

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/2214

 Universität Bremen · **socium** · Postfach 330440 28334 Bremen

Abteilung
Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Abteilungsleiter

UNICOM, Mary-Somerville-Str. 5
Raum 3.4250
28359 Bremen
Telefon (0421) 218 - 58557
eMail rothgang@uni-bremen.de
www www.socium.uni-bremen.de

Sekretariat:
Vicki May
Telefon (0421) 218 - 58556
Fax (0421) 218 - 58623
eMail vicki.may@uni-bremen.de

www.socium.uni-bremen.de

16.03.2019

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD

Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen

Beihilfe für gesetzlich krankenversicherte Beamtinnen und

Beamte

Drucksache 19/1138(neu)

und dem

Antrag der Abgeordneten des SSW

Wahlmöglichkeit bei der Krankenversicherung für

Beamtinnen und Beamte schaffen

Drucksache 19/1070

Einleitung und Hintergrund¹

Das derzeitige Beihilfesystem zur Absicherung der Beamten im Krankheitsfall gerät zunehmend in die Kritik (Adam 2005: 3; Haun & Jacobs 2014: 29; Ochmann et al. 2017: 6; Scholz 2018: 104). Hierbei wird zum einen die eingeschränkte Wahlfreiheit der Beamten bei der Entscheidung für eine Krankenversicherung kritisiert: Zwar können sich Beamte für die Absicherung des nicht von der Beihilfe abgedeckten Teils der Gesundheitskosten zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) entscheiden. Allerdings führt der nicht vorhandene Arbeitgeberanteil zusammen mit dem Fehlen eines Teilkostentarifs in der GKV zu einer „faktischen PKV-Versicherungspflicht“ für Beamte (Haun & Jacobs 2015: 24). Zum anderen wird auf die in Zukunft deutlich steigende Belastung der öffentlichen Haushalte hingewiesen. Medizinische Inflation und eine alternde Beamtenpopulation werden zu erheblichen Steigerungen der Beihilfenausgaben führen (Benz et al. 2010: 36; Benz et al. 2011: 56, 112f.; Ochmann et al. 2017: 46f.). Verschärft wird dieses Ausgabenproblem zudem durch die Einführung der Schuldenbremse 2020, die es den Bundesländern untersagt, neue Kredite aufzunehmen (Art. 143d Abs. 1 GG).

Um diesen Problematiken entgegenzuwirken, wird auf Landesebene diskutiert, es den Beamten zu ermöglichen, sich ohne finanzielle Nachteile in der GKV zu versichern. Als erstes Bundesland hat Hamburg seit August 2018 neu verbeamteten und aktuell in der GKV versicherten Beamten als zusätzliche Option zu der bisherigen Regelung die Möglichkeit eingeräumt, statt individueller Beihilfe die Hälfte des Beitrags einer gesetzlichen Krankenvollversicherung als „pauschale Beihilfe“ zu erhalten (§ 80 Abs. 11 Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge [HmbBG]). Entsprechende Initiativen werden auch in Bremen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen diskutiert.

Für das Land Schleswig-Holstein wird in den beiden Anträgen, zu denen hier Stellung genommen wird, die Einführung einer pauschalen Beihilfe für Beamtinnen und Beamte nach dem Hamburger Modell vorgeschlagen. Demnach sollen neu Verbeamtete aber auch Beamte, die derzeit bereits GKV-versichert sind, die Möglichkeit erhalten, auf die individuellen Beihilfeleistungen zu verzich-

¹ Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich in Teilen auf gemeinsame Forschungsarbeiten des Autors mit Lisa Ann Baumann, Nina Hildebrandt und Dominik Domhoff zur Einführung des Hamburger Modells in Bremen, die in Kürze veröffentlicht werden. Ihnen sei an dieser Stelle für ihre wertvollen Beiträge ausdrücklich gedankt.

ten und stattdessen eine pauschale Beihilfe zur freiwilligen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gemäß dem Hamburger Modell zu erhalten.

Das Hamburger Modell sieht seit August 2018 für neu Verbeamtete und bislang in der GKV versicherte Beamte die Möglichkeit vor, wahlweise eine pauschale anstelle der individuellen Beihilfe in Anspruch zu nehmen. Abbildung 1 zeigt die dadurch entstehenden Optionen für Neubeamte im Überblick.

