

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor

- Vergleich zwischen GKV und PKV 2004/2005/2006 -

Dr. Torsten Keßler

WIP Diskussionspapier 6/09

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	3
2.	Daten.....	4
3.	Ergebnisse.....	5
3.1	PKV.....	5
3.2	GKV.....	7
3.3	Vergleich PKV und GKV.....	7
4.	Diskussion.....	10
5.	Anhang.....	11
	Abkürzungsverzeichnis	
	Quellennachweis	
	WIP-Veröffentlichungen	

1. Einleitung

Die Ausgaben für ärztliche Leistungen im ambulanten sowie stationären Bereich stellen einen großen Posten der Gesamtaufwendungen innerhalb der privaten Krankenversicherung (PKV) dar. Innerhalb dieser Leistungsbereiche spielen die Aufwendungen für Laboratoriumsuntersuchungen eine nicht unerhebliche Rolle.

Laboratoriumsuntersuchungen sind durch ein hohes Maß an technischen Einzelleistungen gekennzeichnet. Obwohl die einzelnen Laborleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der PKV nach unterschiedlichen Regelwerken (dort: EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab), hier: GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)) abgerechnet werden, so ist doch der Umfang aller Leistungen großteils durchaus miteinander vergleichbar.

In der vorliegenden Abhandlung soll exemplarisch am ambulanten Bereich ein Vergleich der Kosten für Laboratoriumsleistungen je Versicherten von GKV und PKV angestellt werden.

2. Daten

Die Ergebnisherleitung beruhte zum einen auf routinemäßig erhobene und ausgewertete Statistiken des PKV-Verbands (Wagnisstatistik, Zahlenbericht).

Die anteiligen Laborleistungskosten der PKV wurden aus einer Stichprobe von ambulanten und stationären ärztlichen Rechnungen sowie zahnärztlichen Rechnungen ermittelt, die der PKV-Verband derzeit von den 21 größten Mitgliedsunternehmen nach einem repräsentativen Erhebungsverfahren übermittelt bekommt. Die auf die jeweiligen Unternehmen entfallenden Quoten beruhen auf der Anzahl der vollversicherten Personen beziehungsweise der Personen, die Wahlleistungen im Krankenhaus versichert haben. Die Anzahl an Rechnungen und Rechnungspositionen der Stichprobe, wie auch der Anteil aus dem ambulanten Bereich, ist in Tab. 1 dargestellt.

Die GKV-Daten (Anzahl Versicherte, Ausgaben für Laboruntersuchungen) wurden der Webseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes des Statistischen Bundesamtes entnommen.¹

Tab. 1 Anzahl der Rechnungen und Rechnungspositionen

	2004	2005	2006
Rechnungen (total)	43.271	43.239	40.922
Ambulant	21.592	21.561	20.380
Rechnungspositionen (total)	672.633	712.157	687.000
Ambulant	257.642	252.389	241.823

¹ www.gbe-bund.de

3. Ergebnisse

3.1 PKV

Die Gesamtzahl der Personen mit Krankheitsvollversicherung in Tab. 2 wurde dem Zahlenbericht 2007/2008 der privaten Krankenversicherung entnommen.²

Tab. 2 Anzahl Personen mit Krankheitsvollversicherungsschutz in der PKV

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
8.259.400	8.373.000	8.489.100	113.600	116.100	+ 1,38	+ 1,39

Die Honorare für ärztliche Behandlung privat Krankenversicherter werden vor allem durch die Versicherungsleistungen (Leistungsauszahlungen an Versicherte, Schadenregulierungsaufwendungen) und die Leistungen der Beihilfe determiniert. Die in Tab. 3 dargestellten Honorare beinhalten beide Leistungsebenen sowie erfasste Selbstbehalte³, Personen mit Zusatzversicherung sind hier nicht erfasst. Das ausgewiesene Gesamthonorar ist tendenziell zu niedrig, wegen der nicht eingereichten und damit auch nicht erfassten Rechnungen.

Tab. 3 Honorare ambulanter ärztlicher Behandlung privat Krankenversicherter [Mio. EUR]

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
6.788	7.145	7.532	+ 357	+ 387	+ 5,26	+ 5,42

In der Tab. 4 ist die relative Zuordnung der abgerechneten Honorarzifferbeträge aus der Rechnungsstichprobe (siehe Kapitel 2.) auf die einzelnen Abschnitte der GOÄ dargestellt. Der für das vorliegende Papier relevante Abschnitt M. Laboratoriumsuntersuchungen ist hervorgehoben. Rund 12 % der Leistungen entfielen daher in den Jahren 2004, 2005 sowie 2006 auf Laboruntersuchungen.

