

Dr. Manfred Zipperer
Ministerialdirektor a.D.
Lochnerstr. 46
53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 338721
Fax : 02241 344568
e-mail : dr.zipperer@t-online.de

Gutachten

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. hat mich beauftragt, gutachtliche Überlegungen dazu anzustellen, welche Implikationen verfassungsrechtlicher, ordnungspolitischer und finanzieller Art mit der Einführung einer Bürgerversicherung verbunden sein könnten.

I.

Begriff der Bürgerversicherung

1. Das geltende Recht geht von der Überlegung aus, dass nicht die gesamte Bevölkerung zwangsweise durch ein System der sozialen Sicherung – auch der Sicherung im Krankheitsfall - geschützt werden muss. Es überlässt es bestimmten Personengruppen, Sicherungsmöglichkeiten außerhalb des Sozialversicherungssystems in Anspruch zu nehmen oder sich überhaupt nicht abzusichern. So gehört es zu den Grundsätzen des deutschen Systems der sozialen Sicherheit, eine gesetzliche Sicherung grundsätzlich nur für Arbeitnehmer vorzusehen. Selbständige und nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehende Personen unterliegen grundsätzlich nicht der Versicherungspflicht.
2. Die Vertreter der Idee einer Bürgerversicherung wollen diese unterschiedlichen Sicherungsmöglichkeiten einebenen und – wenn auch nicht in einem Gesetzgebungsakt, sondern mittel- bis längerfristig – die gesamte Wohnbevölkerung in das System der Sozialversicherung einbeziehen. Dadurch sollen alle Bürger zu den gleichen Konditionen gegen die selben Risiken geschützt werden. Alle sollen gleichermaßen nach ihrer Leistungsfähigkeit zur Finanzierung des Gesamtbudgets beitragen, aus dem die Ausgaben bestritten werden. Neben den Aspekten der Gleichbehandlung und einer das gesamte Volk umfas-

senden Solidarität zielt die Bürgerversicherung natürlich auch und insbesondere auf eine Erschließung zusätzlicher Finanzquellen ab, die mit der Heranziehung wirtschaftlich leistungsfähiger, besser verdienender Personen verbunden ist. Man erwartet davon einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

3. Diese Ausdehnung des Versicherungsschutzes (und Versicherungszwanges) beträfe nicht nur die Sicherung im Krankheitsfall, sondern alle durch die Sozialversicherung abgedeckten Risiken. Das hätte zur Konsequenz, dass die private Krankenversicherung (PKV) als substitutive Sicherungsform und Krankheits-Vollversicherung für rund 7,9 Millionen Personen neben der GKV verschwinden und auf die Funktion einer Zusatzversicherung zurückgedrängt würde. Zugleich würden alle Personen, die nach geltendem Recht nicht in GKV, gesetzlicher Rentenversicherung, gesetzlicher Unfallversicherung und gesetzlicher Pflegeversicherung versichert sind, in die Sozialversicherungspflicht einbezogen werden. Dies träfe hauptsächlich Selbständige, sowie Beamte, Richter und Soldaten. Aber auch die nicht sozialversicherten Sozialhilfeempfänger würden pflichtversichert.

II.

Verfassungsrechtliche Implikationen

1. Ausdehnung der Versicherungspflicht als Freiheitsbeschränkung

- 1.1. Die Begründung einer Versicherungspflicht in der Sozialversicherung und damit auch in der GKV stellt einen Eingriff in die Grundrechte der Versicherungspflichtigen dar. Betroffen ist die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG, soweit die Versicherungspflicht an eine berufliche, selbständige oder unselbständige Tätigkeit anknüpft. Ansonsten ist die allgemeine Handlungsfreiheit des Art. 2 Abs. 1 GG tangiert, die vor jedem staatlichen Zwang, vor öffentlichen Beitragspflichten ebenso wie vor dem Kontrahierungszwang schützt.

Beide Grundrechtsgarantien stehen unter einem allgemeinen Gesetzesvorbehalt, der nur durch die allgemeinen rechtsstaatlichen Eingriffsschranken vornehmlich des Übermaßverbotes begrenzt wird. Die Freiheitsbeschränkung muss danach einen hinreichenden verfassungslegitimen Grund haben und der Eingriff muss zur Erreichung des mit ihm verfolgten Zwecks erforderlich sein. Er muss ferner zur Erreichung des erstrebten Ziels ge-

eignet sein und darf die Betroffenen nicht übermäßig und unzumutbar belasten (BVerfGE 7, 377 Leitsatz 6 a).

Das Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes (Art. 20 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 GG) verpflichtet den Gesetzgeber auf das Ziel der Schaffung sozialer Sicherheit und Gerechtigkeit. Die Begründung einer sozialversicherungsrechtlichen Pflichtversicherung für sozial Schutzbedürftige ist also durchaus verfassungslegitim. Bei der Frage der sozialen Schutzbedürftigkeit ist dem Gesetzgeber ein gewisser Beurteilungsspielraum und eine gewisse Einschätzungsprärogative zuzubilligen; er ist auch zu Typisierungen berechtigt.

Der Gesetzgeber überschreitet aber dann seinen Gestaltungs- und Ermessensspielraum, wenn er durch Erweiterung der Versicherungsgrenzen Personen in die Pflichtversicherung einbezieht, die bislang unbestritten über eine einwandfreie anderweitige Sicherung, etwa durch private und/oder beamtenrechtliche Systeme verfügten. Diese Personen haben nämlich objektiv keinen Bedarf an der Einbeziehung in die Sozialversicherung; ihre Einbeziehung ist auch gar nicht schutzzweckorientiert, sondern fiskalisch motiviert. Sie sollen von der gesetzlichen Pflichtversicherung offensichtlich nicht zur Befriedigung objektiver Schutzinteressen, sondern als finanzkräftige Beitragszahler und damit als lukrative Finanzierungsquelle erfasst werden.