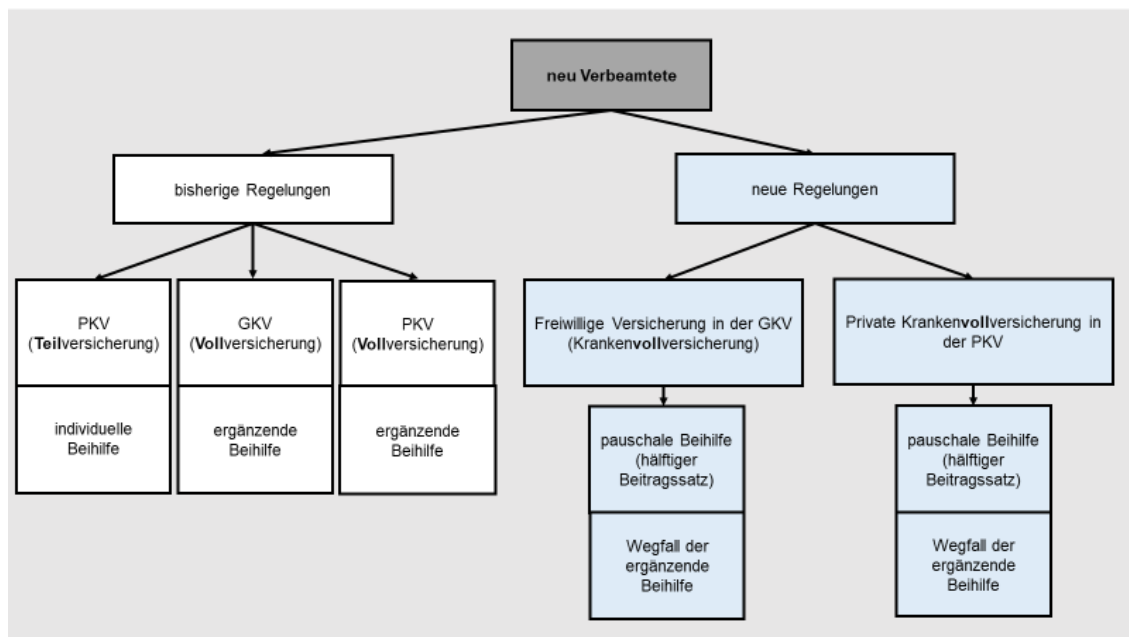


Abbildung 1: Das Hamburger Modell (eigene Darstellung)

Die pauschale Beihilfe kann für eine Vollversicherung in der PKV oder der GKV beantragt werden. Die Höhe der Pauschale in der GKV ist vergleichbar mit den Ausgaben des Arbeitgebers für den hälftigen GKV-Beitragssatz gemäß § 249 SGB V. In der PKV ist die Höhe der Pauschale auf den hälftigen Beitrag des Basistarifs begrenzt (Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg 2017, Drucksache 21/11426: 2). Die pauschale Beihilfe kann sowohl von neu Verbeamteten als auch von den bereits gesetzlich versicherten Beamten beantragt werden (ebd.). In diesem Fall entfallen sowohl Ansprüche auf Beihilfe als auch auf die ergänzende Beihilfe (Zentrum für Personaldienste 2018, S. 2). Die Wahl der pauschalen Beihilfe ist freiwillig, allerdings unwiderruflich. Dies wird

damit begründet, dass die Finanzierungsmodelle sowohl der GKV als auch der PKV darauf setzen, dass Versicherte langfristig in der Versicherung verbleiben und ein mehrfacher Systemwechsel gegen die Logik beider Systeme verstößt (Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, 2017, Drucksache 21/11426, S. 2).

Im Folgenden wird dieser Vorschlag zunächst grundsätzlich (Abschnitt 1) und dann im Hinblick auf Ausgestaltungsoptionen (Abschnitt 2) bewertet.

1. Bewertung der Reformoption „pauschale Beihilfe“

Die Einführung einer pauschalen Beihilfe als Wahloption für Beamte kann unter verschiedenen Perspektiven bewertet werden. Nachstehend wird auf die Auswirkungen für Beamte (Abschnitt 1.1 und 1.2), für den Sozialstaat (Abschnitt 1.3) und die öffentliche Hand (Abschnitt 1.4). eingegangen.

