



ZAHLEN DATEN FAKTEN 2026

Versorgungssteuerung zwischen
Solidarität und Eigenverantwortung

INHALT

■ Vorwort	4
■ Der IKK e.V.	7
■ Schwerpunktthema: Versorgungssteuerung zwischen Solidarität und Eigenverantwortung	10
■ Team des IKK e.V.	18
■ IKKn – das Wichtigste in Kürze	20
■ Basisdaten	22
■ Finanzdaten	26
■ Strukturdaten	40
■ Innungskrankenkassen	50

Sehr geehrte Damen und Herren,

Solidarität und Eigenverantwortung sind die tragenden Säulen unseres Gesundheitswesens – zwei Prinzipien, die sich gegenseitig bedingen und ergänzen. Solidarität bedeutet, dass Starke für Schwächere eintreten: Gesunde für Kranke und Besserverdienende für Menschen mit geringerem Einkommen. Eigenverantwortung bedeutet, dass jeder durch gesundheitsbewusstes Verhalten, durch Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten, durch aktive Mitwirkung an der Behandlung und nicht zuletzt durch einen verantwortungsbewussten Umgang mit den Ressourcen zur Stabilität des solidarischen Systems beiträgt.

Doch dieses bewährte Gleichgewicht steht spürbar unter Druck. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wachsen dynamischer als die Einnahmen. Die Zusatzbeiträge steigen während viele Versicherte den Eindruck haben, dass sich ihr Zugang zur Versorgung verschlechtert. In einer solchen Situation droht die Akzeptanz der solidarischen Finanzierung ins Wanken zu geraten. Gerade in Zeiten mit ökonomischen und finanziellen Herausforderungen ist ein fairer Ausgleich zwischen Solidarität und Eigenverantwortung wichtiger denn je.

Die Innungskrankenkassen treten entschieden dafür ein, bei allen notwendigen Reformen die grundlegende Balance dieser beiden Prinzipien zu beachten und zu bewahren. Eigenverantwortung darf nicht allein auf zusätzliche finanzielle Belastungen oder erweiterte Zugangshürden und damit auf die Frage individueller Zahlungsfähigkeit und -bereitschaft reduziert werden.

Als Zielbestimmung bleibt ein Gesundheitssystem, das Eigenverantwortung stärkt und Solidarität zugleich bewahrt. Es geht dabei um Befähigung und Teilhabe – durch Aufklärung, Prävention und Selbstmotivation auf der einen Seite sowie einen verlässlichen Zugang und die gezielte Steuerung zu einer wirksamen Versorgung auf der anderen Seite.

Mit unserer Kampagne #EffizienzGesundDenken, die wir Anfang dieses Jahres gestartet haben, wollen wir deutlich machen, dass Effizienz über den rein finanziellen Aspekt hinausgeht: Es geht um gezielte Versorgungssteuerung, den Abbau von Doppelstrukturen und von bürokratischen Ballast. Von Bedeutung hierfür ist auch die intelligente Nutzung digitaler Möglichkeiten und die Förderung präventiver Ansätze – kurz: Es geht um eine moderne, patientenorientierte Gesundheitsversorgung, die Ressourcen sinnvoll einsetzt und Qualität messbar verbessert.

Die Innungskrankenkassen haben hierzu konkrete Vorschläge vorgelegt, etwa zur Modernisierung der Versorgungssteuerung und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten. Diese finden Sie unter www.ikkev.de/politik.

Die vorliegende Broschüre bietet Ihnen aktuelle Zahlen, Daten und Fakten zu unserem diesjährigen Schwerpunkt der Versorgungssteuerung zwischen Solidarität und Eigenverantwortung (ab S. 40). Darüber hinaus finden Sie zahlreiche grundlegende Daten zur gesetzlichen Krankenversicherung und dem Gesundheitswesen. Die Datensammlung soll Ihnen in den kommenden Monaten als nützliches Nachschlagewerk dienen, um die anstehenden Entscheidungen fundiert zu treffen.

Sie soll auch eine Einladung sein, über die Zukunft unseres Gesundheitssystems gemeinsam nachzudenken und Wege zu finden, wie wir unter veränderten Rahmenbedingungen auch künftig Gesundheit gerecht gestalten können.

Gerne stehen wir Ihnen in allen Fragen rund um die gesetzliche Krankenversicherung auch persönlich als Ansprechpartner zur Verfügung und möchten Sie einladen, unserer Kampagne #EffizienzGesundDenken auf LinkedIn zu folgen. Weitere Informationen finden Sie auch unter www.effizienzgesunddenken.de.

Mit freundlichen Grüßen

Hans Peter Wollseifer
Vorsitzender des Vorstandes

Hans-Jürgen Müller
Vorsitzender des Vorstandes

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer

DER IKK E.V.

GRÜNDUNG

2008

INNUNGSKRANKENKASSEN

BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK – Die Innovationskasse, IKK gesund plus, IKK Südwest

VORSTANDSVORSITZENDE

Hans Peter Wollseifer

arbeitgeberseitiger Verwaltungsratsvorsitzender der IKK classic, stellvertretendes Mitglied des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes, Ehrenpräsident des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks

Hans-Jürgen Müller

versichertenseitiger Verwaltungsratsvorsitzender der IKK gesund plus, Mitglied des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes

GESCHÄFTSFÜHRER

Jürgen Hohnl

GREMIEN

Mitgliederversammlung

oberstes Beschlussorgan des IKK e.V.

Beirat

Vorstände bzw. Vorstandsvorsitzende der Mitgliedskassen

AUFGABEN

Der IKK e.V. setzt sich für eine solidarische und nachhaltig finanzierte gesetzliche Krankenversicherung ein. Die Gemeinsame Interessenvertretung der Innungskrankenkassen sieht die Zukunft in einem pluralistischen und selbstverwalteten Gesundheitswesen mit fairen

Wettbewerbschancen. Demgemäß engagiert sich der Verein für den Fortbestand und die Selbstständigkeit eines handwerks- bzw. mittelstandsnahen Krankenkassensystems. Er koordiniert den Willensbildungsprozess der Innungskrankenkassen im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, erarbeitet gesundheitspolitische Konzepte und begleitet Gesetzesvorhaben. Der IKK e.V. vertritt gemeinschaftliche Ziele der Innungskrankenkassen nach außen und wirkt mit an Gesetzgebungsverfahren und der Ausgestaltung des Gesundheitswesens.

Im Interesse der Innungskrankenkassen arbeitet der IKK e.V. in Arbeitsgruppen, Ausschüssen und Gremien mit. Er berät den GKV-Spitzenverband und andere Einrichtungen der Gesundheitspolitik auf Bundesebene. In Gesprächen mit Experten, Abgeordneten oder sonstigen Akteuren des Gesundheitswesens regt der Verein zur fachlichen Diskussion an. Begleitet wird die politische Arbeit durch Positionspapiere und Stellungnahmen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen und Gesetzgebungsverfahren. Der IKK e.V. versteht sich als Informationsmittler zwischen Politik, Medien und Innungskrankenkassen – dazu gehören aktuelle Informationsmedien, die Kommunikation über soziale Netzwerke sowie der Newsletter BIIKKwinkel.

Die Veranstaltungsformate des IKK e.V. haben Gewicht in der Branche. Bei der „Plattform Gesundheit“ werden halbjährlich aktuelle Fragestellungen der Gesundheitspolitik und -wirtschaft aufgegriffen und diskutiert (www.ikkev.de/veranstaltungen/plattform-gesundheit). Die jährlichen Sommer-Pressekonferenzen widmen sich aktuellen politischen Themen (www.ikkev.de/presse/pressekonferenzen). Das traditionelle Highlight des Jahres ist die politische Netzwerkveranstaltung „Gesundheit trifft Zirkus“ (www.ikkev.de/veranstaltungen/gesundheits-trifft-zirkus), die mit einem ausgesuchten Kulturprogramm verbunden ist.

NETZWERKE

Das **IKK-Netzwerk** stellt für jedes Fachgebiet Ansprechpartner, die sich als ausgewiesene Expertinnen und Experten für den IKK e.V. auf fachpolitischer Ebene einbringen. Es besteht aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Innungskrankenkassen und des IKK e.V. (www.ikkev.de/netzwerk/ikk-netzwerk).

Ziel der **Kooperationsgemeinschaft unternehmerischer Krankenkassen (kuk)** ist es, den interessenpolitischen Einfluss auf Bundes- und Fachebene, insbesondere im GKV-Spitzenverband, zu bündeln und abgestimmt auszubauen (www.ikkev.de/netzwerk/kuk).

Im europäischen Gesundheitswesen ist der IKK e.V. gemeinsam mit anderen Kassenarten Mitglied in der **Association internationale de la Mutualité – AIM** sowie der **Deutschen Sozialversicherung – Arbeitsgemeinschaft Europa e.V. (DSVAE)** (www.ikkev.de/europa).

VERSORGUNGSSTEUERUNG ZWISCHEN SOLIDARITÄT UND EIGENVERANTWORTUNG

Hintergrund und Problemstellung

Deutschland ist berühmt für sein soziales Sicherungssystem, insbesondere für sein Gesundheitswesen und die damit gegebene umfassende Absicherung und das breite Leistungsspektrum für Patientinnen und Patienten.

In den letzten Jahren ist jedoch unser Solidarsystem aus dem Gleichgewicht geraten. Tatsächlich ist das **deutsche Gesundheitswesen eines der teuersten in Europa**, obwohl Deutschland in den entsprechenden Kennzahlen zur Krankheitslast und **Lebenserwartung nur im mittleren Bereich** rangiert. Den immer weiter steigenden Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Versicherte und Arbeitgeber steht damit kein entsprechender Mehrwert gegenüber. Im Gegenteil: Die gefühlte Versorgungssituation verschlechtert sich. Maßgeblich hierfür sind z. B. fehlende Facharzttermine bzw. entsprechende Wartezeiten und schließende Arztpraxen. Das Leistungsversprechen der GKV wird angesichts von vermehrt angebotenen IGeL-Leistungen und privatwirtschaftlich agierenden Terminservicestellen brüchig.

Und dennoch ist die gesellschaftliche Zustimmung zu dem Modell einer solidarischen Absicherung hoch. Nach einer vom GKV-Spitzenverband im Oktober 2025 in Auftrag gegebenen repräsentativen Versichertenbefragung halten knapp Dreiviertel (73 Prozent) der Befragten das finanzielle Solidarprinzip – das gemeinsame Tragen der Kosten durch Gesunde, Kranke, Jüngere und Ältere – für wichtig oder sehr wichtig. Der gleichberechtigte

Zugang zu medizinischer Versorgung, unabhängig von Einkommen oder Krankheitsrisiko, wird von 83 Prozent der Befragten befürwortet.

Ein auf Solidarität aufgebautes System wie die gesetzliche Kranken- oder die soziale Pflegeversicherung kann aber nur funktionieren, wenn auch jeder seiner Verantwortung für die eigene Gesundheit und für das Ganze nachkommt. Um das sicherzustellen, sind die erforderlichen Rahmenbedingungen zu setzen bzw. zu gewährleisten.

