



Fotos: gettyimages, MEV, projectphotos

Anna Marie Passon, Markus Längen

Nach der Krise

Die wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen im Jahr 2010

Das Auslaufen der Konjunkturprogramme, die weiterhin instabile Situation der Weltwirtschaft und die veränderten politischen Rahmenbedingungen in Deutschland werden signifikante Modifikationen insbesondere für das Gesundheitssystem bedeuten. Neben einer Umgestaltung des Gesundheitsfonds sind unter anderem neue Leitungs- und Eigentümerregelungen für MVZ sowie Einschränkungen ambulanter Tätigkeiten im Zusammenhang des § 116b SGB V vorgesehen.

Weltwirtschaft: Woher kommt die Krise, und wie tief ist sie?

Das Jahr 2009 hat eine Reihe an wirtschaftlichen Veränderungen mit sich gebracht, deren Auswirkungen sich auch im Jahr 2010 bemerkbar machen werden. Deutschland steht, wie auch der Rest der Welt, unter dem Eindruck der schwersten weltwirtschaftlichen **Rezession** nach dem Zweiten Weltkrieg. Grund für die Heftigkeit der Rezession ist das Einbrechen des Welthandels im ersten Quartal des Jahres 2009 um 30 Prozent und der Weltproduktion um 1,1 Prozent. Der Rückgang des Welthandels

und der Weltproduktion wurde unter anderem dadurch ausgelöst, dass sich im Zuge der Finanzkrise die Refinanzierungsbedingungen der Banken, also die Mittelbeschaffung für die Vergabe von Krediten für Unternehmen, deutlich verschlechterten. Zusätzlich fallen seit 2008 die Preise auf dem Immobilienmarkt, was eine sinkende Gesamtnachfrage zur Folge hat. Aufgrund dieser Entwicklungen erlebte die Weltwirtschaft zu Beginn des Jahres 2009 einen sogenannten Nachfrageschock. Diese für den Welthandel fatale Entwicklung wurde sogar noch verstärkt, da der Rückgang der Nachfrage in einigen Ländern durch Einkommensenkungen kompensiert wurde, was wiederum zu einer verminderten Nachfrage und einer sinkenden Produktion führte (1).

Seit Herbst 2009 gilt die Talsohle der Rezession als überwunden (2). Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation haben maßgeblich einige Eingriffe von außen beigetragen, wie zum Beispiel die Geldpolitik der Notenbanken, die die Zinsen, zu denen sich die Banken Geld leihen können, deutlich gesenkt haben. Dadurch haben sich die Refinanzierungsbedingungen der Banken und die Kreditvergabemöglichkeiten an Unternehmen verbessert. Zudem wird auch den staatlichen Konjunkturprogrammen und dem niedrigen Öl-

preis ein erheblicher Anteil an der Belebung der Wirtschaft zugerechnet. Insgesamt konnte dadurch im Jahresverlauf das Einbrechen des Welthandels auf minus 10,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr beschränkt werden. Trotz der etwas positiveren Entwicklung ab der zweiten Hälfte des Jahres wird allgemein nicht mit einem kraftvollen Verlauf der wirtschaftlichen Erholung gerechnet, da die Probleme auf dem Finanzsektor vermutlich noch nicht ausgestanden sind, die hohen Verschuldungsgrade vieler Volkswirtschaften abgebaut werden müssen und die Arbeitslosigkeit aufgrund der geringen Kapazitätsauslastung weiter steigen wird (3). Darüber hinaus konnte beobachtet werden, dass Wirtschaftskrisen, die durch Finanzkrisen ausgelöst wurden, bisher stets ernster und langfristiger verliefen als andere Wirtschaftskrisen (4).

