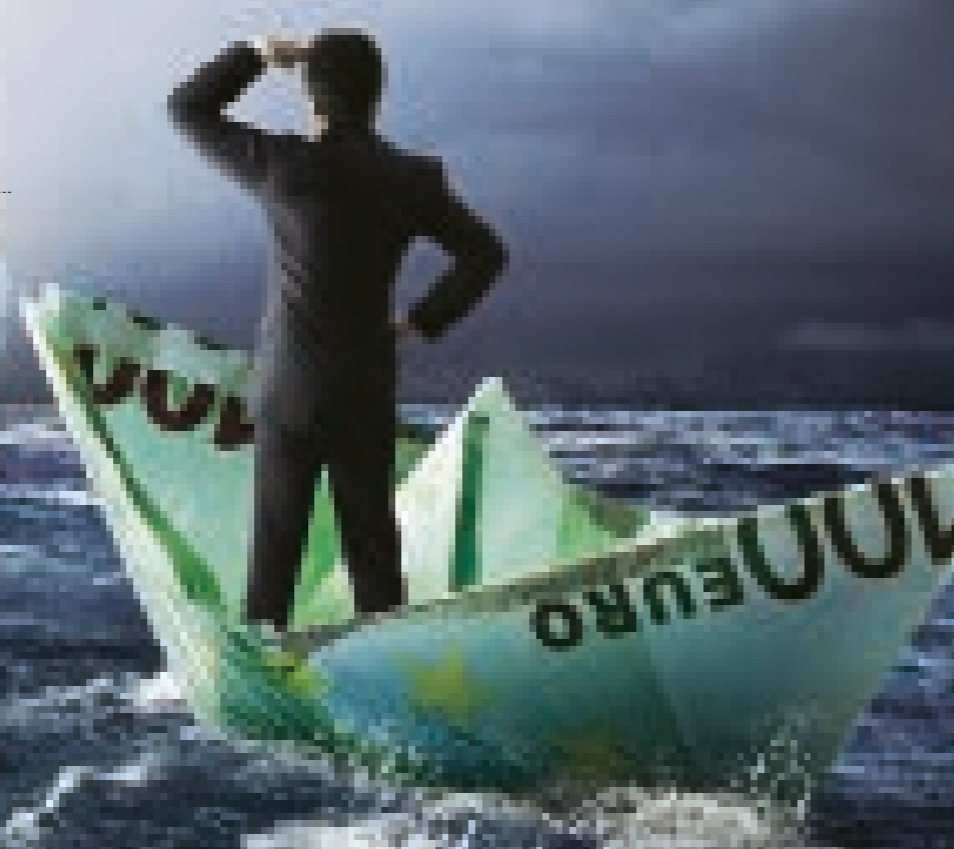


GKV-FINANZKRAFT

Auf Sparkurs

IN SEENOT: 17 bis 19 Milliarden Euro groß dürfte 2023 Experten zufolge das Finanzleck der gesetzlichen Krankenversicherung sein



Um die **Finanzlage** innerhalb der **GKV** zu verbessern, steigt wohl 2023 der **durchschnittliche Zusatzbeitrag** um **0,3 Prozentpunkte**. Welche **Kassen** heute **wirtschaftlich gut dastehen**

von THOMAS SCHICKLING

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte es schon länger angedeutet. Am 29. Juni 2022 ließ der Professor endlich die Katze aus dem Sack: Zwar werde es keine Leistungskürzungen für Patientinnen und Patienten geben, aber: Um die durch Spahn'sche Gesundheitsreformen und andauernde Corona-Pandemie ausgebluteten Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzupäppeln, soll 2023 der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV um 0,3 Prozentpunkte auf 1,6 Prozent steigen. Angesichts explodierender Energiepreise, Mehraufwendungen für Lebensmittel und konstant hoher Inflation eine Hiobsbotschaft für die gut 57 Millionen zahlenden Mitglieder der Krankenkassen hierzulande. Die 0,3 Prozentpunkte mehr könnten AOK & Co. „4,8 bis fünf Milliarden Euro“ an Mehreinnahmen bringen, bilanzierte der Bundesminister für Gesundheit.

Zu den Plänen Lauterbachs zur Sanierung der angespannten GKV-Finzen – rund 17 Milliarden Euro müssen 2023 eingespart werden – gehören neben der Anhebung des Zusatzbeitrags ein erhöhter Steuerzuschuss von zwei Milliarden Euro und ein Bundesdarlehen über eine Milliarde Euro. Doch damit nicht genug.

