Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Zuwanderung in das Gesundheitssystem begrenzen – Zurückführung der medizinischen Versorgung von Ausländern auf das verfassungsrechtlich gebotene Minimum – Orientierung am dänischen Modell

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach derzeitiger Rechtslage (§ 4 und § 6 AsylbLG) erhalten Asylbewerber in Deutschland medizinische Leistungen, die über die Sicherung der Gesundheit in akuten Notfällen hinausgehen. Dies umfasst unter anderem die Behandlung chronischer Erkrankungen sowie psychotherapeutische Angebote.

Nach 18 Monaten Aufenthalt in Deutschland (bzw. 36 Monaten ab 2023) erhalten Asylsuchende in vielen Fällen sogar analoge Leistungen wie gesetzlich Krankenversicherte.

Diese großzügige Auslegung des staatlichen Fürsorgeauftrags über das verfassungsrechtlich notwendige Maß hinaus erzeugt Fehlanreize und kann zur rechtsmissbräuchlichen Inanspruchnahme des Asylsystems führen.

„Die werden doch wahnsinnig, die Leute, wenn die sehen, dass 300.000 Asylbewerber abgelehnt sind, nicht ausreisen, die vollen Leistungen bekommen, die volle Heilfürsorge bekommen. Die sitzen beim Arzt und lassen sich die Zähne neu machen, und die deutschen Bürger nebendran kriegen keine Termine“ sagte der heutige Bundeskanzler Friedrich Merz dazu.¹

Das Königreich Dänemark hat mit seiner Politik eine klare rechtliche Trennung zwischen dauerhaft aufenthaltsberechtigten Personen und Antragstellern ohne gesicherten Aufenthaltsstatus etabliert. Die medizinische Versorgung ist dort ausschließlich auf Notfallversorgung, Schmerzlinderung sowie nicht aufschiebbare Behandlungen begrenzt.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=oSAZrbEqEvU>

Asylsuchende in Dänemark sind nicht in das öffentliche Gesundheitssystem eingebunden. Die Versorgung erfolgt stattdessen zentralisiert durch medizinisches Personal in staatlich kontrollierten Einrichtungen der Einwanderungsbehörde.

Für weitergehende medizinische Maßnahmen (z. B. Operationen, Psychiatrie) ist eine strikte Genehmigungspflicht durch die zuständige Behörde vorgesehen. Psychotherapeutische Maßnahmen sind beschränkt auf wenige Sitzungen und bedürfen ebenfalls behördlicher Genehmigung.

Abgelehnte Asylbewerber sowie Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus haben nur Anspruch auf Notfallhilfe – nicht jedoch auf reguläre Gesundheitsversorgung.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

dem Parlament binnen sechs Monaten einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die medizinischen Leistungen für Ausländer auf das verfassungsrechtlich unabdingbare Minimum gemäß Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 GG beschränkt.

Hierzu sind insbesondere folgende Maßnahmen umzusetzen:

- a) Reduktion der Leistungen gemäß § 4 AsylbLG auf akute Notfallbehandlungen, Schmerztherapie und lebensbedrohliche oder nicht aufschiebbar medizinische Maßnahmen unabhängig von der Dauer des Aufenthalts in Deutschland.
- b) Streichung der Kann-Leistungen gemäß § 6 AsylbLG für sämtliche nicht lebensnotwendigen Behandlungen, insbesondere chronische Krankheiten, Zahnbehandlungen, Schwangerschaftsvorsorge, Impfleistungen und Psychotherapien unabhängig von der Dauer des Aufenthalts in Deutschland – es sei denn, eine besondere Einzelfallentscheidung durch eine zuständige Aufsichtsbehörde liegt vor.
- c) Zentralisierung der medizinischen Erstversorgung in staatlich kontrollierten Gesundheitseinrichtungen innerhalb der Erstaufnahmeeinrichtungen, analog zum dänischen Modell.
- d) Einführung einer Genehmigungspflicht für sämtliche weiterführenden medizinischen Maßnahmen, einschließlich psychologischer Betreuung über das Akutstadium hinaus.
- e) Gesonderte Regelung für abgelehnte Asylbewerber und Personen mit ungeklärtem oder illegalem Aufenthaltsstatus, die sicherstellt, dass diese Personen ausschließlich zur Inanspruchnahme akuter Notfallhilfe berechtigt sind.
- f) Ausländern, die vor Antragstellung in Deutschland nicht erwerbstätig waren und die keine Bereitschaft zur Arbeitsaufnahme zeigen, vom Bezug von Bürgergeld auszuschließen und die medizinische Versorgung für diese Personen auf Notfallbehandlungen zu beschränken.

Die Bundesregierung wird ferner aufgefordert, mit den Ländern eine zügige Umstellung der Praxis in den Erstaufnahmeeinrichtungen zu koordinieren und die medizinische Versorgung in die Zuständigkeit der Ausländerbehörden bzw. zentraler Versorgungsstellen zu überführen.

Berlin, den 22. September 2025

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Die Bundesrepublik Deutschland steht in der Pflicht, den verfassungsrechtlich gebotenen Mindeststandard der Gesundheitsversorgung gemäß der Menschenwürde (Art. 1 GG) und dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 GG) sicherzustellen. Darüberhinausgehende Leistungen sind verfassungsrechtlich nicht geboten und politisch wie migrationspraktisch kontraproduktiv.

Ein uneingeschränkter Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung stellt einen erheblichen Anreiz zur Migration in das deutsche Asylsystem dar, insbesondere für Personen ohne Schutzanspruch. Die staatliche Fürsorge darf nicht zu einer Ersatzinfrastruktur für reguläre Zuwanderung degenerieren.

Das dänische Modell bietet ein rechtsstaatlich erprobtes Beispiel für eine sachgerechte und menschenwürdige, jedoch migrationspolitisch verantwortungsvolle Regelung. Die Bundesrepublik Deutschland sollte diesem Beispiel folgen, um das Asylsystem wirksam zu schützen und zu entlasten.