² Verband der privaten Krankenversicherung (2008), Zahlenbericht 2007/2008, Köln, S. 89.

³ Niehaus, F. (2007), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 09/07, Köln, S. 6.

Tab. 4 Relative Verteilung der Summe der Rechnungspositionsbeträge je Abschnitt der GOÄ [%]

Abschnitt	2004	2005	2006
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	26,56	26,04	25,42
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	20,53	20,38	20,05
D. Anästhesieleistungen	1,68	1,65	1,82
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	0,97	0,95	0,91
F. Innere Medizin, Kinderheilk., Dermatologie	8,41	8,66	8,57
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	4,86	5,49	4,68
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	0,74	0,83	0,98
I. Augenheilkunde	4,04	3,65	4,13
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2,99	2,72	2,99
K. Urologie	0,66	0,53	0,83
L. Chirurgie, Orthopädie	4,01	3,62	4,03
M. Laboratoriumsuntersuchungen	12,18	12,09	12,25
N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik	1,38	1,79	2,14
O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, MRT...	10,99	11,58	11,19

Bezieht man den relativen Anteil der Laboratoriumsuntersuchungen an den Rechnungspositionsbeträgen (Tab. 4) auf die abgerechneten Honorare (Tab. 3), kommt man zu folgenden absoluten Honoraren für Laboruntersuchungen im ambulanten Bereich (Tab. 5).

Tab. 5 Ausgaben für Laboruntersuchungen privat Krankenversicherter (ambulant) [Mio. EUR]

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
827	864	923	+ 37	+ 59	+ 4,48	+ 6,81

Bezogen auf den einzelnen Versicherten (Tab. 2) ergaben sich damit Laborausgaben von EUR 100 (2004), EUR 103 (2005) beziehungsweise EUR 109 (2006) pro Jahr.

Tab. 6 Ausgaben je Versicherten (PKV + Beihilfe) für Laboruntersuchungen (ambulant) [EUR]

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
100	103	109	+ 3	+ 6	+ 3,0	+ 5,83

Die relative Verteilung der Summe der Rechnungspositionsbeträge des Abschnitts M. Laboratoriumsuntersuchungen der GOÄ, d. h. die Umsatzverteilung, auf bestimmte Fachgebiete ist für die fünf umsatzstärksten Fachgebiete in Tab. 7 wiedergegeben. Diese kamen kumuliert auf einen Anteil von jeweils über 85 %. Jenseits der fünf dargestellten Fachgebiete sank der Anteil rapide ab. Rund 20 % der Leistungsziffern wurden in dem Fachgebiet Laboratoriumsmedizin liquidiert und umgekehrt damit circa 80 % von allen anderen Fachgebieten, insbesondere von den in Tab. 7 aufgelisteten.

Tab. 7 Relative Umsatzverteilung der Laboratoriumsuntersuchungen nach bestimmten Fachgebieten [%]

Fachgebiet	2004	2005	2006
Innere Medizin	29,83	29,99	28,38
Laboratoriumsmedizin	18,91	20,32	21,16
Allgemeinmedizin	14,24	13,25	14,18
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13,75	13,26	14,49
Urologie	9,23	9,44	8,83

3.2 GKV

Die Pro-Kopf-Laboraausgaben der GKV-Versicherten wurden analog denen der PKV ermittelt. Anhand der Anzahl der Versicherten (Tab. 8) und der Laborkosten im ambulanten ärztlichen Bereich (Tab. 9) ergaben sich jeweils EUR 24 pro Versicherten und Jahr in 2004, 2005 und 2006 (Tab. 10).

