

Geschäftsbericht 2025

der

**Betriebskrankenkasse
Groz-Beckert**

Vorbemerkungen	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	21

Vorbemerkungen

Das Geschäftsjahr 2025 war für die gesetzliche Krankenversicherung eines der finanziell anspruchsvollsten Jahre der vergangenen Jahrzehnte. Die wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen stellten die Krankenkassen erneut vor erhebliche Herausforderungen. Trotz einer positiven Entwicklung der Beitragseinnahmen konnte die Dynamik auf der Ausgabenseite nicht aufgefangen werden. Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung stiegen im Jahresverlauf um rund 7,8 % auf über 340 Milliarden Euro. Besonders kostenintensiv entwickelten sich die Krankenhausversorgung, Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel. Gleichzeitig erreichte der durchschnittliche Zusatzbeitrag mit 2,5 % einen historischen Höchststand und machte die angespannte Finanzlage für Versicherte und Arbeitgeber unmittelbar spürbar.

Neben den finanziellen Belastungen blieb auch 2025 eine grundlegende Strukturreform der GKV aus. Die unzureichende Finanzierung versicherungsfremder Leistungen, insbesondere für Bürgergeldempfänger, sowie die weiterhin hohe Ausgabendynamik verdeutlichen den Handlungsbedarf für eine nachhaltige und generationengerechte Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Kurzfristige Maßnahmen konnten die Liquidität vieler Krankenkassen stabilisieren, lösen jedoch die strukturellen Herausforderungen nicht.

Gleichzeitig wurden im Berichtsjahr wichtige Weichen für die Zukunft gestellt. Mit dem bundesweiten Roll-out der elektronischen Patientenakte, der weiteren Verbreitung des E-Rezepts und dem Ausbau digitaler Versorgungsangebote wurden bedeutende Fortschritte auf dem Weg zu einer modernen und vernetzten Gesundheitsversorgung erzielt. Diese Entwicklungen eröffnen langfristig Chancen für mehr Qualität, Effizienz und Patientenorientierung.

Wie entwickelte sich das Geschäftsjahr 2025 für die BKK Groz-Beckert?

Auch die BKK Groz-Beckert musste zum Jahreswechsel auf die finanziellen Entwicklungen der vergangenen Jahre sowie auf das Geschäftsjahr 2024 reagieren und den Zusatzbeitragssatz von 0,7 % auf 2,5 % anheben. Damit erfolgte eine Anpassung auf das durchschnittliche Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Der hieraus erwartete Einnahmeüberschuss sollte nicht nur das Jahresergebnis stabilisieren, sondern zugleich die gesetzlich erforderliche Auffüllung der Rücklagen sicherstellen.

Im Jahresverlauf entwickelten sich die Leistungsausgaben der BKK Groz-Beckert mit einem Anstieg von 7,1 % im Rahmen der Annahmen des Haushaltsplans und damit günstiger als die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt.

Diese grundsätzlich erfreuliche Entwicklung wurde jedoch durch eine erhebliche Reduzierung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds belastet. Insgesamt lagen die Fondszuweisungen um mehr als 1,7 Mio. € unter den geplanten Einnahmen, die auf Grundlage des Grundlagenbescheides des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) kalkuliert worden waren.

Ursächlich hierfür war insbesondere, dass die Krankenkassen – und damit auch die BKK Groz-Beckert – das Risiko der Ausgabenschwankungen des Gesundheitsfonds tragen. Da die Ausgaben des Gesundheitsfonds mit rund 11 Mrd. € deutlich über den Erwartungen des GKV-Schätzerkreises lagen, reduzierten sich die Zuweisungen je Mitglied entsprechend. Zusammen mit Veränderungen der Morbiditätsstruktur im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt führte dies im Berichtsjahr zu einer Verringerung der Fondszuweisungen um 1,1 Mio. €. Hinzu kam die Korrektur des Jahresausgleichs 2024, die das Jahresergebnis zusätzlich mit 0,2 Mio. € belastete.

Darüber hinaus wurde im Zusammenhang mit dem vom Bundesamt für Soziale Sicherung auf GKV-Ebene eingeleiteten Prüfverfahren nach § 273 Abs. 5 SGB V hinsichtlich der im Rahmen

der hausarztzentrierten Versorgung im Jahr 2017 gezahlten Chronikerpauschalen vorsorglich eine Verpflichtung in Höhe von 0,4 Mio. € berücksichtigt. Nach Abschluss des Verfahrens wird dieser Betrag voraussichtlich ebenfalls über die Fondszuweisungen einbehalten.

Insgesamt ergab sich hieraus ein Ausgabenüberschuss von 0,85 Mio. €, der zu einem weiteren Abbau des Nettoeintrags führte. Das Nettoeintragsvermögen verringerte sich damit auf 10 % einer Monatsausgabe und lag somit unter dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestvermögen von 20 % einer Monatsausgabe.

Da diese Entwicklung bereits im Rahmen der Haushaltsplanung für das Jahr 2026 absehbar war, wurde der erforderliche Vermögensaufbau bei der Kalkulation des Haushaltsplans sowie des Zusatzbeitragsatzes für das Jahr 2026 bereits berücksichtigt.

Neben der finanziellen Entwicklung war das Geschäftsjahr 2025 insbesondere durch die Konsolidierung und Neustrukturierung der Personalorganisation geprägt. Gleichzeitig wurden Maßnahmen zur weiteren Digitalisierung der Krankenkasse umgesetzt bzw. eingeleitet. Hierzu zählten insbesondere die Einführung der elektronischen Patientenakte für die Versicherten der BKK Groz-Beckert sowie die Weiterentwicklung der BKK Service-App und Onlinegeschäftsstelle.