1.1 Pauschale Beihilfe schafft Wahlfreiheit für Beamte

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) zum 1.1.1989 werden die Beamten praktisch in die PKV hineingezwungen. Der Dienstherr übernimmt im Rahmen der individuellen Beihilfe zwar einen Teil der Gesundheitskosten, für den Rest muss sich der Beamte aber – ohne Arbeitgeberanteil – selbst versichern. Da die GKV keine Teilkostenversicherung anbieten darf, die PKV aber schon, müssen Beamte, die in das GKV-System wollen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil für eine Vollversicherung vollständig selbst finanzieren. In der PKV existieren dagegen Teilkostentarife, die nur die nicht von der Beihilfe abgedeckten Kosten versichern und daher deutlich niedrigere Prämien anbieten können als sie für Vollversicherte erhoben werden. Für den überwiegenden Teil der Beamten führt eine Versicherung in der GKV daher zu Beiträgen, die mehr als doppelt so hoch liegen wie ein auf die Beihilfe angepasster PKV-Tarif. Entsprechend sind derzeit mehr als 85 % der aktiven Beamten und Versorgungsempfänger (exklusive berücksichtigungsfähiger Angehöriger) PKV-versichert (Ochmann et al. 2017: 26). Die Beamten, die sich gesetzlich versichern, verzichten dagegen auf einen Großteil der Beihilfeansprüche, ohne dafür seitens des Dienstherrn einen Zuschuss zum GKV-Beitrag zu erhalten, und werden so benachteiligt (Kingreen 2018: 48; Haun & Jacobs 2014: 24).

Allerdings entspricht die Wahl des Versicherungssystems keineswegs automatisch den Präferenzen der Versicherten. Um die Präferenzen der neu zu Verbeamtenden zu ermitteln, wurden von Nina Hildebrand im Land Bremen mittels eines standardisierten Fragebogens insgesamt 262 neu Verbeamtete im Vorbereitungsdienst befragt (Rücklaufquote 34 %). Von den ungefähr 600 Lehramtsreferendarinnen und –referendaren nahmen 109 an der Befragung teil (18 %). Bei den Studierenden des Studiengangs Public Administration waren es 88 % (n=153). Insgesamt waren zwei Drittel (68 %) der Befragten aktuell in der PKV versichert.

Die Einführung der pauschalen Beihilfe nach dem Hamburger Modell in Bremen findet deutliche Zustimmung (97 %). Von den GKV-Versicherten stimmen 95 % der Einführung in Bremen zu. In der PKV ist die Zustimmung anteilig höher (97 %). 75 % der Befragten würde sich für eine pauschale Beihilfe in Kombination einer Mitgliedschaft in der GKV nach dem Hamburger Modell entscheiden. 65 % dieser sind privat versichert. Bei denjenigen, die das Angebot der pauschalen Beihilfe ablehnen würden, sind es 76 %.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass unter den angehenden Beamten eine starke Neigung für die pauschale Beihilfe besteht. Vor allem aber verdeutlichen sie, dass die Gewährung einer Wahloption von fast allen befürwortet wird. Die Einführung der pauschalen Beihilfe als Option erhöht damit die Wahlfreiheit für die Beamten, schafft für sie erstmals die Möglichkeit, eine PKV-Versicherung zu vermeiden, die von der Mehrheit gar nicht gewünscht wird. Aus Sicht der Beamten stellt das Hamburger Modell damit eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensumstände dar.

1.2 Pauschale Beihilfe entlastet bereits gesetzlich krankenversicherte Beamte

Das Hamburger Modell erhöht nicht nur die Wahlfreiheit für Beamte, sondern führt zu einer deutlichen Verbesserung der sozialen Lage für bereits gesetzlich Versicherte, die von der bisherigen Regelung stark benachteiligt sind.

