

## 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, Alexander Arpaschi, Carsten Becker, René Bochmann, Boris Gamanov, Dr. Ingo Hahn, Mirco Hanker, Udo Theodor Hemmelgarn, Olaf Hilmer, Nicole Hess, Dr. Malte Kaufmann, Dr. Michael Kaufmann, Rocco Kever, Kurt Kleinschmidt, Achim Köhler, Iris Nieland, Andreas Paul, Arne Raue, Dr. Rainer Rothfuß, Manfred Schiller, Georg Schroeter, Thomas Stephan, Mathias Weiser, Sven Wendorf, Dr. Daniel Zerbin, Jörg Zirwes und der Fraktion der AfD

### Gesundheitssystem stärken statt Versicherte belasten – Echte Reformen für eine stabile gesetzliche Krankenversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die fehlgeleitete Gesundheitspolitik der letzten Jahrzehnte hat das deutsche Gesundheitssystem in eine existenzielle Schieflage gebracht. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht vor einer hausgemachten dramatischen Finanzkrise. Im Jahr 2027 droht eine Finanzlücke von bis zu 15 Milliarden Euro, die im Jahr 2030 ohne grundlegende Reformen auf über 40 Milliarden ansteigen wird.

Der am 29.04.2026 von Bundesministerin Nina Warken vorgestellte Kabinettsentwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes sieht vor, die Finanzlücke vor allem mittels Leistungsreduzierungen und Beitragserhöhungen bei den Versicherten zu schließen. Dazu zählen höhere Zuzahlungen bei Medikamenten, Reduzierung der Pflegepersonalfinanzierung, Einführung der Teilkrankschreibung, die Streichung der Zuschläge für Kurzzeittherapie, eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze sowie die Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern.

([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/G/GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz_Kabinett.pdf))

Für ihr eigenes Versagen will die Bundesregierung die arbeitenden deutschen Beitragszahler bestrafen, die unter den höchsten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen weltweit leiden.

(<https://www.issa.int/databases/country-profiles/contribution-rates>)

Die zentralen Ursachen für die Misere in der GKV liegen neben der demografischen Entwicklung vor allem in der Systemüberlastung durch versicherungsfremde Leistungen an Millionen ausländische Bürgergeldempfänger, einem aufgeblähten Verwaltungsapparat mit zu vielen Krankenkassen, planwirtschaftlichen Fehlanreizen und einem ausgeferten Bürokratismus.

Die AfD Bundestagsfraktion hat im Deutschen Bundestag zahlreiche Anträge mit einer kurzfristigen Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von knapp 40 Mrd. Euro eingebracht, um die Finanzstabilität des deutschen Gesundheitssystems zukünftig auch ohne Leistungskürzungen sicher zu stellen. Denn Misswirtschaft und Leistungskürzungen in der GKV sind nicht alternativlos.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. der gesetzlichen Krankenversicherung die tatsächlichen Gesundheitskosten für deutsche Bürgergeldempfänger vollständig aus Bundessteuermitteln zu erstatten (geschätzte Entlastung durch Mehreinnahmen in Höhe von 6,7 Mrd.);
2. ausländischen Bürgergeldempfänger (zukünftig arbeitssuchende Grundversicherungsleistungsempfänger) für die Deckung der medizinischen Kosten zukünftig eigenständig aufkommen zu lassen (geschätzte Entlastung durch Minderausgaben in Höhe von 6,2 Mrd. Euro);
3. dass alle bilateral geschlossenen Sozialversicherungsabkommen Deutschlands mit anderen Staaten hinsichtlich ihres Kosten-Nutzen-Verhältnisses auf den Prüfstand gehören und sichergestellt wird, dass keine Angehörigen im Ausland kostenfrei mitversichert sind, die in Deutschland nicht kostenfrei mitversichert wären;
4. die Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen durch Zusammenlegung und Strukturvereinfachung deutlich zu reduzieren sowie ein Werbeverbot für gesetzliche Krankenkassen einzuführen (geschätzte Entlastung durch verringerte Verwaltungsausgaben in Höhe von mindestens 0,23 Mrd. Euro allein durch Werbeverbot);
5. Bürokratie abzubauen (wie in AfD-Anträgen DS 21/1746, DS 21/2717 und DS 21/1570 gefordert mit geschätzter Entlastung durch Einsparungen in Höhe von 1 Mrd. Euro) und Effizienzpotenziale von Innovationen für das Gesundheitswesen zu heben (laut Studie der Prognos AG geschätzte Entlastung durch Effizienzsteigerungen in Höhe von 20,8 Mrd. Euro);
6. Orphan Drugs durch die gesetzliche Krankenversicherung nur bei nachgewiesenem und gesichertem therapeutischen Zusatznutzen erstatten zu lassen (geschätzte Entlastung durch Minderausgaben in Höhe von 4 Mrd. Euro);
7. statt kurzfristiger Flickschusterei, strukturelle und langfristig tragfähige Reformen im Gesundheitssystem vorzunehmen. Insbesondere sind medizinische Leistungen auskömmlich zu vergüten und bestehende Quersubventionierungen zu beenden.

