

GKV-FINANZKRAFT

Blick hinter die Kulissen

Auch das GKV-Spargesetz wird nicht verhindern, dass einige Kassen ihre **Zusatzbeiträge** erhöhen müssen. Welche Kassen – trotz angespannter Lage – **finanziell (noch) gut aufgestellt** sind

von THOMAS SCHICKLING



AHA-EFFEKT: Künftig müssen AOK & Co. Ergebnisse ihrer Jahresabrechnung leicht verständlich im elektronischen Bundesanzeiger publizieren

Legal, aber streng reglementiert! Krankenkassen dürfen laut Sozialgesetzbuch IV zwar die Beiträge der Mitglieder frei am Kapitalmarkt anlegen. Doch dazu müssen solche Investments stets risikoarm – und Verluste so gut wie ausgeschlossen sein!

Echt verzockt jedoch haben sich 17 Kassen mit ihrer Anlagestrategie beim fragwürdigen Verius-Immobilienfinanzierungsfonds. Zu den Initiatoren des Fonds gehören unter anderem die Bank Aufhäuser Lampe, der Fondsdienstleister Hauck Aufhäuser Fund Services und der Schweizer Fondsberater Verius Capital. Diesen Finanzinstituten werfen die Krankenkassen nunmehr vor, sie über Risiken des Investments getäuscht zu haben.

Hintergrund: Über eine Luxemburger Gesellschaft haben die Kassen Mitgliedsbeiträge in Anleihen mit gutem Investment Grade bei Verius geparkt. Verius wiederum hat die Gelder als hoch verzinsten Darlehen bei Projektentwicklern auf dem deutschen Immobilienmarkt platziert. Doch mit der Krise am Immobilienmarkt gerieten zahlreiche Bauvorhaben ins Wanken. Viele Entwickler konnten so ihre Kredite nicht mehr bedienen. Die Folge: Im Jahr 2022 wurde der Fonds bereits eingefroren. Insider gehen heute davon aus, dass mindestens 96 Prozent des Fondsvermögens verloren gehen könnten.

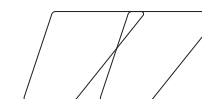
170 Millionen Euro perdu. Damit stehen besagten Krankenkassen geschätzte Verluste in einer Gesamthöhe von 170 Millionen Euro ins Haus. Zwar haben einige von ihnen bereits beim Landgericht Frankfurt Schadensersatzklagen gegen Verius Capital eingereicht. Ob diese angesichts der finanziellen Lage des Fonds von Erfolg gekrönt sein werden, ist jedoch fraglich. Die Zeche werden letztlich die Mitglieder zahlen müssen. Und zwar über höhere Zusatzbeiträge.

Nicht nur den 17 Kassen, die sich mit dem Verius-Fonds verhooken haben, fehlt Geld! Der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steht finanziell das Wasser bis zum Hals: Der GKV-Spitzenverband warnte zuletzt vor einem drohenden Budgetloch von bis zu 23 Milliarden Euro. Trotz des am 10. Juli von Bundestag und Bundesrat abgenickten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes fehlen AOK & Co. für das Jahr 2027 weiterhin mindestens rund 3,5 Milliarden Euro, um ihre Verbindlichkeiten begleichen zu können.

Warum? In den ersten drei Monaten des Jahres 2026 sind zwar die Einnahmen um vier Prozent gestiegen. „Gleichzeitig aber mussten die Krankenkassen für die Krankenhäuser über neun Prozent, für Arztpraxen über sieben Prozent und für Medikamente rund 6,5 Prozent mehr Geld ausgeben“, bilanziert Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands. In absoluten Zahlen ausgedrückt: Für die Kliniken musste die GKV im ersten Quartal 2026 rund 2,5 Milliarden Euro mehr in die Hand nehmen. Arztpraxen er-



OLIVER BLATT, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands



Für die Krankenhäuser mussten die Kassen über neun, für Arztpraxen über sieben Prozent mehr ausgeben“

hielten eine Milliarde Euro mehr und bei den Arzneimitteln mussten die Kassen rund 900 Millionen Euro mehr in die Hand nehmen. In absoluten Zahlen stiegen die Leistungsausgaben der Krankenkassen damit um 6,6 Milliarden Euro, während sich die Verwaltungskosten sogar um eine Million Euro verminderten. Setzt sich diese Ausgabendynamik fort, steht zu befürchten, dass den 93 Krankenkassen zum Jahreswechsel 2026/2027 – trotz der Kassenreform – die Finanzen um die Ohren fliegen könnten.

