

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Ates Gürpınar, Nicole Gohlke, Doris Achelwilm, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Evelyn Schötz, Lisa Schubert, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath, Sascha Wagner und der Fraktion Die Linke**

### **Soziale Ungleichheiten in Gesundheit und Gesundheitsversorgung**

Die individuelle sozioökonomische Lage gilt weiterhin als maßgeblicher Faktor des Gesundheitszustandes einer Person. Sie hat erheblichen Einfluss darauf, ob Menschen gesund und selbstbestimmt leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können ([www.wsi.de/data/wsimit\\_2024\\_03\\_roick.pdf](http://www.wsi.de/data/wsimit_2024_03_roick.pdf)). Die Unterschiede lassen sich dabei anhand unterschiedlicher Messgrößen festmachen.

Eine Studie des Robert Koch-Instituts stellt etwa fest, dass die Lücke zwischen der Lebenserwartung der wohlhabendsten und depriviertesten Regionen inzwischen 7,2 Jahre bei Männern und 4,3 Jahre bei Frauen beträgt. Diese Ungleichheit wird seit Jahrzehnten fortlaufend größer und weitete sich insbesondere während der COVID-19-Pandemie aus ([www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit\\_2025\\_01\\_Lebenserwartungsluecke.pdf](http://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2025_01_Lebenserwartungsluecke.pdf)). Außerdem leiden sozial benachteiligte Personen deutlich öfter an psychischen, chronischen und allgemein schwerwiegenden Erkrankungen.

In der Gesundheitsversorgung liegen ebenfalls sozial bedingte Unterschiede vor. Sozioökonomisch benachteiligte Menschen sind besonders betroffen von Problemen im Zusammenhang mit der Erreichbarkeit medizinischer Angebote und von Zuzahlungen.

Neben fachärztlichen Terminen nehmen sie Gesundheits-Check-ups und psychotherapeutische Angebote seltener in Anspruch.

Unterschiede zeigen sich zudem nach Versicherungsstatus. So schätzen gesetzlich Versicherte die Qualität ihrer Arzt-Patienten-Interaktion bei Facharztterminen im Hinblick auf Vertrauen und Kommunikation schlechter ein als privat Versicherte ([www.wsi.de/data/wsimit\\_2024\\_03\\_roick.pdf](http://www.wsi.de/data/wsimit_2024_03_roick.pdf)).

Insgesamt hat die Bundesregierung aus Sicht der Fragestellenden bisher keine ausreichenden Maßnahmen zur Bekämpfung sozial bedingter Ungleichheit im deutschen Gesundheitssystem beschlossen. Vielmehr belasten ihre Maßnahmen, insbesondere das jüngst beschlossene GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, in erster Linie Arbeitnehmende, Patienten und von Armut betroffene Personen und tragen dazu bei, dass sich die Notlage verschärft.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Unterschiede im Gesundheitszustand, der Versorgungsqualität und dem Bestehen struktureller Hürden bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen für Menschen bzw. Bedarfsgemeinschaften mit geringem Einkommen und mit SGB-II (Zweites Buch Sozialgesetzbuch)-Leistungsbezug, und welchen Stellenwert nimmt die Verringerung dieser Unterschiede für die Bundesregierung ein?
2. Welche bestehenden und geplanten Maßnahmen verfolgt die Bundesregierung ausdrücklich zur Verringerung sozial bedingter Unterschiede in Gesundheit und Gesundheitsversorgung?
  - a) Anhand welcher Indikatoren will sie den Erfolg dieser Maßnahmen messen?
  - b) Lässt sich abschätzen, in welchem Zeitraum mit entsprechenden Ergebnissen der Maßnahmen zu rechnen ist?
3. Welche Akteure nahmen an der Auftaktveranstaltung der „Präventionsoffensive“ im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 16. Juli 2026 ([www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/paeventionsoffensive-startet-gesundheit-pm-16-07-2026](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/paeventionsoffensive-startet-gesundheit-pm-16-07-2026)) teil, und wie erfolgte die Auswahl der Eingeladenen (bitte alle Teilnehmenden auflisten)?
4. Welchen Zeitplan setzt die Bundesregierung sich für die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes?
5. Welchen Stellenwert hat die Bekämpfung von Armut für die Bundesregierung bei der Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes?
6. Hat die Bundesregierung geprüft, welche Auswirkungen die im Rahmen des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes beschlossenen Maßnahmen auf sozial bedingte Unterschiede im Gesundheitszustand, der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen sowie der Versorgungsqualität haben könnten?
  - a) Wenn ja, wie sah diese Prüfung konkret aus, und welches Ergebnis hatte sie?
  - b) Wenn nein, warum nicht, und plant die Bundesregierung eine solche Prüfung?
7. Plant die Bundesregierung, die auf den Bericht II (Strukturenreformen) der FinanzKommission Gesundheit ([www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/F/FinanzKommission\\_Gesundheit/250908\\_Kommission\\_Arbeitsauftrag\\_FKG.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/250908_Kommission_Arbeitsauftrag_FKG.pdf)) folgenden Maßnahmen explizit auf die Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitszustand der finanziell Schwächsten zu prüfen?
  - a) Wenn ja, anhand welcher Kriterien, und in welcher Form?
  - b) Wenn nein, warum nicht?