Berlin, den 5. Mai 2026

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## Begründung

Ad 1)

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat am 11. September 2025 Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland wegen der systematischen Unterfinanzierung der gesundheitlichen Versorgung von gesetzlich versicherten Bürgergeldbeziehern erhoben. Als Krankenversicherungsbeitrag wird an den Gesundheitsfonds eine Beitragspauschale je versichertem Mitglied und Monat in Höhe von derzeit 144,04 Euro gezahlt, wobei die tatsächlichen monatlichen Kosten 200 Euro über der Beitragspauschale liegen. Bei 2,81 Millionen deutschen Bürgergeldempfängern bedeutet das für die gesetzliche Krankenversicherung einen Erstattungsanspruch von 6,7 Milliarden aus Bundeszuschüssen.

[https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/fokus/klage\\_buergergeld.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/klage_buergergeld.jsp)

Ad 2) Im Jahresdurchschnitt 2025 bezogen ungefähr 2,57 Millionen Ausländer Bürgergeld, sprich 47,6 Prozent aller Hilfeberechtigten. Wenn ausländische Bürgergeldempfänger zukünftig für ihre Gesundheitskosten eigenständig aufkommen, ergibt sich eine Ausgabenentlastung der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von knapp 6,2 Mrd. Euro jährlich. Gleichzeitig verringert sich der geleistete Bundeszuschuss um 4,44 Mrd. Euro, so dass sich der zusätzlich notwendige Bundeszuschuss für die vollständige Kostenerstattung deutscher Bürgergeldbezieher von 6,7 Mrd. Euro auf 2,3 Mrd. Euro reduziert.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1622726/umfrage/empfaenger-von-buergergeld-in-deutschland-nach-staatsangehoerigkeiten/>

Ad 3) Der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestags schreibt in seiner Ausarbeitung zur Mitversicherung von in der Türkei oder den Staaten des „Westlichen Balkans“ lebenden Familienangehörigen im Krankheitsfall: „In der Türkei, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Montenegro oder Serbien lebende Familienangehörige eines in Deutschland krankenversicherten Arbeitnehmers, die nicht ihrerseits erwerbstätig sind, erhalten im Krankheitsfall im Wege der sog. Sachleistungsaushilfe Leistungen der Krankenversicherung ihres Wohnsitzstaates. Die Kosten, die der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates der Familienangehörigen hierdurch entstehen, sind von der deutschen Krankenversicherung zu erstatten.“ Diese bilateralen Sozialversicherungsabkommen sollen zwecks Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung gekündigt werden. Das Entlastungsvolumen liegt geschätzt bei 10-20 Mio. Euro.

<https://www.bundestag.de/resource/blob/550754/WD-9-013-18-pdf.pdf>

Ad 4)

Weniger Bürokratie, weniger Personal, einheitlichere Prozesse sowie ein Werbeverbot der gesetzlichen Krankenversicherungen durch Zusammenlegung und Strukturvereinfachung ermöglichen eine Absenkung der bestehenden Verwaltungskosten von mindestens 225 Mio. Euro.

<https://www.ikkev.de/newsletter-artikel/zu-hohe-verwaltungskosten-mythos-oder-realitaet/>

Ad 5)

Die AfD Bundestagsfraktion stellt laufend Anträge zum Bürokratieabbau in der gesetzlichen Krankenversicherung (beispielsweise DS 21/1746, DS 21/2717, DS 21/1570)

Die Forderungen umfassen die Vereinfachung der Dokumentationspflichten, die Optimierung von Abrechnungsverfahren, die Förderung der Interoperabilität digitaler Systeme, Verbesserung von Genehmigungsverfahren, die Vereinfachung von Vergütungssystemen, die Vereinheitlichung der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD), die Abschaffung der Abrechnungsprüfungen in der stationären Kinder- und Jugendmedizin, verbindliche Qualitätsstandards für Nutzerfreundlichkeit, Zielgruppenorientierung und Datenschutz für DiGA, ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Erstattung von DiGA im Vergleich zu analogen GKV-Leistungen sowie den Abbau unnötiger bürokratische Hürden für die Verordnung und Nutzung von DiGA. Die jährliche Einsparung von Bürokratie-/Abrechnungsabbau (ca. 600 Mio. Euro) sowie DiGA-Optimierung (ca. 400 Mio. Euro) wird auf 1 Mrd. Euro jährlich geschätzt.