Auch im Bereich der Gesundheitsförderung setzte die BKK Groz-Beckert ihr Engagement konsequent fort. Ergänzend zum jährlichen Gesundheitsbericht für Groz-Beckert wurde das betriebliche Gesundheitsmanagement im Rahmen des Herz-Kreislauf-Screenings finanziell gefördert und organisatorisch unterstützt. Im Rahmen der BKK-Kampagne „Achte auf Dich“ fanden Vorträge zum Thema Schlafgesundheit sowie ein Schlafparcours statt. Darüber hinaus begleitete die BKK den Blutspendetag bei Groz-Beckert mit fachlichen Informationen rund um die Themen Eisen und Eisenmangel.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Förderung der Gesundheitskompetenz in Bildungseinrichtungen. So führte die BKK Groz-Beckert gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kita und Grundschule Malesfelsen einen Workshop zum Thema Selbstfürsorge durch.

Darüber hinaus unterstützte die BKK Groz-Beckert das umfassende betriebliche Engagement der Groz-Beckert KG im Gesundheitsmanagement im Rahmen des vereinbarten Bonusvertrages.

Dieser Geschäftsbericht gibt einen Überblick über das Rechnungsergebnis des Geschäftsjahres 2025. Er enthält die wesentlichen Übersichten, Gegenüberstellungen und Erläuterungen zur Jahresrechnung sowie den Bericht über deren Prüfung. Alle für die Beurteilung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlichen Angaben sind im Anhang zur Jahresrechnung dargestellt.

Die Ausgleichskasse (Umlageversicherung) wird als Sondervermögen der Krankenkasse in der Jahresrechnung ausgewiesen. Aus diesem Grund umfasst der Geschäftsbericht auch die Darstellung und Erläuterung des Sondervermögens nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Albstadt, im Juli 2026

Der Vorstand



Ralf Feyrer



1. Rechnungsergebnis

Bilanz

Die Bilanzsumme belief sich zum 31.12.2025 auf 8.321.345 € und erhöhte sich gegenüber dem Jahresbeginn um 287.821 €. Die liquiden Mittel nahmen gegenüber dem Vorjahr um rund 171.000 € zu.

Die Forderungen verringerten sich insgesamt um 33.000 €. In den Forderungen aus Versicherungsleistungen sind neben den geltend gemachten Ersatzansprüchen gegen Dritte auch die zum Bilanzstichtag noch offenen Forderungen aus Arzneimittelrabattverträgen für das dritte und vierte Quartal 2025 in Höhe von 238.000 € enthalten. Die sonstigen Forderungen bewegten sich im Rahmen der jahresüblichen Schwankungen.

Das Verwaltungsvermögen verminderte sich infolge der planmäßigen Abschreibungen des Geschäftsjahres 2025 um insgesamt 91.000 €.

Das Sondervermögen der Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) verringerte sich im Geschäftsjahr 2025 und wies zum Jahresende einen Passivüberschuss in Höhe von 114.000 € aus.

in €			
Aktiva	2025	2024	Veränd. %
00 sofort verfügbare Zahlungsmittel	2.899.261,16 €	2.742.673,74 €	5,71%
01 kurzfristige Geldanlagen	265.562,97 €	260.123,32 €	2,09%
02 Forderungen	722.506,82 €	755.152,01 €	-4,32%
03 Forderungen aus Wahlтарifen	- €	- €	-
04 Andere Geldanlagen	1.742.226,64 €	1.741.934,88 €	0,02%
05 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	13.555,21 €	12.750,34 €	6,31%
06 Sonstige Aktiva	935.000,00 €	841.000,00 €	11,18%
07 Bestände des Verwaltungsvermögens	1.414.337,03 €	1.462.291,06 €	-3,28%
08 Sondervermögen nach dem AAG	132.582,65 €	217.598,92 €	-39,07%
09 Überschuss der Passiva AAG U2*	196.312,49 €		
Überschuss der Passiva	- €	- €	-
Aktiva gesamt	8.321.344,97 €	8.033.524,27 €	3,58%
Überschuss der Passiva Krankenversicherung	- €	- €	-
Überschuss der Passiva Ausgleichskasse	113.375,96 €	- €	-

*Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit und zur zutreffenden Darstellung der Bilanzsumme werden in der Jahresrechnung erstmals die Schlüsselnummer 0970 „Überschuss der Passiva AGG U2“ in Höhe von 196.312,49 € sowie die Schlüsselnummer 1960 „Überschuss der Aktiva AAG U1“ in Höhe von 82.936,53 € jeweils gesondert ausgewiesen.



Auch auf der Passivseite der Bilanz ergaben sich gegenüber dem Vorjahr wesentliche Veränderungen. Die Zahlungsmittelkredite reduzierten sich infolge des geringeren Finanzmittelbestandes der Ausgleichskasse auf 125.000 € und lagen damit um 92.000 € unter dem Vorjahreswert.

Demgegenüber erhöhten sich die kurzfristigen Verpflichtungen insbesondere aufgrund höherer Verpflichtungen gegenüber dem Gesundheitsfonds.

