



Detailansicht des Registereintrags

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen (IKK e.V.)

Aktuell seit 23.10.2025 15:00:16

Eingetragener Verein (e. V.)

Registernummer:	R000882
Ersteintrag:	22.02.2022
Letzte Änderung:	23.10.2025
Letzte Jahresaktualisierung:	06.06.2025
Tätigkeitskategorie:	Privatrechtliche Organisation
Kontaktdaten:	Adresse: Hegelplatz 1 10117 Berlin Deutschland
	Telefonnummer: +49302024910
	E-Mail-Adressen: info@ikkev.de
	Webseiten: https://www.ikkev.de

Hauptfinanzierungsquellen (in absteigender Reihenfolge):

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

Mitgliedsbeiträge

Jährliche finanzielle Aufwendungen im Bereich der Interessenvertretung:

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

190.001 bis 200.000 Euro

Vollzeitäquivalent der im Bereich der Interessenvertretung beschäftigten Personen:

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

0,87

Vertretungsberechtigte Person(en):

1. Hans Peter Wollseifer

Funktion: Vorstand

2. Hans-Jürgen Müller

Funktion: Vorstand

Betraute Personen, die Interessenvertretung unmittelbar ausüben (7):

1. Dr. Anne Forkel

2. Iris Kampf

3. Alexander Herrath

4. Dr. Klara Feldes

5. Jürgen Hohnl

6. Hans Peter Wollseifer

7. Hans-Jürgen Müller

Gesamtzahl der Mitglieder:

6 Mitglieder am 01.01.2024, ausschließlich juristische Personen, Personengesellschaften oder sonstige Organisationen

Mitgliedschaften (4):

1. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V (GVG)
2. Association Internationale de la Mutualité (AIM)
3. Deutsche Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa (DSVAE)
4. Bundesverband Managed Care e.V. (BMC)

Beschreibung der Tätigkeit sowie Benennung der Interessen- und Vorhabenbereiche

Interessen- und Vorhabenbereiche (11):

EU-Gesetzgebung; Arzneimittel; Gesundheitsförderung; Gesundheitsversorgung; Pflege; Sonstiges im Bereich "Gesundheit"; Digitalisierung; Krankenversicherung; Pflegeversicherung; Handwerk; Wettbewerbsrecht

Die Interessenvertretung wird ausschließlich in eigenem Interesse selbst wahrgenommen.

Beschreibung der Tätigkeit:

Zweck des Vereins ist die Förderung und Vertretung der Interessen seiner Mitglieder. Die Interessenvertretung erfolgt gegenüber allen wesentlichen Beteiligten des Gesundheitswesens, insbesondere gegenüber der Politik, Sozialpartnern, Spitzenverband Bund und anderen Krankenkassen und -arten, Leistungserbringerverbänden, Trägern der Sozialversicherung,

Behörden, Gerichten, und der Wissenschaft.

Die Interessenvertretung erfolgt durch Positionspapiere bzw. direkte Anschreiben oder Gespräche mit Politikerinnen und Politikern, insbesondere Mitgliedern des Deutschen Bundestages und Vertretern der Regierung/der Ministerien und Bundesbehörden und der Parteien. Darüber hinaus werden Politikerinnen und Politiker und Vertreter der Regierung/Ministerien und Bundesbehörden zu Veranstaltungen eingeladen.

Konkrete Regelungsvorhaben (17)

1. Medizinforschungsgesetz (MFG)

Beschreibung:

Verhinderung bzw. Abschaffung von vertraulichen Erstattungsbeträgen; Abgabe von Importarzneimitteln vollumfänglich erhalten.

