Deutscher Bundestag **Drucksache 21/4894**

21. Wahlperiode 19.03.2026

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten René Springer, Peter Bohnhof, Hans-Jürgen Goßner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/4489 –

Kostentransparenz und Datenlage zu Gesundheitskosten von Ausländern und nicht versicherungspflichtigen Personen in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat sich in den vergangenen Jahren erheblich verschärft (www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2025/finanzlage-gkv-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=2). Die Krankenkassenbeiträge in Deutschland sind zum 1. Januar 2026 erneut deutlich angestiegen, und durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze wurden mehr Einkommen als beitragspflichtig erklärt (www.krankenkasseninfo.de/krankenkassen/zusatzbeitrag/; www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/beitragsgemessungsgrenzen-2386514). Trotzdem wird öffentlich über vermeintlich notwendige Leistungskürzungen für Beitragszahler diskutiert (www.aerztezeitung.de/Politik/Leistungskuerzungen-in-der-GKV-Vorschlaege-des-CDU-Wirtschaftsrats-stossen-auf-Widerspruch-461872.html). Gleichzeitig hat die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 20/13032 erklärt, dass ihr keine belastbaren Daten vorliegen zu den Gesundheitskosten von Ausländern oder nicht versicherungspflichtigen Personen, die Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung oder im Rahmen der auftragsweisen Kostenübernahme nach § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erhalten. Nach Angaben der Bundesregierung werden GKV-Ausgaben ausschließlich nach Leistungsarten erfasst; eine Ausweisung nach Nationalität, Aufenthaltsstatus, Sozialleistungsbezug oder Art der Beitragsfinanzierung erfolgt nicht. Damit fehlt nach Ansicht der Fragesteller eine Datengrundlage, um die Ursachen für die dauerhaft steigenden Gesundheitskosten differenziert analysieren zu können.

Andere europäische Staaten verfügen demgegenüber zumindest teilweise über transparenteres Datenmaterial. In Österreich hat eine parlamentarische Anfrage ergeben, dass Einwanderer in den vergangenen zehn Jahren rund 22 Millionen Krankenhausbehandlungen in Anspruch genommen haben (www.heute.at/s/fpoe-wut-ueber-spitals-touristen-die-ganzen-zahlen-120157792; www.fpoe.at/aktuell/artikel-detailansicht/22-millionen-spitalsbehandlungen-fuer-einwanderer-fuer-verlierer-ampel-kein-problem). In Frankreich werden Gesundheitsausgaben für bestimmte Gruppen von Ausländern (Aide Médicale de l'État) gesondert im Staatshaushalt ausgewiesen (https://fr.wikipedia.org/wiki/Aide_m%C3 ProzentA9dicale_d%27 ProzentC3 Prozent89tat).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 18. März 2026 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, weshalb in Deutschland bislang keine vergleichbare Transparenz über die Kostenstrukturen im Bereich der Gesundheitsversorgung von Ausländern und nicht versicherungspflichtigen Personen besteht. Für eine sachgerechte politische Bewertung sind jedoch nach Ansicht der Fragesteller auch hierzu belastbare Daten zu Kostenstrukturen in der Gesundheitsversorgung erforderlich.

1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den gesamten Gesundheitsausgaben vor, die durch Ausländer im deutschen Gesundheitssystem entstehen, unabhängig davon, welchem Finanzierungsträger diese Ausgaben zugeordnet werden?

Die Ausgaben der Gesundheitsversorgung werden weder in der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes noch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) differenziert nach Nationalität erhoben. Der Bundesregierung liegen daher keine Erkenntnisse vor.

2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den jährlichen Gesamtausgaben für Leistungen nach § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) seit dem Jahr 2015 vor, einschließlich der von den Krankenkassen geltend gemachten Verwaltungskosten?

Die der GKV erstatteten Ausgaben inklusive Ersatz für Verwaltungskosten nach § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) können folgender Tabelle entnommen werden.

Jahr	Ausgaben in Millionen Euro
2015	1 142
2016	1 356
2017	1 435
2018	1 564
2019	1 394
2020	1 241
2021	1 188
2022	1 242
2023	1 584
2024	1 654

Quelle: Rechnungsergebnisse der Krankenkassen lt. Amtlicher Statistik KJ2

3. Welchen Anteil haben nicht beitragsfinanzierte Gesundheitsleistungen an den gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland?

Laut Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes betrugen die gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 2023 500,8 Mrd. Euro. Hiervon entfielen 110 Mrd. Euro (22 Prozent) auf nicht beitragsfinanzierte Gesundheitsleistungen. Hierzu zählen Leistungen, die von privaten Haushalten selbst bezahlt werden (60,3 Mrd. Euro, u. a. für Zuzahlungen, selbst bezahlte Arzneimittel und Pflegeleistungen), Leistungen der öffentlichen Haushalte (28,3 Mrd. Euro, hiervon 8,9 Mrd. Euro für den Gesundheitsschutz und 8,4 Mrd. Euro für Investitionen) und der Arbeitgeber (21,4 Mrd. Euro, u. a. für die Beihilfe und betrieblichen Gesundheitsschutz). Als beitragsfinanziert werden hier Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung verstanden.

4. Wie hoch sind bundesweit die durchschnittlichen Verwaltungskosten der GKV für Leistungen im Rahmen der Auftragsverwaltung nach § 264 SGB V?

Der GKV wurden im Jahr 2024 pro Betreuter oder Betreutem nach § 264 SGB V 260,52 Euro als Ersatz für den Verwaltungsaufwand erstattet.

