

Geschäftsbericht 2024

der

**Betriebskrankenkasse
Groz-Beckert**

Vorbemerkungen	3
Das Jahr im Überblick	3
Entwicklung der BKK Groz-Beckert	3
1. Rechnungsergebnis	5
Bilanz	5
Erfolgsrechnung Krankenversicherung	7
Erfolgsrechnung Ausgleichskasse (Umlageversicherung)	7
Vermögen	8
2. Versichertenbestand	9
Zusammensetzung	9
Die Versichertenstruktur in Prozent	9
Entwicklung	9
3. Einnahmen	10
Beitragseinnahmen	10
Sonstige Einnahmen	10
4. Ausgaben	13
Leistungen	13
Sonstige Ausgaben	16
Verwaltungskosten	17
5. Sondervermögen nach dem AAG	19
6. Prüfung der Jahresrechnung	19
7. Ausblick	20

Vorbemerkungen

Das Jahr im Überblick

Das Geschäftsjahr 2024 verlief für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und auch für die BKK Groz-Beckert wenig erfreulich. Neben den anhaltenden Kostensteigerungen in nahezu allen Ausgabenbereichen hielt der Koalitionsbruch im November 2024 die gesetzliche Krankenversicherung in Atem. Damit stockten die bereits als unzureichend eingeschätzten Gesetzgebungsverfahren und sorgten für einen Stillstand bis weit nach der Bundestagswahl und Regierungsbildung.

Zwei große und wichtige Meilensteine konnten seitens der Politik trotz aller Widrigkeiten auf den Weg gebracht werden. Einerseits wurde die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) forciert und ging zum Jahresbeginn 2025 in den Pilotregionen an den Start. Auch wenn immer wieder Sicherheitsbedenken aufkommen, die ohne Zweifel beseitigt werden müssen, so ist es dennoch für die weitere Entwicklung und Digitalisierung des Gesundheitswesens ein unerlässlicher Schritt in die Zukunft.

Andererseits konnte die zwingend notwendige Krankenhausstrukturreform noch kurz Torschluss verabschiedet werden. Zwar müssen Detailfragen nun durch die neue Regierung geregelt werden und in den Gesprächen könnte der ein oder andere Teilaspekt noch verwässert werden, so war dies ein wichtiges Signal in Richtung dringend erforderlicher Strukturveränderungen.

Aus finanzieller Sicht schloss das Jahr 2024 auf GKV-Ebene mit einem Defizit von knapp 6,6 Mrd. € ab und wies Ausgabensteigerungen um insgesamt 7,6 % auf. Auch wenn die Einnahmeseite nahezu planmäßig verlief, ging damit die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben nochmals deutlich auseinander. Dadurch geriet die GKV insgesamt in eine Schieflage, die zu drastischen Beitragssatzerhöhungen bereits im laufenden Geschäftsjahr 2024 und insbesondere zum Jahreswechsel 2024/2025 führten. Die Rücklagen im GKV-System sind nahezu aufgebraucht und liegen deutlich unter der Mindestrücklage von 20 % einer Monatsausgabe - bei einzelnen Kassen zeigt sich bereits eine Verschuldung. Auch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, der für die monatlichen Zuweisungen an die jeweiligen Krankenkassen zuständig ist, liegt inzwischen an der Untergrenze, so dass Schwankungen nicht mehr über den Gesundheitsfonds ausgeglichen werden können. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Liquidität der Kassen aus, da die Auszahlung der Zuweisungen zunehmend in den Folgemonat verschoben werden. In der Folge muss für die laufende Zahlung der Verpflichtungen auf das Vermögen zugegriffen werden, das durch die politischen Eingriffe in der Vergangenheit und die anhaltende Ausgabenentwicklung schlicht nicht mehr vorhanden ist. Dass diese Entwicklung bereits zur Haushaltsplanung für das Geschäftsjahr 2025 absehbar war, zeigte nicht zuletzt die Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages von 1,7 % auf 2,5 % zu Jahreswechsel 2024/2025.

Während die Politik in Summe betrachtet aber nahezu stillstand, ergaben sich bei der BKK Groz-Beckert Veränderungen in personeller Hinsicht. Zum 1. November 2024 trat Ralf Hauer auf eigenen Wunsch vom Amt als Vorstand zurück und Ralf Feyrer, der das Amt bereits von 1999 bis September 2024 begleitete, wurde zum neuen Vorstand bestellt.

Entwicklung der BKK Groz-Beckert

Auch vor der BKK Groz-Beckert machten die finanziellen Entwicklungen der GKV nicht halt. Nach dem für das Jahr 2023 bewusst in Kauf genommenen Defizit in Höhe von über 2 Mio. € wurde bei der Haushaltsplanung im Dezember 2023 ein Defizit von knapp 100.000 € angenommen. Diese Annahme basierte auf einer Einnahme- und Ausgabenentwicklung, der die Prognosen des GKV-Schätzerkreises und der Verbände zugrunde lag. Während sich die

Einnahmen besser darstellten als geplant, zeigte sich bereits zur Mitte des Jahres, dass Ausgaben in Ihrer Entwicklung die Annahmen deutlich übersteigen. Aufgrund der noch ausreichenden Vermögenssituation wurde auf eine unterjährige Anhebung des Zusatzbeitrages verzichtet. Zum Ende des Geschäftsjahres zeigte sich dann, wie in der gesamten GKV, auch bei der BKK Groz-Beckert eine zunehmend dynamischere Ausgabenentwicklung. Im Ergebnis schloss die BKK Groz-Beckert das Geschäftsjahr mit einem Defizit von 1,43 Mio. € ab.

Die Einnahmen des Jahres 2024 übertrafen die Erwartungen der Haushaltsplanung um 557.000 €. Im Bereich der Leistungsausgaben musste ein erheblicher Ausgabenanstieg verzeichnet werden. Diese stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 2.026.000 € und lagen insgesamt um 1.896.000 € über dem Haushaltsplan.

Die sonstigen Ausgaben und Verwaltungskosten lagen mit einer Unterschreitung von 5.000 € insgesamt auf Planniveau.

