



Pressekonferenz des IKK e.V. „GKV in der Defizitspirale – was muss jetzt dringend passieren?“, 26. August 2025, Berlin

Statement Hans-Jürgen Müller Vorstandsvorsitzender des IKK e.V.

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kann an die Ausführungen meines Arbeitgeberkollegen nahtlos anschließen. Die Analyse zeigt unmissverständlich: Die Politik muss sich endlich mit den Finanzierungsproblemen der GKV auseinandersetzen und die dringend benötigten Strukturreformen auf den Weg bringen – und zwar jetzt und nicht erst 2027 mit den Ergebnissen einer ja noch nicht einmal eingesetzten Kommission!

Der aktuelle ARD-DeutschlandTrend aus dem August 2025 muss die Regierung endlich aufrütteln: Mehr als 40 Prozent der Befragten sehen die Notwendigkeit für grundlegende Reformen in der Renten-, Pflege- und Krankenversicherung, gleichwohl haben 72 Prozent kein Vertrauen, dass die Bundesregierung die notwendigen Maßnahmen einleitet, um zum Beispiel die gesetzliche Krankenversicherung zukunftsfest zu machen.

Wie mein Kollege Wollseifer gerade schon deutlich gesagt hat: Die Bundesregierung muss jetzt handeln – ansonsten gefährdet sie nicht nur das Prinzip der solidarischen Finanzierung unserer Sozialsysteme, sondern auch das Vertrauen von Millionen Versicherten und Arbeitgebern in unser Gesundheitssystem. Unsere forsa-Umfrage zeigt, dass das Problembewusstsein bezüglich der steigenden Beiträge in der Bevölkerung spürbar zugenommen hat. Gerade die Gruppe der 45- bis 59-jährigen, also die Mitte unserer Gesellschaft, reagiert extrem sensibel. Hier sind es insgesamt 71 Prozent, die die Zusatzbeiträge in der GKV als drängendes Problem wahrnehmen.

Wir müssen dringend weg von der reinen Problembeschreibung und hin zur Lösungsorientierung. Wenn Bundeskanzler Merz im Juli den „Herbst der Sozialreformen“ ankündigt, von „gewaltigen Kraftanstrengungen“ spricht und herausstellt „der Staat sind wir alle“, dabei aber gleichzeitig im Detail vage bleibt, was auf uns zukommt, dann schürt das mehr Unsicherheit, als es hilfreich wäre.

Meine Damen und Herren,

die strukturelle Schiefelage der GKV ist seit Jahren offensichtlich – doch statt sie anzugehen, wurde sie ausgesessen. Die Innungskrankenkassen drängen deshalb seit langem auf einen systemischen Reformkurs mit Weitblick, der auf eine solide Einnahmebasis und eine konsequent gesteuerte Ausgabenseite setzt.



Ein zentrales Problem, das dringend politisch angegangen werden muss, sind die versicherungsfremden Leistungen. Mein Vorstandskollege Wollseifer hat hierzu schon unsere Position verdeutlicht: Versicherungsfremde Leistungen sind originäre staatliche Pflichten, nicht aber Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Das sieht auch eine weit überwiegende Mehrheit der Befragten in unserer Umfrage so – Krankenkassenbeiträge sollten ausschließlich für Versicherungsleistungen verwendet werden. Stattdessen müssen hier Steuermittel eingesetzt werden, denn nur dann tragen auch diejenigen ihren Anteil, die nicht mehr Teil der solidarischen Versicherungsgemeinschaft sind, aber durchaus auch von den Strukturen profitieren!

Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen wurde jedoch seit 2017 nicht mehr erhöht – faktisch eine Kürzung angesichts von Inflation und Kostensteigerungen. Eine jährliche Anpassung ist unerlässlich, um die Belastung der Beitragszahlenden zu begrenzen. Das belegt auch unsere forsa-Umfrage: 55 Prozent der Versicherten wären ausdrücklich für höhere Steuerzuschüsse zur Entlastung der GKV.

Meine Damen und Herren,

der Staat muss seiner finanziellen Verantwortung gerecht werden und seinerseits zur Stabilisierung der GKV beitragen, anstatt den Bundeshaushalt dauerhaft durch Beiträge aus der Sozialversicherung subventionieren zu lassen.