In der Politik wird – gerade mit Blick auf die steigenden Kosten und Ineffizienzen im Gesundheitswesen – zunehmend der **Ruf nach mehr Eigenverantwortung** laut. Diese Forderung darf aber keine Ausrede für politischen Stillstand sein. Vielmehr müssen die Rahmenbedingungen gesetzt werden, damit die Versicherten und ihre Familien ihrer Verantwortung für die eigene Gesundheit überhaupt gerecht werden können. Hier gilt es, im politischen Kontext konsequent den Ansatz von „**Health in All Policies**“ zu verfolgen.

Die Gründe für die Kostensteigerungen in unserem Gesundheitssystem sind schon seit längerem bekannt. Es braucht jetzt aber aus unserer Sicht eine klare politische Priorisierung der „richtigen“ Stellschrauben. Anstatt immer wieder allein beim einzelnen Versicherten anzusetzen, müssen wir die großen Kostentreiber und bestehenden Fehlanreize im Gesundheitssystem in den Blick nehmen: Überkapazitäten und Qualitätsprobleme in der stationären Versorgung, Überversorgung und Doppelstrukturen, Kostenexplosionen bei patentgeschützten Arzneimitteln. Dazu zählen auch ineffiziente Prozesse und veraltete bürokratische Regelungen.

Die **Innungskrankenkassen** arbeiten sowohl an dem Aspekt der Eigenverantwortung als auch der Solidarität. Im Hinblick auf Eigenverantwortung geschieht das seit vielen Jahren durch zielgenaue Präventionsprogramme und Gesundheitskurse, aber auch durch Bonusmodelle und durch individuelle Ansprache und Motivation zu mehr Bewegung, gesunder Ernährung oder z. B. Tabakentwöhnung – sei es im individuellen Kontext oder im betrieblichen Rahmen.

Das gleiche gilt für zielführende Lösungsmodelle, die **Finanzsituation der GKV** dadurch nachhaltig zu stabilisieren, dass man die Aufwendungen für gesamtgesellschaftliche, versicherungsfremde Aufgaben nicht mit Beitragsgeldern, sondern verfassungsrechtlich korrekt steuerfinanziert. Dies würde den Aspekt der Solidarität stärken. Die Innungskrankenkassen haben hierzu konkrete Vorschläge und Forderungen vorgelegt. Parallel sind strukturelle Veränderungen unerlässlich. Denn bestehende Fehlanreize, Doppelstrukturen und fehlende Steuerung in der Versorgung sind wesentliche Probleme unseres Gesundheitssystems. Hier zielführende und zugleich ausgewogene Maßnahmen festzulegen, ist vor dem Hintergrund der im SGB V niedergelegten Grundprinzipien von Solidarität und Eigenverantwortung und dem bestehenden Spannungsfeld eine große Herausforderung und eine der wesentlichen Fragestellungen.

Notwendigkeit einer Versorgungssteuerung

Derzeit bestehen in fast allen Gesundheitsbereichen strukturelle Probleme. So muss es im stationären Bereich darum gehen, die Behandlungsqualität durch Spezialisierung zu steigern und Überkapazitäten abzubauen. Parallel hierzu muss dann aber auch die ambulante Versorgung verbessert werden.

Es gilt, den Problemen der Demographie, der sinkenden Zahl der Vertragsärzte sowie der zum Teil langen Wartezeiten insbesondere auf Facharzttermine Herr zu werden. Das wird nicht ohne spürbare Veränderungen gehen. Dies betrifft z. B. den Zugang zur ambulanten Versorgung bzw. der Notfallversorgung.

Ein großes Problem in diesem Zusammenhang ist die hohe Anzahl an Arzt-Patienten-Kontakten. Hier gehört Deutschland zu den Spitzenreitern in Europa. Auffällig dabei: Eine erhöhte Lebenserwartung geht damit nicht einher; vielmehr nimmt Deutschland diesbezüglich nur einen mittleren Rang ein, wie es eine 2025 veröffentlichte Studie belegt, an der auch das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) beteiligt war. Länder, wie beispielsweise Frankreich, die Schweiz und Spanien, die in den vergangenen 20 Jahren die Zahl der Praxisbesuche um rund ein Viertel reduziert haben, verzeichnen demgegenüber über eine höhere Lebenserwartung.

Gerade auch vor diesem Hintergrund besteht gesundheitspolitisch der Handlungsbedarf, den Zugang zur ambulanten Versorgung effizienter zu gestalten und damit die Wartezeiten auf einen Termin für medizinisch notwendige Behandlung zu verkürzen. Die Versorgung muss sich stärker am tatsächlichen medizinischen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten sowie die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen zielgerichteter eingesetzt werden.

Für den Versicherten bedeutet das, sich auf eine gezielte Steuerung der Versorgung etwa im Hinblick auf eine digitale Ersteinschätzung oder einen geordneten Zugang zur fachärztlichen oder stationären Versorgung einzulassen.

Die entsprechenden politischen Pläne zur Neuregelung des Zugangs zur Notfallversorgung, aber auch insbesondere zur **Etablierung eines Primärversorgungssystems** weisen dabei in die richtige Richtung, ohne das Gleichgewicht von Solidarität und Eigenverantwortung außer Acht zu lassen.

Gerade Letzteres könnte bei richtiger Umsetzung einen enormen Mehrgewinn für das deutsche Gesundheitssystem und für die Patientinnen und Patienten darstellen. Hierzu bedarf es aber der Beachtung wichtiger Parameter.

Primärversorgung als Versorgungssteuerung

Um eine zielgerichtete Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie eine schnellere Terminvergabe sicherzustellen, hat schon der Koalitionsvertrag 2025 auf ein verbindliches Primärarztsystem gesetzt. Dieser Ansatz ist unter dem Begriff der Primärversorgung innerhalb der GKV weiterentwickelt worden. Ziel ist es, durch eine stärkere Steuerung des Zugangs zur medizinischen Versorgung die Koordination der Patientenversorgung deutlich zu verbessern. Dabei soll die Primärversorgung die erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem sein und eine wohnortnahe, umfassende und kontinuierliche medizinische Betreuung sowie die Zuordnung zur richtigen Erstanlaufstelle für Patientinnen und Patienten gewährleisten.

Die Primärversorgung wäre damit ein zentrales Instrument, mit dem die GKV gemeinsam mit der Ärzteschaft die Gesundheitsversorgung zum Wohle der 75 Millionen gesetzlich Versicherten modernisieren, Effizienzreserven heben sowie einen bedarfsgerechten und auch diskriminierungsfreien Zugang zur Versorgung sicherstellen könnte.

Das mit allen Krankenkassenverbänden und dem GKV-Spitzenverband gemeinsam entwickelte Positionspapier **„Primärversorgung: Patientenorientierte Koordination in der ambulanten Versorgung“** hat dazu folgende Forderungen bzw. Voraussetzungen aufgestellt (Zusammenfassung):

- Versicherten soll ein standardisiertes digitales Ersteinschätzungsinstrument als Orientierungs- und Entscheidungshilfe zur Verfügung gestellt werden, um ärztliche Ressourcen zu entlasten und eine zielgerichtete Steuerung der Patientinnen und Patienten zu erreichen.
- Größere primärversorgende Strukturen werden mit dem Ziel der verbesserten Koordination gestärkt. Diese Weiterentwicklung findet innerhalb der Regelversorgung statt. Die weitere Integration von qualifiziertem Praxispersonal und weiterer Gesundheitsberufe in die Versorgung wird gefördert durch mehr Delegation und Substitution. Bestehende Überweisungserfordernisse werden durch die Implementierung eines Informationstransfers vom und zum Überweisenden ausgebaut.
- Zur Wahrnehmung der koordinierenden primärärztlichen Rolle ist ein zeitnaher Zugriff auf alle relevanten Befunde, Diagnosen und Therapieempfehlungen notwendig. Hierfür ist die elektronische Patientenakte (ePA) besonders geeignet und die elektronische Überweisung bietet hierfür einen effizienten Weg. Deren Kopplung mit einer zentralen, bundesweit einheitlichen volldigitalen Terminvergabe führt zur bedarfsorientierten Vergabe von Terminen, zu verkürzten Wartezeiten und damit zu einem verbesserten Zugang zur fachärztlichen Versorgung.

- Die taggleiche Übermittlung versichertenbezogener vertragsärztlicher Abrechnungsdaten versetzt Krankenkassen künftig in die Lage, eine aktivere Rolle bei der Unterstützung und Koordination der medizinischen Versorgung ihrer Versicherten wahrzunehmen.
- Um das Potenzial der Primärversorgung ausschöpfen zu können, muss die vertragsärztliche Vergütungssystematik grundlegend überprüft und kostenneutral angepasst werden.

Dabei wird deutlich: Ohne die Einbindung der digitalen Möglichkeiten ist eine erfolgreiche Primärversorgung nicht denkbar. Dementsprechend verbindet sie drei digitale Grundelemente – eine elektronische Ersteinschätzung, eine elektronische Überweisung sowie eine elektronische Terminvermittlung – zu einem digitalen Versorgungspfad. Auf diese Weise kann alles vom ersten Symptom bis zum Abschluss der medizinischen Behandlung fachlich effizient koordiniert werden. Fehlsteuerungen, Doppeluntersuchungen sowie unnötige Arzt-Patientenkontakte können so vermieden und Kosten eingespart werden, ohne Kürzungen in der medizinischen Versorgung vorzunehmen. Ein wichtiger Baustein zur Stabilisierung des Sozialstaates!

Fazit

Die medizinische Versorgung im deutschen Gesundheitswesen stößt schon seit längerem an ihre Grenzen. Neben gravierenden finanziellen Problemen auf der Ausgaben- und Einnahmenseite leidet das System an strukturellen Problemen wie Fehlanreize, Doppelstrukturen und fehlender Steuerung. Die Folge: Das ehemals erfolgreiche Solidarsystem ist zunehmend unter Druck geraten.

Es ist daher an der Zeit, zeitnah gegenzusteuern und die als notwendig erkannten Reformen anzugehen. Hierzu gehört – neben den kassenseitig vorgelegten Lösungskonzepten zur Stabilisierung der Finanzsituation der GKV – gerade auch die Umsetzung der erarbeiteten Vorschläge zur Einführung einer Primärversorgung! Als kompetenter Ansprechpartner – hierzu wie zu anderen gesundheitspolitischen Themen – steht Ihnen der IKK e. V. zusammen mit den ihm angehörenden Innungskrankenkassen gerne für einen konstruktiven Dialog zur Verfügung!



SIE SIND AN NACHRICHTEN AUS DEM IKK E. V. INTERESSIERT?

Abonnieren Sie unseren vierteljährlichen Newsletter BIIKKwinkel, der Sie über Schwerpunktthemen, Positionen und Aktuelles aus den Innungskrankenkassen sowie dem IKK e.V. informiert. Melden Sie sich online auf www.ikkev.de an.