Die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland

Von der internationalen Schwäche des Welthandels und der Weltproduktion blieb auch Deutschland nicht verschont. Zu Jahresbeginn 2009 sanken die Exporte stark, und die Produktion erlebte einen historischen Einbruch. Obwohl sich durch die externen Maßnahmen die gesamtwirtschaftliche Produktion im Laufe des Jahres erholen konnte, bleibt im Jahresdurchschnitt 2009 ein Rückgang von fünf Prozent zu verzeichnen (5) (siehe Abb.). Dennoch hat sich die Auftragslage aus dem In- und Ausland im Laufe des Jahres etwas erholt, was sich auch in einem moderaten und seit vier Quartalen erstmaligen Anstieg des Bruttoinlandsprodukts (BIP) seit dem zweiten Quartal 2009 bemerkbar machte. Auch die seit Jahresmitte anhaltenden positiven Werte des ifo-Geschäftsklimaindex, der monatlich bei den Unternehmen als Frühindikator für die konjunkturelle Entwicklung in Deutschland erhoben wird, spre-

Kennziffern der wirtschaftlichen Entwicklung Deutschlands 2009 und 2010

Jahr	SVR	Herbstgutachten	IAB
Wachstum des Bruttoinlandsprodukts (BIP)			
2009	-5,0 %	-5,0 %	-5,5 %
2010	1,6 %	1,2 %	0,5 %
Anstieg der Verbraucherpreise (Inflation)			
2009	0,3 %	0,3 %	-
2010	1,2 %	0,6 %	-
Finanzierungssaldo des Staates in Relation zum nominalen BIP			
2009	-3,0 %	-3,2 %	-
2010	-5,1 %	-5,2 %	-
registrierte Arbeitslosigkeit in Millionen			
2009	3,4	3,5	3,5
2010	4,0	4,1	4,1
Arbeitslosenquote			
2009	8,2 %	8,0 %	8,3 %
2010	9,4 %	9,4 %	9,8 %
Erwerbstätige in Millionen			
2009	40,3	40,2	40,1
2010	39,7	39,4	39,3
Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in Millionen			
2009	27,5	27,5	27,4
2010	26,9	26,8	26,6

Abb.

SVR = Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung

IAB = Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung

Anmerkungen: Arbeitslosenquote gemäß BA Definition: Arbeitslose in Prozent aller zivilen Erwerbspersonen. Die Werte des IAB gelten für die Variante II der Arbeitsmarktprojektion.

Quelle: Wachstum BIP: SVR: S. 61, Herbstgutachten: S. 37, IAB: S. 11.

Anstieg Verbraucherpreise: SVR: S. 61, Herbstgutachten: S. 37.

Finanzierungssaldo: SVR: S. 69, Herbstgutachten: S. 37.

Arbeitslosigkeit, Arbeitslosenquote, Erwerbstätigkeit: SVR: S. 68, Herbstgutachten: S. 37, IAB: S. 11.

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte: SVR: S. 68, Herbstgutachten: S. 49, IAB: S. 11.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR).

Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010.

Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose. Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden.

Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009.

Bach H.-U., Hummel M., Klinger S. et al. Arbeitsmarkt-Projektionen 2010. Die Krise wird deutliche Spuren hinterlassen. IAB-Kurzbericht 20/2009.

chen für eine leichte Verbesserung der Produktion im kommenden halben Jahr (6). Insgesamt ist für das Jahr 2009 jedoch ein Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um fünf Prozent im Vergleich zum Vorjahr zu erwarten (7).

Einen Beitrag zur Konjunkturaufhellung im Jahr 2009 hat die sogenannte **Abwrackprämie** geleistet. Sie führte im ersten Halbjahr zu einer ausgesprochen positiven Entwicklung der privaten Konsumausgaben, sodass hier insgesamt im Jahresdurchschnitt mit einem Zuwachs von 0,8 Prozent gerechnet wird. Für das Jahr 2010 wird jedoch mit sinkenden privaten Konsumausgaben gerechnet, was unter anderem daran liegt, dass durch die Abwrackprämie

Autokäufe vorgezogen wurden. Auch die hohen Ausgaben des Staates, vor allem für Medikamente wie den Impfstoff gegen das neue H1N1-Influenzavirus, führten zu einem Anstieg der Konsumausgaben (8).

