

money**service**



KRANKENKASSEN

Rettungsring Kassenwechsel



SCHÖN TROCKEN BLEIBEN:
Kassen mit hoher Finanzstärke
gehen nicht so schnell baden
– und schützen so Mitglieder
vor Beitragssteigerungen

Angesichts steigender Ausgaben droht der gesetzlichen Krankenversicherung 2026 ein **Defizit von insgesamt vier Milliarden Euro**. 2027 sollen es sogar zwölf Milliarden sein. Welche Krankenkassen – trotz finanziell angespannter Lage – dennoch wirtschaftlich gut aufgestellt sind

von THOMAS SCHICKLING

Die Welle der unterjährigen Beitragserhöhungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hierzulande will in diesem Jahr einfach nicht abflachen: Zum 1. August 2025 haben mit der großen Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK), der BKK Linde und der Südzucker BKK drei weitere Krankenkassen ihre Zusatzbeiträge ohne jegliche Vorwarnung für die Klientel erhöht.

Für die mehr als 865 000 Mitglieder der bundesweit geöffneten SBK stieg der Zusatzbeitrag evident um 0,90 Prozentpunkte auf nunmehr 3,80 Prozent. Die betriebsbezogene Südzucker BKK hingegen lupfte ihren Zusatzbeitrag um 0,60 Prozentpunkte auf aktuell 2,90 Prozent. Und ►



Nur sieben Krankenkassen mit sehr guter Finanzkraft

die bundesweit geöffnete BKK Linde erhöhte den Zusatzbeitrag um 0,49 Prozentpunkte auf 2,99 Prozent.

Zu den günstigsten Krankenkassen im Bundesgebiet zählen somit (bislang) die bundesweit vertretene BKK firmus und die regional geöffnete BKK Faber-Castell & Partner mit einem Gesamtbeitrag – samt 14,60 Prozent allgemeinem Beitrag – von 16,78 Prozent (s. Tabelle).

In Summe wurden zum Stichtag 1. August von den insgesamt 94 Krankenkassen in Deutschland 2025 bereits 18 unterjährig teurer. Damit „kletterte der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 3,11 Prozent“, bilanziert Thomas Lemke, Geschäftsführer des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln.

Zum Vergleich: Der GKV-Schätzerkreis hatte noch im Oktober vergangenen Jahres für 2025 einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 2,50 Prozent prognostiziert. Brancheninsider Lemke rechnet damit, dass heuer im September noch weitere Krankenkassen merklich an der Beitragsschraube drehen werden.

Um die Finanzmittel von AOK & Co. zumindest kurzfristig zu stabilisieren, hat die schwarz-rote Bundesregierung beschlossen, der GKV in den Jahren 2025 und 2026 zinslose Darlehen von jeweils 2,3 Milliarden Euro zu gewähren, welche die Kassen ab 2029 allerdings schrittweise über einen Zeitraum von fünf Jahren zurückzahlen müssen. Interessant in diesem Kontext ist, dass selbst das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) offen zugibt, dass mit den Krediten die Finanzierungslücke der gesetzlichen Kassen für 2026 nicht geschlossen wird – und so Beitragserhöhungen für die derzeit 58,68 Millionen zahlenden Kassenmitglieder mitnichten vom Tisch sind. ►

