## Fachbereich WD 3

# Verfassungsrechtliche Mindestanforderungen zur strukturellen Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung

© 2026 Deutscher Bundestag

**Verfassungsrechtliche Mindestanforderungen zur strukturellen Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen: | WD3-3000-0004-0007 |
| Abschluss der Arbeit: | 26. Oktober 2026 |
| Fachbereich: | WD 3: Verfassung und Verwaltung |

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

## Inhaltsverzeichnis

**1. Fragestellung 4**

**2. Verfassungsrechtliche Mindestanforderungen an die Gesundheitsversorgung 4**
2.1. Das Sozialstaatsprinzip 4
2.2. Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit 6
2.3. Das Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum 9
2.4. Wissenschaftsfreiheit 10

**3. Föderale Kompetenzverteilung 11**
3.1. Gesetzgebungskompetenzen 12
3.2. Verwaltungskompetenzen 14

## 1. Fragestellung

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages wurden gefragt, inwieweit sich aus dem Grundgesetz (GG)[1] staatliche Schutz- und Gewährleistungspflichten in Bezug auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung ergeben. Der Fragestellung entsprechend geht diese Arbeit insbesondere darauf ein, inwieweit der Staat verfassungsrechtlich verpflichtet ist, vorhersehbaren Gefährdungen der medizinischen Versorgung wie Versorgungsengpässen rechtzeitig entgegenzuwirken und die hierfür erforderlichen personellen, wissenschaftlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen zu schaffen, zu erhalten und zu fördern.[2] Hintergrund dieser Fragestellung ist insbesondere die Versorgungslage mit Radionukliden und Radiopharmaka, die unter anderem bei der Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen eingesetzt werden können.

Darüber hinaus wird die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern in den Bereichen der Gesundheitsversorgung und (medizinischen) Forschung skizziert.

## 2. Verfassungsrechtliche Mindestanforderungen an die Gesundheitsversorgung

Staatliche Schutz- und Gewährleistungspflichten in Bezug auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung könnten sich insbesondere aus dem Sozialstaatsprinzip (2.1), aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (2.2) und dem Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum (2.3) ergeben. In Bezug auf die medizinische Forschung und Lehre ergeben sich zusätzliche Gewährleistungsgehalte aus der Wissenschaftsfreiheit, die insbesondere eine freie Betätigung der wissenschaftlich Tätigen absichern (2.4.).

### 2.1. Das Sozialstaatsprinzip

Eine staatliche Pflicht zur Errichtung eines funktionsfähigen Gesundheitssystems könnte sich zunächst aus dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) ergeben.[3] Das Sozialstaatsprinzip ist eine Staatszielbestimmung,[4] die den Staat dazu verpflichtet, für eine „gerechte Sozialordnung“ zu sorgen.[5] Angesichts seiner Weite und Unbestimmtheit lässt sich aus dem Sozialstaatsprinzip in der Regel kein Gebot entnehmen, soziale Leistungen in einem bestimmten Umfang zu gewähren.[6] Zur Konkretisierung des Sozialstaatsprinzips ist in erster Linie der Gesetzgeber aufgerufen. Dieser hat einen weiten Gestaltungsspielraum und kann insbesondere auch auf die verfügbaren Ressourcen

---

1 Grundgesetz (GG) für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. März 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 94) geändert worden ist.

2 Gärditz, Radiopharmazierecht, PharmR 2020, 749 (751).

3 Vgl. (in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) Rixen, in: Sachs, Grundgesetz, 10. Auflage 2024, Art. 2 Rn. 225.

4 Vgl. Rux, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 66. Edition Stand: 15. August 2026, Art. 20 Rn. 232.

5 BVerfGE 94, 241 (263); Grzeszick, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 110. El. März 2026, Art. 20 Rn. 1.

6 Vgl. BVerfGE 94, 241 (263).

Rücksicht nehmen.[7] Ansprüche Einzelner ergeben sich aus dem Sozialstaatsprinzip für sich genommen nicht, kommen aber in Verbindung mit Grundrechten in Betracht.[8]

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) kam in seinem sogenannten Nikolausbeschluss zu dem Ergebnis, dass es mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG (vgl. dazu Ziff. 2.2) nicht vereinbar ist, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Der Schutz des Einzelnen in Fällen von Krankheit ist in der sozialstaatlichen Ordnung des GG eine Grundaufgabe des Staates. Dieser Aufgabe ist der Gesetzgeber nachgekommen, indem er durch Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung für den Krankenschutz eines Großteils der Bevölkerung Sorge getragen und die Art und Weise der Durchführung dieses Schutzes geregelt hat.[9] Nach Auffassung des BVerfG sind Regelungen, die das öffentlich-rechtliche Sozialversicherungsverhältnis näher ausgestalten (wie insbesondere die Beiträge der Versicherten und die Leistungen des Versicherungsträgers), an der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip zu messen. Der Gesetzgeber engt danach die allgemeine Betätigungsfreiheit durch die Anordnung der Zwangsmitgliedschaft und Beitragspflicht in der Sozialversicherung nicht unerheblich ein. Deshalb berühren auch Regelungen, die die Freiheit zur Auswahl unter als Sachleistungen zur Verfügung gestellten Arznei- und Hilfsmitteln einschränken, die allgemeine Handlungsfreiheit. Der in der Zwangsmitgliedschaft und Beitragspflicht liegende Eingriff bedarf der Rechtfertigung durch eine ausreichende solidarische Versorgung der Versicherten.[10] Das BVerfG hat dazu ausgeführt:

