

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

**Statement Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender des IKK e.V.**

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,  
herzlichen Dank an meinen Vorstandskollegen Herrn Müller für den Problemaufriss zur finanziellen Lage der gesetzlichen Krankenversicherung und unsere Bewertung des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Die zentrale Frage ist nun: Wie gelingt eine dauerhafte Stabilisierung der GKV-Finzen? Die Antworten darauf müssen strukturell sein, nicht punktuell.

Denn wir sind uns einig: Eine nachhaltige finanzielle Stabilisierung der GKV lässt sich nicht durch kurzfristige Einzelmaßnahmen erreichen. Sie erfordert vielmehr eine strukturelle Neuordnung, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, soziale Gerechtigkeit und staatliche Verantwortung in Einklang bringt.

Meine Damen und Herren,  
als Vorstandsvorsitzender des IKK e.V., arbeitgeberseitiger Verwaltungsratsvorsitzender der IKK classic und Ehrenpräsident des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks weiß ich sehr genau, dass eine weitere Verschiebung der Lasten hin zu den Beitragszahlenden – also zu den Beschäftigten und ihren Arbeitgebern – weder sozial gerecht noch wirtschaftlich verantwortbar ist. Hohe Lohnkosten bremsen Wachstum, Investitionen und Beschäftigung, was vor allem personalintensive Handwerksbetriebe und mittelständische Unternehmen besonders hart trifft. Wir brauchen möglichst stabile, besser noch sinkende Sozialversicherungsbeiträge, um Wachstum und Beschäftigung zu stärken. Gerade in der aktuellen wirtschaftlichen Situation sind weiter steigende Sozialversicherungsbeiträge nicht mehr zu verantworten.

Herr Müller hat es schon angesprochen. Als erstes muss der Staat klar seiner verfassungs- und ordnungspolitischen Verantwortung nachkommen und die Kosten für versicherungsfremde Leistungen vollständig aus Steuermitteln tragen. In dem von der Finanzkommission Gesundheit vorgelegten ersten Bericht mit 66 Vorschlägen für kurzfristige Maßnahmen war der Bund mit rund 30 Prozent an dem Einsparvolumen beteiligt. Mit dem jetzigen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat der Bund seinen finanziellen Beitrag im Vergleich zum Status quo heruntergefahren. Der Staat lässt sich also durch die Beitragszahlenden subventionieren, anstatt seiner finanziellen Verantwortung nachzukommen. Diese Lastenverteilung ist unfair gegenüber den Versicherten und Arbeitgebern!

Das gilt insbesondere für die Finanzierung der Beiträge für Bürgergeld- bzw. neuerdings Grundsicherungsempfänger. Die Einbeziehung dieser Personengruppen in die GKV ist aus Versorgungssicht richtig, darf aber nicht dazu führen, dass der Staat seine Finanzverantwortung auf die Solidargemeinschaft abwälzt. Nach Einschätzung der FKG liegt die jährliche Unterdeckung bei etwa 12 Milliarden Euro; die im Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehene schrittweise Erhöhung der Bundesmittel für Bürgergeld- bzw. Grundsicherungsempfänger ab 2027 und ab 2031 um 2,75 Milliarden Euro bleibt weit hinter dem Bedarf zurück.

Deshalb unterstützen die Innungskrankenkassen ausdrücklich die im Herbst 2025 über den GKV-Spitzenverband eingereichten Klagen gegen das Bundesamt für soziale Sicherung als Vertreter der Bundesrepublik Deutschland. Die Klage gegen die unzureichende Finanzierung ist ein notwendiger Schritt, um die Verantwortlichkeit des Bundes verbindlich festzustellen. Beitragsmittel dürfen nicht zweckentfremdet und für Aufgaben des Bundes herangezogen werden!

Auf unserer Sommer-Pressekonferenz 2024 hat der ehemalige Präsident des Bundessozialgerichts, Prof. Dr. Rainer Schlegel, die Notwendigkeit dieses Rechtswegs bereits hervorgehoben.