Krankenkasse	Öffnung	Beitragssatz aktuell ¹⁾	Liquidität (Gewichtung 25%)		Nettovermögen
			Punkte	Faktor ²⁾	Punkte
AOK Baden-Württemberg	regional	17,20 %	100,0	1,9	100,0
AOK Bayern	regional	17,29 %	100,0	2,1	97,4
AOK Bremen Bremerhaven	regional	17,09 %	100,0	2,2	100,0
AOK Hessen	regional	17,09 %	100,0	2,2	85,2
AOK Niedersachsen	regional	17,30 %	100,0	2,0	100,0
AOK NordWest	regional	17,39 %	100,0	2,0	75,9
AOK PLUS	regional	17,70 %	72,8	1,3	41,5
AOK Rheinland Hamburg	regional	17,59 %	100,0	1,8	100,0
AOK Rheinland-Pfalz Saarland	regional	17,07 %	100,0	2,5	97,8
Audi BKK	bundesweit	17,00 %	98,4	1,7	21,4
BARMER	bundesweit	17,89 %	92,3	1,6	51,1
BERGISCHE KRANKENKASSE	regional	17,55 %	64,1	1,1	47,2
BIG direkt gesund	bundesweit	17,99 %	73,5	1,3	1,7
BKK Faber-Castell & Partner	regional	16,78 %	100,0	1,9	46,7
BKK firmus	bundesweit	16,78 %	100,0	1,9	9,7
BKK Herkules	regional	18,08 %	59,7	1,0	77,4
BKK Public	regional	16,90 %	100,0	2,5	100,0
BKK SBH	regional	17,04 %	100,0	2,4	100,0
DAK-Gesundheit	bundesweit	17,40 %	88,9	1,6	56,1
energie-BKK	bundesweit	17,58 %	84,5	1,5	12,1
HEK – Hanseatische Krankenkasse	bundesweit	17,10 %	100,0	2,2	42,3
hkk Krankenkasse	bundesweit	16,79 %	96,0	1,7	15,7
IKK Brandenburg und Berlin	regional	18,95 %	77,4	1,4	76,0
IKK classic	bundesweit	18,00 %	67,8	1,2	37,4
IKK Südwest	regional	17,85 %	44,9	0,8	99,6
KKH Kaufmännische Krankenkasse	bundesweit	18,38 %	62,4	1,1	27,6
mhplus Betriebskrankenkasse	regional	17,89 %	90,7	1,6	25,1
mkk – meine krankenkasse	bundesweit	18,10 %	45,7	0,8	20,3
Mobil Krankenkasse	bundesweit	18,49 %	48,5	0,8	6,5
novitas bkk	bundesweit	17,58 %	73,0	1,3	24,6
Pronova BKK	bundesweit	17,80 %	84,2	1,5	48,3
R+V Betriebskrankenkasse	bundesweit	17,56 %	68,4	1,2	2,8
SBK	bundesweit	18,40 %	63,7	1,1	45,9
TK – Techniker Krankenkasse	bundesweit	17,05 %	84,4	1,5	56,6
TUI BKK	bundesweit	17,10 %	100,0	2,5	100,0
VIActiv Krankenkasse	bundesweit	17,87 %	74,1	1,3	50,9
vividia bkk	bundesweit	18,39 %	66,7	1,2	44,6
Durchschnittskasse⁷⁾		17,10 %	90,8	1,6	66,3

Quellen Tabelle: DFSI, Angaben der Krankenkassen; Ranking: Kassen alphabetisch sortiert; abgebildet sind in der Tabelle lediglich die Testergebnisse „Sehr Gut“, „Gut“ und „Befriedigend“, weitere Ergebnisse finden Interessierte im Internet unter <http://www.dfsi-institut.de/studien/>; ¹⁾nachrichtlich, nicht bewertet; ²⁾Faktor, um den Barmittel, Giroguthaben, kurzfristige Anlagen und andere Guthaben eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigen; ³⁾Faktor, um den Betriebsmittel (Überschuss, Aktiva), Rücklage, Verwaltungsvermögen, Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigen; ⁴⁾Verhältnis der Summe aus den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in Form von Abschlägen sowie Forderungen/Verpflichtungen abzüglich der zuweisungsfähigen Verwaltungskosten zur Summe der Zuweisungen in Form von Abschlägen sowie Forderungen/Verpflichtungen; ⁵⁾Gezeigt ist nur eine Auswahl der bewerteten Details; ⁶⁾90–100 = Hervorragend, 80–89 = Sehr Gut, 60–79 = Gut, 40–59 = Befriedigend, 20–39 = Ausreichend, 0–19 = Mangelhaft; ⁷⁾Mittelwerte für alle gesetzlichen Krankenkassen beziehungsweise Krankenkassen, die Daten im Rahmen des Tests zur Verfügung gestellt haben