Tab. 8 Anzahl Versicherte (Mitglieder der GKV und mitversicherte Angehörige; jeweils am 01.07.) [Tsd.]⁴

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
70.280	70.477	70.298	+ 197	- 179	+ 0,28	- 0,25

Tab. 9 Ausgaben für Laboruntersuchungen in der GKV (ambulant) [Mio. EUR]⁵

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
1.663	1.667	1.694	+ 4	+ 27	+ 0,24	+ 1,62

Tab. 10 Ausgaben je Versicherten der GKV für Laboruntersuchungen (ambulant) [EUR]

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
24	24	24	± 0	± 0	± 0	± 0

3.3 Vergleich PKV und GKV

Zum Vergleich sind in Tab. 11 nochmals die jährlichen Ausgaben je Versicherten der GKV und PKV gegenübergestellt und außerdem ist das Verhältnis der beiden Größen angegeben. Es ist auch nochmals darauf hingewiesen, dass die PKV-Kosten wegen - auf Grund von Selbstbehalten beziehungsweise Beitragsrückerstattungen - nicht eingereicher Rechnungen tendenziell zu niedrig angesetzt sind.

⁴ Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung am 1.7. eines Jahres (Anzahl) (Primärquelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 6-Statistik (gesetzliche Krankenversicherung: Versicherte)). In www.gbe-bund.de (Thematische Recherche: Rahmenbedingungen > Gesetzliche Krankenversicherung > GKV, Mitglieder/Versicherte > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 11.02.2009.

⁵ Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. € (Primärquelle: Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn [destatis (BN)], Gesundheitsausgabenrechnung). In www.gbe-bund.de (Thematische Recherche: Ausgaben, Kosten, Finanzierung > Gesundheitsausgabenrechnung > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 11.02.2009.

Tab. 11 Vergleich der Ausgaben für Laborleistungen GKV/PKV

	2004	2005	2006
Kosten je Versicherten PKV [EUR]	100	103	109
Kosten je Versicherten GKV [EUR]	24	24	24
Verhältnis PKV/GKV	4,2	4,3	4,5

Für die zugrunde liegenden vergleichbaren technischen Laboratoriumsleistungen wurde in der PKV - einschließlich der Beihilfeleistungen - das 4,2-fache (2004) bis 4,5-fache (2006) bezahlt. Das Verhältnis PKV/GKV verschöbe sich noch weiter zu Ungunsten der PKV, berücksichtigte man das höhere Durchschnittsalter der gesetzlich Krankenversicherten mit der damit verbundenen Morbidität und der entsprechend höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsbeziehungsweise Laboratoriumsleistungen. Sehr deutlich wird die Bedeutung älterer Versicherter für die Inanspruchnahme der Leistungen anhand der Tatsache, dass in der GKV derzeit 22 % der Versicherten 65 Jahre und älter sind.⁶ In der PKV sind es knapp 13 %.⁷

Läge man in der PKV die gleichen jährlichen Laborkosten je Versicherten, wie sie für die GKV ermittelt wurden, zugrunde, so hätten PKV und Beihilfe im Beobachtungszeitraum eine Einsparung zwischen 630 Mio. EUR und 720 Mio. EUR in der PKV zu verzeichnen gehabt (2004: 628 Mio. EUR, 2005: 661 Mio. EUR, 2006: 722 Mio. EUR).

In der Studie der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen³ sind diese durch höhere Preise verursachten Ausgaben als Mehrumsatz bezeichnet worden. Damit ist festzustellen, dass ein erheblicher Teil des Mehrumsatzes allein dem Bereich Laborleistungen zuzuschreiben ist (Tab. 12).

Tab. 12 Mehrumsatz im ambulanten Bereich [Mio. EUR]

	2004	2005	2006
Mehrumsatz bei Arzthonoraren	4.106	4.201	4.375
Davon auf Laborleistungen entfallend	628	661	722
Anteil Mehrumsatz Laborleistungen [%]	15,3	15,7	17,6

Die Höhe der Gebühren in der PKV für die Leistungen des Abschnitts M. Laboratoriumsuntersuchungen der GOÄ bemessen sich nach dem Einfachen bis 1,3-fachen des Gebührensatzes, wobei in der Regel eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und 1,15-fachen des Gebührensatzes (Regelhöchstsatz) angesetzt werden darf.^{8, 9} In unserer Rechnungsstichprobe

⁶ Vgl. Fußnote. ⁴ Eigene Berechnungen.

⁷ Statistik der Versicherten der privaten Pflegeversicherung (PPV) (2004/2005/2006), PKV-Verband, Köln. Eigene Berechnungen.

⁸ Brück, D. (Begr.) (2008), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand: 01.10.2008, Deutscher Ärzte Verlag, Köln.

