Gesundheitsrecht.blog

Beitrag Nr. 72, 2026

Die Einäugigkeit des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes als Gerechtigkeitsproblem und Handlungsauftrag

Teil 2: Folgerungen

Prof. Dr. Andreas Penner (Gründungspartner der Kanzlei PPP sowie Lehrbeauftragter an der Ruhr-Universität Bochum)

Veröffentlichung: Bochum, den 12.11.2026

Veröffentlichung auf www.gesundheitsrecht.blog/Beitragsstabilisierungsgesetz2

Bibliothekslink: https://doi.org/10.13154/294-15016 | ISSN: 2940-3170

Empfohlene Zitierweise: *Penner*, Gesundheitsrecht.blog Nr. 72, 2026, S.

Kurzzusammenfassung: Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) will steigende Beitragssätze bremsen, indem es die Vergütungen der Leistungserbringer noch strikter an die Grundlohnrate bindet. Die Grundlohnrate bleibt aber seit langer Zeit hinter dem Wirtschaftswachstum zurück. Die Ausgaben wachsen indes mit dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) und darüber hinaus. Die Debatte über die GKV-Finanzen wird damit einäugig geführt: Sie thematisiert vorrangig die Ausgabendynamik, übergeht aber das Ausmaß der Erosion der Einnahmen, die bei Untätigkeit fortschreiten wird. Folge ist, dass der gesamtwirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zuwider Leistungen reduziert werden. Diese Entwicklung lässt sich sozialpolitisch als eine der vielen Ausprägungen interpretieren, mit denen das Wohlstandsversprechen von Gesellschaften, die für sich eine liberale und soziale Gestaltung als prägend begreifen, unter Druck gesetzt wird. Diese Entwicklung erscheint aber nicht nur sozialpolitisch unklug, sondern aufgrund ihrer Nachhaltigkeit auch als rechtliche Problematik. Für das Sozialrecht sind (zumindest) zwei Folgerungen in Betracht zu ziehen: diese betreffen die Auslegungsleitlinie für Deckelungstatbestände und eine mögliche Handlungspflicht des Gesetzgebers, auf die Einnahmenerosion zu reagieren.

Dieser Aufsatz ist lizenziert unter den CreativeCommon-Bedingungen CC BY 4.0.
(abrufbar unter: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de)

Hrsg.: Institut für Sozial- und Gesundheitsrecht | Universitätsstraße 150 | 44801 Bochum | redaktion@gesundheitsrecht.blog
Schriftenleiter u. Verantwortlicher für die redaktionellen Inhalte: Prof. Dr. Stefan Huster | Redaktionsleitung: Paul Bidmon

Beachten Sie: Bei dem **vorliegenden Beitrag handelt es sich um die Fortsetzung** des Aufsatzes „Die Einäugigkeit des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes als Gerechtigkeitsproblem und Handlungsauftrag – Teil 1: Analyse“

Teil 1 ist hier abrufbar: www.gesundheitsrecht.blog/Beitragsstabilisierungsgesetz1

D. Handlungspflichten

Zwei Grundsätze erscheinen maßgeblich, beide verfassungsrechtlich verankert:

I. Äquivalenz von Beitrag und Leistung

Der erste Grundsatz betrifft die Versicherten bezüglich der Äquivalenz von Beitrag und Leistung. Hierfür sind drei Fragen auseinanderzuhalten: das Verhältnis von Beitrag und Leistung selbst, die gleichmäßige Verteilung der Finanzierungslasten und die Pflicht zur langfristigen Sicherung der Versorgung:

1. Das Bundesverfassungsgericht hat im Nikolaus-Beschluss vom 06.12.2005, 1 BvR 347/98,[50] formuliert, dass der Gesetzgeber die GKV so ausgestalten muss, dass eine ausreichende solidarische Versorgung erbracht wird und der Versicherte vor einer Unverhältnismäßigkeit von Beitrag und Leistung geschützt ist (Rn. 51). Der Schutz des Einzelnen im Krankheitsfall ist „Grundaufgabe des Staates" (Rn. 52), an der sich die Gestaltung des Leistungsrechts orientieren muss (Rn. 55). Wer Beiträge zahlt, hat Anspruch darauf, dass Beitrag und Leistung in einem tragfähigen Verhältnis stehen. Dies nimmt das zuvor angesprochene Äquivalenzgebot auf.

2. Soweit im Rahmen der vertikalen Lastenverteilung Ungleichheiten ins Gewicht fallen und zur Einnahmenerosion führen, kann zudem an den Beschluss des BVerfG vom 22.05.2018, 1 BvR 1728/12,[51] angeknüpft werden. Dort hat das Gericht entschieden, dass Sozialversicherungsbeiträge zweckgebunden sind und nicht zur Finanzierung des allgemeinen Staatshaushalts verwendet werden dürfen. Eine beitragserhöhend wirkende Verlagerung von Beitragsmitteln auf gesamtgesellschaftliche Aufgaben kann die grundrechtlich geschützte Belastungsgleichheit aus Art. 3 Abs. 1 GG verletzen.

Bemerkenswert ist dabei die Billigung der damals angegriffenen Transferregelung für 2008: Sie hielt nur stand, weil ihr in saldierender Betrachtung ein höherer zweckungebundener Bundeszuschuss gegenüberstand, der die Beitragssatzrelevanz beseitigte. Im Umkehrschluss wird die Abwälzung gesamtgesellschaftlicher Lasten auf Beitragsmittel verfassungsrechtlich angreifbar, wo diese Kompensation fehlt, also dort, wo ein nominal eingefrorener und ab 2027

[50] BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005, 1 BvR 347/98, BVerfGE 115, 25; zur Bedeutung des Beschlusses als „Rahmen und Grenze" der durch die Unterfinanzierung der GKV unumgänglich werdenden Rationierungsdebatten *Ströttchen*, GuP 2022, 167 ff.

