

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Lukas Rehm, Mirco Hanker, Thomas Dietz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/497 –**

Anstieg der Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Obwohl die Beiträge zur Krankenversicherung in Deutschland bereits im vergangenen Jahr doppelt so hoch waren, wie beispielsweise in Österreich oder der Schweiz, kam es dieses Jahr dennoch zu enormen Anstiegen (www.afd.de/wp-content/uploads/2025/02/AFD_Bundestagswahlprogramm2025_druck.pdf, S. 21; www.manager-magazin.de/politik/deutschland/krankenkasse-beitrag-springt-2025-auf-rekordhoch-von-17-1-prozent-a-90d3f2f1-5172-47fb-8d60-6fc5c562a35?sara_ref=re-xx-cp-sh). Diese Entwicklung wird sich nach Auffassung der Fragesteller voraussichtlich auch in den kommenden Jahren fortsetzen.

Besonders groß ist das Problem bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Durch die deutliche Erhöhung der gesetzlichen Versicherungspflichtgrenze müssen immer mehr Arbeitnehmer den Höchstbeitragssatz bezahlen bei über 1 100 Euro monatlich (inklusive Arbeitgeberanteil; www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv-bundesregierung/beitragsbemessungsgrenzen-2025-2313522).

Zum Jahreswechsel wurden die Zusatzbeiträge für die GKV bereits auf durchschnittlich 2,5 Prozent angehoben und liegen mittlerweile teilweise bei über 3,2 Prozent (www.aerztezeitung.de/Politik/Zusatzbeitraege-2025-25-Prozent-schaffen-nur-wenige-Krankenkassen-455293.html).

Diese Beitragsentwicklung ist kein Zufall, sondern Folge konkreter politischer Entscheidungen. Ein wesentlicher Treiber der Kostenexplosion ist in den Augen der Fragesteller die unkontrollierte Zuwanderung in unsere Sozialsysteme, insbesondere durch die Aufnahme von sogenannten Flüchtlingen. So müssen beispielsweise die gesetzlich versicherten Arbeitnehmer für einen Großteil der Kosten für die Gesundheitsversorgung von illegalen Einwanderern und Bürgergeldempfängern aufkommen. Hinzu kommt, dass fast die Hälfte der Bürgergeldempfänger keine deutschen Staatsbürger, sondern Ausländer sind und niemals in unser Sozialsystem eingezahlt haben (www.welt.de/politik/deutschland/article252393772/Buergergeld-Fast-die-Haelfte-der-Buergergeld-Bezieher-sind-Auslaender.html). Auch ukrainische Flüchtlinge, die Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB II oder SGB XII) beziehen, erhalten vollen Zugang zur GKV ohne vorherige Beitragszahlungen.

Ferner wurde die Versicherungspflichtgrenze für die GKV 2025 auf 73 800 Euro angehoben (www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv-bundesregierung/beitragsbemessungsgrenzen-2025-2313522). Damit ist der Wechsel in die private Krankenversicherung (PKV) für viele Arbeitnehmer aus der Mittelschicht unmöglich. Dies erschwert die Wahlfreiheit und schmälert den Wettbewerb zwischen GKV und PKV erheblich.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Entgegen der in der Vorbemerkung der Fragesteller zum Ausdruck kommenden Einschätzung sieht das deutsche Sozialrecht einen differenzierten Schutz gegen Krankheitsrisiken vor. Dementsprechend bestimmt sich die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten nach ihrem jeweiligen aufenthaltsrechtlichen Status. Hilfebedürftige Asylbewerberinnen und Asylbewerber erhalten grundsätzlich Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, die durch die zuständigen Länder und Kommunen finanziert werden. Werden Asylbewerberinnen und Asylbewerber durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) als Asylberechtigte, Flüchtlinge oder subsidiär Schutzberechtigte anerkannt, erhalten sie im Regelfall eine Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen, die sie zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit berechtigt und grundsätzlich den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eröffnet. Erwerbsfähige Hilfebedürftige Schutz- und Bleibeberechtigte können bei Vorliegen der jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhalten. Sie unterliegen während des Bezugs dieser Leistung in der Regel der Versicherungspflicht in der GKV. Für Schutz- und Bleibeberechtigte, die Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten, besteht keine Versicherungspflicht in der GKV. Die Sozialhilfeträger zahlen für die Berechtigten daher keinen monatlichen Beitrag, sondern erstatten den Krankenkassen die Kosten für erfolgte Behandlungen und Leistungen, die dem Leistungsumfang der GKV entsprechen.