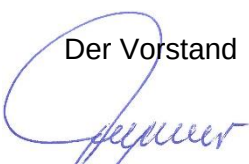
Unter Berücksichtigung des Defizits in Höhe von 1,43 Millionen €, wurde die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg genehmigte Finanzobergrenze unterschritten. Die BKK schloss das Geschäftsjahr 2024 mit einem Nettoreinvermögen von 1.028.000 € oder 0,5 Monatsausgaben ab und lag somit deutlich unter der von der Aufsicht festgelegten Finanzobergrenze von 2,41 Monatsausgaben, was einem Nettoreinvermögen von 5.045.000 € entspricht.

Dieser Geschäftsbericht umfasst Übersichten, Gegenüberstellungen und Erläuterungen des Rechnungsergebnisses für das Jahr 2024, sowie den Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung. Alle Angaben, die zur Beurteilung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von Bedeutung sind, werden im Anhang zur Jahresrechnung ausgewiesen.

Die Ausgleichskasse (Umlageversicherung) wird als Sondervermögen der Krankenkasse in der Jahresrechnung ausgewiesen. Deshalb enthält der Geschäftsbericht auch die Ausführungen zum Sondervermögen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Albstadt, im Juli 2025

Der Vorstand



Ralf Feyrer



1. Rechnungsergebnis

Bilanz

Die Bilanzsumme betrug zum Jahresende 8.033.524 € und reduzierte sich gegenüber dem Jahresbeginn um 309.147 €. Die liquiden Mittel sanken im Vergleich zum Vorjahr um rund 372.000 €.

Die Forderungen erhöhten sich insgesamt um 143.000 €. Im Bereich Forderungen aus Versicherungsleistungen sind neben den geltend gemachten Forderungen an Dritte auch die noch offenen Forderungen aus Arzneimittelrabatten für das dritte und vierte Quartal 2024 in Höhe von 190.000 € enthalten.

Die sonstigen Forderungen veränderten sich im Rahmen der jahresüblichen Schwankungen.

Mit der Abschreibung für das Jahr 2024 reduzierte sich das Verwaltungsvermögen um insgesamt 80.000 €.

Das Sondervermögen der Ausgleichskasse für die Arbeitgeberaufwendungen (AAG) verzeichnete einen Rückgang und schloss zum Jahresende mit einem Überschuss der Aktiva von 136.000 € ab.

Aktiva	in €		
	2024	2023	Veränd. %
00 sofort verfügbare Zahlungsmittel	2.742.673,74 €	3.059.672,84 €	-10,36%
01 kurzfristige Geldanlagen	260.123,32 €	252.257,30 €	3,12%
02 Forderungen	755.152,01 €	612.283,09 €	23,33%
03 Forderungen aus Wahlтарifen	- €	- €	-
04 Andere Geldanlagen	1.741.934,88 €	1.761.445,21 €	-1,11%
05 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	12.750,34 €	12.843,11 €	-0,72%
06 Sonstige Aktiva	841.000,00 €	841.000,00 €	-
07 Bestände des Verwaltungsvermögens	1.462.291,06 €	1.541.912,41 €	-5,16%
08 Sondervermögen nach dem AAG	217.598,92 €	261.257,19 €	-16,71%
Überschuss der Passiva	- €	- €	-
Aktiva gesamt	8.033.524,27 €	8.342.671,15 €	-3,71%
Überschuss der Passiva Krankenversicherung	- €	- €	-
Überschuss der Passiva Ausgleichskasse	- €	- €	-



Im Bereich der Verpflichtungen ergaben sich im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls nennenswerte Veränderungen. Die Zahlungsmittelkredite weisen die liquiden Mittel der Ausgleichskasse in Höhe von 217.000 € und damit um 37.000 € geringere Finanzmittel als 2023 aus. Die Erhöhung bei den kurzfristigen Verpflichtungen ergibt sich maßgeblich aus den Verpflichtungen für Versicherungsleistungen und den damit verbundenen Verwaltungsaufwendungen.

Die Verpflichtungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz reduzierten sich um 26.000 €.

Passiva	in €		
	2024	2023	Veränd. %
10 Zahlungsmittelkredite	216.644,53 €	253.429,73 €	-14,51%
11 Kurzfristige Kredite	- €	- €	-
12 Kurzfristige Verpflichtungen	5.098.656,09 €	3.901.390,56 €	30,69%
13 Verpflichtungen aus Wahltarifen	- €	- €	-
14 And. Verpflichtungen	- €	- €	-
15 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	10.500,67 €	11.225,83 €	-6,46%
16 Sonstige Passiva	- €	- €	-
17 Verpfl. aus dem Verwaltungsvermögen	- €	- €	-
18 Verpflichtungen nach dem AAG	81.381,05 €	106.914,27 €	-23,88%
Überschuss der Aktiva	2.626.341,93 €	4.069.710,76 €	-35,47%
Passiva gesamt	8.033.524,27 €	8.342.671,15 €	-3,71%
Überschuss der Aktiva Krankenversicherung	2.490.124,06 €	3.915.367,84 €	-36,40%
Überschuss der Aktiva Ausgleichskasse	136.217,87 €	154.342,92 €	-11,74%

Erfolgsrechnung Krankenversicherung

Das Haushaltsvolumen der BKK Groz-Beckert erhöhte sich im Jahr 2024 um 8,33 % auf rund 26.964.000 €. Hauptursache für die Erhöhung sind die massiven und überplanmäßigen Leistungsausgabensteigerungen gegenüber dem Vorjahr.

Die Leistungsausgaben erhöhten sich im Jahr 2024 absolut um rund 2.026.000 € und die sonstigen Ausgaben um 8.000 €. Die Verwaltungskosten erhöhten sich um 40.000 €. Dies führte im Ergebnis zu einer Erhöhung der Gesamtausgaben um 2.074.000 € (5,99 % pro Versicherten).

	in €		Veränd.
	2024	2023	in %
Einnahmen	25.538.726,24 €	22.828.824,11 €	11,87%
je Mitglied	4.400,95 €	4.011,39 €	9,71%
je Versicherter	3.392,05 €	3.099,22 €	9,45%
Ausgaben	26.963.970,02 €	24.889.686,01 €	8,33%
je Mitglied	4.646,56 €	4.373,52 €	6,24%
je Versicherter	3.581,35 €	3.379,00 €	5,99%
Überschuss (+) / Defizit (-)	-1.425.243,78 €	-2.060.861,90 €	-30,84%
je Mitglied	-245,60 €	-362,13 €	-32,18%
je Versicherter	-189,30 €	-279,78 €	-32,34%

Erfolgsrechnung Ausgleichskasse (Umlageversicherung)

Im Jahr 2024 ergab sich beim Ausgleich der Aufwendungen der Arbeitgeber bei Krankheit (U1) ein Defizit in Höhe von 10.000 € und im Bereich der Mutterschaftserstattungen (U2) von 8.000 €.