> „Der in einem System der Sozialversicherung Pflichtversicherte hat typischerweise keinen unmittelbaren Einfluss auf die Höhe seines Beitrags und auf Art und Ausmaß der ihm im Versicherungsverhältnis geschuldeten Leistungen. In einer solchen Konstellation der einseitigen Gestaltung der Rechte und Pflichten der am Versicherungsverhältnis Beteiligten durch Gesetz (vgl. § 31 SGB I) und durch die auf ihm beruhenden Rechtsakte der Leistungskonkretisierung, schützt das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG den beitragspflichtigen Versicherten vor einer Unverhältnismäßigkeit von Beitrag und Leistung. Daraus lässt sich in der gesetzlichen Krankenversicherung zwar kein verfassungsrechtlicher Anspruch auf bestimmte Leistungen der Krankenbehandlung ableiten. Jedoch sind gesetzliche oder auf Gesetz beruhende

7 Vgl. Grzeszick, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 110. El. März 2026, Art. 20 Rn. 18; Rux, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 66. Edition Stand: 15. August 2026, Art. 20 Rn. 232; Wittreck, in: Dreier, Grundgesetz-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 20 (Sozialstaat) Rn. 25.

8 Vgl. Rux, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 66. Edition Stand: 15. August 2026, Art. 20 Rn. 232.

9 BVerfGE 115, 25 (43).

10 BVerfGE 115, 25 (41 f.); BVerfGE 106, 275 (304 f.).

> Leistungsausschlüsse und Leistungsbegrenzungen daraufhin zu prüfen, ob sie im Rahmen des Art. 2 Abs. 1 GG gerechtfertigt sind."[11]

An dieser Rechtsprechung hat das BVerfG auch später festgehalten, aber betont, dass Anknüpfungspunkt dieses verfassungsunmittelbaren Anspruchs „das Vorliegen einer durch nahe Lebensgefahr gekennzeichneten individuellen Notlage" ist und er auf „extreme Situationen" beschränkt ist.[12] Eine großzügigere Auslegung würde dem Ausnahmecharakter eines aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 GG abgeleiteten Leistungsanspruchs nicht gerecht und ließe die sozialstaatliche Gestaltungsbefugnis des Gesetzgebers außer Acht.[13]

Die Entscheidungen des BVerfG beziehen sich allerdings (nur) auf Leistungsplichten der gesetzlichen Krankenkasse in ihrer jetzigen Ausgestaltung als Pflichtversicherung. Zudem betreffen sie Fälle, in dem die gewünschte Behandlung jedenfalls grundsätzlich verfügbar war. Sie betraf gerade nicht die Frage, inwieweit sich aus dem Sozialstaatsprinzip konkrete staatliche Pflichten auch zur Errichtung und zum Erhalt einer medizinischen Infrastruktur oder eines medizinischen Versorgungsniveaus ergeben könnten, die erforderlich sind, damit bestimmte – in hochspezialisierten Bereichen wie der Nuklearmedizin durchaus voraussetzungsvolle – Behandlungsmethoden überhaupt verfügbar sind. Mit Blick auf die besondere Konkretisierungsbedürftigkeit des Sozialstaatsprinzips (vgl. dazu oben) und dem insoweit bestehenden weiten Spielraum des Gesetzgebers dürften konkrete verfassungsunmittelbare Handlungspflichten des Staates in diesem Bereich aber allenfalls in Ausnahmefällen anzunehmen sein.

### 2.2. Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit

Gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Der Begriff der körperlichen Unversehrtheit umfasst auch auf die Gesundheit.[14]

Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit dient primär als Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe. Dabei gelten auch Regelungen als Eingriff, die die Gesundheit einer Person nur mittelbar oder faktisch beeinträchtigen, wenn sie in ihrer Zielsetzung und Wirkung einem normativen und direkten Eingriff gleichkommen.[15] Darunter können auch Regelungen fallen, die dazu führen, dass einem kranken Menschen eine nach dem Stand der medizinischen Forschung prinzipiell zugängliche Therapie versagt bleibt, mit der eine Verlängerung des Lebens, mindestens aber eine nicht unwesentliche Minderung des Leidens verbunden ist. So sah das BVerfG eine einschränkende Regelung der Organentnahme bei Lebenden zum Zweck der Organspende als

---

11 BVerfGE 115, 25 (42 f.).

12 BVerfG, Beschluss vom 26. März 2014, 1 BvR 2415/13, Rn. 14; BVerfG, Beschluss vom 10. November 2015, 1 BvR 2056/12, Rn. 18.