Die aktuell hohe Zahl insbesondere ausländischer SGB-II-Leistungsberechtigter ist vor allem auf die verstärkte Zuwanderung von Geflüchteten infolge des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine sowie auf Staatsangehörige der acht wichtigsten Asylherkunftsländer zurückzuführen. Gleichzeitig leisten Staatsangehörige aus der Ukraine und den wichtigsten Asylherkunftsländern einen wichtigen Beitrag zur Finanzierung der Sozialversicherung in Deutschland. So entfällt der gesamte Anstieg der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung derzeit auf Personen aus diesen Staaten. Die Arbeitsmarktintegration von Ausländerinnen und Ausländern hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Ohne Berücksichtigung der ukrainischen Geflüchteten ist die Quote der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Ausländerinnen und Ausländer (der Anteil ausländischer Leistungsberechtigter an der ausländischen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter) von 18,1 Prozent im Februar 2018 auf 14,0 Prozent im Februar 2025 gesunken.

Die Äußerungen der Fragesteller zur Höhe der Krankenversicherungsbeiträge in Deutschland im Vergleich zu Österreich und der Schweiz ordnet die Bundesregierung wie folgt ein: Die Finanzierung der Krankenversicherung erfolgt in nahezu allen europäischen Staaten durch Beiträge, Steuern und direkte Zahlungen (Eigenbeteiligungen bzw. Zuzahlungen) an die Leistungserbringer. Die Zusammensetzung dieser Finanzierungsanteile unterscheidet sich dabei zwischen den Staaten. So betragen die Eigenbeteiligungen bzw. Zuzahlungen in Österreich und der Schweiz ca. das 2,5-Fache und die Steuermittel das 1,5- bis Zweifache des deutschen Niveaus (OECD (2022): Health expenditure and financing). Die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge allein lässt somit keinen Rückschluss auf die Kosten des Gesundheitssystems für die Bürgerinnen und Bürger zu.

Einen weiteren Anstieg der Beitragssätze beabsichtigt die Bundesregierung durch kurzfristig wirkende Maßnahmen sowie mittelfristig durch Strukturreformen und die Umsetzung der Vorschläge einer Expertenkommission aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie den Sozialpartnern zu begrenzen.

Die steigenden Zusatzbeitragssätze in der GKV sind maßgeblich auf eine äußerst dynamische Ausgabenentwicklung zurückzuführen. Die Kosten von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern spielen für die Ausgabenentwicklung der GKV hingegen keine Rolle, da diese Kosten grundsätzlich durch die zuständigen Länder und Kommunen zu tragen sind.

1. Was ist nach Ansicht der Bundesregierung die Ursache für den starken Anstieg der Zusatzbeiträge für die GKV?

Die Finanzlage der GKV hat sich seit Ende des Jahres 2023 deutlich eingetrübt. Dies ist insbesondere Ergebnis einer deutlichen Dynamisierung der Ausgabenentwicklung. Die Krankenkassen haben daher im Jahr 2024 ein Defizit von rund 6,6 Mrd. Euro verbucht. Auch der Gesundheitsfonds verbuchte im Jahr 2024 ein Defizit von rund 3,7 Mrd. Euro. Während die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV im Jahr 2024 aufgrund inflationsbedingt hoher Tariflohnsteigerungen nochmal um 5,6 Prozent gestiegen sind, sind die Ausgaben entsprechend der endgültigen Rechnungsergebnisse der GKV im Jahr 2024 mit 7,8 Prozent deutlich stärker gewachsen. Hohe zeitverzögert wirkende inflationsbedingte Preis-, Lohn- und Vergütungssteigerungen für medizinisches und pflegerisches Personal sowie medizinische Leistungen und Produkte sind hierfür ein wesentlicher Erklärungsfaktor. Auch die Kostenwirkungen des medizinischen Fortschritts sowie teils nicht hinreichend effiziente Versorgungsstrukturen führen zu höheren Ausgaben.