(Gewichtung 20%)	Verwaltungskosten (Gewichtung 12,5%)		Verwaltungskosten- Deckungsbeitrag ⁴⁾ (Gewichtung 12,5%)	Mitgliederentwicklung (Gewichtung 10%)		Transparenz ⁵⁾ (Gewichtung 20%)			Gesamt-Scoring	Bewertung ⁶⁾
Faktor ³⁾	Punkte	Verwaltungskosten je Vers. 2024	Punkte	Punkte	Veränderung 2024 zu 2020	Punkte	Geschäftsbericht 2024 im Internet	veröffentl. Quartalsergeb.		
0,5	67,4	186,82 €	0,0	56,3	2,5%	63,6	eingeschränkt	Nein	71,8	Gut
0,5	65,4	192,71 €	0,0	53,6	1,4%	63,6	eingeschränkt	Nein	70,7	Gut
0,7	66,0	191,05 €	0,0	61,4	4,6%	81,8	Ja	Ja	75,7	Gut
0,4	74,2	169,80 €	2,8	53,0	1,2%	72,7	Ja	Nein	71,5	Gut
0,5	70,9	177,76 €	0,0	65,3	6,1%	54,5	eingeschränkt	Nein	71,3	Gut
0,4	71,3	176,68 €	0,0	55,7	2,3%	63,6	eingeschränkt	Nein	67,4	Gut
0,2	72,8	173,18 €	19,7	54,3	1,7%	90,9	Ja	Ja	61,7	Gut
0,5	67,1	187,87 €	0,0	48,9	-0,4%	63,6	eingeschränkt	Nein	71,0	Gut
0,5	58,4	215,80 €	0,0	52,9	1,1%	81,8	Ja	Ja	73,5	Gut
0,1	100,0	113,47 €	100,0	67,1	6,9%	81,8	Ja	Ja	77,0	Gut
0,3	80,5	156,59 €	100,0	42,2	-3,1%	72,7	Ja	Nein	74,6	Gut
0,2	65,6	191,95 €	0,0	76,5	10,6%	72,7	Ja	Nein	55,9	Befriedigend
0,0	73,7	171,05 €	0,0	100,0	28,5%	68,2	eingeschränkt	Ja	51,5	Befriedigend
0,2	100,0	123,31 €	100,0	100,0	27,3%	81,8	Ja	Ja	85,7	Sehr Gut
0,0	100,0	83,93 €	100,0	100,0	272,8%	100,0	Ja	Ja	81,9	Sehr Gut
0,4	79,9	157,73 €	41,1	65,4	6,2%	81,8	Ja	Ja	68,4	Gut
0,8	90,4	139,43 €	72,3	45,6	-1,8%	63,6	eingeschränkt	Nein	82,6	Sehr Gut
0,6	92,6	136,01 €	89,4	100,0	32,8%	59,1	eingeschränkt	Nein	89,6	Sehr Gut
0,3	62,5	201,73 €	0,0	45,4	-1,8%	72,7	eingeschränkt	Ja	60,3	Gut
0,1	70,4	178,95 €	5,7	41,4	-3,4%	63,6	eingeschränkt	Nein	49,9	Befriedigend
0,2	92,4	136,35 €	71,8	71,3	8,5%	72,7	Ja	Nein	75,7	Gut
0,1	100,0	102,78 €	100,0	100,0	36,4%	100,0	Ja	Ja	82,1	Sehr Gut
0,4	50,0	251,78 €	0,0	37,9	-4,8%	72,7	Ja	Nein	59,2	Befriedigend
0,2	62,8	200,56 €	0,0	46,5	-1,4%	68,2	eingeschränkt	Nein	50,6	Befriedigend
0,5	71,6	175,94 €	0,0	58,7	3,5%	100,0	Ja	Ja	66,0	Gut
0,1	51,6	244,05 €	0,0	38,5	-4,6%	63,6	eingeschränkt	Nein	44,2	Befriedigend
0,1	82,4	152,87 €	57,0	50,1	0,0%	63,6	eingeschränkt	Nein	62,8	Gut
0,1	73,5	171,32 €	18,9	53,0	1,2%	72,7	Ja	Nein	46,9	Befriedigend
0,0	71,1	177,27 €	0,0	47,4	-1,0%	72,7	Ja	Nein	41,6	Befriedigend
0,1	62,3	202,28 €	0,0	63,1	5,2%	72,7	Nein	Ja	51,8	Befriedigend
0,2	62,6	201,43 €	0,0	44,0	-2,4%	54,5	Nein	Nein	53,8	Befriedigend
0,0	82,0	153,61 €	25,1	73,0	9,2%	72,7	Ja	Nein	52,9	Befriedigend
0,2	81,0	155,47 €	67,3	63,9	5,5%	100,0	Ja	Ja	70,0	Gut
0,3	100,0	109,91 €	100,0	76,5	10,6%	81,8	Ja	Ja	81,4	Sehr Gut
0,8	90,4	139,43 €	72,3	45,6	-1,8%	63,6	eingeschränkt	Nein	82,6	Sehr Gut
0,3	59,0	213,52 €	0,0	58,6	3,4%	90,9	Ja	Nein	60,1	Gut
0,2	72,3	174,17 €	0,0	40,9	-3,6%	59,1	Nein	Nein	50,5	Befriedigend
0,3	74,3	169,56 €	19,0	56,0	2,4%	40,3			61,3	Gut

