

Rede
Hans-Jürgen Müller
Vorstandsvorsitzender IKK e.V.
33. Plattform Gesundheit „Gesundheit gerecht gestalten – Solidarität und
Eigenverantwortung neu austarieren?!“
18. März 2026

- Es gilt das gesprochene Wort –

Sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter aus Bundestag und Ministerien,
sehr geehrter Herr Professor Huster,
liebe Podiumsteilnehmerinnen und Podiumsteilnehmer,

meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,
auch im Namen meines Vorstandskollegen Hans Peter Wollseifer, der sich heute leider entschuldigen muss, begrüße ich Sie sehr herzlich zur 33. Plattform Gesundheit des IKK e.V. „Gesundheit gerecht gestalten – Solidarität und Eigenverantwortung neu austarieren“.

Es freut mich, dass Sie sich die Zeit nehmen, um mit uns hier über eine der aktuellen Kernfragen des Gesundheitswesens zu diskutieren. Eine Frage, die letztlich weit über unseren Kreis hinaus geht: Wie verstehen und gestalten wir Solidarität und Eigenverantwortung in unserem Gesundheitswesen – und wie können wir dieses Verhältnis unter den heutigen Rahmenbedingungen gerecht und tragfähig neu justieren?

Meine Damen und Herren,

die gesetzliche Krankenversicherung ruht seit jeher auf zwei eng miteinander verknüpften Prinzipien: Solidarität und Eigenverantwortung. Solidarität heißt: Starke stehen für Schwächere ein, Gesunde für Kranke, Besserverdienende unterstützen Menschen mit geringerem Einkommen. Das Versprechen der GKV lautet: Wir schützen jeden unabhängig von Alter, Einkommen oder individuellem Krankheitsrisiko.

Gleichzeitig ist im Sozialgesetzbuch unmissverständlich festgeschrieben, dass auch Eigenverantwortung gefragt ist: durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch die Nutzung von Vorsorgeangeboten, durch aktive Mitwirkung an Diagnostik und Therapie und – das darf man nicht vergessen – durch eine angemessene und belastungsgerechte Beteiligung an den Kosten.

Diese doppelte Verantwortung – füreinander und für sich selbst – ist der Kern unseres Selbstverständnisses als solidarische Krankenversicherung. Dies ist der Kern des Subsidiaritätsprinzips: Selbsthilfe und Eigenverantwortung zuerst – Solidarität springt ein, wenn der Einzelne an Grenzen stößt.

Ich freue mich, dass wir heute Professor Stefan Huster, Leiter des Instituts für Sozial- und Gesundheitsrecht an der Ruhr-Universität Bochum, als Impulsredner und Diskutanten gewinnen konnten. Er wird in seinem Vortrag dieses Spannungsfeld des Gesundheitswesens sicherlich intensiv beleuchten.

Liebe Gäste,

der Druck nimmt spürbar zu. Die Gesundheitsausgaben sind in den vergangenen Jahren drastisch gestiegen, die GKV-Ausgaben wachsen deutlich schneller als die beitragspflichtigen Einnahmen. Die Folge dieses strukturellen Defizits sind steigende Zusatzbeiträge und eine zunehmend angespannte Finanzlage der Krankenkassen. Die Beitragslast für Arbeitgeber und Versicherte steigt.

Viele Menschen erleben: Sie zahlen immer mehr, haben aber gleichzeitig das Gefühl, dass sich der Zugang zur Versorgung verschlechtert – etwa durch lange Wartezeiten oder geschlossene Praxen. Dadurch gerät die Akzeptanz der solidarischen Finanzierung unter Druck. Wenn Solidarität als immer teurer wahrgenommen wird, ohne dass der Gegenwert klar ersichtlich ist, dann wird auch die Bereitschaft zur solidarischen Verantwortung brüchig.

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der aktuellen politischen und medialen Debatte rückt die Eigenverantwortung im Sinne einer stärkeren finanziellen Eigenbeteiligung von Patientinnen und Patienten immer mehr in den Vordergrund. Diskutiert werden neue oder höhere Zuzahlungen, Kontaktgebühren beim Arztbesuch, eine „Praxisgebühr 2.0“. Sogar der Ausschluss ganzer Leistungsbereiche aus dem GKV-Katalog steht zur Debatte. Begründet wird dies oft mit einer „Vollkasko-Mentalität“: Versicherte würden Leistungen zu oft und zu sorglos in Anspruch nehmen.