Eine allein mit dieser Zielsetzung erfolgende Begründung von Pflichtmitgliedschaften und Beitragslasten kann dem verfassungsrechtlichen Übermaßverbot nicht genügen (vgl. Papier, Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen der PKV, Köln 1992 S. 13). Eine generelle Schutzbedürftigkeit läßt sich eigentlich nur bejahen, wenn man nicht primär auf soziale und ökonomische Aspekte, sondern auf den Schutz vor der eigenen Unvernunft (Verzicht auf eine Absicherung) abstellt. Das wäre allerdings eine Sicht, die mit dem grundgesetzlich geprägten Menschenbild eines autonomen Individuums schwer zu vereinbaren wäre (ebenso Papier aaO. S. 14).

- 1.2 Da das Verwaltungsmonopol einer Bürgerversicherung die Tätigkeit privater Unternehmen in bestimmten Versicherungssparten und in Bezug auf die gesamte Bevölkerung ausschließt, wird in deren Berufsfreiheit eingegriffen. Deshalb müssen solche Verwaltungsmonopole am Maßstab der Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG gemessen werden.

Dem kann nicht entgegen gehalten werden, dass Art. 74 Nr. 14 GG dem Bund das Recht der konkurrierenden Gesetzgebung für die Sozialversicherung und damit auch für eine alle Bürger umfassende Versicherung verleiht, so dass sozialversicherungsrechtliche Ver-

waltungsmonopole grundgesetzlich anerkannt sind. Natürlich muss auch die durch einfaches Gesetz vorgenommene Einzelausgestaltung des Sozialversicherungssystems, wozu die Bestimmung des versicherungspflichtigen Personenkreises gehört, ungeachtet der grundrechtlichen Garantien verfassungsrechtlich legitimiert sein. Mit anderen Worten: Die Gesetzgebung darf zwar im Grundsatz sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsmonopole begründen, ohne dass dem die Freiheitsrechte des Grundgesetzes entgegengehalten werden können. Die Ausgestaltung und Begrenzung dieser Verwaltungsmonopole und damit auch einer Bürgerversicherung müssen nach näherer Maßgabe der Freiheitsrechte, insbesondere aus Art. 12 Abs. 1 GG vorgenommen werden (vgl. Papier aaO. S. 20).

Die Zulässigkeit gesetzlicher Eingriffe in die Berufsfreiheit hängt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (grundlegend BVerfGE 7, 377, Leitsatz 6 b) wesentlich davon ab, ob die Berufswahl oder nur die Berufsausübung beschränkt wird. Eingriffe in die Berufsausübung sollen immer schon dann zulässig sein, wenn „vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls es zweckmäßig erscheinen lassen“. Dagegen darf die Freiheit der Berufswahl nur eingeschränkt werden, „soweit der Schutz besonders wichtiger Gemeinschaftsgüter es zwingend erfordert“ (S. BVerfGE aaO.).

Durch die Einführung einer Bürgerversicherung wird die PKV nicht gänzlich ausgeschlossen, sondern auf die Funktion einer die GKV ergänzenden Krankenversicherung beschränkt. Es gibt aber Eingriffe in die Berufsfreiheit, die – mögen sie aus formaler Sicht auch nur die Freiheit der Berufsausübung berühren – hinsichtlich ihrer materiellen Eingriffsschwere den Beschränkungen der Berufswahlfreiheit gleich kommen. Sie müssen deshalb den für sie geltenden Eingriffsschranken gerecht werden.

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsmonopol der GKV im Rahmen einer Bürgerversicherung bewirkt, dass anstelle der zur Zeit rund 70 v. H der Bevölkerung, die in der GKV pflichtversichert sind, 100 v.H. pflichtversichert sein würden. Der Spereffekt gegenüber der privatwirtschaftlichen Betätigung der PKV mit rund 7,9 Millionen Krankheitsvollversicherungen wäre so erheblich, dass die für die Beschränkung der Berufswahlfreiheit geltenden Voraussetzungen herangezogen werden müssten. Dann wäre das Verwaltungsmonopol der Bürgerversicherung aber nur zulässig, wenn es den Schutz „eines besonders wichtigen Gemeinschaftsgutes“ bezweckt. Außerdem muss die Monopoli-

sierung unentbehrlich sein, um schwere und nachweisbare oder doch jedenfalls höchstwahrscheinliche Gefahren von diesem überragenden Gemeinschaftsgut abzuwehren.

- 1.3 Die GKV und die mit ihr verbundene Versicherungspflicht bezwecken den krankenversicherungsrechtlichen Schutz der Sozialschutzbedürftigen. Sie werden geprägt durch das Solidaritätsprinzip, das die Beiträge grundsätzlich bis zur Beitragsbemessungsgrenze in Abhängigkeit vom Arbeitsentgelt und ohne Berücksichtigung von individuellen Risikofaktoren bemisst. Die Leistungen sind grundsätzlich für alle Mitglieder gleich. Das Versicherungsprinzip kommt nur insoweit zum Tragen, als ein versicherungsmäßiger Risikoausgleich im Rahmen einer gewissen Gruppenäquivalenz erfolgt.