Zudem hat das Bundesgesundheitsministerium noch keine Lösung vorgelegt, wie es den Ländern die zusätzlich versprochenen 500 Millionen Euro für die Kliniken gegenfinanzieren will. Zumal das Ministerium, so

ist zu hören, dabei weder Versicherte noch Arbeitgeber belasten will. Generell bezweifelte Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, dass die Zusatzbeiträge der Kassen dank des GKV-Spargesetzes sinken könnten. Vielmehr ist es für den Techniker-Top-Manager eher „ein Erfolg, wenn sie nicht steigen“. Denn das Spargesetz sei eine „Notoperation“ und keine „Therapie“, so Baas.

Beiträge steigen. Um mehr Geld auf die hohe Kante zu schaffen, haben schon einige Krankenkassen prophylaktisch Beitragssteigerungen angekündigt: So hat etwa die IKK classic zum 1. August ihren Zusatzbeitrag um 0,45 Prozentpunkte auf 3,85 Prozent erhöht. Für die rund 2,8 Millionen Versicherten stieg damit der Gesamtbeitragssatz auf 18,45 Prozent. Noch kräftiger drehte die BKK Südzucker an der Beitragsschraube. Die nur für Südzucker-Mitarbeiter geöffnete Krankenkasse korrigierte zum 1. August ihren Zusatzbeitrag von bislang 2,90 auf künftig 3,50 Prozent – ein Plus von 0,60 Prozentpunkten. Zum Vergleich: Mit einem Gesamtbeitrag von 16,78 Prozent – davon 2,18 Prozent Zusatzbeitrag – bleibt die regional geöffnete BKK firmus bislang (noch) die günstigste Krankenkasse in Deutschland.

Was zeigt: Wer wechseln will, sollte sich über die wirtschaftliche Lage seiner Wunschkasse gut informieren. Nur so lässt sich das Risiko reduzieren, von unterjährigen Erhöhungen der Zusatzbeiträge kalt erwischt zu werden. Damit auch Otto Normalverbraucher ohne viel buchhalterische Kenntnisse die Bilanzen lesen kann, müssen die Kassen künftig essenzielle Punkte der Jahresabrechnung in einer leicht verständlichen Weise auf ihren Webseiten und im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlichen. Wesentliche Ergebnisse der Bilanz müssen AOK & Co. laut § 305 SGB V bis zum 30. November des Jahres, das dem jewei-

ligen Berichtsjahr folgt, auf ihren Internetseiten publizieren. Neben den Posten Liquidität und Nettovermögen unbedingt wichtig ist ein genauer Blick auf die Verwaltungskosten sowie die zahlenmäßige Entwicklung zahlender Mitglieder.

Wie es um die Einnahmen und Ausgaben einer Krankenkasse bestellt ist – das attestiert der aktuelle Finanzstärke-Test des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI). Dazu durchforsteten die Fachleute die freiwillig zur Verfügung gestellten Daten von 42 Kassen (s. Methode S. 78).

Die Teilnehmerzahl macht deutlich, dass immer noch sehr viele Kassen ihre Bilanzen unter Verschluss halten. Auch sind die Ergebnisse durchwachsen: „Nur einer Kasse konnten wir auf Basis der Analyse die Bestnote ‚Hervorragend‘ attestieren“, sagt Thomas Lemke, DFSI-Geschäftsführer. Sechs Kassen erhielten noch ein „Sehr Gut“ (s. Tabelle rechts).

300 Euro extra. Künftig müssen sich alle Kassen bei ihrer Finanzplanung stärker an der Einnahmenseite orientieren – und entsprechend die Ausgaben steuern. Was auf Kosten Besserverdienender geht: So steigt für Gutverdiener 2027 die Beitragsbemessungsgrenze zusätzlich um 300 Euro. Bei einem durchschnittlichen Kassenbeitrag von aktuell 17,96 Prozent (welchen sich Arbeitgeber und -nehmer hälftig teilen) sind dies allein für den Arbeitnehmer Mehrausgaben von 323,28 Euro pro Jahr. Aktuell rangiert die Beitragsbemessungsgrenze, die sich Jahr für Jahr an der Lohnentwicklung orientiert, bei 5812,50 Euro monatlich. Bis zu dieser Schwelle werden Kassenbeiträge fällig, darüber liegendes Gehalt bleibt außen vor.