Die Verpflichtungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) nahmen gegenüber dem Vorjahr um 165.000 € zu.

in €			
Passiva	2025	2024	Veränd. %
10 Zahlungsmittelkredite	124.472,94 €	216.644,53 €	-42,55%
11 Kurzfristige Kredite	- €	- €	-
12 Kurzfristige Verpflichtungen	6.215.711,82 €	5.098.656,09 €	21,91%
13 Verpflichtungen aus Wahltarifen	- €	- €	-
14 And. Verpflichtungen	- €	- €	-
15 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	9.838,09 €	10.500,67 €	-6,31%
16 Sonstige Passiva	- €	- €	-
17 Verpfl. aus dem Verwaltungsvermögen	- €	- €	-
18 Verpflichtungen nach dem AAG	245.958,61 €	81.381,05 €	202,23%
19 Überschuss der Aktiva AAG U1*	82.936,53 €	- €	-
Überschuss der Aktiva	1.642.426,98 €	2.626.341,93 €	-37,46%
Passiva gesamt	8.321.344,97 €	8.033.524,27 €	3,58%
Überschuss der Aktiva Krankenversicherung	1.642.426,98 €	2.490.124,06 €	-34,04%
Überschuss der Aktiva Ausgleichskasse	- €	136.217,87 €	-100,00%

*Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit und zur zutreffenden Darstellung der Bilanzsumme werden in der Jahresrechnung erstmals die Schlüsselnummer 0970 „Überschuss der Passiva AGG U2“ in Höhe von 196.312,49 € sowie die Schlüsselnummer 1960 „Überschuss der Aktiva AAG U1“ in Höhe von 82.936,53 € jeweils gesondert ausgewiesen.

Die ausgewiesenen Zahlungsmittelkredite betreffen ausschließlich die liquiden Mittel des Sondervermögens nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG). Aufgrund der vorgeschriebenen Bilanzierungssystematik werden diese auf der Passivseite der Bilanz ausgewiesen. Es handelt sich nicht um Kreditverbindlichkeiten der BKK Groz-Beckert.

Erfolgsrechnung Krankenversicherung

Das Haushaltsvolumen der BKK Groz-Beckert erhöhte sich im Geschäftsjahr 2025 um 7,1 % auf rund 28.867.000 €. Ursächlich hierfür waren insbesondere die gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegenen Leistungsausgaben.

Die Leistungsausgaben nahmen absolut um rund 1.849.000 € zu. Darüber hinaus erhöhten sich die sonstigen Ausgaben um 9.000 € sowie die Verwaltungskosten um 45.000 €. Insgesamt stiegen die Gesamtausgaben der BKK Groz-Beckert damit um 1.903.000 €, was einer Zunahme von 6,8 % je Versicherten entspricht.

	in €		Veränd.
	2025	2024	in %
Einnahmen	28.018.846,25 €	25.538.726,24 €	9,71%
je Mitglied	4.801,86 €	4.399,44 €	9,15%
je Versicherter	3.713,07 €	3.392,05 €	9,46%
Ausgaben	28.866.543,33 €	26.963.970,02 €	7,06%
je Mitglied	4.947,14 €	4.644,96 €	6,51%
je Versicherter	3.825,41 €	3.581,35 €	6,81%
Überschuss (+) / Defizit (-)	-847.697,08 €	-1.425.243,78 €	-40,52%
je Mitglied	-145,28 €	-245,52 €	-40,83%
je Versicherter	-112,34 €	-189,30 €	-40,66%

Erfolgsrechnung Ausgleichskasse (Umlageversicherung)

Im Geschäftsjahr 2025 schloss die Umlage U1 (Aufwendungen bei Krankheit) mit einem Einnahmenüberschuss von 24.000 € ab. Demgegenüber ergab sich in der Umlage U2 (Aufwendungen bei Mutterschaft) ein Defizit von 274.000 €.

Das Haushaltsvolumen der Ausgleichskasse erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 390.000 € auf rund 1.644.000 €.

	in €		Veränd.
	2025	2024	in %
Einnahmen nach dem AAG bei Krankheit	464.595,93 €	413.559,06 €	12,34%
Einnahmen nach dem AAG bei Mutterschaft	929.596,87 €	822.242,39 €	13,06%
Einnahmen insgesamt	1.394.192,80 €	1.235.801,45 €	12,82%
Ausgaben nach dem AAG für Krankheit	440.306,21 €	423.950,63 €	3,86%
Ausgaben nach dem AAG für Mutterschaft	1.203.480,42 €	829.975,87 €	45,00%
Ausgaben insgesamt	1.643.786,63 €	1.253.926,50 €	31,09%
Überschuss (+) / Defizit (-)	-249.593,83 €	-18.125,05 €	1277,07%

Vermögen

Das Gesamtvermögen stellt sich zum Ende des Jahres 2025 wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2025	2024	
satzungsmäßiges Rücklagesoll	1.208.000,00 €	1.045.000,00 €	
genehmigte Betriebsmittelobergrenze	4.000.000,00 €	4.000.000,00 €	
genehmigtes Maximalvermögen	5.208.000,00 €	5.045.000,00 €	3,23%
Rücklage-Ist	72.089,95 €	883.833,00 €	-91,84%
Betriebsmittel-Ist	- €	- €	-
Verwaltungsvermögen	1.414.337,03 €	1.462.291,06 €	-3,28%
Ansparbeträge für Verwaltungsvermögen	156.000,00 €	144.000,00 €	8,33%
Vermögensbestand ohne AAG	1.642.426,98 €	2.490.124,06 €	-34,04%
Sondervermögen AAG	- 113.375,96 €	136.217,87 €	-183,23%
Gesamter Vermögensbestand	1.529.051,02 €	2.626.341,93 €	-41,78%
Vermögen je Mitglied ohne AAG	281,48 €	428,96 €	-34,38%
Vermögen je Versicherter ohne AAG	217,66 €	330,74 €	-34,19%

Das gestiegene Haushaltsvolumen führte im Geschäftsjahr 2025 zu einer Erhöhung der Monatsausgabe um 325.000 € gegenüber dem Vorjahr. Aufgrund der satzungsmäßig festgelegten Rücklagenhöhe von 50 % einer Monatsausgabe erhöhte sich das Rücklage-Soll auf 1.208.000 €.