Hierbei handelt es sich, erstens, um Beamte mit gesundheitlichen Einschränkungen zum Zeitpunkt der Verbeamtung. Vor Inkrafttreten der einschlägigen Regelungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes von 2007 konnte die PKV den Abschluss einer Versicherung für diese Personen mit Leistungsausschlüssen und/oder (prohibitiv) hohen Aufschlägen versehen bzw. sogar ganz ableh-

nen, so dass sich die entsprechenden Personen gesetzlich versichern mussten – unter weitgehendem Verzicht auf die Beihilfeleistungen und ohne weitere finanzielle Unterstützung des Dienstherrn. Seit Einführung einer umfassenden Versicherungspflicht in der PKV, ist der Zugang zur PKV zwar grundsätzlich gegeben, hohe Risikozuschläge können ihn aber immer noch de facto unmöglich machen. Für diese Personen stellt die bestehende Regelung daher eine außergewöhnliche Härte dar, die durch Einführung des Hamburger Modells aufgehoben wird.

Auf die GKV verwiesen wurden, zweitens, Beamte mit großer Kinderzahl, da sie diese in der PKV einzeln versichern müssen, während sie in der GKV beitragsfrei mitversichert sind. Diesem Personenkreis ermöglicht es die pauschale Beihilfe erstmals, ebenso wie Angestellte und Arbeiter in den Genuss einer Familienkomponente bei der Krankenversicherung zu gelangen.

Häufig in der GKV verbleiben, drittens, Beamte, die erst spät in ihrem Erwerbsleben verbeamtet werden, zuvor aber gesetzlich versichert sind. Der Abschluss einer privaten Krankenversicherung ist für diese Personen sehr teuer, da diese positiv mit dem Eintrittsalter korreliert sind. Diese Personen haben zwar in jungen Jahren zwar in der GKV durch positive Deckungsbeiträge zur Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner beigetragen haben, der dadurch in der GKV erworbene Anspruch im Alter selbst von der intertemporalen Umverteilung zu profitieren, geht beim Eintritt in die PKV aber verloren. Vielmehr müssen die in diesem System erforderlichen Altersrückstellungen dann in kurzer Zeit durch entsprechend hohe Prämien gebildet werden. Auch dieser Personenkreis ist daher bei den derzeitigen Regelungen benachteiligt.

Schwere soziale Härten treten, viertens, bei privat versicherten Ehepaaren, von denen nur eine(r), beihilfeberechtigt ist, nach der Scheidung auf. Der nicht verbeamtete Partner verliert dann den Anspruch auf Beihilfe und muss den vollen PKV-Tarif finanzieren. Insbesondere bei sogenannten Hausfrauenehen führt dies zu erheblichen Belastungen.

Schließlich ist auf die Beamten hinzuweisen, die dem Solidargedanken folgend gesetzlich versichert bleiben. GKV und PKV unterscheiden sich in ihrer Risikostruktur. Bei den in der GKV Versicherten sind die gesundheitlichen Risiken im Durchschnitt höher, das Einkommen aber niedriger (s. Abschnitt 1.3). Vor diesem Hintergrund werden in der derzeitigen Regelung diejenigen belohnt, die sich der Solidargemeinschaft mit den schlechten Risiken entziehen und in eine Versichertengemeinschaft eintreten, die überdurchschnittlich gute Risiken beinhaltet, während diejenigen, die sich einer

solchen Risikoselektion verweigern und in der GKV verbleiben, finanziell bestraft werden. Durch das Hamburger Modell wird der finanzielle Anreiz, sich der Solidarität mit den schlechten Risiken zu entziehen, abgeschwächt und solidarisches Verhalten nicht länger finanziell bestraft.

