

Auskömmliche GKV-Finanzierung für die Ausgaben für Bürgergeldempfänger: Klage der DAK-Gesundheit

Hamburg, 1. Dezember 2025. Statement von Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit, zur Klagewelle der gesetzlichen Krankenkassen gegen den Bund und die Beteiligung der DAK-Gesundheit:

„Die DAK-Gesundheit schließt sich der Klagewelle der gesetzlichen Krankenkassen gegen den Bund an. Auch wir klagen gegen die aktuellen Bescheide über die unzureichenden Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Jahr 2026. Wir fordern eine auskömmliche Finanzierung der Zuweisungen für Bürgergeldempfangende. Hätte die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die ihnen zustehenden Bundesmittel von jährlich insgesamt zehn Milliarden Euro erhalten, könnten im Jahr 2026 die Beiträge für Versicherte und Arbeitgeber stabil bleiben. Die DAK-Gesundheit reicht deshalb Klage beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen ein, das erstinstanzlich zuständig für die Verfahren ist.

Seit Jahren hat die Politik – in unterschiedlichen Regierungskonstellationen – die Finanzierung dieser versicherungsfremden Leistungen durch Steuermittel zugesagt. Das Versprechen aus den Koalitionsverträgen wurde jedoch mehrfach nicht eingehalten. Die Versichertengemeinschaft muss deshalb seit Jahren höhere Zusatzbeiträge für die Krankenversicherung zahlen, denn die Unterfinanzierung bei den Bürgergeldempfangenden kann nur über Beitragsmittel aufgefangen werden.

Deshalb nimmt auch die DAK-Gesundheit nun gerichtliche Hilfe in Anspruch, um die Bundesrepublik, vertreten durch das Bundesamt für Soziale Sicherung, endlich zur Einhaltung der rechtlichen Regeln zu verpflichten. Die chronische Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung muss ein Ende haben. Beitragszahler dürfen nicht länger Kosten tragen, die aus Steuermitteln zu decken sind. Wir können nicht länger dabei zusehen, wie zu Lasten der Beitragszahlenden die Gesundheitspolitik immer unsolider finanziert wird.“

Hintergrund:

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat den Grundsatzbeschluss gefasst, im Auftrag und im Namen der Krankenkassen gegen die unzureichende Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden zu klagen. Der für die Finanzierung zuständige Bund lässt die Krankenkassen auf rund zwei Dritteln der Kosten sitzen. Das sind derzeit rund 10 Milliarden Euro jährlich. Klagegegenstand sind die seit Mitte November an die einzelnen Krankenkassen verschickten Bescheide des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) über die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Jahr 2026. Wegen der Betroffenheit aller gesetzlichen Krankenkassen führt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen für diese die Verfahren.

Es handelt sich bei diesen Klageverfahren um ein Novum, denn es verbinden sich damit eine Reihe von bisher ungeklärten Rechtsfragen. Betroffen sind die Rechte der beitragszahlenden Mitglieder und der Arbeitgeber. Auch die gesetzlichen Regelungen zur Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und damit der Krankenkassen als Sachwalter der Versichertengemeinschaft stehen auf dem rechtlichen Prüfstand.

Die DAK-Gesundheit ist mit gut 5,4 Millionen Versicherten die drittgrößte Krankenkasse Deutschlands.