Zur langfristigen Sicherung der finanziellen Leistungsfähigkeit der BKK Groz-Beckert sowie zur Begrenzung des Haftungsrisikos des Trägerunternehmens wurde beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg die Erhöhung der Vermögensobergrenze gemäß § 260 Abs. 2 Satz 2 SGB V beantragt. Dem Antrag wurde entsprochen und die zulässige Vermögensobergrenze auf 4.000.000 € festgesetzt. Einschließlich der satzungsmäßigen Rücklage beträgt die zulässige Vermögensobergrenze zum 31.12.2025 somit insgesamt 5.208.000 €.

Der Ausgabenüberschuss des Geschäftsjahres 2025 in Höhe von 848.000 € konnte nicht aus den Betriebsmitteln gedeckt werden und war daher vollständig der Rücklage zu entnehmen. Dadurch verringerte sich die Rücklage zum 31.12.2025 auf 72.000 € und unterschritt das satzungsmäßige Rücklage-Soll um 1.136.000 €.

Die Ansparbeträge für das Verwaltungsvermögen erhöhten sich auf Grundlage des Vertrages über die Nutzung der Räumlichkeiten im GEBIZ zwischen der BKK Groz-Beckert und der Groz-Beckert KG um 12.000 € auf insgesamt 156.000 € zum Jahresende.

Das Nettoreinvermögen – ohne Verwaltungsvermögen und Sondervermögen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) – belief sich zum 31.12.2025 auf 228.000 €. Dies entspricht 10 % einer Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan und liegt damit unter dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestvermögen von 20 % einer Monatsausgabe.

Das Gesamtvermögen – ohne Sondervermögen nach dem AAG – betrug zum 31.12.2025 insgesamt 1.642.000 €. Dies entspricht 70 % einer Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan.

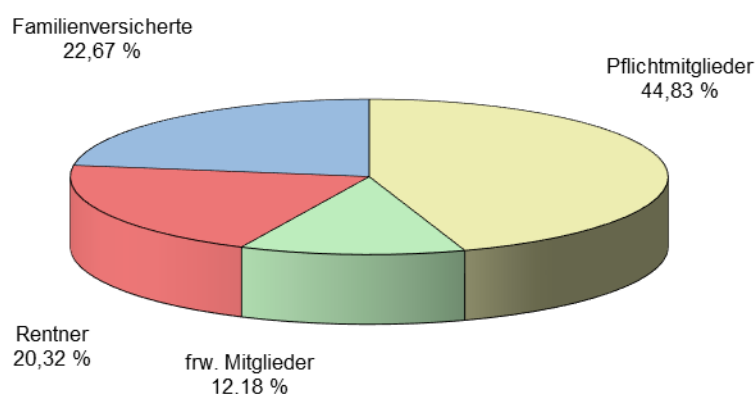
Das Vermögen der Ausgleichskasse wurde infolge des negativen Rechnungsergebnisses in der Umlage U2 vollständig aufgezehrt und wies zum Jahresende einen Passivüberschuss von 113.000 € aus.

2. Versichertenbestand

Zusammensetzung

	2025	2024	Veränd. in %
Pflichtversicherte	3.383	3.334	1,47%
Freiwillig Versicherte	919	959	-4,17%
Rentner	1.533	1.512	1,39%
Mitglieder insgesamt	5.835	5.805	0,52%
Familienversicherte	1.711	1.724	-0,75%
Versicherte insgesamt	7.546	7.529	0,23%

Die Versichertenstruktur in Prozent



Entwicklung

Die Anpassung des Zusatzbeitragssatzes auf 2,5 % sowie die Personalentwicklung in den Trägerunternehmen führten im Geschäftsjahr 2025 zu einem verlangsamten Mitgliederwachstum. Im Jahresdurchschnitt waren 30 Mitglieder mehr bei der BKK Groz-Beckert versichert als im Vorjahr. Dies entspricht einem Zuwachs von 0,5 %.

Demgegenüber verringerte sich die Zahl der familienversicherten Angehörigen im Jahresdurchschnitt um 13 Versicherte beziehungsweise 0,75 %.

Insgesamt erhöhte sich die Zahl der Versicherten im Jahresdurchschnitt um 17 Versicherte. Dies entspricht einem Anstieg von 0,23 % gegenüber dem Vorjahr.

3. Einnahmen

Beitragseinnahmen

Seit der Einführung des Gesundheitsfonds werden Beitragseinnahmen nicht mehr in der Kontenklasse 2 ausgewiesen. Da in den Jahren 2024 und 2025 keine Buchungen erfolgt sind, wird auf eine weitere Erläuterung verzichtet.

Sonstige Einnahmen

Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden bei den sonstigen Einnahmen ausgewiesen. Ihre Höhe richtet sich nach der Versicherten- und Morbiditätsstruktur der Krankenkasse sowie den bundesweit standardisierten Ausgaben im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA).

