



# **Das duale System der Krankenversicherung im Wahlkampf zur Bundestagswahl 2025**

**Eine verfassungsrechtliche Studie zu Vorschlägen  
politischer Parteien**

Von

**Professor Dr. Helge Sodan**

Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)

und

**Dr. Bernhard Hadank**

Lehrbeauftragter an der Freien Universität Berlin

Berlin, im Februar 2025

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
A. Soziale Sicherung als Wahlkampfthema .....	4
B. Gang der Untersuchung .....	5
<b>Erster Teil: Auswertung der gesundheitspolitischen Positionen zum dualen Krankenversicherungssystem.....</b>	<b>6</b>
A. Einführung .....	6
B. Gesundheitspolitische Positionen zum dualen Krankenversicherungssystem ..	6
I. Beibehaltung des dualen Krankenversicherungssystems .....	6
II. Auflösung des dualen Krankenversicherungssystems zugunsten einer Bürgerversicherung .....	7
III. Übergreifender Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.....	9
1. Einbeziehung der PKV in den Risikostrukturausgleich .....	9
2. Verbeitragung von Kapitalerträgen.....	11
IV. Keine konkreten Positionierungen .....	12
C. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse .....	12
<b>Zweiter Teil: Verfassungsrechtliche Grenzen der Umgestaltung des dualen Krankenversicherungssystems .....</b>	<b>13</b>
A. Einführung .....	13
B. Gesetzgebungskompetenzen.....	14
I. Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG....	14
1. „Sozialversicherung“ als weiter verfassungsrechtlicher Gattungsbegriff.....	14
2. Keine vollständige Preisgabe des Versicherungsprinzips .....	16
3. Einbezug der Beihilfeberechtigten.....	17
II. Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG....	17
III. Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG.....	18

IV. Zwischenbefund .....	18
C. Verletzung von Grundrechten .....	19
I. Grundrechte der Versicherten.....	19
1. Negative Vereinigungsfreiheit gemäß Art. 9 Abs. 1 GG .....	19
2. Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG .....	19
a) Schutzbereich und Eingriff.....	20
b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung .....	20
aa) Die Bürgerversicherung als „legitime“ Zwangsvereinigung? .....	20
bb) Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.....	22
c) Zwischenbefund .....	23
II. Grundrechte der Versicherungsträger.....	23
1. Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG.....	23
a) Schutzbereich und Eingriff.....	23
b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung .....	24
2. Zwischenbefund .....	25
D. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse .....	25

### **Dritter Teil: Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einbindung der PKV in den Risikostrukturausgleich ..... 28**

A. Einführung .....	28
B. Verfassungsrechtlicher Rahmen für die Finanzierung der Sozialversicherung.....	28
I. Gesetzgebungskompetenzen.....	28
1. Anerkannte Gesetzgebungskompetenz des Bundes für den Risikostrukturausgleich .....	29
a) Einführung und Funktion des Risikostrukturausgleichs .....	29
aa) Ursprüngliche Zielsetzungen des Risikostrukturausgleichs .....	29
bb) Funktion des Risikostrukturausgleichs .....	29
b) Der Risikostrukturausgleich als Teil der Sozialversicherung ...	30
2. Keine Gesetzgebungskompetenz für einen „systemübergreifenden“ Risikostrukturausgleich .....	32

II.	Kein „systemübergreifender“ Risikostrukturausgleich auf Grundlage von Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG.....	33
1.	Strenge Zweckbindung der Sozialversicherungsbeiträge.....	33
2.	Zuschüsse des Bundes nach Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG.....	34
3.	Engmaschiges Kompetenzgefüge für die Sozialversicherung.....	36
III.	Zwischenbefund .....	37
C.	Verletzung von Grundrechten durch die Einbindung der PKV in den Risikostrukturausgleich .....	37
I.	Grundrechte der privaten Versicherungsunternehmen.....	37
1.	Eigentumsgarantie nach Art. 14 Abs. 1 GG.....	37
a)	Schutzbereich und Eingriff.....	38
b)	Verfassungsrechtliche Rechtfertigung .....	39
2.	Allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG als Auffanggrundrecht .....	41
II.	Grundrechte der Versicherten.....	41
III.	Zwischenbefund .....	42
D.	Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse .....	42
	<b>Vierter Teil: Zusammenfassung in Leitsätzen.....</b>	<b>47</b>

# Einleitung

## A. Soziale Sicherung als Wahlkampfthema

Die soziale Sicherung der Bevölkerung gehört zu den Kernthemen im politischen Wettbewerb. Dies gilt auch für den Wahlkampf zur vorgezogenen Bundestagswahl Ende Februar 2025. Angesichts der schwierigen finanziellen Situation der gesamten Sozialversicherung richten sich sozialpolitische Vorschläge im Wahlkampf 2025 vor allem darauf, Finanzmittel für die Sozialversicherung zu gewinnen, sei es über die Generierung weiterer Finanzquellen neben den Beiträgen oder, bezogen auf die staatliche Gesundheitsversorgung und die Absicherung der Pflege, die Errichtung einer umfassenden sogenannten Bürgerversicherung. Häufig formulierte Zielsetzung ist es, eine bestehende „Zwei-Klassen-Medizin“ beenden zu wollen.<sup>1</sup>

Gemeint ist damit die Vereinheitlichung des *dualen Systems* der gesetzlichen Krankenversicherung, das neben einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine umfassende private Krankenversicherung (PKV) ermöglicht, sofern keine Pflichtversicherung in der GKV nach § 5 SGB V besteht. Sämtliche Bestrebungen gegen die dem dualen System vermeintlich innewohnende „Zwei-Klassen-Medizin“ sind von der Vorstellung geleitet, dass die persönliche Entscheidung für einen umfassenden Versicherungsschutz gegen Krankheit außerhalb der GKV unsolidarisch sei, indem sich Besserverdienende aus dem Umlagesystem befreien und sich selbst einen hochwertigeren Versicherungsschutz beschaffen. Dabei wird übersehen, dass der solidarische Gedanke der GKV in erster Linie die Absicherung gesellschaftlich besonders Schutzbedürftiger umfasst<sup>2</sup> und es im Übrigen auch bei Einführung einer umfassenden Bürgerversicherung eine „Zwei-Klassen-Medizin“ gäbe, da es verfassungsrechtlich nicht zu untersagen ist, über den Leistungskatalog einer Vollversicherung hinaus noch zusätzliche Leistungen gegen Entgelt anzubieten<sup>3</sup>. Außerdem verfügt die als *faktische Bürgerversicherung* operierende GKV

---

<sup>1</sup> Vgl. hierzu statt vieler *M. Gaßner/J. M. Strömer*, Kann durch die Einführung der „Bürgerversicherung“ einer „Zwei-Klassen-Medizin“ entgegengewirkt werden?, NZS 2013, 561 ff.

<sup>2</sup> *H. Sodan*, Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, ZRP 2004, 217 (218 f.).

<sup>3</sup> Zu diesem Argument ausführlicher *M. Gaßner/J. M. Strömer*, Kann durch die Einführung der „Bürgerversicherung“ einer „Zwei-Klassen-Medizin“ entgegengewirkt werden?, NZS 2013, 561 (565).

über ein grundständiges Leistungsangebot nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch.

## **B. Gang der Untersuchung**

Schon insoweit können die gesundheitspolitischen Vorschläge zur, wohl schon aus tatsächlichen Gründen von vornherein aussichtslosen, Beendigung einer „Zwei-Klassen-Medizin“ nicht überzeugen. Da die Bürgerversicherung bereits Gegenstand mehrerer Untersuchungen war, genügt vorliegend eine verkürzte Darstellung, weshalb die Errichtung einer Bürgerversicherung nach dem Modell der früheren „Rürup-Kommission“ nicht umzusetzen ist. Vielmehr soll der Fokus der Untersuchung im Vorfeld der Bundestagswahl 2025 die aktuellen Vorschläge in den Blick nehmen.

Vorab müssen jedoch die Wahlprogramme politischer Parteien untersucht werden. Dies ist Gegenstand des ersten Teils.

Anschließend wird in einem zweiten Teil in komprimierter Form dargestellt, weshalb eine Ausgestaltung der sozialen Sicherung in Form einer umfassenden Bürgerversicherung aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht möglich ist.

Der dritte Teil der Untersuchung beschäftigt sich mit den aktuellen gesundheitspolitischen Vorschlägen, die anstelle der Errichtung einer Bürgerversicherung vertreten werden.

Die Befunde der gesamten Untersuchung werden in einem vierten Teil in Leitsätzen zusammengefasst.

## Erster Teil

# Auswertung der gesundheitspolitischen Positionen zum dualen Krankenversicherungssystem

## A. Einführung

Zunächst sind die gesundheitspolitischen Positionen zum dualen System der Krankenversicherung auszuwerten.

## B. Gesundheitspolitische Positionen zum dualen Krankenversicherungssystem

Die Positionen reichen von der Beibehaltung des status quo, mithin des dualen Krankenversicherungssystems, bis hin zur Errichtung einer Pflichtversicherung im Sinne einer vollumfänglichen Bürgerversicherung.

### I. Beibehaltung des dualen Krankenversicherungssystems

Für die Beibehaltung des dualen Krankenversicherungssystems sprechen sich die CDU/CSU sowie die FDP aus. So weist das gemeinsame Wahlprogramm der CDU und CSU folgende Passage zur Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung auf:

„Die Alterung unserer Gesellschaft, der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, der medizinisch-technische Fortschritt und steigende Kosten stellen unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Sie erfordern strukturelle Anpassungen auch in der Gesundheits- und Pflegeversorgung. Uns geht es um jeden Einzelnen, um Daseinsvorsorge, Eigenverantwortung und Prävention. *Wir stehen dabei* zu den Grundpfeilern des deutschen Gesundheitssystems mit seiner bewährten Selbstverwaltung, *zur Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung*, zu unserem Bekenntnis zum Grundsatz der Freiberuflichkeit und zur solidarischen Beitragsfinanzierung. [...]“<sup>4</sup>

Noch deutlicher ist die Position der FDP formuliert, die in ihrem Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2025 ausführt:

---

<sup>4</sup> <https://www.politikwechsel.cdu.de/sites/www.politikwechsel.cdu.de/files/docs/politikwechselfuer-deutschland-wahlprogramm-von-cdu-csu-1.pdf>, S. 67 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

„Wir bekennen uns zum dualen System aus gesetzlicher (GKV) und privater (PKV) Krankenversicherung. Daher lehnen wir eine Einheitskasse (sog. Bürgerversicherung) ab. In beiden Versicherungssystemen wollen wir Wechsel- und Wahlfreiheit der Versicherten stärken. [...]“<sup>5</sup>

Auch die Freien Wähler positionieren sich für die grundlegende Beibehaltung des bestehenden dualen Systems der Krankenversicherung. Sie formulieren in ihrem Wahlprogramm:

„Wir wollen den Generationenvertrag erneuern. Wir setzen uns als Ziel, die bestehende Struktur der Sozialversicherung zu überarbeiten. Dabei setzen wir auf die Eckpfeiler: soziale Verantwortung, Eigenverantwortung und Generationengerechtigkeit. Eine gute Versorgung in Krankheit und den Unterstützungsbedarf im Alter wollen wir für jeden Bürger sicherstellen. Dabei wollen wir mittelfristig Familien entlasten und die Möglichkeit geben, eigenes Vermögen aufzubauen. Das *bestehende System* wollen wir durch neue Vorsorgebausteine ergänzen.“<sup>6</sup>

Der letzte Satz dieser Ausführungen deutet darauf hin, dass die Freien Wähler die Lösung für die Finanzierung der Sozialversicherung in eigenverantwortlich aufzubauenden „Versorgungsbausteinen“ sehen.

## **II. Auflösung des dualen Krankenversicherungssystems zugunsten einer Bürgerversicherung**

Demgegenüber vertreten andere politische Parteien die vollständige Auflösung des dualen Systems zugunsten einer umfassenden Bürgerversicherung.

So führt DIE LINKE. in ihrem Wahlprogramm zum dualen Krankenversicherungssystem wie folgt aus:

„Wir streiten für eine *solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung*. Alle zahlen ein, Beiträge werden auf alle Einkommen erhoben, alle werden gut versorgt. Die Beitragsbemessungsgrenze fällt weg. Auch auf Einkommen aus Kapitalerträgen und andere Einkommensarten müssen Beiträge gezahlt werden. *Privatversicherte werden in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen*. Dadurch sinkt der Beitrag für die Krankenversicherung von derzeit 17,1 auf etwa 13,3 Prozent des Bruttolohns. Für alle Menschen mit einem

---

<sup>5</sup> [https://www.fdp.de/sites/default/files/2024-12/fdp-wahlprogramm\\_2025.pdf](https://www.fdp.de/sites/default/files/2024-12/fdp-wahlprogramm_2025.pdf), S. 32 (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

<sup>6</sup> Vgl. hierzu [https://www.freiewaehler.eu/unsere-politik/wahlprogramm/#Finanzierung\\_des\\_Gesundheitswesens\\_erneuern%C2%A0](https://www.freiewaehler.eu/unsere-politik/wahlprogramm/#Finanzierung_des_Gesundheitswesens_erneuern%C2%A0) – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).



Monatseinkommen unter etwa 7.100 Euro sinken die Beiträge. Der allergrößte Teil der Bevölkerung wird durch dieses Konzept finanziell entlastet, auch viele Selbstständige und [Rentnerinnen und Rentner].<sup>7</sup>

Die vertretene gesundheitspolitische Auffassung überrascht zwar nicht. Beachtlich ist aber, dass DIE LINKE. damit das Konzept der Bürgerversicherung unter vollständiger Aufgabe der PKV als Vollversicherung zwar befürwortet, gleichzeitig aber den Begriff „Bürgerversicherung“ nicht explizit verwendet.

Im Kern vertritt auch das Bündnis Sarah Wagenknecht (BSW) eine ähnliche Position und bezeichnet das angestrebte Modell sozialer Sicherung als „Bürgerversicherung“. Gemeint ist hiermit offenbar eine Zielsetzung, die inhaltlich den Vorstellungen der Partei DIE LINKE. entspricht. Im Kurzwahlprogramm des BSW wird Folgendes gefordert:

„Abschaffung der Zusatzbeiträge und dauerhaft geringere Beiträge durch die *Einführung einer Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege*, in die alle Bürger mit ihren Einkommen einzahlen. *Das BSW will ein Ende der Zweiklassenmedizin*, die Kassenpatienten systematisch benachteiligt und ihnen immer mehr Kosten aufbürdet, die eigentlich von der Allgemeinheit zu tragen wären.“<sup>8</sup>

Vergleichbar mit der Position von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird eine Bürgerversicherung über die Krankenversicherung hinaus auch für die soziale Pflegeversicherung befürwortet.

Auch die Partei „Volt“ scheint die Errichtung einer einheitlichen Pflichtversicherung anzustreben, wenngleich dies nicht hinreichend deutlich herausgearbeitet wird. Zur Gesundheitsversorgung heißt es im Wahlprogramm:

„Gemeinsame europäische Krankenversicherung: Eine gemeinsame Krankenversicherung *für alle*, auch für *verbeamtete* Erwerbstätige und Selbstständige, wird geschaffen - zunächst auf nationaler, langfristig auf europäischer Ebene.“<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> [https://www.die-linke.de/fileadmin/user\\_upload/Wahlprogramm\\_Langfassung\\_Linke-BTW25\\_01.pdf](https://www.die-linke.de/fileadmin/user_upload/Wahlprogramm_Langfassung_Linke-BTW25_01.pdf), S. 18 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

<sup>8</sup> <https://bsw-vg.de/wp-content/themes/bsw/assets/downloads/BSW%20Kurzwahlprogramm.pdf>, S. 5 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 02.01.2025).

<sup>9</sup> <https://voltdeutschland.org/storage/assets-btw25/volt-programm-bundestagswahl-2025.pdf>, S. 123 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

### III. Übergreifender Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Andere Parteien befürworten, die PKV an der Finanzierung der GKV zu beteiligen, ohne jedoch die Bürgerversicherung als vollumfängliche Pflichtversicherung zu benennen.

#### 1. Einbeziehung der PKV in den Risikostrukturausgleich

Eine solche Position ist dem Regierungsprogramm der SPD zu entnehmen. Dort ist formuliert:

„Die Gesundheit aller ist Indikator dafür, wie ein Land Politik macht. Unser Ziel ist ein gerechtes Gesundheitssystem, das unabhängig von Krisen eine schnelle und qualitätsvolle Versorgung sichert, ohne die Menschen finanziell zu überlasten. Die Unterschiede bei Wartezeiten und Behandlungsmöglichkeiten zwischen privat und gesetzlich Versicherten müssen dringend beseitigt werden.

Unsere Strukturreformen verbessern Effizienz und Qualität, sie stärken die Prävention und stellen dabei die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt: eine verlässliche und sichere Versorgung jederzeit dann, wenn es nötig ist. Leistungsverschlechterungen für die Patientinnen und Patienten lehnen wir ab. Wir setzen auf ein *solidarisches System einer Bürgerversicherung*, das allen Menschen gleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen in gleicher Qualität ermöglicht. Für Beamtinnen und Beamte des Bundes schaffen wir ein echtes Wahlrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung durch eine pauschale Beihilfe.

