care Reform: Separating Insurance from Income Redistribution. *International Tax and Public Finance* 7, 445-61.
- Buchanan, J. M./ Tullock, G. (1962), *The Calculus of Consent. Logical Foundations of Constitutional Democracy*. University of Michigan Press, Ann Arbor.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) (2003), *Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme*. Bericht der Kommission, Berlin.
- Donges, J. B./ Eekhoff, J./ Franz, W./ Möschel, W./ Neumann, M.J.M./ Sievert, O. (Kronberger Kreis) (2002), *Mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen*. Schriftenreihe der Stiftung Marktwirtschaft – Frankfurter Institut Bd. 39, Berlin.
- Hayek, F. A. v. (1960), *The Constitution of Liberty*. University of Chicago Press, Chicago.
- Homann, K./ Pies, I. (1996), Sozialpolitik für den Markt: Theoretische Perspektiven konstitutioneller Ökonomik, in: I. Pies und M. Leschke (Hrsg.), *James Buchanans konstitutionelle Ökonomik. Konzepte der Gesellschaftstheorie 2*. J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen.
- Jankowski, M./ Zimmermann, A. (2004), Versicherungspflichtige Leistungen in einer obligatorischen Krankenversicherung, *Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 1/2004*, Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung, Köln.
- Knappe, E./ Arnold, R. (2002), *Pauschalprämien in der Krankenversicherung – Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit*. Hrsg: Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.

Pfaff, A.B. (1993); Familienhilfe – Familienlastenausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, *Sozialer Fortschritt* 42, Nr. 12, 302-308.

Pimpertz, J. (2001), *Marktwirtschaftliche Ordnung der sozialen Krankenversicherung*. Untersuchungen zur Wirtschaftspolitik, Nr. 121, Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln.

Rawls, J. (1971), *A Theory of Justice*. Oxford University Press, London, Oxford, New York.

Roth, S. (2002), *Beschäftigungsorientierte Sozialpolitik – Gemeinnützige Beschäftigung als Brücke zwischen Sozialsystem und Arbeitsmarkt*. Untersuchungen zur Wirtschaftspolitik, Nr. 125, Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2003/2004), *Staatsfinanzen konsolidieren, Steuersystem reformieren*. Jahresgutachten 2003/2004, Metzler-Poeschel, Stuttgart.

Sinn, H.W. (1996), Social Insurance, Incentives and Risk Taking. *International Tax and Public Finance* 3, 259-280.

Suntum, U. van (2000), Trennung von Risikoabsicherung und Umverteilung in der Sozialversicherung, *Wirtschaftsdienst*, 2000/III, 153-158.

Watrin, C. (1996), James M. Buchanans Entwurf einer konstitutionellen Ökonomik, in: I. Pies und M. Leschke (Hrsg.), *James Buchanans konstitutionelle Ökonomik. Konzepte der Gesellschaftstheorie 2*. J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen.

Wenzel, D. (1999), *Finanzierung des Gesundheitswesens und Interpersonelle Umverteilung, Mikrosimulationsuntersuchung der Einkommenswirkung von Reformvorschlägen zur GKV-Finanzierung*. Sozialökonomische Schriften, Band 17, Peter Lang, Frankfurt a.M. u.a.

Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2001), *Gerechtigkeit für Familien – Zur Begründung und Weiterentwicklung des Familienlasten- und Familienleistungsausgleichs*. Schriftenreihe d. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 202, Verlag Kohlhammer GmbH, Stuttgart.

Zimmermann, H./ Henke, K.-D. (2001), *Finanzwissenschaft*. 8. Aufl., Verlag Vahlen, München.