Darüber hinaus liegen laut einer Studie der Prognos AG die potenziellen GKV- Effizienzpotenziale von Innovationen im Gesundheitswesen bei jährlich über 20,8 Milliarden Euro und steigen auf 47 Milliarden Euro im Jahr 2045: „Medizintechnik, Arzneimittel, Biotechnologie und digitale Gesundheitslösungen können Kosten im Gesundheitssystem reduzieren und damit zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen. Die Einsparpotenziale verteilen sich auf die Bereiche Medizintechnik, e-Health, Arzneimittel und Biotechnologie. Die größten Einsparungen ergeben sich in der Medizintechnik und durch mehr ambulante statt stationärer Leistungen. E-Health-Lösungen wie Telemedizin, Registersysteme und KI-gestützte Diagnostik versprechen ebenfalls erhebliche Effizienzgewinne. Im Bereich der Arzneimittel und Biotechnologie senken innovative Therapien, Biosimilars und personalisierte Medizin die Kosten.“

<https://www.prognos.com/de/projekt/effizienzpotenziale-innovationen-gesundheitswesen>

Ad 6)

Der Orphan Drugs-Markt mit einem Verordnungsanteil von 0,1 %, macht 13 % der Gesamtausgaben der GKV für Arzneimittel aus. Der jährliche Anstieg liegt bei 14% im Gegensatz zu 8% bei anderen patentgeschützten Arzneimitteln. Orphan Drugs haben geringere Anforderungen bezüglich der einzureichenden Studien, wobei Therapieoptionen in der Regel verfügbar sind. Das Einsparpotenzial für Orphan Drugs liegt laut GKV-Spitzenverband bereits kurzfristig bei mindestens 130 Mio. Euro. Die Einführung einer Evidenzpflicht würde zu einem Einsparungseffekt von mindestens 4 Mrd. führen, da gemäß des deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bei der Mehrheit der Orphan Drugs kein Zusatznutzen gegenüber der bestehenden Standardbehandlung festzustellen ist.

<https://www.medinside.ch/seltene-krankheiten-nutzen-von-orphan-drugs-studie-iqwig-20250113>

Ad 7)

Die deutsche Gesundheitspolitik der letzten Jahrzehnte ist von kurzfristigem Aktionismus und ideologischer Symbolpolitik geprägt. Anstatt die strukturellen Probleme des Systems anzugehen, haben CDU/CSU, SPD, Grüne und FDP über Jahre hinweg die Beiträge erhöht, die Steuerzuschüsse ausgeweitet und Leistungen gekürzt – ohne jemals die eigentlichen Ursachen der Misere zu beseitigen. Vor allem das Problem der Quersubventionierungen wird nicht angegangen. So gibt es im deutschen Gesundheitssystem immer mehr Bereiche, in denen medizinische Leistungen so gering vergütet werden, dass sie nicht kostendeckend erbracht werden können und durch andere, besser vergütete Leistungen quersubventioniert werden müssen. Diese Problematik tritt vor allem im Krankenhausbereich bei Pädiatrie, Geburtshilfe, Notaufnahmen und Intensivmedizin sowie im niedergelassenen Bereich bei der hausärztlichen Versorgung, Psychotherapie und Gynäkologie auf.

<https://www.medconweb.de/blog/finanzierung/krankenhaus-notaufnahmen-sind-und-bleiben-unterfinanziert/>

Überblick jährliche Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung:

Erhöhung Bundeszuschuss deutsche Bürgergeldempfänger

6,7 Mrd. Euro

Minderausgaben durch Wegfall ausländischer Bürgergeldempfänger

6,2 Mrd. Euro

Einstellung beitragsfreie Mitversicherung ausländischer Familienangehöriger

0,015 Mrd. Euro

Reduzierung Anzahl gesetzlichen Krankenversicherungen und Werbeverbot

mind. 0,225 Mrd. Euro

Bürokratieabbau

1 Mrd. Euro

Effizienzpotenziale

20,8 Mrd. Euro

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Evidenzpflicht bei Orphan Drugs

mind. 4 Mrd. Euro

Gesamtentlastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch AfD Reformvorschläge: 38,76 Mrd. Euro

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*