[51] BVerfG, Beschluss vom 22.05.2018, 1 BvR 1728/12, 1 BvR 1756/12, BVerfGE 149, 50; dazu *Flint*, jM 2018, 368: Die Schärfe des verfassungsrechtlichen Prüfungsmaßstabs und die Strenge seiner Anwendung seien „als prominente Argumente nun in der Welt" und würden in den Debatten über die künftige Finanzierung der Sozialversicherung „zum Einsatz kommen".

gekürzter Bundeszuschuss auf wachsende übertragene Lasten trifft und die Deckungslücke beitragssatzwirksam wird.

Die sozialgerichtliche Rechtsprechung hatte zuvor zurückhaltender judiziert: Sie eröffnete den Versicherten zwar die Inzidentkontrolle der Beitragsbemessung anhand des konkreten Beitragsbescheids, ließ einen Angriff auf die Verwendung der Mittel aber nur bei Überschreitung äußerster verfassungsrechtlicher Grenzen zu.[52] Zwischenzeitliche Entscheidungen gingen einen Schritt weiter: Das Hessische LSG hielt die Rüge eines Rentners, die unzureichend gegenfinanzierte Einbeziehung der Bürgergeldbeziehenden erhöhe seine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, für zulässig, bestätigte die geltend gemachte Unterdeckung sogar ausdrücklich in der Sache und ließ den Angriff erst am fehlenden Nachweis eines rechtlich relevanten Zusammenhangs zwischen Fremdlast und Beitragssatzhöhe scheitern.[53] Mit Beschluss vom 24.07.2026 hat das BVerfG die anschließende Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen, weil sie den gesetzlichen Begründungsanforderungen nicht genügte.[54]

Das ist indes ein Scheitern an den Darlegungsanforderungen der Zulässigkeit, kein materieller Ausschluss, die Zweckbindung geltend zu machen. Zu beachten bleibt allerdings, dass dabei die Zweckbindung im Mittelpunkt steht: Erfasst sind damit die Fremdlasten der GKV. Nicht erfasst erscheint dagegen die aus der Entsolidarisierung zwischen den Beschäftigten folgende Problematik einer angemessenen Lastenverteilung. Dieser Eindruck täuscht indes. Ausgangspunkt des Bundesverfassungsgerichtsbeschlusses vom 22.05.2018 ist Art. 3 Abs. 1 GG und die dazu ergangene steuerrechtliche Rechtsprechung. Nach dieser verlangt das Gebot der Belastungsgleichheit, alle Leistungsfähigen gleichmäßig heranzuziehen und die einmal getroffene Belastungsentscheidung folgerichtig umzusetzen. Ausnahmen bedürfen eines besonderen sachlichen Grundes. Diesen allgemeinen Maßstab hat das Gericht für den

[52] BSG, Urteil vom 24.01.2003, B 12 KR 6/00 R, SozR 4-2500 § 266 Nr. 5, Gründe II.1: Der verfassungsrechtlich gebotene Rechtsschutz (Art. 19 Abs. 4 GG) werde dadurch gewahrt, „dass der Versicherte anhand eines konkreten Beitragsbescheids inzidenter die als verfassungswidrig angesehenen Bestimmungen überprüfen lassen kann“; BSG, Urteil vom 29.02.2012, B 12 KR 5/10 R, BSGE 110, 130, Leitsatz 2: kein Anspruch auf generelle Unterlassung einer bestimmten Mittelverwendung, rügefähig sei allein, der Gesetzgeber habe „äußerste verfassungsrechtliche Grenzen überschritten“; parallel BSG, Urteil vom 29.02.2012, B 12 KR 10/11 R; ferner bereits BSG, Urteil vom 29.01.1998, B 12 KR 35/95 R, BSGE 81, 276, sowie BVerfG, Beschluss vom 02.08.2010, 1 BvR 2393/08 u. a.

[53] Hessisches LSG, Urteil vom 19.11.2024, L 2 R 160/23, Rn. 26, 32 f. zur Zulässigkeit; Rn. 42: „Diese finanzielle Unterdeckung traf (und trifft) in der Sache zu.“; Rn. 45 -49 zum fehlenden Nachweis eines rechtlich relevanten Zusammenhangs zwischen Unterdeckung und Beitragssatzhöhe. Die Nichtzulassungsbeschwerde wurde als unzulässig verworfen, BSG, Beschluss vom 03.07.2025, B 5 R 16/25 B.

[54] BVerfG, Beschluss vom 24.07.2026, 1 BvR 2488/25, Rn. 2: Die Verfassungsbeschwerde ist „offensichtlich unzulässig, weil sie nicht den gesetzlichen Bestimmungen von § 23 Abs. 1 Satz 2, § 92 BVerfGG entsprechend begründet ist“; eine Aussage zur materiellen Verfassungsmäßigkeit der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen ist damit nicht verbunden.

besonderen Fall der Prüfung der Zweckbindung fruchtbar gemacht. Damit ist die Anforderung erst recht auf die Frage übertragbar, ob der Grundsatz der proportionalen Belastungsgleichheit innerhalb der Gemeinschaft der Pflichtversicherten sowie der potentiell Pflichtversicherten konsistent umgesetzt ist.[55]

Die grundrechtliche Schutzpflichtdogmatik gibt dem einen justiziablen Ansatzpunkt: Eine Verletzung liegt vor, wenn Schutzvorkehrungen „überhaupt nicht getroffen sind, wenn die getroffenen Regelungen und Maßnahmen offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind […] oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurückbleiben“[56]. Der Klima-Beschluss hat diese Dogmatik um die zeitliche Dimension geschärft: Das Unterlassen struktureller Vorsorge heute kann künftige Einschränkungen so verdichten, dass die Verhältnismäßigkeit gestört ist[57]. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht einer Übertragung dieser intertemporalen Eingriffsdogmatik auf die Sozialversicherung zuletzt enge Grenzen gezogen: Im Nichtannahmebeschluss vom 26.01.2026, 1 BvR 2664/25 zum Rentenpaket 2025[58] ließ es die Frage zwar formal offen, verlangte aber die Darlegung, weshalb ein Beitragszahler einer Person gleichstehen soll, die sich gegen den Verbrauch des CO2-Restbudgets wehrt. Das umlagefinanzierte System sei nicht ohne Weiteres als vergleichbares, unumkehrbar schwindendes „Budget“ zu qualifizieren, zumal künftige Gesetzesänderungen noch erheblich gegensteuern können (Rn. 8).