Im Zuge der GKV-Reform müssen die Krankenkassen bei den Leistungen sparen: So sinkt etwa der Festzuschuss für Zahnersatz ab 2027 von 60 auf 50 Prozent. Und Homöopathie als Kassen-

Nur eine Kasse hervorragend im Hinblick auf die Finanzkraft



Krankenkasse	Öffnung	Beitragsatz aktuell ¹⁾	Liquidität (Gewichtung 25%)		Nettovermögen (Gewichtung 20%)		Verwaltungskosten (Gewichtung 12,5%)		Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag ⁴⁾ (Gewichtung 12,5%) Punkte	Mitgliederentwicklung (Gewichtung 10%)		Transparenz ⁵⁾ (Gewichtung 20%)			Gesamt-Scoring	Bewertung ⁶⁾
			Punkte	Faktor ²⁾	Punkte	Faktor ³⁾	Punkte	Verwaltungskosten je Vers. 2025		Punkte	Veränderung 2025 zu 2021	Punkte	Geschäftsbericht 2025 im Internet	veröffentl. Quartalsergeb.		
AOK Baden-Württemberg	regional	17,59 %	96,0	1,7	77,4	0,4	67,4	191,44 €	0,0	56,2	2,5 %	59,1	eingeschränkt	nein	65,3	Gut
AOK Bayern	regional	17,29 %	100,0	2,1	100,0	0,6	63,0	204,91 €	0,0	52,0	0,8 %	63,6	eingeschränkt	nein	70,8	Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	regional	17,89 %	100,0	1,8	83,9	0,4	57,4	224,80 €	0,0	60,9	4,4 %	81,8	ja	ja	71,4	Gut
AOK Hessen	regional	17,58 %	100,0	2,0	80,3	0,4	71,4	180,71 €	0,0	53,7	1,5 %	72,7	ja	nein	69,9	Gut
AOK Niedersachsen	regional	17,58 %	100,0	1,8	95,2	0,5	65,5	197,03 €	0,0	64,1	5,6 %	54,5	eingeschränkt	nein	69,5	Gut
AOK NordWest	regional	17,59 %	100,0	2,1	76,5	0,4	67,6	190,94 €	0,0	54,9	2,0 %	63,6	eingeschränkt	nein	67,0	Gut
AOK PLUS	regional	17,70 %	84,6	1,5	46,8	0,2	73,0	176,72 €	39,8	52,4	1,0 %	100,0	ja	ja	69,9	Gut
AOK Rheinland/Hamburg	regional	17,89 %	100,0	1,8	100,0	0,5	64,5	199,93 €	0,0	47,7	−0,9 %	63,6	eingeschränkt	nein	70,6	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	regional	17,07 %	100,0	2,4	82,7	0,4	58,7	219,66 €	0,0	55,4	2,2 %	81,8	ja	ja	70,8	Gut
AOK Sachsen-Anhalt	regional	17,49 %	98,0	1,7	71,7	0,4	63,4	203,58 €	0,0	59,4	3,8 %	63,6	nein	ja	65,4	Gut
Audi BKK	bundesweit	17,20 %	90,3	1,6	35,1	0,2	100,0	119,33 €	100,0	77,3	10,9 %	81,8	ja	ja	78,7	Gut
BARMER	bundesweit	17,89 %	99,5	1,7	86,6	0,4	66,8	193,18 €	0,0	40,1	−4,0 %	72,7	ja	nein	69,1	Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	regional	18,39 %	54,4	1,0	0,0	−0,2	61,7	208,98 €	0,0	78,2	11,3 %	72,7	ja	nein	43,7	Befriedigend
BIG direkt gesund	bundesweit	18,29 %	77,1	1,3	8,5	0,0	67,8	190,14 €	0,0	43,6	−2,6 %	68,2	eingeschränkt	ja	47,5	Befriedigend
BKK Faber-Castell & Partner	regional	17,08 %	97,3	1,7	53,3	0,3	99,1	130,13 €	100,0	100,0	33,4 %	81,8	ja	ja	86,3	Sehr Gut
BKK firmus	regional	16,78 %	100,0	2,7	100,0	0,5	100,0	102,19 €	100,0	100,0	352,2 %	100,0	ja	ja	100,0	Hervorragend
BKK Herkules	regional	18,98 %	69,4	1,2	100,0	0,6	79,9	161,52 €	64,2	70,9	8,3 %	81,8	ja	ja	78,8	Gut
BKK Public	regional	17,10 %	100,0	2,7	100,0	1,3	78,1	165,28 €	56,9	100,0	77,8 %	63,6	eingeschränkt	nein	84,6	Sehr Gut