GESCHÄFTSFÜHRUNG**Jürgen Hohnl**

Tel.: +49 30 202491-0

E-Mail: juergen.hohnl@ikkev.de**BEREICH GESUNDHEITSPOLITIK****Dr. Anne Forkel** (Leitung)

Tel.: +49 30 202491-21

E-Mail: anne.forkel@ikkev.de**Dr. Klara Feldes**

Tel.: +49 30 202491-31

E-Mail: klara.feldes@ikkev.de**BEREICH VERBANDSARBEIT / EUROPA****Alexander Herrath** (Leitung)

Tel.: +49 30 202491-25

E-Mail: alexander.herrath@ikkev.de**Maria Meyer**

Tel.: +49 30 202491-24

E-Mail: maria.meyer@ikkev.de**BEREICH PRESSE / KOMMUNIKATION****Iris Kampf** (Leitung / Pressesprecherin)

Tel.: +49 30 202491-32

E-Mail: iris.kampf@ikkev.de**Romy Serfas**

Tel.: +49 30 202491-11

E-Mail: romy.serfas@ikkev.de**BEREICH VERTRAGSPOLITIK / RECHT****Christopher Venus** (Leitung)

Tel.: +49 30 202491-42

E-Mail: christopher.venus@ikkev.de**Stefanie Wiegand**

Tel.: +49 30 202491-18

E-Mail: stefanie.wiegand@ikkev.de**BEREICH PUBLIC HEALTH / MEDIZIN / ARZNEIMITTEL****Anette Engelmeyer**

Tel.: +49 30 202491-41

E-Mail: anette.engelmeyer@ikkev.de**Cordelia Koppe**

Tel.: +49 30 202491-26

E-Mail: cordelia.koppe@ikkev.de**BEREICH VERSICHERUNGS- / LEISTUNGSRECHT****Esther Rummel**

Tel.: +49 30 202491-43

E-Mail: esther.rummel@ikkev.de**BEREICH STATISTIK / FINANZIERUNG DER GKV****Jens Gondolf**

Tel.: +49 30 202491-15

E-Mail: jens.gondolf@ikkev.de**BÜRO VORSTAND / GESCHÄFTSFÜHRUNG****Ivonne Kohs** (Leitung)

Tel.: +49 30 202491-10

E-Mail: ivonne.kohs@ikkev.de**Kerstin Breckow**

Tel.: +49 30 202491-20

E-Mail: kerstin.breckow@ikkev.de

IKKN – DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Beschäftigte in Vollbeschäftigteneinheiten zum 30.06.2025.
Mitglieder, Familienangehörige und Versicherte im
Jahresdurchschnitt 2025

6
INNUNGSKRANKENKASSEN



271
GESCHÄFTSSTELLEN



9.752
BESCHÄFTIGTE



3.951.370
MITGLIEDER



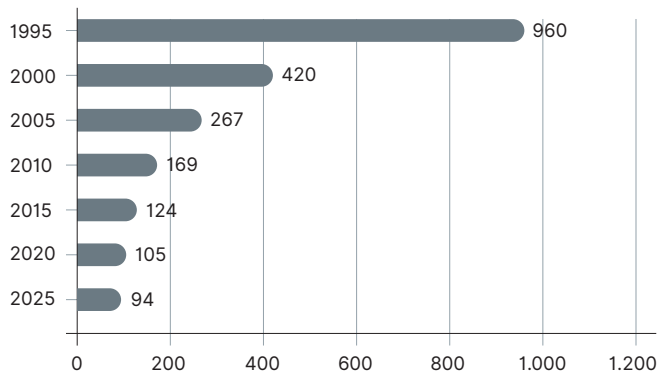
994.856
FAMILIENANGEHÖRIGE



4.946.226
VERSICHERTE



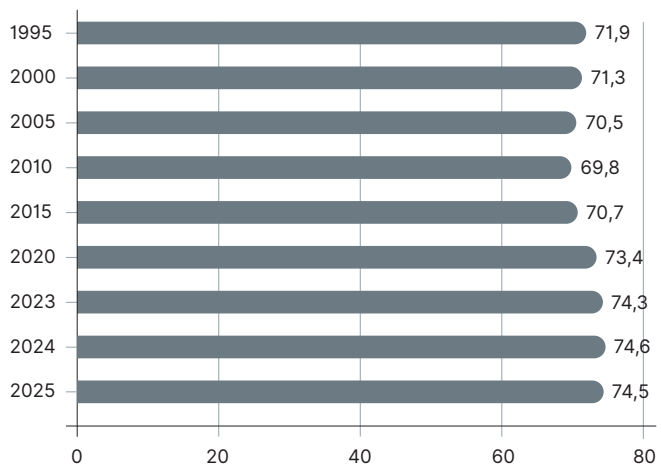
ANZAHL DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN SEIT 1995



Angaben zum Stichtag 1.1.

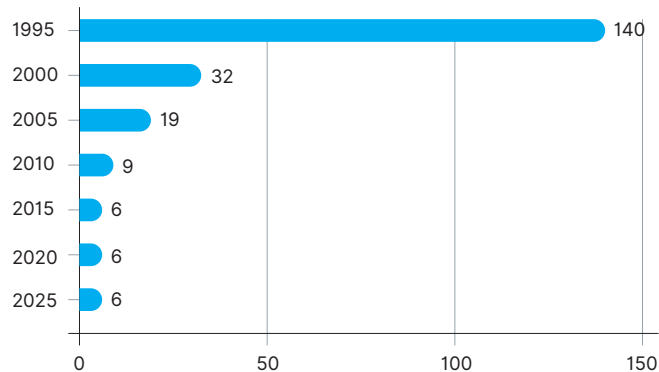
ANZAHL DER GKV-VERSICHERTEN SEIT 1995

in Mio.



Quelle: GKV-Spitzenverband, BMG (KM1)

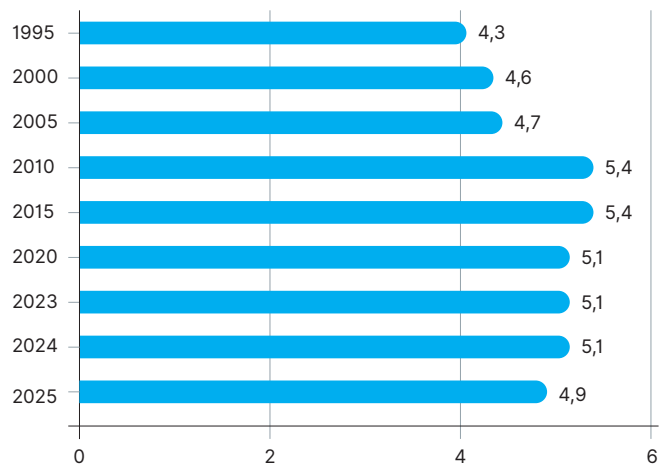
ANZAHL DER INNUNGS-KRANKENKASSEN SEIT 1995



Angaben zum Stichtag 1.1.

ANZAHL DER IKK-VERSICHERTEN SEIT 1995

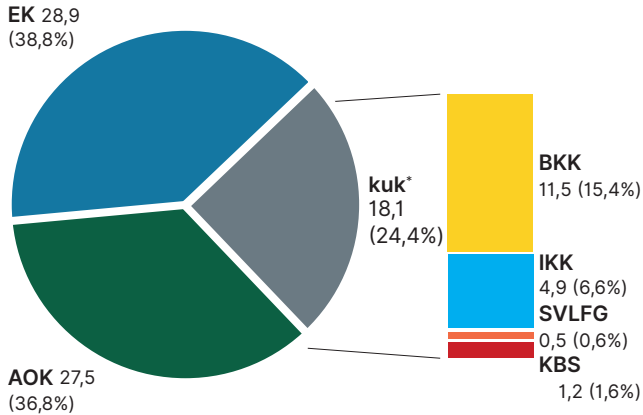
in Mio.



Quelle: BMG (KM1)

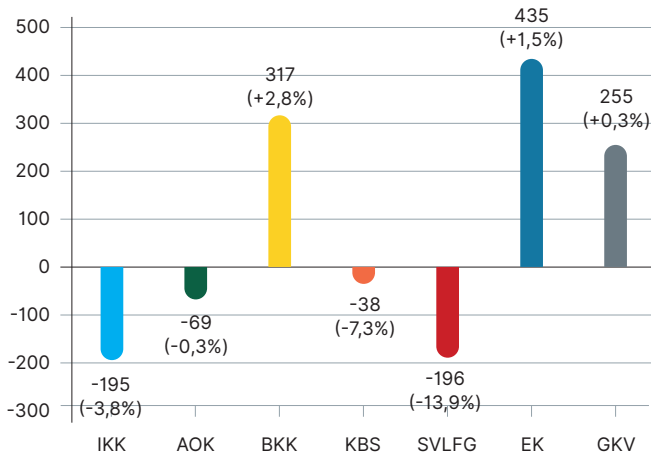
VERSICHERTE UND MARKTANTEILE

Versicherte im Jahresdurchschnitt 2025 nach Kassenart in Mio. (Marktanteil)



*Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Krankenkassen (kuk)

Versichertenentwicklung im Jahresdurchschnitt 2025 nach Kassenart in Tsd.

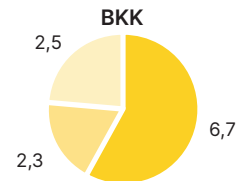
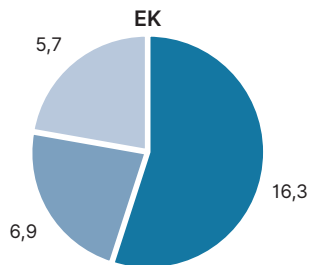
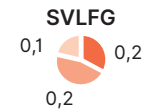
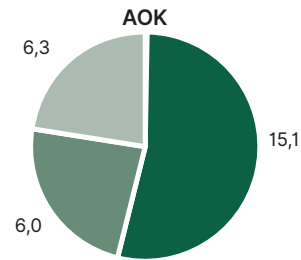
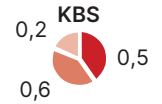
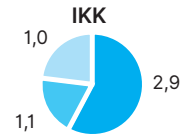
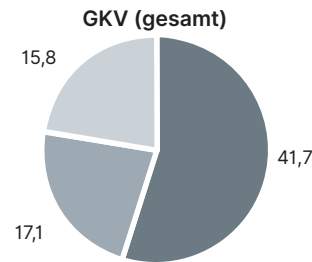


Quelle: BMG (KM1 Jahresdurchschnitt)

MITGLIEDER, RENTNER UND FAMILIENANGEHÖRIGE

Mitglieder, Rentner und Familienangehörige im Jahresdurchschnitt 2025 nach Kassenart in Mio.