13 BVerfG, Beschluss vom 10. November 2015, 1 BvR 2056/12, Rn. 18.

14 Vgl. BVerfGE 159, 223 (300); Schmidt-Aßmann, Grundrechtspositionen und Legitimationsfragen im öffentlichen Gesundheitswesen, 2001, S. 15.

15 BVerfG, Beschluss vom 11. August 1999, 1 BvR 2181-98 u.a., NJW 1999, 3399 (3401); BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022, 1 BvR 2649/2.

Eingriff in die Rechte des Organempfängers an.[16] Als potenzielle weitere Beispiele werden in der juristischen Literatur etwa gesetzliche Einschränkungen der klinischen Erprobung von Arzneimitteln diskutiert.[17] Allerdings kann ein staatlicher Eingriff gerechtfertigt – und damit verfassungskonform – sein, wenn er auf einer gesetzlichen Grundlage beruht und verhältnismäßig ist.[18]

Über seine abwehrrechtliche Dimension hinaus kommt dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit auch ein objektivrechtlicher Gehalt zu, aus dem staatliche Schutzpflichten abgeleitet werden. Der Staat ist verpflichtet, sich schützend und fördernd vor diese Rechtsgüter zu stellen.[19] Auch wenn die Rechtsfigur der Schutzpflicht primär mit Blick auf den Schutz vor rechtswidrigen Eingriffen Dritter entwickelt wurde,[20] wird überwiegend davon ausgegangen, dass sie auch in Bezug auf Gefahren natürlichen Ursprungs wie Krankheiten bestehen.[21]

Es ist grundsätzlich die Aufgabe des Gesetzgebers, zu entscheiden, wie die verfassungsrechtlich begründete Schutzpflicht im Einzelnen zu konkretisieren und auszufüllen ist. Dabei hat er einen weiten Gestaltungsspielraum, der Raum dafür lässt, konkurrierende öffentliche und private Interessen zu berücksichtigen. Die verfassungsrechtliche Grenze des Untermaßverbotes ist erst erreicht, wenn die staatlichen Vorkehrungen zum Schutz eines Grundrechts völlig ungeeignet oder völlig unzulänglich sind.[22] In der Regel folgt aus einer grundrechtlichen Schutzpflicht deshalb

16 BVerfG, Beschluss vom 11. August 1999, 1 BvR 2181-98 u.a., NJW 1999, 3399 (3401).

17 Vgl. Schmidt-Aßmann, Grundrechtspositionen und Legitimationsfragen im öffentlichen Gesundheitswesen, 2001, S. 18.

18 Vgl. auch im Fall der Regelung der Organentnahme bei Lebenden zum Zweck der Organspende BVerfG, Beschluss vom 11. August 1999, 1 BvR 2181-98 u.a., NJW 1999, 3399 (3401 f.).

19 Vgl. BVerfG, Urteil vom 16. Oktober 1977, 1 BvQ 5/77, Rn. 14; BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005, 1 BvR 347/98, Rn. 55; m.w.N. Schmidt-Aßmann, Grundrechtspositionen und Legitimationsfragen im öffentlichen Gesundheitswesen, 2001, S. 19.

20 Vgl. Lang, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 66. Edition, Stand: 15. August 2026, GG, Art. 2 Rn. 266 ff.; Schmidt-Aßmann, Grundrechtspositionen und Legitimationsfragen im öffentlichen Gesundheitswesen, 2001, S. 19; Becker, Das Recht auf Gesundheitsleistungen, in: Manssen et al., Nach geltendem Verfassungsrecht, 2009, S. 50 (63).

21 Vgl. Lang, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 66. Edition, Stand: 15. August 2026, GG, Art. 2 Rn. 266 ff.; Möstl, in: Stern/Sodan/Möstl, Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland im europäischen Staatenverbund, 2. Auflage 2022, § 68 Schutzpflichten Rn. 16; Kämmerer, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 8. Aufl. 2025, Art. 2 Rn. 103; BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005, 1 BvR 347/98, Rn. 65; in Bezug auf den Schutz vor mit einer SARS-CoV-2 Infektion einhergehenden Gesundheits- und Lebensgefahren BVerfGE 159, 223 (300).

