

Auf und Ab

Voll – und plötzlich wieder fast leer. Die Haushalte von AOK & Co. fahren dieser Tage Achterbahn. Welche **Kassen wirtschaftlich gut dastehen**, zeigt der FOCUS-MONEY-Test

von THOMAS SCHICKLING

BERG-UND-TAL-FAHRT:
Auch Spahns Reformen beeinflussen stark die Finanzen der Kassen

METHODE

Blick in die Bilanzen

Für den Finanzstärke-Check fragte das DFSI bei 75 bundesweit und regional für die Allgemeinheit geöffneten sowie bei 27 nur bestimmten Versichertenkreisen zugänglichen Wettbewerbern Daten ab. Maßgeblich war dabei das Jahr 2020. Zudem mussten Angaben zur längerfristigen Mitgliederentwicklung gemacht werden. 51 Kassen füllten den Fragebogen vollständig aus und kamen 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 (20 %):** Gemessen wurde die Differenz zwischen der Summe aus Barmitteln und Giro Guthaben (Kontogruppe 00), kurzfristigen Anlagen (Kontogruppe 01) und anderen Geldanla-

gen (Kontogruppe 04) zur Bezugsgröße „durchschnittliche 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.

■ **Verwaltungskosten (12,5 %):** Verbuchte die Kasse für das Jahr 2020 Verwaltungskosten von 107,00 oder weniger Euro je Versicherten, gab es 100 Punkte. Waren es mehr, wurden entsprechend dem prozentualen Abstand dazu Punkte vergeben.

■ **Nettovermögen (25 %):** Die Kenngröße Nettovermögen beschreibt die Differenz der Summe aus Betriebsmitteln (Konto 1901), Rücklagen (Konto 1902), Verwaltungsvermögen (Konto 1903 ohne 1600, 1601 und 1904) und der Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen (Konto 1904) zur Bezugsgröße „durchschnittliche Monatsausgabe“. Überstieg die Summe die Monatsausgabe um den Faktor 1,0 oder mehr, wurden 100 Punkte vergeben. Für die übrigen Werte gab es Punkte entsprechend dem prozentualen Abstand dazu.

Das könnte der Rettungsring im gerade tosenden Kassen-Finanzmeer sein! Mit dem am 11. Juni 2021 vom Bundestag gebilligten Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung steigt 2022 der Bundeszuschuss um zwei auf sieben Milliarden Euro. Mit der recht hoch dosierten Geldspritze hofft der Bund, den 2022 drohenden Anstieg der Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung verhindern zu können. On top zum Bundeszuschuss erhalten die Kassen im nächsten Jahr die im Gesundheitsfonds festgeschriebenen Gelder in Höhe von insgesamt 14,5 Milliarden Euro.

Ass im Ärmel. Das ist noch nicht alles. Quasi als „Airbag“ in der Not haben die Minister Jens Spahn und Olaf Scholz zudem eine Flexibilisierungsklausel ausgeheckt: Sollte aufgrund der ökonomischen Entwicklung 2022 den Kassen ein veränderter Finanzbedarf ins Haus stehen, soll der (künftige) Bundesgesundheitsminister im Einvernehmen mit dem Bundesfinanzminister und mit Zustimmung des Bundestags AOK & Co. einen höheren Zuschuss verordnen dürfen.

Was Martin Litsch aber nicht ganz beruhigen kann. Aus Sicht des Vorsitzenden des AOK-Bundesverbands wird die Kassenlandschaft auch 2022 nicht auf Rosen gebettet sein. Warum? Sollte der Zusatzbeitrag auf maximal 1,3 Prozent begrenzt bleiben, reiche dafür ein Bundeszuschuss über sieben Milliarden Euro nicht aus. Um die Haushalte der insgesamt 103 Krankenkassen zeitgerecht aufstellen und weitere Belastungen für Versicherte und Arbeitgeber vermeiden zu können, müsse daher Anfang September 2021 der endgültige Steuerzuschuss für 2022 auf Basis der bis dato vorliegenden Zahlen festgezurrert werden, so die Position des Verbands der Ersatzkassen (vdek).

Auch Unions-Politiker sind um die Kassenfinanzen äußerst besorgt. Darum haben CDU und CSU in ihrem gemeinsamen Programm zur Bundestagswahl 2021 notiert: Der Steueranteil an der Finanzierung der Krankenkassen soll künftig dynamisiert an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt werden – gut!