Meine Damen und Herren,  
gleichzeitig ist mir wichtig zu betonen: Wir haben kein Einnahmen-, sondern ein Ausgaben- und Steuerungsproblem. Das System verfügt über erhebliche Mittel – fast eine Milliarde Euro pro Tag! Deshalb muss der politische Fokus zunächst auf einer wirksamen Ausgabenbegrenzung, besserer Steuerung und erhöhter Effizienz liegen.

Darüber hinaus sollte aber auch die Einnahmenbasis verbreitert werden. Dabei geht es aber nicht darum, noch mehr Einnahmen für die GKV zu generieren, sondern die Lasten neu und fairer zu verteilen und den Beitragsdruck auf die Beitragszahlenden abzumildern. Aus Sicht der Innungskrankenkassen gibt es vor diesem Hintergrund drei zentrale Reformlinien, um eine nachhaltige Stabilisierung der GKV-Finzen zu erreichen: Die Nachjustierung und Dynamisierung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen: Er darf nicht nach Kassenlage gekürzt werden. Wer gesamtgesellschaftliche Aufgaben zuweist, muss sie verlässlich aus Steuermitteln finanzieren und nicht über die Beiträge der Versicherten. Einfacher gesagt: Wer bestellt, bezahlt. Auch in der Gesundheitspolitik sollte dieses Prinzip uneingeschränkt gelten. Der Bundeszuschuss muss zudem so ausgestaltet werden, dass reale Ausgabensteigerungen bei den versicherungsfremden Leistungen den Bundeszuschuss nicht schleichend entwerten. Eine dynamische Anpassung des Bundeszuschusses verhindert schleichende Belastungen der Beitragszahlenden und stellt Haushaltsklarheit zwischen Bund und Sozialversicherung her.

Auch die Versicherten sehen das so. Unsere aktuelle forsa-Umfrage zeigt deutlich, dass der größte Teil der Befragten, nämlich 55 Prozent, höhere Steuerzuschüsse aus dem Bundeshaushalt für den sinnvollsten Weg hält, um die Krankenkassen zu entlasten. Deutlich weniger Zustimmung erhalten Modelle mit Selbstbeteiligungen etwa für Arzneimittel (4 Prozent), Leistungsabbau oder Einschränkungen bei der Mitversicherung von Familienangehörigen (nur 39 Prozent). Dies ist ein klares Signal: Die Menschen wollen Entlastung durch gerechtere Finanzierung, nicht durch zusätzliche Belastungen.

Die Abkehr vom alleinigen Lohnkostenbezug: Die Finanzierungsbasis der Sozialversicherung muss verbreitert werden, indem sie an die veränderte Arbeitswelt angepasst wird. Digitale Geschäftsmodelle, wie Plattformarbeit und Digitalwirtschaft, dürfen nicht länger de facto beitragsfrei bleiben. Neue Finanzierungsquellen sind zu prüfen, um die Lasten breiter und fairer zu verteilen.

Die Ausweitung der Steuerfinanzierung über zielgerichtete Lenkungssteuern: Gesundheits- und umweltbezogene Lenkungssteuern — etwa in Form angehobener Tabak- und Alkoholsteuern sowie der Einführung einer Steuer auf zuckergesüßte Getränke — sind sachgerecht, weil sie Präventionsanreize setzen. Aber die Einnahmen müssen auch dorthin

gelenkt werden, wo die Folgekosten von Rauchen (rund 30,3 Mrd. €), Alkoholkonsum (16,6 Mrd. €) und übermäßigem Zuckerkonsum (113 Mrd. €)<sup>1</sup> entstehen: nämlich in das Gesundheitswesen!

Unsere Forderung ist deshalb schon lange, diese Einnahmen als (Sonder)Abgaben direkt dem Gesundheitsfonds zuzuführen. Und diese Forderung findet auch in unserer Befragung Zustimmung: 72 Prozent der Befragten unserer forsa-Umfrage sprechen sich dafür aus, eine Abgabe auf zuckergesüßte Getränke zur Mitfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen.