Darauf kommt es hier indes nicht an: Angeknüpft wird nur an die Struktur der Handlungspflichten, die das Gericht im Klima-Beschluss konkretisiert hat. Danach muss der Gesetzgeber absehbare Lasten vorausschauend so verteilen, dass sie nicht einseitig in die Zukunft verschoben werden (Rn. 192 f.), Übergänge rechtzeitig einleiten, um spätere radikale Belastungen zu vermeiden (Rn. 194), und frühzeitig transparente, hinreichend weit in die Zukunft reichende Maßgaben setzen, die Orientierung und Planungssicherheit vermitteln (Rn. 249 ff.).

Übertragen auf die GKV heißt das: strukturelle Vorsorge für die Einnahmenbasis statt einer Abfolge immer kurzatmigerer Jahresrettungen. Das Warum der Handlungspflichten folgt hier

[55] BVerfG, Urteil vom 09.12.2008, 2 BvL 1/07 u. a., BVerfGE 122, 210, Rn. 57: „Ausnahmen von einer solchen folgerichtigen Umsetzung bedürfen eines besonderen sachlichen Grundes“; grundlegend zur steuerlichen Lastengleichheit BVerfGE 84, 239 (268 ff.). An dieses Gebot der Belastungsgleichheit knüpfte der Beschluss vom 22.05.2018, 1 BvR 1728/12, 1 BvR 1756/12, BVerfGE 149, 50, Rn. 73, für die Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen an.
[56] BVerfG, Beschluss vom 16.12.2021, 1 BvR 1541/20, Rn. 100 (Triage); zur Einordnung *Sachs*, JuS 2022, 281 (284): Das Gericht sehe den Gesetzgeber gehalten, „unverzüglich“ geeignete Vorkehrungen zu treffen, und scheine „in neuerer Zeit verstärkt im Grundsatz justiziable Handlungspflichten des Gesetzgebers anzunehmen“.
[57] BVerfG, Beschluss vom 24.03.2021, 1 BvR 2656/18 u. a. (Klimaschutz), Rn. 120 ff., 183, 186 f.
[58] BVerfG, Beschluss vom 26.01.2026, 1 BvR 2664/25.

allein aus den Beschlüssen aus 2005 und 2018, nämlich die die geforderte Äquivalenz zwischen Beiträgen und Leistungen und die Beachtung der Belastungsgleichheit, die als spezifische Ausprägung die Beachtung der Zweckbindung fordert.

II. Angemessenheit der Vergütung

Der zweite Grundsatz betrifft die Leistungserbringer. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verlangt, in Vergütungsordnungen die Kosten einer wirtschaftlich arbeitenden Leistungserbringung zu berücksichtigen; ein Anspruch auf höhere Vergütung ist im Bereich des Vertragsarztrechts anerkannt, wenn eine zu niedrige Vergütung „das vertragsärztliche Versorgungssystem als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen" gefährdet[59]. Die verfassungsrechtliche Grundlage liegt in der Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und im Sozialstaatsprinzip. Für das Krankenhausentgeltrecht haben *Huster* in seinem Gutachten für die DKG[60] und *Huster/Büscher* auf diesem Forum[61] die ausgabenseitige Untergrenze verdichtet: Der Staat, der Versorgung durch private und freigemeinnützige Träger organisiert, darf deren Vergütung nicht so regulieren, dass die Erfüllung des Versorgungsauftrags strukturell unmöglich wird. Das Untermaßverbot[62] bestimmt hier die Grenze.

III. Doppeltes Äquivalenzgebot

Beitrag-Leistungs-Verhältnis i.V.m. Belastungsgleichheit sowie Angemessenheit der Vergütung bezeichnen dabei miteinander verbundene, aber nicht identische Äquivalenzbeziehungen. Aus beiden Grundsätzen zusammen folgt, was man als doppelte Äquivalenzanforderung bezeichnen kann: Wenn der Gesetzgeber ein Sicherungssystem gestaltet, dessen Wirksamkeit vom Zusammenspiel von Einnahmen und Ausgaben abhängt, ist die Absicherung dieser Wirksamkeit auf beiden Seiten zu verantworten. Vergütungen müssen ausreichen, um die gebotene Leistungsfähigkeit zu ermöglichen, und die Einnahmen müssen ausreichen, diese Vergütungen decken zu können. Die praktische Reichweite beider Ansätze ist allerdings zunächst begrenzt: Sie greifen erst bei offensichtlichen Missverhältnissen.

Indes folgt dies daraus, dass jeweils konkrete Ansprüche auf Behandlung oder Vergütung im Raum stehen. Hier geht es demgegenüber nicht um konkrete Leistungs- oder Vergütungsansprüche, sondern um strukturelle Fragen, die nur, aber immerhin in einen gesetzgeberischen Handlungsauftrag münden. Zudem liegt auch in diesen strukturellen Fragen

[59] BSG, Urteil vom 09.12.2004, B 6 KA 44/03 R; eine teleologischen Reduktion des § 71 SGB V zugunsten eines angemessenen Vergütungsniveaus wird abgelehnt, *Wendtland*, in: *Rolfs*/Giesen/*Meßling* u.a., BeckOK SozR, 82. Ed. (Stand: 01.09.2026), SGB V § 71 Rn. 2.
[60] *Huster*, Gutachten zur Verfassungsmäßigkeit der Krankenhaus-Vergütungsregulierung.
[61] *Huster/Büscher*, Gesundheitsrecht.blog Nr. 23, 2023.
[62] BVerfG, BVerfGE 88, 203 (254 f.) - Schwangerschaftsabbruch II.

der Charakter eines Missverhältnisses nahe.[63] Denn dieser Charakter des Missverhältnisses folgt aus der dauerhaften Einseitigkeit, mit welcher regelhaft die Defizite in der Ausgabenentwicklung analysiert und für ihren Teil zu Recht adressiert werden. Die Einnahmenerosion bleibt aber nach den hier überschlägig ermittelten Entwicklungen trotz des quantitativ höheren Gewichtes unzureichend durchleuchtet.