Dieses Solidar- oder Schutzprinzip zu Gunsten der Sozialschutzbedürftigen stellt einen überragenden Gemeinschaftsbelang dar. Es ist durch die Staatszielbestimmung der Sozialstaatlichkeit (Art. 20 Abs. 1, 28, Abs. 1 GG) abgesichert und mit der grundsätzlichen Entscheidung der Verfassung für eine Sozialversicherung in Art. 74 Nr. 12 GG ausdrücklich zu einem gewollten und geforderten Schutzgut erhoben worden.

Versicherungszwang und Versicherungsmonopolisierung, wie sie einer Bürgerversicherung zugrunde liegen, können aber nur dann als zum Schutze dieses Gemeinschaftsgutes unentbehrlich angesehen werden, wenn sie sich auf die Schutzbedürftigen erstrecken oder doch jedenfalls für die Funktionsfähigkeit des sozialen Sicherungssystems unerlässlich sind. Eine sozialrechtliche Volks- oder Bürgerversicherung stößt deshalb auf massive verfassungsrechtliche Bedenken (vgl. Papier aaO. S 22; Scholz, Zur Wettbewerbsgleichheit von gesetzlicher und privater Krankenversicherung, Köln 1991, S. 21).

2. Bürgerversicherung als finanzverfassungsrechtliches Problem.

Angesichts der finanziellen Probleme der GKV liegt die Vermutung nahe, dass es einer solchen Bürgerversicherung gar nicht mehr um die Befriedigung objektiver Schutzinteressen, sondern um die Erschließung zusätzlicher Finanzierungsquellen geht. Dies ist nicht durch das sozialstaatliche Schutzziel legitimiert und stößt auch auf finanzverfassungsrechtliche Bedenken. Aus einem in Gruppenhomogenität und Gruppenverantwortung eingebetteten Sozialbeitrag würde der Sache nach eine verkappte Einkommenssteuer als Zwecksteuer werden. Eine derartige neuartige Steuer wäre dem Finanzverfassungssystem des Grundgesetzes fremd, zumal sie nicht einem im GG vorgesehenen Gemeinwesen, also vor allem Bund und Ländern, sondern einem intermediären Fond zuflösse (vgl. I-

sensee, Finanzverfassung und Sozialrecht, Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes, Bd. 35 (1992) S.7 (19 ff.); ebenso Papier aaO.).

3. Einbeziehung der Beamten in die Bürgerversicherung

3.1. Hergebrachte Grundsätze des Berufsbeamtentums.

Art. 33 Abs. 5 GG verpflichtet den Gesetzgeber, das Recht des öffentlichen Dienstes unter Berücksichtigung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums zu regeln. Die Vorschrift ist kein bloßer Programmsatz, sondern stellt unmittelbar geltendes Recht dar; es beinhaltet eine institutionelle Garantie des Berufsbeamtentums (BVerfGE 9, 268 (286); 15, 167 (195)). Ein gegen die hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums verstoßendes Gesetz ist verfassungswidrig.

Zu diesen Grundsätzen gehört neben der Fürsorgepflicht des Dienstherrn die Alimentationspflicht. Sie verpflichtet den Dienstherrn, den Beamten und ihren Familienangehörigen Unterhalt zu gewähren und sie so von der Notwendigkeit einer eigenen Daseinsvorsorge freizustellen (BVerfGE 5,39 (40); 19, 10(11)). Aus diesen Pflichten ergeben sich Konsequenzen für den Gesetzgeber, wenn er die Beamten im Rahmen der Einführung einer Bürgerversicherung in die Sozialversicherung und damit auch in die gesetzliche Krankenversicherung zwangsweise einbeziehen will.

3.1 Vorsorgefreiheit

Der Beamten kann in eigener Verantwortung darüber entscheiden, in welchem Umfang, bei welchem Versicherungsunternehmen, zu welchen Versicherungsbedingungen und mit welcher eigenen Beitragsverpflichtung er Vorsorge treffen möchte oder ob er anstelle einer Versicherung Rücklagen für den Krankheitsfall bilden will (vgl. BVerfGE 83, 89 (105); BVerwGE 20, 44 (51)).

Die Vorsorgefreiheit ist die andere Seite der Selbstvorsorgelast des Beamten. Sie gehört damit zu jenem Freiheitsraum, den der Dienstherr gewährleistet, weil der Beamte im übrigen in hierarchischen Bindungen steht, mehr als jeder andere Beschäftigte (vgl. Leisner, Beamtenversicherung zwischen Beihilfe und Krankenversicherung, München 1978 S. 51).

Die Vorsorgefreiheit ist Ausdruck der persönlichen Unabhängigkeit, die den Beamtenstatus prägt, und genießt insoweit als hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums verfassungsrechtlichen Schutz (vgl. Axer, DVBl. 1997, 698 (701); Leisner aaO. S. 32 ff.).

Eine Einbeziehung von Beamten in die Sozialversicherung würde den Grundsatz der Vorsorgefreiheit evident verletzen.

3.3. Unteilbarkeit der Alimentationspflicht

Die Alimentation ist die globale Gegenleistung des Dienstherrn dafür, dass sich ihm der Beamte mit seiner gesamten Persönlichkeit zur Verfügung stellt; sie bewirkt eine einheitliche Abgeltung für die Gesamtleistung des Beamten. Wegen dieser besonderen Struktur ist die Alimentationspflicht des Dienstherrn nicht teilbar (vgl. BVerfGE 44, 249 (269); Axer, aaO.) Das bedeutet, dass sich der Dienstherr hinsichtlich keiner der bedeutsamen Alimentationsleistungen durch einen Dritten entlasten darf, indem er die Alimentation in Leistungen anderer Qualität überleitet (BVerfGE 44, 249 (269 f.)). Art. 33 Abs. 5 GG verlangt nämlich, dass die rechtliche und wirtschaftliche Absicherung des Beamten innerhalb des Beamtenverhältnisses erfolgt (BVerfGE 44, 249 (269)).