Insgesamt sank das Haushaltsvolumen der Ausgleichskasse um 65.000 € gegenüber dem Vorjahr auf knapp 1,25 Mio. €.

	in €		Veränd.
	2024	2023	in %
Einnahmen nach dem AAG bei Krankheit	413.559,06 €	650.207,85 €	-36,40%
Einnahmen nach dem AAG bei Mutterschaft	822.242,39 €	642.755,88 €	27,92%
Einnahmen insgesamt	1.235.801,45 €	1.292.963,73 €	-4,42%
Ausgaben nach dem AAG für Krankheit	423.950,63 €	499.987,23 €	-15,21%
Ausgaben nach dem AAG für Mutterschaft	829.975,87 €	819.202,90 €	1,32%
Ausgaben insgesamt	1.253.926,50 €	1.319.190,13 €	-4,95%
Überschuss (+) / Defizit (-)	-18.125,05 €	-26.226,40 €	-30,89%

Vermögen

Das Gesamtvermögen stellt sich zum Ende des Jahres 2024 wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2024	2023	
Rücklagesoll	1.045.000,00 €	1.019.000,00 €	
Betriebsmittel-Soll	4.000.000,00 €	4.000.000,00 €	
Gesamtvermögens-Soll	5.045.000,00 €	5.019.000,00 €	0,52%
Rücklage-Ist	883.833,00 €	1.019.000,00 €	-13,26%
Betriebsmittel-Ist	- €	1.222.455,43 €	-100,00%
Verwaltungsvermögen	1.462.291,06 €	1.541.912,41 €	-5,16%
Ansparbeträge für Verwaltungsvermögen	144.000,00 €	132.000,00 €	9,09%
Vermögensbestand ohne AAG	2.490.124,06 €	3.915.367,84 €	-36,40%
Sondervermögen AAG	136.217,87 €	180.569,32 €	-24,56%
Gesamter Vermögensbestand	2.626.341,93 €	4.095.937,16 €	-35,88%
Vermögen je Mitglied ohne AAG	428,96 €	687,99 €	-37,65%
Vermögen je Versicherter ohne AAG	330,74 €	531,55 €	-37,78%

Das erhöhte Haushaltsvolumen führte im Jahr 2024 zu einer Erhöhung der Monatsausgabe um 173.000 € gegenüber dem Jahr 2023 sowie um 157.000 € gegenüber der Haushaltsplanung. Aufgrund der Absenkung der Obergrenze des Nettoeinkommens, auf das 0,5-fache einer Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan, beträgt das Rücklage-Soll (ohne Verwaltungsvermögen) 1.045.000 €.

Zur langfristigen Sicherung der finanziellen Leistungsfähigkeit der BKK Groz-Beckert sowie zur Minderung des Haftungsrisikos durch das Trägerunternehmen wurde beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg der Antrag auf Erhöhung der Finanzobergrenze nach § 260 Abs. 2 Satz 2 SGB V beantragt. Diese wurde auch entsprechend genehmigt. Das Ministerium legt dabei einen zusätzlichen Schonbetrag in Höhe von 4.000.000 € zu Grunde. Das genehmigte Maximalvermögen beträgt zum 31.12.2024 insgesamt 5.045.000 €.

Das Defizit in Höhe von 1.425.000 € konnten nicht durch die Betriebsmittel vollständig ausgeglichen werden und musste daher teilweise der Rücklage entnommen werden. Das Rücklage-Ist beträgt zum 31.12.2024 noch 884.000 € und unterschreitet das satzungsmäßige Rücklage-Soll um 541.000 €.

Das Nettoeinkommen (Gesamtvermögen ohne Sondervermögen AAG abzüglich Verwaltungsvermögen) betrug zum 31.12.2024 insgesamt 1.028.000 €. Dies entspricht dem 0,5-fachen einer Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan. Das Gesamtvermögen (ohne Sondervermögen AAG) betrug zum 31.12.2024 rund 2.490.000 € und entspricht dem 1,2-fachen einer Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan.

Das Vermögen der Ausgleichskasse wurde durch das negative Rechnungsergebnis leicht abgebaut und wies zum Jahresende noch einen Überschuss der Aktiva von 136.000 € aus.

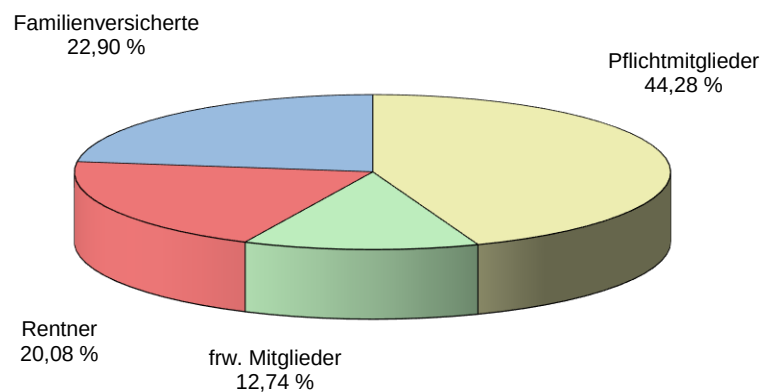
In der differenzierten Betrachtung ergab sich beim Aufwendungsabgleich für Krankheit (U1) ein Überschuss der Aktiva von 59.000 € und bei der Ausgleichskasse für die Mutterschaftsaufwendungen (U2) ein Überschuss der Aktiva in Höhe von 77.000 €.

2. Versichertenbestand

Zusammensetzung

	2024	2023	Veränd. in %
Pflichtversicherte	3.334	3.255	2,43%
Freiwillig Versicherte	959	913	5,04%
Rentner	1.512	1.523	-0,72%
Mitglieder insgesamt	5.805	5.691	2,00%
Familienversicherte	1.724	1.675	2,93%
Versicherte insgesamt	7.529	7.366	2,21%

Die Versichertenstruktur in Prozent



Entwicklung

Der weiterhin günstige Beitragssatz führte unter anderem im Jahr 2024 zu einem überplanmäßigen Mitgliederzuwachs. So wurden im Jahresdurchschnitt 114 Mitglieder mehr versichert, als im Vorjahr. Dies entspricht einem Wachstum um 2,0 %.

