10.06.2026

Hintergrundpapier

Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland wegen der systematischen Unterfinanzierung der gesundheitlichen Versorgung von gesetzlich versicherten Bürgergeldbeziehenden

Worum geht es?

In Deutschland erhalten erwerbsfähige Personen vom Staat Bürgergeld[1] nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende), wenn sie hilfebedürftig sind. Hilfebedürftig bedeutet, dass ihr Einkommen unter dem Existenzminimum liegt und sie den Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Mitteln bestreiten können. Das Bürgergeld ist – analog der Sozialhilfe nach dem SGB XII für nicht erwerbsfähige Personen – eine staatliche, steuerfinanzierte Fürsorgeleistung zur Sicherung des Existenzminimums.

Nach der Rechtsprechung zählen auch die Aufwände für die Absicherung der medizinischen Versorgung im Krankheitsfall zum Existenzminimum und sind damit Bestandteil der staatlichen Aufgabe zur Daseinsvorsorge.

Zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung dieses Personenkreises hat der Gesetzgeber bestimmt, dass Bürgergeldbeziehende grundsätzlich gesetzlich versichert sind (Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a SGB V). Als Krankenversicherungsbeitrag wird an den Gesundheitsfonds eine Beitragspauschale je versichertem Mitglied und Monat in Höhe von derzeit 144,04 Euro gezahlt.

Aus Perspektive der GKV spricht nichts gegen die Einbeziehung der Bürgergeldbeziehenden in den Kreis der gesetzlich Versicherten. Allerdings darf damit nicht zugleich die Finanzverantwortung des Staates, d. h. aller Bürgerinnen und Bürger, für einen wesentlichen Teil der Daseinsvorsorge für

[1] Das Bürgergeld hat zum 1. Januar 2023 das Arbeitslosengeld II (ALG II) abgelöst.

bedürftige Bürgerinnen und Bürger allein der GKV-Solidargemeinschaft überantwortet werden. Aber genau dies geschieht, da die von den Jobcentern gezahlten und vom Bund getragenen Beitragspauschalen nicht annähernd die Ausgaben der Krankenkassen für diesen Personenkreis decken. Die Solidargemeinschaft der GKV wird dadurch seit vielen Jahren in Milliardenhöhe belastet.

Gutachten des IGES-Instituts

Vor diesem Hintergrund hatte das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Jahr 2016 ein Forschungsgutachten beauftragt mit dem Ziel, die Differenz zwischen den GKV-Beitragszahlungen für bzw. von (seinerzeit) ALG II-Beziehenden einerseits und den Ausgaben der Krankenkassen für diese Personen andererseits zu ermitteln. Es sollte das zu dieser Zeit aktuelle Ausmaß der systemischen Unterdeckung der Kosten dieser Personengruppe in der GKV aufgezeigt und auf dieser Basis eine kostendeckende Beitragspauschale berechnet werden. Das beauftragte IGES-Institut hatte in seinem Gutachten für das Jahr 2016 eine Unterdeckung über alle Gruppen der gesetzlich versicherten ALG II-Beziehenden von rd. 9,6 Mrd. Euro bei einer Ausgabendeckungsquote von nur 38 % ermittelt. Gegenüber der im Jahr 2016 tatsächlich gezahlten Beitragspauschale von monatlich 90,36 Euro hätte eine ausgabendeckende Beitragspauschale 275,31 Euro im Monat betragen müssen.[2]

Update des Gutachtens

Eine Aktualisierung des Forschungsgutachtens durch das IGES-Institut, beauftragt 2023 vom GKV-Spitzenverband, bestätigte die anhaltend hohe Unterdeckung der Kosten für ALG II-Beziehende – jetzt Bürgergeldbeziehende – in der GKV. Auf Basis der Daten des Jahres 2022 stellte IGES eine Unterdeckung von rd. 9,2 Mrd. Euro bei einer Ausgabendeckungsquote von 39 % fest. Gegenüber der im Jahr 2022 tatsächlich gezahlten Beitragspauschale von monatlich 108,48 Euro hätte eine ausgabendeckende Beitragspauschale 311,45 Euro im Monat betragen müssen.[3]

In Kenntnis der für die Jahre 2016 und 2022 erstellten wissenschaftlichen Gutachten ist angesichts der anhaltend hohen Zahl an Bürgergeldbeziehenden davon auszugehen, dass die GKV-Gemeinschaft Jahr für Jahr in einer Größenordnung von rd. 10 Mrd. Euro mit einer Aufgabe der staatlichen Daseinsvorsorge belastet wird.