⁹ Lang, M. H., Schäfer, F.-H., Stiel, H., Vogt, W. (Hrsg.) (2002), Der GOÄ-Kommentar: Ausführliche Interpretation der Gebührenordnung; Tipps und Abrechnungsbeispiele der privatärztlichen Abrechnungspraxis, 2. aktualisierte Auflage, Stuttgart, New York, Thieme.

lagen die durchschnittlichen Steigerungsfaktoren des Abschnitts M. Laboratoriumsuntersuchungen in den Jahren 2004, 2005 sowie 2006 bei jeweils 1,15. Rechnet man den Steigerungsfaktor heraus, so ergäbe sich selbst beim Steigerungsfaktor von 1,0 immer noch ein Mehrumsatz zwischen 500 Mio. EUR und 600 Mio. EUR (2004: 520 Mio. EUR, 2005: 549 Mio. EUR, 2006: 600 Mio. EUR).

Der übliche Mehrumsatz aus dem Vergleich der Leistungsausgaben für privat und gesetzlich Versicherte lag in dem hier relevanten Beobachtungszeitraum bei einem Faktor von etwa 2,5.³ Das heißt, im Durchschnitt sind die Arztleistungen für PKV-Versicherte über alle ärztlichen Honorarbereiche hinweg etwa 2,5mal so teuer wie für GKV-Versicherte. Akzeptiert man diesen Mehrumsatz für die Laboratoriumsleistungen, also etwa 60 EUR je Jahr und Versicherten, ergäben sich darüber hinaus für PKV-Versicherte weitere Kosten zwischen 330 Mio. EUR und 430 Mio. EUR (2004: 330 Mio. EUR, 2005: 380 Mio. EUR, 2006: 436 Mio. EUR). Mit dieser Zahl wird der überproportionale Mehrumsatz im Laborbereich verdeutlicht

Je nach Rechenbeispiel und Beobachtungsjahr (2004 - 2006) ergibt sich daher in der PKV gegenüber der GKV ein jährlicher Zusatzaufwand für Laborleistungen zwischen 330 Mio. EUR und 720 Mio. EUR.

Ein Mengeneffekt dürfte regelmäßig dann zu erwarten sein, wenn ein ökonomischer Anreiz zur Mengenausweitung besteht. Dies dürfte vor allem dann in Betracht zu ziehen sein, wenn der die Laborleistung veranlassende Arzt die Laboruntersuchungen selbst durchführt. Kein ökonomischer Anreiz besteht hingegen dann, wenn mit der Durchführung der Laborleistungen ein externes Labor beauftragt wird, an dem der verordnende Arzt auch nicht beteiligt ist. Da rund 80 Prozent aller Laborleistungen außerhalb des Fachgebiets der Laboratoriumsmedizin erbracht werden (Tab. 7), ist der größte Teil der Laborleistungen potentiellen Mengeneffekten ausgesetzt.

4. Diskussion

Die Bewertung der Laborleistungen in der GOÄ ist insgesamt ein krasses Beispiel für die Reformbedürftigkeit der GOÄ selbst.

Die Überzahlung im Bereich der Laborleistungen ist selbst unter dem Konzept des Mehrumsatzes, das ja die Notwendigkeit einer gewissen Verteuerung von Leistungen gegenüber GKV-Versicherten begründet, nicht zu rechtfertigen.

Es ist erst recht nicht zu rechtfertigen, dass niedergelassene Ärzte einen erheblichen Teil ihres Mehrumsatzes bei Privatpatienten durch extensive Veranlassung von Laborleistungen erzielen können. Es widerspricht zudem dem Grundsatz, dass die hohe Kunst der Medizin gerade in der Beschränkung der Diagnostik auf das Notwendige liegt.

Zwar wird nur der geringere Teil der Laborleistungen von niedergelassenen Labormedizinern erbracht, aber auch hier ist die Frage der Angemessenheit der Honorare der Labormediziner aus Leistungen bei Privatpatienten zu stellen. Dies zeigt folgende Rechnung:

Die Statistik der KBV¹⁰ weist für 2006 insgesamt 806 niedergelassene Laborärzte aus. Aus Tabelle 5 in Verbindung mit Tabelle 7 ergibt sich, dass rechnerisch auf jeden niedergelassenen Labormediziner ein durchschnittlicher Umsatz von rd. EUR 240.000 aus der Erbringung von Leistungen für PKV-Versicherte entfällt. Auch diese Zahl weist auf eine unverhältnismäßige Vergütung von Laborleistungen durch die GOÄ hin.