Gemäß GKV-Schätzerkreisprognose aus dem Oktober 2024 steigen die Ausgaben (+6,8 Prozent) auch im Jahr 2025 deutlich stärker als die Beitragseinnahmen (+5,1 Prozent). Im Ergebnis hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den rechnerischen ausgabendeckenden Zusatzbeitragssatz für 2025 um 0,8 Prozentpunkte angehoben und auf 2,5 Prozent festgelegt. Die Krankenkassen erheben im Durchschnitt aktuell einen Zusatzbeitragssatz von 2,92 Prozent. Dieser liegt deutlich oberhalb des ausgabendeckenden Niveaus von 2,5 Prozent. Ursächlich ist insbesondere, dass die Krankenkassen zusätzlich zur Deckung der laufenden Ausgaben auch Finanzreserven wiederaufbauen müssen, um die gesetzlichen Vorgaben zur Mindestreserve einzuhalten.

2. Beabsichtigt die Bundesregierung, Maßnahmen zu treffen, um der Beitragserhöhung entgegenzuwirken und die Bürger zu entlasten, und welche Maßnahmen sind ggf. konkret geplant?

Die Bundesregierung setzt zur Stabilisierung der Beiträge auf ein Gesamtpaket aus strukturellen Reformen und kurzfristigen Maßnahmen.

Das Bundeskabinett hat am 24. Juni 2025 den Entwurf eines Haushaltsgesetzes 2025 beschlossen und als kurzfristige Maßnahme vorgesehen, dass der Bund dem Gesundheitsfonds ein langfristiges Darlehen über 2,3 Mrd. Euro bereitstellt. Ferner wurde vereinbart, dass ein weiteres langfristiges Darlehen von 2,3 Mrd. Euro im Jahr 2026 an den Gesundheitsfonds fließen soll. Ergänzend soll die Rückzahlung des Darlehens von eine Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds aus dem Jahr 2023 erst im Jahr 2033 erfolgen. Der Kabinettsbeschluss sieht zudem vor, dass der Krankenhaus-Transformationsfonds statt aus GKV-

Beitragsmitteln aus Bundesmitteln finanziert werden soll. Das bedeutet eine Entlastung der GKV über zehn Jahre von jährlich 2,5 Mrd. Euro.

Zur dauerhaften Stabilisierung der Beiträge in der GKV soll eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern eingerichtet werden. Die Kommission soll sowohl Vorschläge zur Reduktion der Ausgaben als auch Vorschläge zur Stabilisierung der Einnahmen erarbeiten.

Gleichzeitig werden umfassende Strukturreformen in der Versorgung angestoßen, um die Qualität und Effizienz der Leistungserbringung zu erhöhen und die Ausgabenentwicklung zu bremsen. Zu diesen Strukturreformen gehören beispielsweise die Reform der Notfallversorgung und der Rettungsdienste, die Stärkung von Prävention und Früherkennung und die bessere Versorgungssteuerung durch ein verbindliches Primärarztssystem.

3. Von wie vielen Personen, die Transferleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder dem SGB II und SGB XII beziehen und in der GKV sind, hat die Bundesregierung Kenntnis (bitte nach Anzahl, Alter, Geschlecht, Art der Transferleistung und Herkunftsland der Versicherten aufschlüsseln)?