Der Anteil der Familienversicherten im Jahr 2024 verzeichnete einen Anstieg um 2,9 % und bewegte sich damit über dem Wachstumsniveau des Vorjahres.

Insgesamt erhöhte sich die Anzahl der Versicherten damit im Jahresdurchschnitt um 163 Versicherte. Dies entspricht einem Anstieg von 2,2 %.

3. Einnahmen

Beitragseinnahmen

Der Bereich der Kontenklasse 2 spielt bei den einzelnen Krankenkassen keine Rolle mehr. In den Jahren 2023 und 2024 wurden in der Kontenklasse 2 keine Beträge ausgewiesen.

Insofern wird auf eine ausführliche Darstellung verzichtet.

Sonstige Einnahmen

Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden im Bereich der sonstigen Einnahmen verbucht. Die Höhe ergibt sich aus der Versicherten- und Morbiditätsstruktur der jeweiligen Krankenkasse in Verbindung mit standardisierten bundeseinheitlichen Ausgaben (morbidityorientierter Risikostrukturausgleich – Morbi-RSA).

Nach den vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) ermittelten vorläufigen Schlusszahlen erhält die BKK Groz-Beckert eine voraussichtliche Gesamtzuweisung in Höhe von 24.067.000 € im Jahr 2024. Diese fällt um rund 451.000 € höher aus, als bei der Haushaltplanung erwartet. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Erhöhung um 1.861.000 €. Hierin sind die Beträge des Schlussausgleiches 2023 und der Korrektur des Schlussausgleiches 2022 in Höhe von 18.000 € enthalten.

Mit Einführung des Risikopools ab 2021 erhalten Krankenkassen einen finanziellen Teilausgleich für aufwendige Leistungsfälle. Der Gesamteffekt des Risikopools ergibt sich aus zwei Komponenten, dem Zuweisungsverlust durch eine Absenkung der Zuweisungsbeträge bei den Alters- und Geschlechtsgruppen (AGG) sowie den hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) einerseits und den zusätzlichen Zuweisungen für den direkten Leistungsausgleich aus dem Risikopool andererseits. Die Auswirkungen des Risikopools sind in der voraussichtlichen Gesamtzuweisung berücksichtigt. Die Abschätzung des Risikopool-Effektes ist deshalb von immenser Bedeutung, da eine Berücksichtigung nicht bereits im Abschlagsverfahren, sondern erst im Schlussausgleich im November des darauffolgenden Jahres erfolgt. Für das Jahr 2023 wurde mit einer Zuweisung in Höhe von 107.000 € gerechnet. Tatsächlich belief sich die Gesamtzuweisung im November 2024, für das Kalenderjahr 2023, auf insgesamt 99.000 €. Das angewandte Schätzverfahren hat sich somit bewährt. Für den Risikopool 2022 wurden noch 20.000 € berichtet.

Ergänzend sind die Einnahmen aus dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag und dem vollständigen Einkommensausgleich zu berücksichtigen. Von den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden die Einnahmen aus dem bundesdurchschnittlichen Zusatzbeitrag (2024 = 1,7 %) in Abzug gebracht. Dieser Abzug belief sich im Jahr 2024 bei der BKK Groz-Beckert auf 3.764.000 €.

Im Gegenzug erhält jede Krankenkasse auf Basis der bundesdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen und dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag (2024 = 0,7 %) Zuweisungen aus dem Einkommensausgleich. Die Zuweisungen aus dem Einkommensausgleich werden aufgrund der Buchungssystematik im Bereich der sonstigen Einnahmen ausgewiesen.

Im Jahr 2024 erhielt die BKK Groz-Beckert unter Berücksichtigung der Korrekturen für das Jahr 2023 insgesamt 1.255.000 € aus dem Einkommensausgleich. Damit beträgt die Deckungslücke aus dem unterdurchschnittlichen Zusatzbeitrag 2.509.000 €.

Bei der Darstellung der Fondszuweisungen auf der folgenden Seite sind in den Werten jeweils die Schlussausgleiche des Vorjahres enthalten.



Im Einzelnen teilen sich die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds wie folgt auf:

	in €		Veränd. in %
	2024	2023	
Grundpauschale	26.414.976,99 €	23.217.091,75 €	13,77%
je Mitglied	4.550,38 €	4.079,62 €	11,54%
je Versicherter	3.508,43 €	3.151,93 €	11,31%
Satzungs- und Ermessensleistungen	165.201,80 €	178.794,33 €	-7,60%
je Mitglied	28,46 €	31,42 €	-9,42%
je Versicherter	21,94 €	24,27 €	-9,60%
DMP-Pauschale	63.260,40 €	60.298,95 €	4,91%
je Mitglied	10,90 €	10,60 €	2,83%
je Versicherter	8,40 €	8,19 €	2,56%
Verwaltungskosten	1.200.946,92 €	1.152.724,18 €	4,18%
je Mitglied	206,88 €	202,55 €	2,14%
je Versicherter	159,51 €	156,49 €	1,93%
Anpassungsbetrag	-3.777.454,33 €	-2.402.477,82 €	57,23%
je Mitglied	-650,72 €	-422,15 €	54,14%
je Versicherter	-501,72 €	-326,16 €	53,83%
Zuweisungen insgesamt	24.066.931,78 €	22.206.431,39 €	8,38%
je Mitglied	4.145,90 €	3.902,03 €	6,25%
je Versicherter	3.196,56 €	3.014,72 €	6,03%

Unverändert werden im Bereich der sonstigen Einnahmen die bisherigen Einnahmen ausgewiesen.

Die Erstattungsansprüche für gezahltes Krankengeld aufgrund rückwirkender Rentenzubilligungen, lagen im Jahr 2024 mit 104.000 € um rund 65.000 € über dem Vorjahr.

Die Einnahmen aus Erstattungen und Ersatzansprüchen gegen Dritte lagen im Jahr 2024 mit 39.000 € um rund 31.000 € über dem Vorjahr.

Die Zinswende zeigte auch 2024 kaum Wirkung. So konnten insgesamt 55.000 € an Zinsen erwirtschaftet werden. Dies entspricht Mehreinnahmen gegenüber dem Vorjahr in Höhe von 3.000 €.