Der Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen soll gerechter ausgestaltet werden, und *auch die privaten Versicherungen sollen zum Risikostrukturausgleich beitragen*. Ein solidarisches Finanzierungssystem schafft Vertrauen und nimmt den Bürgerinnen und Bürgern die Sorge vor finanziellen Belastungen. Deshalb stärken wir das beitragsfinanzierte Umlagesystem. Krankenkassen und private Krankenversicherungen bilden so ein System einer *solidarischen Bürgerversicherung* aus, an dem alle beteiligt sind und mit dem für alle die medizinische und pflegerische Versorgung sowie der Zugang zu dieser Versorgung gleichermaßen sichergestellt ist.“<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> [https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Beschluesse/Programm/SPD\\_Programm\\_bf.pdf](https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Beschluesse/Programm/SPD_Programm_bf.pdf), S. 28 f. – mit abweichenden Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

Die Position der SPD strebt also ein „solidarisches System“ an, bei dem die privaten Versicherungsunternehmen für die finanziellen und versicherungstechnischen Risiken der GKV mithaften. Dies soll über die Teilnahme der Träger der PKV am Risikostrukturausgleich nach § 266 SGB V erfolgen. Das „Errichten“ einer „solidarischen Bürgerversicherung“ soll nicht durch die vollständige Preisgabe einer privaten Vollversicherung realisiert werden. Vielmehr ist die Position so zu verstehen, dass die SPD am dualen System im Grundsatz festhalten will, wenn gleich „Unterschiede bei Wartezeiten und Behandlungsmöglichkeiten zwischen privat und gesetzlich Versicherten“ beseitigt werden sollen.

Deutlich schwieriger zu durchdringen ist die Position von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in ihrem Regierungsprogramm. Dort heißt es zunächst:

„Die Krankenhausreform werden wir nachbessern, zusammen mit den Ländern umsetzen *und nicht nur die gesetzlichen, sondern auch die privaten Versicherungen an den Kosten beteiligen*. Wir werden gemeinsam eine gute Krankenhausreform umsetzen. Oberste Priorität hat für uns dabei, dass für alle Menschen in unserem Land Krankenhäuser und bestmögliche Grundversorgung schnell erreichbar sind.“<sup>11</sup>

Die Träger der PKV sollen an den „Kosten der Krankenhausreform“ beteiligt werden. Offen bleibt hierbei, welche Kosten konkret gemeint sind und auf welchem Weg die Träger der PKV in Anspruch genommen werden sollen.

Zum dualen System der Krankenversicherung formulieren BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auch an anderer Stelle Reformvorschläge, die aber im Vergleich zu der Position der SPD recht vage bleiben. So heißt es:

„Wir setzen uns für eine Finanzierung von Gesundheit und Pflege unserer Gesellschaft ein, die verlässlicher und gerechter ist als der Status quo. *Basis hierfür ist eine faire Beteiligung aller Versicherten an der Finanzierung. Auf dem Weg hin zu einer Bürgerversicherung werden wir neben den gesetzlich Krankenversicherten auch die Privatversicherten in den solidarischen Finanzausgleich des Gesundheitssystems einbeziehen. Auch in der Pflege wollen wir auf dem Weg hin zu einer Pflegebürgerversicherung mit einem Ausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung dafür sorgen, dass sich alle gerecht an der Finanzierung des Pflegerisikos beteiligen*. So tragen Versicherte mit finanziell starken Schultern stärker zur Finanzierung

---

<sup>11</sup> [https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216\\_BTW25\\_Programmentwurf\\_DINA4\\_digital.pdf](https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216_BTW25_Programmentwurf_DINA4_digital.pdf), S. 40 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 02.01.2025).

von Pflege und Gesundheit bei als solche, die nur über geringe Einkünfte verfügen. [...].“<sup>12</sup>

Interessant ist hierbei, dass, anders als in der Position der SPD, nicht von einer Bürgerversicherung gesprochen wird, sondern die Inanspruchnahme der privaten Versicherungsunternehmen zur Finanzierung der GKV und der sozialen Pflegeversicherung als ein „Weg hin zu einer Bürgerversicherung“ verstanden wird. Das deutet darauf hin, dass mit diesem Modell die *vollständige Aufgabe des dualen Systems* verbunden ist, wenngleich dieser Schritt bloß als Zielsetzung formuliert wird. Gleichwohl wird das Prinzip einer verpflichtenden gesetzlichen Vollversicherung auf andere Bereiche sozialer Sicherung übertragen. So enthält das Regierungsprogramm von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auch folgende Passage:

„Um das Alterssicherungssystem gerechter und zukunftsfest zu machen, wollen wir *als ersten Schritt auf dem Weg zu einer Bürgerversicherung*, dass auch Abgeordnete und perspektivisch Beamte, unter Beibehaltung des Alimentationsprinzips, in die gesetzliche Rente einzahlen. Auch nicht anderweitig abgesicherte Selbstständige wollen wir unter fairen Bedingungen einbeziehen.“<sup>13</sup>

Auch in diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass in der folgenden Legislaturperiode nur ein erster Schritt hin zu einer umfassenden Bürgerversicherung erreicht werden soll.

## 2. Verbeitragung von Kapitalerträgen

Darüber hinaus vertreten BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie DIE LINKE neben ihrer Forderung einer Bürgerversicherung zusätzlich die Verbeitragung von Kapitalerträgen.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> [https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216\\_BTW25\\_Programmentwurf\\_DINA4\\_digital.pdf](https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216_BTW25_Programmentwurf_DINA4_digital.pdf), S. 41 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 02.01.2025).

<sup>13</sup> [https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216\\_BTW25\\_Programmentwurf\\_DINA4\\_digital.pdf](https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216_BTW25_Programmentwurf_DINA4_digital.pdf), S. 43 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 02.01.2025).

<sup>14</sup> Vgl. zum Programm von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216\\_BTW25\\_Programmentwurf\\_DINA4\\_digital.pdf](https://cms.gruene.de/uploads/assets/20241216_BTW25_Programmentwurf_DINA4_digital.pdf), S. 41; zum Programm der Partei DIE LINKE. [https://www.die-linke.de/fileadmin/user\\_upload/Wahlprogramm\\_Langfassung\\_Linke-BTW25\\_01.pdf](https://www.die-linke.de/fileadmin/user_upload/Wahlprogramm_Langfassung_Linke-BTW25_01.pdf), S. 18 (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

## IV. Keine konkreten Positionierungen

Die Alternative für Deutschland (AfD) hat bislang nur Kernforderungen für die Bundestagswahl 2025 vorgelegt, aus denen lediglich Vorschläge für die Rentenversicherung hervorgehen.<sup>15</sup> Aus dem Grundsatzprogramm der Partei ergeben sich kaum greifbare Anhaltspunkte zum dualen System der Krankenversicherung. Dort heißt es nur:

„Die AfD steht für *grundlegende Reformen* zum Wohle Deutschlands. Das betrifft auch die Sozialversicherungen. Nur so können die Systeme auch zukünftig leistungsfähig bleiben. Die hohen Abgaben wirken sich negativ auf die Einkommen der Arbeitnehmer aus. Auch der wirtschaftliche Erfolg Deutschlands leidet darunter.“<sup>16</sup>

Ebenfalls unklar bleiben die Forderungen der WerteUnion, die in ihrem Parteiprogramm formuliert:

„Die WerteUnion rückt die Selbstbestimmung, die Eigenverantwortlichkeit und das Wohl der Patienten in den Mittelpunkt. Sie will ein solidarisches Gesundheitssystem mit einer hochwertigen, flächendeckenden Versorgung und mit einem Ausbau der Pflege.“<sup>17</sup>

## C. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse

Die Auswertung der gesundheitspolitischen Vorschläge aus den Wahlprogrammen führt zu dem Befund, dass im Wesentlichen zwei Vorgehensweisen vertreten werden: Zum einen die Beibehaltung des dualen Systems der Krankenversicherung, zum anderen die Errichtung einer Bürgerversicherung, die Verbeitragung von Kapitaleinkünften und die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich.

---

<sup>15</sup> Vgl. hierzu das Thesenpapier mit den Kernforderungen, veröffentlicht unter: [https://www.afd.de/wp-content/uploads/2025/01/2025-01-23-\\_-AfD-Flugblatt-\\_-20-Kernforderungen-aus-Bundestagswahlprogramm-\\_-Webversion.pdf](https://www.afd.de/wp-content/uploads/2025/01/2025-01-23-_-AfD-Flugblatt-_-20-Kernforderungen-aus-Bundestagswahlprogramm-_-Webversion.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

<sup>16</sup> [https://www.afd.de/wp-content/uploads/2023/05/Programm\\_AfD\\_Online\\_.pdf](https://www.afd.de/wp-content/uploads/2023/05/Programm_AfD_Online_.pdf), S. 37 – ohne die Hervorhebungen (zuletzt aufgerufen am 02.01.2025).

<sup>17</sup> <https://werteunion.de/wp-content/uploads/2024/07/WerteUnion-Programmfolder.pdf> (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

## Zweiter Teil

# Verfassungsrechtliche Grenzen der Umgestaltung des dualen Krankenversicherungssystems

### A. Einführung

Auch Jahrzehnte nach der Debatte um die Bürgerversicherung bzw. ähnliche Konzepte<sup>18</sup> halten einige politische Parteien beharrlich an der Forderung einer Bürgerversicherung fest, obwohl schon die Grundzüge einer solchen Versicherung *be-grifflich unscharf* sind.<sup>19</sup>

Die Idee einer umfassenden Pflichtversicherung geht auf die Zeit der früheren „rot-grünen“ Bundesregierung zurück. Die von der seinerzeitigen Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, *Ulla Schmidt*, im November 2002 eingesetzte „Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“, die als „*Rürup-Kommission*“ bezeichnet wird, stellte in ihrem Bericht ein Konzept für eine „Bürgerversicherung“ vor; die notwendigen Maßnahmen ließen sich in drei Teilbereiche gliedern: Erstens die „Erweiterung des Versichertenkreises durch eine Einbeziehung aller Gruppen der Bevölkerung, also auch von Selbständigen und Beamten“, unter Aufhebung der bisherigen Versicherungspflichtgrenze. Zweitens die „Erweiterung der Beitragsgrundlage durch eine Einbeziehung weiterer Einkunftsarten, insbesondere Einkünften aus Vermietung, Zins-einkünften und Kapitaleinkünften“, sowie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung. Drittens ein „Angebot von Zusatzversicherungen“ durch die PKV.<sup>20</sup>

Die Vorschläge im Wahlkampf zur Bundestagswahl 2025 sind dagegen nicht ansatzweise konkretisiert. Es kann dennoch davon ausgegangen werden, dass sich die Vorstellungen von einer Bürgerversicherung an den schon vor Jahrzehnten angestellten Überlegungen orientieren. Damals wie heute stößt die Einführung einer

---

<sup>18</sup> Siehe zu früheren Bemühungen um eine deutliche Ausweitung des Versichertenkreises in der GKV etwa BT-Drucks. 11/3480, S. 21 f., 31; BT-Drucks. 12/3226, S. 6 f.; BT-Drucks. 13/3612, S. 5 f.

<sup>19</sup> Dieser Befund gilt auch 21 Jahre nach seiner Feststellung in einem gesundheitspolitischen Beitrag uneingeschränkt fort. Siehe hierzu *H. Sodan*, Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, ZRP 2004, 217 (218).

<sup>20</sup> Siehe hierzu auch *H. Sodan*, Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, ZRP 2004, 217 (218).

umfassenden Bürgerversicherung auf verfassungsrechtliche Bedenken, die mit den nachfolgenden Ausführungen komprimiert dargestellt werden.

## **B. Gesetzgebungskompetenzen**

Es ist bereits fraglich, ob der Bund über die zur Schaffung einer Bürgerversicherung als umfassende Pflichtversicherung erforderliche Gesetzgebungskompetenz verfügt.

### **I. Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG**

Zur Umsetzung entsprechender Gesetzesvorhaben kommt nur der Kompetenztitel für die Sozialversicherung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG in Betracht.

#### **1. „Sozialversicherung“ als weiter verfassungsrechtlicher Gattungsbegriff**

Der Kompetenztitel erstreckt die Zuständigkeit des Bundes im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz auf die *Sozialversicherung*. In seiner Entscheidung aus dem Jahre 1987 zur Künstlersozialversicherung führte das BVerfG aus:

„Der Begriff ‚Sozialversicherung‘ ist in Art. 74 Nr. 12 GG als weitgefaßter ‚verfassungsrechtlicher Gattungsbegriff‘ zu verstehen. Er umfaßt alles, was sich der Sache nach als Sozialversicherung darstellt. Neue Lebenssachverhalte können in das Gesamtsystem ‚Sozialversicherung‘ einbezogen werden, wenn die neuen Sozialleistungen in ihren wesentlichen Strukturelementen, insbesondere in der organisatorischen Durchführung und hinsichtlich der abzudeckenden Risiken, dem Bild entsprechen, das durch die ‚klassische‘ Sozialversicherung geprägt ist. Zur Sozialversicherung gehört jedenfalls die gemeinsame Deckung eines möglichen, in seiner Gesamtheit schätzbaren Bedarfs durch Verteilung auf eine organisierte Vielheit [...]. Die Beschränkung auf Arbeitnehmer und eine Notlage gehört nicht zum Wesen der Sozialversicherung.“<sup>21</sup>

Nimmt man das BVerfG insoweit beim Wort, so ist bereits trotz des weit zu verstehenden Gattungsbegriffs der Sozialversicherung sehr zweifelhaft, ob im Falle einer umfassenden Bürgerversicherung noch von einer Risikoverteilung auf

---

<sup>21</sup> BVerfGE 75, 108 (146). Vgl. dazu *H. Sodan*, Der „Beitrag“ des Arbeitgebers zur Sozialversicherung für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, NZS 1999, 105 (110 f.).

eine „organisierten *Vielheit*“ gesprochen werden kann.<sup>22</sup> Vielmehr entspricht eine als Bürgerversicherung ausgestaltete GKV nicht mehr dem Bild, das durch die „klassische“ Sozialversicherung geprägt ist.

Bereits die Ursprünge der deutschen GKV beruhen auf völlig anderen Grundlagen.<sup>23</sup> Das wesentlich durch *Otto von Bismarck* beeinflusste Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883<sup>24</sup> bezog in diese Sozialversicherung nur die Arbeiter mit den niedrigsten Löhnen ein und konzentrierte den Versicherungsschutz damit auf einen tatsächlich *schutzbedürftigen* Personenkreis, so dass der Krankenversicherung der Arbeiter seinerzeit lediglich etwa 10 Prozent der Bevölkerung im damaligen Deutschen Reich angehörten<sup>25</sup>. Dieser Versichertenkreis ist allerdings im Laufe der Zeit immer weiter ausgedehnt worden. Nach Angaben des BVerfG im sogenannten Kassenarzt-Urteil aus dem Jahre 1960<sup>26</sup> waren 1895 im Deutschen Reich erst 14,4 Prozent der Bevölkerung in der GKV direkt versichert. Diese Zahl betrug im Jahre 1931 bereits 32 Prozent und 1938 34 Prozent. In der Bundesrepublik Deutschland stieg die Zahl der Direktversicherten im Jahre 1955 auf 48 Prozent und 1958 auf 53,1 Prozent. Unter Hinzurechnung der mitversicherten Familienangehörigen waren im Jahre 1960 rund 80 Prozent der Bevölkerung von der GKV erfasst. Auch in den folgenden Jahrzehnten setzte sich die Tendenz zur Ausweitung des Versichertenkreises fort.<sup>27</sup> Wesentliche Ursache dafür ist die kontinuierliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze für Arbeiter und Angestellte. Im Jahr 2025 liegt die Versicherungspflichtgrenze nach Maßgabe der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung<sup>28</sup> bei einem Einkommen von jährlich 73.800 Euro bzw. monatlich 6.150 Euro.

---

<sup>22</sup> *H. Sodan*, Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, ZRP 2004, 217 (218).

<sup>23</sup> *H. Sodan*, „Gesundheitsreform“ ohne Systemwechsel – wie lange noch?, NJW 2003, 2581.

<sup>24</sup> RGBl., S. 73.

<sup>25</sup> Vgl. *W. Albers*, Plädoyer für mehr Markt im Gesundheitswesen, Staatswissenschaften und Staatspraxis 4 (1993), 431 (438).

<sup>26</sup> BVerfGE 11, 30 (43).

<sup>27</sup> Vgl. zu dieser Zahl etwa BVerfGE 68, 193 (194); BSG, SGB 1994, 332 (335).

<sup>28</sup> BGBl. 2024 I Nr. 365.