Mit der strengen Anknüpfung an die Veränderungsrate ist zudem ein Maßstab gewählt worden, der nahezu zwingend in einer Äquivalenzerosion münden muss. Das folgt aus dem Zusammenspiel zwischen der systematischen BIP-Unterschreitung der Einnahmen und der für eine Leistungsäquivalenz notwendigen Kostenentwicklung auf oder leicht über BIP-Niveau (s. o. B III). Das kann nur in einer expliziten oder impliziten Leistungsreduktion münden. Damit wird das Äquivalenzgebot zwar nur Schritt um Schritt und Jahr um Jahr ausgehöhlt, das aber unweigerlich. Das führt dazu, dass angesichts der Dauerhaftigkeit der zurückliegenden und der absehbaren Entwicklung die aktuelle Regelungsgestaltung als strukturell völlig unzulänglich qualifiziert werden kann, sodass sich hieraus ein Nachbesserungsauftrag begründen lässt.

IV. Schwächen der politischen Selbstkorrektur

1. Erschwerend kommt hinzu, dass das Vertrauen auf die Selbstkorrektur des politischen Prozesses geschwächt erscheint. Dafür spricht die schon bisher langjährige Untätigkeit, der möglicherweise ein in den Sozialwissenschaften bereits erfasstes Strukturdefizit zu Grunde liegt. Denn die politische Soziologie hält dafür eine etablierte, international rezipierte Figur bereit: die selektive Responsivität. Für die USA haben *Gilens* und *Page* gezeigt, dass die Präferenzen der Durchschnittsbürger systematisch unterrepräsentiert sein können[64]. Für Deutschland scheint der Befund bestätigt: Politische Entscheidungen korrespondieren systematisch mit den Präferenzen der höheren Einkommensgruppen, während für die unteren Einkommensgruppen kein oder sogar ein negativer Zusammenhang besteht[65]. Dieser Befund trifft mit der zunehmenden Reflexion zusammen, nach welcher die gleichmäßige Partizipation am gesamtgesellschaftlichen Wohlstand aktuell so wenig überzeugend gelingt, dass man die Funktionsfähigkeit liberaler Demokratien in Frage gestellt sieht[66].

---

[63] Dass Budgetdeckelungen ohne leistungsrechtliche Konkretisierung keine schonendere Alternative sind, zeigt *Ströttchen*, GuP 2022, 167, 167 ff.: Beitragserhöhungen und Budgetdeckelungen führten zu „verfassungsrechtlich mindestens ebenso problematischen verdeckten Priorisierungs- und Rationierungsentscheidungen“, weil die Rationierung dann implizit in der Versorgung stattfinde.

[64] *Gilens/Page*, Testing Theories of American Politics, Perspectives on Politics 2014 (Vol. 12), 564, 12 (2014), 564 ff..

[65] *Elsässer/Hense/Schäfer*, Systematisch verzerrte Entscheidungen? Die Responsivität der deutschen Politik von 1998 bis 2015, Studie für das BMAS, 2016; *dieselben*, Zeitschrift für Politikwissenschaft 2017, 161, 161 ff.

[66] Vgl. z. B. aus der internationalen Ökonomie und Publizistik: *Acemoglu*: What Happened to Liberal Democracy?, *Wolf*: The Crisis of Democratic Capitalism und *Dani Rodrik*: Straight Talk on Trade.

Als Rechtsfigur ist die selektive Responsivität bislang nicht rezipiert, indes zu Unrecht. Dieses Strukturdefizit berührt den Grundsatz politischer Gleichheit, welche das Grundgesetz gemäß Art. 20 Abs. 2 und Art. 38 Abs. 1 GG gebietet[67]. Die gegenwärtige Reformdebatte zur GKV fügt sich in dieses Bild: 76 % der Befragten lehnen die geplanten oder teilweise beschlossenen Maßnahmen ab, Leistungskürzungen in der GKV rund 83 %, in der sozialen Pflegeversicherung rund 85 %; 81 % sorgen sich um ihre soziale Absicherung, 42 % schränken deshalb bereits ihren Konsum ein[68]. Dabei träfen offene wie verdeckte Leistungsbeschränkungen ein System, das im europäischen Vergleich gerade durch seine Zugänglichkeit überzeugt: Nur 1,2 % der Bevölkerung berichten in Deutschland von Zugangshindernissen zur medizinischen Versorgung (unter 23 untersuchten Ländern weist allein Malta einen geringeren Anteil auf), bei 9,8 Arztkontakten je Einwohner und Jahr[69].

2. Damit treffen die Indizien für eine selektive Responsivität mit dem unter C III festgestellten Ausfall einer Auseinandersetzung mit der strukturellen Einnahmenerosion und ihren Verteilungsfolgen zusammen. Die langjährige Untätigkeit erscheint weder als Ergebnis einer bewussten Abwägung dieser Folgen noch lässt sich darauf vertrauen, dass der politische Prozess ihre rechtzeitige Korrektur gewährleistet. Das ist für die Anwendung der unter D I 3 dargestellten Maßstäbe für etwaige Handlungspflichten entscheidend. Die Einnahmenerosion wirkt seit Jahrzehnten fort, ihre weitere Verschärfung ist absehbar, und dennoch fehlt eine strukturelle Vorsorge, die auf ihre Ursachen und Folgen gerichtet ist. Dem liegt kein gewillkürter Prozess, geschweige denn eine Willensbildung zu Grunde, die verlässlich die verfassungsrechtlichen Anforderungen an politische Gleichheit erfüllt und das in einem für die Gestaltung des Sozialstaates und den sozialen Zusammenhalt kritischen Punkt in einer für Sozialstaat und Zusammenhalt kritischen Moment.

