PRESSEKONFERENZ AM 10. JUNI 2026

Dr. Susanne Wagenmann, Verwaltungsratsvorsitzende, Arbeitgebervertreterin

Uwe Klemens, Verwaltungsratsvorsitzender, Versichertenvertreter

– Es gilt das gesprochene Wort –

1. Teil: Dr. Susanne Wagenmann

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Unterfinanzierung der gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden ist eine zentrale finanzielle Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Und damit nicht genug: Sie ist auch klar rechtswidrig, denn als eine staatliche Sozialleistung ist es die Aufgabe des Staates, diese auch vollständig zu finanzieren. Aber mit dem vorliegenden GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird diese Situation im Ergebnis nicht verbessert, sondern verschärft. Das verfassungsrechtliche Problem wird nicht gelöst, sondern verschlimmert.

Bevor Herr Prof. Schlegel heute das verfassungsrechtliche Problem erläutert, werde ich nun einen Blick auf die Zahlen werfen.

Zur Erinnerung: Die FinanzKommission Gesundheit hat die Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Kosten für die gesundheitliche Versorgung von Bürgergeldbeziehenden für das nächste Jahr auf rund 12 Mrd. Euro beziffert.

Wenn man sich nun das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz anschaut, dann **könnte** der Eindruck entstehen, dass der Bund dieses Thema ernsthaft angeht.

Denn es ist vorgesehen, dass der Bund diese eklatante Unterfinanzierung zumindest etwas abmildert. In den kommenden Jahren soll der Finanzierungsanteil des Bundes schrittweise angehoben werden:

Im kommenden Jahr zunächst um 250 Millionen und dann bis 2031 schrittweise[1] auf 2 Mrd. Euro ansteigen.

[1] 2028 um 500 Millionen, 2029 um 1 Mrd., 2030 um 1,5 Mrd., 2031 um 2 Mrd.

Innerhalb von fünf Jahren soll die Finanzierungslücke also von rund 12 Mrd. Euro zunehmend gesenkt werden. Da die Ausgaben derzeit so viel höher sind als die Einnahmen, wird aber selbst bei gleicher Steigerung von Beitragseinnahmen und Ausgaben die Lücke nicht um den erhöhten Finanzierungsbeitrag des Bundes geringer. Die Finanzierungslücke wird nach den fünf Jahren dann immer noch bei 11 Mrd. Euro liegen. Und da wird sie nicht statisch verharren, sondern, da der Bundesanteil nicht weiter erhöht werden soll, wieder in Richtung 12 Mrd. Euro ansteigen.

Aber jetzt kommt der Hammer:

Gleichzeitig soll die Bundesbeteiligung, die seit 2017 bei 14,5 Mrd. Euro liegt, dauerhaft um 2 Mrd. Euro gekürzt werden.

Die Bundesbeteiligung wird gezahlt, und nun zitiere ich aus dem Gesetz, „zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremden Leistungen“ (§ 221 SGB V).

Mit diesen versicherungsfremden Leistungen sind beispielsweise gemeint:

- Sachleistungen rund um Schwangerschaft und Mutterschaft
- Mutterschaftsgeld
- Krankengeld bei der Betreuung eines kranken Kindes
- Beitragsfreiheit für Erziehungsgeld, Mutterschaftsgeld und bei Inanspruchnahme von Elternzeit, Zuzahlungsbefreiung

Bei diesem Geld handelt es sich also nicht, wie vielfach behauptet wird, um einen „Bundeszuschuss“, sondern um eine gesetzlich vorgesehene Gegenfinanzierung von zusätzlichen Leistungen, die die Krankenkassen im Auftrag des Staates übernehmen. Und die genannten Beispiele machen deutlich, dass es sich hier vor allem um familienpolitische Leistungen handelt.

Lassen Sie es mich zusammenfassen:

Im nächsten Jahr steht den zusätzlichen Einnahmen in Höhe von 250 Millionen Euro zur Verringerung der Unterfinanzierung beim Bürgergeld eine Kürzung bei der Bundesbeteiligung in Höhe von 2 Mrd. Euro gegenüber.

Da die Kürzung um 2 Mrd. Euro dauerhaft ist, der Anstieg beim Thema Bürgergeld jedoch nur in kleinen Schritten erfolgt, sieht die Bilanz der nächsten fünf Jahre so aus:

- Mehreinnahmen beim Thema Bürgergeld: plus 3,25 Mrd. Euro
- Mindereinnahmen für versicherungsfremde Leistungen: minus 8 Mrd. Euro

Saldo: Bis 2031 sollen der GKV per Gesetz 4,75 Mrd. Euro entzogen werden.