Kassen sollen bluten. Auch müssen die Finanzreserven der GKV und des Gesundheitsfonds angegangen und auf das gesetzliche Minimum reduziert werden. Vier Milliarden Euro seien, rechnet der Bundesgesundheitsminister vor, so bei den Krankenkassen zu holen und 2,4 Milliarden Euro beim Gesundheitsfonds.

Weitere drei Milliarden Euro will Lauterbach durch „Effizienzsteigerungen“ reinholen. Die pharmazeutische Industrie soll im Zuge dessen in den Jahren 2023 und 2024 eine „Solidarabgabe“ von jeweils einer Milliarde Euro leisten, bei welcher es sich um eine einmalige, umsatzabhängige Abgabe handeln werde. Wogegen sich die deutschen Pharma-Konzerne gerade vehement wehren.

Auch die Ärzteschaft soll der Rotstiftpolitik zur Sanierung der Kassenfinzen künftig zum Opfer fallen: Im ambulanten Bereich wird die Neupatientenregelung – die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz etabliert wurde – wohl gestrichen. Durch sie kassieren die Ärzte extrabudgetär immerhin zehn Euro für jeden neuen Patienten. Fachleute gehen davon aus, dass Lauterbach durch diesen Schachzug auf Kosten der Mediziner hierzulande rund 300 Millionen Euro für die GKV einsparen dürfte.

Unterm Strich zeigt sich Minister Lauterbach mit der Sparstrategie zur Rettung der Kassenfinzen im Rahmen seines Entwurfs eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes naturge-

mäß durchaus zufrieden. Er habe intensiv mit Bundesfinanzminister Christian Lindner verhandelt – und im Großen und Ganzen bekommen, was er wollte. „Ich denke, dass es ein guter Kompromiss geworden ist“, erklärt der Bundesgesundheitsminister.

Finanzielle Verschnaufpause. Das sieht der GKV-Spitzenverband allerdings ganz anders – und zeigt sich eher enttäuscht von Minister Lauterbachs Plänen: „Die Eckpunkte verschaffen der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt allenfalls eine finanzielle Atempause“, warnt Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbands.

Dabei sei das erneute zwangsweise Herunterfahren der Reserven der Krankenkassen nicht ohne Risiko. „Das Aufbrauchen von Rücklagen, ein kleiner Extra-Bundeszuschuss in Verbindung mit einem Bundesdarlehen und Beitragserhöhungen sind keine solide und nachhaltige Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung von 73 Millionen gesetzlich Versicherten“, resümiert Pfeiffer.

Zudem moniert sie, dass „der Staat bei der Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung von ALG-II-Empfängern einer seiner sozialen Kernaufgaben auch weiterhin nicht nachkommt“. Im Auftrag des Staates organisierten und bezahlten die Krankenkassen die gesundheitliche Versorgung der ALG-II-Empfänger, erhielten dafür aber vom Staat pro Jahr zehn Milliarden Euro weniger aus Steuermitteln, als sie für diese Versorgung ausgeben müssten. Pfeiffer: „So bleibt es dabei, dass die Krankenkassen den Bundeshaushalt Jahr für Jahr mit rund zehn Milliarden Euro subventionieren.“

Deutliche Kritik kommt auch vom AOK-Bundesverband. „Die Versicherten werden zur Kasse gebeten, die GKV wird entgegen ihren Grundprinzipien wieder zum Schuldenmachen gedrängt und man sammelt auch noch die letzten Notgroschen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler ein“, bringt es AOK-Vorstandsvorsitzende Carola Reimann auf den Punkt. Sollte 2023 das Kassendefizit angesichts hoher Inflation im Gesundheitswesen noch größer ausfallen als erwartet, würde die geplante Erhöhung des Zusatzbeitrags (um 0,3 Prozentpunkte) nicht reichen, bemängelt die AOK-Chefin.

Loch vielleicht größer? Was gut möglich wäre. Einem aktuellen IGES-Gutachten im Auftrag der DAK zufolge könnte das Minus im kommenden Jahr bei 19 – statt 17 – Milliarden Euro liegen. Um dies aufzufangen, müsste der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2023 um 0,4 Prozentpunkte auf 1,7 Prozent steigen, bilanziert das IGES-Institut. Noch dramatischer wäre der Finanzbedarf der GKV laut IGES im Fall eines wirtschaftlichen Einbruchs infolge eines Gasembargos ►

durch Russland. Dann würde das Kassenloch 2023 auf rund 24 Milliarden Euro anwachsen – und der Zusatzbeitrag müsste um 0,7 Prozentpunkte auf zwei Prozent klettern.