Bei einer Einbeziehung des Beamten in die Sozialversicherung und damit auch in die GKV würde die ursprünglich gegen den Dienstherrn gerichtete Forderung des Beamten auf amtsangemessenen Unterhalt erlöschen und eine neue Forderung gegen die Versicherung begründet werden. Der Dienstherr wäre daher nicht mehr Schuldner der Alimentationsforderung. Die rechtliche und wirtschaftliche Absicherung des Beamten würde bei einer Einbeziehung in die Sozialversicherung nicht mehr innerhalb des Beamtenverhältnisses erfolgen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 44, 249 (269)) sieht es deshalb als verfassungsrechtlich unzulässig an, die Alimentationsleistungen des Dienstherrn in Sozialversicherungsleistungen überzuleiten.

3.4. Amtsangemessene Alimentation

Der Grundsatz der amtsangemessenen Alimentation besagt, dass die Dienstbezüge dem Beamten einen je nach Dienstrang, Bedeutung und Verantwortung des Amtes und entsprechender Entwicklung der allgemeinen Verhältnisse angemessenen Lebensunterhalt ermöglichen müssen. Die vom Dienstherrn geschuldete Alimentation lässt sich daher nicht nach dem Umfang der Bemühungen um Verwirklichungen des allgemeinen Sozialstaatsprinzips bemessen. Dies ist aber das Ziel der Sozialversicherung, deren Leistungen nicht einen bestimmten Lebensstandard sichern, sondern dem Versicherten nur eine Mindest- und Grundsicherung bieten (vgl. Merten, ZBR 1996, 353 (366)). Die aus der besoldungsrechtlichen Eingruppierung des Beamten resultierenden Unterschiede dürfen also nicht durch eine Berücksichtigung der individuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse nivelliert werden.

Mit der Einbeziehung des Beamten in die Sozialversicherung wäre aber eine weitreichende Nivellierung der im Besoldungsgesetz angelegten Unterschiede zwischen den einzelnen Gehaltsgruppen verbunden. In der Sozialversicherung richtet sich nämlich der Versicherungsbeitrag nach der Höhe des Einkommens des Versicherten. Diese Umverteilung auf der Grundlage des in der gesamten Sozialversicherung geltenden Prinzips des Solidarausgleichs würde das System der besoldungsrechtlichen Abstufung zumindest teilweise aushebeln und damit gegen den Grundsatz der Amtangemessenheit verstoßen (vgl. Axer, aaO. Leisner, aaO. S. 40).

Es ist ein hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums, dass der Dienstherr den Beamten in Krankheitsfällen so absichern muss, dass dieser seinen amtsangemessenen Lebensstandard aufrecht erhalten kann. Die Umsetzung dieser Verfassungspflicht kann neben dem geltenden System aus Eigenvorsorge und Beihilfe auch durch eine entsprechende Bemessung der Bezüge erfolgen.

Andere Alternativen, insbesondere eine Einbeziehung der Beamten in die GKV, sind verfassungswidrig. Art. 33 Abs. 5 GG verlangt nämlich die rechtliche und wirtschaftliche Absicherung der Beamten innerhalb des Beamtenverhältnisses.

4. Grundrechtsschutz der PKV-Unternehmen

Die Einführung einer Bürgerversicherung und damit auch die gesetzliche Begründung einer Versicherungspflicht in der GKV für die gesamte Wohnbevölkerung berührt auch den Grundrechtsstatus der Träger der PKV. Versicherungspflichten in der GKV stellen in ihrem Geltungsumfang ein Verwaltungsmonopol dar. Verwaltungsmonopole müssen sich an den Grundrechten der insoweit verdrängten Privatunternehmen messen lassen. Wird privaten Versicherungsunternehmen durch Begründung eines Versicherungsmonopols ein bisher betriebener Geschäftszweig entzogen, liegt darin ein Eingriff in den Gewerbebetrieb, der den Schutz des Art. 14 GG genießt (vgl. BVerfGE 1, 264 (276 ff.); Papier in Maunz-Dürig, Art. 14 Rdnr. 96 m.w. Nachw).

Der Schutz des Art. 14 GG erstreckt sich nur auf den vorhandenen (legalen) Besitzstand, auf vorhandene konkrete Werte. Er umfasst nicht die Schaffung neuer Besitzstände und die Erlangung neuer Vermögenswerte. Die Einführung einer Bürgerversicherung würde aber der PKV den bisher betriebenen Geschäftszweig einer Vollversicherung vollständig entziehen und sie auf den Bereich der Zusatzversicherung zurückdrängen. Die Bürgerver-

sicherung wäre als ein existenzbedrohender Eingriff in den Gewerbebetrieb, der unter dem Schutz des Art. 14 steht, verfassungsrechtlich in höchstem Maße bedenklich.

