

Pressekonferenz, 26. August 2025, 10 Uhr, Bundespressekonferenz

Statement von Uwe Deh, Vorstandsvorsitzender der IKK gesund plus

(es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Debatte um die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme nimmt langsam Fahrt auf – das ist überfällig, aber immerhin. Ich will auch heute an einigen konkreten Punkten deutlich machen, was bei diesem Diskurs auf die politische und gesellschaftliche Agenda gehört. Doch bevor wir über Lösungen sprechen, müssen wir die Realität klar benennen: Die gesetzliche Krankenversicherung steht an einem Scheideweg. Die Finanzierungsprobleme sind nicht neu, aber sie haben sich in den letzten Jahren dramatisch verschärft. Und das hat seine Ursachen.

Nicht Ursache aber Symptom – also aus dem echten Leben einer Krankenkasse:

Versicherte, die händeringend um Hilfe für einen Arzttermin bitten

Versicherte, die uns berichten, welche „Eintrittsgelder“ (150,- Euro für eine Zahnreinigung oder andere Selbstzahlerangebote) manche Praxen mittlerweile verlangen

Angehörige und Betroffene, die im Pflegebereich einfach niemanden finden oder an den Eigenanteilen scheitern

Mitarbeiter, die zur Grundsicherung beraten, bevor es überhaupt um Gesundheitsversorgung geht

...und, und, und.

Was ist passiert? In den vergangenen zehn Jahren wurde von Seiten der Gesundheitsminister mit vollen Händen Geld ausgegeben – ohne dass die Finanzierungsgrundlage der GKV nachhaltig gesichert wurde. Es wurde viel versprochen, viel investiert, doch die Frage, wie diese Ausgaben langfristig getragen werden sollen, blieb unbeantwortet. Es gilt eben gerade nicht, dass wenn jeder Akteur im Gesundheitswesen an sich denkt, ist allen geholfen. Das Ergebnis ist ein massives Finanzierungsloch und das praktische Erleben der Menschen von Verschlechterung. Beide Entwicklungen müssen die Versicherten und Arbeitgeber ausbaden. Einfach nur höhere Beiträge sind doch das Gegenteil einer Lösung. Eine solche Politik ist ungerecht, belastet Wirtschaft und

Presseinformation

Privathaushalte und wird zu einem immer größeren negativen Standortfaktor. Die Regierung riskiert, dass gerade die tragenden Säulen unserer Wirtschaft durch steigende Gesundheitskosten belastet werden – und das in einer Zeit, in der diese ohnehin unter enormem Druck stehen.

Ran an die Ursachen statt Symptomkosmetik – und die liegen unter anderem bei den sogenannten versicherungsfremden Leistungen. Diese staatlichen Aufgaben werden auf die Krankenkassen abgeschoben, ohne dass sie vollständig finanziert werden. Vielleicht reden wir darüber viel zu technisch, deshalb will ich es einfach mal in Klartext sagen. Was sich über Jahre etabliert hat ist ein politischer Missbrauch der Solidargemeinschaft Gesetzliche Krankenversicherung. Das Gesamtvolumen dieser Leistungen beläuft sich auf fast 60 Milliarden Euro. Davon mögen viele aus einer gesamtgesellschaftlichen Sicht sinnvoll sein. Zur Finanzierung aber in den Topf der Beitragszahler zu greifen und zu hoffen, das ließe sich verschleiern ist das Gegenteil von sozialer Sicherung. Schon eher ist das ein „Unsolidaritätszuschlag“. Dieser „Anti-Soli“ wird den Versicherten und Arbeitgebern verdeckt auferlegt. Das ist eine Summe, die nicht nur die Kassen überfordert, sondern letztlich auch die Versicherten. Mit politischem Willen ließe sich mindestens die Hälfte dieser Kosten durch eine gerechtere Lastenverteilung – Steuertopf statt Beitragsgelder - oder durch die Überprüfung und den Abbau unnützer Angebote einsparen. Doch genau hier fehlt es an Verantwortungsbewusstsein und Mut.

Ein besonders eklatantes Beispiel sind die Ausgaben für Bürgergeldempfänger. Sie kennen die Fakten. Nach dem gleichen Muster – Staat bestellt aber finanziert nicht – und darüber hinaus inhaltlich weit fragwürdiger sind zum Beispiel Aus- und Weiterbildungskosten für medizinisches Personal, Klinikinvestitionen, für die eigentlich die Länder zuständig sind, oder Kosten für Digitaltechnik in der Arztpraxis bis hin zur Pflegeschule. Alles indirekt auf die Versicherten umgelegt. Diese Praxis ist in keiner anderen Branche zu finden und zeigt, wie dringend eine Reform an Inhalt und Struktur notwendig ist.

Modern, zukunftsfähig, „state of the art“ und angemessen – so soll Gesundheitsversorgung sein. Das Leistungsspektrum der Kassen hat kein Innovationsproblem. Wir haben allerdings keine guten Möglichkeiten der kritischen Überprüfung. Neues rein funktioniert gut, meist schneller als in den meisten europäischen Ländern. Altes, Unangemessenes oder gar

Gefährliches raus funktioniert so gut wie gar nicht. Der medizinische Leistungskatalog der GKV muss endlich kritisch überprüft werden. Über Jahre wurde er nur erweitert, ohne dass

Presseinformation

sich als nutzlos erwiesene Therapien oder Medikamente aussortiert wurden. Das ist nicht nur ineffizient, sondern belastet auch die Beitragszahler unnötig. Wir haben ein Versorgungsproblem, dass gleichzeitig ein Finanzierungsproblem darstellt.

