



**Pressekonferenz des IKK e.V. „GKV-Finanzierung: Vom Sparpaket zur
Strukturreform?“,
19. August 2026, Berlin**

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

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich begrüße Sie herzlich zur fünften Sommer-Pressekonferenz des IKK e.V. und freue mich sehr über Ihr Interesse!

Die erhoffte Sommerpause ist in diesem Jahr vor allem eine Pause auf dem Papier geblieben. In der Gesundheitspolitik gab es erhebliche Bewegungen und die neue personelle Konstellation im Bundesgesundheitsministerium markiert zugleich einen politischen Neustart unter schwierigen finanziellen Vorzeichen.

Denn trotz des Reformwillens und der Schritte, die die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Nina Warken mit der FinanzKommission Gesundheit auf den Weg gebracht hat, steht die gesetzliche Krankenversicherung weiterhin unter erheblichem Druck. Das zeigt auch unsere aktuelle forsa-Umfrage. Steigende oder zu hohe Beitragssätze zählen für die Mehrheit (58 Prozent) der Versicherten zu den größten Problemen im deutschen Gesundheitssystem. Im Vergleich zu 2024 hat sich dieser Anteil um 12 Prozentpunkte vergrößert.

Für den neuen Gesundheitsminister Carsten Linnemann bleibt also die eigentliche Aufgabe: die Finanzierung des Gesundheitswesens so zu ordnen, dass Beitragssätze stabil bleiben und das Solidarprinzip nicht unter Dauerdruck gerät. Und dafür brauchen wir nachhaltige und konsequente Strukturreformen, so zum Beispiel im Krankenhausbereich. Darüber hinaus brauchen wir eine kluge und digitale Patientensteuerung und mehr Ambulantisierung.

Meine Damen und Herren,
bis 2027 fehlen den Kranken- und Pflegekassen nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums rund 30 Milliarden Euro. Allein um den durchschnittlichen Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung auf dem jetzigen Niveau von 2,9 Prozent stabil zu halten, sind im kommenden Jahr Einsparungen von fast 19 Milliarden Euro notwendig – diese Einsparungen dürfen aber nicht nur auf dem Papier stehen, sondern müssen bei den Krankenkassen aber auch ankommen, sollen weitere Beitragssatzsteigerungen vermieden werden.

Die FinanzKommission Gesundheit hat in ihren Vorschlägen unter anderem eine konsequente einnahmenorientierte Ausgabenpolitik gefordert. Dass diese jetzt kommt, begrüßen wir. Ebenso das Bekenntnis zur evidenzbasierten Medizin sowie die Streichung von nicht kriteriengestützten Finanzierungsinstrumenten.

Gleichwohl bleibt die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz angelegte Umsetzung hinter unseren Erwartungen zurück. Insbesondere in den kostenintensivsten Sektoren – in der pharmazeutischen Industrie und den Krankenhäusern – hätte es noch mehr Spielraum gegeben.

Dass dem Krankenhaussektor im Zuge des Gesetzgebungs-verfahrens zusätzliche Mittel in Höhe von 550 Millionen Euro zugesichert worden sind, ist aus unserer Sicht ein falsches Signal. Es braucht eine konsequente Krankenhausreform – aber keine weiteren Finanzhilfen für strukturelle Überkapazitäten. Und bei der Pharmaindustrie wird weiterhin Wirtschaftspolitik mit Beitragsgeldern gemacht. Hier werden wir uns sehr genau das für den Herbst angekündigte Gesetz als Ergebnis des Pharma-Dialogs anschauen.

Auch wenn mehr als drei Viertel der Vorschläge der FKG im Beitragssatzstabilisierungsgesetz übernommen wurden, führen die Abstriche bei der Übernahme in Verbindung mit weiteren Maßnahmen, die die Kommission ausdrücklich nicht vorgeschlagen hat, zu einer Verschiebung der finanziellen Belastungen aus dem Gesetz hin zu den Beitragszahlenden.