Im Jahr 2022 waren 87,3 Prozent der Gesamtbevölkerung in der GKV versichert.<sup>29</sup> Obwohl damit für die GKV eine Tendenz zur „Volksversicherung“ unverkennbar ist, würde sich eine Bürgerversicherung vollends vom traditionellen Bild der deutschen GKV lösen.<sup>30</sup>

## 2. Keine vollständige Preisgabe des Versicherungsprinzips

Das BVerfG stellte schon früh fest, die Sozialversicherung gehe „nicht vom Risikobegriff der Privatversicherung“ aus, sondern enthalte „von jeher auch ein Stück staatlicher Fürsorge“<sup>31</sup>. Das Prinzip der *Äquivalenz* von Beiträgen und Leistungen ist für die Sozialversicherung demnach zwar durch den Grundsatz des sozialen Ausgleichs im Sinne einer „Globaläquivalenz“ modifiziert<sup>32</sup>, darf aber keinesfalls in seiner Maßgeblichkeit beseitigt werden, ohne dass zugleich das *Versicherungsprinzip*<sup>33</sup> erheblich eingeschränkt wäre.<sup>34</sup> Im Falle einer Bürgerversicherung dürften jedoch den hohen Beiträgen der zusätzlich in eine GKV einbezogenen Personen keine auch nur annähernd adäquaten Versicherungsleistungen entsprechen. „Bisher sind Sozialversicherungsbeiträge Sonderlasten außerhalb der Regelung der Art. 105 ff. GG, weil sie vom jeweiligen Versicherten zur Abdeckung seines Risikos für seine Versicherungsgemeinschaft erhoben werden. In der Bürgerversicherung rücken sie *in die Nähe*

---

<sup>29</sup> Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Basisdaten des Gesundheitswesens, 28. Aufl. 2024, S. 12, veröffentlicht unter: [https://www.vdek.com/presse/daten/\\_jcr\\_content/par/publicationelement\\_1479644990/file.res/vdek\\_basisdaten\\_2024.pdf](https://www.vdek.com/presse/daten/_jcr_content/par/publicationelement_1479644990/file.res/vdek_basisdaten_2024.pdf) (zuletzt aufgerufen am 25.01.2025).

<sup>30</sup> So im Ergebnis auch *H. Egger*, Verfassungsrechtliche Grenzen einer Gesundheitsreform, SGB 2003, 76 (78); vgl. auch bereits *D. Merten*, Die Ausweitung der Sozialversicherungspflicht und die Grenzen der Verfassung, NZS 1998, 545 (547). Dagegen wird das Problem übersehen von *D. Beer/D. Klahn*, Rechtliche und ökonomische Eckpunkte einer Bürgerversicherung, SGB 2004, 13 (17).

<sup>31</sup> BVerfGE 11, 105 (114); vgl. ferner bereits BVerfGE 9, 124 (133); 10, 141 (165 f.).

<sup>32</sup> Siehe dazu *F. E. Schnapp*, Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Schulin (Hrsg.), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1, 1994, § 49 Rn. 48; *H. Sodan/O. Gast*, Die Relativität des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach SGB V, Verfassungs- und Europarecht, NZS 1998, 497 (498).

<sup>33</sup> Siehe dazu näher *F. Hase*, Versicherungsprinzip und sozialer Ausgleich, 2000, S. 71 ff., 145 ff.; *B. Schulin*, Rechtliche Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung und ihre Probleme, in: ders. (Hrsg.), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1, 1994, § 6 Rn. 45 ff.

<sup>34</sup> In Verkennung der inhaltlichen Strukturelemente der „Sozialversicherung“ im Sinne von Art. 74 I Nr. 12 GG, wie sie das BVerfG für diesen Kompetenztitel fordert, ist in BSGE 81, 276 (282) die nicht mehr nachvollziehbare These vertreten, der Begriff der *Sozialversicherung* sei rein formal und offen, nicht aber „inhaltlich nach einem *Versicherungsprinzip*“ bestimmt – ohne die Hervorhebung.

zur Steuer, denn sie werden von allen Leistungsfähigen gefordert [...]. Dieser Sozialversicherungsbeitrag erhält den Charakter einer Zwecksteuer. Losgelöst vom Risikogedanken zahlt jeder [...].“<sup>35</sup>

### 3. Einbezug der Beihilfeberechtigten

Zusätzliche Probleme im Hinblick auf die notwendige Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergäben sich im Falle der Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung bezüglich der *Beihilfeberechtigten*. Eine Abschaffung der privaten Krankheitsvollversicherung und der privaten Pflegeversicherung zugunsten einer „Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ hätte erhebliche Auswirkungen auf die bestehenden Beihilfesysteme. Der frühere langjährige Richter des BVerfG *Udo Steiner* führt in einer Schrift aus dem Jahr 2015 aus:

„Es ist außer Streit, dass die beamtenrechtliche Fürsorge im Krankheitsfall nicht der Kompetenz des Bundes für die Sozialversicherung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG unterfällt. Der Bund kann sich folgerichtig – vorbehaltlich der folgenden verfassungsrechtlichen Ausführungen – vom System der Beihilfe für seine Beamten lösen und beispielsweise für sie die Beiträge zur GKV ganz oder teilweise übernehmen. Der Bundesgesetzgeber hat jedoch keine Kompetenz, ein solches Konzept für die Länder gesetzlich zu realisieren. Er kann auch nicht die Länder zur Einbeziehung von Beamten in eine Einheitsversicherung nach dem Modell der GKV verpflichten.“<sup>36</sup>

## II. Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG

Lässt sich also eine als Bürgerversicherung ausgestaltete GKV nicht als „Sozialversicherung“ im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG qualifizieren, so scheidet auch eine entsprechende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes aus dem in Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG genannten „Recht der Wirtschaft“ trotz der ganz überwiegend vertretenen sehr weiten Interpretation dieses Kompetenztitels<sup>37</sup> aus. Der Bundesgesetzgeber kann diese Kompetenz für sich nicht in einem Fall in Anspruch nehmen, in dem Regelungen vorrangig und speziell der Finanzierung der Sozialversicherung dienen,

---

<sup>35</sup> *F. Kirchhof*, Verfassungsrechtliche Probleme einer umfassenden Kranken- und Renten-„Bürgerversicherung“, NZS 2004, 1 (6) – ohne die Hervorhebungen.

<sup>36</sup> *U. Steiner*, Verfassungsfragen der dualen Krankenversicherung, 2015, S. 30. Vgl. ferner *O. Depenheuer*, „Bürgerversicherung“ und Grundgesetz. Auf dem Wege zu einer Totalisierung des sozialen Sicherheitsdenkens, NZS 2014, 201 (206).

<sup>37</sup> Siehe dazu etwa BVerfGE 4, 7 (13); 8, 143 (148 f.); 55, 274 (308 f.); 67, 256 (275).

ohne dass die Vorschriften sich im Kompetenzbereich Sozialversicherung halten.<sup>38</sup> Damit könnten die aus dem Begriff „Sozialversicherung“ im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG abzuleitenden Anforderungen kompetenzrechtlich durch Hinweis auf irgendwie geartete wirtschaftliche Auswirkungen von Normen umgangen werden, um ohne sachliche Bindung die Finanzierung von Sozialversicherung regeln zu können.<sup>39</sup> Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG darf also nicht so weit interpretiert werden, dass eine „Universalgesetzgebungszuständigkeit des Bundes“ entsteht, „die alle im einzelnen aufgeführten Zuständigkeiten entbehrlich macht, weil kein Gesetz denkbar ist, das nicht zumindest mittelbare ökonomische Folgen auslöst“.<sup>40</sup>

### **III. Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG**

Aus demselben Grund lässt sich eine Bürgerversicherung auch nicht auf den Kompetenztitel der öffentlichen Fürsorge gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG stützen.<sup>41</sup> Die „öffentliche Fürsorge“ im Sinne dieses Kompetenztitels wird weit ausgelegt und verlangt, „dass eine besondere Situation zumindest potenzieller Bedürftigkeit besteht, auf die der Gesetzgeber reagiert. Dabei genügt es, wenn eine – sei es auch nur typisierend bezeichnete und nicht notwendig akute [...] – Bedarfslage im Sinne einer mit besonderen Belastungen [...] einhergehenden Lebenssituation besteht, auf deren Beseitigung oder Minderung das Gesetz zielt.“<sup>42</sup> Die Beseitigung des dualen Systems der Krankenversicherung soll nicht der Entschärfung von Lebenssituationen mit besonderen Belastungen dienen. Es geht schlicht um Fragen der Finanzierung.

### **IV. Zwischenbefund**

Daher lässt sich die Einführung einer als umfassende Pflichtversicherung ausgestalteten Bürgerversicherung schon wegen Fehlens einer Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht umsetzen.

---

<sup>38</sup> Vgl. zum Zusammenhang von sachlich-gegenständlichem Regelungsinhalt und Finanzierung der Sozialversicherung BVerfGE 75, 108 (148).

<sup>39</sup> H. Sodan, Der „Beitrag“ des Arbeitgebers zur Sozialversicherung für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, NZS 1999, 105 (111).

<sup>40</sup> J. Isensee, Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge, 1973, S. 54.

<sup>41</sup> A. A. K. Dinter, Die Bürgerversicherung unter dem Blickwinkel des Verfassungsrechts, NZS 2021, 675 (678).

<sup>42</sup> BVerfGE 140, 65 (78 f. Rn. 29).

## **C. Verletzung von Grundrechten**

Darüber hinaus bestehen auch in *materieller* Hinsicht erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einführung einer Bürgerversicherung. Mit der Überleitung der Privatversicherten wären Eingriffe in deren Grundrechte (I.) sowie in Grundrechte der privaten Versicherungsunternehmen (II.) verbunden, die sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen ließen.

### **I. Grundrechte der Versicherten**

Ein Gesetz, das die zwangsweise Überleitung der Privatversicherten in eine als Bürgerversicherung ausgestaltete GKV vorsähe, wäre mit den Grundrechten der Versicherten unvereinbar.

#### **1. Negative Vereinigungsfreiheit gemäß Art. 9 Abs. 1 GG**

Es würde sich dabei jedoch um keine Verletzung der (negativen) Vereinigungsfreiheit nach Art. 9 Abs. 1 GG handeln. BVerfG<sup>43</sup>, BVerwG<sup>44</sup> und BSG<sup>45</sup> gehen in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass Pflichtmitgliedschaften in öffentlich-rechtlichen Körperschaften stattdessen am Maßstab des Art. 2 Abs. 1 GG zu messen sind.

#### **2. Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG**

Der Einbezug der Privatversicherten in eine Bürgerversicherung würde deren Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verletzen.

---

<sup>43</sup> Siehe BVerfGE 10, 89 (102); 15, 235 (239); 32, 54 (63 f.); 38, 281 (297 f.); 44, 70 (89); 48, 227 (234); 53, 313 (326); 78, 320 (329 f.); 89, 365 (376); 92, 53 (69); 109, 96 (109 f.); 115, 25 (42 f.); 123, 186 (262); 146, 164 (196 Rn. 81); BVerfG (Kammerbeschl.), NVwZ 2002, 335 (336).

<sup>44</sup> Siehe BVerwG, NJW 1962, 1311 (1312); BVerwGE 32, 308 (311 f.); 39, 100 (102 f.); 42, 210 (217); 59, 231 (233 ff.); 64, 115 (117); 64, 298 (301 f.); 80, 334 (336 f.).

<sup>45</sup> Siehe BSGE 25, 170 (176); 26, 255 (261); 31, 136 (138 f.).

### a) **Schutzbereich und Eingriff**

Die freie Entfaltung der Persönlichkeit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG ist nach ganz überwiegender Auffassung als Garantie der allgemeinen Handlungsfreiheit zu verstehen.<sup>46</sup> Mit der allgemeinen Handlungsfreiheit ist das Recht geschützt, von öffentlich-rechtlichen Zwangsvereinigungen verschont zu bleiben.<sup>47</sup> Dazu gehört das Recht der Privatversicherten, einer staatlich organisierten Pflichtversicherung fernzubleiben, sofern sie zur eigenverantwortlichen Absicherung ihrer Risiken in der Lage sind.

### b) **Verfassungsrechtliche Rechtfertigung**

Gemäß Art. 2 Abs. 1 Halbs. 2 GG sind Beschränkungen des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Rahmen der *verfassungsmäßigen Ordnung* zulässig. Seit dem sogenannten „Elfes-Urteil“ interpretiert das BVerfG die verfassungsmäßige Ordnung im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Halbs. 2 GG als „allgemeine Rechtsordnung [...], die die *materiellen und formellen Normen der Verfassung* zu beachten hat, also eine verfassungsmäßige Rechtsordnung sein muß“.<sup>48</sup>

#### aa) **Die Bürgerversicherung als „legitime“ Zwangsvereinigung?**

Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG gehören Vorschriften über die Gründung öffentlich-rechtlicher Verbände mit Zwangsmitgliedschaft nur dann zur „verfassungsmäßigen Ordnung“ im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Halbs. 2 GG und sind damit zulässige Einschränkungen des Grundrechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, wenn diese Vereinigungen „legitime öffentliche Aufgaben“ wahrnehmen.<sup>49</sup> Damit seien solche „Aufgaben gemeint, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gemeinschaft“ bestehe, die aber so beschaffen seien, dass „sie weder im Wege privater Initiative wirksam wahrgenommen werden“ könnten „noch zu den im engeren Sinn staatlichen Aufgaben“ zählten, „die der Staat selbst durch seine Behörden

---

<sup>46</sup> Siehe etwa BVerfGE 6, 32 (36 f.); 12, 341 (347); 75, 108 (154); 80, 137 (152 ff.); 105, 17 (32 f.).

<sup>47</sup> BVerfGE 10, 89 (102); 15, 235 (239); 32, 54 (63 f.); 38, 281 (297 f.); 44, 70 (89); 48, 227 (234); 53, 313 (326); 78, 320 (329 f.); 89, 365 (376); 92, 53 (69); 109, 96 (109 f.); 115, 25 (42 f.); 123, 186 (262); 146, 164 (196 Rn. 81).

<sup>48</sup> BVerfGE 6, 32 (38) – ohne die Hervorhebungen; vgl. etwa auch BVerfGE 80, 137 (153); 90, 145 (172); 96, 10 (21); 96, 375 (397 f.); 104, 337 (346); 111, 54 (81 f.); 113, 88 (103).

<sup>49</sup> Siehe BVerfGE 10, 89 (102 f.); 10, 354 (363); 15, 235 (241); 32, 54 (65); 38, 281 (297 ff.); 78, 320 (329); BVerfG (Kammerbeschl.), NVwZ 2002, 335 (336); zustimmend BVerwG, NJW 1962, 1311 (1312); BVerwGE 39, 100 (102 f.); 59, 231 (236); 64, 115 (117); 64, 298 (301).

wahrnehmen“ müsse.<sup>50</sup> Die GKV dient – ebenso wie die soziale Pflegeversicherung – der Verwirklichung des Sozialstaatsprinzips und ist als öffentlich-rechtliche Pflichtversicherung prinzipiell zulässig.<sup>51</sup> Speziell zur GKV hat das BVerfG ausgeführt:

„Der Schutz in Fällen von Krankheit ist in der sozialstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes eine der Grundaufgaben des Staates. Ihr ist der Gesetzgeber nachgekommen, indem er durch Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung als öffentlich-rechtlicher Pflichtversicherung für den Krankenschutz eines Großteils der Bevölkerung Sorge getragen und die Art und Weise der Durchführung dieses Schutzes geregelt hat“.<sup>52</sup>

Die GKV ist als soziale Pflichtversicherung im Grundsatz zulässig, so dass eine Zwangsmitgliedschaft in dieser Krankenversicherung zumindest nicht an der Voraussetzung der Wahrnehmung einer legitimen öffentlichen Aufgabe scheitert.<sup>53</sup>

Damit ist aber noch nicht dargetan, dass die konkrete *Ausdehnung des Versicherungskreises* den verfassungsrechtlichen Anforderungen entspricht. Die Anzahl der in der GKV versicherten Personen ist im Laufe der Zeit beständig gewachsen.<sup>54</sup> Dies ist wesentlich darauf zurückzuführen, dass der Gesetzgeber die Versicherungspflichtgrenze für Arbeiter und Angestellte zur Stärkung der Finanzgrundlagen der GKV immer weiter angehoben hat.<sup>55</sup>

Das BVerfG hat zwar die kontinuierliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze bislang nicht beanstandet. Ein Kammerbeschluss dieses Gerichts aus dem Jahr 2004 rechtfertigte eine solche Anhebung mit der Formel von der „Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung“ als besonders wichtigem Gemeinschaftsgut<sup>56</sup>; der Gesetzgeber könne „den Mitgliederkreis von Pflichtversicherungen so abgrenzen, wie es für die

---

<sup>50</sup> BVerfGE 38, 281 (299); vgl. ferner BVerfG (Kammerbeschl.), NVwZ 2002, 335 (336).

<sup>51</sup> Siehe dazu etwa BVerfGE 68, 193 (209); 123, 186 (242 f.).

<sup>52</sup> BVerfGE 68, 193 (209).

<sup>53</sup> H. Sodan, Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Beitrag zum Umbau des Sozialstaates, 1997, S. 328.

<sup>54</sup> Siehe dazu M. Zimmermann, Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit, in: Sodan (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl. 2018, § 4 Rn. 3.

