

Kassenfinanzen

# STURM AM HORIZONT

Der gesetzlichen Krankenversicherung droht 2020 ein Minus von bis zu 14,6 Milliarden Euro. Welche Kassen wirtschaftlich gut dastehen, zeigt der FOCUS-MONEY-Test

METHODE

So testete das DFSI

Für den Finanzstärke-Check der gesetzlichen Krankenkassen fragte das Deutsche Finanz-Service Institut in Köln (DFSI) bei 78 bundesweit und regional für die Allgemeinheit geöffneten sowie bei 27 nur bestimmten Versichertenkreisen zugänglichen Wettbewerbern Daten ab. Maßgeblich war dabei das Jahr 2019. Zudem mussten Angaben zur längerfristigen Mitgliederentwicklung gemacht werden. 48 Krankenkassen 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 Geldanlagen (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 2019 Verwaltungskosten von 106,50 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 1,5 oder mehr, wurden 100 Punkte vergeben. Für die übrigen Werte gab es Punkte entsprechend dem prozentualen Abstand dazu.

Die Wunde sitzt tief – und wird wohl auch nur langsam heilen: Vorläufigen Hochrechnungen zufolge schwächt die Corona-Pandemie die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) 2020 mit einem Defizit zwischen 14,1 Milliarden und 14,6 Milliarden Euro. Allein die Behandlung von Covid-19-Patienten in Kliniken – AOK & Co. gehen hier für 2020 von mindestens 200 000 Fällen aus – schlägen für die GKV mit 1,3 Milliarden Euro zu Buche. Der erhöhte Pflegeentgeltwert für die Kliniken verursache zudem 3,3 Milliarden Euro an Zusatzkosten, der angeordnete Verzicht auf die Prüfung von Krankenhausrechnungen weitere 1,1 bis 1,2 Milliarden. Und für die vom Bundesgesundheitsministerium geplanten, systematischen Massentests in Kitas, Schulen, Krankenhäusern und Pflegeheimen auf Corona-Infekte seien bis Jahresende 2020 nochmals rund 7,6 Milliarden Euro zu stemmen, so die Finanzexperten der Kassen. Denn mit dem am 14. Mai 2020 vom Bundestag verabschiedeten „Zweiten Pandemiegesetz“ kann das Bundesgesundheitsministerium die Krankenkassen zur Bezahlung von Sars-CoV-2-Tests grundsätzlich verpflichten. Dies gilt auch, wenn keine Krankheitssymptome vorliegen.

**Kolossale Kosten-Kaskade.** Nicht zu vergessen: die – ohne Zweifel – angebrachten Reformen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und ihre beträchtlichen Folgekosten. Ganz zu schweigen von den hohen Beitragsausfällen durch Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit, welche sich laut Insidern auf zwei Milliarden Euro summieren könnten. Basis dieser Prognose bilden 2,5 Millionen Bezieher von Kurzarbeitergeld und 500 000 zusätzliche Arbeitslose. Obendrauf kommen etwaige Folgekosten für Beitragsstundungen, welche die gesetzlichen Kassen vielen Unternehmen und Selbstständigen bereits gewährten – und wohl auch künftig noch zubilligen werden.

Klare Diagnose: Die GKV braucht unbedingt einen höheren Bundeszuschuss (derzeit 14,5 Milliarden Euro), um eine finanzielle Krise abzuwenden. Spätestens im Herbst 2020 wolle man darüber mit Finanzminister Olaf Scholz sprechen, berichtete die GKV-Spitzenverbandsvorsitzende Doris Pfeiffer im Anschluss an ein Treffen mit Minister Spahn am 11. Mai 2020. Sollte Olaf Scholz – wider Erwarten – die Erhöhung des

Bundeszuschusses ablehnen, sind die Spitzenfunktionäre der Kassen aus Geldnot gezwungen, den durchschnittlichen Zusatzbeitrag zulasten der Versicherten von jetzt 1,1 Prozent auf künftig 2,2 Prozent zu verdoppeln.

**Kein Entrinnen.** Selbst wenn Finanzminister Scholz im weiteren Verlauf der Corona-Krise der GKV höhere Bundeszuschüsse zubilligt, werden Insidern zufolge die Zusatzbeiträge unweigerlich steigen. Wobei Kassen mit hohen Liquiditätsreserven wohl deutlich weniger erhöhen dürften als Konkurrenten mit größeren Finanzlöchern. Was die Wechselbereitschaft Versicherter aller Voraussicht nach forcieren dürfte.