5. In welchen Haushalts- oder Rechnungsunterlagen der Länder oder Kommunen werden nach Kenntnis der Bundesregierung Erstattungen an Krankenkassen für Leistungen nach § 264 SGB V ausgewiesen, und in welcher Form werden diese Daten jeweils erhoben?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

6. Wie viele Personen wurden in den Jahren 2015 bis 2025 jeweils im Rahmen des § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch medizinisch versorgt, und nach welchen statistischen Merkmalen werden diese Personen erfasst (bitte Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) gesondert auflisten)?

In den Statistiken der GKV wird die Anzahl der nach § 264 SGB V Betreuten sowie separat die Anzahl der Personen mit Leistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ausgewiesen. Es erfolgt jedoch keine separate Erfassung der Behandlungsfälle nach gesetzlich Versicherten, Betreuten und Personen mit Leistungsbezug nach dem AsylbLG.

7. Aus welchen Gründen erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung keine bundeseinheitliche Veröffentlichung der in den Fragen 2 bis 5 genannten Erstattungen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

8. Aus welchen Gründen werden die im Rahmen des § 264 SGB V entstehenden Ausgaben nicht als eigenständige Position in den Finanzstatistiken der gesetzlichen Krankenversicherung oder in sonstigen Bundesstatistiken ausgewiesen, und werden diese Ausgaben nach Kenntnis der Bundesregierung den Landesregierungen und bzw. oder der Bundesregierung gesondert übermittelt?

Die der GKV für Betreute nach § 264 SGB V entstehenden Ausgaben sind Bestandteil der Rechnungslegung der Krankenkassen und werden dem Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Amtlichen Statistik KJ2 gemeldet.

9. Sieht die Bundesregierung rechtliche, datenschutzrechtliche oder organisatorische Gründe einer statistischen Erfassung von Gesundheitsausgaben nach Kriterien wie Nationalität, Aufenthaltsstatus oder Art der Beitragsfinanzierung entgegenstehend, und wenn ja, welche?

Nach dem sozialdatenschutzrechtlichen Gebot, dass Datenverarbeitungen dem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt unterliegen, müsste es eine datenschutzrechtliche Befugnisnorm zur Verarbeitung von Sozialdaten wie Nationalität, Aufenthaltsstatus oder Art der Beitragsfinanzierung zum Zwecke der statistischen Erfassung von Gesundheitsausgaben geben. Eine derartige Regelung besteht nicht.

10. Hält die Bundesregierung die Einführung der Praxis anderer europäischer Staaten, insbesondere Österreichs und Frankreichs, Gesundheitsleistungen oder Gesundheitsausgaben zumindest teilweise nach Nationalität oder Aufenthaltsstatus zu erfassen oder auszuweisen, auch in Deutschland für möglich, und wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung verfolgt das Ziel, den Verwaltungsaufwand für die Krankenkassen so gering wie möglich zu halten und unnötigen bürokratischen Aufwand zu vermeiden. Es werden daher v. a. Statistiken erhoben, die aus rechtlichen Gründen sowie für Zwecke der Analyse des Finanz- und Leistungsgeschehens der GKV erforderlich sind. Die Erhebung der Ausgaben der GKV orientiert sich daher am Kontenrahmen der GKV, der die Ausgaben maßgeblich nach Anspruchsgrundlagen gliedert. Auch die Leistungsstatistiken folgen im Wesentlichen diesem Grundsatz. Zum Zwecke der Reduktion des bürokratischen Aufwands werden Statistiken dabei regelmäßig um nicht mehr erforderliche Informationen bereinigt. Informationen zur Nationalität sind weder aus gesetzlichen Gründen noch zum Zweck der Analyse des Ausgaben- und Leistungsgeschehens der GKV erforderlich. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

11. Hat die Bundesregierung Überlegungen und/oder Maßnahmen zu den Erkenntnissen der in Österreich veröffentlichten parlamentarischen Anfrage eingeleitet, nach der Einwanderer dort innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren eine hohe Zahl an Krankenhausbehandlungen in Anspruch genommen haben, wenn ja, welche, und wenn keine eingeleitet wurden, warum nicht?

Die Bundesregierung hat keine Maßnahmen oder Überlegungen infolge der in Österreich veröffentlichten parlamentarischen Anfrage eingeleitet, da diese keinen Bezug zum Verantwortungsbereich der Bundesregierung haben.

12. Warum hat die Bundesregierung bislang keinen Gebrauch von ihrer Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes gemacht, um eine bundeseinheitliche Datenerhebung zu Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsart oder Personengruppen sicherzustellen?

Eine bundeseinheitliche Erhebung der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsart erfolgt bereits mit der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes. Mit der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes erfolgt darüber hinaus eine Darstellung der Kosten verschiedener Erkrankungen nach personenbezogenen Merkmalen (Alter und Geschlecht).

13. Plant die Bundesregierung, künftig gesetzliche Regelungen zur verbesserten Erfassung und Veröffentlichung von Gesundheitsausgaben im deutschen Gesundheitssystem einzuführen, und wenn nein, aus welchen Gründen sieht sie hiervon ab?

Mit dem Gesundheitsausgaben- und -personalstatistikgesetz steht bereits eine Rechtsgrundlage zur Verfügung, die eine umfassende Einschätzung zu den Gesundheitsausgaben und den Kosten für einzelne Krankheiten gibt. Zur Vermeidung unnötigen bürokratischen Aufwands für die Akteure des Gesundheitswesens sind keine weiteren gesetzlichen Regelungen zur Erfassung von Gesundheitsausgaben geplant.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333