Gleichzeitig bleibt die Pflicht, Ausgaben zu begrenzen. Insbesondere in den kostenintensiven Sektoren – den Krankenhäusern und der pharmazeutischen Industrie. Hier fehlt es an konsequenten Maßnahmen. Diese Bereiche wurden politisch geschont oder erhalten, wie die Krankenhäuser, weitere Finanzspritzen.

Und zur Rolle der Pharmaindustrie: Forderungen nach Sonderbehandlungen mit dem Hinweis auf drohende Investitionskürzungen sind als politisches Druckmittel – oder anders gesagt als Erpressungsversuch – inakzeptabel. Die Einführung des dynamisierten Herstellerabschlags war ebenfalls ein Vorschlag der FinanzKommission Gesundheit, um die Pharmaindustrie an dem notwendigen Einsparvolumen zu beteiligen. Wenn die Politik die Pharmaindustrie als Leitindustrie stärken will, dann gehört das in die Wirtschaftsförderung mit Steuermitteln – nicht in die Beitragskasse.

Meine Damen und Herren,  
wir gesetzlichen Krankenkassen benötigen hinsichtlich der Ausgabensteuerung wieder mehr wirksame Steuerungs- und Kontrollmechanismen innerhalb der GKV. Damit können wir Ausgabendynamiken dämpfen und Effizienzpotenziale heben. Das heißt konkret: stärkere Prüf- und Steuerungsrechte für die Selbstverwaltung, konsequente Evaluation von Leistungsinhalten und – dort, wo medizinischer Mehrwert fehlt – zielgerichtete Leistungsbegrenzungen. Nur mit einer solchen Strukturreform sichern wir die Solidarität und Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung – zum Wohl der Versicherten, der Unternehmen und Betriebe sowie der gesamten Wirtschaft.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz den Krankenkassen wieder ermöglicht, Krankenhausabrechnungen in größerem Umfang zu prüfen. Damit können wir wieder in einem größeren Ausmaß sowohl einen Beitrag zur Versorgungsqualität als auch zur wirtschaftlichen Mittelverwendung leisten.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal auf die FinanzKommission Gesundheit zurückkommen. Für Dezember ist der zweite Bericht mit Vorschlägen für langfristige und nachhaltige Reformen angekündigt, die sowohl strukturelle Reformen als auch Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigen sollen.

---

<sup>1</sup> Alles auf Deutschland bezogen: Rauchen: direkte Kosten 30,3 Mrd. EUR; Quelle: DKFZ, Tabakatlas Deutschland 2025; Alkohol: direkte Kosten 16,6 Mrd. EUR; Quelle: DKFZ, Alkoholatlas Deutschland 2022; Zuckerkonsum: schwierig zu quantifizieren, laut World Obesity Federation bis zu 113 Mrd. EUR in 2025

Im Vorfeld des ersten Berichts wurden Sozialpartner, Praktikerinnen und Praktiker, Leistungserbringer sowie Organisationen der Selbstverwaltung beteiligt. Dies geschah sowohl über die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen als auch über Fach- und Expertengespräche zu Beginn dieses Jahres. Diese Gespräche boten die Möglichkeit, die eingereichten Vorschläge zu erörtern und weitere Reformmaßnahmen zu diskutieren. Eine derartige Einbindung erhofften wir uns auch bei der Erarbeitung des zweiten Berichts mit Vorschlägen für strukturelle und langfristige Reformen. Auch hier stehen die Innungskrankenkassen selbstverständlich als Ansprechpartner und als praxisnahe Impulsgeber mit ihrer Erfahrung zur Verfügung.

Dazu gebe ich nun an den Vorstandsvorsitzenden der IKK classic, Frank Hippler, weiter, der Ihnen nun aus Kassensicht erläutern wird, was erforderlich ist, um die Finanzen langfristig in den Griff zu bekommen. Außerdem wird er aus Kassensicht beurteilen können, inwieweit nun das vom BMG geschnürte Sparpaket bei den Krankenkassen wirklich ankommen wird.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.