8. Warum begründet die Bundesregierung die geplante Erhöhung der Zuzahlungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel um 50 Prozent mit der allgemeinen Preis- und Lohnentwicklung damit, dass alle Beteiligten im Gesundheitswesen einen Beitrag zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung leisten müssten (siehe Mündliche Frage 22, Plenarprotokoll 21/76), während zahlreiche zentrale staatliche Leistungen wie etwa das Kindergeld sowie der Mindest- und Höchstbetrag des Elterngeldes nicht in vergleichbarer Weise an die tatsächliche Preisentwicklung angepasst wurden und der Bund seinen Beitrag als alleiniger Finanzierer dieser Leistungen nicht leistet?
9. Aus welchen Gründen sieht die Bundesregierung eine stärkere Heranziehung sehr hoher Einkommen, zum Beispiel durch eine Verdoppelung der Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze, nicht als Alternative zu höheren Zuzahlungen oder dem Einschränken von Leistungen im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vor, und mit welchen flankierenden Maßnahmen plant sie, einkommensarme Versicherte und Patienten zu entlasten?
10. Hat die Bundesregierung geprüft, ob die Erhöhung der Zuzahlungen für rezeptpflichtige Arzneimittel dazu führen könnte, dass Versicherte benötigte Arzneimittel seltener oder gar nicht erwerben, insbesondere in Bezug auf diejenigen Versicherten, die über ein geringes Einkommen verfügen, aber entweder keine Zuzahlungsbefreiung bewilligt bekommen oder aufgrund fehlender Kenntnisse des Verfahrens keine beantragen?
  - a) Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
  - b) Wenn nein, warum nicht?
11. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie sich seit 2019 die Zahl der Versicherten, welche die Belastungsgrenze nach § 62 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Höhe von 1 beziehungsweise 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen erreicht haben und von weiteren Zuzahlungen befreit wurden, zusammensetzt (bitte jährlich nach Alter, Geschlecht, Bezug von Leistungen nach dem SGB II, nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie Rentenbezug aufschlüsseln)?
12. Hat die Bundesregierung geprüft, wie viele Versicherte durch die beschlossene Erhöhung der Zuzahlungen im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes zusätzlich die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V erreichen würden?
  - a) Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
  - b) Wenn nein, warum nicht?
13. Sind der Bundesregierung Daten oder Schätzungen bekannt, wie viele Versicherte ihre individuelle Belastungsgrenze nach § 62 SGB V überschreiten, aber keine Zuzahlungsbefreiung beantragt oder erhalten haben oder keine Erstattung beantragt bzw. erhalten haben (wenn ja, bitte Zahlen seit 2019 angeben), und wenn nein, plant die Bundesregierung, diese Daten zu erheben?
14. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Versicherte in den Jahren 2020 bis 2025 über ihre Belastungsgrenze hinaus getätigte Zuzahlungen nachträglich erstattet bekommen haben (bitte jährlich angeben), und wie hoch war die jährliche Erstattungssumme?