Zusätzlich konnte die Schärfe des wirtschaftlichen Abschwungs durch die beiden **Konjunkturprogramme** der Bundesregierung abgemildert werden. Die Maßnahmen setzten sich vor allem aus Steuer- und Abgabenerleichterungen und aus der Erhöhung von Investitionsausgaben zusammen (9). Zusätzlich soll nach derzeitigem Stand ab dem 1. Januar 2010 das von der Koalition aus CDU/CSU und FDP verabschiedete Wachstumsbeschleunigungsgesetz in Kraft treten, das Entlastun-

gen für Bürger und Unternehmen in Höhe von 8,4 Milliarden Euro vorsieht. Die finanziellen Belastungen durch die Konjunkturprogramme und das Wachstumsbeschleunigungsgesetz zusammen mit der erwarteten Entwicklung am Arbeitsmarkt werden zu einem starken Ansteigen der Staatsverschuldung in Relation zum BIP von 3,2 Prozent im Jahr 2009 auf 5,2 Prozent im Jahr 2010 führen (10). Bei einem starken Anstieg der Verschuldung können Konflikte mit den Regeln des europäischen Stabilitäts- und Wachstumspakts und der im Grundgesetz verankerten Schuldenbremse entstehen. Daher ist für die Folgejahre mit einem rigideren Sparkurs und Einnahmeerhöhungen des Staates zu rechnen.

Innerhalb der deutschen Volkswirtschaft wird die Nachhaltigkeit des Aufschwungs von zwei Dimensionen abhängen: die weitere Entwicklung bei den Kreditvergabebedingungen und die **Entwicklung am Arbeitsmarkt**. Obwohl die deutsche Wirtschaft im Jahr 2009 einen drastischen Einbruch erlebte, hat sich die Situation am Arbeitsmarkt bisher äußerst moderat entwickelt. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern kam es in Deutschland trotz der geringen Kapazitätsauslastung nicht zu einem umfangreichen Abbau der Beschäftigung. Stattdessen wurde der Anstieg der Arbeitslosigkeit durch eine Absenkung der tariflichen Arbeitszeit, den Abbau von Arbeitszeitkonten und Überstunden sowie die Nutzung von Kurzarbeit gedämpft (11). Das Halten von Arbeitskräften ist deshalb zurzeit noch attraktiv für Arbeitgeber, da die neue Kurzarbeiterregelung Kostenerleichterungen ermöglicht und hohe Entlassungskosten durch gewerkschaftliche Regelungen sowie hohe Such- und Einarbeitungskosten bei der Rekrutierung von neuen Fachkräften erwartet werden (12). Für das Jahr 2010 wird nun jedoch mit einem Umschwung auf dem Arbeitsmarkt gerechnet. Die Unter-

auslastung der Kapazitäten wird demnach zunehmend Entlassungen zur Folge haben, sofern keine schnelle und deutliche Konjunkturerholung einsetzt. Der Anstieg der Arbeitslosigkeit wird aufgrund dieser Entwicklung von 3,5 Millionen im Jahr 2009 auf etwa 4,1 Millionen im Jahr 2010 geschätzt (13).

Das Auslaufen der Konjunkturprogramme und die weiterhin instabile Situation der Weltwirtschaft werden jedoch im Laufe des nächsten Jahres dazu führen, dass der Aufschwung sich, wenn überhaupt, nur mäßig fortsetzen wird (14). Wird die Arbeitslosigkeit tatsächlich wie angenommen deutlich steigen, wird dies vermutlich auch zu einem Rückgang im privaten Konsum führen, was wiederum Rückkoppelungseffekte auf die Produktion und die Beschäftigung zur Folge hat. Insgesamt wird für Deutschland dennoch mit einem Zuwachs des BIP von 0,5 Prozent bis zu 1,6 Prozent im Jahr 2010 gerechnet, was auf den äußerst schlechten Wert des Bezugsjahres 2009 zurückzuführen ist (15).

Die gesundheitspolitische Entwicklung in Deutschland

Bilanz des Gesundheitsfonds nach einem Jahr

Neben den Auswirkungen der Rezession der Weltwirtschaft haben sich in Deutschland die politischen Rahmenbedingungen durch die nach der Bundestagswahl am 27. September neu eingesetzte Regierung verändert. Zuvor war die gesundheitspolitische Entwicklung in Deutschland durch die Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 geprägt. Im Zuge des Gesundheitsfonds waren die Krankenkassenbeiträge über alle Kassen vereinheitlicht worden. Reichen einer Krankenkasse die vom Fonds zugewiesenen Mittel nicht, muss sie Zusatzbeiträge erheben, die von den Mitgliedern zu tragen sind. Bisher wurden nur von sehr wenigen Krankenkassen Zusatzbeiträge