¹⁰ An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte (Anzahl) (Primärquelle: Bundesarztregister, Kassenärztliche Bundesvereinigung). In www.gbe-bund.de (Thematische Recherche: Rahmenbedingungen > Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals > Gesundheitspersonal > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 04.03.2009.

5. Anhang

Abkürzungsverzeichnis

EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
PKV	Private Krankenversicherung
PKV-Verband	Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
PPV	Private Pflegeversicherung

Quellennachweis

Brück, D. (Begr.) (2008), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand: 01.10.2008, Deutscher Ärzte Verlag, Köln.

Lang, M. H., Schäfer, F.-H., Stiel, H., Vogt, W. (Hrsg.) (2002), Der GOÄ-Kommentar: Ausführliche Interpretation der Gebührenordnung; Tipps und Abrechnungsbeispiele der privatärztlichen Abrechnungspraxis, 2. aktualisierte Auflage, Stuttgart, New York, Thieme.

Niehaus, F. (2007), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 09/07, Köln.

Verband der privaten Krankenversicherung (2008), Zahlenbericht 2007/2008, Köln.

www.gbe-bund.de

WIP-Veröffentlichungen

Diskussionspapiere

2009

- 5/09 Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007
Dr. Frank Wild
- 4/09 Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen
Eine Analyse von Verordnungsdaten des Jahres 2007
Dr. Frank Wild
- 3/09 Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV
Dr. Frank Wild
- 2/09 Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein Vergleich von Beiträgen und Leistungen
Dr. Frank Niehaus
- 1/09 Das Gesundheitssystem in der VR China
Dr. Anne Dorothee Köster

2008

- 3/08 Arzneimittelversorgung mit Insulinen
Dr. Frank Wild
- 2/08 Leistungsausgaben und Häufigkeitsverteilung von Honorarziffern
in der ambulanten ärztlichen Versorgung 2005/2006
Dr. Torsten Keßler
- 1/08 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2008)
Dr. Frank Wild

2007

- 9/07 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006
Dr. Frank Niehaus
- 8/07 Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten
Dr. Frank Wild
- 7/07 Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicherten
Dr. Frank Wild
- 6/07 Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen – ein Literaturüberblick
Dr. Frank Wild
- 5/07 Prognoserechnungen zum Koalitionsbeschluss "Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung"
Bernd Hof, Claus Schlömer
- 4/07 Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versichertengemeinschaft?
Dr. Frank Schulze Ehring, Christian Weber
- 3/07 Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten
Dr. Frank Wild

- 2/07 Eine Modellsynopse zur Reform der Pflegeversicherung
Dr. Frank Schulze Ehring
- 1/07 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen
Dr. Frank Wild

2006

- 9/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV? Beobachtungen bis 2005
Dr. Frank Schulze Ehring
- 8/06 Rationierung und Wartezeit in Großbritannien – eine Bewertung aus deutscher Sicht
Dr. Frank Schulze Ehring
- 7/06 Die Pflegeausgabenentwicklung bis ins Jahr 2044 – Eine Prognose aus Daten
Der privaten Pflege-Pflichtversicherung
Dr. Frank Niehaus
- 6/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten. Die Verordnung von OTC-Präparaten
Dr. Frank Wild
- 5/06 Auswirkungen des Alters auf die Gesundheitsausgaben (Version: 2/06)
Dr. Frank Niehaus
- 4/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der Statine
Dr. Frank Wild
- 3/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV?
Dr. Frank Schulze Ehring
- 2/06 PKV im Wettbewerb mit der GKV
Christian Weber
- 1/06 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen im Jahr 2004
Dr. Frank Niehaus

Projektpapiere

2008

Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?
Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber

Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung
Dr. Frank Niehaus

Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung
Dr. Frank Niehaus und Christian Weber

2007

Die Bedeutung der ausgabenintensiven Fälle im Gesundheitswesen
Dr. Frank Niehaus

2006

Alter und steigende Lebenserwartung: Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben
Dr. Frank Niehaus

2005

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Gesundheitswesen
Dr. Frank Niehaus / Christian Weber

Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung
Dr. Frank Wild

2004

Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung
Dr. Frank Schulze Ehring

Die genannten Diskussions- und Projektpapier können über die Webseite des WIP (<http://www.wip-pkv.de>) heruntergeladen werden. Die Projektpapiere sind darüber hinaus auch als Broschüre über das WIP kostenlos zu beziehen.