

GKV FINANZKRAFT

# Deutlicher Durchhänger

von THOMAS SCHICKLING

**K**lare, barsche Worte kamen aus dem Arbeitgeberlager: „Immer nur die Beitragszahlenden abzukassieren, grenzt an Arbeitsverweigerung.“ Drastisch fiel im Juni die Replik der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände auf die angekündigten Pläne der Ampel-Koalitionäre aus, Kassenmitglieder und Arbeitgeber künftig mit merklich höheren Beiträgen in die Pflicht zu nehmen.

Auch die Politik meldete sich zu Wort: FDP-Fraktionsvize Christoph Meyer etwa sagte, Menschen und Betrieben gerade jetzt Mehrbelastungen aufzubürden, sei der falsche Weg.

**Plus 0,2 Prozentpunkte.** Um das drohende Haushaltsdefizit der Krankenkassen auszugleichen – der GKV-Spitzenverband rechnet 2024 mit einem dicken Minus zwischen 3,5 und sieben Milliarden Euro –, gehe nun die Bundesregierung davon aus, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im nächsten Jahr um 0,2 Prozentpunkte erhöht werden müsse, schrieb das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in einem Bericht an den Haushaltsausschuss des Bundestags.

Damit würde der durchschnittliche Zusatzbeitrag von heute 1,6 im Jahr 2024 auf 1,8 Prozent gelupft. Nach Regierungsberechnungen dürfte der Zuwachs um 0,2 Beitragspunkte die Einnahmen der Kassen im kommenden Jahr zwar um 3,6 Milliarden Euro ausweiten. Das vom BMG avisierte Plus über 0,2 Prozent bildet aber nur einen Durchschnittswert: Die genaue Höhe des Zusatzbeitrags für die 58,19 Millionen zahlenden Mitglieder – rund 16,14 Millionen sind in der GKV beitragsfrei Mitversicherte – legt jede Kasse jedoch selbst fest. Wodurch die künftigen individuellen Zusatzbeiträge 2024 vom Durchschnittswert durchaus abweichen. Auch ist in dieser Sache noch längst nicht das letzte Wort ge-

sprochen. Denn erst heuer im Herbst gibt der sogenannte Schätzerkreis – er besteht aus Expertinnen und Experten des BMG, des Bundesamts für Soziale Sicherung und des GKV-Spitzenverbands – eine Prognose über die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds fürs kommende Jahr ab. Auf dieser Basis erstellt das Gremium eine Empfehlung, um wie viele Prozentpunkte die Zusatzbeiträge im kommenden Jahr angehoben werden sollten. Und dieser Empfehlung folgt das BMG letztendlich.

Vor allem das Budget Besserverdienender würde ein Plus um durchschnittlich 0,2 Prozent spürbar treffen. Zumal 2024 auch die Beitragsbemessungsgrenze (BBG), bis zu welcher gesetzlich versicherte Arbeitnehmer Kassenbeitrag zahlen, drastisch zulegen dürfte. Denn: Würde die BBG nächstes Jahr – wie sonst üblich – an die Lohnentwicklung angepasst, müsste sie laut Berechnungen des Leibniz-Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) in Mannheim von heute 59 850 Euro Bruttojahreslohn im Jahr 2024 auf 63 600 Euro steigen. Das allein wäre ein Plus von gut 6,2 Prozent, was aus der Nominallohnsteigerung resultiert.

**Fast 461 Euro mehr Beitrag.** Wer über der Beitragsbemessungsgrenze verdient, müsste 2024 dann schon aufgrund der steigenden Bemessungsgrenze auf monatlich 5300 Euro pro Monat 22,81 Euro mehr an Kassenbeitrag berappen – macht jährlich 273,72 Euro weniger in der Haushaltskasse.

Hinzu kämen 0,2 Prozent mehr an Zusatzbeitrag. Dieser zöge Bessersituierten in der GKV ab 2024 pro Jahr 187,20 Euro mehr Geld aus den Taschen. Unterm Strich bedeutete dies für besser verdienende Kassenmitglieder im Jahr 2024 voraussichtlich 460,92 Euro an Mehrausgaben. ZEW-Forscher Nicolas Ziebarth nennt die steigenden Beiträge ▶

Um die **Finanzlage** innerhalb der GKV zu verbessern, **steigt** 2024 der durchschnittliche **Zusatzbeitrag** aller Voraussicht nach um 0,2 Prozentpunkte. Welche Krankenkassen – trotz ökonomisch angespannter Lage – dennoch **wirtschaftlich gut dastehen**

**STRECKEN UND STÜTZEN:**

Ohne ständige Anpassungen der Zusatzbeiträge kämen die meisten Krankenkassen wohl nur schwer über die Runden



Verwaltungskosten sowie die Entwicklung zahlender Mitglieder seiner künftigen Wunschkasse werfen!

Doch wie an solch sensible Zahlen kommen? Wie es gerade um die Bilanz einer Krankenkasse bestellt ist – das zeigt der neue Finanzstärke-Test des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln. Dazu durchforstete das DFSI die Daten von insgesamt 55 Krankenkassen (s. Methode unten). „Siebenmal konnten wir in unserer Untersuchung einer gesetzlichen Krankenkasse die Bestnote ‚Hervorragend‘ attestieren“, sagt Thomas Lemke, DFSI-Geschäftsführer. Und sieben Kassen erhielten noch ein „Sehr Gut“ (s. Tabelle S. 72/73).

Um den steigenden Finanzdruck im Gesundheitswesen abzufedern, verfiel der Sozialverband VdK kürzlich auf die Idee, die Zahl der Kassen zu reduzieren. „Wir haben in Deutsch-

land 96 Krankenkassen. Da stellt sich schon die Frage, ob das so viele sein müssen“, sagte VdK-Präsidentin Verena Bentele. Gäbe es weniger von ihnen, könnte die Solidargemeinschaft Geld sparen, das im Moment für Verwaltungspersonal und Vorstandsgehälter ausgegeben wird. Die Antwort aus dem Kassenlager kam prompt: Das sei blanker Populismus.

Auch Jürgen Wasem glaubt nicht an exorbitante Einsparungen durch einen Kahlschlag in der Kassenlandschaft. „Da wird man nicht wirklich viel sparen. Die paar Vorstandsgehälter machen den Kohl nicht fett“, erklärte der renommierte Gesundheitsökonom gegenüber dem „Ärzteblatt“. Auf der Mitarbeiterebene kämen aktuell ungefähr 500 Versicherte auf einen Mitarbeiter. „Ich denke nicht, dass man da wesentlich darunter bleiben kann“, sagte Fachmann Wasem. ■

## METHODE

### Blick in die Bilanz

Für den Finanzstärke-Check fragte das DFSI in Köln bei 73 bundesweit und regional für die Allgemeinheit geöffneten sowie bei 23 nur bestimmten Versichertenkreisen zugänglichen Wettbewerbern Daten ab. Maßgeblich war dabei das Jahr 2022. Zudem sollten die Kassen Angaben zur längerfristigen Mitgliederentwicklung machen. 55 Krankenkassen füllten den Fragebogen letztlich vollständig aus und kamen so 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.

■ **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 Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen (Konto 1904) 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 (12,5 %):** Verbuchte die Kasse für das Jahr 2022 Verwaltungskosten von 118,00 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 Zuwei-

sungen 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 2022 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 2018 bis 2022. 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 2021 und 2022 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 2022 vollständig um? Stellte sie in der Jahresrechnung 2022 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 2022 Schätzverpflichtungen, Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersversorgungszusagen ausgewiesen und Angaben zu Bonusausgaben gemacht?