Das erste Quartal 2021 jedenfalls war bei den Krankenkassen von Sondereffekten geprägt. „Einerseits bremst die Pande-

mie weiterhin die Inanspruchnahme von Leistungen“, sagt Litsch. Entsprechend moderat falle daher der Ausgabenanstieg mit 1,6 Prozent aus. In den Bereichen Krankenhaus, Arzneimittel, Hilfsmittel und Prävention sanken sogar die Ausgaben im Vergleich zum Vorjahresquartal. Andererseits schlägt das Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) erstmals in den AOK-Bilanzen voll durch. Kassen mit hohen Rücklagen lässt das GPVG kräftig zur Ader. Diese haben ihre Rücklagen nämlich um zwei Drittel abzubauen, wenn die Finanzpolster über dem Grenzwert von 40 Prozent einer durchschnittlichen Monatsausgabe rangieren. Dank dieses Mechanismus mussten die AOKs allein im ersten Quartal 2021 gut eine Milliarde Euro an den Gesundheitsfonds überweisen.

Luft in der Bilanz. Unterm Strich schlossen etwa die Ersatzkassen das erste Quartal 2021 mit einem Überschuss von 435 Millionen Euro ab. Wird das Ergebnis um Korrekturbuchungen – darunter fallen Rückstellungen für unvorhergesehene Risiken, die im Folgejahr wieder aufgelöst werden können – bereinigt, steht bei den Ersatzkassen in den ersten drei Monaten des Jahres 2021 gar ein Plus von 527 Millionen Euro zu Buche. Mit einem „amtlichen“ Defizit von 563 Millionen Euro hingegen kämpfen die AOKs. Bereinigt um Korrekturbuchungen, schmilzt das Minus allerdings auf lediglich 375 Millionen Euro.

Sieht also alles in allem nicht schlecht aus. Wer jedoch mit einem Kassenwechsel liebäugelt – und darauf setzt, künftig keine höheren Zusatzbeiträge zahlen zu müssen –, sollte gerade jetzt neben Liquidität und Nettovermögen zur Sicherheit auch mal einen Blick auf die Verwaltungskosten sowie die Entwicklung zahlender Mitglieder seiner künftigen Wunsch-Kasse werfen.

Wie es um den Haushalt einer Krankenkasse bestellt ist – das zeigt jetzt der aktuelle Finanzstärke-Test des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln. Dazu studierte das DFSI eingehend die Zahlen von insgesamt 51 Krankenkassen (s. Methode unten). „Zehnmal konnten wir in unserer Untersuchung einer gesetzlichen Krankenkasse die Bestnote ‚Hervorragend‘ attestieren“, bilanziert Thomas Lemke, DFSI-Geschäftsführer. Und elf Kassen erhielten ein „Sehr Gut“ (s. Tabelle S. 72/73). ■ ▷

■ **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 2020 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 Mitglieder in den Jahren 2016 bis 2020. 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 2019 und 2020 mit Ergebnisrechnung (G+V) und Vermögensrechnung (Bilanz) im Internet oder veröffentlichte sie nur die Ergebnisse der Rechnungslegung nach § 305b SGB V? Publizierte eine Kasse den Anhang zur Jahresrechnung? Setzte sie die nach dem Sozialgesetzbuch maßgebenden Bilanzvorschriften 2020 vollständig um? Stellte sie in der Jahresrechnung 2020 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 2020 Schätzverpflichtungen, Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersversorgungszusagen ausgewiesen und Angaben zu Bonusausgaben gemacht?