Nach den vorläufigen Schlusszahlen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) erhielt die BKK Groz-Beckert im Jahr 2025 voraussichtlich Gesamtzusweisungen in Höhe von 23.087.000 €. Damit lagen die Zuweisungen um 1.729.000 € unter den Ansätzen des Haushaltsplans und um 980.000 € unter dem Vorjahreswert. Darin enthalten sind die Beträge aus dem Schlussausgleich 2024 sowie der Korrektur des Schlussausgleichs 2023 in Höhe von insgesamt 154.000 €.

Neben Veränderungen der Morbiditätsstruktur wirkten sich insbesondere die Auswirkungen der Regionalkomponente (RGG) mindernd auf die Fondszuweisungen der BKK Groz-Beckert aus. Die Regionalkomponente führt innerhalb des Morbi-RSA zu einer Umverteilung der Zuweisungen auf Grundlage regional unterschiedlicher Ausgabenstrukturen. Der hieraus resultierende Abzug belief sich im Geschäftsjahr 2025 auf 3.938.000 € und entsprach damit einer Belastung von rund 2,0 Beitragssatzpunkten.

Die Auswirkungen des seit 2021 bestehenden Risikopools sind ebenfalls in den Gesamtzusweisungen enthalten. Für das Jahr 2024 wurde ein Risikopool-Effekt von 93.000 € prognostiziert; im Schlussausgleich 2024 ergab sich eine tatsächliche Zuweisung von 80.000 €. Zusätzlich wurde der Risikopool 2023 um 1.000 € korrigiert.

Im Rahmen des Morbi-RSA werden die Fondszuweisungen zudem über die mitgliederbezogene Veränderungsrate (mbV) angepasst. Hierüber werden insbesondere die Einnahmen aus dem bundesdurchschnittlichen Zusatzbeitrag (2025: 2,5 %) sowie die tatsächliche bundesweite Ausgabenentwicklung des Gesundheitsfonds berücksichtigt. Der sich hieraus ergebende Abzug von den Fondszuweisungen belief sich für die BKK Groz-Beckert im Jahr 2025 auf insgesamt 5.199.000 €.

Hiervon zu unterscheiden ist der Einkommensausgleich, über den unterschiedliche Einkommensstrukturen der Krankenkassen ausgeglichen werden. Auf Basis der bundesdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen und des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes (2025: 2,5 %) erhielt die BKK Groz-Beckert einschließlich der Korrekturen für das Jahr 2024 Zuweisungen in Höhe von 4.737.000 €. Diese werden aufgrund der Buchungssystematik ebenfalls bei den sonstigen Einnahmen ausgewiesen.

Die auf der folgenden Seite dargestellte Entwicklung der Fondszuweisungen enthält jeweils die Schlussausgleiche des Vorjahres.



Die Zusammensetzung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds stellt sich im Einzelnen wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2025	2024	
Grundpauschale	26.767.316,51 €	26.414.976,99 €	1,33%
je Mitglied	4.587,37 €	4.550,38 €	0,81%
je Versicherter	3.547,22 €	3.508,43 €	1,11%
Satzungs- und Ermessensleistungen	183.000,54 €	165.201,80 €	10,77%
je Mitglied	31,36 €	28,46 €	10,19%
je Versicherter	24,25 €	21,94 €	10,53%
DMP-Pauschale	89.835,08 €	63.260,40 €	42,01%
je Mitglied	15,40 €	10,90 €	41,28%
je Versicherter	11,90 €	8,40 €	41,67%
Verwaltungskosten	1.248.118,45 €	1.200.946,92 €	3,93%
je Mitglied	213,90 €	206,88 €	3,39%
je Versicherter	165,40 €	159,51 €	3,69%
Anpassungsbetrag	-5.201.338,72 €	-3.777.454,33 €	37,69%
je Mitglied	-891,40 €	-650,72 €	36,99%
je Versicherter	-689,28 €	-501,72 €	37,38%
Zuweisungen insgesamt	23.086.931,86 €	24.066.931,78 €	-4,07%
je Mitglied	3.956,63 €	4.145,90 €	-4,57%
je Versicherter	3.059,49 €	3.196,56 €	-4,29%

Neben den Fondszuweisungen werden im Bereich der sonstigen Einnahmen die bisherigen Einnahmearten ausgewiesen.

Die Erstattungsansprüche für gezahltes Krankengeld aufgrund rückwirkender Rentenzubilligungen beliefen sich im Jahr 2025 auf 107.000 € und lagen damit um rund 4.000 € über dem Vorjahreswert.

Die Einnahmen aus Erstattungen und Ersatzansprüchen gegen Dritte betrugen 14.000 € und unterschritten den Vorjahreswert um rund 25.000 €.

Das Zinsniveau wirkte sich auch im Jahr 2025 nur geringfügig auf das Finanzergebnis aus. Insgesamt wurden Zinserträge in Höhe von 55.000 € erzielt und damit das Vorjahresniveau erreicht.

Nach einer Wertberichtigung auf Geldanlagen in Höhe von 292.000 € im Jahr 2022 konnte im Jahr 2023 eine erfolgswirksame Zuschreibung in Höhe von 66.000 € vorgenommen werden. Im Jahr 2024 war erneut eine Wertberichtigung in Höhe von 20.000 € erforderlich. Im Geschäftsjahr 2025 wurde keine Wertberichtigung vorgenommen, da diese nur bei dauerhaften und erheblichen Wertminderungen zulässig ist.

Die Einnahmen aus dem Einkommensausgleich beliefen sich auf 4.737.000 €.

Die übrigen Einnahmen resultierten im Wesentlichen aus Regressen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und waren von untergeordneter finanzieller Bedeutung.