BKK SBH	regional	17,39 %	100,0	2,1	100,0	0,6	88,4	145,87 €	81,3	100,0	32,2 %	59,1	eingeschränkt	nein	88,0	Sehr Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	regional	18,59 %	67,4	1,2	12,9	0,1	63,5	203,25 €	0,0	71,3	8,5 %	81,8	ja	ja	50,9	Befriedigend
BKK_DürkoppAdler	regional	18,48 %	100,0	2,3	100,0	0,8	46,3	278,72 €	0,0	12,1	−15,2 %	90,9	ja	nein	70,2	Gut
DAK-Gesundheit	bundesweit	17,80 %	79,2	1,4	20,6	0,1	60,6	212,99 €	0,0	44,8	−2,1 %	72,7	eingeschränkt	ja	50,5	Befriedigend
energie-BKK	bundesweit	18,58 %	75,3	1,3	14,0	0,1	66,3	194,53 €	0,0	40,4	−3,8 %	72,7	eingeschränkt	ja	48,5	Befriedigend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	bundesweit	17,49 %	95,6	1,7	30,4	0,2	82,2	157,02 €	3,7	86,4	14,6 %	72,7	ja	nein	63,9	Gut
hkk Krankenkasse	bundesweit	17,19 %	85,4	1,5	25,2	0,1	100,0	105,63 €	100,0	100,0	24,8 %	100,0	ja	ja	81,4	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	regional	18,95 %	93,9	1,6	100,0	0,6	56,7	227,35 €	0,0	34,9	−6,0 %	72,7	ja	nein	68,6	Gut
IKK classic	bundesweit	18,45 %	77,5	1,4	19,3	0,1	59,7	216,01 €	0,0	42,0	−3,2 %	72,7	ja	nein	49,5	Befriedigend
IKK gesund plus	bundesweit	17,99 %	41,8	0,7	20,3	0,1	98,5	130,99 €	100,0	37,1	−5,1 %	100,0	ja	ja	63,0	Gut
IKK Südwest	regional	18,47 %	50,2	0,9	73,0	0,4	67,4	191,34 €	0,0	54,2	1,7 %	100,0	ja	ja	61,0	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	bundesweit	18,38 %	81,9	1,4	43,7	0,2	45,7	282,39 €	0,0	32,1	−7,2 %	63,6	eingeschränkt	nein	50,8	Befriedigend
mhplus Betriebskrankenkasse	regional	18,46 %	83,2	1,5	38,2	0,2	76,5	168,54 €	27,3	43,6	−2,6 %	63,6	eingeschränkt	nein	58,5	Befriedigend
mkk – meine krankenkasse	bundesweit	18,10 %	59,3	1,0	63,9	0,3	74,5	173,15 €	53,2	39,4	−4,3 %	72,7	ja	nein	62,1	Gut
Mobil Krankenkasse	bundesweit	18,49 %	62,5	1,1	2,7	0,0	68,0	189,66 €	0,0	35,0	−6,0 %	72,7	ja	nein	42,7	Befriedigend
novitas bkk	bundesweit	18,20 %	76,3	1,3	14,2	0,1	62,5	206,48 €	0,0	65,8	6,3 %	100,0	ja	ja	56,3	Befriedigend
Pronova BKK	bundesweit	18,30 %	83,1	1,5	50,6	0,3	59,1	218,34 €	0,0	37,8	−4,9 %	50,0	nein	nein	52,1	Befriedigend
R+V Betriebskrankenkasse	bundesweit	18,09 %	64,3	1,1	6,7	0,0	73,7	175,07 €	0,0	82,8	13,1 %	72,7	ja	nein	49,4	Befriedigend
Salus BKK	bundesweit	17,89 %	41,4	0,7	35,5	0,2	84,4	152,90 €	94,6	52,6	1,0 %	90,9	ja	nein	63,3	Gut
SBK	bundesweit	18,40 %	74,8	1,3	0,0	0,0	81,9	157,47 €	94,6	59,3	3,7 %	100,0	ja	ja	66,7	Gut
TK – Techniker Krankenkasse	bundesweit	17,29 %	95,6	1,7	41,2	0,2	100,0	107,63 €	100,0	84,6	13,8 %	81,8	ja	ja	82,0	Sehr Gut
TUI BKK	bundesweit	17,10 %	100,0	2,7	100,0	1,1	87,5	147,46 €	61,0	51,3	0,5 %	63,6	eingeschränkt	nein	81,4	Sehr Gut
VIATIV Krankenkasse	bundesweit	18,79 %	71,5	1,3	14,8	0,1	59,5	216,70 €	0,0	44,6	−2,2 %	90,9	ja	nein	50,9	Befriedigend
vivida bkk	bundesweit	18,39 %	77,2	1,4	58,4	0,3	68,9	187,25 €	0,0	32,0	−7,2 %	59,1	eingeschränkt	nein	54,6	Befriedigend

