

Presseinformation

Köln, 14. September 2026

Seite 1 von 5

DFSI: Zwangsfusionen lösen das Kostenproblem der GKV nicht

Die Analyse von 44 Krankenkassen zeigt keinen verlässlichen Größenvorteil bei den Verwaltungskosten. Mehr Wettbewerb könnte der bessere Weg zu mehr Effizienz sein.

Wer die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen von derzeit 93 auf maximal 20 reduzieren will, sollte belegen können, dass größere Kassen tatsächlich günstiger arbeiten. Genau diesen Beleg liefert eine aktuelle Analyse des DFSI Deutsches Finanz-Service Institut nicht. Die Auswertung der Finanzdaten von 44 Krankenkassen für 2025 zeigen: **Zwischen Kassengröße und Nettoverwaltungskosten je Versicherten besteht kein belastbarer Zusammenhang.** Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann hatte bereits vor seinem Amtsantritt eine Reduzierung auf maximal 20 Kassen gefordert und hält als Minister an diesem Ziel fest.

Die Zahlen sprechen gegen die einfache Rechnung „weniger Kassen gleich weniger Verwaltung“. Bei Kassen mit 50.001 bis 200.000 Versicherten liegen die gewichteten Nettoverwaltungskosten 2025 bei durchschnittlich 169,86 Euro je Versicherten, bei Kassen mit 200.001 bis 500.000 Versicherten dagegen bei 189,51 Euro. Die Gruppe zwischen 500.001 und einer Million Versicherten kommt auf 163,82 Euro, Großkassen mit mehr als einer Million Versicherten auf 181,78 Euro. Noch deutlicher sind die Unterschiede innerhalb der Gruppen: Die Techniker Krankenkasse kommt auf 107,63 Euro je Versicherten, die ebenfalls zu den Großkassen zählende KKH auf 282,39 Euro.

Auch die Daten aller Krankenkassen für 2024 zeigen dasselbe Bild. Und das DFSI steht mit diesem Befund nicht allein. Die Finanzkommission Gesundheit des Bundesgesundheitsministeriums kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass sich empirisch kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Kassengröße und Verwaltungsausgaben je Versicherten feststellen lässt. Sie verweist zudem auf Österreich: Nach der Zusammenlegung der dortigen Gebietskrankenkassen stiegen die Verwaltungsausgaben zwischen 2020 und 2024 deutlich. Einsparpotenzial sieht die Kommission dagegen ausdrücklich in einer wettbewerblichen Ausgestaltung und einem starken Preiswettbewerb.

„Größe ist kein Effizienzsiegel. Eine große Krankenkasse kann sehr günstig arbeiten, sie kann aber auch sehr teuer verwalten“, sagt Thomas Lemke, Geschäftsführer des DFSI Deutsches Finanz-Service Institut. „Fusionen können sinnvoll sein, wenn sie tatsächlich bessere Strukturen schaffen. Die Vorstellung, man müsse nur Kassen zusammenlegen und die Kosten würden automatisch sinken, wird von den Daten aber nicht getragen. Politische Zielzahlen ersetzen keine Effizienzanalyse.“

Bei freiwilligen Leistungen wird am falschen Ende gespart

Unter finanziellem Druck geraten bei Krankenkassen schnell freiwillige Zusatz- und Satzungsleistungen unter den Rotstift. Dabei bilden sie nur einen kleinen Teil der Gesamtausgaben ab und sind gleichzeitig einer der wenigen Bereiche, in denen sich Krankenkassen für ihre Versicherten sichtbar voneinander unterscheiden können. Die Möglichkeit zusätzlicher Satzungsleistungen wurde vom Gesetzgeber ausdrücklich geschaffen, um die wettbewerblichen Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen zu stärken. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums kommt zu dem Ergebnis, dass sich der Wettbewerb innerhalb der GKV dadurch intensiviert hat.

Die Größenordnung zeigt, wie begrenzt das Einsparpotenzial tatsächlich ist. **Alle 93 gesetzlichen Krankenkassen gaben 2025 zusammen rund 1,04 Milliarden Euro für die in der DFSI-Analyse erfassten Satzungsleistungen aus. Das entspricht gerade einmal rund 0,31 Prozent der gesamten Leistungsausgaben.** Finanziert werden daraus unter anderem zusätzliche Vorsorgeangebote, Osteopathie, Zuschüsse zur professionellen Zahnreinigung oder zusätzliche Leistungen rund um Schwangerschaft und Familie.