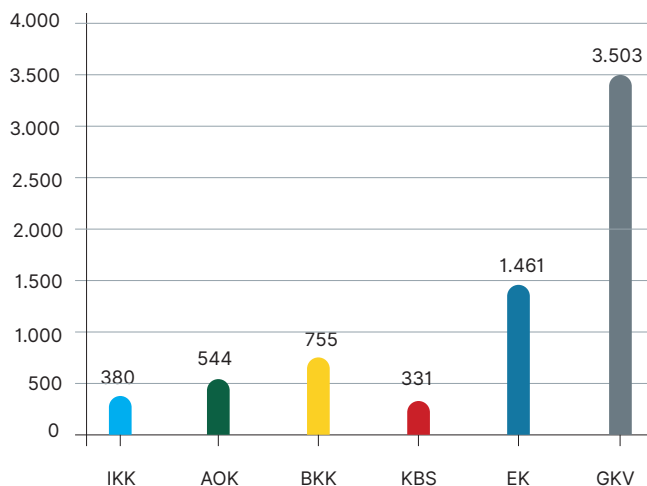
■ Mitglieder AKV ■ Rentner ■ Mitversicherte Familienangehörige



Quelle: BMG (KM1 Jahresdurchschnitt)

FINANZERGEBNIS 2025 NACH KASSENART

in Mio. EUR

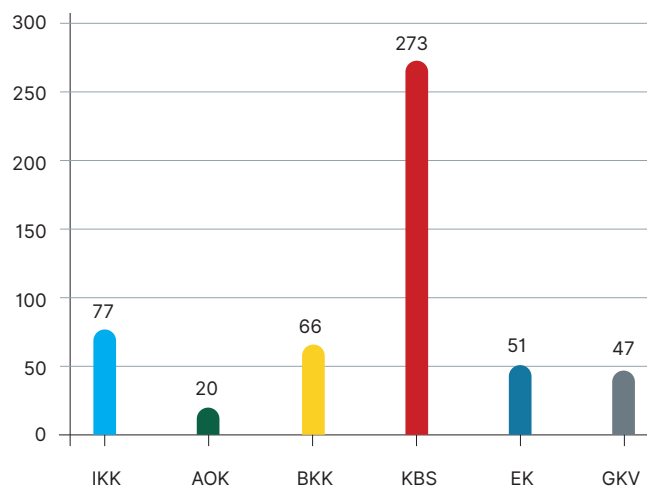


	Einnahmen	Ausgaben	Finanzergebnis
IKK	24.382	24.002	380
AOK	130.608	130.064	544
BKK	51.322	50.567	755
KBS	8.785	8.454	331
EK	137.855	136.394	1.461
GKV	355.934	352.432	3.503

Quelle: BMG (KV45)

FINANZERGEBNIS 2025 NACH KASSENART

je Versicherten in EUR

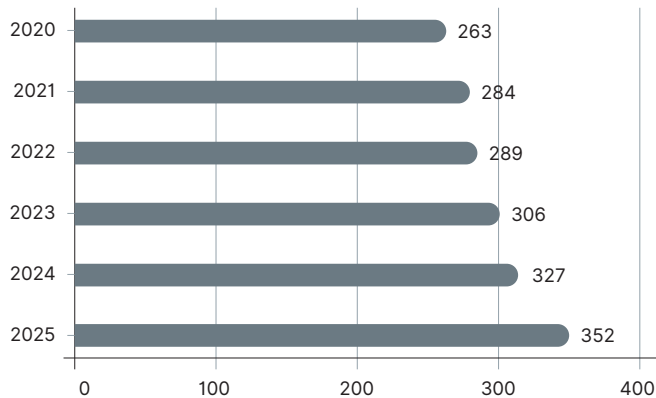


	Einnahmen	Ausgaben	Finanzergebnis
IKK	4.930	4.853	77
AOK	4.758	4.738	20
BKK	4.459	4.394	66
KBS	7.256	6.983	273
EK	4.768	4.717	51
GKV	4.777	4.730	47

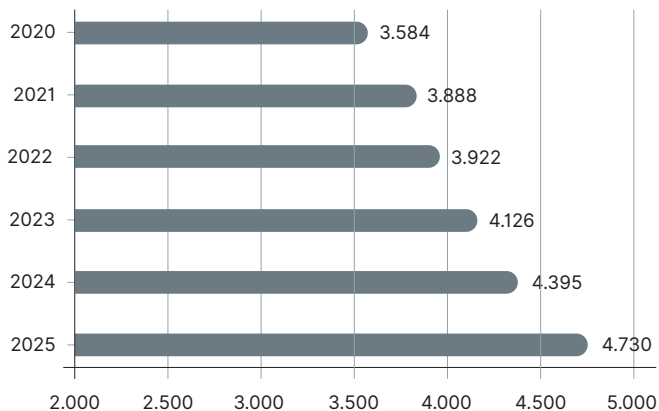
Quelle: BMG (KV45)

GESAMTAUSGABEN IN DER GKV SEIT 2020

in Mrd. EUR



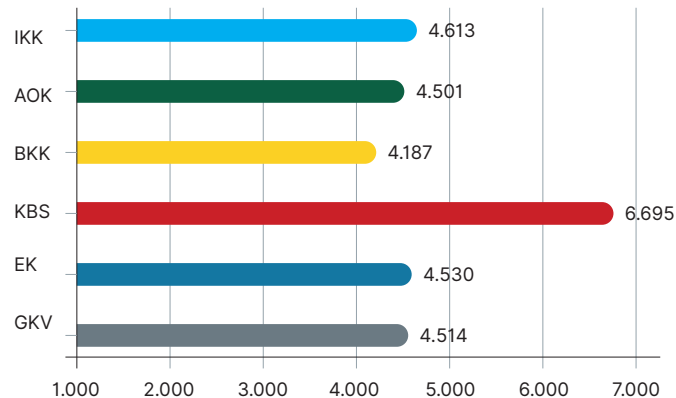
je Versicherten in EUR



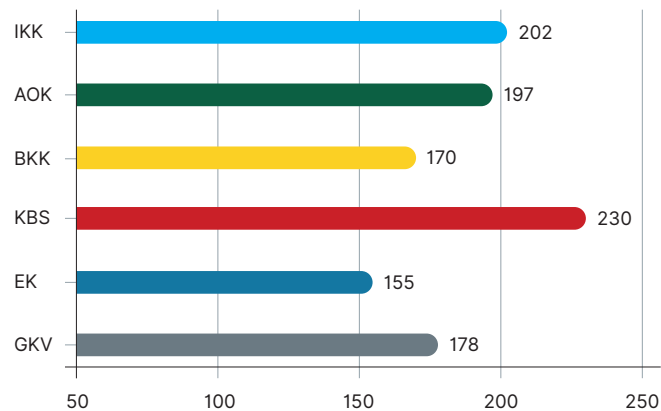
Quelle: BMG (KJ1, KV45)

LEISTUNGS- UND VERWALTUNGS-AUSGABEN 2025 NACH KASSENART

Leistungsausgaben je Versicherten in EUR



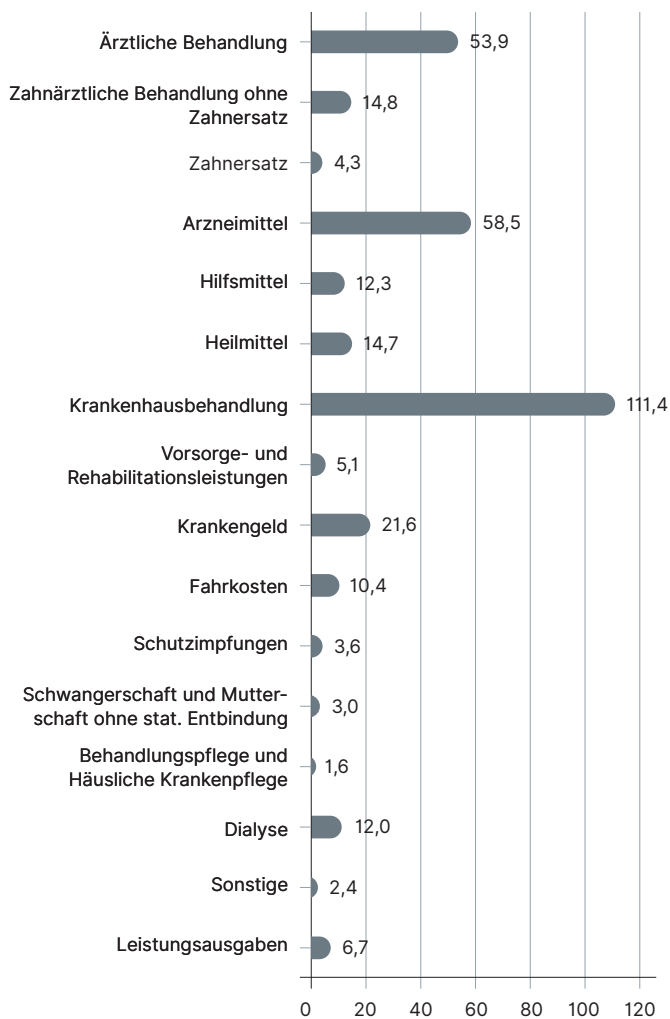
Verwaltungsausgaben je Versicherten in EUR



Quelle: BMG (KV45)

LEISTUNGSAusGABEN 2025 IN DER GKV NACH BEREICHEN

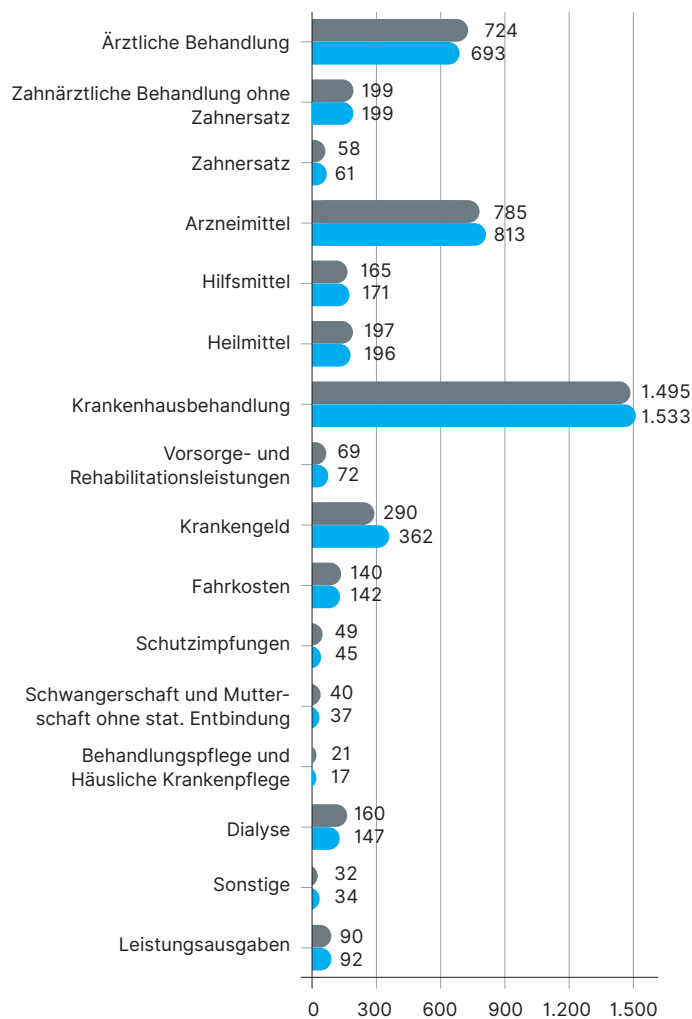
in Mrd. EUR



Quelle: BMG (KV45)

LEISTUNGSAusGABEN 2025 IN DER GKV NACH BEREICHEN

je Versicherten in EUR



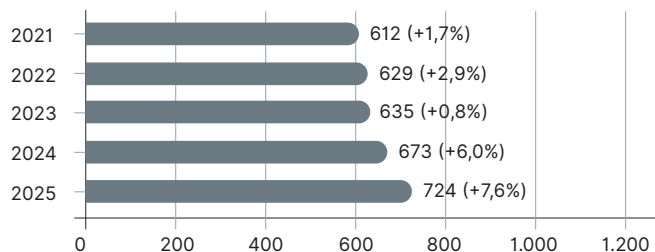
■ GKV ■ IKK

Quelle: BMG (KV45)