Sozialhilfebeziehende, privat Versicherte

Zum Gesamtbild gehört, dass der Staat seiner Finanzierungsverpflichtung bei anderen fürsorgeberechtigten Gruppen durchaus angemessen nachkommt. So werden z. B. bei den nach § 264 SGB V auftragsweise von den Krankenkassen betreuten Sozialhilfebeziehenden die entstehenden Kosten von den für die Daseinsfürsorge zuständigen Kommunen vollständig erstattet. Und bei den wenigen privat versicherten Bürgergeldbeziehenden besteht ein Rechtsanspruch auf Übernahme der

---

[2] IGES, Forschungsgutachten zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher von ALG II bzw. Sozialgeld im SGB II, Ergebnisbericht, 2017, S. 40.

[3] IGES, GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II – Aktualisierung, Forschungsgutachten 2024, S. 40 f.; vgl. dazu Pressegespräch am 24. Mai 2024: Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden - fair finanziert? Vorstellung aktuelles IGES-Gutachten - GKV-Spitzenverband.

Krankenversicherungsprämien bis zur Hälfte des monatlichen Höchstbeitrags der GKV (2026 bis zu 508,59 Euro im Monat). Dagegen beträgt die Beitragspauschale für gesetzlich Versicherte Bürgergeldbeziehende aktuell 144,04 Euro. Für privat Versicherte zahlt der Staat also bis zum Dreieinhalbfachen der GKV-Pauschale.

Gesundheitspolitische Debatte

Seit vielen Jahren mahnen die Krankenkassen und ihre Verbände eine faire Finanzierung der Gesundheitsausgaben für ALG II- bzw. Bürgergeldbeziehende an. Dem Grunde nach haben die politischen Parteien auch die Berechtigung der GKV-Forderung anerkannt und bereits mehrfach gesetzliche Änderungen in Aussicht gestellt, so etwa CDU, CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode (2017-2021) oder auch SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN und FDP in ihrer Koalitionsvereinbarung für die 20. Legislaturperiode (2021-2025). Unternommen hat der Gesetzgeber gleichwohl in dieser Sache bisher nichts; die rechtlichen Grundlagen zur Bemessung der Beiträge für Bürgergeldbeziehende wurden bisher nicht substanziell verändert.

Klage

Aufgrund der nicht kostendeckenden Finanzierung des Versicherungsschutzes für Bürgergeldbeziehende erfüllt die GKV im Ergebnis eine Aufgabe, die in die alleinige Verantwortung des Bundes fällt. Dies begründet einen rechtswidrigen Eingriff in die organisatorische und finanzielle Selbstständigkeit der Krankenkassen, wie sie ihnen als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung im Gefüge der Kompetenzen nach Art. 87 Abs. 2 GG in Verbindung mit Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG und Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG zukommt. Zugleich liegt ein Verstoß gegen die strenge Zweckbindung von Sozialversicherungsbeiträgen vor, die nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben verwendet werden dürfen.

Vor diesem Hintergrund hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 11.09.2025 entschieden, dass der GKV-Spitzenverband für alle Krankenkassen, die ihn mit der Prozessführung beauftragen, Klage gegen die unzureichende Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden erhebt. Der GKV-Spitzenverband hat für jede dieser Krankenkassen Ende November / Anfang Dezember 2025 Klage einreichen.

Klagegegenstand sind zunächst die seit Mitte November ergehenden ersten Grundlagenbescheide des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Jahr 2026. Beklagte ist die Bundesrepublik Deutschland, die durch das BAS vertreten wird. Erstinstanzlich zuständig für die Verfahren ist das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (§ 29 Absatz 3 Nr. 1 SGG).

Wann mit einer Entscheidung zu rechnen ist, ist schwer vorherzusagen. Erfahrungsgemäß wird das Verfahren einige Zeit in Anspruch nehmen. Ziel ist eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes über die Verfassungswidrigkeit der gesetzlich festgelegten systematischen Unterfinanzierung der Gesundheitsversorgung von gesetzlich versicherten Bürgergeldbeziehenden. Hierzu wird der GKV-Spitzenverband vor dem Landessozialgericht eine (Richter-)Vorlage (konkrete Normenkontrolle nach Art. 100 Abs. 1 GG) an das Bundesverfassungsgericht anregen. Sollte das Landessozialgericht dem nicht

folgen, müsste der Weg zum Bundessozialgericht und ggf. anschließend zum Bundesverfassungsgericht gegangen werden.

Vom 9. bis zum 11. Februar 2026 wurden nun vom GKV-Spitzenverband die Klagebegründungen beim Gericht abgegeben. Damit ist ein neuer Schritt des Gerichtsverfahrens erreicht.