22 BVerfG, Beschluss vom Beschluss vom 5. März 1997, 1 BvR 1071/95; BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 2021, 1 BvR 1541/20, Rn. 98 f.; Lang, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 66. Edition, Stand: 15. August 2026, GG, Art. 2 Rn. 269 f., 290; Kämmerer, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 8. Aufl. 2025, Art. 2 Rn. 102.

keine konkrete Handlungsvorgabe.[23] Nur in seltenen Ausnahmefällen sind Ansprüche auf ein konkretes Handeln staatlicher Organe denkbar.[24]

In der rechtswissenschaftlichen Literatur ist umstritten, inwieweit eine gesundheitliche Mindestversorgung im Sinne staatlicher Leistungen zur Gesundheitsvorsorge und im Krankheitsfall verfassungsrechtlich geboten ist und wie weit eine solche Mindestversorgung reichen müsste.[25] Einigkeit besteht dahingehend, dass aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit grundsätzlich kein durchsetzbarer Anspruch auf die Bereitstellung spezieller Gesundheitsleistungen folgt.[26] Nur ausnahmsweise hielt das BVerfG es in seinem Nikolausbeschluss für unvereinbar mit (unter anderem)[27] Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.[28] Das Gericht hat ausgeführt, dass die Vorsorge in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung unter den genannten Voraussetzungen zum Kernbereich der Leistungspflicht und der von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG geforderten Mindestversorgung gehört, wenn der Staat mit dem System der gesetzlichen Krankenversicherung Verantwortung für Leben und körperliche Unversehrtheit der Versicherten übernimmt.[29]

Wie bereits erwähnt, beziehen sich der Nikolausbeschluss und die Folgeentscheidungen des BVerfG auf die Frage, ob im Krankheitsfall verfassungsunmittelbare staatliche Leistungspflichten in Bezug auf verfügbare Behandlungsmethoden bestehen. Davon zu unterscheiden ist die – vorgelagerte – Frage, inwieweit staatliche Schutz- oder Gewährleistungspflichten auch den Aufbau und Erhalt von medizinischer Infrastruktur und die die Vorsorge gegen Versorgungsengpässe gebieten können. Die rechtswissenschaftliche Literatur geht durchaus davon aus, dass die staatliche Schutzpflicht grundsätzlich auch eine aktive gesundheitsbezogene staatliche Gefahrenvorsorge

23 BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 2021, 1 BvR 1541/20, Rn. 99.

24 BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 2021, 1 BvR 1541/20, Rn. 99; Becker, Das Recht auf Gesundheitsleistungen, in: Manssen et al., Nach geltendem Verfassungsrecht, 2009, S. 50 (63).

25 Vgl. hierzu umfassend Zwermann-Milstein, Grund und Grenzen einer verfassungsrechtlich gebotenen gesundheitlichen Mindestversorgung, 1. Aufl. 2015; Schmidt-Aßmann, Grundrechtspositionen und Legitimationsfragen im öffentlichen Gesundheitswesen, 2001.

26 Vgl. BVerfG, Beschluss vom Beschluss vom 5. März 1997, 1 BvR 1071/95; BVerfGE 115, 25 (44); Steiner, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022 Art. 2 GG Rn. 17; Rixen, in: Sachs, Grundgesetz, 10. Aufl. 2024, Art. 2 Rn. 225; Lang, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 65. Edition Stand: 1. März 2026, Art. 2 Rn. 286.

27 vgl. zur Unvereinbarkeit mit der allgemeinen Handlungsfreiheit i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip bereits Ziff. 2.1.

28 BVerfGE 115, 25 (45).

29 BVerfGE 115, 25 (49).

und -abwehr und die Gewährleistung einer hinreichenden Versorgungsstruktur umfasst.[30] Auch insoweit besteht allerdings ein weiter staatlicher Gestaltungsspielraum, der erst überschritten wäre, wenn der Staat entweder gänzlich untätig bliebe oder die getroffenen Maßnahmen evident unzureichend wären.[31] Eine verfassungsrechtliche Pflicht zum Erhalt oder zur Schaffung spezifischer Ressourcen, Infrastrukturen oder Einrichtungen in bestimmtem Umfang dürfte somit im Regelfall ausscheiden.

Anerkannt ist aber ein Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an den vorhandenen Einrichtungen der öffentlichen Hand.[32]

### 2.3. Das Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum

Das BVerfG leitet aus der Menschenwürdegarantie des Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) einen Anspruch auf die Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums ab, der im Sozial- und Steuerrecht Berücksichtigung finden muss. Dieser sichert Hilfsbedürftigen insbesondere diejenigen materiellen Voraussetzungen zu, die für ihre physische Existenz unerlässlich sind – einschließlich von Nahrung, Kleidung, Hausrat, Unterkunft, Heizung, Hygiene und Gesundheit.[33] Das Existenzminimum ist zwar dem Grunde nach unverfügbar, bedarf aber der Konkretisierung und ständigen Aktualisierung durch den Gesetzgeber. Dieser verfügt über einen Gestaltungsspielraum und hat die zu erbringenden Leistungen an dem jeweiligen Entwicklungsstand des Gemeinwesens und den bestehenden Lebensbedingungen auszurichten.[34] Das BVerfG hat entschieden, dass grundsätzlich auch Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversorgung und entsprechende Versicherungsbeiträge Teil des Existenzminimums sein können. Anknüpfungspunkt für die Bemessung des Existenzminimums ist insofern aber nicht das Leistungsniveau der Sozialversicherungen, sondern das sozialhilferechtlich gewährleistete Leistungsniveau.[35] Die Rechtsfigur des Existenzminimums wurde entwickelt, um einen sozial- und steuerrechtlichen Mindestschutz für Hilfsbedürftige im Sinne der öffentlichen Fürsorge zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund liegt es eher fern, daraus allgemeine Vorsorgepflichten im Hinblick auf den Erhalt oder die Schaffung einer spezifischen medizinischen Infrastruktur oder für spezielle Behandlungsmethoden abzuleiten. Insofern dürften die aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG folgenden Schutzpflichten ggf. in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip vorrangig sein.