Im Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien eine „Veranlassungskonnexität“ festgeschrieben. Das bedeutet: Wer eine Leistung beauftragt, soll auch dafür zahlen. Leider bezieht sich dieser Vorsatz im Koalitionsvertrag nur auf das Verhältnis des Bundes zu den Ländern und Kommunen. Wieso eigentlich? Dieses Prinzip fordern wir auch für die GKV!

Die Innungskrankenkassen haben bereits 2022 und 2023 ein Konzept für eine nachhaltige Finanzierung und Positionen für eine Ausgabensteuerung der GKV vorgelegt. Lassen Sie mich Ihnen unsere Vorschläge, die Sie auch in der ausgelegten bzw. digitalen Pressemappe finden, gerne noch einmal erläutern:

Einnahmeseitige Lösungsvorschläge der Innungskrankenkassen:

1. Neue Erwerbsmodelle einbeziehen

Die Arbeitswelt verändert sich rasant. Plattformarbeit, hybride Beschäftigungsverhältnisse und neue Formen der Selbstständigkeit nehmen kontinuierlich zu. Die Finanzierung eines der größten solidarischen Systeme Europas darf sich aber nicht länger nur an klassischen Erwerbsbiografien orientieren. Wir fordern daher eine Erweiterung der Einnahmehasis durch angemessene Einbeziehung digitaler Geschäftsmodelle und neuer Beschäftigungsformen in die solidarische Beitragsstruktur.

2. Beteiligung an Lenkungssteuern

Mehr als drei Viertel (77 Prozent) der Versicherten unterstützen laut unserer forsa-Befragung die Idee, Genusssteuern wie Tabak- und Alkoholsteuern zur Finanzierung der GKV heranzuziehen. Der Staat nimmt daraus jährlich über 17 Milliarden Euro ein, ohne dass aktuell ein direkter Rückfluss in den Gesundheitssektor erfolgt, der jedoch die Folge-



kosten tragen muss. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) schätzt die ökonomischen Folgekosten des Alkoholkonsums in Deutschland auf rund 57 Milliarden Euro. Die direkten Kosten des Tabakkonsums, etwa für die Behandlung tabakbedingter Krankheiten und Arzneimittel, liegen laut DHS bei mehr als 30 Milliarden Euro. Es ist daher sowohl gesellschaftlich als auch fiskalisch konsequent, diese Mittel zumindest anteilig der GKV zur Verfügung zu stellen, etwa über eine zweckgebundene Sonderabgabe.

Ich freue mich, dass dieser Vorschlag, den die Innungskrankenkassen bereits vor drei Jahren in die Diskussion eingebracht haben, mittlerweile von vielen anderen im Gesundheitswesen geteilt wird. Offenbar fehlt es aber noch am Willen und Mut in der Politik, hier tätig zu werden.

Kritiker halten uns immer wieder vor, damit würde nur mehr Geld ins System gepumpt. Entschuldigung, ich höre von diesen Kritikern aber nichts dergleichen, wenn die Beitragssätze erhöht oder die Beitragsbemessungsgrenze und Zuzahlungen angehoben werden sollen. Offenbar geht es nur darum, wessen Geld in das System fließt.

Unsere Maßnahmen zur Ausgabenkontrolle:

Doch auch auf der Ausgabenseite gibt es erhebliches Potenzial. Mehr Effizienz und Steuerung dürfen nicht als Sparkurs auf Kosten der Versicherten als auch der Leistungserbringenden verstanden werden – sondern als verantwortungsvolle und zielgerichtete Mittelverwendung.

1. Steuerungs- und Prüfrechte endlich wieder stärken

Die IKKn fordern die Rückkehr zu mehr Steuerungs- und Kontrolloptionen für die Krankenkassen – insbesondere im Bereich der Krankenhausabrechnungsprüfungen. Auch bei Arznei- und Hilfsmitteln gilt: Ausschreibungen und Verhandlungsoptionen müssen wieder konsequent genutzt werden dürfen, um Qualität und Wirtschaftlichkeit in Einklang zu bringen. Hierzu wird gleich noch der Vorstandsvorsitzende der IKK gesund plus Ausführungen machen.