Aus Sicht der Innungskrankenkassen greifen manche dieser Ansätze jedoch zu kurz und bergen Risiken. Wer Eigenverantwortung primär über neue Zugangshürden definieren will, verengt sie auf individuelle Zahlungsbereitschaft. Damit droht unser solidarisch-finanziertes Sicherungssystem schleichend zu einem Modell zu werden, in dem nicht der tatsächliche medizinische oder pflegerische Bedarf, sondern die Zahlungsfähigkeit über die Versorgung entscheidet.

Und dennoch kann ein auf Solidarität aufgebautes System wie die GKV oder die Soziale Pflegeversicherung nur dann funktionieren, wenn jeder seiner Verantwortung für seine eigene Gesundheit und für das Ganze auch nachkommt.

So fördern wir als Innungskrankenkassen Eigenverantwortung seit vielen Jahren durch Präventionsprogramme, Gesundheitskurse, Bonusmodelle, durch Beratung und Motivation zu mehr Bewegung, gesunder Ernährung oder Tabakentwöhnung. Denn wir wissen: Prävention zahlt sich aus. Für die einzelnen Versicherten und für das System insgesamt.

Liebe Gäste,

Eigenverantwortung darf aber nicht als Ersatz für strukturelle Reformen missbraucht werden. Vor allem darf sie auch nicht dafür herhalten, dringend notwendige Strukturreformen weiter zu verschieben und beim Thema Ausgaben die Leitungserbringerseite bzw. die pharmazeutische Industrie aus dem Fokus zu verlieren. Tragfähig und akzeptiert wird eine Reform immer dann, wenn sie nicht einseitig zu Lasten einzelner geht.

Aus unserer Sicht braucht es jetzt eine klare Priorisierung der „richtigen“ Stellschrauben. Anstatt immer wieder allein beim einzelnen Versicherten anzusetzen, müssen wir die großen



Kostentreiber und Fehlanreize im Gesundheitssystem in den Blick nehmen: Überkapazitäten und Qualitätsprobleme in der stationären Versorgung, Überversorgung und Doppelstrukturen, zum Beispiel durch die sogenannte „doppelte Facharztschiene“, Kostenexplosionen bei patentgeschützten Arzneimitteln, dazu ineffiziente Prozesse und veraltete bürokratische Regelungen. Die Innungskrankenkassen haben hierzu konkrete Vorschläge und Forderungen vorgelegt.

Die Einnahmehasis für die GKV könnte etwa über gesundheitsbezogene Lenkungsabgaben auf Tabak und Alkohol erweitert werden. Momentan kommen die Krankenkassen nur für die gesundheitliche Auswirkungen dieser gesundheitsgefährdenden Genussmittel auf. An den steuerlichen Einnahmen, die man ja auch als Eigenbeteiligung im Hinblick auf das persönlich eingegangene Risiko sehen kann, werden wir nicht beteiligt.

Die Krankenkassen sind Treuhänder der Beitragszahlenden. Damit wir dieser Funktion gerecht werden können, benötigen wir mehr Steuerungs- und Prüfrechte, um Versorgung qualitätsorientiert zu gestalten und Fehlversorgung zu begrenzen. Bitte bedenken Sie: Nach aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums werden unnötige Doppelbehandlungen bei 20 bis 30 Prozent aller Facharztbesuche durchgeführt. Mit einer stärkeren Steuerung könnten hier jährlich 5 bis 7 Milliarden Euro eingespart werden.

Insofern unterstützen wir das von der Regierung geplante Primärversorgungssystem. Richtig ausgestaltet, kann ein solches System Eigenverantwortung stärken – indem Versicherte motiviert werden, sich in verlässliche Behandlungspfade zu begeben. Entscheidend wird dabei jedoch sein, dass Steuerung nicht als Rationierung erlebt wird, sondern als Unterstützung. Diese Steuerung muss transparent, nachvollziehbar und mit klaren Mehrwerten für die Patientinnen und Patienten erlebbar sein.

An dieser Stelle begrüße ich Helmut Dittke, versichertenseitiger Verwaltungsratsvorsitzende der IKK classic.

Meine Damen und Herren,

aber ich bin besorgt, dass die politische Debatte dieser Tage zu oft in gegenseitiger Blockade der Vorschläge verharrt. Die schwarz-rote Koalition trägt hinsichtlich der Neugestaltung des Gesundheitswesens aktuell mehr Konflikt als Konsens in sich: Jede Seite bringt Vorschläge ein, die von der anderen reflexhaft zerrissen werden – sei es die CDU mit ihren Vorschlägen zur Leistungsbegrenzung oder der Einführung von Karenztagen, sei es die SPD mit Ideen zu einer breiteren Einnahmehasis durch Abgaben auf Mieteinkünfte und Kapitalerträge oder die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze.