---

30 Vgl. auch Steiner, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022 Art. 2 GG Rn. 17; Rixen, in: Sachs, Grundgesetz, 10. Aufl. 2024, Art. 2 Rn. 225; Kämmerer, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 8. Aufl. 2025, Art. 2 Rn. 113 f; für ein Recht auf Gesundheit im Sinne einer Grundversorgung auch Lang, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 65. Edition Stand: 1. März 2026, Art. 2 Rn. 286.

31 Steiner, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, Art. 2 GG Rn. 17.

32 Vgl. m. w. N. Di Fabio, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 2 Rn. 94.

33 Vgl. BVerfGE 125, 175 (223); BVerfGE 120, 125 (155 ff.).

34 Vgl. BVerfGE 125, 175 (223); BVerfGE 120, 125 (155 ff.); Wapler, in: Dreier, Grundgesetz, 4. Aufl. 2023, Art. 1 Abs. 1 Rn. 159.

35 So in Bezug auf das einkommenssteuerrechtlich zu verschonende Existenzminimum BVerfGE 120, 125 (156 f.).

## 2.4. Wissenschaftsfreiheit

In Bezug auf die medizinische Forschung und Lehre ist auch die Wissenschaftsfreiheit (Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG) zu beachten.

Die Wissenschaftsfreiheit schützt Grundrechtsträger und -trägerinnen in ihrer Funktion als Abwehrrecht vor staatlicher Einflussnahme. Damit Forschung und Lehre sich ungehindert am Bemühen um Wahrheit ausrichten können, soll die Wissenschaft einen von staatlicher Fremdbestimmung freien Bereich persönlicher und autonomer Verantwortung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler darstellen.[36]

Über ihren abwehrrechtlichen Gehalt hinaus wirkt die Wissenschaftsfreiheit aber auch als wertentscheidende Grundsatznorm. Der Staat ist verpflichtet, für die Idee einer freien Wissenschaft einzutreten und an ihrer Verwirklichung mitzuwirken. Einer Aushöhlung dieser Freiheitsgarantie muss er schützend und fördernd vorbeugen.[37] Darüber hinaus muss der Staat die Pflege der freien Wissenschaft und ihre Vermittlung an die nachfolgende Generation durch die Bereitstellung von personellen, finanziellen und organisatorischen Mitteln ermöglichen und fördern.[38]

Weil ohne eine geeignete Organisation und ohne entsprechende finanzielle Mittel, über die im Wesentlichen nur noch der Staat verfügt, in weiten Bereichen der Wissenschaften, insbesondere der Naturwissenschaften, keine unabhängige Forschung und wissenschaftliche Lehre mehr betrieben werden kann, muss der Staat funktionsfähige Institutionen für einen freien Wissenschaftsbetrieb zur Verfügung stellen.[39] Im Bereich des mit öffentlichen Mitteln eingerichteten und unterhaltenen Wissenschaftsbetriebs muss er durch geeignete organisatorische Maßnahmen dafür sorgen, dass die Wissenschaftsfreiheit so weit unangetastet bleibt, wie es unter Berücksichtigung der anderen legitimen Aufgaben der Wissenschaftseinrichtungen und der Grundrechte anderer Beteiligter möglich ist.[40] In Bezug auf die medizinischen Hochschulen übertragene Krankenversorgung gilt insofern die Besonderheit, dass die Krankenversorgung in erster Linie an einer bestmöglichen Patientenversorgung auszurichten ist. Der Gesetzgeber muss insofern einen angemessenen Ausgleich zwischen der Wissenschaftsfreiheit und den Erfordernissen einer bestmöglichen Behandlung schaffen. Weil an der Hochschule wissenschaftliche Tätigkeiten und die Krankenversorgung eng und teils untrennbar miteinander verbunden sind, muss das Grundrecht auf Wissenschaftsfreiheit bei der Organisation der Krankenversorgung berücksichtigt werden. Die Organisation der Krankenversorgung an Universitäten unterliegt aber nicht in gleichem Umfang den

