Deutscher Bundestag **Drucksache 21/8903**

21. Wahlperiode 03.11.2026

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Gerrit Huy, 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 L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, Carolin Bachmann, Adam Balten, Dr. Michael Blos, René Bochmann, Erhard Brucker, Boris Gamanov, Dr. Ingo Hahn, Udo Theodor Hemmelgarn, Stefan Henze, Olaf Hilmer, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Dr. Michael Kaufmann, Kurt Kleinschmidt, Heinrich Koch, Achim Köhler, Knuth Meyer-Soltau, Arne Raue, Dr. Rainer Rothfuß, Volker Scheurell, Martina Uhr, Sven Wendorf, Wolfgang Wiehle, Jörg Zirwes und der Fraktion der AfD

Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Grundsicherungsempfänger und Asylbewerber konsequent aufschlüsseln – Transparenz herstellen und Beitragszahler entlasten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Gesundheitswesen in Deutschland befindet sich in einer prekären finanziellen Lage. Während die Gesamtausgaben auf ein Rekordniveau steigen (auf geschätzte 579,5 Mrd. Euro im Jahr 2025)[1] belasten parallel dazu Gesundheits- und Pflegeausgaben der Sozialämter (SGB XII und AsylbLG) die öffentlichen Haushalte von Kommunen und Ländern in einem Ausmaß, das bisher nicht konsolidiert oder transparent dargestellt wird.[2,3]

Die Bundesregierung verweigert bisher eine verursachungsgerechte Aufschlüsselung der Gesundheitsausgaben nach Rechtskreisen, Nationalität und Aufenthaltsstatus der Empfänger. Diese „statistische Blindheit“ entzieht dem Parlament die notwendige Informationsgrundlage, um auf die explodierenden Kosten – insbesondere im Kontext der Zuwanderung – fundiert reagieren zu können.

Die bisherige Politik, keine differenzierten Daten zu erheben, verhindert eine evidenzbasierte politische Steuerung. Fiskalische Auswirkungen von Migration und

[1] https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1174952
[2] https://www.lkt-nrw.de/aktuelles-und-presse/alle-meldungen/kosten-fuer-hilfe-zur-pflege-um-10-prozent-gestiegen/
[3] https://www.tagesspiegel.de/politik/gesundheitsversorgung-macht-10-prozent-aus-gemeinden-beziffern-kosten-fur-asylbewerber-10547785.html

Zuwanderung auf die Gesundheitsfinanzen werden somit systematisch verschleiert. Ohne eine ehrliche und transparente Datenbasis können keine nachhaltigen Strukturreformen eingeleitet werden, was das Vertrauen der Bürger in die Finanzierbarkeit unserer Sozialsysteme nachhaltig gefährdet.

Das jüngst verabschiedete GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz adressiert lediglich die Symptome, ignoriert jedoch die strukturellen Ursachen sowie die komplexen wechselseitigen Abhängigkeiten zwischen den Haushalten des Bundes, der Länder und der Kommunen sowie dem Budget der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Bundesregierung verweigert seit Jahren beharrlich die Herstellung der notwendigen Datentransparenz über die Gesundheitskosten von nicht-beitragszahlenden Bevölkerungsgruppen und Migrationsfolgekosten, womit sie ihre Informationspflicht gegenüber dem Parlament missachtet und eine fundierte politische Debatte bewusst verhindert.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die sozialdatenschutzrechtlichen Grundlagen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (insbesondere durch Anpassung der Erhebungs- und Verarbeitungszwecke in § 284 SGB V) sowie im Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (§§ 67 ff. SGB X) so ausgestaltet, dass die gesetzlichen Krankenkassen ermächtigt und verpflichtet werden, die tatsächlichen Leistungsausgaben (aufgeschlüsselt nach den Sektoren ambulant, stationär, Arzneimittel und Heilmittel) für Bezieher von Bürgergeld (SGB II), von Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie von Leistungen nach dem AsylbLG zwingend nach Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsstatus zu erfassen und auszuweisen;