Damit liegt nicht lediglich eine politisch abweichend zu bewertende Schwerpunktsetzung vor. Ein Regelungskonzept, das eine dauerhaft erkennbare Ursache der Äquivalenzstörungen unberücksichtigt lässt und deren Folgen zugleich verschärft, bleibt im Sinne der unter D I 3 dargestellten Maßstäbe erheblich hinter dem gebotenen Schutz zurück. Die Indizien für eine selektive Responsivität verstärken den Befund, weil sie gegen die Erwartung sprechen, das strukturelle Defizit könne weiterhin der politischen Selbstkorrektur überlassen bleiben. Aus

[67] Vgl. BVerfG, Urteil vom 30.06.2009, 2 BvE 2/08 u. a. (Lissabon), BVerfGE 123, 267, 340 f.: Das Wahlrecht konkretisiert den Anspruch auf demokratische Selbstbestimmung und auf freie und gleiche Teilhabe an der in Deutschland ausgeübten Staatsgewalt; zur vom Demokratieprinzip vorausgesetzten Egalität der Bürgerinnen und Bürger st. Rspr., etwa BVerfG, Urteil vom 03.07.2008, 2 BvC 1/07 u. a., BVerfGE 121, 266, 295.
[68] IMK, Pressemitteilung vom 28.08.2026; Deutsches Ärzteblatt vom 28.08.2026.
[69] Zi, Grafik des Monats August 2026, auf Basis der EU-SILC-Daten 2024.

dem Zusammentreffen von materieller Schutzunzulänglichkeit und ausbleibender politischer Korrektur folgt deshalb eine gesetzgeberische Handlungspflicht: Der Gesetzgeber muss die Einnahmenerosion und ihre Verteilungswirkungen aufklären und die Finanzierungsordnung unter Wahrung der Beitrags-Leistungs-Äquivalenz und der Belastungsgleichheit nachbessern. Sein Gestaltungsspielraum betrifft damit nur noch die Wahl der Mittel, nicht mehr das Ob einer Reaktion.

E. Rechtsfolgen

I. Rechtsanwendung

Die erste Folgerung, die naheliegt, greift bereits de lege lata. Sie spricht dafür, dass die Anwendung der bestehenden Tatbestände die Erosionslage würdigt:

1. Vermutung der Unterdeckung

Wo die Grundlohnrate strukturell hinter dem BIP zurückbleibt, besteht eine Vermutung, dass die daran gebundenen Vergütungsbegrenzungen die Kostenentwicklung der Leistungserbringer, soweit deren Zuwachsrate die BIP-Wachstumsrate nicht überschreitet, nicht mehr abbilden und in der Folge zu Leistungsminderungen führen, sei es durch Minderung der Anbieter, Ausdünnung des Angebots oder Qualitätsverlust.

2. Minderung der Begründungslast bei Ausnahmetatbeständen

Für die Ausnahmetatbestände spricht das für eine verminderte Rechtfertigungslast des Leistungserbringers, der sich auf den Ausnahmetatbestand beruft, wenn die Zuwachsrate seiner Kosten zwar über der Veränderungsrate, aber unterhalb der BIP-Wachstumsrate liegt. Die Voraussetzungen für ein Abweichen vom Grundlohnraten-Maßstab sollten dann nicht restriktiv, sondern in Ansehung der Erosionslage erleichtert gehandhabt werden. Das kann sich auch auf die spezialgesetzlichen Bestimmungen auswirken wie z. B. für § 3 Abs. 3 Satz 6 BPflV. Diese Bestimmung sieht für die stationäre psychiatrische Versorgung vor, dass die Vertragsparteien in einer Anpassungsvereinbarung eine Erhöhung (oder Verminderung) des Gesamtbetrags über die Obergrenze des Veränderungswerts hinaus als notwendig vereinbaren können, wenn dies unter Berücksichtigung der Erkrankungsschwere, möglicher Leistungsverlagerungen, regionaler oder struktureller Besonderheiten in der Leistungserbringung sowie der Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs geboten ist, § 3 Abs. 3 Satz 5 und 6 BPflV. Wo die Steigerung der Personalkosten über der Grundlohnrate, namentlich im Tarifbereich aber unterhalb der BIP-Wachstumsrate liegt, wäre im Regelfall von einer Unterdeckung auszugehen.

Dem stünde auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10.04.2025, 3 C 11.23,[70] nicht entgegen. Dort stellte sich die Frage, ob eine originäre Unterfinanzierung des Ausgangsniveaus des Psych-Budgets über die Erhöhungstatbestände des § 3 Abs. 3 Satz 4 BPflV behoben werden könnte. Diese Erhöhungstatbestände erlauben eine Überschreitung des um den Veränderungswert fortgeschriebenen Vorjahresbetrags nur in enumerierten Fällen; namentlich bei planungs- oder investitionsbedingten Kapazitätserweiterungen, bei Veränderungen der medizinischen Leistungsstruktur oder der Fallzahlen, zur Umsetzung der Personalvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses und für Ausbildungsvergütungen, § 3 Abs. 3 Satz 4 und 5 BPflV. Das Eingreifen dieser Erhöhungstatbestände als Mittel gegen die anfängliche Unterfinanzierung wurde verneint (Rn. 22). Darin liegt aber keine Aussage für den Fall, dass das Kostenwachstum der BIP-Entwicklung entspricht, gleichwohl nicht refinanziert wird, weil die Grundlohnrate nicht im gesamtgesellschaftlichen Umfang an der Wohlstandsentwicklung teilnimmt.