Vor allem gilt: **Mehr freiwillige Leistung bedeutet nicht automatisch einen höheren Zusatzbeitrag.** In der DFSI-Auswertung finden sich sowohl kleine als auch große Kassen, die überdurchschnittlich viel für Satzungsleistungen ausgeben und gleichzeitig einen unterdurchschnittlichen Zusatzbeitrag verlangen. Acht der 44 untersuchten Kassen schaffen diese Kombination, darunter BKK firmus, BKK Public, BKK SBH und BKK Faber-Castell & Partner ebenso wie AOK Niedersachsen, AOK PLUS und Techniker Krankenkasse.

Bei den Verwaltungskosten zeigt sich dagegen ein anderes Bild. Kassen mit höheren Nettoverwaltungskosten weisen in der DFSI-Auswertung tendenziell auch höhere Zusatzbeiträge auf. Das beweist noch keine Ursache und Wirkung. Der Zusammenhang ist aber deutlich stärker als bei den freiwilligen Satzungsleistungen. **Wer nach Einsparpotenzialen sucht, sollte deshalb nicht reflexartig Leistungen streichen, sondern genauer auf die Verwaltungsstrukturen schauen.**

Entscheidend ist, was mit einem Euro Verwaltung bewegt wird

Dabei wäre es ebenfalls zu einfach, jede Kasse mit hohen Verwaltungskosten als ineffizient abzustempeln. Versichertenstruktur, Leistungsfälle, Serviceangebot und regionale Besonderheiten beeinflussen den Verwaltungsaufwand. Das DFSI setzt die Verwaltungsausgaben deshalb zusätzlich ins Verhältnis zu den tatsächlich anfallenden Leistungsausgaben.

Das Ergebnis zeigt erhebliche Unterschiede: **Je Euro Verwaltungsausgabe stehen bei den 44 untersuchten Krankenkassen zwischen 15,79 Euro und 35,81 Euro an Leistungsausgaben gegenüber.** Die Techniker Krankenkasse erreicht mit 35,81 Euro den höchsten Wert der Untersuchung, gefolgt von der IKK gesund plus mit 35,00 Euro. Am unteren Ende liegen die BKK DürkoppAdler mit 15,79 Euro und die BKK Wirtschaft & Finanzen mit 17,05 Euro.

Auch diese Kennzahl ist für sich genommen kein abschließendes Effizienzurteil. Aber sie zeigt, wo ein zweiter Blick lohnt. Wer nur fragt, wie viele Versicherte eine Krankenkasse hat oder wie hoch ihre Verwaltungskosten pro Kopf sind, greift zu kurz. Entscheidend ist auch, was mit diesem Verwaltungsaufwand bewältigt wird.

„Wer bei finanziellen Problemen zuerst freiwillige Leistungen streicht, spart an einem vergleichsweise kleinen Ausgabenblock und schwächt gleichzeitig den Wettbewerb“, sagt Lemke. „Wenn wir über Effizienz reden, sollten wir genauer hinschauen: Was kostet die Verwaltung und welche Leistungsausgaben werden damit bewältigt? Das ist aussagekräftiger als die schlichte Frage, ob eine Kasse 100.000 oder zehn Millionen Versicherte hat.“

Dass die großen finanziellen Herausforderungen der GKV derzeit an anderer Stelle liegen, zeigen auch die aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums. Allein im ersten Halbjahr 2026 stiegen die Leistungsausgaben der Krankenkassen um 12,2 Milliarden Euro beziehungsweise 7,4 Prozent. Die Verwaltungskosten erhöhten sich dagegen lediglich um 0,6 Prozent. Größter Treiber waren die Krankenhausausgaben mit einem Plus von 5,1 Milliarden Euro.

1,1 Milliarden Euro und die Frage nach der Aufsicht

Wie schnell sich die Größenordnungen verschieben können, zeigt ein aktueller Fall abseits der klassischen Verwaltungskosten. Nach Recherchen von Süddeutscher Zeitung, NDR und WDR beziffert das Bundesamt für Soziale Sicherung den möglichen Schaden aus problematischen Geldanlagen allein bei den bundesweit agierenden Krankenkassen auf 1,1 Milliarden Euro.