1.3 Pauschale Beihilfe stärkt das Solidaritätsprinzip in der gesundheitlichen Absicherung

Als einziges Land in der OECD-Welt weist Deutschland ein duales Krankenversicherungssystem auf, das dadurch gekennzeichnet ist, dass knapp 10 % der Bevölkerung in der gesetzlichen, gut 10 % aber in der privaten Krankenvollversicherung versichert ist. Diese Dualität wirft eine Reihe von Problemen auf, sowohl für die gesetzliche als auch für die private Versicherung als auch für das Gesundheitssystem insgesamt (vgl. Götze & Rothgang 2013 und Rothgang 2014 für Details). In diesem Kontext hervorzuheben ist die *Risikoselektion* und die daraus resultierenden Ungerechtigkeiten. So übertrifft das durchschnittliche (nach den Regeln der GKV berechnete) beitragspflichtige Einkommen der PKV-Versicherten das der GKV-Versicherten um rund zwei Drittel (Leinert 2006; Arnold & Rothgang 2010: 78).² Gleichzeitig weisen die Privatversicherten eine günstigere Altersstruktur und ein – bezogen auf das jeweilige Alter – geringeres gesundheitliches Risiko auf. Das zeigt sich sehr deutlich in der Pflegeversicherung, bei der beide Versicherungssysteme gleiche Begutachtungsregeln und gleich hohe Leistungen vorsehen, so dass die resultierenden Ausgabenunterschiede vor allem die unterschiedliche Risikostruktur anzeigen. Insgesamt liegen die Ausgaben pro Sozialversichertem dabei dreimal so hoch wie die pro Privatversichertem (vgl. Rothgang 2010 und 2011). Wenn sich Beamte für die pauschale Beihilfe in Kombination mit einer gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden, verringert sich das Ausmaß dieser auf Risikoselektion beruhenden Ungerechtigkeiten.

Darüber hinaus ist die gesundheitliche Absicherung für Beamte *administrativ ineffizient*, da für jede in Anspruch genommene Leistung zwei Abrechnungen erstellt und dann auch bearbeitet werden müssen, zum einen für die Beihilfestelle und zum zweiten für die Privatversicherung. Dass es dabei an der Schnittstelle zu weiteren Komplikationen kommen kann, sei nur der Vollständigkeit halber

² Während Leinert mit Daten des Sozio-oekonomischen Panels rechnet, benutzen Rothgang und Arnold die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamtes. Die übereinstimmenden Ergebnisse zeigen die Robustheit dieses Ergebnisses.

erwähnt. Die pauschale Beihilfe führt hier zu einem deutlichen Rückgang des bürokratischen Aufwands.

Effizienzgewinne resultieren aber nicht nur aus dem Bürokratieabbau, sondern auch dadurch, dass auch die dann gesetzlich versicherten Beamten in den Genuss des in der GKV deutlich weiter entwickelten *Leistungs- und Qualitätsmanagements* kommen. Insbesondere die evidenzbasierte Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vor einer Entscheidung über die Erstattungsfähigkeit bietet hier die Möglichkeit, die Überversorgungssituationen abzubauen, die in der PKV zum Teil beklagt werden (vgl. Haun & Jacobs 2014).

1.4 Pauschale Beihilfe entlastet die öffentlichen Haushalte langfristig

Wie Ochmann et al. (2017: 49) gezeigt haben, ergäbe sich für das Land Schleswig-Holstein eine rechnerische budgetäre Entlastung von 555 Mio. Euro für das Basisjahr 2014, wenn zu diesem Zeitpunkt alle Beamte einen Arbeitgeberzuschuss zu einer gesetzlichen Krankenversicherung erhalten hätten und im Gegenzug die Beihilfeansprüche erloschen gewesen wären. Diese Modellrechnung, die insbesondere die Altersstruktur der Beamtenschaft berücksichtigt und daher für die einzelnen Bundesländer unterschiedliche Ergebnisse zeigt, ergibt für den Zeitraum von 2014 bis 2030 für Schleswig-Holstein sogar eine kumulierte Ersparnis von 8,5 Mrd. Euro. Allerdings wird dabei – kontrafaktisch – unterstellt, alle Beamten wären bereits zum Basisjahr gesetzlich versichert.

Die hier vorgeschlagene pauschale Beihilferegulung sieht hingegen vor, dass lediglich die bereits gesetzlich versicherten Beamten und die Neubeamten eine pauschale Beihilfe in Anspruch nehmen können. Hieraus ergeben sich deutlich andere fiskalische Effekte. Für die *bislang schon gesetzlich versicherten Beamten* kommt es zu keiner Einsparung bei der Beihilfe, da sie diese auch bislang nur in der Form der ergänzenden Beihilfe in Anspruch nehmen konnten. Gleichzeitig wird aber pauschalisierte Beihilfe gezahlt. Für diese Personengruppe entstehen also Mehrausgaben, die im Zeitverlauf aber rückläufig sind, weil diese Personengruppe nach und nach verstirbt. Für die *Neubeamten*, die sich für die pauschalisierte Beihilfe entscheiden, entstehen dagegen gegenläufige Effekte: den Mehrausgaben durch die pauschalisierte Beihilfe stehen Minderausgaben bei der individuellen Beihilfe gegenüber. Da die Ausgaben für die pauschalisierte Beihilfe einkommensabhängig sind und dabei das Gesundheitsrisiko nicht berücksichtigen, die Ausgaben für individuelle Beihilfe aber im