Frage der Liquidität. Auch wenn im Hinblick auf den Gesetzentwurf von Gesundheitsminister Lauterbach sicherlich noch nicht das letzte Wort gesprochen sein dürfte: 2023 werden die Kassenbeiträge auf breiter Front unweigerlich steigen. Was aber nicht vergessen werden darf: Kassen mit hohen Liquiditätsreserven wären durchaus in der Lage, ihren Zusatzbeitrag nicht so stark wie von Lauterbach angekündigt anzuheben. Oder könnten gar ganz auf eine Anpassung verzichten, um das Neukundengeschäft anzukurbeln.

Wie dem auch sei: Wer gerade mit einem Kassenwechsel liebäugelt – und darauf erpicht ist, künftig doch keine höhe-

ren Zusatzbeiträge zu zahlen –, sollte neben der Liquidität und dem Nettovermögen auch ein Auge auf die Verwaltungskosten sowie die Entwicklung zahlender Mitglieder seiner künftigen Wunschkasse werfen. Doch wie an diese, aus Kassensicht äußerst sensiblen, Zahlen kommen? Kein Problem!

Wie es um den Haushalt einer Kasse bestellt ist – das attestiert der aktuelle Finanzstärke-Test des Deutschen Finanzservice-Instituts (DFSI) in Köln. Dazu studierten die Fachleute des DFSI eingehend die Zahlen von insgesamt 51 gesetzlichen Krankenkassen (s. Methode unten).

Das Ergebnis: „Neunmal konnten wir in unserer Untersuchung einer gesetzlichen Kasse die Bestnote ‚Hervorragend‘ attestieren“, sagt Thomas Lemke, DFSI-Geschäftsführer. Und sechs Kassen erhielten ein „Sehr Gut“ (s. Tabelle S. 66/67). ■ ▶

METHODE

Blick in die Bücher

Für den Finanzstärke-Check fragte das DFSI bei 73 bundesweit und regional für die Allgemeinheit geöffneten sowie bei 23 nur bestimmten Versichertenkreisen zugänglichen Wettbewerbern Daten ab. Maßgeblich war dabei das Jahr 2021. 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 Giroguthaben (Kontogruppe 00), kurzfristigen Anlagen (Kontogruppe 01), anderen Geldanlagen (Kontogruppe 04) sowie dem einmaligen Sondereffekt zur Vermögensabführung 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 2021 Verwaltungskosten von 110,00 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), Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen (Konto 1904) sowie dem einmaligen Sondereffekt zur Vermögensabführung zur Bezugsgröße „durchschnittliche Monatsausgabe“. Überstieg die Summe die Monatsausgabe um den Faktor 0,8 oder mehr, wurden 100 Punkte vergeben. Für die übrigen Werte gab es Punkte entsprechend dem prozentualen Abstand dazu.

■ **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 vorgeannten Zuweisungen (also Konto 3773 und 3793) im Jahr 2021 verhält. Überstiegen die Zuweisungen abzüglich der Verwaltungskosten die vorgeannten 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 2017 bis 2021. 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 2020 und 2021 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 2021 vollständig um? Stellte sie in der Jahresrechnung 2021 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 2021 Schätzverpflichtungen, Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersversorgungszusagen ausgewiesen und Angaben zu Bonusausgaben gemacht?

Zweimal aufklappen für Experten.

Jetzt FOCUS-MONEY lesen, sparen und praktischen Koffergrill sichern!



IHR FOCUS-MONEY SPARPAKET:

Koffergrill UVP	59,95 €
12 Ausgaben FOCUS-MONEY	58,80 €
Regulärer Preis	118,75 €
Ihre Ersparnis	79,35 €
Gesamtpaket nur	39,40 €

KOFFERGRILL IM SPARPAKET:
Lesen Sie 12x FOCUS-MONEY und sichern Sie sich einen Koffergrill. Der Koffergrill ist robust und einfach zu handhaben. Mit tiefliegender Kohlewanne, Edelstahlkufen und verchromtem Grillrost. Material: Edelstahl, z.T. schwarz pulverbeschichtet, stabile Einzelverpackung mit Tragegriff. Maße: 380 x 255 x 95 (geschlossen), Gewicht: 3,15 kg