---

36 BVerfGE 35, 79 (112 f.); BVerfGE 88, 129 (136 f.).

37 BVerfGE 35, 79 (114); VGH Mannheim, Beschluss vom 28. März 2018, 9 S 2648/17, Rn. 11.

38 BVerfGE 35, 79 (114 f.); BVerfGE 88, 129 (136 f.); BVerfGE 94, 268 (285).

39 BVerfGE 35, 79 (114 f.).

40 BVerfGE 35, 79 (114 f.); BVerfGE 88, 129 (137); BVerfG, Beschluss vom 22. Juli 1999, 1 BVR 709/97 Rn. 14; VGH Mannheim, Beschluss vom 28. März 2018, 9 S 2648/17, Rn. 11; ausführlich zu Aspekten der Hochschulorganisation Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Gewährleistungspflichten im Bereich der Wissenschaft und Forschung, 21. September 2026; WD3-30000-0005-0005, S. 6.

verfassungsrechtlichen Garantien der Wissenschaftsfreiheit wie die Selbstverwaltung in wissenschaftsrelevanten Angelegenheiten.[41]

Der Gesetzgeber hat im Hinblick auf die finanzielle Förderung der Universitäten und der ihnen anvertrauten Forschung und Lehre einen weiten Gestaltungsspielraum und darf insbesondere auch wirtschafts- und finanzpolitische Gesichtspunkte berücksichtigen. Die Grenzen dieser Gestaltungsfreiheit wären erst überschritten, wenn infolge der konkreten Entscheidung des Gesetzgebers über Art und Ausmaß der staatlichen Förderung die freie wissenschaftliche Betätigung nicht mehr möglich oder in ihrem Kernbereich betroffen wäre.[42]

Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen an staatlichen Universitäten haben einen Anspruch darauf, dass ihnen bei der Verteilung der verfügbaren Personal- und Sachmittel zumindest die Grundausstattung zugeteilt wird, die unerlässlich ist, um in dem jeweiligen Fachgebiet wissenschaftlich tätig zu sein.[43] Dieser grundrechtlich verbürgte Anspruch beschränkt sich aber auf die Mindestausstattung, die notwendig ist, um wissenschaftliche Forschung überhaupt betreiben zu können. Ein Anspruch auf eine bestimmte Ausstattung bzw. die Finanzierung bestimmter Projekte besteht nicht, solange die vorhandenen Ressourcen eine Forschungstätigkeit weiterhin ermöglichen.[44] Das OVG Münster hielt beispielsweise die Schließung einer stationären nuklearmedizinischen Station an einem Universitätsklinikum in dem zu entscheidenden Einzelfall für unzulässig, weil zu einer aufgabengerechten Ausstattung des Professors für Nuklearmedizin die Möglichkeit gehöre, Risikopatienten stationär zu behandeln und entsprechende Forschungsprojekte zu betreuen.[45]

### 3. Föderale Kompetenzverteilung

Das GG regelt die Verteilung der Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und Finanzierungskompetenzen zwischen Bund und Ländern grundsätzlich zwingend.[46] Eine Gesetzgebungs- oder Verwaltungskompetenz als solche begründet noch keine Verpflichtung, von ihr Gebrauch zu machen. Soweit sich aus anderen Normen des GG, wie insbesondere aus Ziel- und Aufgabendirektiven, dem

---

41 BVerfGE 57, 70 (99 f.).

42 BVerfGE 81, 108 (116 f.); BVerfG, Beschluss vom 22. Juli 1999, 1 BVR 709/97 Rn. 15; Möllers/Lenz/Weinberg, Autoritäre Bedrohungen der Wissenschaftsfreiheit, 2026, S. 55.

43 BVerfGE 43, 242 (285); OVG Münster, Beschluss vom 10. Juni 2010, 15 B 2574/06; VGH Mannheim, Beschluss vom 28. März 2018, 9 S 2648/17, Rn. 11; Mager, Freiheit von Forschung und Lehre, in: Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Band VII, 2009, S. 1099.

44 Vgl. VGH Mannheim, Beschluss vom 28. März 2018, 9 S 2648/17, Rn. 13 f.; VG Freiburg, Urteil vom 18. Juli 2018, 1 K 2986/17, Rn. 50 ff.; VGH Mannheim, Urteil vom 20. April 2020, VGH 9 S 1897/18, Rn. 42; OVG Münster, Beschluss vom 10. Juni 2010, 15 B 2574/06.

45 OVG Münster, Beschluss vom 10. Juni 2010, 15 B 2574/06; OVG Münster, Beschluss vom 6. November 2012, 15 A 1771/11; Zu Einzelheiten dieses Falles s. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Gewährleistungspflichten im Bereich der Wissenschaft und Forschung, 21. September 2026; WD3-30000-0005-0005, S. 10.

46 Vgl. m. w. N. Hellermann, in: BeckOK Grundgesetz, Epping/Hillgruber, 65. Edition Stand: 1. März 2026, Art. 30 Rn. 23.

sozialen oder ökologischen Staatsziel oder grundrechtlichen Schutzpflichten eine staatliche Handlungspflicht ergibt, ist letztere von dem Träger der jeweiligen Kompetenz zu erfüllen.[47]

Im Folgenden wird die Verteilung der Gesetzgebungs- und Verwaltungskompetenzen in den Bereichen der Gesundheitsversorgung und der Forschung kursorisch dargestellt.