[Pappe wird gezeigt]

Selbstverständlich kann der Staat Aufgaben an Dritte übertragen. Aber wenn der Staat an die gesetzliche Krankenversicherung eine seiner eigenen Aufgaben überträgt, dann hat er sie auch voll zu finanzieren. Aber statt sie zu finanzieren, lässt sich der Bund den Staatshaushalt aus den Portemonnaies der Krankenkassen-Beitragszahlenden subventionieren.

Nun könnte man sagen: Was regen sich die Krankenkassen so auf? Am Ende ist es doch egal, woher das Geld kommt. Denn bezahlen müssen es die Bürgerinnen und Bürger ja sowieso, entweder über Steuern oder über Krankenkassenbeiträge.

Nein, es ist nicht egal! Denn es gibt einen zentralen Unterschied, den viele erst auf den zweiten Blick sehen: Die damit einhergehende sozialpolitische Verteilungswirkung.

- Wenn die gesetzlichen Krankenkassen etwas bezahlen, dann wird dies aus den Beiträgen der rund 59 Millionen Mitglieder (die rund 16 Millionen Familienmitglieder zahlen keine Beiträge) und ihrer Arbeitgebenden finanziert. Und dies bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Besonders hohe Einkommen werden also für die Finanzierung einer eigentlich staatlichen Aufgabe unterproportional gefordert.
- Wenn etwas aus Steuermitteln bezahlt wird, dann finanzieren alle 84 Millionen Menschen in diesem Land das gemeinsam über Einkommenssteuer, Gewerbesteuer, Mehrwertsteuer usw. Auch sind hier alle Einkommensarten aller Bürgerinnen und Bürger gefordert. Starke Schultern tragen dann entsprechend mehr.

Wenn sich der Bund seine Leistungen statt aus den Steuereinnahmen von den Kranken- oder Pflegekassen finanzieren lässt, dann ist das nicht nur sachfremd und rechtswidrig, sondern hat auch eine problematische sozialpolitische Verteilungswirkung. Auch deshalb ist es uns so wichtig, darauf zu achten, aus welchem Topf etwas finanziert wird.

Wir erleben bei der **Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen**, dass sich der Staat auf Kosten der GKV-Beitragszahlenden entlastet.

Wir erleben bei den **Beiträgen für Bürgergeldbeziehende**, dass sich der Staat auf Kosten der GKV-Beitragszahlenden entlastet.

Die Leidtragenden sind die 75 Millionen gesetzlich Versicherten und ihre Arbeitgeber. Die Folge: Höhere Arbeitskosten für die Unternehmen und weniger Netto vom Brutto für die Beschäftigten. Dieses Vorgehen der Bundesregierung schadet dem Wirtschaftsstandort Deutschland, denn so wird Arbeit immer teurer.

Lassen Sie mich eines noch ganz deutlich sagen: Wir kämpfen für die ordnungspolitisch korrekte Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen und der gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden. Statt das verfassungsrechtliche Problem bei den Bürgergeldbeziehenden zu lösen, wird mit der Absenkung der Gegenfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen ein ähnliches verfassungsrechtliches Problem neu geschaffen.

Wie gut, dass mit Herrn Prof. Schlegel ein absoluter Kenner der Materie mit uns am Tisch sitzt, der dieses Problem später nochmal aufgreifen wird.

2. Teil: Uwe Klemens

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

was wir seit vielen Jahren beim Thema Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden sehen, ist ein dreister Griff des Staates in die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Was wir jetzt bei der geplanten Kürzung der Gegenfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen sehen, ist im Kern ein Rückzug des Staates aus der Finanzierung von familienpolitischen Leistungen - denn genau diese Leistungen werden durch die Bundesbeteiligung finanziert, die jetzt gekürzt werden soll. Selbstverständlich wird es diese Leistungen weiterhin durch die gesetzlichen Krankenkassen geben. Aber das politische Zeichen, dass sich der Staat ein Stück weit aus deren Finanzierung zurückziehen will, muss für jeden, dem Familienpolitik am Herzen liegt, ein Alarmsignal sein.

Und jetzt kommt aus dem politischen Raum auch noch ein Angriff auf die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der einzelnen Krankenkassen! Gerade die Partei, die wie keine andere für soziale Marktwirtschaft und pluralistischen Wettbewerb steht, scheint den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen durch dirigistische Zwangsfusionen beenden zu wollen.

Aber wir brauchen keine planwirtschaftlichen Maßnahmen, denn da, wo Fusionen sinnvoll sind, um Kosten zu sparen und die Versicherten günstiger zu versorgen, finden Fusionen seit Jahrzehnten statt.

- Im Jahr 2000 hatten wir noch 420 Krankenkassen, heute sind es, durch freiwillige Zusammenschlüsse, nur noch 93.
- Weitere Fusionen sind bereits in Planung, sodass wir zum 1. Januar 2027 erneut weniger Krankenkassen haben werden

Das zeigt: Die Krankenkassen handeln. Und lassen Sie mich hinzufügen: Wenn alle Bereiche in unserem Gesundheitssystem so veränderungsbereit wären wie die Krankenkassen, wären viele Probleme sicherlich längst gelöst.