Dieser permanente Schlagabtausch destabilisiert nicht nur die Koalition selbst, es untergräbt auch das Vertrauen der Menschen in die Politik insgesamt. Ich mahne daher eindringlich zu politischer Disziplin, zu echter Verantwortung und zu mehr Konstruktivität.

Ja, unser aller Hoffnung ruht auf der Finanzkommission Gesundheit, die nun in Kürze ihre zentralen Vorschläge für die Stabilisierung der GKV-Finzen vorlegen wird. Doch erscheint mir angesichts der aufgeheizten Stimmung ein Aufschrei – egal, wie sachlich die Inhalte sind – bereits vorprogrammiert.

Liebe Gäste,



um auf unser Thema Solidarität und Eigenverantwortung wieder zurückzukommen: Wir Innungskrankenkassen verstehen uns in dieser ganzen Diskussion nicht nur als Treuhänder der Beitragsgelder, sondern auch als Mitgestalter eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems. Wir wollen Verantwortung übernehmen – für stabile Finanzen, für gute Versorgung und für die Weiterentwicklung eines solidarischen Gesundheitssystems.

Aus Sicht des IKK e.V. werden dabei folgende Leitfragen im Mittelpunkt stehen müssen: Wie schaffen wir es, Solidarität zu sichern, ohne Eigenverantwortung zu überfordern – und wie stärken wir Eigenverantwortung, ohne Solidarität auszuhöhlen?

Und genau hier ist die soziale Selbstverwaltung, sind also die Sozialpartner gefragt, tragfähige und breit akzeptierte Vorschläge zu machen. Dafür steht die paritätische Selbstverwaltung ein. Nur muss man sie auch machen lassen.

Ich begrüße hier Carsten Burckhardt, stellvertretender Bundesvorsitzender der IG Bau, sowie Alexander Gunkel, Mitglied der Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände.

In der Podiumsdiskussion werden Sie sicherlich die unterschiedlichen Perspektiven von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zusammentragen und gemeinsam erörtern, wie ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Solidarität und Eigenverantwortung in unserem Gesundheitssystem auch künftig gelingen kann.

Wir werden uns in diese Debatte aktiv einbringen. Unser Ziel ist ein Gesamtpaket, das kurzfristig die finanzielle Lage stabilisiert und gleichzeitig langfristig die Strukturprobleme adressiert. Dazu gehören ein fairer Ausgleich zwischen Steuern und Beiträgen, eine kluge Priorisierung im Leistungskatalog, eine konsequente Stärkung von Prävention und eine Modernisierung der Versorgungssteuerung – nicht zuletzt durch die intelligente Nutzung digitaler Möglichkeiten.

Meine Damen und Herren,

unser bewusst gewählter Veranstaltungstitel „Gesundheit gerecht gestalten“ ist recht anspruchsvoll. Gerechtigkeit im Gesundheitswesen bedeutet mehr als Belastungsgerechtigkeit und einheitlicher Leistungsanspruch. Sie bedeutet auch: gleiche Chancen im Hinblick auf den Zugang zu Prävention und Gesundheit sowie verlässliche Versorgung unabhängig von Region und Status. Darüber hinaus sind Transparenz und Mitspracherechte für Versicherte ebenso wichtig wie Planungssicherheit für Arbeitgeber.

Die 33. Plattform Gesundheit will hierzu einen Beitrag leisten. Wir möchten heute mit Ihnen darüber diskutieren, welche Reformen nötig sind, um die GKV finanziell zu stabilisieren, ohne ihre DNA zu beschädigen. Wir wollen fragen, welche Rolle Eigenverantwortung sinnvollerweise spielen kann – und wo die Grenzen dieser Verantwortung liegen. Und wir wollen ausloten, welche Schritte notwendig sind, damit unser Gesundheitssystem auch in zehn oder zwanzig Jahren leistungsfähig bleibt und als gerecht empfunden wird.

Ich wünsche uns eine lebendige Debatte – und nun, wie gewohnt, sehen Sie zunächst einen kurzen Film zum Einstieg in das Thema.



Im Anschluss wird Ihnen der Geschäftsführer des IKK e.V., Jürgen Hohl, den Ablauf der heutigen Veranstaltung vorstellen.

Uns allen eine spannende, erkenntnisreiche und inspirierende Veranstaltung!

DANKE.