Quellen Tabelle: DFSI, Angaben der Krankenkassen; Ranking: Krankenkassen alphabetisch sortiert; abgebildet sind in der Tabelle lediglich die Testergebnisse „Hervorragend“, „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 das Nettovermögen gemäß Methodik eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; 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, 80–89,9 = Sehr Gut, 60–79,9 = Gut, 40–59,9 = Befriedigend, 20–39,9 = Ausreichend, 0–19,9 = Mangelhaft

leistung entfällt komplett. Wobei der Ansatz, bei der Zahngesundheit zu kürzen, sicherlich nicht ganz falsch ist. Zumal AOK & Co. im Jahr 2025 insgesamt 4,28 Milliarden Euro für Zahnersatz ausgegeben haben – das sind 5,4 Prozent der GKV-Gesamtausgaben. Ob sich die Radikalkur aber bei Globuli rechnet, ist jedoch frag-

lich. Denn der Anteil der Homöopathie an den GKV-Gesamtaufwendungen rangiert bei 0,03 bis 0,05 Prozent. Für die medizinische Versorgung der Menschen hierzulande gibt die GKV das meiste Geld aus: 2024 bezifferte sich der Anteil aller Kassen an den Gesamtausgaben für Gesundheit auf rund 56 Prozent, so das Statistische Bun-

desamt. Schätzungen der Statistiker zufolge beliefen sich 2025 die Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung auf 579,5 Milliarden Euro – gegenüber 2024 ist das ein Plus von 7,7 Prozent. Damit haben sich die Gesundheitsausgaben in Deutschland seit 1994 mehr als verdreifacht. ■

METHODE

Was die Bücher sagen

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 lediglich bestimmten Versichertenkreisen zugänglichen Wettbewerbern Daten ab. Maßgeblich war dabei das Jahr 2025. Zudem sollten die Krankenkassen Angaben zur längerfristigen Mitgliederentwicklung machen. 42 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 wurden bei dieser Kennziffer 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 setzt die Summe aus Betriebsmitteln (Konto 1901), Rücklagen (1902), Verwaltungsvermö-

gen (1903 ohne 1600, 1601 und 1904) und Mitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen (1904) abzüglich der Passivüberhänge bei Betriebsmitteln (0901) und Verwaltungsvermögen (0903) ins Verhältnis zur IST-Monatsausgabe. Ab Faktor 0,5 verteilten die Fachleute des DFSI 100 Punkte, darunter anteilig weniger.

■ **Verwaltungskosten (12,5 %):** Verbuchte die Krankenkasse für das Jahr 2025 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 2025 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 2021 bis 2025. Wer die Zahl konstant hielt, bekam 50 Punkte. Ging es um 20 und mehr Prozent nach oben, gab es 100 Punkte. Verließen hingegen 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 vergaben die Branchenkenner des DFSI bis zu 9,1 Punkte: Veröffentlichte die Kasse ihre Geschäftsberichte in den Jahren 2024 und 2025 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 2025 vollständig um? Stellte sie in der Jahresrechnung 2025 die nicht bilanzpflichtigen Sachverhalte vollständig dar? Erhielt die Kasse für die Prüfung ihrer Jahresrechnung durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer ein Volltestat? Veröffentlichte eine gesetzliche Krankenkasse darüber hinaus noch Quartalsergebnisse und wurden im Anhang zur Jahresrechnung 2025 Schätzverpflichtungen, Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersversorgungszusagen ausgewiesen und Angaben zu Bonusausgaben gemacht?