Nachdem im Jahr 2022 eine Wertberichtigung für Geldanlagen in Höhe von 292.000 € als Verluste der Aktiva zu buchen waren, fand zum 31.12.2023 wieder eine entsprechende Kurswerterhöhung statt. Die Kurswerterhöhung in Höhe von 66.000 € wurde 2023 erfolgswirksam als Einnahme gebucht. Für 2024 wurde nochmals eine Wertberichtigung als Verluste der Aktiva in Höhe von 20.000 vorgenommen.

Die Einnahmen aus dem Einkommensausgleich sind mit 1.255.000 € ausgewiesen.

Die übrigen Einnahmen resultierten aus Regressen durch Wirtschaftlichkeitsprüfungen, spielen aber in der absoluten Höhe kaum eine Rolle.



Im Einzelnen stellte sich die Entwicklung der sonstigen Einnahmen wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2024	2023	
Erstattungen	103.801,35 €	39.013,57 €	166,06%
je Mitglied	17,88 €	6,86 €	160,64%
je Versicherter	13,79 €	5,30 €	160,19%
Ersatzansprüche	38.578,70 €	7.840,76 €	392,03%
je Mitglied	6,65 €	1,38 €	381,88%
Einnahmen aus Finanzausgleichen	18.318,86 €	15.568,79 €	17,66%
je Mitglied	3,16 €	2,74 €	15,33%
je Versicherter	2,43 €	2,11 €	15,17%
Gewinne der Aktiva	0,00 €	66.160,20 €	-100,00%
je Mitglied	0,00 €	11,63 €	-100,00%
je Versicherter	0,00 €	8,98 €	-100,00%
Einnahmen aus dem Einkommensausgleich	1.255.415,69 €	440.990,02 €	184,68%
je Mitglied	216,26 €	77,49 €	179,08%
je Versicherter	166,74 €	59,87 €	178,50%
Zinsen	55.420,54 €	52.123,41 €	6,33%
je Mitglied	9,55 €	9,16 €	4,26%
je Versicherter	7,36 €	7,08 €	3,95%
Übrige Einnahmen	259,32 €	696,00 €	-62,74%
je Mitglied	0,04 €	0,12 €	-66,67%
je Versicherter	0,03 €	0,09 €	-66,67%
Sonstige Einnahmen insgesamt	1.471.794,46 €	622.392,75 €	136,47%
je Mitglied	253,54 €	109,36 €	131,84%
je Versicherter	195,48 €	84,50 €	131,34%

4. Ausgaben

Leistungen

Seit Jahren liegen die Ausgabensteigerungen in der GKV deutlich über den Steigerungen der Beitragseinnahmen und über den Steigerungen des langjährigen Mittels. Diese Entwicklung verstärkte sich im Jahr 2024 zusätzlich. In den vergangenen Jahren zeigte sich diese Entwicklung oftmals nicht bei der BKK Groz-Beckert. In den beiden vergangenen Jahren 2023 und 2024 setzte sich diese Entwicklung allerdings auch bei der BKK Groz-Beckert durch.

Die Leistungsaufwendungen lagen absolut um 2.026.000 € über dem Vorjahr und rund 1.896.000 € über dem Haushaltsplan. Betrachtet man die Ausgaben je Versicherten, so erhöhten sich die Leistungsausgaben um 6,4 %.

Im Einzelnen ergaben sich folgende Besonderheiten:

Die **vertragsärztliche Vergütung** lag im Jahr 2024 über dem Ergebnis des Vorjahres. Die Ausgaben stiegen um 9,4 % je Versicherten. Absolut wurden 475.000 € mehr an die Ärzte vergütet als im Jahr 2023.

Der Bereich der **zahnärztlichen Versorgung und des Zahnersatzes** lag im Jahr 2024 über den Erwartungen des Haushaltsplanes. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich in der Versichertenbetrachtung eine moderate Erhöhung um 1,0 % je Versicherten. Die Zahnersatzausgaben sanken um 7,7 % je Versicherten. Absolut wurden 19.000 € weniger an Zahnersatzausgaben ausgegeben.

Bei den **Arzneimittelausgaben** lagen die Gesamtausgaben mit 4.051.000 € um 663.000 € über dem Vorjahr und um 585.000 € über dem Haushaltsansatz. Dies bedeutet eine Ausgabensteigerung um 17 % je Versicherten. Die über die GWQ ServicePlus AG abgeschlossenen Rabattverträge verminderten die Arzneimittelausgaben um 508.000 €.

Die Ausgaben für **Hilfsmittel** lagen im Jahr 2024 über den Vorjahresausgaben. Nachdem im Jahr 2023 zum Vergleich mit dem Jahr 2022 rund 93.000 € mehr ausgegeben wurde, stiegen die Kosten in 2024 absolut um 37.000 €. Betrachtet man die Ausgaben je Versicherten, so ergibt sich ein Zuwachs um 1,4 %.

Die **Heilmittelausgaben** erfuhren 2023 eine erhebliche Steigerung gegenüber dem Jahr 2022. Die Kostensteigerung fiel 2024 daher deutlich geringer aus. So stiegen die Kosten um 0,3 % pro Versicherten und absolut auf insgesamt 1.231.000 €.

Der Bereich der **Krankenhausbehandlungen** trug, im Gegensatz zum Jahr 2022, mit einem deutlichen Ausgabenanstieg neben den Arzneimittelausgaben maßgeblich zu dem negativen Ergebnis für 2024 bei. So erhöhte sich der größte Ausgabensektor bereits im Jahr 2023 um 11,7 % je Versicherten im Vergleich zum Jahr 2022. Im Jahr 2024 stiegen die Kosten nochmals um insgesamt 4,2 % gegenüber dem Vorjahr und absolut um 441.000 €. Insgesamt lagen die Gesamtausgaben bei 7.262.000 €.

Die **Krankengeldausgaben** verminderten sich gegenüber dem Jahr 2023. Mit insgesamt 1.794.000 € lagen die Ausgaben um 201.000 € unter den Erwartungen des Haushaltsplanes und um 105.000 € unter dem Vorjahr. Dies entspricht einer Reduzierung um 7,6 % je Versicherten.

Im Bereich der **Ausgaben für Leistungen im Ausland** zeigte sich ebenfalls eine Erholung der Kosten. So lagen die Ausgaben um 3.000 € unter dem Haushaltsplan sowie um 22.000 € unter den Ausgaben des Vorjahres.

