Bund lässt Krankenkassen zunehmend auf Kosten sitzen – Klagen wichtiger denn je

Berlin, 10. Juni 2026

Auf 12 Milliarden Euro beziffert die FinanzKommission Gesundheit die Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung von Bürgergeldbeziehenden im nächsten Jahr. Mit der im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen, über fünf Jahre gestreckten Anhebung der Beitragspauschalen des Bundes wird das Problem der Unterfinanzierung aber nur scheinbar angegangen: Durch die lange Streckung, die Ausgabendynamik und die Deckelung bei 2 Mrd. Euro nach fünf Jahren sinkt die reale Belastung der Krankenkassen nur vorübergehend von rund 12 auf rund 11 Mrd. Euro im Jahr 2031. Danach steigt die Belastung jedoch wieder an und wird nach kurzer Zeit erneut bei 12 Mrd. Euro pro Jahr liegen.

Und es wird noch schlimmer: Gleichzeitig wird die Bundesbeteiligung zur Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen, wie z. B. Mutterschaftsgeld oder Krankengeld bei der Betreuung eines kranken Kindes, von 14,5 Mrd. Euro auf 12,5 Mrd. Euro gesenkt.

Dazu erklärt Dr. Susanne Wagenmann, Verwaltungsratsvorsitzende:

„Während die Regierungskoalition von allen im Gesundheitssystem einen Beitrag zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung einfordert, will sie selbst die Bundesbeteiligung um 2 Mrd. € pro Jahr kürzen. Damit zieht sich der Bund teilweise aus der Finanzierung für versicherungsfremde Leistungen, wie z. B. Mutterschaftsgeld, zurück. Auch die minimale Erhöhung der Beiträge des Bundes für Bürgergeldbeziehende hat lediglich kosmetischen Charakter und ist kaum mehr als Symbolpolitik. Die Rechnung zahlen stattdessen weiterhin die Beitragszahlenden – nämlich die Versicherten und Arbeitgeber: Unterm Strich zahlt der Bund in den kommenden Jahren 4,75 Milliarden Euro weniger, statt sich selbst an der Stärkung der GKV zu beteiligen. Wer die gesetzliche Krankenversicherung ernsthaft stabilisieren will, darf sich nicht aus der Finanzierungspflicht stehlen, sondern muss Verantwortung übernehmen."

Das gute Beispiel für schlanke und effiziente Organisation

Die gesetzliche Krankenversicherung stellt die gesundheitliche Versorgung von 75 Millionen Versicherten sicher. Damit dies funktioniert, arbeiten in den Krankenkassen hochengagierte und qualifizierte Menschen mit daran, das komplexe Versorgungssystem aus niedergelassener Ärzteschaft,

Kliniken, Hebammen, Physiotherapeuten, Arzneimittelversorgung etc. am Laufen halten. Basis dieser Arbeit ist die Soziale Selbstverwaltung, die nicht zuletzt durch kluge Organisationsentscheidungen für die permanente Weiterentwicklung des Krankenkassensystems sorgt. Dazu gehört, dass immer da, wo Kooperationen oder auch Fusionen zwischen Krankenkassen sinnvoll sind, um Kosten zu sparen und die Versicherten günstiger zu versorgen, seit Jahrzehnten Fusionen stattfinden. Allein seit dem Jahr 2000 ist die Anzahl der Krankenkassen durch freiwillige Zusammenschlüsse von 420 auf heute nur noch 93 gesunken.

Dazu erklärt Uwe Klemens, Verwaltungsratsvorsitzender:

„Die Krankenkassen handeln und verändern sich aktiv im Interesse von guter Versorgung, gutem Service und der steten Verbesserung der eigenen Wirtschaftlichkeit. 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. Die Soziale Selbstverwaltung zeigt, wie man es richtig macht."

Die Effizienz der Krankenkassen zeigt sich insbesondere an folgenden Zahlen: Von jedem Euro, den die gesetzlichen Krankenkassen ausgeben, werden nur rund 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. Gleichzeitig sank die Anzahl der Mitarbeitenden der gesetzlichen Krankenkassen innerhalb von zehn Jahren um 3,1 Prozent, während die Anzahl der Versicherten um 5,4 Prozent zulegte.