5. Europarechtliche Bedenken

Die Einführung einer Bürgerversicherung stößt auch auf europarechtliche Bedenken, weil sie einen Verstoß gegen das europäische Wettbewerbsrecht und die Freiheit des Dienstleistungsverkehrs darstellen kann. Mit der Bürgerversicherung ist eine Markterweiterung für staatliche Monopolunternehmen, nämlich die Träger der GKV, verbunden. Nur sie dürfen in Zukunft den Vollversicherungsschutz im Rahmen einer Pflichtversicherung durchführen. Dies räumt ihnen eine marktbeherrschende Stellung ein, die mit den Wettbewerbsregeln der Art. 81 ff. EG-Vertrag unvereinbar ist. Nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH ist auch die staatliche Bildung oder Erweiterung von Monopolen an den kartellrechtlichen Maßstäben des EG-Vertrages zu messen.

Diese Monopolisierung ist nur dann zu rechtfertigen, wenn zwingende Gründe des Allgemeininteresses die alleinige Zuständigkeit der GKV im Rahmen einer Bürgerversicherung für die Abdeckung des Krankheitsrisikos erfordern. Die Ausschaltung des Wettbewerbs zwischen GKV und PKV bei Einführung einer Bürgerversicherung müßte rechtlich oder tatsächlich unabdingbar sein, damit die GKV die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben erfüllen kann. Davon kann aber angesichts einer Versicherungsquote von fast 90 v. H. der Wohnbevölkerung in der GKV keine Rede sein. Die Bürgerversicherung zielt vor allem auf fiskalische Gesichtspunkt ab. Sie reichen im europarechtlichen Rahmen aber nicht als Rechtfertigung aus.

III.

Ordnungspolitische Implikationen

1. Subsidiarität

Unser Staatsverständnis wird geprägt durch den Grundsatz der Subsidiarität : Sie ist das wesentliche Gliederungsprinzip sozialstaatlicher Solidarität und bildet die Grundlage für eine Kaskade von Verantwortlichkeiten, bei der die kleinere Einheit wichtiger als die größere ist. Sie konkretisiert und beschränkt die Funktion staatlichen Handelns. Der Staat soll nur dort tätig werden, wo der Einzelne nicht oder nicht mehr in der Lage ist, sich selbst zu

helfen. Das Subsidiaritätsprinzip legt deshalb den Vorrang von persönlichen, privaten Initiativen gegenüber staatlicher Vorsorge fest.

Dies gilt auf allen Ebenen staatlichen Handelns und wirkt sogar in die Europäische Union hinein. Art. 21 Abs. 1 Satz 1 GG macht deutlich, dass auch sie dem Grundsatz der Subsidiarität verpflichtet ist (vgl. Präambel des Vertrages vom Amsterdam „... Union der Völker Europas, in der die Entscheidungen entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip möglichst bürgernah getroffen werden....“ und Art. 5 Satz 2) : Die EU darf nur tätig werden, soweit Maßnahmen auf der Ebene der einzelnen Mitgliedstaaten nicht ausreichen, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

Das Subsidiaritätsprinzip begrenzt auch den Umfang gesetzgeberischer Maßnahmen im Bereich der sozialen Sicherheit. Der Staat kann und soll nur dort eingreifen und regelnd tätig werden, wo der Einzelne überfordert ist und den Schutz der Gemeinschaft benötigt. Besonders deutlich wird das im Bereich der GKV : Hier verbindet sich der Grundsatz der Subsidiarität mit dem Gedanken der Schutzbedürftigkeit. Der Gesetzgeber greift nur dort regelnd ein, wo er davon ausgehen muss, dass der Einzelne wegen seiner Schutzbedürftigkeit das Krankheitsrisiko nicht mehr allein tragen kann und deshalb auf den Schutz der Gemeinschaft angewiesen ist. Die Begrenzung der Versicherungspflicht in der GKV auf Arbeitnehmer bis zu einer bestimmten Jahresarbeitsentgeltgrenze ist Ausdruck dieser gesetzlichen Grundposition.

Ähnliche Überlegungen gelten für die Personenkreise, die ebenfalls nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen, wie insbesondere Beamte und ihnen vergleichbare Arbeitnehmer sowie selbständig Tätige. Auch bei ihnen hält der Gesetzgeber ein Eingreifen nicht für nötig, da er davon ausgehen darf, dass sie ihren Schutz im Krankheitsfall eigenverantwortlich regeln können und wollen.

Die Einführung einer Bürgerversicherung, mit der die gesamte Wohnbevölkerung zwangsweise in den Schutz der Sozialversicherung und auch der GKV einbezogen würde, widerspräche dem gesellschaftlichen Ordnungsprinzip der Subsidiarität. Die Bürgerversicherung würde nämlich den sozialen Schutz von Personen durch staatlichen Zwang regeln, obwohl dieser Personenkreis entweder bereits im Rahmen eines eigenen Sicherungssystems (PKV / Beihilfe / Heilfürsorge) für den Krankheitsfall vorsorgt oder nicht als schutzbedürftig angesehen wird.

2. Pluralität der Versicherungsformen

Das deutsche System der sozialen Sicherheit wird geprägt durch eine Vielzahl der Versicherungszweige und Versicherungsträger. In Deutschland gibt es keine Einheitsversicherung, weder in der Sache, noch in der Form. Diese Vielfalt besteht nicht nur innerhalb der gesetzlichen Versicherung, sondern im System insgesamt. Es geht von einer Pluralität von Sicherungsformen aus.