2. die gesetzlichen Krankenkassen gesetzlich zu verpflichten, für die Empfänger von Bürgergeld (SGB II) die tatsächlich angefallenen Leistungsausgaben den Zuweisungen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) pseudonymisiert gegenüberzustellen und zu dokumentieren, um das tatsächliche Ausmaß der Unterfinanzierung sowie der verdeckten Quersubventionierung durch die regulären Beitragszahler mathematisch exakt zu beziffern;

3. ein ressortübergreifendes, digitales Reporting-System (unter Federführung von BMG, BMAS und BMI) zu etablieren, welches die Datensätze der Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit bzw. Jobcenter sowie der Kommunen konsolidiert, um eine jährlich automatisierte Gesamtauswertung der Gesundheits- und Pflegeausgaben nach Rechtskreisen, Nationalität und Aufenthaltsstatus zu ermöglichen, ohne zusätzliche Erfassungslasten bei den Kommunen zu erzeugen;

4. die jährlichen Ausgaben für Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 AsylbLG sowie für „sonstige Leistungen“ nach § 6 AsylbLG seit dem Jahr 2005 transparent und vollständig zu veröffentlichen sowie die fiskalischen Auswirkungen der bundesweiten Einführung und Nutzung der Bezahlkarte und der elektronischen Gesundheitskarte auf die Ausgabenhöhe umfassend zu evaluieren;

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

5. dem Deutschen Bundestag einmal jährlich einen „Bericht zur Kostenbelastung des Gesundheitswesens durch nicht-beitragszahlende Bevölkerungsgruppen und Zuwanderung“ vorzulegen, der die aggregierten Pro-Kopf-Ausgaben nach Ländern und Kommunen vergleichbar ausweist;

6. sicherzustellen, dass die strukturelle Deckungslücke zwischen den steuerfinanzierten Bundespauschalen für Bürgergeld-Empfänger und den realen Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen vollständig und unverzüglich aus Steuermitteln des Bundes ausgeglichen wird, um einen weiteren Anstieg der Zusatzbeiträge zulasten der regulären Beitragszahler verbindlich auszuschließen.

Berlin, den 3. November 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Die deutsche Gesundheitspolitik befindet sich in einer Sackgasse. Die Regierungsantwort auf die Kleine Anfrage der AfD-Bundestagsfraktion „Datenlage zu Krankheitskosten in Deutschland“[4] belegt, dass die Kostenexplosion nicht mehr durch bloße Umverteilung zu bewältigen ist. Während die Ausgaben rapide steigen, verweigert die Bundesregierung seit Jahren die Herstellung von Transparenz über die Mittelverwendung.

Dass die Bundesregierung in ihren Antworten auf die diversen Kleinen Anfragen der AfD-Bundestagsfraktion regelmäßig eine ‚methodische Unmöglichkeit‘ der Datenerhebung vorschiebt, muss als gezielte politische Ausweichstrategie gewertet werden. Die Behauptung, Kosten könnten nicht nach demographischen Grunddaten aufgeschlüsselt werden, ist eine Schutzbehauptung. Zwar erfassen die gesetzlichen Krankenkassen die Staatsangehörigkeit ihrer Versicherten bislang nicht standardmäßig, jedoch verfügt der Bundesgesetzgeber über die uneingeschränkte Gesetzgebungskompetenz (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG), die Krankenkassen hierzu gesetzlich zu verpflichten. Um diese Erhebung rechtssicher und datenschutzkonform auszugestalten, bedarf es einer punktuellen Anpassung der Erhebungs- und Verarbeitungszwecke in § 284 SGB V sowie im SGB X. Zudem liegt der Staat als ‚Zahler‘ – über die Jobcenter (SGB II), die Sozialämter (SGB XII) oder als Kostenträger bei Asylbewerbern – bereits im Besitz der relevanten Aufenthalts- und Nationalitätsdaten. Es bedarf somit lediglich des gesetzlichen Rahmens und des politischen Willens, diese Datenbestände im öffentlichen Interesse zusammenzuführen.