Der Bereich **Fahrkosten** zeigt im Vergleich zum Vorjahr wieder eine erhebliche Ausgabensteigerung. Das Budget wurde dabei im Vergleich zum Haushaltsplan um 218.000 € überschritten. Gegenüber dem Jahr 2023 wurden knapp 31,2 % je Versicherten und absolut 226.000 € mehr verausgabt.

Die Ausgaben für **Kuren** stiegen weiter gegenüber dem Jahr 2023. Mit insgesamt 135.000 € lagen die Ausgaben um 13.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes, und um 31.000 € über dem Vorjahr.

Bei den Aufwendungen für **Prävention** (Kontengruppe 51) ergab sich ebenfalls ein Anstieg der Ausgaben um 83.000 €. Dieser Ausgabenanstieg geht überwiegend auf Mehrausgaben im Bereich der Schutzimpfungen in Höhe von 80.000 € zurück. Insgesamt wurde der Plan bei den Präventionsausgaben um 39.000 € überschritten.

Nachdem der Bereich der **Früherkennungsmaßnahmen** im Jahr 2022 einen Rückgang der Ausgaben um absolut 89.000 € und 40,4 % je Versicherten erfahren hat, stiegen erfreulicherweise die Ausgaben im Jahr 2023 wieder um absolut 106.000 € und 75,3 %. Für das Jahr 2024 verminderten sich die Ausgaben um 39.000 € gegenüber dem Vorjahr und lagen somit um 10.000 € unter den Erwartungen.

Die Ausgaben für **ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation** stiegen um 4,6 % je Versicherten und absolut um 15.000 €.

Im Bereich der Ausgaben für **Schwangerschaft und Mutterschaft** verzeichnete die BKK im Vergleich zum Vorjahr 36.000 € höhere Aufwendungen. Dies entspricht einer Erhöhung von 4,2 % je Versicherten.

Die Ausgaben für **Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege** lagen deutlich über dem Vorjahr. Insgesamt ergaben sich gegenüber dem Vorjahr 68.000 € höhere Ausgaben. Damit waren diese je Versicherten um 11,2 % höher als im Jahr 2023 und überschritten auch den Haushaltsansatz um 117.000 €.

Die **übrigen Leistungsausgabenbereiche** zeigten mit 9,7 % je Versicherten ebenfalls überdurchschnittliche Steigerungen und lagen mit 1.266.000 € um 137.000 € über dem Geschäftsjahr 2023.



Die folgende Aufstellung zeigt die Leistungsausgaben je Mitglied und Versicherten des Jahres 2024 im Vergleich zum Vorjahr.

	in €		Veränd. in %
	2024	2023	
Ärztliche Behandlung	4.500.694,48 €	4.025.742,12 €	11,80%
je Mitglied	775,31 €	707,39 €	9,60%
je Versicherter	597,78 €	546,53 €	9,38%
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	1.757.613,47 €	1.702.106,71 €	3,26%
je Mitglied	302,78 €	299,09 €	1,23%
je Versicherter	233,45 €	231,08 €	1,03%
Arzneimittel	4.051.041,66 €	3.387.550,63 €	19,59%
je Mitglied	697,85 €	595,25 €	17,24%
je Versicherter	538,06 €	459,89 €	17,00%
Hilfsmittel	1.053.970,48 €	1.016.920,24 €	3,64%
je Mitglied	181,56 €	178,69 €	1,61%
je Versicherter	139,99 €	138,06 €	1,40%
Heilmittel	1.231.234,98 €	1.200.740,84 €	2,54%
je Mitglied	212,10 €	210,99 €	0,53%
je Versicherter	163,53 €	163,01 €	0,32%
Krankenhausbehandlung	7.262.037,22 €	6.821.428,91 €	6,46%
je Mitglied	1.251,00 €	1.198,63 €	4,37%
je Versicherter	964,54 €	926,07 €	4,15%
Krankengeld	1.794.188,67 €	1.898.790,57 €	-5,51%
je Mitglied	309,08 €	333,65 €	-7,36%
je Versicherter	238,30 €	257,78 €	-7,56%
Fahrtkosten	889.095,48 €	662.846,54 €	34,13%
je Mitglied	153,16 €	116,47 €	31,50%
je Versicherter	118,09 €	89,99 €	31,23%
Prävention und Früherkennung	202.410,97 €	241.390,96 €	-16,15%
je Mitglied	34,87 €	42,42 €	-17,80%
je Versicherter	26,88 €	32,77 €	-17,97%
Leistungen bei Mutterschaft und Schwangerschaft	594.397,94 €	557.920,28 €	6,54%
je Mitglied	102,39 €	98,04 €	4,44%
je Versicherter	78,95 €	75,74 €	4,24%
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	566.281,96 €	498.304,16 €	13,64%
je Mitglied	97,55 €	87,56 €	11,41%
je Versicherter	75,21 €	67,65 €	11,18%
Sonstige Leistungen	1.265.934,69 €	1.128.957,09 €	12,13%
je Mitglied	218,08 €	198,38 €	9,93%
je Versicherter	168,14 €	153,27 €	9,70%
Leistungen insgesamt	25.168.902,00 €	23.142.699,05 €	8,76%
je Mitglied	4.335,73 €	4.066,54 €	6,62%
je Versicherter	3.342,93 €	3.141,83 €	6,40%

Die monatlichen Leistungsausgaben im Jahr 2024 betrugen 361,31 € je Mitglied und 278,58 € je Versicherten.

Sonstige Ausgaben

Für die ab 01.01.2020 eingeführten zusätzlichen Satzungsleistungen wurden bei der Haushaltsplanung 2024 Ausgaben in Höhe von 99.000 € angenommen. Tatsächlich wurden im Jahr 2024 insgesamt 107.000 € ausgegeben.

Der Finanzierungsanteil der BKK Groz-Beckert am Innovationsfonds betrug im Jahr 2024 10.000 €.

Im Frühjahr 2023 fand eine Prüfung nach § 274 SGB V durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg statt. Im Rahmen der Prüfung wurde der BKK Groz-Beckert empfohlen, eine Wertberichtigung für Geldanlagen zu buchen. Diese Empfehlung wurde für die Geschäftsjahre 2022 und 2023 umgesetzt. Zum 31.12.2024 wurde nochmals eine Wertberichtigung in Höhe von 20.000 € als Verluste der Aktiva vorgenommen. Damit entspricht der Buchwert zum 31.12.2024 dem Kurswert der Anlage in Höhe von 1.727.000 €.