Gleich bestellen: [0180 6 480 3000*](https://focus-abo.de/money-koffergrill) focus-abo.de/money-koffergrill Aktionsnr.: FM1PRM12

Der Sparpaket-Preis von 39,40 € setzt sich wie folgt zusammen: 12 Ausgaben FOCUS-MONEY 36,60 € + 1 Koffergrill 1,00 €. Das Abo kann ich nach 12 Ausgaben jederzeit mit einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen. Bei Weiterbezug gilt der reguläre Abopreis (Heftpreis im Abo: zzt. 4,90 € pro Ausgabe). Alle Preise in Euro inkl. der gesetzl. MwSt. sowie inkl. Versandkosten. Auslandskonditionen auf Anfrage: 0049 190 6 480 3000. Sie haben ein gesetzl. Widerrufsrecht. Die Belohnung können Sie unter www.focus-abo.de/agb abrufen. *Dieser Anruf kostet 0,28 €/Verbindung aus allen deutschen Netzen – Ausland abweichend. Verantwortlicher und Kontakt: Abonnenten Service Center GmbH, Hauptstr. 130, 77652 Offenburg für die FOCUS-Money in Verlag GmbH, in gemeinsamer Verantwortlichkeit mit mehreren Verlagen von Hubert Burda Media (siehe www.burda.com/de/gvv). Datenschutzhinweis: Kontakt zu ein Datenschatzbestraffung: Abonnenten Service Center GmbH, Postfach 1223, 77602 Offenburg, Tel. 0049 761 6 396101. Name-, Adress- und Kontaktdaten zu ein Vertragsschluss erforderlich. Verarbeitung (auch durch Zahlungs- und Versanddienstleister) zur Vertragserfüllung sowie zu eigenen und fremden Werbezwecken (Art. 4 1 b) bzw. f) DSGVO) solange für diese Zwecke oder aufgrund Aufbewahrungspflichten erforderlich. Bei Art. 4 1 f) DSGVO ist unser berechtigtes Interesse die Durchführung von Direktwerbung. Sollten wir Ihre Daten in einen Staat außerhalb der Europäischen Union übermitteln, stellen wir sicher, dass Ihre Daten gemäß Art. 44ff. DSGVO geschützt sind. Sie haben Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, auf Datenübertragbarkeit sowie auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Details unter: www.focus-abo.de/datenschutzhinweis.