### 3.1. Gesetzgebungskompetenzen

Nach Art. 70 Abs. 1 GG haben die Länder das Recht der Gesetzgebung, soweit das GG dem Bun nicht ausdrücklich Gesetzgebungsbefugnisse verleiht. Der Bund hat keine umfassende Gesetzgebungskompetenz für die Bereiche der Gesundheit oder Forschung, aber verschiedene konkurrierende Einzelkompetenzen. Im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung haben grundsätzlich die Länder das Recht der Gesetzgebung, soweit der Bund von seiner Gesetzgebungsbefugnis nicht Gebrauch gemacht hat (vgl. Art. 72 Abs. 1 GG). Die Bundeskompetenzen nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 (öffentliche Fürsorge), Nr. 11 (Recht der Wirtschaft), Nr. 13 (Ausbildungsbeihilfen und Forschungsförderung) und Nr. 19a (wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Krankenhauspflegesätze) unterfallen allerdings der sogenannten Subsidiaritätsklausel des Art. 72 Abs. 2 GG. Der Bund kann in diesen Bereichen nur Gesetze verabschieden, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht.

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG hat der Bund eine Gesetzgebungskompetenz für Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren, die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe sowie das Recht des Apothekenwesens, der Arzneien, der Medizinprodukte, der Heilmittel, der Betäubungsmittel und der Gifte. Unter gemeingefährlichen Krankheiten werden Krankheiten verstanden, die in qualitativer Hinsicht typischerweise geeignet sind, zu schweren Gesundheitsschäden oder zum Tod zu führen, und in quantitativer Hinsicht eine gewisse Verbreitung aufweisen. Nicht erforderlich ist hingegen, dass die Krankheit ansteckend ist. Als potenzielles Beispiel für eine gemeingefährliche, nicht ansteckende Krankheit werden insbesondere Krebserkrankungen genannt.[48] Als Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Erkrankungen gelten alle Instrumente und Handlungen zur Bekämpfung der erfassten Krankheiten. Erfasst sind damit insbesondere die Therapie und Nachsorge.[49] Im Einzelnen umstritten ist hingegen, inwieweit die Kompetenz auch präventive Maßnahmen umfasst.[50] Die Regelungszuständigkeit für Arzneien ist seit der Föderalismusreform nicht mehr auf den „Verkehr mit Arzneien“ beschränkt, sondern umfasst den gesamten Umgang damit – einschließlich ihrer Herstellung, dem Handel und Vertrieb und dem Verbrauch.[51]

---

47 Vgl. Isensee, Die bundesstaatliche Kompetenz, in: Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Band IV, 3. Aufl. 2008, S. 455 (480).

48 Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 423.

49 Vgl. Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 425.

50 Vgl. im Überblick Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 425; Oeter/Münkler, in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, 8. Aufl. 2024, Art. 74 Rn. 135.

51 Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 442.

Umstritten ist, ob Regelungen über die Bevorratung von Arzneimitteln der Regelungskompetenz für Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten oder dem Recht der Arzneimittel unterfallen.[52]

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebung auch auf die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze. Damit sind Fragen der Finanzhilfen und der Entgelte für Krankenbehandlung gemeint, eine Zuständigkeit des Bundes für die Krankenhausorganisation und -planung begründet der Titel aber nicht.[53]

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG besteht eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Sozialversicherung. Dieser Begriff ist zwar weit zu verstehen und umfasst auch den Inhalt und Umfang der versicherungsrechtlich geschuldeten Leistungen sowie das Recht der Vertragsärzte.[54] Das private Versicherungswesen unterfällt hingegen der Kompetenz für das Recht der Wirtschaft (Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG). Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG hat der Bund zudem eine Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge im Sinne der Unterstützung Hilfsbedürftiger durch die öffentliche Hand oder von ihr Beliehene in Notlagen.[55] Dieser Kompetenztitel begründet aber keine umfassende Kompetenz des Bundes für das Gesundheitswesen, weil ansonsten die Begrenzung der Bundeskompetenzen in diesem Bereich auf die Kompetenzen des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 und 19a GG unterlaufen würde.[56]

Nicht von der Bundeskompetenz umfasst sind im Bereich der Medizin insbesondere die folgenden Bereiche: das Recht der ärztlichen Berufsausübung, insbesondere das Ärztekammerrecht, die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit, den Berufsbezeichnungsschutz, soweit er keinen zulassungsrelevanten Bezug hat, das Facharztwesen sowie auf Werbeverbote für zugelassene Ärzte, und darüber hinaus das Rettungswesen, das Hygienerecht sowie das Krankenhauswesen, soweit nicht Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a eine konkurrierende Kompetenz begründet.[57]

Im Bereich der Forschung besteht eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 13 GG für Ausbildungsbeihilfen und die Forschungsförderung. Darüber hinaus hat der Bund eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zur Regelung der Hochschulzulassung und

52 Für eine Zuordnung zum Recht der Arzneimittel Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 442; für eine Zugehörigkeit zur 1. Alt. Broemel, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 8. Aufl. 2025, Art. 74 Rn. 70; Oeter/Münkler, in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, 8. Aufl. 2024, Art. 74 Rn. 135.