Hervorragende Finanzkraft bei zehn Kassen

Krankenkasse	Öffnung	Beitragssatz aktuell ¹⁾	Liquidität (Gewichtung 20%)		Nettovermögen (Gewichtung 25%)		Verwaltungskosten (Gewichtung 12,5%)	
			Punkte	Faktor ²⁾	Punkte	Faktor ³⁾	Punkte	Verwaltungskosten je Vers. 2020
AOK Baden-Württemberg	regional	15,70%	100,0	2,8	100,0	1,4	67,5	158,50 €
AOK Bremen Bremerhaven	regional	15,90%	100,0	2,1	100,0	1,5	38,5	277,96 €
AOK Hessen	regional	15,90%	100,0	2,5	100,0	1,3	65,0	164,74 €
AOK Niedersachsen	regional	15,90%	100,0	2,6	100,0	1,4	62,3	171,71 €
AOK NORDWEST	regional	15,90%	100,0	2,0	100,0	1,0	63,1	169,58 €
AOK PLUS	regional	15,80%	100,0	2,4	100,0	1,4	69,1	154,80 €
AOK Rheinland/Hamburg	regional	15,70%	100,0	2,2	100,0	1,1	48,1	222,41 €
AOK Rheinland-Pfalz Saarland	regional	15,50%	100,0	3,4	100,0	1,5	50,9	210,12 €
Audi BKK	bundesweit	15,70%	100,0	2,2	86,7	0,9	100,0	104,56 €
BARMER	bundesweit	16,10%	82,4	1,4	37,2	0,4	72,0	148,56 €
BERGISCHE KRANKENKASSE	regional	16,00%	100,0	1,9	97,1	1,0	61,0	175,37 €
BKK DürkoppAdler	regional	15,80%	100,0	2,9	53,7	0,5	57,3	186,75 €
BKK exklusiv	regional	15,59%	86,3	1,5	100,0	1,1	95,2	112,40 €
BKK Faber-Castell & Partner	regional	15,25%	100,0	3,0	100,0	1,7	100,0	104,89 €
BKK firmus	bundesweit	15,44%	100,0	2,3	99,8	1,0	100,0	98,94 €
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	bundesweit	15,80%	100,0	2,0	100,0	1,1	68,7	155,83 €
BKK Herkules ⁷⁾	regional	16,30%	100,0	1,8	100,0	1,4	87,4	122,49 €
BKK Melitta Plus	regional	15,80%	100,0	2,6	100,0	1,4	75,9	140,99 €
BKK PFAFF	regional	15,00%	100,0	2,0	100,0	1,4	78,8	135,87 €
BKK ProVita	bundesweit	15,90%	92,0	1,6	74,6	0,7	77,7	137,74 €
BKK SBH	regional	15,58%	100,0	4,4	100,0	3,0	84,2	127,01 €
BKK Scheufelen	regional	15,50%	100,0	2,3	100,0	1,5	84,6	126,55 €
BKK VerbundPlus	bundesweit	15,70%	100,0	2,0	100,0	1,0	81,3	131,56 €
BKK Wirtschaft & Finanzen	regional	15,99%	84,9	1,5	55,5	0,6	58,1	184,08 €
Bosch BKK	regional	15,80%	100,0	2,7	100,0	1,4	72,1	148,36 €
Daimler BKK	betriebsbezogen	15,90%	100,0	2,0	93,9	0,9	89,4	119,64 €
Heimat Krankenkasse	bundesweit	15,70%	100,0	2,1	100,0	1,1	70,1	152,60 €
HEK – Hanseatische Krankenkasse	bundesweit	15,90%	100,0	2,6	100,0	1,1	83,2	128,63 €
hkk Krankenkasse	bundesweit	14,99%	100,0	3,2	100,0	2,2	95,6	111,98 €
IKK Brandenburg und Berlin	regional	16,09%	89,7	1,6	77,6	0,8	64,9	164,90 €
IKK classic	bundesweit	15,90%	100,0	1,8	98,1	1,0	61,4	174,27 €
IKK gesund plus	bundesweit	15,70%	100,0	1,9	100,0	1,2	100,0	98,32 €
IKK Südwest	regional	16,10%	68,0	1,2	100,0	1,0	70,1	152,69 €
KKH Kaufmännische Krankenkasse	bundesweit	16,10%	92,5	1,6	79,2	0,8	59,1	181,00 €
KNAPPSCHAFT	bundesweit	16,20%	93,9	1,6	100,0	1,0	49,5	216,12 €
mhplus Betriebskrankenkasse	regional	15,88%	100,0	1,8	95,5	1,0	82,6	129,55 €
Mobil Krankenkasse	bundesweit	15,89%	99,7	1,7	71,4	0,7	80,4	133,15 €
Novitas BKK	bundesweit	16,14%	89,1	1,6	52,0	0,5	63,5	168,63 €
R+V Betriebskrankenkasse	bundesweit	15,80%	93,9	1,6	97,7	1,0	75,6	141,55 €
Salus BKK	bundesweit	16,05%	100,0	1,8	92,9	0,9	85,6	125,04 €
SBK	bundesweit	15,90%	90,1	1,6	52,6	0,5	74,5	143,70 €
SKD BKK	regional	15,89%	100,0	2,3	100,0	1,5	80,2	133,45 €
TK – Techniker Krankenkasse	bundesweit	15,80%	100,0	1,9	96,9	1,0	98,4	108,76 €
VIACTIV Krankenkasse	bundesweit	16,20%	91,0	1,6	56,3	0,6	60,1	177,89 €
vivida bkk ⁸⁾	bundesweit	15,90%	91,1	1,6	96,8	1,0	76,2	140,37 €
Durchschnittskasse⁹⁾		15,90%	100,0	1,9	93,2	0,9	66,4	161,15 €

Quellen: DFSI, Angaben der Krankenkassen; Kassen alphabetisch sortiert; abgebildet sind in der Tabelle lediglich die Testergebnisse „Hervorragend“, „Sehr Gut“ und „Gut“, weitere Ergebnisse finden sich im Internet unter <http://www.dfsi-institut.de/studien/>; ¹⁾nachrichtlich, nicht bewertet; ²⁾Faktor, um den Barmittel, Giroguthaben übersteigen; ³⁾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; ⁷⁾gezeigt ist nur eine Ausprägung; ⁸⁾gezeigt ist nur eine Ausprägung; ⁹⁾Mittelwerte für alle gesetzlichen Kassen bzw. die Kassen, die Daten im Rahmen des Tests zur Verfügung gestellt haben