Stattdessen nimmt der Staat sich selbst aus der Verantwortung, indem er weiterhin keine vollständige Finanzierung versicherungsfremder Leistungen sicherstellt, etwa bei den Gesundheitsausgaben für Grundsicherungsempfängende. Dabei hatte die FinanzKommission Gesundheit die höhere staatliche Beteiligung ausdrücklich empfohlen. Um Ihnen einmal die finanzielle Dimension der versicherungsfremden Leistungen zu verdeutlichen: Laut einer Studie des Berliner IGES Instituts im Auftrag der IKK gesund plus haben die gesetzlichen Krankenkassen 2024 knapp 58 Milliarden Euro im Jahr für Leistungen ausgegeben, die vollständig oder anteilig versicherungsfremd sind.

Der Bund zahlte (!) dafür aber nur 14,5 Milliarden Euro jährlich in Form des Bundeszuschusses als pauschale Abgeltung für versicherungsfremde Leistungen. Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum Beitragssatzstabilisierungsgesetz kürzte der Bund zwischenzeitlich diesen Bundeszuschuss um 2 Milliarden Euro pro Jahr, um den Bundeshaushalt auf Kosten der Beitragszahlenden zu sanieren. Der jetzige anteilige Einstieg des Bundes in die Übernahme der Gesundheitskosten für Grundsicherungsempfängende bleibt auch weiterhin hinter den durch die FinanzKommission Gesundheit ermittelten Kosten von 12 Milliarden Euro pro Jahr weit zurück.

Ich sage es Ihnen deutlich:

Der Bundeszuschuss als pauschale Abgeltung für versicherungsfremde Leistungen darf nicht nach Kassenlage gekürzt werden! Die daraus resultierende unausgewogene Lastenverteilung tragen in erster Linie die Beitragszahlenden, also Versicherten und deren Arbeitgebenden. Beispielsweise wird die Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2027 zusätzlich zur jährlichen Anpassung einmalig um 300 Euro angehoben und die beitragsfreie Mitversicherung von Ehe- und Lebenspartnern wird eingeschränkt.

Meine Damen und Herren,
die Menschen spüren die Belastungen aus Sozialversicherungsbeiträgen schon länger sehr deutlich. Doch stehen die finanziellen Beiträge leider nicht immer einer entsprechenden Versorgung gegenüber: 80 Prozent der Versicherten nennen bei unserer forsa-Umfrage lange Wartezeiten auf Arzt- und Facharzttermine als größtes Problem im Gesundheitswesen. Auch bei der Notfallversorgung, bei der Verfügbarkeit verschreibungspflichtiger Medikamente und bei der Verschiebung geplanter Operationen sehen viele Versicherte gravierende Probleme. Dies alles zusammen verstärkt den Eindruck, dass die Lasten immer stärker auf die Beitragszahlenden verschoben werden, während die Versorgungsrealität nicht Schritt hält.

All dies schlägt sich in einem eindeutigen Abwärtstrend nieder, wie unsere repräsentative Befragung gezeigt hat: Nur noch 20 Prozent der gesetzlich Versicherten sind mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung zufrieden oder sehr zufrieden, 77 Prozent sind unzufrieden. Im letzten Jahr waren es noch 28 Prozent, 2024 sogar noch 39 Prozent. Im Übrigen ist die Unzufriedenheit bei den leistungstragenden 45- bis 59-Jährigen besonders ausgeprägt – das ist ein klares Warnsignal.

Meine Damen und Herren, noch einmal:

Die politische Herausforderung besteht darin, wieder langfristig Vertrauen in unser Gesundheitswesen und die gesundheitliche Versorgung zu schaffen. Denn der „Beitragsfrust“ in der Bevölkerung ist real. Wer steigende Beiträge erlebt, zugleich aber lange auf Termine warten muss oder Einschränkungen bei Leistungen wahrnimmt, empfindet das System als unfair.

Genau hier liegt die gefährliche Dynamik: Hohe Beiträge bei schlecht verfügbarer Versorgung führen zu wachsender Unzufriedenheit. Angesichts der anstehenden Landtagswahlen in Sachsen-Anhalt am 6. September sowie in Mecklenburg-Vorpommern am 20. September beunruhigt mich das sehr. In beiden Bundesländern liegt die demokratiefeindliche AfD laut aktuellen Wahlumfragen als stärkste Kraft mit deutlichem Abstand vorn.