Dieses aktive Unterlassen der Datenverknüpfung dient offensichtlich dazu, die fiskalischen Realitäten dem parlamentarischen Diskurs zu entziehen. Es handelt sich somit nicht um ein technisches Unvermögen, sondern um eine bewusste Entscheidung gegen die Transparenz, um die politische Verantwortung für die Kostenentwicklung zu umschiffen.

Besonders gravierend schlägt diese Intransparenz im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) zu Buche. Während der Bund für Bürgergeld-Empfänger lediglich eine monatliche Pauschale von rund 144 Euro an den Gesundheitsfonds überweist, deckt dieser Betrag nach Berechnungen der Krankenkassen nur rund ein Drittel der tatsächlichen Versorgungskosten ab. Die verbleibende Deckungslücke von jährlich rund 10 bis 12 Milliarden Euro wird als versicherungsfremde Leistung stillschweigend über steigende Zusatzbeiträge auf die beitragspflichtig Beschäftigten abgewälzt. Um das exakte Ausmaß dieser Quersubventionierung transparent und gerichtsfest zu beziffern, ist eine pseudonymisierte Gegenüberstellung der tatsächlichen Leistungsausgaben mit den Zuweisungen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) zwingend erforderlich.

[4] Bundestagsdrucksache 21/5664

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Ein weiteres Aufschieben auf die 2030er Jahre, wie es das jüngste GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorsieht, ist den Beitragszahlern nicht länger zumutbar.

Der Einwand einer vermeintlichen Bürokratieerweiterung geht hierbei fehl. Die für eine verursachungsgerechte Kostenrechnung erforderlichen Daten liegen bei den jeweiligen Leistungsträgern bereits vor. Es bedarf keiner zusätzlichen Erhebungsprozesse, sondern lediglich der digitalen Zusammenführung bereits bestehender staatlicher Datensätze. Die wahre bürokratische Ineffizienz liegt in der derzeitigen „statistischen Blindheit“, die politische Fehlentscheidungen provoziert. Transparenz ist kein bürokratischer Selbstzweck, sondern eine notwendige Voraussetzung für fiskalische Disziplin.

Soweit die Bundesregierung in ihrem jüngst vorgelegten ‚Aktionsplan gegen Sozialleistungsmissbrauch‘ verstärkte Datenabgleiche und behördliche Prüfprozesse ankündigt, greift dies strukturell zu kurz. Dieser Vorstoß erschöpft sich im Wesentlichen in punktuellen, vollzugsorientierten Einzelkontrollen bei Geldleistungen. Völlig ausgeblendet bleibt dabei die makroökonomische Dimension und die tatsächliche Ausgabenwucht im Sachleistungssystem der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie bei den Krankheitskosten nach dem AsylbLG. Ein bloßer repressiver Missbrauchskatalog ersetzt keine ehrliche, statistisch konsolidierte Gesamtrechnungslegung über die fiskalischen Realitäten der Zuwanderung im deutschen Gesundheitswesen. Die hier geforderte statistische Gesamterfassung und Berichtspflicht stellt somit keine Doppelung dar, sondern schließt die gravierende Transparenzlücke, die der Regierungsplan bewusst unangetastet lässt.

Ein „Weiter-so“ mit Gesetzesänderungen, die Symptome bekämpfen, ohne die Ursache zu kennen, ist unverantwortlich. Dieser Antrag fordert die Bundesregierung auf, die bewusste Informationsverweigerung zu beenden und das Gesundheitswesen auf ein faktenbasiertes Fundament zu stellen. Nur wer die Kostentreiber kennt, kann sie begrenzen.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.