<sup>55</sup> Vgl. M. Zimmermann, Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit, in: Sodan (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl. 2018, § 4 Rn. 49 f.

<sup>56</sup> Siehe zu dieser Formel näher N. Schaks, Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität, in: Sodan (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl. 2018, § 16 Rn. 3 ff.

Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich“ sei.<sup>57</sup> Der Kammerbeschluss wies im Übrigen aber darauf hin, dass die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze „das duale Krankenversicherungssystem nicht grundsätzlich“ verändere und „der Geschäftsbereich der privaten Krankenversicherung der Beamten und Selbständigen“ unangetastet bleibe.<sup>58</sup>

### **bb) Grundsatz der Verhältnismäßigkeit**

Das BVerfG hat in anderem Zusammenhang im Rahmen der Anwendung des Art. 2 Abs. 1 GG aus dem *Grundsatz der Verhältnismäßigkeit* zutreffend das Gebot abgeleitet, dass „das Maß der den Einzelnen durch seine Pflichtzugehörigkeit treffenden Belastung noch in einem vernünftigen Verhältnis zu den ihm und der Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen steht.“<sup>59</sup> Überträgt man dieses Gebot auf die GKV und die soziale Pflegeversicherung, so kann schwerlich davon ausgegangen werden, dass die Zwangsmitgliedschaft weit überdurchschnittlich gut verdienender Beschäftigter und Selbständiger noch in einem vernünftigen Verhältnis zu den sich für diese Personen aus der Pflichtzugehörigkeit ergebenden Vorteilen stünde.<sup>60</sup> Die Solidarität in einer Versichertengemeinschaft darf „nicht überdehnt werden, es muß beim Äquivalenzprinzip der Versicherung bleiben, und sei es auch in einer gewissen Erweiterung der Globaläquivalenz für den beitragszahlenden und Leistungen empfangenden Personenkreis“; die „Leistung muß dem Interesse der Versicherten entsprechen, für dessen Befriedigung sie Beiträge entrichten“.<sup>61</sup>

---

<sup>57</sup> BVerfG (Kammerbeschl.), NZS 2005, 479 (481); vgl. auch BVerfGE 44, 70 (90); 113, 167 (220); 123, 186 (263).

<sup>58</sup> BVerfG (Kammerbeschl.), NZS 2005, 479 (480).

<sup>59</sup> BVerfGE 38, 281 (302) betreffend Arbeitnehmerkammern mit Pflichtzugehörigkeit aller Arbeitnehmer.

<sup>60</sup> Vgl. *H. Sodan*, Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Beitrag zum Umbau des Sozialstaates, 1997, S. 329; *ders.*, Das Beitragssatzsicherungsgesetz auf dem Prüfstand des Grundgesetzes, NJW 2003, 1761 (1765 f.); *ders.*, Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, ZRP 2004, 217 (219 f.); *N. Brall/H.-J. Voges*, Modell Bürgerversicherung – Verfassungsrechtliche und europarechtliche Fragen. Ein exemplarischer Beitrag zu den Schranken staatlicher Monopole und Unternehmen mit Ausschließlichkeitsrechten, 2005, S. 47 f.; vgl. ferner *F. Hufen*, Das Urteil des BVerfG zur Privaten Krankenversicherung – Ein Freibrief für den Gesetzgeber?, NZS 2009, 649 (651).

<sup>61</sup> *W. Leisner*, Umbau des Sozialstaates. Besinnung auf die Grundlagen der Sozialversicherung, BB-Beilage 6 zu Heft 13/1996, 4 f.; *H. Sodan*, Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Beitrag zum Umbau des Sozialstaates, 1997, S. 329. Vgl. auch BVerfGE 79, 223 (236).

Zudem ist zu berücksichtigen, dass nicht wenige Zwangsvereinigte – jedenfalls als Ledige jüngeren Alters ohne nennenswerte Vorerkrankungen – in einer *privaten* Krankenversicherung einen erheblich niedrigeren Beitrag als in der GKV bezahlen würden und teilweise – insbesondere nach den erheblichen sozialgesetzlichen Leistungseinschränkungen der letzten Jahre – auch einen deutlich besseren Versicherungsschutz hätten.

### c) Zwischenbefund

Eine zwangsweise Einbeziehung in eine Bürgerversicherung stünde deshalb für die Privatversicherten in keinem vernünftigen Verhältnis zu den aus der Pflichtzugehörigkeit erwachsenden Vorteilen und wäre daher wegen Verstoßes gegen das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verfassungswidrig.<sup>62</sup>

## II. Grundrechte der Versicherungsträger

Die Einführung einer Bürgerversicherung ließe sich auch mit den Grundrechten der privaten Versicherungsunternehmen nicht vereinbaren.

### 1. Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG

Verletzt würde das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG, welches auch die *beruflich genutzte Vertragsfreiheit* umfasst.<sup>63</sup>

#### a) Schutzbereich und Eingriff

Durch das Grundrecht der Berufsfreiheit besitzen die privaten Krankenversicherer die *Freiheit zur unternehmerischen Betätigung*.<sup>64</sup> Sie können deshalb grund-

---

<sup>62</sup> So im Ergebnis auch H. Egger, Verfassungsrechtliche Grenzen einer Gesundheitsreform, SGB 2003, 76 (78); vgl. ferner C. Uleer, Die „richtige“ Abgrenzung von PKV und GKV, in: W. Boecken/F. Ruland/H.-D. Steinmeyer (Hrsg.), Sozialrecht und Sozialpolitik in Deutschland und Europa. Festschrift für Bernd Baron von Maydell, 2002, S. 767 (773 f.), sowie die diesbezügliche Rezension von H. Sodan, VSSR 2003, 141 (143 f.). A. A. D. Beer/D. Klahn, Rechtliche und ökonomische Eckpunkte einer Bürgerversicherung, SGB 2004, 13 (17 f.).

<sup>63</sup> Siehe BVerfGE 117, 163 (181); 123, 186 (252 f.); 126, 286 (300); 128, 157 (176); 134, 204 (222 f. Rn. 66 f.); BVerfG (Kammerbeschl.), NJW 2011, 1339 (1340); BVerwG, NVwZ 2014, 243 (245).

<sup>64</sup> Siehe dazu näher H. Sodan, Verfassungsrechtliche Grundlagen der Krankenversicherung, in: ders. (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl. 2018, § 2 Rn. 66.



rechtlichen Schutz für alle mit der Unternehmensführung in einem inneren Zusammenhang befindlichen Tätigkeiten in Anspruch nehmen. Im Mittelpunkt stehen dabei das Angebot und der Abschluss von Krankenversicherungsverträgen. Von besonderer Bedeutung für die unternehmerische Betätigung ist die *Wettbewerbsfreiheit*. Sie sichert einen marktbezogenen Raum privater Konkurrenz vor staatlichem Zugriff. Eine Beteiligung am Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage mit dem Ziel, sich am Markt durchzusetzen, ist aber nur möglich, wenn die Konkurrenten ihren jeweiligen Marktbeitrag frei gestalten können. Für private Krankenversicherungsunternehmen folgt daraus die grundrechtlich geschützte Freiheit, Inhalt und Umfang ihrer Versicherungsangebote selbstbestimmt festzulegen. Die Wettbewerbsfreiheit vermittelt den privaten Krankenversicherern in diesem Sinne ein Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe in ihre Produktgestaltungsfreiheit.<sup>65</sup>

Eine vollumfängliche Bürgerversicherung würde bedeuten, dass sich die Anbieter privater Krankheitsvollversicherungen auf die Bereitstellung von Zusatzversicherungen beschränken müssten. In ihre Wettbewerbsfreiheit wäre damit eingegriffen.

## **b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung**

Sofern die privaten Krankenversicherer künftig nur noch Zusatzversicherungen für medizinisch nicht notwendige Leistungen anbieten dürften, wäre ein Verbot des Angebots privater Krankheitsvollversicherungen zwar formal nur als Berufsausübungsregelung zu qualifizieren. Im Falle der Existenzvernichtung würde sich dieses Verbot aber wie eine *Berufswahlbeschränkung* zu Lasten betroffener privater Krankenversicherer auswirken. Bereits im sogenannten Kassenarzt-Urteil aus dem Jahre 1960 stellte das BVerfG zutreffend fest, dass im Falle von „Ausübungsregelungen eine breite Skala von Möglichkeiten besteht, der eine größere oder geringere Gestaltungsfreiheit auf der Seite des Gesetzgebers entspricht“; „je einschneidender die Freiheit der Berufsausübung beengt wird, desto höher müssen die Anforderungen an die Dringlichkeit der öffentlichen Interessen sein, die zur Rechtfertigung solcher Beengung ins Feld geführt werden“.<sup>66</sup> Mit anderen Worten: Der Gesetzgeber ist umso eigenständiger, je mehr eine Vorschrift eine reine Ausübungsregelung darstellt, unterliegt hingegen umso stärkeren Bindungen, je mehr

---

<sup>65</sup> H. Sodan, PKV und Gesundheitsreform 2007. Verfassungs- und europarechtliche Probleme des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, 2. Aufl. 2007, S. 40.

<sup>66</sup> BVerfGE 11, 30 (42); zustimmend BayVGH, DVBl. 2015, 589 (590).

eine Regelung der Berufsausübung in ihren praktischen Auswirkungen einem Eingriff in die Freiheit der Berufswahl nahekommt.<sup>67</sup>

Sollten die privaten Krankenversicherer künftig nur noch Zusatzversicherungen für medizinisch nicht notwendige Leistungen anbieten dürfen, wären diese Unternehmen existentiell gefährdet. Denn nach Angaben des Verbandes der Privaten Krankenversicherung ist die Krankheitsvollversicherung die Hauptversicherungsart der PKV; im Jahr 2022 betrug ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen 64,95 Prozent.<sup>68</sup> Eine sofortige Abschaffung der privaten Krankheitsvollversicherung würde ein über Jahrzehnte verfestigtes Geschäftsmodell zerstören. Dies kann keine verhältnismäßige Folge zulasten der privaten Versicherungsunternehmen sein. Vielmehr ist der *Staat* gehalten, den Finanzierungsproblemen der GKV abzu- helfen, soweit dies der Solidargemeinschaft nicht allein gelingt. Das naheliegende Mittel der Wahl sind Bundeszuschüsse zur Sozialversicherung.

## 2. Zwischenbefund

Ein Gesetz, mit dem eine umfassende Pflichtversicherung gegen Krankheit in Form einer Bürgerversicherung eingeführt würde, wäre verfassungswidrig.

### D. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse

Wesentliche Ergebnisse des zweiten Teils der Untersuchung lassen sich in Leitsätzen wie folgt zusammenfassen:

1. Vorschläge im Wahlkampf zur Bundestagswahl 2025 sind nicht ansatzweise konkretisiert. Es kann dennoch davon ausgegangen werden, dass sich die Vorstellungen von einer Bürgerversicherung oder dem Weg dorthin an den schon vor Jahrzehnten in der sogenannten „Rürup-Kommission“ angestellten Überlegungen orientieren.
2. Es ist bereits fraglich, ob der Bund über die zur Einführung einer Bürgerversicherung als umfassende Pflichtversicherung erforderliche Gesetzgebungskompetenz verfügt. Zur Umsetzung entsprechender Gesetzesvorhaben kommt nur der Kompetenztitel für die Sozialversicherung nach Art. 74

---

<sup>67</sup> Vgl. BVerfGE 7, 377 (403); 11, 30 (42); 12, 144 (148); vgl. ferner BVerfG (Kammerbeschl.), NJW 2008, 1293.

<sup>68</sup> Siehe den Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2022, S. 8, veröffentlicht unter: [https://www.pkv.de/fileadmin/user\\_upload/PKV/3\\_PDFs/Publikationen/Zahlenbericht\\_2022.pdf](https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/Publikationen/Zahlenbericht_2022.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

Abs. 1 Nr. 12 GG in Betracht. Es ist aber sehr zweifelhaft, ob im Falle einer umfassenden Bürgerversicherung noch von einer Risikoverteilung auf eine „organisierte *Vielheit*“ gesprochen werden kann. Vielmehr entspricht eine als Bürgerversicherung ausgestaltete GKV nicht mehr dem Bild, das durch die „klassische“ Sozialversicherung geprägt ist.

3. Zusätzliche Probleme im Hinblick auf die notwendige Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergäben sich im Falle der Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung bezüglich der Beihilfeberechtigten.
4. Lässt sich eine als Bürgerversicherung ausgestaltete GKV nicht als „Sozialversicherung“ im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG qualifizieren, so scheidet auch eine entsprechende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes aus dem „Recht der Wirtschaft“ aus. Der Bundesgesetzgeber kann diese Kompetenz für sich nicht in einem Fall in Anspruch nehmen, in dem Regelungen vorrangig und speziell der Finanzierung der Sozialversicherung dienen, ohne dass die Vorschriften sich im Kompetenzbereich Sozialversicherung halten.
5. Darüber hinaus bestehen auch in *materieller* Hinsicht erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einführung einer Bürgerversicherung. Mit der Überleitung der Privatversicherten wären Eingriffe in deren Grundrechte sowie in Grundrechte der privaten Versicherungsunternehmen verbunden, die sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen ließen.
6. Der Einbezug der Privatversicherten in eine Bürgerversicherung würde deren Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verletzen. Die GKV ist als soziale Pflichtversicherung im Grundsatz zulässig. Damit ist aber noch nicht dargetan, dass die konkrete *Ausdehnung des Versichertenkreises* den verfassungsrechtlichen Anforderungen entspricht. Es kann schwerlich davon ausgegangen werden, dass die Zwangsmitgliedschaft weit überdurchschnittlich gut verdienender Beschäftigter und Selbständiger noch in einem vernünftigen Verhältnis zu den sich für diese Personen aus der Pflichtzugehörigkeit ergebenden Vorteilen stünde.
7. Die Einführung einer Bürgerversicherung wäre auch mit den Grundrechten der privaten Versicherungsunternehmen unvereinbar. Verletzt würde das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG. Durch dieses Grundrecht besitzen die privaten Krankenversicherer die *Freiheit zur unternehmerischen Betätigung*. Eine vollumfängliche Bürgerversicherung würde bedeuten, dass sich die Anbieter privater Vollversicherungen gegen Krankheit auf die Bereitstellung von Zusatzversicherungen beschränken müssten.

Sollten die privaten Krankenversicherer künftig nur noch Zusatzversicherungen für medizinisch nicht notwendige Leistungen anbieten dürfen, wären diese Unternehmen existenziell gefährdet. Dies kann keine verhältnismäßige Folge zulasten der privaten Versicherungsunternehmen sein.

## Dritter Teil

# Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einbindung der PKV in den Risikostrukturausgleich

### A. Einführung

Alternativ oder im Vorfeld der Einführung einer Bürgerversicherung wird im Wahlkampf zur Bundestagswahl 2025 die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich nach § 266 SGB V vorgeschlagen.<sup>69</sup>

Vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Einführung einer Bürgerversicherung ist es *umso sachfremder*, die perspektivisch angestrebte Zielsetzung einer solidarischen Einheitspflichtversicherung über den Weg der Finanzierung erreichen zu wollen. Für die *privaten* Versicherungsunternehmen wäre der Risikostrukturausgleich der *gesetzlichen* Krankenversicherung systemfremd; dies würde zum einen zu Kompetenzproblemen (nachfolgend B.) und zum anderen zu Grundrechtsverletzungen der Versicherungsunternehmen sowie der Versicherten (C.) führen.

### B. Verfassungsrechtlicher Rahmen für die Finanzierung der Sozialversicherung

Der Vorschlag, die privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich einzubinden, berücksichtigt die verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Finanzierung der Sozialversicherung nicht hinreichend.

#### I. Gesetzgebungskompetenzen

Die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich würde *allein* den Zweck verfolgen, zusätzliche Mittel zur Finanzierung der Sozialversicherung abseits von Bundeszuschüssen zu generieren. In der Sache handelt es sich auch hier um einen Regelungsgegenstand, für den inhaltlich nicht das „Recht der Wirtschaft“, sondern ausschließlich der Kompetenztitel für die Sozialversicherung in Betracht käme, weil es um die Finanzierung einerseits

---

<sup>69</sup> Siehe hierzu ausführlich oben S. 9 ff.

und die Stabilisierung der Beitragssätze andererseits ginge. Für den vorgeschlagenen „*systemübergreifenden*“ Risikostrukturausgleich müsste sich der Bund deshalb auf den Kompetenztitel aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG berufen können.

## **1. Anerkannte Gesetzgebungskompetenz des Bundes für den Risikostrukturausgleich**

Für die Regelung des Risikostrukturausgleichs *innerhalb des Systems der GKV* besteht eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Diese Gesetzgebungskompetenz lässt sich aber *nicht* auf einen „*systemübergreifenden*“ *Finanzausgleich* erstrecken.

### **a) Einführung und Funktion des Risikostrukturausgleichs**

Der in § 266 SGB V verankerte Risikostrukturausgleich ist ein *Finanzausgleich innerhalb* des Systems der GKV.