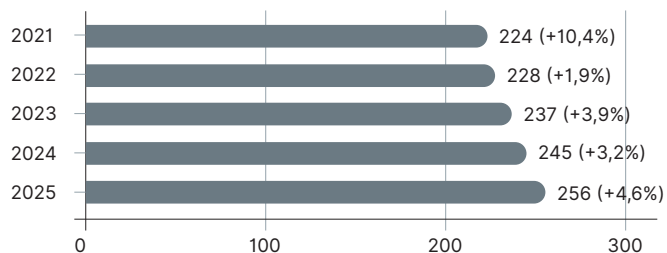
LEISTUNGSAusGABEN IN DER GKV SEIT 2021

je Versicherten in EUR

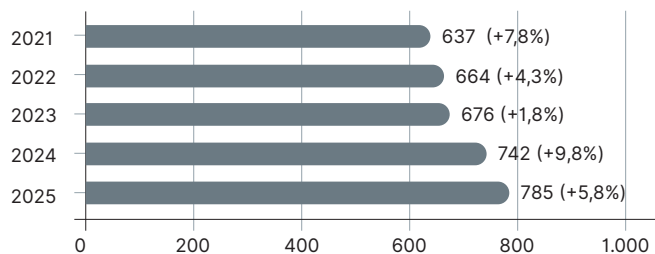
Ärztliche Behandlung



Zahnärztliche Behandlung mit Zahnersatz



Arzneimittel

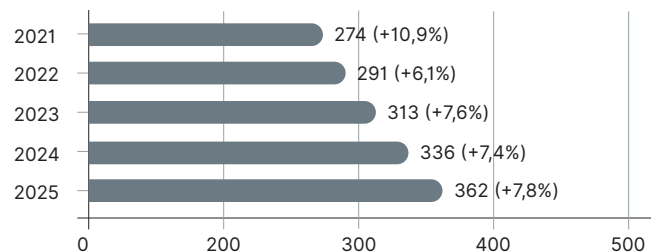


Quelle: BMG (KJ1, KV45)

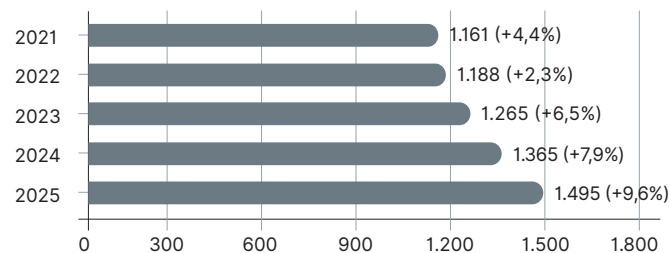
LEISTUNGSAusGABEN IN DER GKV SEIT 2021

je Versicherten in EUR

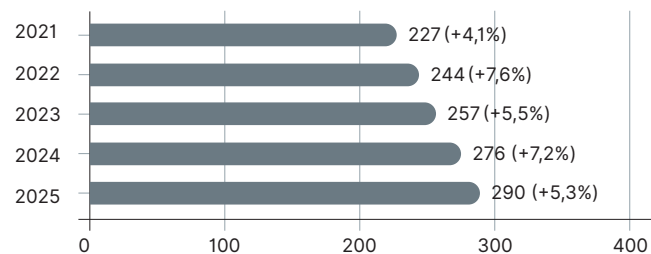
Heil- und Hilfsmittel



Krankenhausbehandlung



Krankengeld

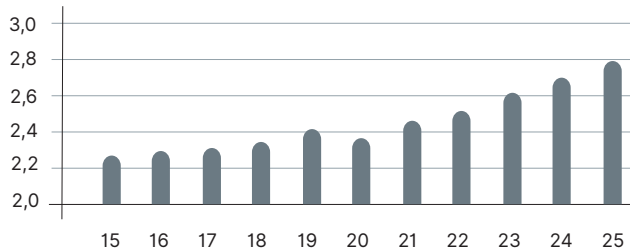


Quelle: BMG (KJ1, KV45)

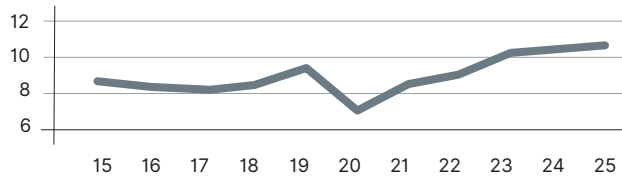
AUSGABEN FÜR PRÄVENTION

Entwicklung der Ausgaben für Prävention in der GKV seit 2015

Anteile an allen Leistungsausgaben in Prozent

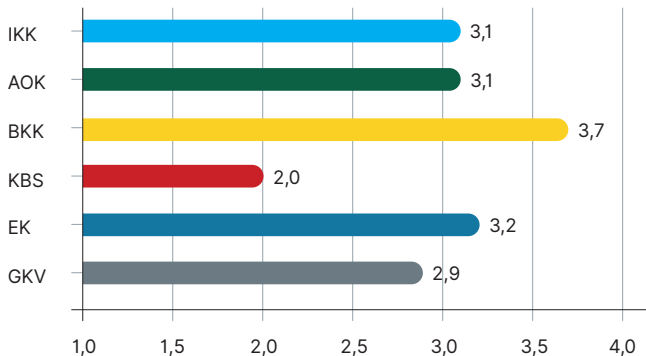


Absolut in Mrd. EUR



Anteil der Ausgaben für Prävention an allen Leistungsausgaben 2025 nach Kassenarten

in Prozent

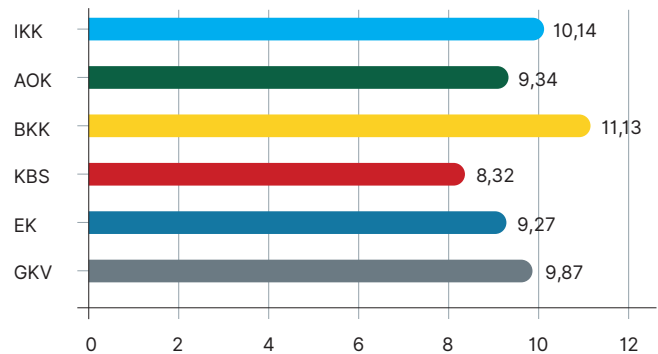


Quelle: BMG (KV45), eigene Berechnungen

AUSGABEN FÜR PRÄVENTION

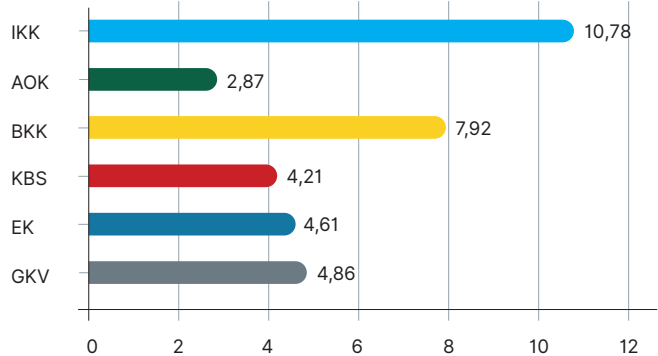
Ausgaben für primäre Prävention und Gesundheitsförderung 2025 nach Kassenarten

je Versicherten in EUR



Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten (nach § 65a SGB V) 2025 nach Kassenarten

je Versicherten in EUR

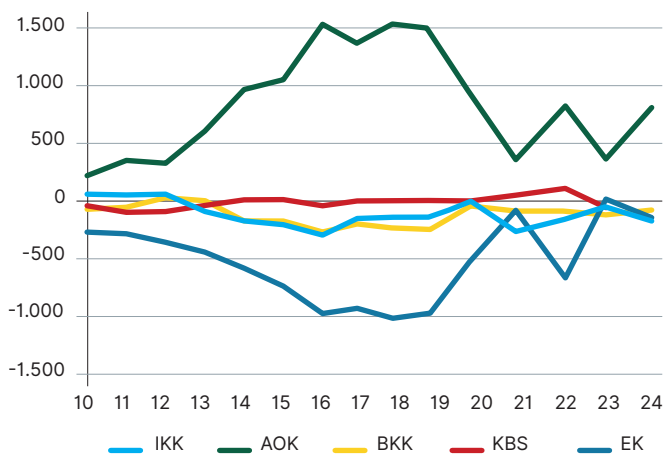


Quelle: BMG (KV45), eigene Berechnungen

MORBIDITÄTSORIENTIERTER RISIKOSTRUKTURAUSGLEICH (MORBI-RSA)

Über-/ Unterdeckungen für berücksichtigungsfähige
Leistungsausgaben im Morbi-RSA seit 2010

in Mio. EUR

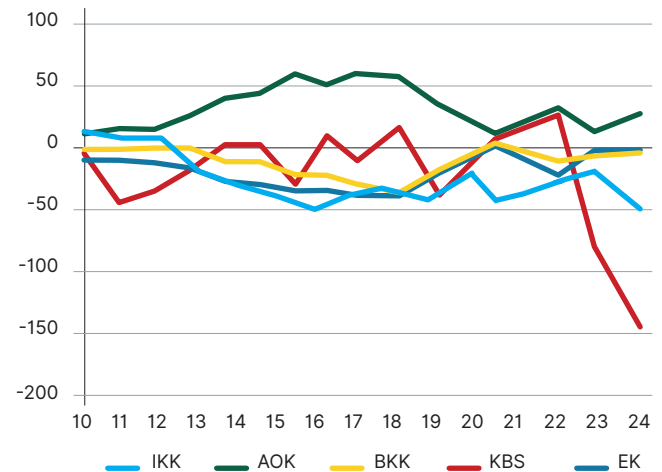


Quelle: GKV-SV, eigene Berechnungen

MORBIDITÄTSORIENTIERTER RISIKOSTRUKTURAUSGLEICH (MORBI-RSA)