Dabei handelt es sich ausdrücklich noch nicht um vollständig realisierte Verluste. Rund 400 Millionen Euro waren bis Ende 2025 bereits abgeschrieben, bei weiteren rund 700 Millionen Euro bestehen Verlustrisiken.

Der Vergleich ist dennoch bemerkenswert: **Das mögliche Schadensvolumen von 1,1 Milliarden Euro ist höher als die rund 1,04 Milliarden Euro, die alle gesetzlichen Krankenkassen 2025 zusammen für die hier erfassten Satzungsleistungen ausgegeben haben.**

Und der Fall wirft eine weitere Frage auf: **Wo war die Aufsicht?** Nach den veröffentlichten Recherchen hatte das BAS bereits 2017 Kenntnis von Anlagen in immobilienbesicherten Schuldscheindarlehen und 2019 von Investments in den später problematischen Verius-Fonds. Konkretere Hinweise zur Absicherung solcher Darlehen folgten 2023, nachdem erste Investments bereits in Schwierigkeiten geraten waren.

Aus Sicht des DFSI gehört deshalb auch die Aufsichtsstruktur auf den Prüfstand. Bundesunmittelbare Krankenkassen werden vom BAS beaufsichtigt, andere Kassen von den zuständigen Landesbehörden. Statt den Wettbewerb durch politisch verordnete Fusionen einzuschränken, wäre zu prüfen, ob **einheitlichere Aufsichtsmaßstäbe und gleiche Regeln für alle Krankenkassen** nicht der sinnvollere Ansatz wären.

Den Wettbewerb entscheiden lassen

Der Konzentrationsprozess in der GKV läuft ohnehin seit Jahrzehnten. 1993 gab es in Deutschland noch 1.221 gesetzliche Krankenkassen, Anfang 2026 waren es 93. Die Zahl ist damit innerhalb von gut drei Jahrzehnten um mehr als 90 Prozent gesunken.

Dass aus 93 Kassen irgendwann 80, 60 oder 40 werden, ist durchaus möglich. Die entscheidende Frage ist aber, wer darüber entscheidet. Auch der GKV-Spitzenverband räumt ein, dass größere Fallzahlen bei einzelnen Verwaltungsprozessen Kostenvorteile ermöglichen können, sieht das Einsparpotenzial durch Fusionen insgesamt aber als begrenzt an.

Aus Sicht des DFSI sollte deshalb nicht am politischen Reißbrett festgelegt werden, wie viele Krankenkassen Deutschland benötigt. Kassen, die dauerhaft kein konkurrenzfähiges Verhältnis aus Beitrag, Leistung, Service und Effizienz anbieten können, werden Mitglieder verlieren, ihre Strukturen verändern oder sich einen Fusionspartner suchen müssen.

„Lassen wir die Versicherten und den Wettbewerb entscheiden, welche Krankenkassen dauerhaft gebraucht werden“, sagt Lemke. „Die Politik sollte für faire und einheitliche Spielregeln sorgen. Sie muss aber nicht festlegen, wie viele Krankenkassen Deutschland haben darf.“