Die Amtliche Statistik der GKV weist für Mai 2025 3 196 537 versicherte Bürgergeldbezieher aus. Angaben getrennt nach Alter, Art der Transferleistung und Herkunftsland liegen nicht vor. Personen mit Transferleistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und teils auch nach dem SGB XII sind im Allgemeinen nicht der GKV zugeordnet. Deren Kosten der Gesundheitsversorgung werden von den Ländern und Kommunen getragen.

In der Sozialhilfestatistik werden lediglich die Leistungsbezieher mit einem festgestellten Bedarf für Beiträge an eine Kranken- und Pflegeversicherung ausgewiesen. Beiträge an die GKV, die bei der Berechnung der Sozialhilfeleistung als Absetzbetrag vom auf die Leistung anzurechnenden Einkommen berücksichtigt wurden, werden nicht erfasst. Im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII werden die Bedarfe für Beiträge an die Kranken- und Pflegeversicherung nur insgesamt und nicht differenziert nach GKV und Sozialer Pflegeversicherung (SPV) ausgewiesen. In der Statistik der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII wurden Ende des Jahres 2024 7 080 (4 075 männlich und 3 005 weiblich) pflichtversicherte Personen sowie 158 245 (81 665 männlich und 76 580 weiblich) freiwillig Versicherte mit einem festgestellten Bedarf für Beiträge an die GKV erfasst. Eine weitere Differenzierung hierzu liegt nicht vor. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

4. Wie groß war nach Kenntnis der Bundesregierung die finanzielle Lücke im Jahr 2024, die der GKV durch den nicht kostendeckenden Zuschuss des Bundes für anerkannte Asylbewerber entstanden ist?

Sofern mit der Formulierung „anerkannte Asylbewerber“ anerkannte Schutzberechtigte gemeint sind, wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

5. Liegen der Bundesregierung Informationen zur Höhe der Gesamtkosten, die durch den Verwaltungsaufwand im Zusammenhang mit der „Gesundheitskarte für Flüchtlinge“ bei den GKV's verursacht werden, vor (ggf. bitte ausführen), und liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob die Aufwandspauschale in Höhe von 8 Prozent kostendeckend ist (wenn ja, bitte ausführen)?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen vor.

6. Wird die Bundesregierung sicherstellen, dass zukünftig durch versicherungsfremde Leistungen im Rahmen von Gesundheitskosten für Flüchtlinge sowie für Empfänger von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII keine Zusatzkosten für die GKV entstehen?

Die Kosten für Teile der genannten Personenkreise sind bei Hilfebedürftigkeit von den Sozialleistungsträgern in den Ländern zu übernehmen. Teilweise übernimmt der Sozialleistungsträger die Krankenkassenbeiträge oder erstattet die übernommenen Kosten direkt an die Krankenkassen nach § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) oder die Leistungserbringer. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

7. Plant die Bundesregierung eine Zusammenführung von gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen, welche die Verwaltungskosten nach Auffassung der Fragesteller erheblich reduzieren würde?

Mit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Jahr 1995 wurde bei jeder Krankenkasse eine Pflegekasse errichtet, sodass der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden und eine einheitliche Verwaltung ermöglicht wurde. Die Selbstverwaltungsorgane der Pflegekassen sind die Organe der jeweiligen Krankenkassen. Die Verwaltungskosten einschließlich der Personalkosten, die den Krankenkassen auf Grund der sozialen Pflegeversicherung entstehen, werden gemäß § 46 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) von den Pflegekassen in Höhe von drei Prozent des Mittelwertes von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen erstattet.

8. Wird die Bundesregierung die Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze wieder senken, um Arbeitnehmer zu entlasten und ihnen die Freiheit zu geben, selbst über das für sie passende Versicherungsmodell zu entscheiden?

Zur Stabilisierung der Beiträge zur GKV soll eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern eingesetzt werden. Dort werden dann auch konkrete Maßnahmen bei der Beitragsbemessung zu prüfen sein.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.