Die sonstigen Kosten beinhalten hauptsächlich die laufenden Kosten für die Versorgung der Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und das Vorhalten der entsprechenden Infrastruktur, sowie die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Zusätzlich war im abgelaufenen Geschäftsjahr der auf die BKK entfallende Anteil der Finanzierung der Telematik-Infrastruktur der Arzt- und Zahnarztpraxen an den GKV Spitzenverband abzuführen.

Die sonstigen Kosten lagen um 27.000 € unter dem Vorjahr und mit 22.000 € unter den Erwartungen.

Insgesamt lagen die sonstigen Ausgaben 8.000 € über dem Vorjahr. Bereinigt um den Betrag in Höhe von 20.000 € für die Wertberichtigung ergeben sich Minderausgaben in Höhe von 12.000 €, wovon der überwiegende Teil auf die Telematik-Infrastruktur entfällt.

	in €		Veränd. in %
	2024	2023	
Finanzierungsanteil am Innovationsfonds	10.029,64 €	9.816,32 €	2,17%
je Mitglied	1,73 €	1,72 €	0,58%
je Versicherter	1,36 €	1,33 €	2,26%
Zusätzliche Satzungsleistungen	106.785,12 €	91.729,45 €	16,41%
je Mitglied	18,40 €	16,12 €	14,14%
je Versicherter	14,18 €	12,45 €	13,90%
Finanzausgleiche ohne RSA	241,65 €	274,67 €	-12,02%
je Mitglied	0,04 €	0,05 €	-20,00%
je Versicherter	0,03 €	0,04 €	-25,00%
Verluste der Aktiva	19.919,20 €	0,00 €	-
je Mitglied	3,43 €	0,00 €	-
je Versicherter	2,65 €	0,00 €	-
Sonstige Kosten	94.888,34 €	122.171,67 €	-22,33%
je Mitglied	16,35 €	21,47 €	-23,85%
je Versicherter	12,60 €	16,59 €	-24,05%
Sonstige Ausgaben insgesamt	231.863,95 €	223.992,11 €	3,51%
je Mitglied	39,94 €	39,36 €	1,47%
je Versicherter	30,80 €	30,41 €	1,28%



Verwaltungskosten

Mit Einführung des Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen standardisierte Zuweisungen für Verwaltungskosten. Sofern die Trägerbetriebe die Personalkosten für die BKK tragen, ergäbe sich hieraus ein Wettbewerbsvorteil gegenüber den übrigen Krankenkassen. Deshalb wurde für diesen Fall die Verpflichtung zur Weiterleitung von 85 % der Verwaltungskosten-zuweisung an das Trägerunternehmen im Gesetz aufgenommen. Die Weiterleitung ist auf die Höhe der tatsächlich vom Trägerunternehmen gezahlten Verwaltungskosten begrenzt.

Bei der BKK Groz-Beckert übernimmt die Groz-Beckert KG unverändert die Personalkosten. Daher waren für 2024 die entsprechenden Verwaltungskostenzuweisungen weiterzuleiten. Die Erstattung belief sich unterjährig auf 1.055.000 € und entsprach den tatsächlich entstandenen Personalkosten. Da sich die Maximalerstattung aufgrund des zu erwartenden RSA-Schlussbescheides zum Jahresabschluss auf gut 1.031.000 € reduzierte, wurde eine Rückforderung gegenüber dem Trägerunternehmen in Höhe von 24.000 € eingestellt. Damit werden schlussendlich ca. 85 % der Verwaltungskosten-zuweisungen an Groz-Beckert abgeführt.

	in €		Veränd.
	2024	2023	in %
Maximalerstattung § 147 SGB V ^{*)}	1.031.053,78 €	998.933,52 €	3,22%
je Mitglied	177,61 €	175,53 €	1,18%
je Versicherter	136,94 €	135,61 €	0,98%
Tatsächliche Erstattung § 147 SGB V ^{*)}	1.055.081,83 €	998.933,52 €	5,62%
je Mitglied	181,75 €	175,53 €	3,54%
je Versicherter	140,14 €	135,61 €	3,34%
Über-/Unterzahlung	24.028,05 €	0,00 €	-
je Mitglied	4,14 €	0,00 €	-
je Versicherter	3,19 €	0,00 €	-

^{*)} ohne Spitzabrechnung aus Vorjahren und unter Berücksichtigung der aktuellsten BVA-Bescheide

^{**)} Begrenzung auf tatsächlich entstandene Personalkosten

Damit erhöhten sich die erstatteten Personalaufwendungen gegenüber dem Vorjahr absolut um 32.000 € oder 1,0 % je Versicherten.

Bei den sächlichen Verwaltungskosten ergab sich eine leichte Erhöhung der Ausgaben um 8.000 €. Insgesamt wurde der Plan um 6.000 € unterschritten. So lagen die Kosten für Aufklärungsmaßnahmen um 9.000 € über dem Haushaltsansatz und um 9.000 € über dem Vorjahr. Die Kosten für die berufliche Bildung des Personals lagen um 7.000 € unter Plan und um 1.000 € unter den Kosten des Vorjahres.

Bei den Beiträgen und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke ergaben sich eine Kostensteigerung gegenüber dem Vorjahr in Höhe von 53.000 €. Der Haushaltsplanansatz wurde jedoch um 20.000 € unterschritten. Dies liegt vor allem an den oben erwähnten Kosten für Personalaufwendungen an Groz-Beckert.

Im Bereich der Rechtsverfolgung sanken die Kosten um 15.000 € gegenüber dem Vorjahr. Für das Jahr 2024 wurden in den Kosten für Gerichtsverfahren noch Verpflichtungen in Höhe von 34.000 € für offene Regressforderungen gebucht.

In Verbindung mit um 1.000 € geringeren Erstattungen für Verwaltungstätigkeiten von anderen Sozialversicherungsträgern, sind die gesamten Verwaltungsausgaben der BKK im Jahr 2024 absolut um 40.000 € bzw. gestiegen. In Summe lagen die Verwaltungskosten um 9.000 € unter dem Haushaltsplan.