Hervorragende Finanzkraft bei neun Kassen

Krankenkasse	Öffnung	Beitragssatz aktuell ¹⁾	Liquidität (Gewichtung 20%)		Nettvermögen (Gewichtung 25%)		Verwaltungskosten (Gewichtung 12,5%)		Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag ⁴⁾ (Gewichtung 12,5%) Punkte	Mitgliederentwicklung (Gewichtung 10%)		Transparenz ⁵⁾ (Gewichtung 20%)			Gesamtscoreing	Bewertung ⁶⁾
			Punkte	Faktor ²⁾	Punkte	Faktor ³⁾	Punkte	Verwaltungskosten je Versicherten 2021		Punkte	Veränderung 2021 zu 2017	Punkte	Geschäftsbericht 2021 im Internet	Veröffentl. Quartalsergeb.		
AOK Baden-Württemberg	regional	15,70%	100,0	2,6	100,0	1,2	69,7	157,93 €	0,0	65,6	6,2%	68,2	eingeschränkt	nein	73,9	Gut
AOK Bayern	regional	15,70%	100,0	2,6	100,0	1,0	65,2	168,71 €	0,0	55,0	2,0%	63,6	eingeschränkt	nein	71,4	Gut
AOK Bremen-Bremerhaven	regional	15,90%	100,0	2,1	100,0	1,1	57,4	191,59 €	0,0	64,9	6,0%	68,2	ja	nein	72,3	Gut
AOK Hessen	regional	15,90%	100,0	2,7	100,0	1,2	67,9	162,04 €	0,0	58,9	3,6%	72,7	ja	nein	73,9	Gut
AOK Niedersachsen	regional	15,90%	100,0	2,6	100,0	1,4	70,3	156,51 €	10,8	76,9	10,8%	54,5	eingeschränkt	nein	73,7	Gut
AOK NORDWEST	regional	15,90%	100,0	2,1	100,0	0,9	63,6	173,08 €	0,0	55,5	2,2%	63,6	eingeschränkt	nein	71,2	Gut
AOK PLUS	regional	15,80%	100,0	2,4	100,0	1,3	72,2	152,28 €	61,2	63,8	5,5%	72,7	ja	nein	82,6	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	regional	15,70%	100,0	2,1	100,0	0,8	64,3	171,20 €	0,0	52,3	0,9%	63,6	eingeschränkt	nein	71,0	Gut
AOK Rheinland-Pfalz-Saarland	regional	15,50%	100,0	3,3	100,0	1,1	48,3	227,87 €	0,0	49,4	-0,2%	72,7	ja	nein	70,5	Gut
Audi BKK	bundesweit	15,70%	100,0	2,5	100,0	1,0	100,0	102,31 €	100,0	83,9	13,6%	72,7	ja	nein	92,9	Hervorragend
BARMER	bundesweit	16,10%	93,6	1,6	60,2	0,5	67,6	162,76 €	27,2	39,0	-4,4%	72,7	ja	nein	64,1	Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	regional	16,00%	100,0	1,8	100,0	0,8	61,4	179,26 €	0,0	51,2	0,5%	63,6	ja	nein	70,5	Gut
BIG direkt gesund	bundesweit	15,90%	100,0	2,2	82,7	0,7	78,5	140,10 €	46,3	100,0	27,1%	63,6	eingeschränkt	ja	79,0	Gut
BKK Faber-Castell & Partner	regional	15,25%	100,0	3,0	100,0	1,5	74,7	147,20 €	100,0	98,2	19,3%	72,7	eingeschränkt	ja	91,2	Hervorragend
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	bundesweit	15,80%	100,0	2,1	100,0	1,2	70,2	156,59 €	0,0	51,1	0,5%	72,7	ja	nein	73,4	Gut
BKK Herkules	regional	16,30%	100,0	2,1	100,0	1,5	83,4	131,97 €	100,0	36,3	-5,5%	72,7	ja	nein	86,1	Sehr Gut
bkk melitta hmr	regional	15,80%	100,0	2,3	100,0	1,2	69,6	158,15 €	0,0	68,4	7,4%	63,6	eingeschränkt	nein	73,3	Gut
BKK ProVita	bundesweit	15,90%	100,0	1,8	100,0	0,9	78,1	140,90 €	68,1	67,3	6,9%	90,9	ja	ja	88,2	Sehr Gut
BKK Public	regional	15,70%	100,0	4,0	100,0	2,9	73,3	150,17 €	73,3	90,4	16,2%	63,6	eingeschränkt	nein	85,1	Sehr Gut
BKK SBH	regional	15,58%	100,0	3,8	100,0	2,3	87,4	125,83 €	100,0	93,6	17,5%	72,7	ja	nein	92,3	Hervorragend
BKK Scheufelen	regional	15,50%	100,0	1,8	100,0	1,1	80,0	137,44 €	0,0	100,0	22,9%	63,6	eingeschränkt	nein	77,7	Gut
BKK VBU	bundesweit	16,20%	55,6	1,0	47,6	0,4	72,6	151,49 €	55,3	71,5	8,6%	72,7	ja	nein	60,7	Gut
BKK VerbundPlus	bundesweit	15,70%	100,0	1,8	100,0	1,0	91,9	119,69 €	100,0	100,0	65,3%	81,8	ja	ja	95,4	Hervorragend
BKK Wirtschaft & Finanzen	regional	15,99%	80,9	1,4	64,4	0,5	59,6	184,57 €	0,0	63,6	5,4%	81,8	ja	ja	62,5	Gut
BKK_DürkoppAdler	regional	15,80%	100,0	2,8	100,0	1,3	54,6	201,58 €	0,0	47,8	-0,9%	90,9	ja	nein	74,8	Gut