#### **aa) Ursprüngliche Zielsetzungen des Risikostrukturausgleichs**

Durch Art. 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21. Dezember 1992<sup>70</sup> mit Inkrafttreten zum 1. Januar 1994<sup>71</sup> wurde der Risikostrukturausgleich erstmals in die GKV eingeführt; später sind mehrfach Modifizierungen erfolgt. Er trat an die Stelle eines *Finanzausgleichs* vor der Zeit der freien Kassenwahl.<sup>72</sup> Aus Sicht des Gesetzgebers sollten mit dem „Ausgleich der finanziellen Auswirkungen der unterschiedlichen Risikostrukturen der Krankenkassen eine gerechtere Beitragsbelastung der Versicherten erreicht und Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen abgebaut werden.“<sup>73</sup>

#### **bb) Funktion des Risikostrukturausgleichs**

Vereinfacht funktioniert der Risikostrukturausgleich dergestalt, dass Krankenkassen, deren Leistungsbedarf das Beitragsaufkommen übersteigt, Zuschläge zu

---

<sup>70</sup> BGBl. I, S. 2266.

<sup>71</sup> Vgl. hierzu Art. 35 Abs. 3 des Gesundheitsstrukturgesetzes, BGBl. 1992 I, S. 2266.

<sup>72</sup> Vgl. dazu BT-Drucks. 12/3608, S. 117.

<sup>73</sup> BT-Drucks. 12/3608, S. 117. Siehe hierzu auch *B. Hadank*, Funktionale Selbstverwaltung und Staatsaufsicht im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2022, S. 112 m. w. N.

den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, während Krankenkassen mit geringerem Leistungsbedarf und einem Beitragsüberschuss risikoadjustierte Abschläge von ihren Zuweisungen hinnehmen müssen. Die bei den Krankenkassen Versicherten werden gemäß § 266 Abs. 2 Satz 1 SGB V in Risikogruppen eingeteilt; dies erfolgt anhand der Merkmale *Alter*, *Geschlecht* und *Morbidität*, nach *regionalen Merkmalen* und danach, ob die Mitglieder *Anspruch auf Krankengeld* gemäß § 44 SGB V haben. § 266 Abs. 2 Satz 2 SGB V bestimmt, wie die Morbidität, die ebenfalls Einfluss auf die Risikoeinordnung hat, festgestellt wird. Das Nähere zum Verfahren des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ergibt sich aus der auf Grundlage des § 266 Abs. 8 SGB V ergangenen Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV).

## b) Der Risikostrukturausgleich als Teil der Sozialversicherung

Nach Auffassung der einschlägigen Rechtsprechung ist die Errichtung des *GKV-internen* Risikostrukturausgleichs durch Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gedeckt. Im Zuge des von den Ländern Baden-Württemberg, Bayern und Hessen eingeleiteten Normenkontrollverfahrens formulierte das BVerfG in seinem Beschluss vom 18. Juli 2005 wie folgt:

„§§ 266, 267 SGB V sind Teil der Regelung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Risikostrukturausgleich dient nicht zuletzt der Verteilung des primären Beitragsaufkommens der Krankenkassen. Mitglieder einer bestimmten Krankenkasse haben mit ihren Beiträgen nicht nur die Aufgaben der eigenen Kasse, sondern, wenn Ausgleichspflichten im Sinne des § 266 SGB V bestehen, auch Aufgaben anderer Kassen mit zu finanzieren. Eines der vom Risikostrukturausgleich verfolgten Hauptziele, nämlich die Herstellung einer gerechteren Beitragsbelastung der Versicherten [...], stellt ebenfalls den unmittelbaren Bezug zur Finanzierung der Krankenversicherung her.“<sup>74</sup>

Angesichts der ebenfalls durch das Gesundheitsstrukturgesetz vorgenommenen Öffnung der Krankenkassen mit der Folge des weitreichenden Kassenwahlrechts nach den §§ 173 ff. SGB V<sup>75</sup> ist die Notwendigkeit eines GKV-internen Finanzausgleichs allerdings fragwürdig, da den Versicherten durch den Wettbewerb der Krankenkassen keine unmittelbaren Nachteile drohen. Zu berücksichtigen ist

---

<sup>74</sup> BVerfGE 113, 167 (195 f.).

<sup>75</sup> Siehe hierzu Art. 1 Nr. 116 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992, BGBl. I, S. 2266. Das Kassenwahlrecht trat zum 01.01.1996 in Kraft (vgl. hierzu Art. 35 Abs. 6 des Gesundheitsstrukturgesetzes).

dabei, dass die §§ 159 ff. SGB V regeln, wie bei der Schließung von Krankenkassen oder im Fall einer Insolvenz vorzugehen ist. Ferner stehen die Krankenkassen unter der Rechtsaufsicht des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)<sup>76</sup>; auch hierdurch wird das System der GKV abgesichert.

Obwohl mit dem Risikostrukturausgleich das *Versicherungsprinzip* zulasten des Solidarprinzips weit zurückgedrängt wird, ist er nach Auffassung des BVerfG ein so wichtiger Baustein der Finanzierung der GKV, dass er sich noch im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz für die Sozialversicherung bewege. Hierzu führt das BVerfG aus:

„Der Rahmen des Kompetenztitels des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG ist auch nicht überschritten, wenn und soweit es durch die Regelungen des Risikostrukturausgleichs zu einer vereinzelt Überdehnung des Solidarprinzips auf Kosten des Versicherungsprinzips kommen sollte [...]. Selbst wenn die Mitglieder bestimmter Krankenkassen aufgrund festgesetzter Ausgleichszahlungen im Risikostrukturausgleich im Einzelfall zu ganz erheblichen Solidarleistungen und damit Zahlungspflichten zugunsten der Mitglieder anderer Krankenkassen gezwungen sein sollten, so handelte es sich hierbei *nicht um ein Kompetenz-, sondern um ein Grundrechtsproblem*. Denn dem Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG sind keine definitiven Aussagen über die materiellen Grenzen einer legislatorischen Erstreckung des Solidarprinzips zu entnehmen [...]. Halten sich also gesetzgeberische Regelungen sachlich-gegenständlich im Kompetenzbereich Sozialversicherung, was beim Sozialgesetzbuch V und den zu überprüfenden Änderungsgesetzen der Fall ist, dann sind kompetenzrechtlich auch die zur Finanzierung getroffenen Regelungen des Beitrags- und des Finanzausgleichsrechts unbedenklich. Weitergehende Begrenzungen sind aus Kompetenzgründen weder erforderlich noch angezeigt [...].“<sup>77</sup>

Ein bundeseinheitlicher Risikostrukturausgleich ist nach Auffassung des BVerfG auch erforderlich. So heißt es in dem Beschluss vom 18. Juli 2005:

„Nach diesen Maßstäben hatte der Bund nicht nur gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG in Verbindung mit Art. 72 Abs. 2 GG das Gesetzgebungsrecht für die gesetzliche Krankenversicherung. Der Bund konnte auch die gesetzlichen Grundlagen des Risikostrukturausgleichs selbst erlassen, weil es sich hierbei lediglich um unselbständige Bestandteile des umfassend bundesrechtlich im Sozialgesetzbuch V geregelten Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Diese konnten *ohne Gefährdung der gesetzlichen Gesamtkonzeption*

---

<sup>76</sup> Vgl. hierzu B. Hadank, Funktionale Selbstverwaltung und Staatsaufsicht im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2022, S. 331 f.

<sup>77</sup> BVerfGE 113, 167 (196 f.) – ohne die Hervorhebungen.



*nicht abgetrennt* und den Ländern zu eigenständiger Regelung überlassen werden.“<sup>78</sup>

Im Übrigen führt das BVerfG aus:

„Die bundesweite Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung hat elementare Bedeutung für die Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland. Eine in allen Landesteilen gleich funktionsfähige Sozialversicherung ist auf der Basis unterschiedlicher Ländergesetze praktisch kaum denkbar, so dass die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse entscheidend von einer bundesgesetzlichen Regelung abhängt.“<sup>79</sup>

## **2. Keine Gesetzgebungskompetenz für einen „systemübergreifenden“ Risikostrukturausgleich**

Die soeben wiedergegebenen Ausführungen des BVerfG beziehen sich auf den *GKV-internen* Risikostrukturausgleich. Sie lassen sich aber nicht auf die Konstruktion eines „*systemübergreifenden*“ Risikostrukturausgleichs übertragen. Im dualen System der Krankenversicherung bestehen zwei vollständig voneinander getrennte Systeme der sozialen Sicherung einerseits und der eigenverantwortlichen Risikoabsicherung andererseits. Auch wenn es Konvergenzen der Versicherungssysteme gibt<sup>80</sup>, lassen sich die Grundlagen der Finanzierung *nicht miteinander verzahnen*. Wenn schon fragwürdig ist, ob innerhalb der GKV Anlass zu einem Finanzausgleich der Krankenkassen besteht, so kann ein Finanzausgleich in keinem Fall unter Einschluss solcher Versicherungsunternehmen geboten sein, die mit der Finanzierung der GKV nichts zu tun haben. Fragen der Finanzierung müssen ausschließlich *systemintern* geregelt werden; ansonsten unterfallen sie nicht mehr dem Kompetenzbereich der Sozialversicherung. Dieser ist bei Einbezug der PKV in den Risikostrukturausgleich überschritten, da Beitragsmittel der PKV nicht zu den Finanzierungsgrundlagen der GKV gehören. Sie sind aus Sicht der GKV Fremdgelder, über die auch der Bund nicht ohne Weiteres verfügen kann. Eine bundesgesetzliche Regelung – wie von einigen politischen Parteien vorgeschlagen – ließe sich auf Grundlage der Gesetzgebungskompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG deshalb nicht umsetzen.

---

<sup>78</sup> BVerfGE 113, 167 (198) – ohne die Hervorhebungen.

<sup>79</sup> BVerfGE 113, 167 (198).

<sup>80</sup> Vgl. dazu *H. Sodan*, *Duales Krankenversicherungssystem*, in: ders. (Hrsg.), *Handbuch des Krankenversicherungsrechts*, 3. Aufl. 2018, § 1 Rn. 33 ff.

## II. Kein „systemübergreifender“ Risikostrukturausgleich auf Grundlage von Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG

Ferner würde ein „systemübergreifender“ Risikostrukturausgleich an den Grundsätzen für die Finanzierung der Sozialversicherung scheitern.

### 1. Strenge Zweckbindung der Sozialversicherungsbeiträge

Die Sozialversicherung wird in erster Linie durch Beiträge gespeist, die einer strengen Zweckbindung unterliegen. So führt das BVerfG in seinem Beschluss vom 18. Juli 2005 wie folgt aus:

„Sozialversicherungsbeiträge zeichnen sich durch eine *strenge grundrechtlich und kompetenzrechtlich begründete Zweckbindung* aus. Die unter Eingriff in das Grundrecht auf allgemeine Handlungsfreiheit zustande gekommene Zwangsmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung vermag die Auferlegung nur solcher Geldleistungspflichten zu rechtfertigen, die ihren Grund und ihre Grenze in den Aufgaben der Sozialversicherung finden. Die Kompetenzvorschrift des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG lässt nur solche Finanzierungsregelungen zu, die einen sachlich-gegenständlichen Bezug zur Sozialversicherung aufweisen. *Die erhobenen Geldmittel dürfen daher allein zur Finanzierung der Aufgaben der Sozialversicherung eingesetzt werden. Zur Befriedigung des allgemeinen Finanzbedarfs des Staats und seiner Glieder stehen sie nicht zur Verfügung* (vgl. BVerfGE 75, 108 [148]). Dementsprechend sieht das Sozialgesetzbuch V ausdrücklich vor, dass die Beiträge der Versicherten der Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben der Krankenkassen dienen (vgl. § 3 SGB V). Die Beiträge sind gemäß § 220 Abs. 1 SGB V so zu bemessen, dass sie die vorgesehenen Ausgaben decken. Zu hohe Beiträge sind zwingend zu verringern, zu niedrige zu erhöhen (vgl. § 220 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 SGB V).“<sup>81</sup>

Die begrenzten Einsatzmöglichkeiten von Beitragsmitteln für die Aufgaben der Sozialversicherung machen deshalb einen Transfer von Finanzmitteln wie auch den Einsatz von Beiträgen für staatliche Aufgaben unmöglich. Hierzu formuliert das BVerfG, es werde

„deutlich, dass Sozialversicherungsbeiträge wegen ihrer strengen Zweckbindung weder den Bund oder die Länder noch sonstige staatliche Aufgabenträger zu eigenverantwortlichen finanziellen Entscheidungen befähigen sollen. Sie eröffnen keine haushaltspolitischen Entscheidungsspielräume. Staatliche Selbständigkeit in Fragen der Finanzwirtschaft vermittelt die Ertragshoheit

---

<sup>81</sup> BVerfGE 113, 167 (203 f.) – ohne die Hervorhebungen.

für Sozialversicherungsbeiträge deren Gläubigern nicht. *Für Bund und Länder handelt es sich um Fremdgelder, die der eigenen Haushaltsgewalt entzogen sind.* Auch die einzelne Krankenkasse kann über die von ihr vereinnahmten Sozialversicherungsbeiträge nicht ‚frei‘ verfügen und beliebiger Verwendung zuführen. *Ein Transfer von Sozialversicherungsbeiträgen zwischen einer Krankenkasse und der unmittelbaren Staatsverwaltung kommt ohnehin nicht in Betracht.* Der grundrechtlich gebundene Sozialversicherungsbeitrag ist damit als indisponible Finanzmasse generell kein tauglicher Gegenstand finanzverfassungsrechtlicher Verteilungsmechanismen. Da die Finanzmasse der Sozialversicherung tatsächlich und rechtlich von den allgemeinen Staatsfinanzen getrennt ist und ein Einsatz von Sozialversicherungsbeiträgen zur Befriedigung des allgemeinen Finanzbedarfs des Staats unzulässig ist, sind über die Vorgaben des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG hinausreichende Begrenzungen aus Kompetenzgründen nicht angezeigt [...].<sup>82</sup>

## 2. Zuschüsse des Bundes nach Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG

Umgekehrt ist es dem Bund nach Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG durchaus erlaubt, *Zuschüsse zur Sozialversicherung* zu leisten. Nach dieser Vorschrift trägt der Bund die Zuschüsse zu den Lasten der Sozialversicherung. Damit enthält die Finanzverfassung eine Ausnahme von ihrem in Art. 104a Abs. 1 GG aufgestellten Grundsatz, dass Bund und Länder gesondert die Kosten tragen, welche sich aus den von ihnen ausgeführten Gesetzen ergeben.<sup>83</sup> Aus dem Wort „Zuschüsse“ lässt sich schließen, dass die Steuerfinanzierung aus dem Bundeshaushalt nur eine *ergänzende* Einnahmequelle der Sozialversicherungsträger ist.<sup>84</sup> Der Anwendungsbereich des Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG beschränkt sich also grundsätzlich auf „eine steuerliche Teilfinanzierung von auch durch Beiträge finanzierten Sicherungssystemen“.<sup>85</sup> Auf dieser Grundlage regelt § 221 Abs. 1 SGB V, dass der Bund zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der gesetzlichen Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen ab dem Jahr 2017 jährlich 14,5 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds<sup>86</sup> zahlt.<sup>87</sup> Die Steuerzuschüsse des Bundes fließen über den Gesundheitsfonds in die

---

<sup>82</sup> BVerfGE 113, 167 (204 f.) – ohne die Hervorhebungen.

<sup>83</sup> F. Kirchhof, *Der Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung als Ausstieg aus dem Wettbewerb?*, in: Sodan (Hrsg.), *Krankenkassenreform und Wettbewerb*, 2005, S. 19 (28).

<sup>84</sup> F. Kirchhof, *Sozialversicherungsbeitrag und Finanzverfassung*, NZS 1999, 161 (162); J.-E. Schenkel, *Sozialversicherung und Grundgesetz*, 2008, S. 115.

<sup>85</sup> J.-E. Schenkel, *Sozialversicherung und Grundgesetz*, 2008, S. 115.

<sup>86</sup> Siehe zu dessen Funktionsweise H. Sodan, *Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz*, NJW 2007, 1313 (1316 f.).