Zusammengefasst stellten sich die Verwaltungskosten im Jahr 2024 wie folgt dar:

	in €		Veränd.
	2024	2023	in %
Bruttoverwaltungskosten	1.872.006,93 €	1.833.044,50 €	2,13%
je Mitglied	322,48 €	322,10 €	0,12%
je Versicherter	248,64 €	248,85 €	-0,08%
Nettoverwaltungskosten	1.563.204,07 €	1.522.994,85 €	2,64%
je Mitglied	269,29 €	267,61 €	0,63%
je Versicherter	207,62 €	206,76 €	0,42%

Unter Abzug der Personalkostenerstattung ergibt sich das folgende Bild:

	in €		Veränd.
	2024	2023	in %
Bruttoverwaltungskosten BKK	840.953,15 €	837.583,59 €	0,40%
je Mitglied	144,87 €	147,18 €	-1,57%
je Versicherter	111,70 €	113,71 €	-1,77%
Nettoverwaltungskosten BKK	532.150,29 €	535.718,95 €	-0,67%
je Mitglied	91,67 €	94,13 €	-2,61%
je Versicherter	70,68 €	72,73 €	-2,82%

Im Bereich der von der BKK Groz-Beckert direkt beeinflussbaren Nettoverwaltungskosten (ohne Personalkostenerstattung) sind die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr um absolut 4.000 € zurückgegangen. Bezogen auf die Zahl der Versicherten ist dies ein Rückgang um 2,8 %.

5. Sondervermögen nach dem AAG

Das Rechnungsergebnis beinhaltet auch das Sondervermögen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG). Die Ausgleichskasse wird allein von den Arbeitgebern über den Umlagesatz finanziert.

Der Bereich der Aufwendungen bei Krankheit (Umlage 1 – U1) schloss mit einem Defizit von rund 10.000 € und der Bereich der Aufwendungen bei Mutterschaft (Umlage 2 – U2) mit einem Defizit von rund 8.000 € ab. Insgesamt ergab sich zum Jahresende 2024 ein Defizit von rund 18.000 € (vgl. Ausführungen zur Erfolgsrechnung der Ausgleichskasse).

Im Jahr 2024 wurden dabei im Rahmen von 935 Erstattungsanträgen (2023 = 957 Fälle) 395.000 € an Umlageerstattungen für Krankheit gezahlt. Dies entspricht einem Rückgang um knapp 14,7 %.

Für insgesamt 94 Fälle (2023= 91 Fälle) im Bereich der Schwangerschaft / Mutterschaft wurden 774.000 € an die Arbeitgeber erstattet.

Dies entspricht einem Rückgang je Erstattungsfall bei Krankheit von 12,7 %. In den Erstattungsfällen bei Mutterschaft sinken die Ausgaben je Erstattungsfall um 2,4 %.

	in €		Veränd.
	2024	2023	in %
Erstattungen bei Krankheit	395.229,46 €	463.475,57 €	-14,72%
je Fall	422,71 €	484,30 €	-12,72%
je Tag	78,37 €	75,79 €	3,40%
Erstattungen bei Mutterschaft	774.364,32 €	767.720,88 €	0,87%
Je Fall	8.237,92 €	8.436,49 €	-2,35%
je Tag	80,80 €	78,37 €	3,10%

6. Prüfung der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer prüfen zu lassen. In der Sitzung am 18.07.2024 bestellte der Verwaltungsrat der BKK Groz-Beckert die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gräwe & Partner GmbH zum Prüfer der Jahresrechnung 2024. Vom 30. Juni bis zum 02. Juli 2025 wurde die Jahresrechnung 2024 geprüft. Die Prüfung wurde vor Ort in den Räumen der BKK und in Teilen digital durchgeführt.

Gemäß Prüfbericht wurden die Vorschriften und Anweisungen entsprechend richtig beachtet und die Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Es wurde der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk erteilt.

Die Voraussetzungen für die Entlastung des Vorstandes nach § 77 Abs. 1 SGB IV liegen vor.

7. Ausblick

Aufgrund der zur Haushaltsplanung 2025 absehbaren Entwicklung für das Jahr 2024 und den prognostizierten Ausgabensteigerungen, wurde zum 01.01.2025 der individuelle Zusatzbeitragssatz auf 2,5 % angehoben.

Der durchschnittliche festgelegte Zusatzbeitragssatz für 2025 beträgt in der gesetzlichen Krankenversicherung 2,5 %. Die zu Beginn des Geschäftsberichtes aufgezeigten Entwicklungen setzen sich auch im Jahr 2025 fort. So erfolgten nach der Erhöhungswelle zum Jahreswechsel erneut mehrere unterjährige Erhöhungen der Zusatzbeiträge. Damit liegt der tatsächlich erhobene Zusatzbeitrag bis Ende Juni bei 2,92 %. Tendenziell ist zu erwarten, dass bis Ende des Jahres die 3 %-Marke überschritten werden wird. Hier wirkt die gesetzlich erforderliche Auffüllung der abgeschmolzenen Rücklagen zusätzlich als Treiber der Beitragssätze.

Auch die Prognosen für die Liquidität des Gesundheitsfonds unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf der Politik. Ohne politisches Eingreifen droht spätestens zum Oktober 2025 eine Verschuldung des Gesundheitsfonds. Mit dem vorgezogenen Steuerzuschuss in Höhe von 800 Mio. € erfolgte hier bereits eine erste Notmaßnahme. Dagegen stellen die aktuell in Aussicht gestellten Darlehen in Höhe von jeweils 2,3 Mrd. € für 2025 und 2026 lediglich eine Verlagerung der Finanzprobleme in die Zukunft und keine echte Lösung dar.

Die anhaltende gesetzgeberische Lücke führt auch im bisherigen Jahresverlauf zu anhaltend steigenden Leistungsausgaben. Zwar weist die erste Quartalsrechnung (KV45) einen Überschuss der Einnahmen in der GKV aus, allerdings sind diese Überschüsse mit vielen Unsicherheiten verbunden und spiegeln die erforderliche Rücklagenauffüllung wider.

Auch bei der BKK Groz-Beckert verlief das erste Quartal positiv. Im Ergebnis zeigte sich ein Überschuss von knapp 60.000 €. In der Detailbetrachtung waren aber Steigerungen Leistungsausgaben von erneut 9,2% je Versicherten. Hier stach insbesondere der Krankenhausbereich mit einer Veränderung gegenüber dem ersten Quartal 2024 von 18,7 % je Versicherten heraus.

Die weitere Entwicklung wird daher von der Verwaltung sehr kritisch begleitet.