Verwaltungskosten- deckungsbeitrag ⁴⁾ (Gewichtung 12,5%) Punkte	Mitgliederentwicklung (Gewichtung 10%)		Transparenz ⁵⁾ (Gewichtung 20%)			Gesamtscoreing	Bewertung ⁶⁾
	Punkte	Veränderung 2020 zu 2016	Punkte	Geschäftsbericht 2020 im Internet	Veröffentlichung Quartalsergebnisse		
0,0	74,5	9,8%	59,1	nein	nein	72,7	Gut
0,0	75,0	10,0%	68,2	eingeschränkt	nein	70,9	Gut
0,0	67,3	6,9%	72,7	ja	nein	74,4	Gut
0,0	86,4	14,6%	54,5	eingeschränkt	nein	72,3	Gut
0,0	61,2	4,5%	63,6	eingeschränkt	nein	71,7	Gut
76,0	74,1	9,7%	72,7	ja	nein	85,1	Sehr Gut
0,0	58,8	3,5%	63,6	eingeschränkt	nein	69,6	Gut
0,0	54,8	1,9%	72,7	ja	nein	71,4	Gut
100,0	100,0	20,6%	72,7	ja	nein	91,2	Hervorragend
97,5	71,0	8,4%	81,8	ja	ja	70,4	Gut
0,0	49,1	-0,4%	54,5	nein	nein	67,7	Gut
0,0	57,3	2,9%	81,8	ja	nein	62,7	Gut
100,0	55,4	2,2%	63,6	eingeschränkt	nein	84,9	Sehr Gut
100,0	100,0	32,4%	72,7	eingeschränkt	ja	94,5	Hervorragend
100,0	100,0	37,8%	95,5	ja	ja	99,1	Hervorragend
0,0	50,5	0,2%	72,7	ja	nein	73,2	Gut
100,0	44,0	-2,4%	54,5	nein	nein	83,7	Sehr Gut
57,6	70,3	8,1%	63,6	nein	nein	81,4	Sehr Gut
69,6	100,0	31,0%	63,6	nein	nein	86,3	Sehr Gut
79,6	65,7	6,3%	90,9	ja	ja	81,5	Sehr Gut
93,4	86,2	14,5%	72,7	ja	nein	90,4	Hervorragend
55,4	100,0	49,6%	63,6	eingeschränkt	nein	85,2	Sehr Gut
66,9	100,0	62,1%	100,0	ja	ja	93,5	Hervorragend
0,0	74,2	9,7%	81,8	ja	ja	61,9	Gut
27,2	70,9	8,4%	90,9	ja	nein	82,7	Sehr Gut
100,0	75,5	10,2%	90,9	ja	nein	92,9	Hervorragend
0,0	50,4	0,1%	72,7	ja	nein	73,3	Gut
76,2	82,0	12,8%	72,7	ja	nein	87,7	Sehr Gut
100,0	100,0	45,7%	100,0	ja	ja	99,4	Hervorragend
10,6	56,6	2,6%	63,6	eingeschränkt	off	65,2	Gut
0,0	35,7	-5,7%	81,8	ja	ja	72,1	Gut
100,0	74,4	9,8%	100,0	ja	ja	97,4	Hervorragend
0,0	48,4	-0,6%	100,0	ja	ja	72,2	Gut
0,0	42,2	-3,1%	72,7	ja	nein	64,5	Gut
0,0	29,1	-8,4%	81,8	ja	ja	69,2	Gut
100,0	59,6	3,8%	63,6	eingeschränkt	nein	85,4	Sehr Gut
26,2	39,8	-4,1%	63,6	eingeschränkt	nein	67,8	Gut
14,0	41,1	-3,5%	100,0	ja	ja	64,6	Gut
18,1	54,5	1,8%	72,7	ja	nein	74,9	Gut
100,0	71,8	8,7%	86,4	ja	nein	90,9	Hervorragend
70,7	65,1	6,0%	100,0	ja	ja	75,8	Gut
100,0	39,4	-4,2%	72,7	ja	nein	86,0	Sehr Gut
100,0	81,8	12,7%	81,8	ja	ja	93,6	Hervorragend
0,0	41,1	-3,6%	90,9	ja	ja	62,1	Gut
70,3	42,7	-2,9%	63,6	eingeschränkt	nein	77,7	Gut
8,6	58,9	3,6%	52,7			69,1	Gut

haben, kurzfristige Anlagen und andere Guthaben eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigen; ²⁾Faktor, um den Betriebsmittel (Überschuss, Aktiva), Rücklage, Verwaltungsvermögen und Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe
wahl 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; ⁷⁾vorbehaltlich der Verwaltungsratssitzung; ⁸⁾entstanden aus der von Fusion von Schwenninger Krankenkasse und atlas BKK ahlmann am