Die Entwicklung der weiteren sonstigen Einnahmen ist in der nachfolgenden Übersicht dargestellt.

	in €		Veränd. in %
	2025	2024	
Erstattungen	107.448,64 €	103.801,35 €	3,51%
je Mitglied	18,41 €	17,88 €	2,96%
je Versicherter	14,24 €	13,79 €	3,26%
Ersatzansprüche	13.673,03 €	38.578,70 €	-64,56%
je Mitglied	2,34 €	6,65 €	-64,81%
Einnahmen aus Finanzausgleichen	18.170,02 €	18.318,86 €	-0,81%
je Mitglied	3,11 €	3,16 €	-1,58%
je Versicherter	2,41 €	2,43 €	-0,82%
Gewinne der Aktiva	0,00 €	0,00 €	-
je Mitglied	0,00 €	0,00 €	-
je Versicherter	0,00 €	0,00 €	-
Einnahmen aus dem Einkommensausgleich	4.737.479,06 €	1.255.415,69 €	277,36%
je Mitglied	811,91 €	216,26 €	275,43%
je Versicherter	627,81 €	166,74 €	276,52%
Zinsen	55.121,55 €	55.420,54 €	-0,54%
je Mitglied	9,45 €	9,55 €	-1,05%
je Versicherter	7,30 €	7,36 €	-0,82%
Übrige Einnahmen	22,09 €	259,32 €	-91,48%
je Mitglied	0,00 €	0,04 €	-100,00%
je Versicherter	0,00 €	0,03 €	-100,00%
Sonstige Einnahmen insgesamt	4.931.914,39 €	1.471.794,46 €	235,10%
je Mitglied	845,23 €	253,54 €	233,37%
je Versicherter	653,58 €	195,48 €	234,35%

4. Ausgaben

Leistungen

Die Ausgabendynamik der gesetzlichen Krankenversicherung lag auch im Geschäftsjahr 2025 deutlich über dem langfristigen Durchschnitt und über dem Wachstum der Beitragseinnahmen. Diese Entwicklung, die sich bei der BKK Groz-Beckert in den vergangenen Jahren nur teils nur abgeschwächt gezeigt hatte, setzte sich auch im Berichtsjahr fort.

Die Leistungsausgaben erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 1.849.000 € und lagen damit rund 25.000 € unter dem Haushaltsansatz. Je Versicherten entsprach dies einem Ausgabenanstieg von 7,1 %.

Die wesentlichen Entwicklungen in den einzelnen Leistungsbereichen stellen sich wie folgt dar:

- **Vertragsärztliche Versorgung:**

Die Ausgaben stiegen um 4,3 % je Versicherten beziehungsweise 205.000 € gegenüber dem Vorjahr.

- **Zahnärztliche Versorgung und Zahnersatz:**

Während die Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung um 100.000 € oder 6,7 % je Versicherten zunahmen, gingen die Ausgaben für Zahnersatz um 6,5 % je Versicherten beziehungsweise 20.000 € zurück und blieben damit unter den Erwartungen des Haushaltsplans.

- **Arzneimittel:**

Die Ausgaben beliefen sich auf 4.146.000 € und lagen damit 95.000 € über dem Vorjahr, jedoch 180.000 € unter dem Haushaltsansatz. Je Versicherten ergab sich ein Anstieg um 2,1 %. Die über die GWQ ServicePlus AG abgeschlossenen Rabattverträge reduzierten die Arzneimittelausgaben um 575.000 €.

- **Hilfsmittel:**

Die Ausgaben erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 79.000 € beziehungsweise 7,2 % je Versicherten.

- **Heilmittel:**

Nach einer nur geringen Kostensteigerung im Vorjahr nahmen die Ausgaben 2025 deutlich zu. Insgesamt wurden 1.338.000 € aufgewendet; dies entspricht einem Anstieg um 8,5 % je Versicherten.

- **Krankenhausbehandlungen:**

Der größte Leistungsbereich verzeichnete mit 8.080.000 € Gesamtausgaben einen Anstieg um 818.000 € beziehungsweise 11,0 % gegenüber dem Vorjahr. Der Haushaltsansatz wurde lediglich um 32.000 € überschritten.

- **Krankengeld:**

Die Ausgaben stiegen auf 2.112.000 € und lagen damit 317.000 € über dem Vorjahr sowie 160.000 € über dem Haushaltsansatz. Dies entspricht einer Steigerung von 17,4 % je Versicherten.

- **Leistungen im Ausland:**

Die Ausgaben überschritten den Haushaltsansatz um 15.000 € und lagen 53.000 € über dem Vorjahreswert.

- **Fahrkosten:**

Gegenüber dem Vorjahr reduzierten sich die Ausgaben um 56.000 € beziehungsweise 6,5 % je Versicherten. Gleichzeitig wurde der Haushaltsansatz um 94.000 € unterschritten.

- **Kuren:**

Die Ausgaben beliefen sich auf 115.000 € und lagen damit 20.000 € unter dem Vorjahr, jedoch 40.000 € über dem Haushaltsansatz.

- **Prävention:**

Die Aufwendungen gingen gegenüber dem Vorjahr um 28.000 € zurück und unterschritten den Haushaltsansatz um 37.000 €.

- **Früherkennungsmaßnahmen:**

Die Ausgaben erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 39.000 €, überschritten den Haushaltsansatz um 7.000 € und erreichten damit wieder das Niveau des Jahres 2023.

- **Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation:**

Die Ausgaben stiegen um 26.000 € beziehungsweise 10,4 % je Versicherten.

- **Schwangerschaft und Mutterschaft:**

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Aufwendungen um 72.000 € beziehungsweise 11,9 % je Versicherten.