Bosch BKK	regional	15,80%	100,0	2,7	100,0	1,3	72,8	151,18 €	12,5	65,5	6,2%	59,1	eingeschränkt	nein	74,0	Gut
Daimler BKK	betriebsbezogen	15,90%	100,0	2,2	100,0	1,0	93,3	117,87 €	100,0	70,3	8,1%	90,9	ja	nein	94,4	Hervorragend
DAK-Gesundheit	bundesweit	16,10%	100,0	1,9	79,8	0,6	57,0	192,89 €	0,0	41,0	-3,6%	63,6	eingeschränkt	nein	63,9	Gut
Heimat Krankenkasse	bundesweit	15,70%	100,0	1,8	100,0	0,9	71,6	153,57 €	0,0	54,6	1,8%	72,7	ja	nein	74,0	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	bundesweit	15,90%	100,0	2,6	100,0	1,2	88,3	124,63 €	100,0	71,6	8,6%	72,7	ja	nein	90,2	Hervorragend
hkk Krankenkasse	bundesweit	14,99%	100,0	2,7	100,0	1,5	100,0	98,05 €	100,0	100,0	47,9%	100,0	ja	ja	100,0	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	regional	16,09%	100,0	1,8	100,0	0,9	64,0	171,94 €	0,0	41,0	-3,6%	63,6	eingeschränkt	nein	69,8	Gut
IKK classic	bundesweit	15,90%	100,0	1,8	96,2	0,8	61,0	180,35 €	0,0	40,1	-4,0%	81,8	ja	ja	72,1	Gut
IKK Südwest	regional	16,10%	65,6	1,1	100,0	1,0	68,8	159,95 €	0,0	47,2	-1,1%	100,0	ja	ja	71,4	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	bundesweit	16,10%	100,0	1,8	94,7	0,8	62,1	177,13 €	0,0	37,9	-4,9%	72,7	ja	nein	69,8	Gut
KNAPPSCHAFT	bundesweit	16,20%	99,5	1,7	100,0	1,1	50,9	216,17 €	0,0	26,7	-9,3%	81,8	ja	ja	70,3	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	regional	15,58%	100,0	1,9	100,0	0,9	77,0	142,83 €	44,9	45,5	-1,8%	63,6	eingeschränkt	nein	77,5	Gut
Mobil Krankenkasse	bundesweit	15,89%	100,0	1,8	82,8	0,7	75,7	145,27 €	0,0	36,4	-5,4%	63,6	eingeschränkt	nein	66,5	Gut
Novitas BKK	bundesweit	16,14%	100,0	1,9	77,7	0,6	60,1	183,14 €	0,0	40,1	-4,0%	100,0	ja	ja	70,9	Gut
R+V Betriebskrankenkasse	bundesweit	15,80%	100,0	1,9	100,0	0,9	75,3	146,16 €	0,0	53,6	1,5%	72,7	ja	nein	74,3	Gut
Salus BKK	bundesweit	16,05%	100,0	2,0	100,0	1,0	87,4	125,80 €	100,0	50,3	0,1%	90,9	ja	nein	91,6	Hervorragend
SBK	bundesweit	15,90%	97,8	1,7	71,8	0,6	74,7	147,23 €	49,6	65,3	6,1%	100,0	ja	ja	79,6	Gut
SKD BKK	regional	15,89%	100,0	2,3	100,0	1,4	78,2	140,65 €	81,1	29,2	-8,3%	81,8	ja	ja	84,2	Sehr Gut
TK – Techniker Krankenkasse	bundesweit	15,80%	100,0	2,2	100,0	1,2	100,0	106,09 €	100,0	76,8	10,7%	81,8	ja	ja	94,0	hervorragend
TUI BKK	bundesweit	15,85%	100,0	2,4	100,0	1,1	85,8	128,25 €	79,6	52,2	0,9%	63,6	eingeschränkt	nein	83,6	Sehr Gut
VIActiv Krankenkasse	bundesweit	16,20%	100,0	1,9	75,8	0,6	59,0	186,38 €	0,0	49,6	-0,2%	100,0	ja	ja	71,3	Gut
vivida bkk	bundesweit	15,90%	98,5	1,7	100,0	0,9	73,5	149,65 €	27,6	38,2	-4,7%	63,6	eingeschränkt	nein	73,9	Gut
WMF Betriebskrankenkasse	bundesweit	16,20%	92,5	1,6	67,7	0,5	81,3	135,31 €	100,0	78,6	11,5%	63,6	eingeschränkt	nein	78,7	Gut
Durchschnittskasse⁷⁾		15,90%	100,0	2,1	100,0	0,9	68,9	159,72 €	14,8	55,4	2,2%	52,4			71,5	Gut

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, kurzfristige Anlagen, andere Guthaben und einmalige Sondereffekte zur Vermögensabführung eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigen; ³⁾Faktor, um den Betriebsmittel (Überschuss, Aktiva), Rücklage, Verwaltungsvermögen, Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen und einmalige Sondereffekte zur Vermögensabführung 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, 80–89,9 = Sehr Gut, 60–79,9 = Gut, 40–59,9 = Befriedigend, 20–39,9 = Ausreichend, 0–19,9 = Mangelhaft; ⁷⁾Mittelwerte für alle gesetzlichen Kassen bzw. Kassen, die Daten im Rahmen des Tests zur Verfügung gestellt haben