Mein Zwischenfazit:

Die Menschen haben ein feines Gespür für die wirklichen Probleme. Der allgemeine Befund lautet „teurer und schlechter“. Wenn man bereit ist, den Menschen zuzuhören, ist das Bild viel differenzierter. Der Bevölkerung und dabei insbesondere den Patienten ist sehr klar, dass nicht alles so bleibt, wie es mal war. Sie erwarten allerdings Antworten, wie es werden soll. Lösungen statt Beschwichtigung. Einvernehmen und Commitment statt Parolen.

Es ist bemerkenswert, dass sich quer durch die Gesellschaft die Menschen ein funktionierendes und gerechtes Gesundheitswesen wünschen. Und die Meinungen sind eindeutig – beides haben wir derzeit nicht! Die Experten können das in tolle, komplizierte Beschreibungen verpacken. Aber wir müssen gar nicht die Mechanik der sog. versicherungsfremden Leistungen, die Feinheiten der ärztlichen Vergütung oder den Risikostrukturausgleich erklären. Unsere Versicherten und Arbeitgeber sagen uns direkt: Warum werden mit unseren Beiträgen Aufgaben des Staates finanziert? Warum bezahlen Bund, Länder und Kommunen nicht für das, was sie bei uns bestellen? Warum wird immer nur der einfachste Weg beschritten – Beitragssätze rauf?

Deshalb kann es nur um Lösungen und Handeln gehen.

Es gibt keinen Mangel an Lösungsvorschlägen (wir haben einige heute auf den Tisch gelegt). Wir haben vielmehr einen Mangel an Lösungsbereitschaft und zunehmend auch an Lösungskompetenz.

Wenn ich jeden Monat mehr ausbebe, als ich einnehme habe ich entweder ein dickes Sparpolster oder ein großes Problem. Zwei Minister haben die Rücklagen der Kassen geplündert im Ergebnis hat die GKV nur noch ein politisch angerichtetes Finanzierungsproblem.

Sie haben es von den Herrn Wollseifer und Müller gehört, mehr Einnahmen – das geht. Weg von der lohnabhängigen Arbeit, hin zur Wertschöpfung in der Tech- und Plattformökonomie. Oder warum nicht aus den Steuern auf legale Suchtmittel (Alkohol, Tabak) ein Stück Gesundheitsversorgung finanzieren.

Presseinformation

Weniger Ausgaben – das geht natürlich auch. Ein „Unsinnbereinigungsgesetz“, das mit liebgewonnenen Besitzständen aufräumt, die es in keiner anderen Branche gibt. Beitragszahler finanzieren Berufsausbildung und Weiterbildung von Praxispersonal, Ärzten und Pflegekräften; IT-Technik in Berufsschulen, Arztpraxen usw.

Und auch mehr Effizienz ist nötig. Die Regeln müssen so geändert werden, dass man für den Euro mehr bekommt. Dafür muss man Kassen organisieren, verhandeln, einkaufen, wirtschaften und bezahlen lassen. Momentan müssen wir fast nur zahlen ohne wirtschaftlich für unsere Versicherten handeln zu dürfen – Prinzip Einzugsermächtigung. Aber nur sehr wenige Menschen würden - bei aller Wertschätzung - ihrem Krankenhaus, ihrer Apotheke oder ihrer Arztpraxis die PIN der eigenen Geldkarte überlassen.

Beitragsgelder ausschließlich für Kernleistungen der Gesundheitsversorgung

Wir appellieren an die Politik: Realismus first, sagen was ist. Lösungsorientiert diskutieren und entscheiden. Die IKKs kommen nicht um zu klagen. Unser Angebot ist, Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung zu machen. Dafür brauchen wir bessere Spielregeln und dann lasst uns einfach machen.

Die Zeit des Abwartens und Taktierens ist vorbei. Wenn die Akteure im Gesundheitswesen, ausgehend von der Bundespolitik jetzt nicht handeln, steht das Ergebnis bereits fest - steigende Beiträge, schlechtere Versorgung, negative Konjunkturimpulse und wachsende Unzufriedenheit. Das ist eine Zeitbombe mit mehreren möglichen Explosionsterminen – Jahreswechsel (Kassenbeiträge), März oder September (Landtagswahlen).

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Über die IKK gesund plus

Die IKK gesund plus mit Sitz in Magdeburg ist eine deutsche und bundesweit für alle gesetzlich Versicherten wählbare Krankenkasse. Mit einem Testergebnis von 1,3 zählt sie laut Krankenkasseninfo bundesweit zu den leistungsstärksten Krankenkassen. Die IKK gesund plus vertritt im Rahmen der Kranken- und Pflegeversicherung mit Stand vom August 2025 die Interessen von ca. 425.000 Versicherten und rund 71.000 Arbeitgebern. Die persönliche Betreuung erfolgt online, telefonisch und in 39 Geschäftsstellen in Sachsen-Anhalt, Bremen, Bremerhaven und Niedersachsen.