Die gestiegenen Aufwendungen im Bereich Schwangerschaft und Mutterschaft wirkten sich entsprechend auch auf die Ausgabenentwicklung der Ausgleichskasse für Mutterschaft (U2) aus.

- **Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege:**

Die Ausgaben lagen um 44.000 € über dem Vorjahr und überschritten den Haushaltsansatz um 19.000 €. Je Versicherten ergab sich ein Anstieg von 7,5 %.

- **Übrige Leistungsausgaben:**

In den übrigen Leistungsbereichen erhöhten sich die Ausgaben um 19.000 € auf 466.000 €, was einem Anstieg von 3,9 % je Versicherten entspricht.



Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung der Leistungsausgaben je Mitglied und je Versicherten im Vergleich zum Vorjahr.

	in €		Veränd. in %
	2025	2024	
Ärztliche Behandlung	4.705.882,80 €	4.500.694,48 €	4,56%
je Mitglied	806,49 €	775,31 €	4,02%
je Versicherter	623,63 €	597,78 €	4,32%
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	1.838.099,67 €	1.757.613,47 €	4,58%
je Mitglied	315,01 €	302,78 €	4,04%
je Versicherter	243,59 €	233,45 €	4,34%
Arzneimittel	4.145.802,53 €	4.051.041,66 €	2,34%
je Mitglied	710,51 €	697,85 €	1,81%
je Versicherter	549,40 €	538,06 €	2,11%
Hilfsmittel	1.132.613,20 €	1.053.970,48 €	7,46%
je Mitglied	194,11 €	181,56 €	6,91%
je Versicherter	150,09 €	139,99 €	7,21%
Heilmittel	1.338.439,94 €	1.231.234,98 €	8,71%
je Mitglied	229,38 €	212,10 €	8,15%
je Versicherter	177,37 €	163,53 €	8,46%
Krankenhausbehandlung	8.079.673,72 €	7.262.037,22 €	11,26%
je Mitglied	1.384,69 €	1.251,00 €	10,69%
je Versicherter	1.070,72 €	964,54 €	11,01%
Krankengeld	2.111.585,97 €	1.794.188,67 €	17,69%
je Mitglied	361,88 €	309,08 €	17,08%
je Versicherter	279,83 €	238,30 €	17,43%
Fahrkosten	832.908,74 €	889.095,48 €	-6,32%
je Mitglied	142,74 €	153,16 €	-6,80%
je Versicherter	110,38 €	118,09 €	-6,53%
Prävention und Früherkennung	241.316,63 €	202.410,97 €	19,22%
je Mitglied	41,36 €	34,87 €	18,61%
je Versicherter	31,98 €	26,88 €	18,97%
Leistungen bei Mutterschaft und Schwangerschaft	666.684,90 €	594.397,94 €	12,16%
je Mitglied	114,26 €	102,39 €	11,59%
je Versicherter	88,35 €	78,95 €	11,91%
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	610.085,40 €	566.281,96 €	7,74%
je Mitglied	104,56 €	97,55 €	7,19%
je Versicherter	80,85 €	75,21 €	7,50%
Sonstige Leistungen	1.315.000,66 €	1.265.934,69 €	3,88%
je Mitglied	225,36 €	218,08 €	3,34%
je Versicherter	174,26 €	168,14 €	3,64%
Leistungen insgesamt	27.018.094,16 €	25.168.902,00 €	7,35%
je Mitglied	4.630,35 €	4.335,73 €	6,80%
je Versicherter	3.580,45 €	3.342,93 €	7,11%

Die monatlichen Leistungsausgaben beliefen sich im Geschäftsjahr 2025 auf 385,86 € je Mitglied beziehungsweise 298,37 € je Versicherten.

Sonstige Ausgaben

Für die zum 01.01.2020 eingeführten zusätzlichen Satzungsleistungen wurden im Haushaltsplan 2025 Ausgaben in Höhe von 112.000 € veranschlagt. Tatsächlich beliefen sich die Aufwendungen im Geschäftsjahr 2025 auf 116.000 €.

Der Finanzierungsanteil der BKK Groz-Beckert am Innovationsfonds betrug im Jahr 2025 10.000 €.

Im Rahmen einer Prüfung nach § 274 SGB V durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg wurde der BKK Groz-Beckert empfohlen, Wertberichtigungen auf Geldanlagen vorzunehmen. Dieser Empfehlung wurde in den Geschäftsjahren 2022 bis 2024 durch entsprechende Wertberichtigungen Rechnung getragen.

Mit der im Bundesgesetzblatt Teil I vom 16.04.2026 veröffentlichten Neunten Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV) wurden die Voraussetzungen für Wertberichtigungen konkretisiert. Danach sind Wertberichtigungen unter anderem nur noch vorzunehmen, wenn eine dauerhafte erhebliche Wertminderung vorliegt. Die BKK Groz-Beckert bewertet eine Wertminderung als erheblich, wenn sie eine finanzielle Auswirkung von mehr als 0,05 Beitragssatzpunkten und damit eine Beitragssatzrelevanz entfaltet. Da diese Voraussetzungen zum 31.12.2025 nicht vorlagen, wurde im Geschäftsjahr 2025 auf eine Wertberichtigung verzichtet.