So wundert es nicht, dass die Kassenvertreter mit der „Übergangslösung“ von Schwarz-Rot alles andere als zufrieden waren: „Wir sind enttäuscht, dass die vollständige Refinanzierung versicherungsfremder Leistungen wieder nicht angegangen wird“, rügten Uwe Klemens und Susanne Wagenmann, Verwaltungsrats-

vorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Die erhoffte nachhaltige Stabilisierung der Finanzen der GKV mittels kostendeckender Refinanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden durch den Bund suche man in den Eckwerten vergeblich, monierte hingegen Carola Reimann, Vorstandschefin des AOK-Bun-

desverbands. Zu Recht, denn: Allein die Rückzahlung der von der GKV übernommenen Gesundheitskosten von Bürgergeldbeziehenden durch den Bund würde den Etat der Krankenkassen jährlich insgesamt um zehn Milliarden Euro entlasten. Außerdem kreidet Fachfrau Reimann der Regierung unter Kanzler Merz an, die

METHODE

GKV-Bilanzen unter der Lupe

Für den aktuellen Finanzstärke-Check der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland fragten die Fachleute des Deutschen Finanz-Service Instituts in Köln bei insgesamt 72 bundesweit und regional für die Allgemeinheit geöffneten sowie bei 21 nur bestimmten Versichertenkreisen zugänglichen Wettbewerbern Daten ab. Maßgeblich war dabei das Jahr 2024. Zudem sollten die Kassen Angaben zur längerfristigen Mitgliederentwicklung machen. 38 Krankenkassen füllten den DFSI-Fragebogen letztlich vollständig aus und kamen somit in die Wertung. In jedem der unterschiedlich gewichteten sechs Teilbereiche konnten maximal 100 Punkte erzielt werden. Entsprechend betrug auch der finale Scoring-Wert maximal 100. Die in Klammern genannten Kontonummern entsprechen den Positionen der jeweiligen Zahlen in den Kassenbilanzen:

■ **Liquidität (25 %):** Gemessen wurde die Differenz zwischen der Summe aus Barmitteln und Giroguthaben (Kontogruppe 00), kurzfristigen Anlagen (Kontogruppe 01) und anderen Geldanlagen (Kontogruppe 04) zur Bezugsgröße „IST-Monatsausgabe“. Überstieg die Summe die Monatsausgabe um den Faktor 1,75 oder mehr, gab es 100 Punkte. Die übrigen Werte wurden gemäß ihrem prozentualen Abstand dazu bepunktet.

■ **Nettovermögen (20 %):** Die Kenngröße Nettovermögen beschreibt die Differenz der Summe aus Betriebsmitteln (Konto 1901), Rücklagen (Konto

1902), Verwaltungsvermögen (Konto 1903 ohne 1600, 1601 und 1904) und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen (Konto 1904) zur Bezugsgröße „IST-Monatsausgabe“. Überstieg die Summe die Monatsausgabe um den Faktor 0,5 oder mehr, wurden von den Experten 100 Punkte vergeben. Für die übrigen Werte gab es Punkte entsprechend dem prozentualen Abstand dazu.