Stand heute sind die gesetzlichen Krankenkassen das gute Beispiel dafür, wie Versorgung und Verwaltung schlank organisiert und laufend optimiert werden können.

Die Effizienz der Krankenkassen zeigt sich insbesondere an folgenden Zahlen:

- Von jedem Euro, den die **gesetzlichen** Krankenkassen ausgeben, werden nur 3,86 Cent für die Verwaltung benötigt.
- Von jedem Euro, den die **privaten** Krankenversicherungen ausgeben, werden rund 10 Cent für die Verwaltungskosten ausgegeben:
- Bei der Verwaltung ist die PKV rund dreimal so teuer wie die gesetzlichen Krankenkassen![2]

[2] Verwaltungskosten je Versicherten in 2024 bei der GKV: 169,54 Euro, bei der PKV 553,9 Euro in 2024

- Die Anzahl der Mitarbeitenden der gesetzlichen Krankenkassen sank innerhalb von zehn Jahren um 3,1 Prozent, während die Anzahl der Versicherten um 5,4 Prozent zulegte.

Wir wissen also, was es heißt, sparsam zu arbeiten.

Es besteht bereits seit vielen Jahren ein klarer Trend zu weniger Krankenkassen mit weniger Personal aufgrund von freiwilligen Vereinigungen und der zunehmenden Digitalisierung.

Das gelebte Prinzip, der Staat gestaltet den Wettbewerbsrahmen und die einzelnen Krankenkassen entscheiden selbst, ob und mit wem sie sich durch Kooperationen oder Vereinigungen effizienter aufstellen können, hat sich sehr gut bewährt.

Und was heißt eigentlich „Verwaltung“

Natürlich müssen auch wir Computer kaufen und Mieten bezahlen. Aber vor allem braucht es für die gute Betreuung und den schnellen Service hochengagierte und qualifizierte Menschen, die sich um unsere Versicherten kümmern. Das sind neben der „normalen“ Beratungs- und Betreuungsarbeit für Versicherte und Betriebe auch Aufgaben wie die Entwicklung und Umsetzung von neuen innovativen Versorgungsmodellen, die Betreuung von Modellprojekten und die personalintensiven Telefonhotlines. Deshalb sind auch 85 Prozent der Verwaltungskosten Personalkosten. Und dass sich ein Mitarbeiter um rund 1000 Versicherte kümmert, ist gänzlich unabhängig von der Anzahl der Krankenkassen.

Die Selbstverwaltung gestaltet aktiv die Zukunft der Krankenkassen und entscheidet sich immer genau dann für eine Fusion, wenn es sinnvoll und wirtschaftlich ist. Dass sich dies bewährt hat, zeigt die Entwicklung der sehr niedrigen Verwaltungskosten und die hohe Qualität der Beratung der insgesamt 75 Millionen gesetzlich Versicherten.

Ein Eingriff in diese sinnvolle Autonomie der Selbstverwaltung würde auf unseren entschiedenen Widerstand treffen.

Die Krankenkassen sind für ihre Versicherten da und wollen es auch bleiben. Und was dafür nötig ist, können die Krankenkassen im Austausch mit ihren Versicherten am besten selbst entscheiden.

Deshalb sind wir gegen die Zwangsvereinigung von Krankenkassen und für deren Selbstbestimmung.

Damit genau so etwas nicht geschieht, verteidigen wir den Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung.

Als die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und ihrer Arbeitgebenden erheben wir immer wieder laut und deutlich unsere Stimme. Und ich sage ganz deutlich: Für eine bessere Krankenversicherung brauchen wir mehr und nicht weniger Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung. Denn unsere oberste Priorität ist immer eine langfristig qualitativ hochwertige und für Versicherte und Arbeitgebende bezahlbare gesetzliche Krankenversicherung.

Wir treiben die „Bürgergeld-Klage“ entschlossen voran, denn Angesichts der sich immer weiter zuspitzenden Finanzsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine schnelle Entscheidung dringend notwendig. Das Gutachten von Prof. Schlegel zeigt, dass die Argumente klar auf unserer Seite sind.

Die Bundesregierung könnte bei der Unterfinanzierung der gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden kurzfristig den Hebel umlegen, aber sie tut es seit Jahren nicht und saniert damit teilweise den Bundeshaushalt auf Kosten der Beitragszahlenden. Ausbaden müssen das die 75 Millionen gesetzlich Versicherten durch weniger Netto vom Brutto und deren Arbeitgeber durch stetig steigende Arbeitskosten für die Unternehmen.

Diese Ungerechtigkeit muss ein Ende haben. Wir wollen keine Geschenke, sondern unser gutes Recht.

Vielen Dank.