Gegenteil vom Gesundheitsrisiko und damit indirekt vom Alter abhängen, ohne das Einkommen zu berücksichtigen, zieht ein Wechsel zur pauschalierten Beihilfe bei jüngeren Beamten im Durchschnitt Mehr- und bei älteren Beamten Minderausgaben nach sich. Da ein Großteil der neu einzustellenden Beamten jünger ist, resultieren kurzfristig auch für diese Gruppe Mehrausgaben, langfristig aber in dem Ausmaß Minderausgaben, in denen die Beamten altern. Modellrechnungen für das Land Bremen haben dabei ergeben, dass über den gesamten Lebenszyklus hinweg die Barwerte der Ausgaben des Dienstherrn für einen neu einzustellenden Beamten bei der pauschalen Beihilfe deutlich niedriger sind als bei der individuellen Beihilferegulung.

Im Zeitverlauf kommt es bei Einführung einer Option für eine pauschalierte Beihilfe somit zunächst zu Mehrausgaben, insbesondere aufgrund der zusätzlichen Ausgaben für bereits jetzt gesetzlich Versicherte. Im Zeitverlauf verringern sich diese Mehrausgaben aber, da die in jungen Jahren Verbeamteten dann älter werden und die Ausgaben für individuelle Beihilfe mit dem Alter ansteigen, die für pauschale Beihilfe aber nicht. Langfristig resultiert eine Entlastung. Die Einführung einer Option auf pauschalierte Beihilfe führt somit dazu, dass ansonsten in der Zukunft anfallende Versorgungslasten in die Gegenwart gezogen werden und fördert so die fiskalische Nachhaltigkeit des öffentlichen Dienstes.

2. Ausgestaltungsoptionen

Die fiskalische Attraktivität des Vorschlags ist am größten, wenn die pauschale Beihilfe unmittelbar für alle Beamten eingeführt würde. Abgesehen von der Frage, ob dies verfassungsrechtlich zulässig wäre (vgl. hierzu Kingreen 2018), ist es politisch sicherlich klüger, die Pauschale – wie in den vorliegenden Vorschlägen vorgesehen – lediglich *als Option* einzuführen. Nur hierdurch entfaltet der Vorschlag seine Vorteilhaftigkeit für alle Beamten durch Einführung einer Wahlfreiheit. Die Ausgestaltung als Optionslösung ist daher ausdrücklich zu begrüßen.

Sinnvoll ist es aber auch daran festzuhalten, dass die Entscheidung für oder gegen die pauschale Beihilfe unwiderruflich sein muss. Aus der Vergangenheit ist bekannt, dass ansonsten ein Anreiz besteht, den Systemdualismus auszunutzen, indem sich Personen in jungen Jahren privat versichern und dann in höherem Alter in das gesetzliche System zurückkehren. Die Rückkehroptionen in die GKV wurden daher vom Gesetzgeber weitgehend geschlossen, und auch für Beamte kann ein sol-

ches „System(s)hopping“ zulasten Dritter nicht eingeführt werden. Insofern ist die „Endgültigkeitsklausel“ des Vorschlags aus Systemsicht sinnvoll und notwendig.

Schließlich ist auf die Regelung für *bereits derzeit gesetzlich versicherte Beamte* einzugehen. Auch dieser Personengruppe die Option für eine pauschale Beihilfe einzuräumen, ist mit Mehrausgaben verbunden, da den zusätzlichen Ausgaben für pauschale Beihilfe – anders als bei den Neubeamten – keine nennenswerten Einsparungen bei der individuellen Beihilfe gegenüberstehen. Gerade diese Personengruppe ist von der derzeitigen Regelung aber extrem benachteiligt (s. Abschnitt 1.2). Unbillige Härten für diese Personengruppe aufzuheben, ist daher eine der stärksten Argumente für die Einführung der Option einer pauschalen Beihilfe. Ohne die Einbeziehung der gesetzlichen Bestandsbeamten würde die Regelung daher erheblich an Überzeugungskraft verlieren. Insofern ist auch diese Ausgestaltungsoption notwendig und sinnvoll.