Bundestags-Drucksachennummer:

BT-Drs. 20/11561 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Medizinforschungsgesetzes

1. Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

2. Zuständiges Ministerium: BMUV (20. WP) [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

AMG 1976 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Arzneimittel [alle RV hierzu]; Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

2. GKV-Impulspapier für die Ausgestaltung des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit 2022

Beschreibung:

Prävention und Gesundheitsförderung sind als feste Versorgungsansätze durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) zu fokussieren. Insbesondere sollte das BIÖG eine krisenresistente und vernetzte Public-Health-Struktur etablieren und bundesweite Präventions- (z. B. Bewegungs-, Ernährungs- oder Demenz-) Strategien mit einander vernetzen, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Interessenbereiche:

Gesundheitsförderung [alle RV hierzu]; Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu];

Krankenversicherung [alle RV hierzu]

3. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVG)

Beschreibung:

Die hälftige Finanzierung des Transformationsfonds durch die Beitragszahler der GKV ist nicht gesetzeskonform und wird abgelehnt. Maßnahmen zur Liquiditätssicherung per Gießkanne sind abzulehnen. Sie sichern nicht bedarfsnotwendige Strukturen und verzögern

die Umstrukturierung der Krankenhäuser. Die Ablösung der Einzelfallprüfungen von Krankenhausrechnungen durch Stichprobenprüfungen wird abgelehnt.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 235/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG)
Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Zuvor:

Referentenentwurf (BMG): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG) (Vorgang)

Bundestags-Drucksachennummer:

BT-Drs. 20/13407 (Vorgang) [alle RV hierzu]

a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung - Drucksache 20/11854, 20/12894, 20/13059
Nr. 4 - Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG) - b) zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Drucksache 20/5550 - Geburtshilfe in Deutschland flächendeckend sicherstellen - Fehlanreize beseitigen - c)...

Zuvor:

Referentenentwurf (BMG): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG) (Vorgang)

Betroffenes geltendes Recht:

KHG [alle RV hierzu]; BPfIV 1994 [alle RV hierzu]; KHEntgG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

4. Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Beschreibung:

Änderungen sind notwendig, um die Gesundheitsversorgung vor Ort in den Kommunen zu stärken und gleichzeitig die individuelle Gesundheitskompetenz zu erhöhen.
Doppelstrukturen wie Gesundheitskioske sollen verhindert werden. Eine Entbudgetierung der ambulanten hausärztlichen Leistungen wird abgelehnt.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 234/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)
Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Zuvor:

Referentenentwurf (BMG): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG) (Vorgang)

Bundestags-Drucksachennummer:

BT-Drs. 20/11853 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Zuvor:

Referentenentwurf (BMG): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG) (Vorgang)

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

5. Gesundes Herz Gesetz

Beschreibung:

Keine Umgestaltung der derzeitigen Disease-Management-Programme (DMP); keine Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse durch eine verbreiterte Verschreibung von Statinen ohne Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA); Keine Ausweitung der medikamentösen Therapie zur Reduzierung des Nikotinkonsums ohne Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA); keine flächendeckende Früherkennung bei Erwachsenen; keine Anrechungsregelung in Rahmen des § 20 SGB V

Bundestags-Drucksachennummer:

BT-Drs. 20/13094 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit - (Gesundes-Herz-Gesetz - GHG)

Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Zuvor:

Referentenentwurf (BMG): Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz) (Vorgang)

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Arzneimittel [alle RV hierzu]; Gesundheitsförderung [alle RV hierzu]; Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]; Krankenversicherung [alle RV hierzu]

Stellungnahmen/Gutachten (1):

1. SG2407090021 (PDF - 5 Seiten)

Adressatenkreis:

Bundestag

Fraktionen/Gruppen alle SG dorthin

Gremien alle SG dorthin

Mitglieder des Bundestages alle SG dorthin

Organe alle SG dorthin

Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) alle SG dorthin

6. Finanzierungsbasis verbreitern und Staat nicht aus der Verantwortung entlassen

Beschreibung:

Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben

Abrücken vom alleinigen Lohnkostenmodell

Verbreiterung der Einnahmebasis der GKV

Ergänzende, steuerfinanzierte, kapitalgedeckte Säule

Absenkung der Mehrwertsteuer auf Hilfsmittel und Human-Arzneimittel

Stärkung der Finanz- und Beitragsautonomie der Krankenkassen

Erhöhung der Mindestrücklagen von Krankenkassen

Wiederherstellung bzw. Ausweitung von Ausschreibungsmöglichkeiten der Krankenkassen