Dies ist nicht nur das Ergebnis einer historischen Entwicklung. Es wird darin das Spannungsfeld zwischen staatlicher Fürsorge einerseits und Freiheit und Eigenverantwortung des Einzelnen andererseits sichtbar. Das Grundgesetz verlangt den freiheitlichen Sozialstaat. Er soll seinen Bürgern auch im Bereich der sozialen Sicherung nur die Pflichten und Beschränkungen auferlegen, mit denen sich das Ziel des Sozialstaatsgebots des Art. 20 Abs. 1 GG erreichen läßt.

Die Einführung einer Bürgerversicherung, die die gesamte Wohnbevölkerung in ein System der Sozialversicherung zwingt, ist zu Erreichung dieses Ziels nicht notwendig und auch gesellschafts- und ordnungspolitisch nicht geboten. Es besteht vielmehr die Vermutung, dass dieser Schritt hauptsächlich deshalb getan werden soll, um möglichst viele und finanziell leistungsstarke Beitragszahler in die Sozialversicherung einzubeziehen und damit deren finanzielle Probleme zu lindern. Ein solches Ziel allein würde aber nicht ausreichen, um dem Sozialstaatsgebot zu entsprechen. Das hier auch finanzverfassungsrechtliche Fragen auftauchen, ist an anderer Stelle (vgl. oben II.2.) näher ausgeführt worden.

3. Wahlfreiheit fördert Wettbewerb

Die im geltenden Recht vorgesehene Trennlinie zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung gibt Millionen von Versicherten die Wahlfreiheit zwischen zwei unterschiedlichen Sicherungssystemen. Zwischen beiden besteht intensiver Wettbewerb. Eine Bürgerversicherung würde diesen Wettbewerb beseitigen und damit eine gesundheits- und ordnungspolitisch erwünschte Anreizfunktion für Innovationen empfindlich schwächen. Im übrigen würde eine Bürgerversicherung die Tendenz zur Einheitsversicherung fördern, die den gesundheitspolitischen Vorstellungen und Traditionen in Deutschland grundlegend widerspräche. Wie ausländische Beispiele zeigen, führt eine Bürgerversicherung bzw. eine Einheitsversorgung für die gesamte Wohnbevölkerung an der Stelle eines Wettbewerbs der Systeme zu einer Mangelverwaltung über Wartelisten.

Eine solche Entwicklung würde nicht nur die Erwartung der Bevölkerung hinsichtlich einer zeitnahen medizinischen Versorgung enttäuschen, die im öffentlichen Bewusstsein ei-

nen hohen Stellenwert besitzt. Die Bürgerversicherung birgt auch die Gefahr in sich, dass die Kapazitäten des deutschen Gesundheitswesens, die bisher den Export von Gesundheitsleistungen und die grenzüberschreitende Versorgung von Patienten aus Staaten mit Mangelverwaltung möglich machten, eingeschränkt werden müssten. Dies liegt nicht im Interesse unseres auch auf Exportchancen ausgerichteten Gesundheitswesens.

4. Bürgerversicherung erschwert Existenzgründung

Durch die Einführung einer Bürgerversicherung würden alle Selbständigen in die Sozialversicherung und damit auch in die GKV einbezogen. Dies würde diesem Personenkreis die Existenzgründung erschweren, auf die unsere Wirtschaft in besonderem Maße angewiesen ist. Der Einstiegsbeitrag für Existenzgründer liegt in der PKV erheblich unter dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbeitrag für Selbständige in der GKV, der zur Zeit rund 250 Euro monatlich beträgt (vgl. § 240 Abs. 4 SGB V). Von da her ist die GKV mit ihrer entgeltabhängigen Finanzierung auch im Rahmen einer Bürgerversicherung schon vom Ansatz her nicht in der Lage, Selbständige adäquat zu versichern.

5. Bürgerversicherung widerspricht Freiheit des europäischen Binnenmarktes

Die Einführung einer Bürgerversicherung widerspricht auch dem Gedanken eines freien Binnenmarktes in der Europäischen Union. Würde man den Neuzugang zur PKV beschneiden, nähme dies ausländischen Anbietern die Chancen auf dem deutschen Markt. Eine derartige Beschränkung wäre nur dann zu rechtfertigen, wenn zwingende Gründe des Allgemeininteresses die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht im Rahmen einer Bürgerversicherung erfordern. Ein solcher Rechtfertigungsgrund könnte die Sicherstellung eines funktionalen sozialen Ausgleichs in der GKV sein. Angesichts der Tatsache, dass circa 90 v. H. der Wohnbevölkerung in der GKV versichert sind, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die GKV ihre Aufgaben nur dann erfüllen kann, wenn die gesamte Wohnbevölkerung über eine Bürgerversicherung der Versicherungspflicht unterworfen wird. Der Umstand, dass sich höher verdienende Arbeitnehmer zu einem Wechsel in die PKV entscheiden können, führt zwar zu einem ständigen Mitgliederverlust in der GKV. Er ist aber nicht so hoch, dass damit das Funktionieren der GKV ernsthaft gefährdet wäre. Der Einführung einer Bürgerversicherung fehlt damit auch eine europarechtliche Legitimation. Sie passt nicht in einen freien europäischen Binnenmarkt.

IV.