Vor einem etwaigen Wechsel sollten gesetzlich Versicherte neben Liquidität und Nettovermögen auch die Verwaltungskosten sowie die Entwicklung zahlender Mitglieder ihrer künftigen Wunsch-Kasse im Auge haben. Wie es um den Haushalt einer gesetzlichen Kasse bestellt ist – das attestiert der aktuelle Finanzstärke-Test des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln. Dazu studierte das DFSI die Zahlen von insgesamt 105 Krankenkassen (s. Methode unten). „Zehnmal konnten wir in unserer Untersuchung einer gesetzlichen Kasse die Bestnote ‚Hervorragend‘ attestieren“, sagt Thomas Lemke, DFSI-Geschäftsführer. Und sieben Kassen erhielten ein „Sehr Gut“ (s. Tabelle Seite 74 und 75).

Auch wenn das Sars-CoV-2-Virus das deutsche Gesundheitswesen vor immense Herausforderung stellt, hat es doch sein Gutes – es lehrt die Politik das Umdenken. So will etwa Gesundheitsminister Jens Spahn die Produktion wichtiger Arzneimittel wieder zurück nach Europa holen. „Europa muss bei Arzneimitteln wieder unabhängiger von Asien werden“, erklärte der CDU-Politiker. Spahn wird das Thema zu einem Schwerpunkt der deutschen EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr machen. „Wir wollen neue Lieferketten aufbauen, wir brauchen mehr Transparenz über Lieferengpässe und mehr Qualitätskontrollen“, erklärte er. „Und wir wollen finanzielle Anreize setzen, um die Produktion wichtiger Wirkstoffe wieder nach Europa zu verlagern.“

THOMAS SCHICKLING

übrigen Werte wurden entsprechend dem Abstand zu den Grenzwerten bepunktet.

■ **Transparenz (20%):** Für jeden der folgenden Teilaspekte vergaben die Experten des DFSI bis zu 9,1 Punkte: Veröffentlichte die Kasse ihre Geschäftsberichte 2018 und 2019 mit Ergebnisrechnung (G + V) und Vermögensrechnung (Bilanz) im Internet oder veröffentlichte sie nur die Ergebnisse der Rechnungslegung nach § 305b SGB V? Publierte eine Kasse den Anhang zur Jahresrechnung? Setzte sie die nach dem Sozialgesetzbuch maßgebenden Bilanzvorschriften 2019 vollständig um? Stellte sie in der Jahresrechnung 2019 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 2019 Schätzverpflichtungen, Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersversorgungszusagen ausgewiesen und Angaben zu Bonusausgaben gemacht?

■ **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 2019 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 2015 bis 2019. 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