Prüfrechte der Krankenkassen wieder herstellen

Umlagekassen zukunftsfest machen

Überarbeitung des Leistungskataloges der GKV unter Evidenz- und Qualitätsgesichtspunkten

Wahlfreiheit für BeamtenInnen zwischen GKV und PKV

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; KHG [alle RV hierzu]; KHEntgG [alle RV hierzu]; UStG 1980 [alle RV hierzu]; TabStG 2009 [alle RV hierzu]; AlkStG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Krankenversicherung alle RV hierzu

7. Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen denken

Beschreibung:

Eine krisenresistente und vernetzte Public-Health-Struktur durch ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG)

Eine nachhaltige Präventionspolitik durch verhaltenspräventive Maßnahmen und verhältnispräventive Settingansätze in allen Politikfeldern

Steuerungs- und Lenkungsmaßnahmen in den Bereichen Ernährung, Alkohol und schädliche Genussmittel

Überführung von Steuereinnahmen auf schädliche Genussmittel und Alkohol in den Gesundheitsfond

Klärung neuer Finanzierungsverantwortungen außerhalb der GKV

Bedeutung von BGF stärken und konsequent umsetzen

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; SGB 4 [alle RV hierzu]; SGB 9 2018 [alle RV hierzu]; SGB 11 [alle RV hierzu]; SGB 7 [alle RV hierzu]; SGB 6 [alle RV hierzu]; ArbSchG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsförderung [alle RV hierzu]

8. Pflege solidarisch und finanziert gestalten

Beschreibung:

Sicherung einer finanzierten sozialen Pflegeversicherung (Ausgleich von versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln, Bekenntnis zur Teilkasko-Versicherung als Balanceakt zwischen Eigenverantwortung und Überlastungssicherung)

Finanzierungssicherungsmaßnahmen unter Berücksichtigung eines stabilen Beitragssatzes und eines aufzufüllenden Pflegevorsorgefonds

Leistungen der Pflege ausbauen (Prävention in der ambulanten Pflege, transparente und koordinierte Beratungsdienstleistungen im Bereich Reha und Pflege)

Frühzeitige Empfehlungen für Rehabilitationsmaßnahmen (Stärkung Reha vor Pflege)

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 11 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Pflege [alle RV hierzu]

9. Selbstverwaltung stärken, nicht schwächen

Beschreibung:

Ausbau der sozialen Selbstverwaltung; keine Eingriffe in den Kernbereich

Wettbewerb zwischen Krankenkassen stärken und fair ausgestalten

Vertrauensschutz und Rückwirkungsverbot als rechtsstaatliche Grundpfeiler

Klagemöglichkeit der Krankenkassen bei rechtswidrigen Gesetzen (s. o.)

Aufsicht ist auf Rechtsaufsicht zu beschränken, keine Fachaufsicht

Keine Abschaffung der Friedens- und Listenwahlen; Listenzusammenlegung auch nach Ende der Einreichungsfrist wieder ermöglichen

Gesetzliche Regelung zum Ausschluss von Interessenkollisionen in der Selbstverwaltung erweitern

Stärkung des Ehrenamts und verlässliche Absicherungen gegen Haftungsrisiken

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Krankenversicherung [alle RV hierzu]

10. Wettbewerbsbedingungen fair ausgestalten

Beschreibung:

Erhalt des gegliederten, wettbewerblichen und selbstverwalteten Systems

Mehr Wettbewerb im Bereich der Selektivverträge ermöglichen

Ausschreibungen müssen als Wettbewerbsinstrument erhalten bleiben

Vertragsfreiheit der Kassen in Bezug auf den Gutachterdienst der Medizinischen Dienste Morbi-RSA evaluieren und fortentwickeln: Risikoselektion und Manipulationen wirksam verhindern

Versichertensstrukturen im Morbi-RSA stärker berücksichtigen und Anreize zur Gesunderhaltung der Versicherten setzen

Verhältnis zwischen PKV und GKV bei der Gestaltung und Finanzierung des regulatorischen Rahmens klarstellen

Beteiligung der PKV an gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sicherstellen.