■ **Verwaltungskosten (12,5 %):** Verbuchte die Kasse für das Jahr 2024 Verwaltungskosten von 126,00 oder weniger Euro je Versicherten, gab es 100 Punkte. Waren es mehr, wurden entsprechend dem prozentualen Abstand dazu Punkte vergeben.

■ **Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag (12,5 %):** Der Deckungsbeitrag spiegelt wider, wie sich die Summe aus den Zuweisungen an die Kasse aus dem Gesundheitsfonds in Form von zufließenden Abschlägen sowie abfließenden Forderungen/Verpflichtungen (Konto 3773 und 3793) abzüglich der zuweisungsfähigen Verwaltungskosten (Konto 9999) zur Summe der vorgenannten Zuweisungen (also Konto 3773 und 3793) im Jahr 2024 verhält. Überstiegen die Zuweisungen abzüglich der Verwaltungskosten die vorgenannten Zuweisungen um mehr als zehn Prozent, gab es 100 Punkte. Überstiegen umgekehrt die Zuweisungen die Differenz aus Zuweisungen und Verwaltungskosten um mehr als drei Prozent, wurden null Punkte vergeben. Die übrigen Werte wurden gemäß dem

Abstand zu diesen Schwellenwerten bepunktet.

■ **Mitgliederentwicklung (10 %):** Ermittelt wurde die Zahl der Kassenmitglieder in den Jahren 2020 bis 2024. Wer die Zahl konstant hielt, bekam 50 Punkte. Ging es um 20 und mehr Prozent nach oben, gab es 100 Punkte. Verließen 20 oder mehr Prozent der Mitglieder die Kasse, gab es null Punkte. Die übrigen Werte wurden entsprechend dem Abstand zu den Grenzwerten bepunktet.

■ **Transparenz (20 %):** Für jeden der folgenden Teilaspekte vergab das DFSI bis zu 9,1 Punkte: Veröffentlichte die Kasse ihre Geschäftsberichte 2023 und 2024 mit Ergebnisrechnung (G+V) und Vermögensrechnung (Bilanz) im Internet oder veröffentlichte sie nur die Ergebnisse der Rechnungslegung nach § 305b SGB V? Publiizierte eine Kasse den Anhang zur Jahresrechnung? Setzte sie die nach dem Sozialgesetzbuch maßgebenden Bilanzvorschriften 2024 vollständig um? Stellte sie in der Jahresrechnung 2024 die nicht bilanzpflichtigen Sachverhalte vollständig dar? Erhielt die Kasse für die Prüfung ihrer Jahresrechnung durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer ein Volltestat? Veröffentlichte eine Kasse darüber hinaus noch Quartalsergebnisse und wurden im Anhang zur Jahresrechnung 2024 Schätzverpflichtungen, Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersversorgungszusagen ausgewiesen und Angaben zu Bonusausgaben gemacht?

Erstattung der von den Krankenkassen vorgestreckten Corona-Kosten in der Haushaltsplanung einfach auszuklammern.

Und die DAK-Gesundheit warnt eindringlich vor weiteren Beitragssprüngen innerhalb der GKV. Hintergrund dafür ist ein neues Gutachten des Berliner Iges-Instituts im Auftrag der Krankenkasse. Demnach dürften die Beiträge für die GKV und die gesetzliche Pflegepflichtversicherung Anfang 2026 erneut um jeweils 0,2 Prozentpunkte ansteigen. Im Jahr 2027 sei dann bei der Krankenversicherung ein weiterer Beitragsanstieg um 0,3 Prozentpunkte zu erwarten, bei der Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte.

„Die Iges-Projektion macht deutlich, dass die Haushaltsplanung der Bundesregierung für das Gesundheitswesen ein Desaster ist“, wettete unverhohlen der Vorstandschef der DAK-Gesundheit, Andreas Storm. Das Ziel einer finanziellen Stabilisierung der Sozialkassen werde mit den von der Regierung geplanten Darlehen in den Jahren 2025 und 2026 verfehlt.

Wie dem auch sei: Den insgesamt 94 gesetzlichen Krankenkassen hierzulande droht 2026 angeblich insgesamt ein Defizit von rund vier Milliarden Euro. Noch schlimmer soll es Prognosen von Insidern zufolge 2027 werden: Dann werde sich das Finanzloch auf zwölf Milliarden aufblähen.