Darüber hinaus bleibt die abschließende Erwägung des Bundesverwaltungsgerichts zu hinterfragen, es sei nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber mit dieser Ausgestaltung die Grenzen seines Einschätzungsspielraums überschritten haben könnte (Rn. 44). Die vorstehende Entwicklung deutet zusammen mit der geringen Beachtung der Einnahmenerosion in den Gesetzgebungsmaterialien eher darauf hin, dass dem Gesetzgeber das Problem nicht einmal bewusst war. Vertretbare Erwägungen, die im Rahmen eines Einschätzungsspielraums liegen, fehlen jedenfalls, sodass analog zur Figur des Ermessensausfalls hier von einem Ausfall vom Gebrauchmachen des Einschätzungsspielraums auszugehen ist.

3. Verschärfte Überprüfung absoluter Begrenzungen

Für die Deckel ohne Ausnahmetatbestand gilt sodann eine verschärfte Rechtfertigungslast, weil kein einzelfallbezogenes Korrektiv das Auseinanderlaufen von Bezugsgröße und Kostenrealität abfedert. Die hälftige Erhöhungsrate des Pflegebudgets, § 6a Abs. 2a KHEntgG, lässt sich z. B. nur rechtfertigen, solange die Grundlohnrate hinreichend nah an der tatsächlichen Kostenentwicklung verläuft; tut sie das nicht, gerät die Regelung in ein Spannungsverhältnis zu den Äquivalenzanforderungen im Leistungs- und Leistungserbringungsbereich. Beim Landesbasisfallwert, § 10 KHEntgG, fällt der Nachweis einer Systemgefährdung im Sinne der BSG-Rechtsprechung strukturell leichter, je stärker die zusätzlich um den BStabG-Abschlag gekürzte Grundlohnrate hinter der Tarif- und Sachkostenentwicklung zurückbleibt. Maßgeblicher Normteil ist die Obergrenze des § 10 Abs. 4 Satz 1 KHEntgG, wonach die

[70] BVerwG, Urteil vom 10.04.2025 3 C 11.23.

vereinbarte Veränderung des Landesbasisfallwerts die sich aus dem Veränderungswert nach § 9 Abs. 1b Satz 1 KHEntgG ergebende Veränderung nicht überschreiten darf. Das ist eben jener Veränderungswert, den das BStabG für 2027 bis 2029 zwingend auf die gekürzte Veränderungsrate des Vorjahres festschreibt, § 9 Abs. 1b KHEntgG n. F.

4. Limitationen

Folgt man diesen Überlegungen zur Auslegung, bleibt gleichwohl eine Grenze ersichtlich: Eine sachgerechtere Budgetgestaltung kann den Druck auf die Leistungserbringer und die Versorgung reduzieren und so das Ausmaß der „kalten" Minderung der Leistungen begrenzen. Die Finanzierungsbasis der GKV erweitert sie jedoch nicht. Zusätzliche Vergütungen können deshalb höhere Beitragssätze erforderlich machen. Die doppelte Äquivalenzanforderung wird damit nur teilweise erfüllt.

II. Rechtssetzung

1. Pflicht zur Reaktion

Die zweite Folgerung richtet sich deswegen an den Gesetzgeber selbst. Wenn das Sicherungssystem GKV der Erfüllung der Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 GG dient, das Sozialstaatsprinzip seine Funktionsfähigkeit als überragend wichtige Gemeinschaftsaufgabe begreift und der Nikolaus-Beschluss den Gesetzgeber auf die Verhältnismäßigkeit von Beitrag und Leistung verpflichtet, kann der Gesetzgeber nicht gleichgültig gegenüber einer strukturellen Erosion der Finanzierungsbasis bleiben. Nach Jahrzehnten offenbarer Erosion lässt sich der Gestaltungsspielraum auch nicht mehr als vertretbares Zuwarten einstufen. Das Erreichen der Pflicht zur Reaktion ist begründbar.[71]

2. Ermessen für das Wie

Diese Handlungspflicht wird auch bei grundsätzlicher Pflicht zur Nachbesserung gleichwohl mit differenziertem Ermessen verbunden sein: Gebunden ist das „Ob" der Reaktion, offen bleibt das „Wie". Der Gesetzgeber muss sich der Einnahmenerosion stellen und einen Weg wählen. Welchen, schreibt ihm das Verfassungsrecht nicht vor. Zur Wahl stehen vielfältige Maßnahmen: Die Schweiz z. B. bindet den Bundesbeitrag zur obligatorischen

[71] Für die Finanzierungsverantwortung des Bundes bereits, *Axer*, in: *Höfling*/*Augsberg*/*Rixen*, Bonner Kommentar zum Grundgesetz, 8. EL (Stand: April 2003), Art. 120 Rn. 29 f.: Der Bund hafte „gleichsam aus vorausgegangenem Tun" dafür, dass die finanzielle Leistungskraft des Systems erhalten bleibt und sich die Leistungsansprüche realisieren lassen; zwar bestehe ohne gesetzliche Regelung kein unmittelbarer Anspruch aus Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG, „doch handelt der Bund verfassungswidrig, wenn er bei Defiziten der Krankenkassen eine entsprechende gesetzliche Regelung unterläßt oder den Umfang der Bundeszuschüsse zu gering bemißt" (Rn. 30). Allgemein zur Tendenz des Bundesverfassungsgerichts, im Grundsatz justiziable Handlungspflichten des Gesetzgebers anzunehmen, *Sachs*, JuS 2022, 281, 284.