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Krankenversicherung [alle RV hierzu]; Wettbewerbsrecht [alle RV hierzu]

11. Entbürokratisierung im Gesundheitswesen vorantreiben

Beschreibung:

Familienversicherung entbürokratisieren (Einkommensgrenzen vereinheitlichen, Familienversicherung ohne Altersbegrenzung bei Versicherten mit Behinderung gewähren, Wegfall Prüfung des „überwiegenden Unterhalts“)

Etablierung einer automatisierten Zustellung der eAU an die Arbeitgeber und automatisierter Antrag auf Erstattung der U1

Information der Versicherten bei Erhöhung des Zusatzbeitrags über digitale Kanäle, Medien ermöglichen

Keine Streichung z.B. von Qualitätsnachweise unter dem Deckmantel der Entbürokratisierung

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; SGB 4 [alle RV hierzu]; EntgFG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Krankenversicherung [alle RV hierzu]

12. Patienten und Versicherte in den Fokus rücken

Beschreibung:

Gesundheitskompetenz fördern

Selbstverwaltung und Selbsthilfe besser vernetzen, Informationszugang strukturieren MDK-Beschwerdestellen bundesweit bündeln

Einheitliche, sektorenübergreifende Qualitätskriterien entwickeln

Mehr Qualitätstransparenz bei Kliniken und Praxen

ePA gezielt zur Qualitätsverbesserung nutzen

Krankenkassen Datenzugriff auf ePA ermöglichen

Fehlerkultur stärken, Meldepflicht für „Never Events“ einführen

Verbindliche Standards für Gutachten bei Behandlungsfehlern schaffen

Beweislasterleichterungen für Patienten

Ethische Fragen breit diskutieren
Würde des Menschen in der Versorgung sichern
Geschlechterspezifische Besonderheiten berücksichtigen

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; BGB [alle RV hierzu]; KHG [alle RV hierzu]; KHEntgG [alle RV hierzu]; BDSG 2018 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Digitalisierung [alle RV hierzu]; Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu];
Krankenversicherung [alle RV hierzu]

13. Digitalisierung und neue Technologien effizient und nutzerfreundlich vorantreiben

Beschreibung:

Abschaffung nicht interoperabler Digitalisierungslösungen
Regulierung digitaler Wettbewerber
Förderung von KI und robotergestützten Assistenzsystemen inkl. ethischer Regulierung
Schlüssiges Gesamtkonzept für Digital-, Daten- und KI-Recht mit zentralisierter
Überwachung.
Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit der ePA
Förderung der digitalen Kompetenz
Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei DiGA und DiPA.
Stärkung der Selbstverwaltung: kein Eingriff in den Wettbewerb durch staatliche Akteure
Keine zusätzlichen Zulassungsverfahren für individuelle Kassenlösungen
Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben (z.B. gematik) durch den Bund
Forderung einer Kompensation bei kommerzieller Datennutzung aus dem
Forschungsdatenzentrum

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; SGB 9 2018 [alle RV hierzu]; DiGAV [alle RV hierzu]; BDSG 2018 [alle RV hierzu]; BGB [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Digitalisierung [alle RV hierzu]; EU-Gesetzgebung [alle RV hierzu]; Krankenversicherung [alle RV hierzu]

14. Arzneimittelversorgung stärken und Apothekenversorgung neu denken

Beschreibung:

strukturiertes Herangehen auf europäischer Ebene zur Bekämpfung von Lieferengpässen
Möglichkeiten zur direkten AMTS-Beratung an Hand von Medikationsplan und
Medikationsliste der ePA
Verpflichtung von Herstellern und Sponsoren klinischer Studien zur Veröffentlichung der
Studienergebnisse mit regelhafter Kontrolle und Sanktionsbewehrung
Rabattverträge beibehalten
kostenneutrale Neuordnung der Apothekenhonorierung mit Anreizen zur Versorgung im
ländlichen Raum statt pauschaler Honorarerhöhung

Versandhandel und Tele-Pharmazie als Optionen der Versorgung gerade im ländlichen Bereich erhalten bzw. ermöglichen

Betroffenes geltendes Recht:

AMG 1976 [alle RV hierzu]; AMRabG [alle RV hierzu]; SGB 5 [alle RV hierzu]; AMPreisV [alle RV hierzu]; ApoG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Arzneimittel [alle RV hierzu]; EU-Gesetzgebung [alle RV hierzu]; Krankenversicherung [alle RV hierzu]

15. Arzneimittelfinanzierbarkeit nachhaltig gestalten

Beschreibung:

Preisspirale bei patentgeschützten Arzneimitteln durchbrechen
bestehende Ausgabensteuerungsinstrumente wie die Wirtschaftlichkeitsprüfung schärfen und ungenutzte Ausgabensteuerungsinstrumente wie Preisdeckelungen anwenden
Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent
AMNOG-Nutzenbewertungssystem modernisieren, um auch bei Arzneimittelzulassungen mit unreifen Daten sachgerechte Preisverhandlungen zu ermöglichen
Geltung des Erstattungsbetrages rückwirkend ab Tag 1 des Inverkehrbringens, keine Verlängerung der geheimen Erstattungsbeträge
Schutz der Importförderklausel

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; AM-NutzenV [alle RV hierzu]; UStG 1980 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Arzneimittel [alle RV hierzu]; Krankenversicherung [alle RV hierzu]

16. Abbau von Unter-, Über- und Fehlversorgung

Beschreibung:

Ambulant vor stationär u.a. durch Ausbau AOP Katalog
Einführung bundesweit einheitlicher Krankenhaus-Level
Abbau von Sektorenengrenzen und die Priorisierung ambulanter Versorgung
Spezialisierung und Standortkonzentration von Kliniken sowie Krankenhäuser ohne Qualitätsanforderungen aus dem Plan entfernen
Einführung eines Primärarztmodells zur Verbesserung der Versorgungssteuerung und schnelleren (TSS) Terminvermittlung bei Fachärzten
Erhöhung der Attraktivität der ärztlichen Niederlassung insbesondere im ländlichen Raum und in der Allgemeinmedizin
Erleichterte Gründung von Gesundheitszentren und kommunalen MVZ
Vorteile der Delegation und Substitution zur Entlastung ärztlicher Strukturen nutzen
Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch Kosten- und Qualitätssicherung

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; KHEntgG [alle RV hierzu]; KHG [alle RV hierzu]; KHSFV [alle RV hierzu]; ZO-Ärzte [alle RV hierzu]; BPflV 1994 [alle RV hierzu]; GWB [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Digitalisierung [alle RV hierzu]; Gesundheitsförderung [alle RV hierzu]; Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]; Krankenversicherung [alle RV hierzu]

17. Morbi-RSA reformieren - Fairness im Wettbewerb sichern**Beschreibung:**

Einführung der HMG-Anzahl als Risikomerkmal im mRSA sowie eines kalendertäglichen Schwellenwerts im Risikopool. Beibehaltung einer jährlichen Überprüfung der Variablenauswahl in Bezug auf die Regionalkomponente

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; RSAV [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Krankenversicherung [alle RV hierzu]

Stellungnahmen/Gutachten (1):

1. SG2510230020 (PDF - 2 Seiten)

Adressatenkreis:

Versendet am 23.10.2025 an:

Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [alle SG dorthin]

Angaben zu Aufträgen (0)

Die Interessenvertretung wird nicht im Auftrag ausgeübt.

Zuwendungen oder Zuschüsse der öffentlichen Hand

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

Keine Zuwendungen oder Zuschüsse über 10.000 Euro erhalten.

Schenkungen und sonstige lebzeitige Zuwendungen

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

Gesamtsumme:

0 Euro

Mitgliedsbeiträge

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

Gesamtsumme:

2.220.001 bis 2.230.000 Euro

Beitragszahler mit mehr als 10.000 Euro und mehr als 10% der Gesamtsumme (4):

1. BIG direkt gesund
2. IKK classic
3. IKK gesund plus
4. IKK Südwest

Jahresabschluss/Rechenschaftsbericht

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

[Jahresrechnung-IKKeV-2024_Kurzfassung.pdf](#)