erhoben. Dies kann sich jedoch infolge der Wirtschaftskrise ändern. Im Rahmen des von der alten Bundesregierung eingesetzten Konjunkturpakets II wurde der Beitragssatz von anfänglich 15,5 Prozent paritätisch für Arbeitgeber und Arbeitnehmer um 0,3 Prozentpunkte gesenkt. Diese Maßnahme und die erwarteten Einnahmeausfälle durch Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit werden im Jahr 2010 zu einer Unterfinanzierung des Fonds von etwa 7,5 Milliarden Euro führen (16). Zwar sollen 3,9 Milliarden Euro mehr an Steuergeldern als bisher geplant in den Fonds fließen, die Unterdeckung ist damit aber nicht beseitigt, und Zusatzbeiträge könnten die Folge sein. Im Durchschnitt besteht nach derzeitigen Abschätzungen eine Unterdeckung von 6,60 Euro monatlich pro Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Neben dem Einzugsverfahren wurde auch der Risikostrukturausgleich der Krankenkassen reformiert, der nun auch direkte Morbiditätsindikatoren berücksichtigt. Ziel der Reform war die Korrektur von Verzerrungen. Diese bestanden einerseits in der höheren Attraktivität von gesunden Versicherten, da diese geringe Leistungsausgaben verursachten. Die Zuweisungen orientieren sich seit 2009 zusätzlich an 80 Erkrankungen. Andererseits waren Mitglieder mit hohen Beitragszahlungen für die Krankenkassen attraktiv, da die Beiträge nur zu 90 Prozent zwischen Krankenkassen ausgeglichen wurden. Auch dieser Fehlanreiz wurde mit Beginn des Jahres 2009 abgestellt, indem Krankenkassen „blind“ gegenüber dem Einkommen ihrer Mitglieder sein sollten. Größter Profiteur aller Maßnahmen sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen.

Umgestaltung des Fonds

Nach der Ablösung der Großen Koalition und der Bildung der Koalition aus CDU/CSU und FDP

ergeben sich neue Gewichte für die Weiterentwicklung des Gesundheitsfonds. Der Koalitionsvertrag sieht eine Umgestaltung des Fonds mit einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, also Pauschalbeiträgen, mit einem Sozialausgleich über das Steuersystem vor. Zudem sollen die Gesundheitskosten weitergehend von den Lohnzusatzkosten abgekoppelt werden, indem der Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung festgeschrieben wird (17). Zurzeit sind die Aussagen noch wenig präzise, und der Zeitplan sieht eine Verlagerung von Entscheidungen in die zweite Jahreshälfte 2010 vor. Grundlegende Reformen sind daher nicht vor 2011 zu erwarten. Mit Blick auf die bisherigen Pläne muss mit einer Prämie in Höhe von 125 Euro pro Monat für alle erwachsenen Versicherten, also auch die bisher beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen (außer Kinder), gerechnet werden. Bleibt die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen erhalten, erhöht sich die Prämie auf etwa 145 Euro im Monat (18, 19). Letzteres wird nach Interviewangaben des neuen Bundesministers für Gesundheit, Dr. Philipp Rösler, offenbar favorisiert. Der steuerliche Ausgleich einer solchen Prämie würde zu einem Bedarf von bis zu knapp 36 Milliarden Euro an zusätzlichen Steuermitteln führen, wenn eine maximale Belastungsgrenze von acht Prozent des Einkommens unterstellt würde (20). Derzeit liegt die Belastung bei 7,9 Prozent. Angesichts der bereits hohen zu erwartenden Staatsverschuldung aufgrund der Regierungsprogramme während der Finanzkrise und den zu erwartenden Steuerausfällen im Zuge einer steigenden Arbeitslosigkeit ergäben sich bei einer zeitnahen Umsetzung der Prämie daher Konflikte mit dem Ziel der Konsolidierung des Staatshaushalts. Zusätzlich könnten sich rechtliche Schwierigkeiten beim Datenschutz ergeben, wenn, wie bisher, der Bei-

tragseinzug weiterhin über den Arbeitgeber organisiert wird und die beitragsfreie Mitversicherung der Familienangehörigen abgeschafft würde. Dem Arbeitgeber müssten dann Angaben zum Familienstand und dem Beschäftigungsverhältnis der Familienmitglieder vorliegen. Sollten die Krankenkassen die Beiträge der Familienmitglieder einziehen, müsste ein Einzugsverfahren aufgebaut werden.