Krankenpflegeversicherung an 7,5 % der Bruttokosten[72]. In Frankreich erfolgte in der CSG eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage um weitere Einkommensarten[73]. In Diskussion steht auch die vollständige Kompensation versicherungsfremder Leistungen; der vor den Sozialgerichten anhängige Rechtsstreit des GKV-Spitzenverbands über 10 Mrd. € macht diese Frage bereits justiziabel[74]. In Betracht kommen ferner: die regelgebundene Dynamisierung des Bundeszuschusses entlang des BIP oder der Fondsausgaben; die differenzierte Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, um die Entsolidarisierungseffekte aus der Durchschnittsbetrachtung zu mildern. Gleiches kommt für die Versicherungspflichtgrenze in Betracht. Hinzu treten unter dem angesprochenen Gesichtspunkt der Gleichmäßigkeit der Verteilung der Solidarlasten die Einbeziehung von Einkünften aus Kapital und z. B. über einen Steuerzuschuss die Einbeziehung leistungsfähiger Einkünfte aus Kapital bzw. hohen oder nicht erfassten Einkommen.

Ein prozeduraler Weg wäre zudem ein gesetzlich geregeltes Prüf- und Reaktionsverfahren im SGB V selbst, ein regelgebundener „Symmetrieautomatismus“: Bleibt die Grundlohnrate über einen festgelegten gleitenden Referenzzeitraum hinter dem BIP-Wachstum zurück, müsste der Gesetzgeber die Ursachen prüfen und über Gegenmaßnahmen entscheiden. Ein solcher Mechanismus machte das „Ob“ einfachgesetzlich justiziabel, ohne dem Gesetzgeber ein Instrument aufzuzwingen.

3. Durchsetzung der Pflicht

Bleibt der Gesetzgeber untätig, stellt sich schließlich die Frage, wer diese Pflicht geltend machen könnte. Für die Versicherten bietet der Nikolaus-Beschluss einen Ansatz. Die Rüge wäre allerdings nicht auf eine konkrete Leistung, sondern auf eine übermäßige Beitragslast auszurichten; darin liegt die verbleibende Hürde der Justiziabilität. Insoweit kann an die oben dargestellten Beschlüsse angeknüpft werden, die jeweils auch ein subjektives Recht begründen: Der Nikolaus-Beschluss leitet die Rechtsposition des Pflichtversicherten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip ab. Wer durch Pflichtmitgliedschaft und Beitragslast in Anspruch genommen wird, kann im Wege der Verfassungsbeschwerde geltend machen, dass Beitrag und Leistung in eine unverhältnismäßige Relation geraten sind. Der Beschluss vom 22.05.2018 hat die Beschwerdebefugnis der Beitragszahler gegen eine

[72] vgl. BAG, Prämienverbilligung.
[73] *Cleiss*, Das französische Sozialversicherungssystem.
[74] GKV-Spitzenverband, Pressemitteilung vom 01.12.2025; Deutsches Ärzteblatt, Meldung vom 10.02.2026; § 221 SGB V bedarf danach „dringend einer gesetzlichen Klarstellung und Konkretisierung“, wobei als beitragssatzrelevant auch eine Mittelverwendung anzusehen sein dürfte, ohne die eine Beitragssatzsenkung möglich wäre, *Schlegel*, Rechtsgutachten für den GKV-Spitzenverband vom 22.04.2026, Rn. 8 f.

zweckwidrige, beitragssatzrelevante Verwendung von Beitragsmitteln zudem ausdrücklich anerkannt; die Verfassungsbeschwerden scheiterten dort nicht an der Zulässigkeit, sondern erst an der saldierenden Betrachtung in der Sache[75].

Die Krankenkassen sind hingegen als Körperschaften des öffentlichen Rechts grundsätzlich nicht grundrechtsfähig[76]; die 10-Mrd.-Klage wegen der versicherungsfremden Leistungen operiert daher mit der Zweckbindungsdogmatik, deren Weiterentwicklung die Literatur offenhält[77]. Greift dieser Ansatz durch, könnte auch die Finanzierungsnachlässigkeit bezüglich der Einnahmenerosion durch Krankenkassen geltend gemacht werden.

Daneben ergibt sich ein Hebel über die Leistungserbringer. Er beruht auf einer Grundrechtsverschränkung, die sich wie folgt beschreiben lässt: Grundrechte verwirklichen sich vielfach erst im Zusammenwirken mit Dritten; wird den Dritten die Mitwirkung rechtlich oder wirtschaftlich unmöglich gemacht, läuft das Grundrecht des Berechtigten leer, ohne dass es bei ihm selbst eines direkten Eingriffs bedürfte. Das Bundesverfassungsgericht hat diese Figur im Sterbehilfe-Urteil zur Anwendung gebracht: Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und angebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen[78]. Das an die Hilfeleistenden adressierte strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung entleerte dieses Recht faktisch (Rn. 267, 278): „Der grundrechtliche Schutz des Handelns des einen ist Voraussetzung für die Ausübung eines Grundrechts durch den anderen […] Anderenfalls liefe das Recht des Einzelnen auf Selbsttötung faktisch leer“ (Rn. 331).

Gewiss betraf das Urteil ein strafbewehrtes Verbot und nicht eine Vergütungsregulierung. Die dogmatische Grundfigur, Grundrechtsverwirklichung durch Dritte, trägt aber auch hier.

---

[75] BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005, 1 BvR 347/98, Rn. 51 ff.; BVerfG, Beschluss vom 22.05.2018, 1 BvR 1728/12, 1 BvR 1756/12, BVerfGE 149, 50; zur Tragweite *Flint*, jM 2018, 368, 368: Mit der Anerkennung der Beschwerdebefugnis gegen die gesetzliche Festsetzung des Beitragssatzes (Rn. 66 bis 70 der Entscheidung) könnten die Beitragszahler „Verfassungsfragen zu Geld und Recht effektiv zur Prüfung stellen“; dass das Gericht sich dieser Wirkung bewusst war, zeige die Anordnung hälftiger Auslagenerstattung trotz Erfolglosigkeit der Verfassungsbeschwerden (Rn. 96 der Entscheidung).