Über-/ Unterdeckungen für berücksichtigungsfähige
Leistungsausgaben im Morbi-RSA seit 2010

je Versichertenjahr in EUR

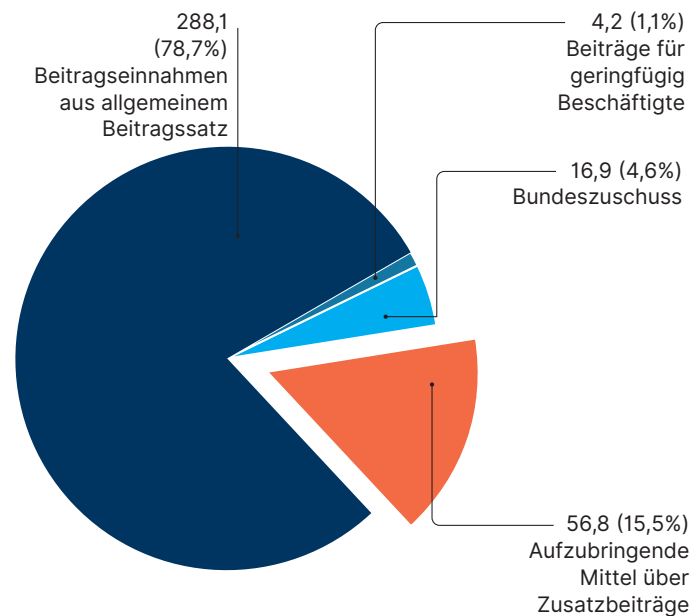


Quelle: GKV-SV, eigene Berechnungen

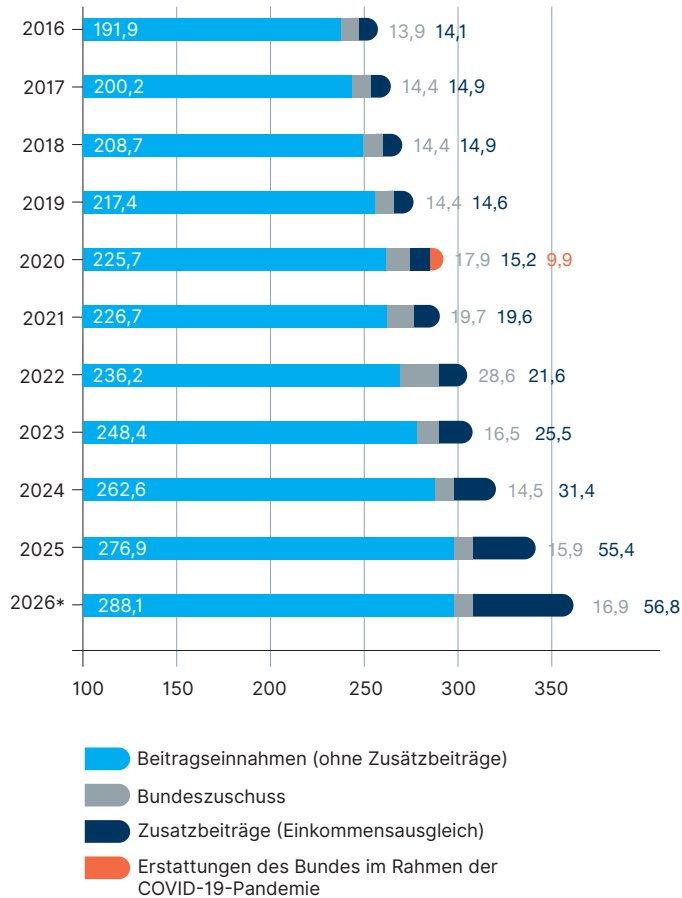
FINANZIERUNG DER GKV 2026

ENTWICKLUNG DER EINNAHMENSTRUKTUR DER GKV SEIT 2016

in Mrd. EUR



in Mrd. EUR



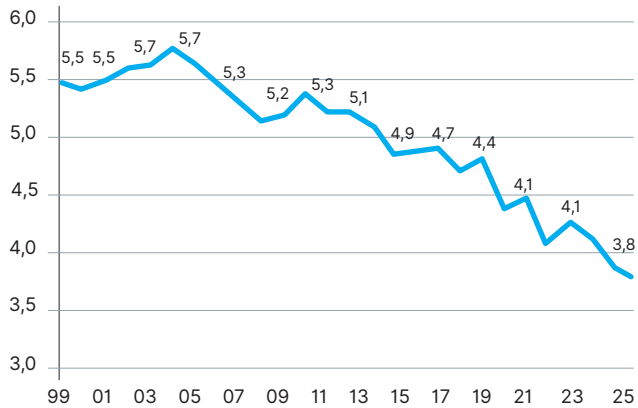
Quelle: BAS

Quelle: BMG, * Schätzung des BAS

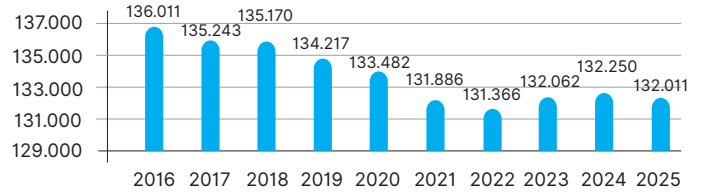
VERWALTUNGSKOSTEN

VERWALTUNGSKOSTEN

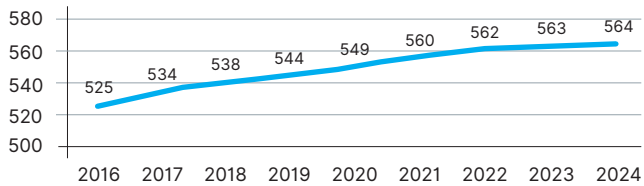
Anteil der Netto-Verwaltungskosten an den Ausgaben der GKV seit 1999 in Prozent



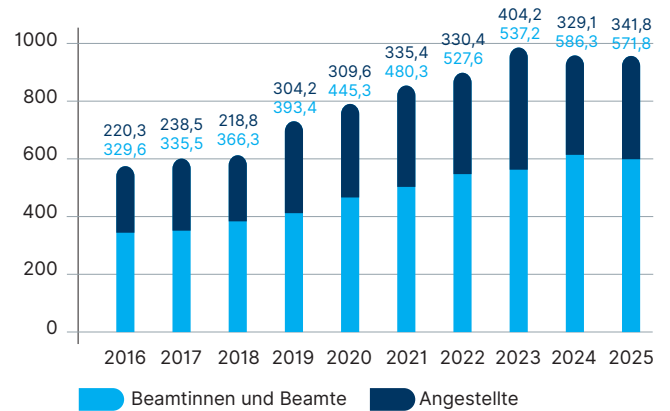
Personal der Krankenkassen



Anzahl der Versicherten je Beschäftigte in der GKV (Betreuungsquote)



Besetzte Planstellen im BMG zum 1.6. (ab 2022 zum 1.10.)

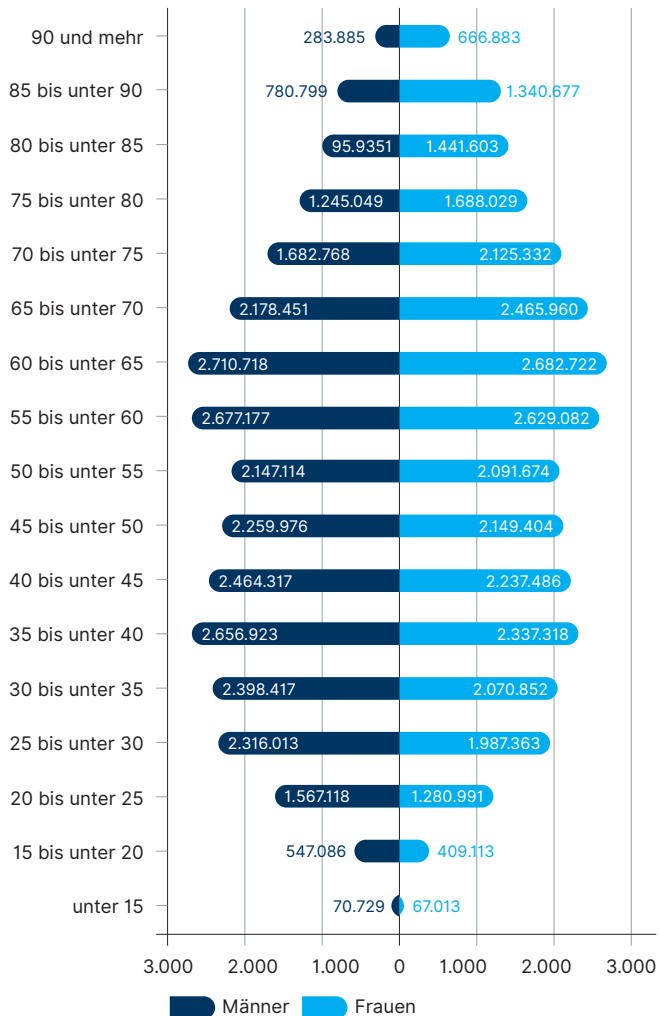


Quelle: BMG (KJ1, KV45); BMG (KG1)

Quelle: BMG (KG1); BMF (Einzelplan des BMG)

DEMOGRAFIE IN DER GKV

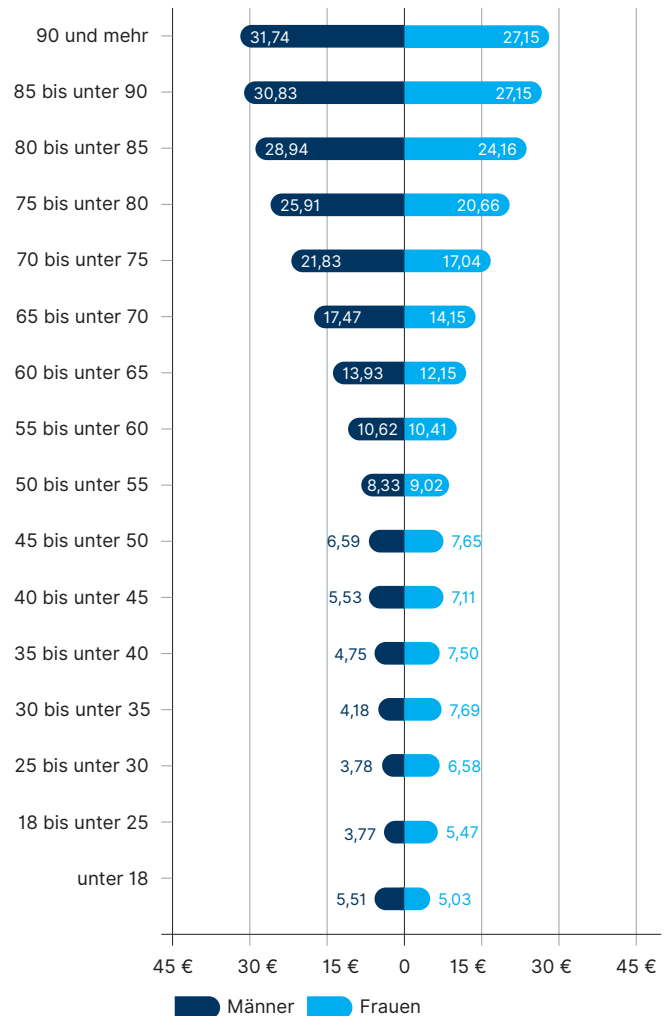
Alterspyramide der Mitglieder der GKV
in Tsd.