## Kassenfinanzen unter der Lupe

Krankenkasse	Öffnung	Beitragssatz aktuell <sup>1)</sup>	Liquidität (Gewichtung 20%)		Nettvermögen (Gewichtung 25%)		Verwaltungskosten (Gewichtung 12,5%)		Verwaltungs-kosten-Deckungs-beitrag <sup>9)</sup> (Gewichtung 12,5%) Punkte	Mitgliederentwicklung (Gewichtung 10%)		Transparenz <sup>5)</sup> (Gewichtung 20%)		Gesamt-Scoring	Bewertung <sup>6)</sup>	
			Punkte	Liquiditäts-faktor <sup>2)</sup>	Punkte	Nettvermögens-faktor <sup>3)</sup>	Punkte	Verwaltungskosten je Versicherten 2019		Punkte	Veränderung 2019 zu 2015	Punkte	Geschäftsbericht 2019 im Internet			Veröffentlichung Quartalsergebnisse
AOK Baden-Württemberg	regional	15,50%	100,0	2,8	97,0	1,5	65,2	163,46€	0,0	83,6	13,4%	59,1	nein	nein	72,6	Gut
AOK Bremen Bremerhaven	regional	15,30%	100,0	2,7	100,0	2,1	51,1	208,53€	0,0	92,3	16,9%	59,1	nein	nein	72,4	Gut
AOK Hessen	regional	15,50%	100,0	2,9	100,0	1,5	52,4	203,12€	0,0	81,9	12,8%	63,6	nein	nein	72,5	Gut
AOK Niedersachsen	regional	15,40%	100,0	2,7	100,0	1,9	68,4	155,65€	27,4	98,9	19,5%	54,5	eingeschränkt	nein	77,8	Gut
AOK NORDWEST	regional	15,50%	100,0	2,5	89,1	1,3	71,3	149,33€	68,5	76,1	10,4%	63,6	eingeschränkt	nein	80,1	Sehr Gut
AOK PLUS	regional	15,20%	100,0	2,8	100,0	1,8	78,8	135,08€	100,0	94,7	17,9%	72,7	ja	nein	91,4	Hervorragend
AOK Rheinland Hamburg	regional	15,70%	100,0	2,6	76,3	1,1	57,7	184,47€	0,0	75,5	10,2%	63,6	eingeschränkt	nein	66,6	Gut
AOK Rheinland-Pfalz Saarland	regional	15,50%	100,0	3,4	93,9	1,4	48,2	221,07€	0,0	65,1	6,1%	72,7	ja	nein	70,6	Gut
Audi BKK	bundesweit	15,30%	100,0	2,5	71,7	1,1	100,0	98,56€	100,0	100,0	26,0%	72,7	ja	nein	87,5	Sehr Gut
BARMER	bundesweit	15,70%	100,0	1,8	30,1	0,5	78,6	135,45€	100,0	73,2	9,3%	81,8	ja	ja	73,5	Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	regional	15,88%	100,0	2,0	72,1	1,1	67,4	158,00€	0,0	63,9	5,6%	63,6	ja	nein	65,6	Gut
BKK DürkoppAdler	regional	15,80%	100,0	2,9	68,8	1,0	59,1	180,32€	0,0	73,3	9,3%	72,7	ja	nein	66,5	Gut
BKK Faber-Castell & Partner	regional	15,25%	100,0	3,5	100,0	1,8	100,0	99,41€	100,0	100,0	77,5%	72,7	ja	nein	94,5	Hervorragend
BKK firmus	bundesweit	15,04%	100,0	2,3	89,6	1,3	100,0	96,55€	100,0	88,4	15,3%	95,5	ja	ja	95,3	Hervorragend
BKK VerbundPlus	bundesweit	15,10%	100,0	3,1	100,0	1,7	73,1	145,60€	0,0	100,0	39,4%	100,0	ja	ja	84,1	Sehr Gut
BKK PFAFF	regional	15,00%	100,0	2,9	100,0	1,7	84,2	126,54€	79,0	100,0	52,5%	59,1	nein	nein	87,2	Sehr Gut
BKK ProVita	bundesweit	15,90%	100,0	1,8	57,8	0,9	75,7	140,78€	17,7	68,2	7,3%	90,9	nein	ja	71,1	Gut
BKK Scheufelen	regional	15,20%	100,0	2,6	100,0	1,7	86,8	122,69€	34,9	100,0	80,8%	63,6	eingeschränkt	nein	82,9	Sehr Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	regional	15,30%	100,0	5,1	100,0	3,3	86,0	123,88€	100,0	91,7	16,7%	72,7	ja	nein	92,0	Hervorragend
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	bundesweit	15,80%	100,0	1,9	73,0	1,1	70,6	150,81€	0,0	50,3	0,1%	59,1	eingeschränkt	nein	63,9	Gut
BKK Voralb Heller*Index*Leuze	betriebsbezogen	15,10%	100,0	4,4	100,0	3,3	87,8	121,27€	100,0	87,1	14,9%	68,2	ja	nein	90,8	Hervorragend
BKK Wirtschaft & Finanzen	regional	15,99%	100,0	1,9	40,7	0,6	63,2	168,50€	0,0	87,8	15,1%	81,8	ja	ja	63,2	Gut
BKK Würth	betriebsbezogen	14,80%	100,0	4,9	100,0	3,9	100,0	93,75€	100,0	100,0	22,7%	59,1	nein	nein	91,8	Hervorragend
Bosch BKK	regional	14,60%	100,0	3,0	100,0	1,5	69,1	154,12€	0,0	77,1	10,8%	63,6	nein	nein	74,1	Gut
Daimler BKK	betriebsbezogen	15,40%	100,0	2,5	87,6	1,3	85,8	124,16€	70,5	81,6	12,6%	90,9	ja	nein	87,8	Sehr Gut
Heimat Krankenkasse	bundesweit	15,70%	100,0	2,6	95,7	1,4	71,8	148,37€	0,0	49,1	-0,4%	72,7	ja	nein	72,3	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	bundesweit	15,60%	100,0	3,0	88,6	1,3	88,4	120,43€	100,0	97,8	19,1%	72,7	ja	nein	90,0	Hervorragend
hkk Krankenkasse	bundesweit	14,99%	100,0	3,9	100,0	2,8	95,1	111,99€	100,0	100,0	68,6%	100,0	ja	ja	99,4	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	regional	16,09%	90,7	1,6	56,0	0,8	68,2	156,25€	16,7	90,9	16,3%	72,7	ja	nein	66,4	Gut
IKK classic	bundesweit	15,60%	100,0	2,2	84,2	1,3	66,4	160,49€	0,0	35,0	-6,0%	81,8	ja	ja	69,2	Gut
IKK gesund plus	bundesweit	15,20%	100,0	2,4	100,0	1,5	100,0	99,57€	100,0	89,2	15,7%	100,0	ja	ja	98,9	Hervorragend
IKK Südwest	regional	16,10%	78,7	1,4	69,8	1,0	73,0	145,97€	0,0	51,2	0,5%	100,0	ja	ja	67,4	Gut
KNAPPSCHAFT	bundesweit	15,70%	100,0	2,0	87,0	1,3	54,8	194,44€	0,0	30,9	-7,6%	81,8	ja	ja	68,0	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	regional	15,58%	100,0	2,2	71,4	1,1	80,9	131,70€	54,7	57,2	2,9%	63,6	eingeschränkt	nein	73,2	Gut
R+V Betriebskrankenkasse	bundesweit	15,80%	100,0	2,3	66,2	1,0	75,3	141,42€	0,0	58,2	3,3%	72,7	ja	nein	66,3	Gut
Salus BKK	bundesweit	16,05%	100,0	5,2	68,2	1,0	84,9	125,39€	77,5	100,0	22,8%	90,9	ja	nein	85,5	Sehr Gut
SBK	bundesweit	15,90%	92,8	1,6	38,4	0,6	75,4	141,26€	34,1	65,7	6,3%	100,0	ja	ja	68,4	Gut
Schwenninger Krankenkasse	bundesweit	15,90%	96,9	1,7	61,3	0,9	80,6	132,13€	65,4	53,7	1,5%	59,1	nein	nein	70,1	Gut
SKD BKK	regional	16,30%	60,9	1,1	68,6	1,0	88,1	120,95€	100,0	63,1	5,3%	72,7	ja	nein	73,7	Gut
TK – Techniker Krankenkasse	bundesweit	15,30%	100,0	2,4	100,0	1,5	99,5	106,99€	100,0	87,6	15,0%	81,8	ja	ja	95,1	Hervorragend
<b>Durchschnittskasse<sup>7)</sup></b>		<b>15,70 %</b>	<b>100,0</b>	<b>2,1</b>	<b>72,5</b>	<b>1,1</b>	<b>70,2</b>	<b>151,69€</b>	<b>22,2</b>	<b>65,1</b>	<b>6,0 %</b>	<b>41,7</b>			<b>64,5</b>	<b>Gut</b>