[76] BVerfG, Beschluss vom 09.06.2004, 2 BvR 1248/03. Auf die Grundrechtsfähigkeit kommt es für die fachgerichtliche Geltendmachung indes nicht an: Die Krankenkassen können sich auf die ihnen zugewiesene, durch Art. 87 Abs. 2 GG verfassungsrechtlich gebilligte Kompetenzsphäre berufen, *Felix*, NZS 2024, 801 (806, unter Verweis auf BSG, Urteil vom 18.05.2021, B 1 A 2/20 R.

[77] *Kingreen*, Der Schutz der sozialen Selbstverwaltung, 2019; eingehend nunmehr *Felix*, NZS 2024, 801, 801: Die strenge Zweckbindung der Beitragsmittel setze auch dem Transformationsfonds Grenzen (803 f.); statthaft sei die Feststellungsklage nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG, über Art. 100 Abs. 1 GG führe der Weg zum Bundesverfassungsgericht (807 f.); geboten sei „ein wehrhaftes Handeln“ der Sozialversicherungsträger (808); umfassend *Schlegel*, Rechtsgutachten für den GKV-Spitzenverband vom 22.04.2026, Rn. 2 f. (strenge Zweckbindung: Beitragsmittel sind für Bund und Länder „Fremdgelder“), Rn. 13 ff. (Finanzierung des Transformationsfonds aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds als zweckwidrige Verwendung von Beitragsmitteln) sowie Teil F (Gesetzgebungsvorschläge zur Stärkung der Rechtsstellung von Krankenkassen).

[78] BVerfG, Urteil vom 26.02.2020, 2 BvR 2347/15 u. a., Rn. 208, 212 f.

Übertragen auf die GKV heißt das: Die Versicherten können ihren Anspruch auf ausreichende Versorgung bei Äquivalenz der Leistungen nur über funktionsfähige Leistungserbringer verwirklichen. Eine Vergütungsregulierung, die deren wirtschaftliche Leistungsfähigkeit strukturell untergräbt, berührt deshalb nicht nur die Berufsfreiheit der Erbringer aus Art. 12 Abs. 1 GG, sondern droht zugleich die staatliche Schutzpflicht zugunsten der Versicherten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG faktisch zu entleeren. Damit ist die BSG-Schwelle der Systemgefährdung bei anhaltender Erosion strukturell leichter zu überschreiten, weil der Referenzmaßstab der Veränderungsrate und dessen Finanzierungsbasis selbst als konstruktionsfehlerhaft in Rede stehen.

Allein gilt auch dann die Limitation, dass damit das kalte Unterlaufen einer angemessenen Leistungsfähigkeit adressiert wird, indes nicht unmittelbar die Einnahmenseite verbessert. Anderes gälte erst, wenn die Feststellung einer unzulässigen Vergütungsbegrenzung, etwa über die Grundrechtsverschränkung, mit einem gesetzlichen Nachbesserungsauftrag verbunden würde. Offenbleiben könnte dabei, ob der Gesetzgeber die Finanzierungsbasis verbreitert oder die Beitragssätze erhöht. Ein Modell dafür bietet z. B. der Beschluss zur Berücksichtigung der Kinderzahl bei den Beiträgen zur sozialen Pflegeversicherung: Das Bundesverfassungsgericht erklärte die Beitragsregelung für mit Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbar, ordnete ihre befristete Fortgeltung an und gab dem Gesetzgeber auf, bis zum 31.07.2023 eine Neuregelung zu treffen, ohne das Wie der Nachbesserung vorzugeben[79]. Auch der Klima-Beschluss selbst verband die Unvereinbarerklärung mit einer Frist (31.12.2022) und beließ dem Gesetzgeber die Wahl der Mittel.

F. Fazit

Wir sollten nicht blind gegenüber der Einnahmenerosion bleiben. Diese Erosion ist zuerst ein Thema der Beitrags- und Leistungsgerechtigkeit für die Versicherten. Die Bindung der Ausgaben an die Einnahmenentwicklung adressiert angesichts des strukturellen Zurückbleibens der Einnahmen hinter der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung den Handlungsbedarf nur unvollständig. Die Einnahmenerosion ist aber zugleich ein Thema der Angemessenheit für die Leistungserbringer, deren Vergütungen an die erodierende Bezugsgröße gekoppelt sind, ohne dass die Bezugsgröße einer entsprechenden Sicherung unterliegt. Und sie ist ein Thema der Vermeidung kalter Leistungsbeschränkungen: Versorgung, die nicht mehr finanziert wird, wird

[79] BVerfG, Beschluss vom 07.04.2022, 1 BvL 3/18 u. a., BVerfGE 161, 1.

nicht auf Basis einer informierten Entscheidung eingeschränkt, sondern dünnt schleichend aus, und das ohne parlamentarische Entscheidung und ohne dass jemand dafür einsteht.

Vorrangig bleibt das eine politische Aufgabe. Der Gesetzgeber hat die Instrumente in der Hand und er hat die Wahl zwischen mehreren gangbaren Wegen. Was ihm das Recht nicht lassen sollte, ist die Fortsetzung der Einäugigkeit durch ein Stabilisierungsregime, das die Ausgaben mitunter unnachgiebig bindet und die selbst verursachte Erosion der Bezugsgröße auf Dauer ignoriert. Bleibt die politische Antwort aus, sollte sich die Rechtsprechung einschalten: bei der Auslegung der Ausnahmetatbestände und der Kontrolle der Begrenzungen bereits jetzt, bei der Handlungspflicht des Gesetzgebers (spätestens) in naher Zukunft. Besser wäre es selbstverständlich, es käme nicht so weit. Beitragssatzstabilität wird nicht durch einseitige Deckelung erreicht, sondern durch Symmetrie.