Quelle: BMG (KM6)

DEMOGRAFIE IN DER GKV

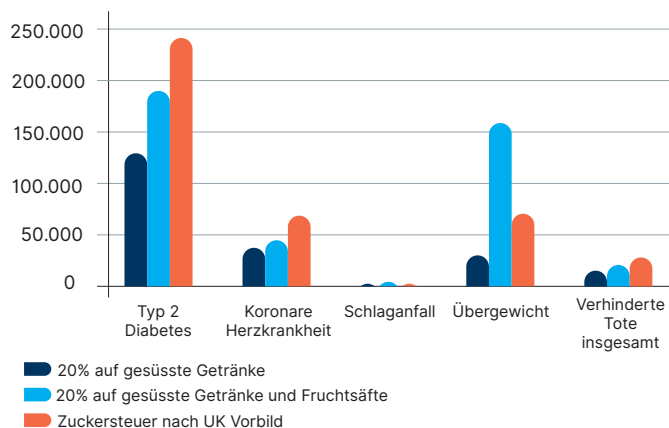
Durchschnittliche standardisierte Leistungsausgaben
je Versichertentag nach Altersgruppen in EUR



Quelle: GKV-Spitzenverband

PROGNOSE DER EFFEKTE EINER EINFÜHRUNG EINER ZUCKERSTEUER IN DEUTSCHLAND

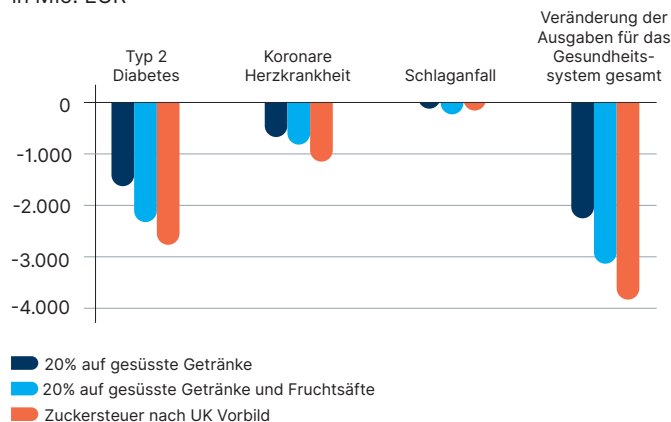
Mögliche verhinderte oder verzögerte Fälle durch eine Zuckersteuer; Zeitraum: 2023–2043



Quelle: Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study Emmert-Fees KMF, Amies-Cull B, Wawro N, Linseisen J, Staudigel M, et al. (2023) Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study. PLOS Medicine 20(11): e1004311. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004311>

PROGNOSE DER EFFEKTE EINER EINFÜHRUNG EINER ZUCKERSTEUER IN DEUTSCHLAND

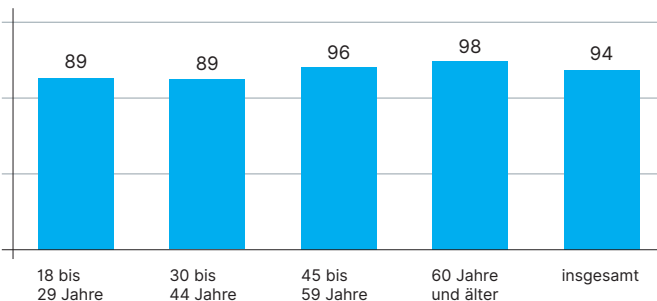
Mögliche eingesparte Ausgaben des Gesundheitssystem durch eine Zuckersteuer; Zeitraum: 2023–2043 in Mio. EUR



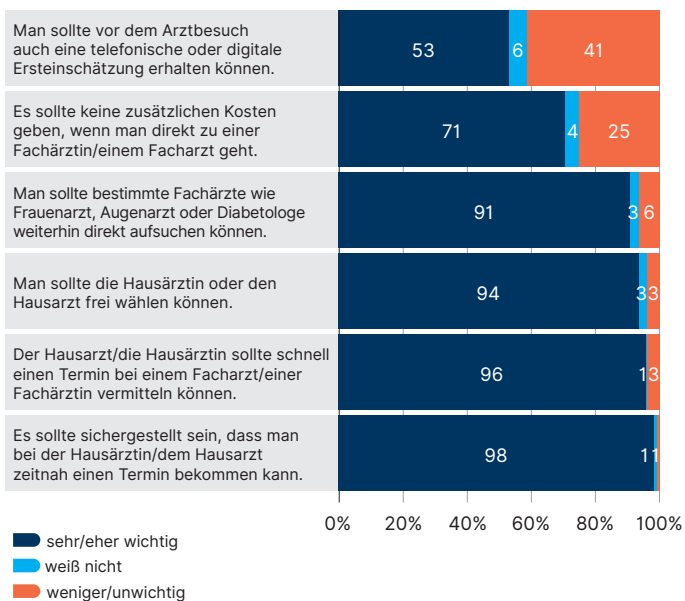
Quelle: Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study Emmert-Fees KMF, Amies-Cull B, Wawro N, Linseisen J, Staudigel M, et al. (2023) Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study. PLOS Medicine 20(11): e1004311. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004311>

FORSA-UMFRAGE: PRIMÄRARZTSYSTEM

Anteil Personen mit festen Hausarzt bzw. Hausärztin nach Alter



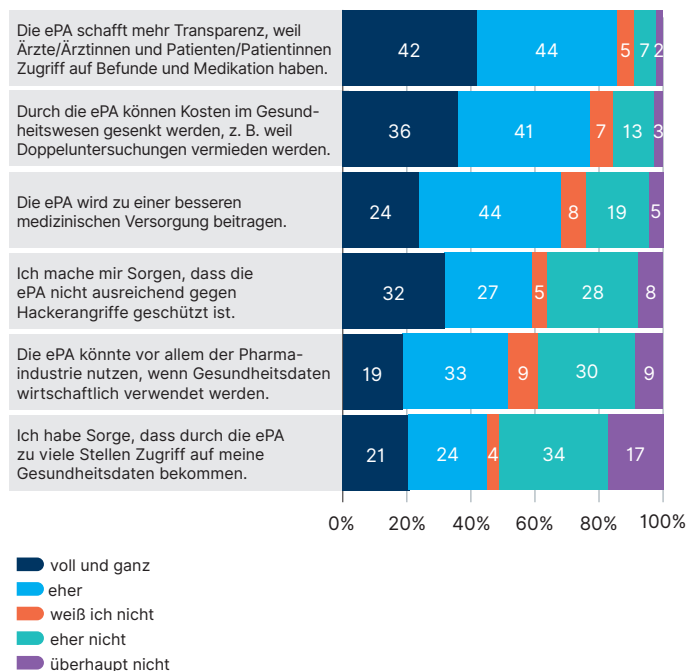
Bei einem Primärarztsystem sind folgende Punkte wichtig



Quelle: forsa-Umfrage in 2025 im Auftrag des IKK e.V.

FORSA-UMFRAGE: ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (EPA)

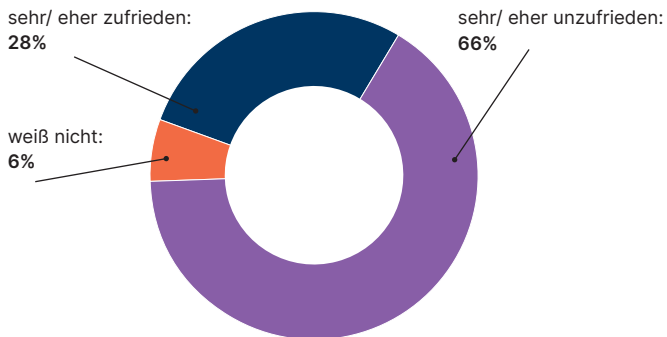
Einschätzungen zur ePA



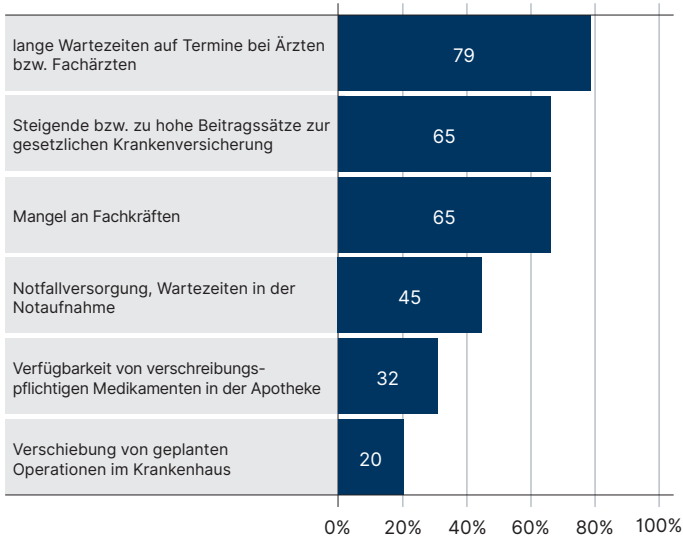
Quelle: forsa-Umfrage in 2025 im Auftrag des IKK e.V.

FORSA-UMFRAGE: HERAUSFORDERUNGEN IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSSYSTEM

Zufriedenheit mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung in 2025



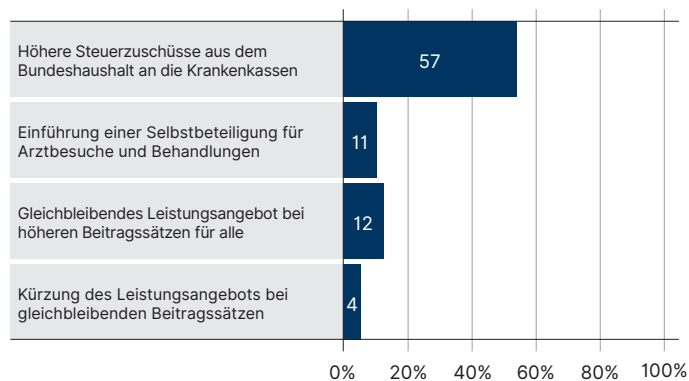
Die größten Probleme im deutschen Gesundheitssystem, um die sich die Politik kümmern sollte, sind:



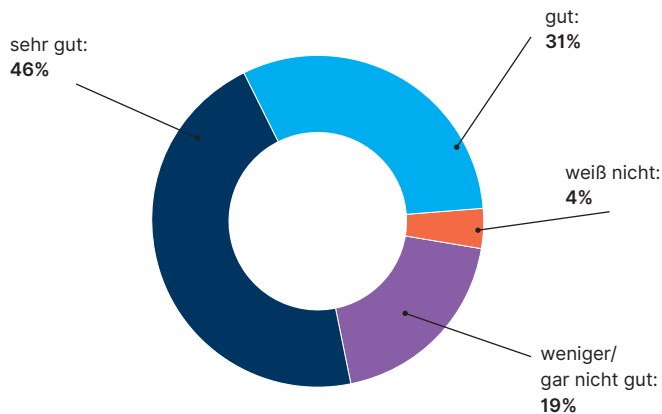
Quelle: forsa-Umfrage in 2025 im Auftrag des IKK e.V.

FORSA-UMFRAGE: FINANZIELLEN ENTLASTUNG DER KRANKENKASSEN

Priorität der Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der Krankenkassen



Wenn die Erträge aus sogenannten "Genussteuern" zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden, fänden das



Quelle: forsa-Umfrage in 2025 im Auftrag des IKK e.V.