53 Oeter/Münkler, in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, 8. Auflage 2024, Art. 74 Rn. 141.

54 Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 309.

55 Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 171.

56 Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 74 Rn. 199.

57 Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 70 Rn. 95, 99, 105.

der Hochschulabschlüsse, wobei die Länder nach Art. 72 Abs. 3 GG von den Bundesgesetzen abweichende Regelungen treffen können.[58]

Eine ausschließliche Bundeskompetenz besteht nach Art. 73 Abs. 1 Nr. 14 GG für die Erzeugung und Nutzung der Kernenergie zu friedlichen Zwecken, die Errichtung und den Betrieb von Anlagen, die diesen Zwecken dienen, den Schutz gegen Gefahren, die bei Freiwerden von Kernenergie oder durch ionisierende Strahlen entstehen, und die Beseitigung radioaktiver Stoffe. Erfasst ist davon auch die Nutzung von Kernenergie im Bereich der Nuklearmedizin oder zu Forschungszwecken.[59] Die Bundeskompetenz erstreckt sich auf alle kernenergierelevanten Sachverhalte und geht im Zweifel anderen Kompetenztiteln als spezielleres Recht vor.[60]

### 3.2. Verwaltungskompetenzen

Auch die Verwaltungskompetenzen liegen bei den Ländern, soweit das GG dem Bund keine Kompetenzen zuweist (vgl. Art. 30 GG). Für die Ausführung von Landesgesetzen sind ausschließlich die Länder zuständig.[61]

Nach Art. 83 GG führen die Länder auch Bundesgesetze als eigene Angelegenheit aus, soweit das GG nichts anderes bestimmt oder zulässt. Liegt ein solcher Fall der Landeseigenverwaltung vor, hat der Bund nach Art. 84 GG bestimmte Ingerenzrechte einschließlich der Rechtsaufsicht. Sie sollen einen wirksamen Vollzug der Bundesgesetze gewährleisten.

Gesetze, die aufgrund des Art. 73 Abs. 1 Nr. 14 GG ergehen, also insbesondere die Erzeugung und Nutzung der Kernenergie zu friedlichen Zwecken betreffen, können gemäß Art. 87c GG mit Zustimmung des Bundesrates vorsehen, dass sie von den Ländern im Auftrag des Bundes ausgeführt werden. Für eine solche Auftragsverwaltung regelt Art. 85 GG verstärkte Ingerenzrechte des Bundes, die über die Rechtsaufsicht hinaus auch die Fachaufsicht einschließen.

Nach Art. 87 Abs. 2 Satz 1 GG werden diejenigen sozialen Versicherungsträger, deren Zuständigkeit sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt, grundsätzlich als bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts geführt. Zudem können nach Art. 87 Abs. 3 S. 1 GG selbstständige Bundesoberbehörden und neue bundesunmittelbare Körperschaften und Anstalten

58 Vgl. umfassender zur Kompetenzverteilung im Bereich der Forschung Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Gewährleistungspflichten im Bereich der Wissenschaft und Forschung, 21. September 2026; WD3-30000-0005-0005, S. 12 ff.

59 Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Werkstand: 109. EL Januar 2026, Art. 73 Rn. 298.

60 BVerfG, Beschluss vom 07. Dezember 2021, 2 BvL 2/15, Rn. 77, 79.

61 Suerbaum, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 65. Edition Stand: 1. März 2026, Art. 83 Rn. 17.

des öffentlichen Rechts durch Bundesgesetz für Angelegenheiten errichtet werden, für die dem Bund die Gesetzgebung zusteht.[62]

Im Bereich der Förderung von Wissenschaft, Forschung und Lehre sowie im Bereich der Bildungsevaluation gestattet Art. 91b GG abweichend von der normalerweise strikten Trennung der Verwaltungs- und Finanzierungskompetenzen unter bestimmten Voraussetzungen eine Kooperation von Bund und Ländern. Für den Bereich der sogenannten Großforschung wird darüber hinaus teils eine ungeschriebene Verwaltungskompetenz des Bundes angenommen.[63]

***

62 Auf Grundlage des Art. 87 GG wurden beispielsweise auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (Abs. 2 Satz 1) und der Gemeinsame Bundesausschuss eingerichtet, vgl. Zwermann-Milstein, Grund und Grenzen einer verfassungsrechtlich gebotenen gesundheitlichen Mindestversorgung, 1. Aufl. 2015, S. 163; Burgi, in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, 8. Aufl. 2024 Rn. 60.

63 Vgl. m. w. N. Suerbaum, in: Epping/Hillgruber, BeckOK Grundgesetz, 65. Edition Stand: 1. März 2026, Art. 91b Rn. 2.