Zahlen, die das BMG nicht kommentieren will, die allerdings vom TK-Vorstandsvorsitzenden Jens Baas bestätigt werden. Auf LinkedIn schrieb Baas: „Liebes Bundesministerium für Gesundheit, kein Problem, ich bestätige diese Prognose gerne. Dafür muss man weder hellseherische Fähigkeiten haben noch ein Finanzgenie sein, sondern nur die aktuellen Zahlen anschauen.“

Alles leider nicht spruchreif. Vorschläge, wie das Finanzloch der GKV zu stopfen wäre, kursieren derzeit viele. Sie reichen vom Streichen des Zahnersatzes als Kassenleistung bis hin zu einem Ausdünnen der Kassenlandschaft. Für letztere Idee macht sich etwa Klaus Holetschek, Chef der CSU im Bayerischen Landtag, stark. Spruchreif jedoch ist noch keine der Initiativen.

Bleibt nur eins! Wer wechseln will – und darauf spekuliert, unterjährig keine höhe-

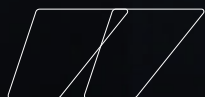
JENS BAAS, Vorstandsvorsitzender der mächtigen
Techniker Krankenkasse



CAROLA REIMANN, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands und ehemaliges Mitglied des Deutschen Bundestags



Die Regierung klammert die Erstattung der von den Kassen vorgestreckten Corona-Kosten einfach aus“



Den gesetzlichen Krankenkassen hierzulande droht im Jahr 2026 ein Defizit von insgesamt rund vier Milliarden Euro“



ren Zusatzbeiträge löhnen zu müssen –, sollte darauf achten, dass die neue Wunsch-Kasse trotz hoher Ausgaben im Hinblick auf ihre Finanzstärke (Liquidität, Nettovermögen, Verwaltungskosten usw.) zumindest „sehr gut“ dasteht.

Doch wie an solch sehr sensible, geheime Zahlen kommen? Wie es gerade um die Bilanz einer Krankenkasse bestellt ist – das attestiert der neue Finanzstärke-Test des DFSI. Dazu durchforsteten die Kenner der Kassenbranche die Daten von insgesamt 38 Krankenkassen (s. Methode S. 84).

Die Diagnose fällt – wie zu erwarten – leider recht durchwachsen aus: „Nur siebenmal konnten wir in unserer Untersuchung einer Krankenkasse die Bestnote ‚Sehr Gut‘ attestieren“, bilanziert DFSI-Chef Lemke. Zwölf Krankenkassen erhielten sogar nur die unterdurchschnittliche Note „Befriedigend“ (s. Tabelle S. 82/83).

Über die beiden Darlehen hinaus wird die GKV, so Finanzminister Lars Klingbeil, aus dem Bundeshaushalt keine weiteren Zuschüsse erhalten. Schon die vorige Regierung hatte sich bei der Beteiligung an den Gesundheitskosten zurückgehalten: Aktuellen Angaben des Statistischen Bundesamts in Wiesbaden zufolge schulterte 2023 Vater Staat von den insgesamt 491,6 Milliarden Euro Gesundheitskosten zwar knapp 75,7 Milliarden Euro – und trug damit immerhin einen Anteil von 15,4 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr sind dies allerdings sage und schreibe 31,1 Prozent weniger. Als Begründung für merklich zugekehrte Geldhähne verwies der Bund auf die auslaufenden Corona-Maßnahmen.

Im Gegensatz zum Staat werden hingegen die Bürgerinnen und Bürger pekuniär immer mehr in die Pflicht genommen. So stieg der Anteil der Privathaushalte an den Gesundheitsausgaben 2023 um acht Prozent auf 262,5 Milliarden Euro. Von dieser Summe entfiel, so die Bundesstatistiker, knapp die Hälfte auf Sozialversicherungsbeiträge. Und rund ein Fünftel der Ausgaben von Privathaushalten gingen auf das Konto von ambulanter oder stationäre Pflege oder dem Kauf von rezeptfreien Pharmaprodukten in Apotheken. ■