Neue Leitungs- und Eigentümerregelungen für MVZ

Neben den Änderungen der Finanzierung des Gesundheitswesens sieht der Koalitionsvertrag auch Änderungen bei der Gründung und Leitung Medizinischer

Regelungen für bereits bestehende Gründungen (Bestandsschutz) sind bisher nicht bekannt geworden. Die Neuregelung geht wesentlich auf Initiativen von interessierten Ärzteverbänden des niedergelassenen Bereichs zurück. Inwieweit damit jedoch die auch politisch gewünschte Integrierung der Sektoren gefördert wird, bleibt offen. Zudem dürfte die neue rechtliche Leitungs- und Eigentümerfunktion in der Praxis durch entsprechende Konstruktionen auch für Krankenhäuser handhabbar gemacht werden können. Die Bestimmung einer parallelen Tätigkeit von Ärzten in Krankenhaus und niedergelassener Praxis (eingeführt durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz) soll nach derzeitigem Stand nicht geändert werden.



Zurzeit sind die Aussagen noch wenig präzise, und der Zeitplan sieht eine Verlagerung von Entscheidungen in die zweite Jahreshälfte 2010 vor. Grundlegende Reformen sind daher nicht vor 2011 zu erwarten.

Versorgungszentren (MVZ) vor (21). Geschäftsanteile und Stimmrechte sollen nur noch von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden können, nicht wie bisher von allen Leistungserbringern, die an der medizinischen Versorgung der GKV aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag teilnehmen. Zudem muss die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zustehen. Bisher reichte es, wenn das MVZ ärztlich geleitet wurde. Das bisherige Modell einer Gründung von MVZ durch den Krankenhaussträger, welches für rund die Hälfte der MVZ in Deutschland bei rasch steigender Tendenz angewandt wurde, wäre damit obsolet.

Für unterversorgte Gebiete sieht der Koalitionsvertrag (weiterhin) eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vor, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.

Einschränkung ambulanter Möglichkeiten

Auch bei den Möglichkeiten der ambulanten Versorgung im Krankenhaus werden Änderungen in Aussicht gestellt (22). Der Koalitionsvertrag sieht hier eine kritische Überprüfung und Präzisierung insbesondere im Zusammenhang mit den Regelungen des § 116 b SGB V vor. In der Gesamtintonation des Koalitionsvertrags wird

eher eine Einschränkung der ambulanten Möglichkeiten von Krankenhäusern erwartet. Aus praktischer Sicht sind dabei insbesondere die zu erwartenden Änderungen zur ambulanten Behandlung von onkologischen Patienten von Bedeutung.

Zusätzlich wird auch das in den letzten Jahren eher vernachlässigte Belegarztsystem erwähnt, welches eine Renaissance erleben soll.

Einheitliche Preise für gleiche Leistungen?

Für die Krankenhausfinanzierung sieht der Koalitionsvertrag wie bisher geplant ab 2010 für alle Krankenhäuser eines Bundeslandes einen einheitlichen Basisfallwert und somit einen einheitlichen Preis für gleiche Leistungen vor. Der Koalitionsvertrag schließt jedoch im weiteren Schritt bundeseinheitliche Preise im DRG-System aus (23). Dies entspricht der von der Bundesregierung verfolgten Linie einer regionalisierten Gesundheitsversorgung. Dies wurde im Nachklang der Landtagswahl in Bayern insbesondere durch die CSU vertreten. Regionalisierung kann in diesem Zusammenhang insbesondere bedeuten, dass die hohen Grundlöhne in einigen Bundesländern, wie beispielsweise Bayern, nicht mehr vollständig zur Finanzierung der Krankenversorgung in anderen Regionen herangezogen werden. Verfassungsrechtlich kann dies bemängelt werden, sofern das Gesundheitssystem als grundlegend für die Aufrechterhaltung von einheitlichen Lebensverhältnissen angesehen wird.

Regierung kommt PKV entgegen

Die Regierungskoalition hat bisher ein grundsätzlich freundliches Entgegenkommen gegenüber den Wünschen der Privaten Krankenversicherung (PKV) signalisiert. Wesentlich ist dabei die Rücknahme der verschärften Übertrittsrege-

lungen von der GKV zur PKV. Die Verlängerung der erforderlichen Einkommenshöhe von einem Jahr auf drei Jahre unter der Großen Koalition hat wesentlich zu den Rückgängen der Neuverträge in der PKV beigetragen und dort im Ansatz zu finanziellen Verwerfungen der Alterspyramide geführt. Die Regierungskoalition hat signalisiert, dass zukünftig bereits wieder bei einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze innerhalb eines Jahres in die PKV gewechselt werden kann.