Daher ist es mir auch ein persönliches Anliegen, die Rolle der Selbstverwaltung in den Sozialversicherungen hervorzuheben. Sie ist gelebte Demokratie, Ausdruck von Sozialpartnerschaft und Mitbestimmung. Wer die Selbstverwaltung stärkt, stärkt nicht nur die demokratische Legitimation des Systems, sondern auch dessen Akzeptanz. Wer sie dagegen schwächt, indem Finanzierungsfragen immer stärker zentralisiert oder politisch einseitig zulasten der Beitragszahlenden gelöst werden, untergräbt Vertrauen und Mitwirkung. Deshalb muss die Selbstverwaltung nicht nur erhalten, sondern in ihrer Rolle für Steuerung, Kontrolle und Finanzierung gestärkt werden.

Eine gemeinsame Selbstverwaltung, also die von Krankenkassen und Leistungserbringern, heißt aber auch gemeinsam Verantwortung für Reformen und deren Gelingen zu übernehmen und nicht nur Partikular- oder Umsatzinteressen zu vertreten. Kampagnen, die Ängste in der Bevölkerung vor einer kaputtgesparten oder wegbrechenden Versorgung schüren, kritisieren wir deutlichst! Auch nach dem verabschiedeten Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird es jedes Jahr mehr Geld für die Versorgung geben!

Meine Damen und Herren,

die Innungskrankenkassen unterstützen den mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz eingeschlagenen Kurs zur kurzfristigen finanziellen Stabilisierung des Gesundheitswesens. Aber wir dürfen uns nichts vormachen: Die eigentlichen Probleme sind damit nicht gelöst. Die großen Kostentreiber im System bleiben bestehen: der Krankenhausbereich, die stark steigenden pharmazeutischen Ausgaben, der medizinisch-technologische Fortschritt sowie die demografisch bedingte Ausweitung des Leistungsbedarfs. Dieses Gesetz ist ein Einstieg – nicht der Durchbruch!

Im Übrigen möchte ich dem neuen Bundesgesundheitsminister direkt mit auf den Weg geben: Die Debatte über Zahl und Größe der Krankenkassen ist eine Scheindebatte – sie führt nicht zur Lösung. Eine pauschale Fusionsverpflichtung bringt keine beitragsatzrelevanten Einsparungen. Bereits heute sind 84 Prozent der GKV-Versicherten

bei den 20 größten Kassen versichert. Die Verwaltungskosten liegen mit rund vier Prozent vergleichsweise niedrig; auch ihr Anstieg blieb in den vergangenen Jahren unter der Entwicklung der Grundlohnrate. Die behaupteten Effekte von Zwangsfusionen halten einer sachlichen Prüfung nicht stand. Größe allein schafft weder eine bessere Versorgung noch eine nachhaltige Finanzierung und gefährdet die persönliche Beratung von Versicherten. Tragfähige Fusionen entstehen nicht aus politischem Druck.

Seien Sie sich sicher, als Verwaltungsratsvorsitzender der IKK gesund plus habe ich mich aufgrund unserer aktuellen Fusion mit der IKK Brandenburg und Berlin intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt. Und ich erneuere an dieser Stelle gern unsere Einladung an den neuen Bundesgesundheitsminister, im Oktober zur konstituierenden Sitzung des neuen Verwaltungsrates zu uns zu kommen.

Die Politik ist jetzt gefordert, aus der Atempause durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz mehr zu machen. Die eigentlichen Herausforderungen liegen noch vor uns:

- Wir brauchen eine stringent umgesetzte Krankenhaus- und Notfallreform,
- ein Primärversorgungssystem und eine verstärkte Ambulantisierung,
- eine transparente Versorgungs- und Mengensteuerung
- eine stärkere Digitalisierung und eine insgesamt effiziente Gestaltung des Gesundheitswesens.

Meine Damen und Herren,
wir brauchen Lösungskonzepte für die Versicherten und Arbeit-geber. Letztere erwarten zu Recht Beitragssatzstabilität und Planungssicherheit. Aber dazu wird mein Vorstandskollege Hans Peter Wollseifer, an den ich nun übergeben möchte, noch etwas sagen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.