<sup>87</sup> Vgl. zur einseitigen Steuerfinanzierung zugunsten der *gesetzlichen* Krankenversicherung und zum Begriff der versicherungsfremden Leistungen bereits H. Sodan, *Krankenkassenreform und*

allgemeinen Haushalte der Krankenkassen und führen „im Ergebnis zu einer alle Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen gleichmäßig begünstigenden Ermäßigung der Beitragssätze (§§ 241 ff. SGB V)“.<sup>88</sup> Nach der Rechtsprechung des BVerfG begründet Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG

„als Kompetenznorm weder Ansprüche bestimmter Rechtsträger auf Zuschusszahlungen noch Pflichten des Bundes zur Zuschussgewährung an einzelne Sozialversicherungsträger. Das Grundgesetz will mit der Zuweisung der alleinigen Finanzierungsverantwortung an den Bund lediglich sicherstellen, dass die Länder von Sozialversicherungslasten verschont werden. Dem Bund ist es daher verboten, die Länder unter Inanspruchnahme seiner Gesetzgebungskompetenz für die Sozialversicherung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) zu verpflichten, Zuschüsse zu den Lasten der Sozialversicherung aus den jeweiligen Landeshaushalten zu leisten.“<sup>89</sup>

Hiermit ist noch nicht klargestellt, ob und in welcher Dimension der Akquise anderer Finanzquellen für die GKV verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt sind. Einen Hinweis hierauf gibt aber eine Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18. Mai 2021, welche die Verwendung von Beitragsmitteln für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung betraf und die zu Überlegungen veranlasst hat, ob und wie die funktionale Selbstverwaltung als Organisationsprinzip der GKV kompetenziell abgesichert ist.<sup>90</sup> In Bezug auf die Verwendung der Beitragsmittel führt das BSG wie folgt aus:

„Die verfassungsrechtlich vorgegebene organisatorische Selbstständigkeit der SV<sup>91</sup> setzt auch der Verwendung und dem Transfer von Mitteln der SV Grenzen. Die Legitimation der Beitragsbelastung beschränkt sich auf *die Finanzierung im Binnensystem der SV*. Sie erstreckt sich grundsätzlich nicht auf die Finanzierung von Leistungen an Dritte außerhalb der SV [...]. Auch ein Transfer von Mitteln der SV setzt voraus, dass sie für Zwecke im Binnensystem der SV verwendet werden [...]. Die erhobenen Geldmittel dürfen allein zur Finanzierung der Aufgaben der SV eingesetzt werden; zur Befriedigung des allgemeinen Finanzbedarfs des Staats und seiner sonstigen Glieder stehen sie nicht zur Verfügung [...]. Die Finanzmasse der SV ist tatsächlich und rechtlich von den allgemeinen Staatsfinanzen getrennt [...]. Die SV-Beiträge

---

Wettbewerb – eine Einführung, in: ders. (Hrsg.), Krankenkassenreform und Wettbewerb, 2005, S. 10 (13 ff.).

<sup>88</sup> BVerfGE 123, 186 (229); siehe ferner BVerfG (Kammerbeschl.), NJW 2011, 2867 (2868).

<sup>89</sup> BVerfGE 113, 167 (207).

<sup>90</sup> Ausführlicher dazu B. Hadank, Das Verhältnis von funktionaler Selbstverwaltung und Staatsaufsicht in der Sozialversicherung aus einem neuen Blickwinkel, VSSAR 2023, 339 (355 ff.).

<sup>91</sup> Das BSG verwendet als Abkürzung für Sozialversicherung „SV“.

sollen wegen ihrer strengen Zweckbindung weder den Bund oder die Länder noch sonstige staatliche Aufgabenträger zu eigenverantwortlichen finanziellen Entscheidungen befähigen. Sie eröffnen keine haushaltspolitischen Entscheidungsspielräume. Es handelt sich für Bund und Länder vielmehr um Fremdgelder, die der eigenen Haushaltsgewalt entzogen sind. Ein Transfer von SV-Beiträgen zwischen einer KK und der unmittelbaren Staatsverwaltung kommt nicht in Betracht [...].“<sup>92</sup>

Die Bindung der Sozialversicherungsbeiträge, die das BSG thematisiert, bezieht sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die Situation, in der Beitragsmittel aus der Sozialversicherung für an sich staatliche Aufgaben eingesetzt werden sollen.

### **3. Engmaschiges Kompetenzgefüge für die Sozialversicherung**

Aus dem Kompetenzgefüge der Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, Art. 87 Abs. 2 und Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG entsteht aber eine Schutzwirkung zugunsten der funktionalen Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, ohne hiermit der Sozialversicherung Verfassungsrang, eine verfassungsrechtliche Garantie ähnlich der kommunalen Selbstverwaltung oder einen Schutz der bestehenden Organisationsstrukturen zuzuerkennen.<sup>93</sup> Die Sozialversicherung bildet ein von der unmittelbaren Staatsverwaltung in gewissem Maße *dezentralisiertes* System.<sup>94</sup> Dieses System muss auch bei der Überlegung, wie die Finanzierung der GKV gesichert werden kann, berücksichtigt werden. Schon vor diesem Hintergrund sind Konzeptionen *systemfremd*, die das Umlageprinzip der GKV mit externen Finanzquellen anreichern wollen. Die Bundeszuschüsse sind in diesem Verständnis aber nicht als Systembruch, sondern nur als ergänzende Absicherung der Sozialversicherung zu begreifen.

Dies wird in gesundheitspolitischen Positionen nicht hinreichend gewürdigt. Ein konstruktiver Gegenvorschlag insbesondere zu den Vorstellungen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kann deshalb nur sein, die GKV mit *Bundeszuschüssen* über die Zahlungen für versicherungsfremde Leistungen nach § 221

---

<sup>92</sup> BSGE 132, 114 (127 Rn. 53) – ohne die Hervorhebungen.

<sup>93</sup> Ausführlicher dazu *B. Hadank*, Das Verhältnis von funktionaler Selbstverwaltung und Staatsaufsicht in der Sozialversicherung aus einem neuen Blickwinkel, VSSAR 2023, 339 (357 ff.).

<sup>94</sup> Zur Dezentralisierung als notwendiges Element der funktionalen Selbstverwaltung näher *B. Hadank*, Funktionale Selbstverwaltung und Staatsaufsicht im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2022, S. 69 ff.

SGB V hinaus zu unterstützen. Ferner kommt auch eine Defizithaftung in Betracht, sofern die über den allgemeinen Beitragssatz und die kassenartindividuellen Zusatzbeiträge erwirtschafteten Mittel die Leistungsausgaben nicht decken. Gegebenenfalls müssten alternativ oder ergänzend weitere Erhöhungen der Beitragssätze erfolgen.

### **III. Zwischenbefund**

Die Einbindung der privaten Krankenversicherungsunternehmen wäre nach alledem schon aufgrund fehlender Gesetzgebungskompetenz und wegen einer sich auf Bundeszuschüsse beschränkenden Finanzierungszuständigkeit ausgeschlossen.

#### **C. Verletzung von Grundrechten durch die Einbindung der PKV in den Risikostrukturausgleich**

Ungeachtet dessen ist der gesundheitspolitische Vorschlag, die privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich einzubinden, mit den Grundrechten der privaten Versicherungsunternehmen und der Versicherten unvereinbar.

##### **I. Grundrechte der privaten Versicherungsunternehmen**

In erster Linie betrifft der Vorschlag die Grundrechte der privaten Versicherungsunternehmen.

###### **1. Eigentumsgarantie nach Art. 14 Abs. 1 GG**

Zunächst kommt ein Eingriff in die Eigentumsgarantie der Versicherungsträger aus Art. 14 Abs. 1 GG in Betracht, indem durch Beiträge der Versicherten erworbene Betriebsmittel und Rücklagen genutzt werden müssten, um Zahlungen an den Gesundheitsfonds zu leisten. Sofern nämlich die Versicherungsrisiken, wovon in der Privatversicherung schon aus *eigenem wirtschaftlichem Interesse* der Unternehmen auszugehen ist, mit den Beitragseinnahmen in Einklang stehen, würde eine Einbeziehung der PKV in den Risikostrukturausgleich wie auch immer gestaltete Zahlungspflichten auslösen. Ob sich diese Zahlungspflichten in Form von Abschlägen auf – dann einzuführende – Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds oder anders realisieren würden, bleibt bei den vorgestellten gesundheitspolitischen Positionen vollkommen offen.

### a) **Schutzbereich und Eingriff**

Durch die Eigentumsgarantie gemäß Art. 14 Abs. 1 GG geschützt sind alle konkreten, vermögenswerten Rechtspositionen, die dem Einzelnen als Ausschließlichkeitsrechte zur privaten Nutzung und zur eigenen Verfügung zugeordnet sind.<sup>95</sup> Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um dingliche oder sonstige absolute, das heißt gegenüber jedem wirkende Rechte oder um relative Rechtspositionen handelt.<sup>96</sup> Was von der Eigentumsfreiheit zu einem bestimmten Zeitpunkt konkret geschützt ist, ergibt sich aus einer Gesamtbetrachtung der „einfachen“ Gesetze, die den Inhalt des Eigentums bestimmen. Definiert das Gesetz eine Eigentumsposition grundsätzlich umfassend, um an anderer Stelle und möglicherweise durch ein anderes Gesetz gleichzeitig Teile der Herrschaftsbefugnisse von der Eigentümerstellung auszunehmen, so wird die Eigentumsfreiheit nur innerhalb dieser Grenzen geschützt.<sup>97</sup> Das BVerfG vertritt in ständiger Rechtsprechung die Auffassung, das Vermögen als solches sei durch Art. 14 Abs. 1 GG insbesondere im Hinblick auf öffentlich-rechtliche Geldleistungspflichten, zu denen vor allem Steuern gehören, grundsätzlich nicht geschützt; vielmehr greife deren Auferlegung prinzipiell in die durch Art. 2 Abs. 1 GG gewährleistete allgemeine Handlungsfreiheit als Auffanggrundrecht ein.<sup>98</sup>

Die Mittel aus den Versicherungsprämien sind zugunsten der privaten Versicherungsunternehmen schutzfähige Eigentumspositionen. Für die privaten Versicherungsunternehmen stellen nämlich die Prämienansprüche, die auf den Versicherungsverträgen beruhen, die zentrale wirtschaftliche Position dar, auf deren Grundlage erst der Geschäftsbetrieb einer nicht durch Bundeszuschüsse und durch einen Finanzausgleich geschützten Versicherung erfolgen kann. Das Geschäft der privaten Versicherungsunternehmen erfolgt nach *marktwirtschaftlichen Grundsätzen*. Daher benötigen sie sämtliche Mittel aus Versicherungsprämien, um Leistungen zu kalkulieren und *wirtschaftlich sinnvoll* zur Verfügung zu stellen. Bei den Mitteln aus Versicherungsprämien handelt es sich deshalb um Positionen, die von

---

<sup>95</sup> Siehe dazu BVerfGE 78, 58 (71); 83, 201 (208); 112, 93 (107); 123, 186 (258); 126, 331 (358); 131, 66 (79)

<sup>96</sup> BVerfGE 83, 201 (208); 131, 66 (79 f.).

<sup>97</sup> Vgl. BVerfGE 58, 300 (336).

<sup>98</sup> BVerfGE 19, 253 (257, 267 f.); 70, 219 (230); 75, 108 (154); 78, 249 (277). Demgegenüber hält ein erheblicher Teil des Schrifttums in Fällen öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten die Eigentumsgarantie für einschlägig. Vgl. hierzu die Nachweise bei *H. Sodan*, Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, Ein verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Beitrag zum Umbau des Sozialstaates, 1997, S. 330 Fn. 149.

der Eigentumsfreiheit nach Art. 14 Abs. 1 GG geschützt sind.<sup>99</sup> Sofern die privaten Versicherungsunternehmen Mittel an den Risikostrukturausgleich der GKV abführen müssten, griffe ein entsprechendes Gesetz in Form einer Inhalts- und Schrankenbestimmung in die Eigentumsgarantie ein.

## b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Der Eingriff in die Eigentumsgarantie ließe sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen. Gesetzliche Regelungen, welche die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich regelten, wären Inhalts- und Schrankenbestimmungen der Eigentumsgarantie, deren materielle Verfassungsmäßigkeit insbesondere am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemessen werden müsste.<sup>100</sup>

Die Einbeziehung der privaten Versicherungsunternehmen wäre nicht verhältnismäßig. Auch wenn der Einbezug aller Krankenversicherungsträger einschließlich der privat organisierten in den Risikostrukturausgleich einem legitimen Zweck, nämlich der Finanzierung der in erster Linie profitierenden Sozialversicherung, diene und zur Erreichung dieses Ziels geeignet wäre, scheiterte der Vorschlag ersichtlich an der Erforderlichkeit. Erforderlich ist ein Grundrechtseingriff nur dann, wenn kein gleich geeignetes, aber milderes Mittel ersichtlich ist.<sup>101</sup> Im Verlauf der vorliegenden Untersuchung wurde bereits auf die verfassungsrechtlich zulässige Alternative, nämlich die Unterstützung der Sozialversicherungsträger durch Bundeszuschüsse, hingewiesen.<sup>102</sup> Das mag zwar unpopulär sein, wäre jedoch verfassungskonform umsetzbar. Dieser Weg wäre zwar mit dem Nachteil verbunden, dass die GKV, ähnlich wie bereits in der Rentenversicherung nach den §§ 213, 215 SGB VI, noch weiter durch Steuermittel unterstützt würde, die von *allen* Steuerpflichtigen und damit auch von Personen, die bereits Beiträge für die GKV zahlen, entrichtet werden müssten. Gleichzeitig ist es geradezu *sachfremd*, wenn

---

<sup>99</sup> So auch A. Wallrabenstein, Gestaltungs- und Verfassungsfragen eines Übergangs zu einem einheitlichen Krankenversicherungsmarkt im Hinblick auf die PKV, in: dies./Ebsen (Hrsg.), Stand und Perspektiven der Gesundheitsversorgung. Optionen und Probleme rechtlicher Gestaltung, 2014, S. 64.

<sup>100</sup> Vgl. dazu BVerfGE 21, 150 (155); 42, 263 (295); 50, 290 (341); 75, 78 (97 f.); 81, 29 (31 f.); 122, 374 (391 f.); 143, 246 (341 Rn. 268).

<sup>101</sup> H. Sodan, Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, in: Stern/Sodan/Möstl (Hrsg.), Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland im europäischen Staatenverbund, Band III, 2. Aufl. 2022, § 87 Rn. 14 m. w. N.

<sup>102</sup> Siehe hierzu oben S. 34 f.



die privaten Versicherungsunternehmen aller Voraussicht in den Risikostruktur- ausgleich einzahlen und mit ihren, bei vernünftigem wirtschaftlichem Handeln, gu- ten Einnahmen-Risiko-Bilanzen für die womöglich schlechteren Bilanzen der ge- setzlichen Krankenkassen haften müssten, obwohl sie von der GKV ansonsten völ- lig unabhängig sind. Dies gilt umso mehr, wenn berücksichtigt wird, dass die Prä- mien der Privatversicherten für die Finanzierung des Gesundheitswesens eine be- achtliche Bedeutung in der Gesamtbilanz haben<sup>103</sup> und die Entscheidung, nicht an der GKV teilzunehmen, von den Privatversicherten mit allen positiven und negati- ven Folgen eigenverantwortlich getroffen wird. Eine Inhalts- und Schrankenbe- stimmung, welche die privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostruktur- ausgleich einbände, wäre deshalb nicht erforderlich.

Sie wäre darüber hinaus nicht verhältnismäßig im engeren Sinne<sup>104</sup>, mithin nicht angemessen. Nochmals sei darauf verwiesen, dass auch ohne konkrete Belege hierfür davon auszugehen ist, dass private Versicherungsunternehmen wirtschaft- lich auf die Einhaltung einer sinnvollen Relation zwischen den Beiträgen bzw. Prä- mien und den erwartbaren Leistungsausgaben angewiesen sind; anderenfalls wäre ihr Geschäftsbetrieb nicht überlebensfähig. Hierzu verfügen die privaten Versiche- rungsunternehmen über größere Spielräume bei den Versicherungsprämien. So können sie für besonders hohe Versicherungsrisiken Risikozuschläge erheben, was den gesetzlichen Krankenkassen verwehrt ist. Gleichzeitig gehören die privaten Versicherungsträger der freien Wirtschaft an und haben keine vergleichbar gefes- tigte Rechtsposition wie die Träger der Sozialversicherung etwa über Art. 87 Abs. 2 GG. Ihre Organisation und ihre Finanzierungsgrundlagen basieren vielmehr auf autonomen unternehmerischen Entscheidungen.

---

<sup>103</sup> Das bestätigen letztlich beide „Seiten“. Die Vertreter der PKV verweisen auf die überproporti- onale Finanzierung des Gesundheitswesens durch die Privatversicherten. Siehe zu dieser Position *L. Bahnsen/F. Wild*, Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten. Jahresbericht 2024, S. 13, [https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien\\_in\\_Buchform/WIP-2024-Mehrumsatz\\_und\\_Leistungsausgaben\\_der\\_Privatversicherten\\_Jahresbericht\\_2024.pdf](https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2024-Mehrumsatz_und_Leistungsausgaben_der_Privatversicherten_Jahresbericht_2024.pdf) (zu- letzt aufgerufen am 31.01.2025). Demgegenüber stellt das Wissenschaftliche Institut der AOK fest, dass es zwischen GKV und PKV eine „deutliche Einkommenselektion“ gebe. Die PKV führe deshalb zu einer überproportionalen Entziehung von Beitragsmitteln aus der GKV. Siehe zur Po- sition der GKV *K. Jacobs/J. Klauber/J. Leinert*, Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Analy- sen zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, 2006, S. 33, verfügbar unter: [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationsdatenbank/wido\\_ges\\_pub\\_fair- wettbewerb2006\\_0110.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationsdatenbank/wido_ges_pub_fair- wettbewerb2006_0110.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

<sup>104</sup> Vgl. zu den Anforderungen an die Angemessenheit *H. Sodan*, Grundsatz der Verhältnismäßig- keit, in: *Stern/Sodan/Möstl* (Hrsg.), *Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland im europäi- schen Staatenverbund*, Band III, 2. Aufl. 2022, § 87 Rn. 20 f. m. w. N.