Zeitplan und Tiefe der Maßnahmen ungewiss

Insgesamt werden für das Jahr 2010 bedeutsame Veränderungen für das Gesundheitssystem erwartet. Aufgrund des starken Schwerpunkts der Reformbemühungen auf die Einnahmenseite der Krankenversicherung sind zunächst keine grundlegenden Reformen der Ausgabenseite geplant. Leitend scheinen zudem bisher Entscheidungen im Sinne von niedergelassenen Ärzten und der PKV zu sein. Inwieweit sich dies auch in weiteren Reformbestrebungen fortsetzen wird, bleibt jedoch offen.

Für die Krankenhäuser dürften dennoch einige Aspekte von Bedeutung sein, die die Gründung von MVZ und die Betätigung im Bereich der Hochspezialleistungen (§ 116b SGB V) betreffen werden. Über den Zeitplan und die Tiefe der Maßnahmen herrscht derzeit noch Ungewissheit.

Quellen:

- (1) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR). Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010. S. 28.
- (2) Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose. Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009. S. 9.
- (3) Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose. Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009. S. 8.
- (4) Reinhart Cm, Rogoff KS. The aftermath of financial crises. American Economic Review. Papers and Proceedings 99 (2009), 466–472.
- (5) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR). Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010. S. 25.
- (6) ifo Geschäftsklima Deutschland – Ergebnisse des

ifo Konjunkturtests im November 2009 (24.11.2009). Abgerufen am 30.11.2009.

http://www.cesifo-group.de/portal/page/portal/ifoContent/N/data/Indices/GSK2006/GSK2006Container/GSK2006PDF/GSKKTDLPDF2009/KT_11_09_ee.pdf.

(7) Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose. Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009. S. 37.

(8) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR). Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010. S. 64.

(9) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR). Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010. S. 65.

(10) Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose. Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009. S. 8.

(11) Bach H-U, Hummel M, Klinger S et al. Arbeitsmarkt-Projektionen 2010. Die Krise wird deutliche Spuren hinterlassen. IAB-Kurzbericht 20/2009. S. 4f.

(12) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR). Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010. S. 51.

(13) Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose. Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009. S. 37.

(14) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR). Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010. S. 46.

(15) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR). Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen. Jahresgutachten 2009/2010. S. 61; Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose. Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009. S. 8.

(16) Bericht des Schätzerkreises zur Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2009 und 2010.

(17) Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Entwurf. Zeilen 3909 bis 3915. Abgerufen am 30. November 2009. <http://www.cdu.de/doc/pdf/091024-koalitionsvertrag-cducu-fdp.pdf>.

(18) O.V. Studie: Gesundheitsprämie kaum finanzierbar. Ärzteblatt, 10. November 2009. Abgerufen am 1. Dezember 2009. <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=38857>.

(19) Lüngen M. Anmerkungen zur geplanten Einführung von einkommensabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen in der Krankenversicherung. Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft 07/2009.

(20) Lüngen M. Anmerkungen zur geplanten Einführung von einkommensabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen in der Krankenversicherung. Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft 07/2009.

(21) Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Entwurf. Zeilen 3986 bis 3993. Abgerufen am 1. Dezember 2009. <http://www.cdu.de/doc/pdf/091024-koalitionsvertrag-cducu-fdp.pdf>.

(22) Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Entwurf. Zeilen 4072 bis 4075. Abgerufen am 1. Dezember 2009. <http://www.cdu.de/doc/pdf/091024-koalitionsvertrag-cducu-fdp.pdf>.

(23) Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Entwurf. Zeilen 4079 bis 4080. Abgerufen am 1. Dezember 2009. <http://www.cdu.de/doc/pdf/091024-koalitionsvertrag-cducu-fdp.pdf>.

Anschrift für die Verfasser:

Anna Marie Passon
Institut für Gesundheitsökonomie und
Klinische Epidemiologie (IGKE) der
Universität zu Köln
Gleueler Straße 176–178, 50935 Köln
E-Mail: Anna.Passon@uk-koeln.de