Literatur

- Adam, H. (2005): Substitution der Beihilfe durch Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung? Fiskalische Auswirkungen am Beispiel des Landes Niedersachsen. Diskussionspapiere /Techn. Univ., Wirtschaftswiss. Dokumentation. In: Universität Berlin, Fakultät Wirtschaft und Management (8).
- Arnold R.; Rothgang H. (2010), Finanzausgleich zwischen Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegeversicherung. In welchem Umfang ist ein Finanzausgleich aus Gründen der Gleichbehandlung notwendig? In: Göppfarth D. et al. (Hrsg.), Jahrbuch Risikostrukturausgleich 2009/2010. Von der Selektion zur Manipulation? Heidelberg, 65–94.
- Benz, T.; Hagist, C.; Raffelhüschen, B. (2010): Ausgabenprojektion und Reformszenarien der Beamtenversorgung in Bremen. <https://www.fwi1.uni-freiburg.de/publikationen/267.pdf> [02.09.2018].
- Benz T.; Hagist, C.; Raffelhüschen, B. (2011): Ausgabenprojektion und Reformszenarien der Beamtenversorgung in Deutschland. Studie im Auftrag des Bundes der Steuerzahler Deutschland e.V. <https://www.fwi1.uni-freiburg.de/publikationen/296.pdf>.
- Haun, D.; Jacobs, K. (2014): Beihilfe ohne Perspektive? Zur Zukunft der Gesundheitskostenabsicherung für Beamte. In: GGW Jg. 14 (Heft 1), S. 23-30.
- Kingreen, T. (2018): Einwohnerversicherung „light“? Reformen und Reformoptionen für die Weiterentwicklung der dualen Krankenversicherungsordnung. In: KrV Kranken- und Pflegeversicherung 70, S. 45–88.
- Leinert J (2006), Einkommensselektion und ihre Folgen, in: Jacobs K et al. (Hrsg.), Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Analysen zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Bonn, 31–47.
- Ochmann, R.; Albrecht, M.; Schiffhorst, G. (2017): Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Beamte. Gütersloh.
- PKV-Verband [=Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.] (2017): Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2016. <https://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2017.pdf> [14.09.2018].
- Rothgang, H. (2010): Gerechtigkeit im Verhältnis von Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegepflichtversicherung, in: Das Gesundheitswesen, 72 (3): 154– 160.
- Rothgang, H. (2011): Solidarität in der Pflegeversicherung: Das Verhältnis von Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegepflichtversicherung, in: Sozialer Fortschritt, Heft 4-5/2011: 81-87.

- Rothgang, H. (2014): Nachhaltige Finanzierung der Kranken-und Pflegeversicherung durch eine Bürgerversicherung, in: Fink, Ulf / Kücking, Monika / Walzik, Eva / Zerth, Jürgen (Hrsg.): Solidarität und Effizienz im Gesundheitswesen – ein Suchprozess. Festschrift für Herbert Rebscher. Heidelberg: medhochzwei-Verlag: 437-448.
- Rothgang, H. / Götze, R. (2013): Perspektiven der solidarischen Finanzierung, in: Jacobs, Klaus / Schulze, Sabine (Hg.): Die Krankenversicherung der Zukunft – Anforderungen an ein leistungsfähiges System. Berlin: KomPart-Verlag: 127-175.
- Scholz, J. (2018). Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV): Gibt es Wege in Richtung Bürgerversicherung in der Landespolitik? In: Soziale Sicherheit: Zeitschrift für Arbeit und Soziales Jg. 67 (Heft 3), S. 103–111.
- Zentrum für Personaldienste (2018): Merkblatt Pauschale Beihilfe.
<https://www.hamburg.de/zpd/pauschale-beihilfe/11233220/pauschale-beihilfe-grundlagen/>
[22.10.2018].