Würden nun die privaten Versicherungsunternehmen – *systemfremd* – in den Risikostrukturausgleich eingebunden, müssten sie sich an dem risikoadjustierten Zu- und Abschlagssystem des Risikostrukturausgleichs beteiligen und weiterhin aber alle wirtschaftlich relevanten Entscheidungen autonom treffen. Hierin vereinigten sich die Nachteile beider Systeme: Die wirtschaftlichen Herausforderungen des Versicherungsmarktes einerseits und die Zwänge des Systems der GKV andererseits. Damit wären Belastungen für die privaten Versicherungsunternehmen verbunden, die für sie verfassungsrechtlich nicht mehr zumutbar wären. Eine Zumutbarkeit ließe sich auch nicht mit der Forderung nach Solidarität herleiten. Es dürfte sich kaum begründen lassen, weshalb private Unternehmen für eine an sich staatliche Aufgabe finanziell eintreten sollten, solange andere Wege zur Finanzierung der GKV zur Verfügung stünden. Entsprechende politische Vorschläge haben allenfalls ideologischen Charakter, sind aber nicht verhältnismäßig.

## **2. Allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG als Auffanggrundrecht**

Die ebenfalls betroffene allgemeine Handlungsfreiheit der privaten Versicherungsunternehmen tritt als Auffanggrundrecht hinter der Eigentumsgarantie zurück. Festzuhalten ist jedoch eine Verletzung der Eigentumsgarantie der privaten Versicherungsunternehmen.

## **II. Grundrechte der Versicherten**

Auch in die Grundrechte der Privatversicherten würde hier eingegriffen. Denn die Einbeziehung der privaten Versicherungsunternehmen beträfe mittelbar auch deren Versicherte, da etwaige Zahlungspflichten der Versicherer direkte Auswirkungen auf die Versicherungsprämien und gegebenenfalls auch auf die Leistungen hätten.

Sofern die Finanzmittel der PKV zur (zusätzlichen) Querfinanzierung der GKV herangezogen werden sollten, wäre jedenfalls die allgemeine Handlungsfreiheit der Versicherten gemäß Art. 2 Abs. 1 GG betroffen. Das mag auf den ersten Blick zweifelhaft erscheinen, weil etwaige Pflichten aus der Teilnahme am Risikostrukturausgleich in erster Linie die privaten Versicherungsunternehmen und nicht die Versicherten belasteten. Die Folgen träfen die Versicherten jedoch mittelbar, weil Belastungen der Versicherungsunternehmen mit großer Wahrscheinlichkeit an die Versicherten weitergegeben würden.

Der Eingriff zulasten der Versicherten ließe sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen. Er wäre insbesondere *nicht* verhältnismäßig. Wer sich, sofern keine Pflichtversicherung in der GKV gemäß § 5 SGB V besteht, für eine Absicherung

in der PKV entscheidet, muss von der *ausschließlichen* Geltung des Versicherungsprinzips ausgehen dürfen. Das bedeutet, dass konkrete Risiken, die sich aus dem Beruf, dem Alter, der Morbidität und anderen Umständen ergeben, bei den zu zahlenden Prämien berücksichtigt werden. Das ist in der durch das *Umlageprinzip* geprägten GKV gerade nicht der Fall. Unabhängig vom persönlichen Krankheitsrisiko bemessen sich die allgemeinen Beitragssätze nach § 241 SGB V; sie werden durch die kassenartindividuellen Zusatzbeiträge gemäß § 242 SGB V ergänzt.

In der GKV spiegelt sich ein vergleichbares Beitragssatzniveau jedoch auch in einem, abgesehen von Ausnahmen wie beispielsweise den Satzungsleistungen, grundständigen, aber einheitlichen Leistungsspektrum der Regelversorgung. Versicherte der GKV müssen sich im Grunde nicht um die wirtschaftliche Situation ihrer Krankenkasse sorgen, da sie auf die Leistungen der Regelversorgung Anspruch haben, unabhängig bei welcher Kasse sie versichert sind. Selbst im Falle der Insolvenz einer Krankenkasse bestehen Haftungsabsicherungen durch den GKV-Spitzenverband nach den §§ 165 ff. SGB V.

In der PKV hängen die Prämien und Leistungen von den Versicherungsrisiken und gegebenenfalls auch vom wirtschaftlichen Geschick des Versicherungsunternehmens ab. Besonders hohe Risiken können mit Risikozuschlägen abgedeckt werden; sogar die Vereinbarung von Leistungsausschlüssen kommt in Betracht. Kalkulationsgrundlage hierfür sind die Versicherungsprämien. Wenn hiervon aber Gelder an den Gesundheitsfonds abgeführt werden müssten, würde sich diese Kalkulationsgrundlage zulasten der Versicherten verschieben. Die unmittelbare Folge wären voraussichtlich Beitragssteigerungen, die als nicht verhältnismäßig eingestuft werden müssten. Solange verfassungskonforme Alternativen zur Verfügung stehen, gibt es keine tragfähige Begründung für die Einbindung der PKV in den Risikostrukturausgleich. Infolgedessen kann von den Versicherten der PKV nicht verlangt werden, mittelbar für die prekäre Finanzierung der GKV haften zu müssen.

### **III. Zwischenbefund**

Entsprechende Gesetzesvorhaben ließen sich mithin weder mit den Grundrechten der privaten Versicherungsunternehmen noch mit denen der Privatversicherten vereinbaren. Sie wären auch materiell verfassungswidrig.

#### **D. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse**

Wesentliche Ergebnisse des dritten Teils der Untersuchung lassen sich in folgenden Leitsätzen zusammenfassen:

1. Vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Einführung einer Bürgerversicherung ist es *umso sachfremder*, die perspektivisch angestrebte Zielsetzung einer solidarischen Einheitspflichtversicherung über den Weg der Finanzierung erreichen zu wollen. Für die *privaten* Versicherungsunternehmen ist der Risikostrukturausgleich der *gesetzlichen* Krankenversicherung systemfremd.
2. Die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich würde *allein* den Zweck verfolgen, zusätzliche Mittel für die Finanzierung der Sozialversicherung abseits von Bundeszuschüssen zu generieren. In der Sache handelt es sich auch hier um einen Regelungsgegenstand, für den inhaltlich nicht das „Recht der Wirtschaft“, sondern ausschließlich der Kompetenztitel für die Sozialversicherung in Betracht kommt, weil die Finanzierung einerseits und die Stabilisierung der Beitragssätze andererseits betroffen wäre.
3. Für die Regelung des Risikostrukturausgleichs *innerhalb des Systems der GKV* besteht eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Diese Gesetzgebungszuständigkeit lässt sich aber *nicht* auf einen „*systemübergreifenden*“ *Finanzausgleich* erstrecken.
4. Im dualen System der Krankenversicherung bestehen zwei vollständig voneinander getrennte Systeme der sozialen Sicherung einerseits und der eigenverantwortlichen Risikoabsicherung andererseits. Auch wenn es Konvergenzen der Versicherungssysteme gibt, lassen sich die Grundlagen der Finanzierung *nicht miteinander verzahnen*. Wenn schon fragwürdig ist, ob innerhalb der GKV Anlass zu einem Finanzausgleich der Krankenkassen besteht, so kann ein Finanzausgleich in keinem Fall unter Einschluss solcher Versicherungsunternehmen geboten sein, die mit der Finanzierung der GKV nichts zu tun haben. Fragen der Finanzierung müssen ausschließlich *systemintern* geregelt werden; anderenfalls unterfallen sie nicht mehr dem Kompetenzbereich der Sozialversicherung. Dieser wäre bei Einbezug der PKV in den Risikostrukturausgleich überschritten, da Beitragsmittel der PKV nicht zu den Finanzierungsgrundlagen der GKV gehören. Sie sind aus Sicht der GKV Fremdgelder, über die auch der Bund nicht ohne Weiteres verfügen kann.
5. Ferner würde ein „*systemübergreifender*“ Risikostrukturausgleich an den Grundsätzen für die Finanzierung der Sozialversicherung scheitern. Die begrenzten Einsatzmöglichkeiten von Beitragsmitteln für die Aufgaben der Sozialversicherung machen einen Transfer von Finanzmitteln wie auch den Einsatz von Beiträgen für staatliche Aufgaben unmöglich. Umgekehrt ist

es dem Bund nach Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG durchaus erlaubt, Zuschüsse zur Sozialversicherung zu leisten.

6. Aus dem Kompetenzgefüge der Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, Art. 87 Abs. 2 und Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG entsteht eine Schutzwirkung zugunsten der funktionalen Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, ohne hiermit der Sozialversicherung Verfassungsrang, eine verfassungsrechtliche Garantie oder einen Schutz der bestehenden Organisationsstrukturen zuzuerkennen. Die Sozialversicherung bildet ein von der unmittelbaren Staatsverwaltung dezentralisiertes System. Dieses System muss auch bei der Finanzierung der GKV berücksichtigt werden. Schon vor diesem Hintergrund sind Konzeptionen *systemfremd*, die das Umlageprinzip der GKV mit externen Finanzquellen – abgesehen von Bundeszuschüssen – anreichern wollen.
7. Ungeachtet dessen ist der gesundheitspolitische Vorschlag, die privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich einzubinden, mit den Grundrechten der privaten Versicherungsunternehmen und ihrer Versicherten unvereinbar.
8. Sofern die Versicherungsrisiken, wovon in der Privatversicherung schon aus *eigenem wirtschaftlichem Interesse* der Unternehmen auszugehen ist, regelmäßig besser sind als in der GKV, würde der Risikostrukturausgleich Zahlungspflichten auslösen. Wenn aber durch Beiträge der Versicherten erworbene Betriebsmittel und Rücklagen genutzt werden müssten, um Zahlungen an den Gesundheitsfonds zu leisten, läge ein Eingriff in die durch Art. 14 Abs. 1 GG geschützte Eigentumsgarantie der privaten Versicherungsunternehmen vor. Die Mittel aus den Versicherungsprämien sind zugunsten der privaten Versicherungsunternehmen schutzfähige Eigentumspositionen. Für diese Unternehmen stellen nämlich die Prämienansprüche, die auf den Versicherungsverträgen beruhen, die zentrale wirtschaftliche Position dar, auf deren Grundlage erst der Geschäftsbetrieb einer nicht durch Bundeszuschüsse und durch einen Finanzausgleich geschützten Versicherung erfolgen kann. Das Geschäft der privaten Versicherungsunternehmen orientiert sich an *marktwirtschaftlichen Grundsätzen*. Daher benötigen die Versicherer sämtliche Mittel aus Versicherungsprämien, um Leistungen zu kalkulieren und *wirtschaftlich sinnvoll* zur Verfügung zu stellen.
9. Der Eingriff in die Eigentumsgarantie ließe sich hier verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen. Gesetzliche Regelungen, welche die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich regel-

ten, wären Inhalts- und Schrankenbestimmungen des Eigentums, deren materielle Verfassungsmäßigkeit insbesondere am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemessen werden müsste. Auch wenn der Einbezug aller Krankenversicherungsträger einschließlich der privat organisierten in den Risikostrukturausgleich einem legitimen Zweck, nämlich der Finanzierung der in erster Linie profitierenden Sozialversicherung, diene und zur Erreichung dieses Ziels geeignet wäre, scheiterte der Vorschlag an der Erforderlichkeit. Die prekäre Finanzierung der GKV ließe sich durch Bundeszuschüsse oder eine Defizithaftung des Bundes lösen; darin wären mildere Mittel zu sehen.

10. Es wäre im Übrigen *sachfremd*, wenn die privaten Versicherungsunternehmen aller Voraussicht nach in den Risikostrukturausgleich einzahlen und mit ihren, bei vernünftigem wirtschaftlichem Handeln, guten Einnahmen-Risiko-Bilanzen für die womöglich schlechteren Bilanzen der gesetzlichen Krankenkassen haften müssten, obwohl sie von der GKV ansonsten völlig unabhängig sind. Die Einbindung der PKV in den Risikostrukturausgleich wäre nicht verhältnismäßig im engeren Sinne. Es ist davon auszugehen, dass private Versicherungsunternehmen wirtschaftlich auf die Einhaltung einer sinnvollen Relation zwischen den Beiträgen bzw. Prämien und den erwartbaren Leistungsausgaben angewiesen sind; anderenfalls wäre ihr Geschäftsbetrieb nicht überlebensfähig. Würden die privaten Versicherungsunternehmen – *systemfremd* – in den Risikostrukturausgleich eingebunden, müssten sie sich an dem risikoadjustierten Zu- und Abschlagssystem des Risikostrukturausgleichs beteiligen und weiterhin aber alle wirtschaftlich relevanten Entscheidungen autonom treffen. Hierin vereinigten sich die Nachteile beider Systeme: Die wirtschaftlichen Herausforderungen des Versicherungsmarktes einerseits und die Zwänge des Systems der GKV andererseits.
11. Auch in die Grundrechte der Privatversicherten würde hier eingegriffen. Sofern die Finanzmittel der PKV zur (zusätzlichen) Querfinanzierung der GKV herangezogen werden sollten, wäre jedenfalls die allgemeine Handlungsfreiheit der Versicherten gemäß Art. 2 Abs. 1 GG betroffen. Das mag auf den ersten Blick zweifelhaft erscheinen, weil etwaige Pflichten aus der Teilnahme am Risikostrukturausgleich in erster Linie die privaten Versicherungsunternehmen und nicht die Versicherten belasten würden. Die Folgen träfen die Versicherten jedoch mittelbar, weil Belastungen der Versicherungsunternehmen vermutlich an die Versicherten weitergegeben würden.

12. Der Eingriff zulasten der Versicherten ließe sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen. Er wäre insbesondere *nicht* verhältnismäßig. Wer sich, sofern keine Pflichtversicherung in der GKV gemäß § 5 SGB V besteht, für eine Absicherung in der PKV entscheidet, muss von der *ausschließlichen* Geltung des Versicherungsprinzips ausgehen dürfen. Das bedeutet, dass konkrete Risiken, die sich aus dem Beruf, dem Alter, der Morbidität und anderen Umständen ergeben, bei den zu zahlenden Prämien berücksichtigt werden. In der PKV hängen die Prämien und Leistungen von den Versicherungsrisiken und gegebenenfalls auch vom wirtschaftlichen Geschick des einzelnen Unternehmens ab. Besonders hohe Risiken können mit Risikozuschlägen abgedeckt werden; auch die Vereinbarung von Leistungsausschlüssen ist möglich. Kalkulationsgrundlagen hierfür sind die Versicherungsprämien. Wenn hiervon aber Gelder an den Gesundheitsfonds abgeführt werden müssten, würde sich diese Kalkulationsgrundlage zulasten der Versicherten verschieben. Unmittelbare Folgen wären voraussichtlich Beitragssteigerungen, die sich als unverhältnismäßig erwiesen, solange verfassungskonforme Alternativen, etwa Bundeszuschüsse zur GKV, zur Verfügung stünden.

## Vierter Teil

### Zusammenfassung in Leitsätzen

Wesentliche Ergebnisse der gesamten Untersuchung lassen sich in Leitsätzen wie folgt zusammenfassen:

1. Die Auswertung der gesundheitspolitischen Vorschläge aus den Wahlprogrammen führt zu dem Befund, dass im Wesentlichen zwei Vorgehensweisen vertreten werden: Zum einen die Beibehaltung des dualen Systems der Krankenversicherung, zum anderen die Errichtung einer Bürgerversicherung und die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich.
2. Vorschläge im Wahlkampf zur Bundestagswahl 2025 sind nicht ansatzweise konkretisiert. Es kann dennoch davon ausgegangen werden, dass sich die Vorstellungen von einer Bürgerversicherung oder dem Weg dorthin an den schon vor Jahrzehnten in der sogenannten „Rürup-Kommission“ angestellten Überlegungen orientieren.
3. Es ist bereits fraglich, ob der Bund über die zur Einführung einer Bürgerversicherung als umfassende Pflichtversicherung erforderliche Gesetzgebungskompetenz verfügt. Zur Umsetzung entsprechender Gesetzesvorhaben kommt nur der Kompetenztitel für die Sozialversicherung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG in Betracht. Es ist aber sehr zweifelhaft, ob im Falle einer umfassenden Bürgerversicherung noch von einer Risikoverteilung auf eine „organisierte *Vielheit*“ gesprochen werden kann. Vielmehr entspricht eine als Bürgerversicherung ausgestaltete GKV nicht mehr dem Bild, das durch die „klassische“ Sozialversicherung geprägt ist.
4. Zusätzliche Probleme im Hinblick auf die notwendige Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergäben sich im Falle der Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung bezüglich der Beihilfeberechtigten.
5. Lässt sich eine als Bürgerversicherung ausgestaltete GKV nicht als „Sozialversicherung“ im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG qualifizieren, so scheidet auch eine entsprechende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes aus dem „Recht der Wirtschaft“ aus. Der Bundesgesetzgeber kann diese Kompetenz für sich nicht in einem Fall in Anspruch nehmen, in dem Regelungen vorrangig und speziell der Finanzierung der Sozialversicherung dienen, ohne dass die Vorschriften sich im Kompetenzbereich Sozialversicherung halten.