Finanzielle und ökonomische Gesichtspunkte

1. Die Einführung einer Bürgerversicherung wird auch damit begründet, dass sie sich auf die GKV finanziell positiv auswirken würde, weil Personenkreise erfasst würden, die einen hohen Deckungsbeitrag bringen würden. Dies mag für die Personen, die wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze nicht in der GKV versichert sind, zutreffen. Dieser Personenkreis weist allerdings eine hohe Mitversicherungsquote – Kinder und nicht erwerbstätige Ehegatten – auf. Außerdem handelt es sich in der Regel um Arbeitnehmer mit einem hohen Bildungsgrad und einem hohen Inanspruchnahmeverhalten. Es darf nicht damit gerechnet werden, dass in einem Sachleistungssystem dieser Personenkreis die GKV in gleichem maßvollen Umfang in Anspruch nimmt, wie in der PKV, wo die Inanspruchnahme durch Selbstbehalte und Beitragserstattungen steuerbar ist.
2. Die Einführung einer Bürgerversicherung würde dazu führen, dass auch die Bezieher von Sozialhilfe, die gegenwärtig nicht in der GKV versichert sind, in ihren Versicherungsschutz einbezogen würden. Für diesen Personenkreis könnten nur verhältnismäßig niedrige Beiträge entrichtet werden, da sie nur über geringe Einnahmen zum Lebensunterhalt verfügen. Dem steht ein hohes Versicherungsrisiko und eine überdurchschnittlich hohe Mitversicherungsquote gegenüber. Außerdem ist bei diesem Personenkreis ein ausgeprägtes Inanspruchnahmeverhalten festzustellen, das durch keinerlei Selbstbeteiligung gebremst wird. Die Einbeziehung dieses Personenkreises im Rahmen einer Bürgerversicherung würde die GKV spürbar belasten.
3. Für die Selbständigen wurde bereits dargelegt (siehe oben III 4), dass sie insbesondere in der Existenzgründungsphase durch eine Bürgerversicherung wirtschaftliche Nachteile hinnehmen müssten, weil sie höhere Beiträge zahlen müssten. Hinzu kommt, dass die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen zum Lebensunterhalt in der GKV bei Selbständigen schon heute große administrative Schwierigkeiten bereitet, die auch durch eine Bürgerversicherung nicht beseitigt werden.
4. Beamte, Richter und Soldaten sind nicht in der GKV versicherungspflichtig. Würden sie bei Einführung einer Bürgerversicherung dem Versicherungszwang unterworfen, würde die Beihilfe entfallen und für jedes Mitglied ein Arbeitgeberanteil zum Krankenversiche-

rungsbeitrag gezahlt werden müssen. Nach den Erkenntnissen der für die Beihilfe zuständigen Minister und Senatoren des Bundes und der Länder ist das Beihilfesystem kostengünstiger als die Einführung eines Beitragszuschusses.

Entsprechende Vergleichsberechnungen für den Bund und das Land Hessen aus Mitte der 90er Jahre ergaben, dass die Kostenbelastung durch den fiktiven Beitragsaufwand des öffentlichen Dienstherrn rund eineinhalb mal höher liegt als die tatsächlich entstandenen Beihilfeausgaben (vgl. RiA 2003 Heft 1 S. 12; vgl. auch die Antwort der Bundesregierung auf die Frage des Abgeordneten Hartmut Koschyk in der Fragestunde des Deutschen Bundestages am 27.11.2002, BT-Drucksache 15/116 S. 7.

Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Beihilfezahlungen – wenn überhaupt eine Beihilfe beantragt wird – insbesondere bei jüngeren Beihilfeberechtigten erheblich unter den Beträgen liegen, die für einen Beitragszuschuss in der GKV aufgewendet werden müßten. Deshalb befürworten weder Bund noch Länder und Kommunen die Abschaffung der Beihilfe und ihre Ablösung durch einen Arbeitgeberzuschuss.

Die Einbeziehung der Beamten in eine die gesamte Wohnbevölkerung umfassende Bürgerversicherung wäre für die GKV eine finanzielle Belastung. Wie die der PKV aus der privaten Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Daten zeigen, ist die Mitversichertenquote bei Beamten noch höher als bei freiwillig Versicherten in GKV. Schon freiwillig Versicherte weisen auf Grund ihrer hohen Mitversichertenquote in der GKV keinen positiven Finanzierungssaldo auf. Dies würde in noch höherem Maße für die Beamten gelten. Hinzu kommt, dass das Gros der Beamten in unteren Besoldungsgruppen angesiedelt ist und deshalb im Durchschnitt niedrigere Beiträge entrichten würde.

5. Die Einführung einer Bürgerversicherung würde in allen Sozialversicherungsbereichen zu erheblichen Übergangsproblemen führen, weil Bestandsfälle aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht in eine Bürgerversicherung gezwungen werden könnten. Für sie müßten weiterhin Beihilfeleistungen erbracht werden. Zugleich müßte der Dienstherr neu in ein Dienstverhältnis eintretenden Personen den Arbeitgeberzuschuss zahlen. Diese doppelte Belastung aus Alt- und Neufällen würde möglicherweise über Jahrzehnte laufen und wäre in der Übergangsphase für den Dienstherrn teurer als die geltende Rechtslage.