15. Welche Vorgaben bestehen für die gesetzlichen Krankenkassen, ihre Versicherten über die Möglichkeit einer Zuzahlungsbefreiung und das Antragsverfahren zu informieren und aktive Hilfe bei der Antragstellung anzubieten?
16. Ist es der Bundesregierung ein Anliegen, die Zahl an Versicherten, welche die Belastungsgrenze überschreiten, ohne sich Geld erstatten zu lassen, zu reduzieren, und welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, um überhöhte Zuzahlungen zu vermeiden?
17. Plant die Bundesregierung, Krankenkassen gesetzlich zu verpflichten, Versicherte regelmäßig und verständlich über die individuellen Belastungsgrenzen nach § 62 SGB V sowie die Möglichkeiten der Befreiung und Erstattung zu informieren, und wenn nein, aus welchen Gründen?
18. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung für Versicherte relevante Informationen und Antragsformulare zur Zuzahlungsbefreiung nach § 62 SGB V bei allen gesetzlichen Krankenkassen barrierefrei, in Leichter Sprache und mehrsprachig verfügbar, sieht die Bundesregierung hier einen Handlungsbedarf, einen verbesserten gesetzlichen Rahmen zu schaffen, und wenn nein, warum nicht?
19. Auf welcher Evidenz beruht die Festlegung der Belastungsgrenzen auf 2 bzw. 1 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, und wann wurden die Höhen zuletzt evaluiert?
20. Welche Erkenntnisse aus der Wissenschaft belegen, dass die aktuellen Belastungsgrenzen finanzielle Überforderung verhindern und keinen Verzicht auf Leistungen nach sich ziehen, und plant die Bundesregierung eine Überprüfung dieser Höhen, und wenn nein, warum nicht?
21. Welche Erkenntnisse sind der Bundesregierung bekannt, wie hoch die Anzahl an Personen ist, bei denen bürokratische, sprachliche oder andere Hürden die Beantragung einer Zuzahlungsbefreiung erschweren oder verhindern und welche Gruppen der Gesellschaft besonders betroffen sind?
22. Wie setzte sich der Kreis der Krankengeldbeziehenden in Deutschland seit 2019 zusammen (bitte nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Einkommensgruppe differenzieren)?
23. Wie viele Krankengeldbeziehende hatten zwischen 2015 und 2025 ein Einkommen unterhalb des Grundsicherungsniveaus, stellten einen Antrag auf aufstockende Grundsicherungsleistungen (SGB II) oder Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) und erhielten die beantragten Leistungen (bitte jährlich angeben und nach Höhe der ergänzenden SGB-II-Leistungen und Dauer des SGB-II-Leistungsbezugs mit angerechnetem Krankengeld differenzieren)?
24. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass Beziehende von Krankengeld ergänzende Sozialleistungen nach dem SGB II benötigen, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus für eine armutsfeste Ausgestaltung des Krankengeldes?

25. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung bislang keinen flächen-deckenden Ausbau von Gesundheitskiosken, insbesondere in sozial be-nachteiligten Regionen, angekündigt, obwohl das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2022 den Aufbau von 1 000 Gesundheitskiosken an-gekündigt hatte ([www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierung-plant-gesundheitskioske-deutschlandweit-lauterbach-praesentiert-eckpunkte-fuer-gesetzesinitiative](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierung-plant-gesundheitskioske-deutschlandweit-lauterbach-praesentiert-eckpunkte-fuer-gesetzesinitiative)), der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss empfohlen hatte, Ansätze des Mo-dellprojekts „INVEST Billstedt/Horn“ in die Regelversorgung zu überfüh-ren ([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/138/2022-02-16\\_INVEST\\_Billstedt.Horn.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/138/2022-02-16_INVEST_Billstedt.Horn.pdf)), und Evaluationen unter an-derem Hinweise auf einen verbesserten Zugang zur Gesundheitsversor-gung sowie auf eine Verringerung der Zahl vermeidbarer Krankenhausfäl-le ergeben hatten ([www.uni-hamburg.de/newsroom/presse/2021/pm17.html](http://www.uni-hamburg.de/newsroom/presse/2021/pm17.html))?
26. Wie viele Gesundheitskioske gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in Deutschland, und in welchen Kommunen befinden diese sich?
27. Wie hat sich die Zahl der Gesundheitskioske seit 2022 entwickelt (bitte jährlich aufschlüsseln), und welche Einrichtungen wurden seitdem eröff-net, geschlossen oder in andere Angebotsformen überführt?
28. Nach welchen Kriterien erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Auswahl der Standorte der Gesundheitskioske, und durch wen erfolgte die Standortwahl im Falle der bestehenden Gesundheitskioske?
29. Wie werden die bestehenden Gesundheitskioske finanziert, und welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die jährlichen Gesamtkosten so-wie die Höhe der Beteiligung von Bund, Länder, Kommunen und Kran-kenkassen?
30. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Umsetzbarkeit, zu den Kosten und zum Personalbedarf eines flächendeckenden Ausbaus von Gesundheitskiosken vor?
31. Wie bewertet die Bundesregierung die Wirksamkeit der Arbeit des Bun-desinstituts für Öffentliche Gesundheit und des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei der Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit, und welche konkreten Ergebnisse liegen hierzu seit 2015 vor?
32. Ist der Bundesregierung bekannt, welche finanziellen Mittel und personel-len Ressourcen dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit bzw. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für gesundheitliche Chan-cengleichheit seit 2015 jeweils zur Verfügung standen?

Berlin, den 11. August 2026

**Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion**