Ohne Zweifel verfassungswidrig

In Deutschland erhalten erwerbsfähige Personen vom Staat Bürgergeld (ab dem 1. Juli „Grundsicherungsgeld") nach dem SGB II, wenn sie hilfebedürftig sind. Hilfebedürftig bedeutet, dass ihr Einkommen unter dem Existenzminimum liegt und sie ihren Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Mitteln bestreiten können. Das Bürgergeld ist – analog der Sozialhilfe nach dem SGB XII für nicht erwerbsfähige Personen – eine staatliche, steuerfinanzierte Fürsorgeleistung zur Sicherung des Existenzminimums.

Zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung dieses Personenkreises hat der Gesetzgeber bestimmt, dass Bürgergeldbeziehende grundsätzlich gesetzlich versichert sind (Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a SGB V). Als Krankenversicherungsbeitrag wird an den Gesundheitsfonds eine Beitragspauschale je versichertem Mitglied und Monat in Höhe von derzeit 144,04 Euro gezahlt.

Aus Perspektive der GKV spricht nichts gegen die Einbeziehung der Bürgergeldbeziehenden in den Kreis der gesetzlich Versicherten. Allerdings darf damit nicht zugleich die Finanzverantwortung des Staates, d. h. aller Bürgerinnen und Bürger, für einen wesentlichen Teil der Daseinsvorsorge für bedürftige Bürgerinnen und Bürger allein der GKV-Solidargemeinschaft überantwortet werden. Aber genau dies geschieht, da die von den Jobcentern gezahlten und vom Bund getragenen

Beitragspauschalen nicht annähernd die Ausgaben der Krankenkassen für diesen Personenkreis decken. Die Solidargemeinschaft der GKV wird dadurch seit vielen Jahren in Milliardenhöhe belastet.

Prof. Schlegel, Präsident des Bundessozialgerichts a. D. erklärt dazu:

„Ich habe keinen Zweifel, dass die systematische Unterfinanzierung der gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden durch den Bund verfassungswidrig ist. Die Tatsache, dass der Bund dies mit dem Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes grundsätzlich als seine Aufgabe anerkannt und deshalb seinen Anteil an der Finanzierung etwas erhöht hat, unterstreicht dies.

Darüber hinaus halte ich die willkürliche Kürzung der Bundesbeteiligung für die versicherungsfremden Leistungen [nach § 221 SGB V] für verfassungswidrig. Sozialversicherungsbeiträge sind streng zweckgebunden. Durch die geplante Kürzung der Bundesbeteiligung muss künftig ein höherer Anteil der Beitragsgelder für versicherungsfremde, also im Kern staatliche Leistungen, aufgewendet werden. Hier versucht sich der Staat einmal mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu entlasten. Das halte ich weder sozialpolitisch noch rechtlich für tragbar. Dies unterstreicht, wie richtig es war, dass der GKV-Spitzenverband im vergangenen Herbst die Klagen eingereicht hat.“

- Die vollständige **Pressemappe** zu der heutigen Pressekonferenz finden Sie unter www.gkv-spitzenverband.de
- Sie möchten mehr über **die Arbeit der Sozialen Selbstverwaltung** erfahren? Kurzfilme zu den letzten Verwaltungsratssitzungen sowie der Mitgliederversammlung des GKV-Spitzenverbandes finden Sie auf unserem YouTube-Kanal: https://www.youtube.com/@GKV-SV

Pressekontakt

Florian Lanz, Claudia Widmaier, Janka Hegemeister, Jens Ofiera, Robert Köhler

Telefon: 030 206288-4201
presse@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

X: @gkv_sv
YouTube: @GKV-SV
E-Magazin: www.gkv-90Prozent.de

Der GKV-Spitzenverband mit Sitz in Berlin ist der Verband aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der rund 75 Millionen Versicherten und Beitragszahlenden auf Bundesebene gegenüber der Politik und gegenüber Leistungserbringenden wie der Ärzte- und Apothekerschaft oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.