6. Die Einführung einer Bürgerversicherung würde dem Gesundheitswesen einen Finanzierungsanteil in Höhe von rund 5 Milliarden Euro jährlich vorenthalten, den die privatversicherten Patienten gegenwärtig leisten. Die Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte verpflichtet den Privatpatienten dazu, beim Arzt etwa das Dreifache der Vergütung zu zahlen, die für gesetzlich Versicherte erzielt wird. Die Einnahmen aus den Wahlleistungen in den Krankenhäusern (vgl. § 22 BpflV) müssen nach der Bundespflegesatzverordnung überwiegend dazu verwendet werden, Krankenhauspflegesätze zu subventionieren. Fehlen dem Gesundheitswesen diese fünf Milliarden Euro, wirkt sich das nachteilig auf den Ausstattungsstandard deutscher Krankenhäuser und niedergelassener Ärzte aus. Beim Fehlen dieser „Quersubventionen“ müssten Pflegesätze und ärztliche Honorare erhöht werden.
7. Die finanziellen Probleme unseres Systems der sozialen Sicherheit hängen auch damit zusammen, dass es durch Beiträge im Rahmen des Umlageverfahrens finanziert wird. Angesichts der demografischen Entwicklung nimmt die Zahl der Beitragszahler ab, die Zahl der Leistungsempfänger zu. Dem gegenüber ist die PKV mit ihrer Kapitaldeckung weit weniger demografieanfällig. Es erscheint deshalb volkswirtschaftlich und im Interesse eines ungestörten Funktionierens der Sozialversicherung und auch der GKV vernünftig, sich nicht auf eine Säule allein zu stützen, sondern zur Risikoaufteilung Elemente des Umlage- und des Kapitaldeckungsverfahrens vorzuhalten. Dieser Weg ist in der gesetzlichen Rentenversicherung bereits beschritten worden und wird auch für die GKV gefordert. Eine Bürgerversicherung, die allein auf der Umlagefinanzierung aufbaut, wird den auf uns zukommenden Anforderungen nicht gerecht. Deshalb stellt sich die Frage, ob die Leistungsverantwortung in der Krankenversicherung nicht stärker durch die PKV wahrgenommen werden sollte, die mit ihrem Kapitaldeckungsverfahren weitgehend resistent gegen die Probleme ist, die sich aus der demografischen Entwicklung in Deutschland ergeben.

V.

Zusammenfassung

1. Die Einführung einer Bürgerversicherung würde die gesamte Wohnbevölkerung dem Versicherungszwang in der Sozialversicherung und damit auch in der GKV unterwerfen. Damit würde die PKV als Vollversicherung verschwinden. Dies führt zu erheblichen verfassungsrechtlichen, ordnungspolitischen und finanziellen Verwerfungen.

2. Der Gesetzgeber greift mit der Einführung der Bürgerversicherung in die Grundrechte der Versicherungspflichtigen aus Art. 12 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG ein. Er überschreitet damit seinen Gestaltungs- und Ermessensspielraum und verstößt gegen das verfassungsrechtliche Übermaßverbot.
3. Die Bürgerversicherung begründet ein Verwaltungsmonopol der Sozialversicherung. Da dieses für die Funktionsfähigkeit des sozialen Sicherungssystems nicht unerlässlich ist und sich auch nicht nur auf Schutzbedürftige erstreckt, stößt es auf massive verfassungsrechtliche Bedenken aus Art. 12 Abs. 1 GG.
4. Eine Bürgerversicherung wirkt der Sache nach wie eine verkappte Einkommenssteuer und ist dem Finanzverfassungssystem des Grundgesetzes fremd.
5. Die Einbeziehung der Beamten in die Bürgerversicherung ist verfassungswidrig, da Art. 33 Abs. 5 GG eine rechtliche und wirtschaftliche Absicherung der Beamten innerhalb des Beamtenverhältnisses verlangt.
6. Die Einführung einer Bürgerversicherung entzieht der PKV die Möglichkeit der substitutiven Vollversicherung und stellt damit einen verfassungsrechtlich höchst bedenklichen Eingriff in ihren Gewerbebetrieb dar, der den Schutz des Art. 14 GG genießt.
7. Die Einführung einer Bürgerversicherung verstößt gegen das europäische Wettbewerbsrecht und die Freiheit des Dienstleistungsverkehrs.
8. Die Einführung einer Bürgerversicherung widerspricht dem gesellschaftlichen Ordnungsprinzip der Subsidiarität.
9. Die Einführung einer Bürgerversicherung passt nicht in den Rahmen eines freiheitlichen Sozialstaates, der seinen Bürgern nur die Beschränkungen auferlegt, die zur Erfüllung des Sozialstaatsgebotes (Art. 20 Abs. 1 GG) notwendig sind.
10. Die Einführung einer Bürgerversicherung schwächt den Wettbewerb und fördert Tendenzen zu einer Einheitsversicherung

11. Die Einführung einer Bürgerversicherung erschwert jungen Selbständigen die Existenzgründung.
12. Die Einführung einer Bürgerversicherung widerspricht dem Gedanken eines freien europäischen Binnenmarktes.
13. Die Einführung einer Bürgerversicherung erstreckt den Versicherungsschutz auf Personengruppen, die nicht unbedingt den erwarteten Deckungsbeitrag in der GKV erbringen. Auch die Einbeziehung der Beamten wäre für die GKV eine finanzielle Belastung.
14. Das Beihilfesystem ist finanziell günstiger als ein Beitragszuschuss des Dienstherrn. Die Ablösung des Beihilfesystems durch eine Bürgerversicherung würde zu einer erheblichen Mehrbelastung der Dienstherrn führen und in der langen Übergangszeit eine Doppelbelastung zur Folge haben. Deshalb denken weder Bund noch Länder und Kommunen an die Ablösung der Beihilfe.
15. Mit Einführung der Bürgerversicherung müsste das Gesundheitssystem auf eine Quersubventionierung von rund 5 Milliarden Euro durch die Privatpatienten verzichten.
16. Die sich aus der wirtschaftlichen und demografischen Entwicklung ergebenden Probleme des Umlageverfahrens für die Zukunft unseres sozialen Sicherungssystems würden sich bei Einführung einer Bürgerversicherung noch verstärken.

Sankt Augustin, den 16. 6.2003