Kassen alphabetisch sortiert; abgebildet sind in der Tabelle die Testergebnisse „Hervorragend“, „Sehr Gut“ und „Gut“, weitere Ergebnisse im Internet unter <http://www.dfsi-institut.de/studien/>; <sup>1)</sup>nachschuss, Aktiva), Rücklage, Verwaltungsvermögen und Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigen; <sup>2)</sup>Verhältnis der Summe von Abschlägen sowie Forderungen/Verpflichtungen; <sup>3)</sup>gezeigt ist nur eine Auswahl der bewerteten Details; <sup>4)</sup>90-100 = Hervorragend, 80-89,9 = Sehr Gut, 60-79,9 = Gut, 40-59,9 = Befriedigend, 20-39,9 =

richtlich, nicht bewertet; <sup>5)</sup>Faktor, um den Barmittel, Giroguthaben, kurzfristige Anlagen und andere Guthaben eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigen; <sup>6)</sup>Faktor, um den Betriebsmittel (Überaus den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in Form von Abschlägen sowie Forderungen/Verpflichtungen abzüglich der zuweisungsfähigen Verwaltungskosten zur Summe der Zuweisungen in Form Ausreichend, 0-19,9 = Mangelhaft; <sup>7)</sup>Mittelwerte für alle gesetzlichen Kassen bzw. die Kassen, die Daten im Rahmen des Tests zur Verfügung gestellt haben