Effizienzkennzahlen ausgewählter Krankenkassen

Krankenkasse	Versicherte 2025	Zusatzbeitrag 01.09.2026	Nettoverwaltungskosten /Vers. 2025	Ausgaben Satzungsleistungen €/Vers. 2025	Leistungsausgaben je Euro Verw. kosten 2025
BKK firmus	870.311	2,18%	102,19 €	33,70 €	26,15 €
BKK Faber-Castell & Partner	107.054	2,48%	130,13 €	20,55 €	27,13 €
TK - Techniker Krankenkasse	12.099.946	2,69%	107,63 €	19,36 €	35,81 €
AOK Plus	3.481.892	3,10%	176,72 €	22,18 €	26,86 €
Audi BKK	802.387	2,60%	119,33 €	13,97 €	31,52 €
hkk Krankenkasse	985.811	2,59%	105,63 €	10,52 €	32,30 €
mkk - meine krankenkasse	521.571	3,50%	173,15 €	19,21 €	27,74 €
BKK Public	8.526	2,50%	165,28 €	67,57 €	24,28 €
AOK Niedersachsen	3.077.452	2,98%	197,03 €	37,81 €	21,38 €
SBK	1.099.265	3,80%	157,47 €	9,54 €	28,26 €
IKK gesund plus	421.217	3,39%	130,99 €	6,90 €	35,00 €
mhplus Betriebskrankenkasse	502.686	3,86%	168,54 €	17,01 €	24,96 €
BKK Wirtschaft & Finanzen	29.152	3,99%	203,25 €	51,67 €	17,05 €
KKH Kaufmännische Krankenkasse	1.479.401	3,78%	282,39 €	16,05 €	17,89 €
BARMER	8.324.031	3,29%	193,18 €	4,78 €	26,87 €
KNAPSCHAFT	1.210.704	4,30%	217,07 €	2,18 €	31,00 €
AOK Bremen/Bremerhaven	286.178	3,29%	224,80 €	11,90 €	17,62 €
AOK Rheinland/Hamburg	2.998.279	3,29%	199,93 €	3,93 €	23,10 €
Pronova BKK	604.221	3,70%	218,34 €	7,54 €	23,69 €
Durchschnitt		3,13%	180,38 €	14,01 €	25,03 €

Mehr Informationen zu GKV Finanz- und Leistungskennzahlen finden Sie unter: www.dfsi-ratings.de

Datenbasis und Methodik

Die DFSI-Untersuchung umfasst 44 gesetzliche Krankenkassen. Grundlage sind freiwillige Angaben der Krankenkassen aus der DFSI-Finanzstärkeabfrage vom Juli 2026 sowie Daten aus den vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten KJ1-Statistiken für 2025 und 2024. Für übergreifende Vergleichswerte wurden ergänzend die Daten aller gesetzlichen Krankenkassen herangezogen.

Untersucht wurden unter anderem Kassengröße, Nettoverwaltungskosten je Versicherten, Zusatzbeiträge, Satzungsleistungen, Gesundheitsförderung und Bonusprogramme sowie das Verhältnis von Leistungsausgaben zu Verwaltungsausgaben. Die Analyse zeigt statistische Zusammenhänge, aus denen nicht unmittelbar auf Ursache und Wirkung geschlossen werden kann.

DFSI-Newsletter

Im DFSI-Newsletter informieren wir Sie künftig über neue unabhängige Studien, aktuelle Qualitätsratings sowie ausgewählte Analysen und Tests aus dem Versicherungs- und Finanzdienstleistungsmarkt.

<https://www.dfsi-institut.de/kontakt/newsletter/>

DFSI Ratings ist eine Marke des Deutschen Finanz-Service Instituts GmbH (DFSI). Diese ist ein unabhängiger Datendienst, der marktrelevante Informationen zu Versicherern, Banken, sonstigen Finanzdienstleistern und Gesetzlichen Krankenkassen sammelt und bewertet. Dabei werden zu Finanzprodukten die Informationen, die für Privatkunden entscheidungsrelevant sind, gebündelt und als Produktratings dargestellt. Hier fließen insbesondere Daten aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Leistungs- und Servicedaten des Versicherers sowie Preis- und Prämiendaten ein. Das DFSI erstellt seit 2008 branchenweite Leistungstests zu Finanzprodukten. Zudem arbeitet sie als unabhängige Agentur für Qualitätsratings im Versicherungssektor. Sie bietet seit 2011 Qualitätsratings an, die aus Sicht von Privatkunden die Unternehmensqualität von Versicherern und Gesetzlichen Krankenkassen darstellen. Dabei werden keine Bonitätsratings für Investoren und/oder Anleger erstellt. DFSI Ratings hat bei Versicherern und Gesetzlichen Krankenkassen mit über 120 Ratings die höchste Abdeckung veröffentlichter Qualitätsratings im deutschen Markt.

Pressekontakt:

Sebastian Ewy

Leiter Produkt- und Unternehmensratings PKV/LV
E-Mail: s.ewy@dfs-i-institut.de
Tel.: +49 (0)221 6777 4569-1

Verantwortlich für den Inhalt:

DFSI Deutsches Finanz-Service Institut GmbH
Heinrich-Brüning-Str. 2a
D-50969 Köln

Thomas Lemke

Geschäftsführer

Tel.: +49 (0)221 6777 4569-0
<http://www.dfsi-institut.de>