6. Darüber hinaus bestehen auch in *materieller* Hinsicht erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einführung einer Bürgerversicherung. Mit der Überleitung der Privatversicherten wären Eingriffe in deren Grundrechte sowie in Grundrechte der privaten Versicherungsunternehmen verbunden, die sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen ließen.
7. Der Einbezug der Privatversicherten in eine Bürgerversicherung würde deren Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verletzen. Die GKV ist als soziale Pflichtversicherung im Grundsatz zulässig. Damit ist aber noch nicht dargetan, dass die konkrete *Ausdehnung des Versichertenkreises* den verfassungsrechtlichen Anforderungen entspricht. Es kann schwerlich davon ausgegangen werden, dass die Zwangsmitgliedschaft weit überdurchschnittlich gut verdienender Beschäftigter und Selbständiger noch in einem vernünftigen Verhältnis zu den sich für diese Personen aus der Pflichtzugehörigkeit ergebenden Vorteilen stünde.
8. Die Einführung einer Bürgerversicherung ist auch mit den Grundrechten der privaten Versicherungsunternehmen unvereinbar. Verletzt würde das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG. Durch dieses Grundrecht besitzen die privaten Krankenversicherer die *Freiheit zur unternehmerischen Betätigung*. Eine vollumfängliche Bürgerversicherung würde bedeuten, dass sich die Anbieter privater Vollversicherungen gegen Krankheit auf die Bereitstellung von Zusatzversicherungen beschränken müssten. Sollten die privaten Krankenversicherer künftig nur noch Zusatzversicherungen für medizinisch nicht notwendige Leistungen anbieten dürfen, wären diese Unternehmen existenziell gefährdet. Dies kann keine verhältnismäßige Folge zulasten der privaten Versicherungsunternehmen sein.
9. Vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Einführung einer Bürgerversicherung ist es *umso sachfremder*, die perspektivisch angestrebte Zielsetzung einer solidarischen Einheitspflichtversicherung über den Weg der Finanzierung erreichen zu wollen. Für die *privaten* Versicherungsunternehmen ist der Risikostrukturausgleich der *gesetzlichen* Krankenversicherung systemfremd.
10. Die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich würde *allein* den Zweck verfolgen, zusätzliche Mittel für die Finanzierung der Sozialversicherung abseits von Bundeszuschüssen zu generieren. In der Sache handelt es sich auch hier um einen Regelungsgegenstand, für den inhaltlich nicht das „Recht der Wirtschaft“, sondern ausschließlich der Kompetenztitel für die Sozialversicherung in Betracht

kommt, weil die Finanzierung einerseits und die Stabilisierung der Beitragsätze andererseits betroffen wäre.

11. Für die Regelung des Risikostrukturausgleichs *innerhalb des Systems der GKV* besteht eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Diese Gesetzgebungskompetenz lässt sich aber *nicht* auf einen „systemübergreifenden“ *Finanzausgleich* erstrecken.
12. Im dualen System der Krankenversicherung bestehen zwei vollständig voneinander getrennte Systeme der sozialen Sicherung einerseits und der eigenverantwortlichen Risikoabsicherung andererseits. Auch wenn es Konvergenzen der Versicherungssysteme gibt, lassen sich die Grundlagen der Finanzierung *nicht miteinander verzahnen*. Wenn schon fragwürdig ist, ob innerhalb der GKV Anlass zu einem Finanzausgleich der Krankenkassen besteht, so kann ein Finanzausgleich in keinem Fall unter Einschluss solcher Versicherungsunternehmen geboten sein, die mit Finanzierung der GKV nichts zu tun haben. Fragen der Finanzierung müssen ausschließlich *systemintern* geregelt werden; anderenfalls unterfallen sie nicht mehr dem Kompetenzbereich der Sozialversicherung. Dieser ist bei Einbezug der PKV in den Risikostrukturausgleich überschritten, da Beitragsmittel der PKV nicht zu den Finanzierungsgrundlagen der GKV gehören. Sie sind aus Sicht der GKV Fremdgelder, über die auch der Bund nicht ohne Weiteres verfügen kann.
13. Ferner würde ein „systemübergreifender“ Risikostrukturausgleich an den Grundsätzen für die Finanzierung der Sozialversicherung scheitern. Die begrenzten Einsatzmöglichkeiten von Beitragsmitteln für die Aufgaben der Sozialversicherung machen einen Transfer von Finanzmitteln wie auch den Einsatz von Beiträgen für staatliche Aufgaben unmöglich. Umgekehrt ist es dem Bund nach Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG durchaus erlaubt, Zuschüsse zur Sozialversicherung zu leisten.
14. Aus dem Kompetenzgefüge der Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG, Art. 87 Abs. 2 GG und Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG entsteht eine Schutzwirkung zugunsten der funktionalen Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, ohne hiermit der Sozialversicherung Verfassungsrang, eine verfassungsrechtliche Garantie oder einen Schutz der bestehenden Organisationsstrukturen zuzuerkennen. Die Sozialversicherung bildet ein von der unmittelbaren Staatsverwaltung dezentralisiertes System. Dieses System muss auch bei der Finanzierung der GKV berücksichtigt werden. Schon vor diesem Hintergrund

sind Konzeptionen *systemfremd*, die das Umlageprinzip der GKV mit externen Finanzquellen – abgesehen von Bundeszuschüssen – anreichern wollen.

15. Ungeachtet dessen ist der gesundheitspolitische Vorschlag, die privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich einzubinden, mit den Grundrechten der privaten Versicherungsunternehmen und ihrer Versicherten unvereinbar.
16. Sofern die Versicherungsrisiken, wovon in der Privatversicherung schon aus *eigenem wirtschaftlichem Interesse* der Unternehmen auszugehen ist, regelmäßig besser sind als in der GKV, würde der Risikostrukturausgleich Zahlungspflichten auslösen. Wenn aber durch Beiträge der Versicherten erworbene Betriebsmittel und Rücklagen genutzt werden müssten, um Zahlungen an den Gesundheitsfonds zu leisten, läge ein Eingriff in die durch Art. 14 Abs. 1 GG geschützte Eigentumsgarantie der privaten Versicherungsunternehmen vor. Die Mittel aus den Versicherungsprämien sind zugunsten der privaten Versicherungsunternehmen schutzfähige Eigentumspositionen. Für diese Unternehmen stellen nämlich die Prämienansprüche, die auf den Versicherungsverträgen beruhen, die zentrale wirtschaftliche Position dar, auf deren Grundlage erst der Geschäftsbetrieb einer nicht durch Bundeszuschüsse und durch einen Finanzausgleich geschützten Versicherung erfolgen kann. Das Geschäft der privaten Versicherungsunternehmen erfolgt nach *marktwirtschaftlichen Grundsätzen*. Daher benötigen sie sämtliche Mittel aus Versicherungsprämien, um Leistungen zu kalkulieren und *wirtschaftlich sinnvoll* zur Verfügung zu stellen.
17. Der Eingriff in die Eigentumsgarantie ließe sich hier verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen. Gesetzliche Regelungen, welche die Einbindung der privaten Versicherungsunternehmen in den Risikostrukturausgleich regelten, wären Inhalts- und Schrankenbestimmungen des Eigentums, deren materielle Verfassungsmäßigkeit insbesondere am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemessen werden müsste. Auch wenn der Einbezug aller Krankenversicherungsträger einschließlich der privat organisierten in den Risikostrukturausgleich einem legitimen Zweck, nämlich der Finanzierung der in erster Linie profitierenden Sozialversicherung, diene und zur Erreichung dieses Ziels geeignet wäre, scheiterte der Vorschlag an der Erforderlichkeit. Die prekäre Finanzierung der GKV ließe sich durch Bundeszuschüsse oder eine Defizithaftung des Bundes lösen; darin wären mildere Mittel zu sehen.

18. Es wäre im Übrigen *sachfremd*, wenn die privaten Versicherungsunternehmen aller Voraussicht nach Zahlungen in den Risikostrukturausgleich und mit ihnen, bei vernünftigem wirtschaftlichem Handeln, guten Einnahmen-Risiko-Bilanzen für die womöglich schlechteren Bilanzen der gesetzlichen Krankenkassen haften müssten, obwohl sie von der GKV ansonsten völlig unabhängig sind. Die Einbindung der PKV in den Risikostrukturausgleich wäre nicht verhältnismäßig im engeren Sinne. Es ist davon auszugehen, dass private Versicherungsunternehmen wirtschaftlich auf die Einhaltung einer sinnvollen Relation zwischen den Beiträgen bzw. Prämien und den erwartbaren Leistungsausgaben angewiesen sind; anderenfalls wäre ihr Geschäftsbetrieb nicht überlebensfähig. Würden die privaten Versicherungsunternehmen – *systemfremd* – in den Risikostrukturausgleich eingebunden, müssten sie sich an dem risikoadjustierten Zu- und Abschlagssystem des Risikostrukturausgleichs beteiligen und weiterhin aber alle wirtschaftlich relevanten Entscheidungen autonom treffen. Hierin vereinigten sich die Nachteile beider Systeme: Die wirtschaftlichen Herausforderungen des Versicherungsmarktes einerseits und die Zwänge des Systems der GKV andererseits.
19. Auch in die Grundrechte der Privatversicherten würde eingegriffen. Sofern die Finanzmittel der privaten Krankenversicherung zur (zusätzlichen) Querfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden sollten, wäre jedenfalls die allgemeine Handlungsfreiheit der Versicherten gemäß Art. 2 Abs. 1 GG betroffen. Das mag auf den ersten Blick zweifelhaft erscheinen, weil etwaige Pflichten aus der Teilnahme am Risikostrukturausgleich in erster Linie die privaten Versicherungsunternehmen und nicht die Versicherten belasten würden. Die Folgen träfen die Versicherten jedoch mittelbar, weil Belastungen der Versicherungsunternehmen vermutlich an die Versicherten weitergegeben würden.
20. Der Eingriff zulasten der Versicherten ließe sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen. Er wäre insbesondere *nicht* verhältnismäßig. Wer sich, sofern keine Pflichtversicherung in der GKV gemäß § 5 SGB V besteht, für eine Absicherung in der PKV entscheidet, muss von der *ausschließlichen* Geltung des Versicherungsprinzips ausgehen dürfen. Das bedeutet, dass konkrete Risiken, die sich aus dem Beruf, dem Alter, der Morbidität und anderen Umständen ergeben, bei den zu zahlenden Prämien berücksichtigt werden. In der PKV hängen die Prämien und Leistungen von den Versicherungsrisiken und gegebenenfalls auch vom wirtschaftlichen Geschick des einzelnen Unternehmens ab. Besonders hohe Risiken können mit Risikozuschlägen abgedeckt werden; auch die Vereinbarung von Leistungsaus-

schlüssen ist möglich. Kalkulationsgrundlagen hierfür sind die Versicherungsprämien. Wenn hiervon aber Gelder an den Gesundheitsfonds abgeführt werden müssten, würde sich diese Kalkulationsgrundlage zulasten der Versicherten verschieben. Unmittelbare Folgen wären voraussichtlich Beitragssteigerungen, die sich als unverhältnismäßig erwiesen, solange verfassungskonforme Alternativen, etwa Bundeszuschüsse zur GKV, zur Verfügung stünden.

## Literaturverzeichnis

- Albers, Willi*: Plädoyer für mehr Markt im Gesundheitswesen, Staatswissenschaften und Staatspraxis 4 (1993), S. 431 ff.
- Bahnsen, Lewe / Wild, Frank*: Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten. Jahresbericht 2024, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln 2024, veröffentlicht unter: [https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien\\_in\\_Buchform/WIP-2024-Mehrumsatz\\_und\\_Leistungsausgaben\\_der\\_Privatversicherten\\_Jahresbericht\\_2024.pdf](https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2024-Mehrumsatz_und_Leistungsausgaben_der_Privatversicherten_Jahresbericht_2024.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).
- Beer, Daniela / Klahn, Dominik*: Rechtliche und ökonomische Eckpunkte einer Bürgerversicherung, SGB 2004, 13 ff.
- Depenheuer, Otto*: „Bürgerversicherung“ und Grundgesetz. Auf dem Wege zu einer Totalisierung des sozialen Sicherheitsdenkens, NZS 2014, 201 ff.
- Dinter, Katharina*: Die Bürgerversicherung unter dem Blickwinkel des Verfassungsrechts, NZS 2021, 675 ff.
- Egger, Hartmut*: Verfassungsrechtliche Grenzen einer Gesundheitsreform, SGB 2003, 76 ff.
- Gaßner, Max / Strömer, Jens M.*: Kann durch die Einführung der „Bürgerversicherung“ einer „Zwei-Klassen-Medizin“ entgegengewirkt werden?, NZS 2013, 561 ff.
- Hadank, Bernhard*: Funktionale Selbstverwaltung und Staatsaufsicht im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Zu Grund und Grenzen der Aufsichtsgesetzgebung in der gesetzlichen Krankenversicherung, zugleich eine Analyse und Einordnung des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes, Berlin 2022.
- Das Verhältnis von funktionaler Selbstverwaltung und Staatsaufsicht in der Sozialversicherung aus einem neuen Blickwinkel. Verfassungs- und sozialrechtliche Überlegungen unter Berücksichtigung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 18.05.2021 – Az.: B 1 A 2/20 R, Vierteljahresschrift für Arbeits- und Sozialrecht (VSSAR), 4/2023, S. 339 ff.
- Hase, Friedhelm*: Versicherungsprinzip und sozialer Ausgleich, Tübingen 2000.
- Hufen, Friedhelm*: Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Privaten Krankenversicherung – Ein Freibrief für den Gesetzgeber?, NZS 2009, 649 ff.

*Isensee*, Josef: Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge, Berlin 1973.

*Jacobs*, Klaus / *Klauber*, Jürgen / *Leinert*, Johannes: Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Analysen zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn 2006, veröffentlicht unter: [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationsdatenbank/wido\\_ges\\_pub\\_fairwettbewerb2006\\_0110.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationsdatenbank/wido_ges_pub_fairwettbewerb2006_0110.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.01.2025).

*Kirchhof*, Ferdinand: Sozialversicherungsbeitrag und Finanzverfassung, NZS 1999, 161 ff.

— Verfassungsrechtliche Probleme einer umfassenden Kranken- und Renten-„Bürgerversicherung“, NZS 2004, 1 ff.

— Der Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung als Ausstieg aus dem Wettbewerb?, in: Sodan (Hrsg.), Krankenkassenreform und Wettbewerb, Berlin 2005, S. 19 ff.

*Leisner*, Walter: Umbau des Sozialstaates. Besinnung auf die Grundlagen der Sozialversicherung, BB-Beilage 6 zu Heft 13/1996.

*Merten*, Detlef: Die Ausweitung der Sozialversicherungspflicht und die Grenzen der Verfassung, NZS 1998, 545 ff.

*Schaks*, Nils: Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität, in: Sodan (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl., München 2018, § 16.

*Schenkel*, Jan-Erik: Sozialversicherung und Grundgesetz, Berlin 2008.

*Schnapp*, Friedrich E.: Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Schulin (Hrsg.), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1, München 1994, § 49.

*Schulin*, Bertram: Rechtliche Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung und ihre Probleme, in: ders. (Hrsg.), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1, München 1994, § 6.

*Sodan*, Helge: Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Beitrag zum Umbau des Sozialstaates, Tübingen 1997.

- Der „Beitrag“ des Arbeitgebers zur Sozialversicherung für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, NZS 1999, 105 ff.
  - „Gesundheitsreform“ ohne Systemwechsel – wie lange noch?, NJW 2003, 2581 ff.
  - Die „Bürgerversicherung“ als Bürgerzwangsversicherung, ZRP 2004, 217 ff.
  - Krankenkassenreform und Wettbewerb – eine Einführung, in: ders. (Hrsg.), Krankenkassenreform und Wettbewerb, Berlin 2005, S. 9 ff.
  - Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, NJW 2007, 1313 ff.
  - Duales Krankenversicherungssystem, in: ders. (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl., München 2018, § 1.
  - Verfassungsrechtliche Grundlagen der Krankenversicherung, in: ders. (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl., München 2018, § 2.
  - Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, in: Stern/Sodan/Möstl (Hrsg.), Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland im europäischen Staatenverbund, Band III: Allgemeine Lehren der Grundrechte, 2. Aufl., München 2022, § 87.
- Sodan, Helge / Gast, Olaf: Die Relativität des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach SGB V, Verfassungs- und Europarecht, NZS 1998, 497 ff.*
- Steiner, Udo: Verfassungsfragen der dualen Krankenversicherung, Berlin 2015.*
- Zimmermann, Markus: Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit, in: Sodan (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl., München 2018, § 4.*