BIG direkt gesund

Hörder-Bach-Allee 1-3, 44263 Dortmund
 Markgrafenstraße 22, 10117 Berlin (Rechtssitz)
 Telefon: +49 231 5557-0
 E-Mail: info@big-direkt.de | Internet: www.big-direkt.de

Transparenzbericht: www.big-direkt.de/transparenzbericht

Über BIG direkt gesund

- Beste Leistungsqualität im Test vom Focus Money, Ausgabe 04/2026
- Deutschlandweit vertrauen rund 490.000 Versicherte und ca. 122.000 Arbeitgeber der BIG

Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus

- 24/7-Service-Telefon, Online-Geschäftsstelle „meineBIG“ plus App und Chat, Kundencenter
- BIG Gesundheitstelefon mit medizinischen Experten
- Wahltarif mit bis zu 600 € Prämie/Jahr
- BIGtionär mit bis zu 310 € Bonus (z. B. Zuschuss private Zusatzversicherung)
- 160 € für Osteopathie & 50 € für natürliche Arzneimittel
- 300 € Zuschuss zu sportmedizinischen Untersuchungen
- 2x120 € pro Jahr für Präventionskurse
- Bis zu 150 € Zuschuss für professionelle Zahnreinigungen jährlich
- Reiseimpfungen (100 %)
- Hebammen-Rufbereitschaft bis zu 250 €
- Baby-Bonus von 200 € plus 150 € Schwangerschaftsbudget für Tests und Arzneimittel
- Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2
- Geburtsvorbereitungskurse auch für die Begleitperson sowie Frühgeburtenprävention
- BIGbalance: digitale betriebliche Gesundheit mit Aktiv-Bonus
- Online-Services: Persönliches Gesundheitsportal BIGbalance Life & Health für Fitness, Mental Health & gesunden Lifestyle
- Arztterminservice

Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Robert Leitl (Arbeitgebervertreter)
 Helmut Krause (Versichertenvertreter)

Vorstand

Peter Kaetsch (Vorstandsvorsitzender)
 Markus Bäumer (Stellv. Vorstandsvorsitzender)

Pressekontakt

Bettina Kiwitt
 Telefon: +49 231 5557-1016
 E-Mail: presse@big-direkt.de

Stand: März 2026

Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin

Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam
 Servicetelefon: +49 800 8833244 (gebührenfrei)
 Telefon: +49 331 6463-0 | Fax: +49 331 624427
 E-Mail: service@ikkbb.de | Internet: www.ikkbb.de

Transparenz- und Qualitätsbericht:
www.ikkbb.de/ueber-uns/unternehmen/geschaeftsbericht

Über die IKK Brandenburg und Berlin

- DIE regionale Krankenkasse für Brandenburg und Berlin
- Umfassende Betreuung für rund 210.000 Versicherte und rund 36.000 Betriebe

Wir bieten Ihnen viele Extra-Leistungen

- 25 Geschäftsstellen in Brandenburg und Berlin
- Qualifizierte Beratung am Servicetelefon (gebührenfrei)
- IKKmed – medizinische Telefonberatung täglich von 7-22 Uhr
- 120 € Zuschuss sportmedizinische Untersuchung
- Eine kostenlose professionelle Zahnreinigung pro Jahr
- Attraktives Bonusprogramm
- Alle empfohlenen Reiseschutzimpfungen
- IKK BB-Naturheilkonto plus Homöopathie plus Osteopathie
- Künstliche Befruchtung über gesetzlicher Leistung
- 300 € Schwangerschaftskonto
- Wahltarife
- Chronikerprogramme für alle aktuellen Indikationen
- Vorsorge komplett für „IKKids“
- Betriebliche Gesundheitsförderung und Bonus für Betriebe
- IKK-digital: IKK BB-App, Internet-Geschäftsstelle, Online-Kurse, Tinnitracks-App

Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Uwe Ledwig (Versichertenvertreter)
 Anselm Lotz (Arbeitgebervertreter)

Vorstand

Frank Meier

Pressekontakt

Grit Matthes
 Telefon: +49 331 6463-109
 E-Mail: presse@ikkbb.de

Stand: März 2026



IKK classic

Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
Servicehotline: +49 800 4551111 (gebührenfrei)
E-Mail: info@ikk-classic.de | Internet: www.ikk-classic.de

Qualitätsbericht: www.ikk-classic.de/information/qualitätsbericht

Über die IKK classic

- Deutschlands größte Innungskrankenkasse
- Bundesweite Betreuung von rund 3 Millionen Versicherten und rund 377.000 Arbeitgebern
- 157 Standorte im gesamten Bundesgebiet

Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus

- Über 70 Zusatzangebote für Versicherte
- Extra-Leistungen wie z. B. osteopathische und homöopathische Behandlungen, Zuschuss für künstliche Befruchtung, Hebammen-rufbereitschaft, Reiseschutzimpfungen
- Extra-Vorsorge wie z.B. bei Schwangerschaft, PZR, Hautcheck für unter 35-Jährige, Darmkrebsfrüherkennung für unter 50-Jährige, sportmedizinische Untersuchung, zusätzliche Schutzimpfungen
- Attraktives Bonusprogramm mit Dreifach-Zuschuss
- Zertifizierte Gesundheitskurse (2 Kurse mit je 90 € jährlich für Versicherte) sowie betriebliche Gesundheitsförderung mit Bonus für Arbeitgeber und Mitarbeitende
- Unabhängige ärztliche Zweitmeinung sowie Suche und Vermittlung von spezialisierten Fachärzten über BetterDoc
- Medizinische Beratung per Video und Telefon sowie Online-Behandlung über die IKK TeleClinic
- Online-Filiale und IKK classic-App: Zugang zu allen digitalen Services und Angeboten

Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Hans Peter Wollseifer (Arbeitgebervertreter)
Helmut Dittke (Versichertenvertreter)

Vorstand

Frank Hippler (Vorstandsvorsitzender)
Kai Swoboda (Stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Pressekontakt

Juliane Mentz
Telefon: +49 351 4292-281450
E-Mail: presse@ikk-classic.de

Stand: Februar 2026



IKK gesund plus

Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg
Telefon: +49 391 2806-0
E-Mail: info@ikk-gesundplus.de | Internet: www.ikk-gesundplus.de

Transparenzbericht: www.ikk-gesundplus.de/die-ikk/bekanntmachungen/transparenzberichte/

Über die IKK gesund plus

- Deutschlandweit geöffnet mit über 40 Standorten in Sachsen-Anhalt, Bremen/ Bremerhaven und bundesweite Betreuung von 425.000 Versicherten und 71.000 Arbeitgebern
- Top Note 1,3 im Krankenkassentest von krankenkasseninfo.de

Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus

- 24/7 digitale Arztsprechstunde mit der TeleClinic
- „baby plus“: 200 € für Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und den ersten Lebenswochen
- Kunden-App – Alle Anliegen rund um die Krankenversicherung bei der IKK gesund plus einfach per App
- Onlinekurse Prävention, zusätzlich zahlreiche Präsenzkurse
- Attraktives Bonusprogramm in drei Altersgruppen
- Arztterminservice – schnell und zuverlässig zum Facharzt
- Crossmediale Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung – Bonusprogramme für Versicherte und Unternehmen
- Zusätzliche zahnmedizinische Angebote, günstiger Zahnersatz und professionelle Zahnreinigung mit dem Netzwerk „DentNet“
- Kostenübernahme von osteopathischen Behandlungen
- Hautcheck zur Hautkrebsvorsorge ab 14, Erweiterter Check-up, Darmkrebsvorsorge ab 40
- Brustkrebsvorsorge: Tomosynthese und Taktilografie
- Beratung per Videocall
- BabyStartPlus: Vorsorgeberatung vor der Geburt
- Mädchen Check-In PLUS - frauenärztliche Erstberatung

Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Hans-Jürgen Müller (Versichertenvertreter)
Uwe Runge (Arbeitgebervertreter)

Vorstand

Uwe Deh (Vorstandsvorsitzender)
Ann Hillig

Pressekontakt

Gunnar Mollenhauer
Telefon: +49 391 2806-2002
E-Mail: gunnar.mollenhauer@ikk-gesundplus.de

Stand: März 2026



Die
Innovations
Kasse

IKK – Die Innovationskasse

Überseeboulevard 5, 20457 Hamburg (Rechtssitz)
Postanschrift: 23591 Lübeck
Servicenummer: +49 385 6373830 | Fax: +49 451 8806641
E-Mail: mail@die-ik.de | Internet: www.die-ik.de

Transparenzbericht: www.die-ik.de/ueber-uns/verwaltungsrat

Über die IKK – Die Innovationskasse

- Umfassende Betreuung der rund 300.000 Versicherten und rund 63.000 Arbeitgeber
- Partner des regionalen Handwerks & Mittelstands

Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus

- Erreichbarkeit: 14 Service- und Beratungsstellen und diverse Servicepoints, IKK-Chatbot Nikk, Online-Servicecenter + IKK-ServiceApp
- Mehr Bonus & Auswahl im attraktiven Bonusprogramm ab Geburt
- PZR – max. 100 € pro Jahr – zusätzlich zum Bonusprogramm möglich
- interessanter Wahltarif im Bereich der zahnärztlichen Versorgung
- BGM/BGF analog & digital: umfassende Gesundheitsprogramme für Betriebe inkl. Bonusausschüttung bei Erfolg (50 €), digitale Lösung: GESUNA@work + Prämie
- Exklusive Zusatzversicherungen

Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Olaf Knauer (Versichertenvertreter)
Rolf Hansen (Arbeitgebervertreter)

Vorstand

Ralf Hermes

Pressekontakt

Pressestelle
Telefon: +49 451 8806616
E-Mail: presse@die-ik.de

Stand: März 2026



IKK Südwest

Europaallee 3 – 4, 66113 Saarbrücken
IKK Service-Hotline: +49 681 3876-1000
E-Mail: service@ikk-sw.de | Internet: www.ikk-suedwest.de

Transparenzbericht: www.ikk-suedwest.de/ueber-uns/

Über die IKK Südwest

- Geöffnet für die Bundesländer Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland: Aktuell mehr als 620.000 Versicherte und über 90.000 Betriebe
- Regional, persönlich, einfach – das sind die zentralen Kundenversprechen der IKK Südwest
- TOP Krankenkasse laut Focus Money - mit ausgezeichneten Leistungen und der Bestnote „Hervorragend“ in zwei weiteren Kategorien

Mehrleistungen der IKK Südwest

- 24-Stunden-Service – kompetent, schnell und unbürokratisch
- Persönlicher Einsatz unserer Kundenberater für Sie vor Ort
- Newsletterservice „Familie Plus“ für anstehende Untersuchungen sowie Impfauffrischungen
- Aktive Gesundheitsberatung und umfassende Präventionsangebote
- Fördern von Vorsorge und Zahngesundheit
- Hilfe, wenn es darauf ankommt – Medizin-Hotline und ärztliche Zweitmeinung
- Flexibles Gesundheitsbonusprogramm für jeden einzelnen Versicherten
- Attraktiver Zuschuss zu ausgewählten Präventionskursen und Gesundheitsreisen
- Erstattung von Reiseschutzimpfungen und weiteren wichtigen Impfungen
- Zusätzliche Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2
- Erweiterte Vorsorge: Jährliches Hautkrebs-Screening
- IKK NOW: Das junge Bonusprogramm mit bis zu 300 Euro Cashback
- Kostenerstattung von digitalen Versorgungsangeboten

Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Ralf Reinstädler (Versichertenvertreter)
Gerd Benz Müller (Arbeitgebervertreter)

Vorstand

Prof. Dr. Jörg Loth
Daniel Schilling

Pressekontakt

Mathias Gessner
Telefon: +49 681 3876-1163
E-Mail: mathias.gessner@ikk-sw.de

Stand: Februar 2026



EFFIZIENZ
GESUND
DENKEN

**Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen
IKK e.V.**

Hegelplatz 1
10117 Berlin

Tel.: +49 30 202491-0

E-Mail: info@ikkev.de

Internet: www.ikkev.de

Vereinsregister: Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg,
Registernummer VR 27812 B
Lobbyregister: Registernummer R000882



FOLGEN SIE UNS



[@ikk-ev.bsky.social](https://twitter.com/ikk-ev.bsky.social)



www.linkedin.com/company/ikk-e-v/



www.youtube.com/@IkkevDeBerlin