2. Evidenzbasierte Leistungen statt Überversorgung

Leistungen ohne belastbaren Nutzen für die Versicherten und ohne Evidenz in der medizinischen Praxis haben im Leistungskatalog der GKV nichts verloren. Ressourcen gehören dorthin, wo sie messbare Wirkung entfalten. Und immer noch ist es einfacher, Leistungen in den Katalog hinein zu bekommen, als wieder herauszunehmen oder – im Arzneimittelbereich – neu zu bewerten.

Ein aktuelles Beispiel betrifft das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zu einem Diabetes-Wirkstoff: Das Gericht hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss unter sagt, eine erneute Nutzenbewertung vorzunehmen, weil gemäß Gesetz ein Antragsrecht hierzu allein dem pharmazeutischen Unternehmen zusteht. Das fatale Ergebnis: Die vom G-BA initiierte Neubewertung hätte zu einem niedrigeren Erstattungsbetrag geführt, doch nun muss stattdessen wieder der alte, deutlich höhere Erstattungsbetrag gezahlt werden. Hier ist dringender gesetzgeberischer Handlungsbedarf gegeben, um diese Ungleichbehandlung zulasten der Versichertengemeinschaft zu korrigieren.

In diesem Zusammenhang ist auch zu hinterfragen, warum im Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Entscheidung über die Aufnahme oder den Ausschluss von Leistungen in den GKV-Leistungskatalog unterschiedliche Mehrheiten erforderlich sind. Auch dies gehört dringend neu geregelt, damit die richtigen Prioritäten gesetzt werden.

3. Versorgungssteuerung durch Primärärzte, Digitalisierung und Qualitätsorientierung

Vergessen wir nicht: 79 Prozent der Befragten halten laut unserer forsa-Umfrage über lange Wartezeiten auf Arzttermine für das größte Versorgungsproblem. Das Votum ist eindeutig: Es braucht keine Placebos, sondern echte Strukturreformen.

Die Innungskrankenkassen setzen daher auf die Stärkung der Primärversorgung. Auch hierzu haben wir in unserer aktuellen forsa-Umfrage die Versicherten befragt. Sehr erfreulich: 94 Prozent bejahen, dass sie eine feste Hausärztin oder -arzt haben. Damit sind die Ausgangsbedingungen offenbar besser als sie zumeist in der öffentlich-politischen Diskussion beschrieben werden.

Mit der Einführung eines Primärversorgungssystems verbindet die große Mehrheit der Befragten auch die Hoffnung, so schneller einen Termin beim Facharzt vermittelt zu bekommen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Vorschläge der Innungskrankenkassen sind getragen von breiter gesellschaftlicher Rückendeckung, fachlicher Expertise und festen Überzeugungen. Wir streiten für eine faire Lastenverteilung, für echte Versorgungsgerechtigkeit und für die Stärkung der Selbstverwaltung. Das Letzte, was für uns – und auch für unsere Befragten – sinnvoll erscheint, sind Leistungskürzungen. Das möchte ich an dieser Stelle deutlich sagen. Mir wird bange, wenn jüngst nicht nur der KBV-Chef Andreas Gassen Leistungskürzungen nicht mehr ausschließt, sondern auch Bundeskanzler Merz Mitte Juli hinsichtlich des Leistungsniveaus der GKV gegenüber dem Fernsehsender ARD anmerkt: „Wo fängt Eigenverantwortung an, wo hört Eigenverantwortung auf und geht in Solidarität über? Diese Grenzen, die müssen auch neu gezogen werden.“

Meine Damen und Herren,

mehr Schultern für die Finanzierung, mehr Effizienz bei der Mittelverwendung – kein weiterer Griff in die Taschen der Beitragszahlenden. Die Innungskrankenkassen fordern politische Verantwortung und Verlässlichkeit für eine GKV, die dauerhaft stabil, solidarisch und zukunftsfähig ist. Lassen Sie uns gemeinsam den Reformstau auflösen. Es geht um nicht weniger als die Zukunft unseres Gesundheitssystems.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit – und übergebe nun an Uwe Deh, Vorstandsvorsitzender der IKK gesund plus, der Ihnen aus der Praxis einer Krankenkasse die konkreten Umsetzungsoptionen näherbringen wird.

Vielen Dank!