Die sonstigen Kosten entfielen im Wesentlichen auf die Versorgung der Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), den Betrieb der hierfür erforderlichen Infrastruktur sowie die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Darüber hinaus war im Geschäftsjahr 2025 der auf die BKK Groz-Beckert entfallende Finanzierungsanteil für die Telematikinfrastruktur der Arzt- und Zahnarztpraxen an den GKV-Spitzenverband abzuführen. Insgesamt lagen die sonstigen Kosten um 19.000 € über dem Vorjahr, unterschritten den Haushaltsansatz jedoch um 11.000 €.

Insgesamt lagen die Vermögensaufwendungen und sonstigen Ausgaben um 9.000 € über dem Vorjahreswert und gleichzeitig um 9.000 € unter dem Haushaltsansatz 2025.

	in €		Veränd.
	2025	2024	in %
Finanzierungsanteil am Innovationsfonds	10.058,04 €	10.029,64 €	0,28%
je Mitglied	1,72 €	1,73 €	-0,58%
je Versicherter	1,33 €	1,33 €	-
Zusätzliche Satzungsleistungen	116.395,98 €	106.785,12 €	9,00%
je Mitglied	19,95 €	18,40 €	8,42%
je Versicherter	15,42 €	14,18 €	8,74%
Finanzausgleiche ohne RSA	233,99 €	241,65 €	-3,17%
je Mitglied	0,04 €	0,04 €	-
je Versicherter	0,03 €	0,03 €	-
Verluste der Aktiva	0,00 €	19.919,20 €	-100,00%
je Mitglied	0,00 €	3,43 €	-100,00%
je Versicherter	0,00 €	2,65 €	-100,00%
Sonstige Kosten	114.097,29 €	94.888,34 €	20,24%
je Mitglied	19,55 €	16,35 €	19,57%
je Versicherter	15,12 €	12,60 €	20,00%
Sonstige Ausgaben insgesamt	240.785,30 €	231.863,95 €	3,85%
je Mitglied	41,27 €	39,94 €	3,33%
je Versicherter	31,91 €	30,80 €	3,60%

Verwaltungskosten

Mit Einführung des Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen standardisierte Zuweisungen für ihre Verwaltungskosten. Trägt – wie bei der BKK Groz-Beckert – das Trägerunternehmen die Personalkosten der Krankenkasse, sind nach den gesetzlichen Vorgaben grundsätzlich 85 % der Verwaltungskostenzuweisungen an das Trägerunternehmen weiterzuleiten. Die Erstattung ist jedoch auf die tatsächlich entstandenen und vom Trägerunternehmen getragenen Personalkosten begrenzt. Die endgültige Höhe der Erstattung hängt damit sowohl von den Verwaltungskostenzuweisungen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich als auch von den tatsächlichen Personalaufwendungen des Trägerunternehmens ab.

Im Geschäftsjahr 2025 wurden an die Groz-Beckert KG zunächst Verwaltungskostenzuweisungen in Höhe von 1.019.000 € weitergeleitet. Die tatsächlich entstandenen Personalkosten erhöhten sich zum Jahresabschluss im Mai 2026 auf 1.112.000 €. Auf Grundlage des noch ausstehenden RSA-Schlussbescheides wird die endgültige Erstattung derzeit auf rund 1.070.000 € geschätzt. Daraus ergibt sich zum Jahresabschluss eine Verpflichtung gegenüber dem Trägerunternehmen in Höhe von 51.000 €.

Im Ergebnis werden damit 85 % der Verwaltungskostenzuweisungen an die Groz-Beckert KG weitergeleitet. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die erstatteten Personalaufwendungen um 15.000 €, beziehungsweise 1,2 % je Versicherten.

	in €		Veränd.
	2025	2024	in %
Maximalerstattung § 147 SGB V ^{*)**)}	1.070.211,96 €	1.031.053,78 €	3,80%
je Mitglied	183,41 €	177,61 €	3,27%
je Versicherter	141,83 €	136,94 €	3,57%
Tatsächliche Erstattung § 147 SGB V [*]	1.070.211,96 €	1.055.081,83 €	1,43%
je Mitglied	183,41 €	181,75 €	0,91%
je Versicherter	141,83 €	140,14 €	1,21%
Über-/Unterzahlung	0,00 €	24.028,05 €	-100,00%
je Mitglied	0,00 €	4,14 €	-100,00%
je Versicherter	0,00 €	3,19 €	-100,00%

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

^{**)} Begrenzung auf tatsächlich entstandene Personalkosten

Die tatsächlichen Verwaltungskosten entwickelten sich im Geschäftsjahr 2025 insgesamt stabil. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben lediglich um 1.000 € und unterschritten den Haushaltsansatz um 32.000 €. Geringere Aufwendungen ergaben sich insbesondere bei den Aufklärungsmaßnahmen, während die Kosten für die berufliche Bildung des Personals leicht über dem Vorjahresniveau lagen, den Haushaltsansatz jedoch ebenfalls unterschritten.

Die Beiträge und Vergütungen an Dritte für Verwaltungszwecke erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 84.000 €, blieben jedoch 2.000 € unter dem Haushaltsansatz. Wesentliche Ursache hierfür waren die bereits erläuterten Erstattungen der Personalaufwendungen an die Groz-Beckert KG.

Im Bereich der Rechtsverfolgung verminderten sich die Aufwendungen gegenüber dem Vorjahr um 1.000 € und lagen 11.000 € unter dem Haushaltsansatz.

Unter Berücksichtigung der um 38.000 € höheren Erstattungen für Verwaltungstätigkeiten anderer Sozialversicherungsträger erhöhten sich die Verwaltungsausgaben der BKK Groz-Beckert im Geschäftsjahr 2025 gegenüber dem Vorjahr insgesamt um 44.000 €. Gleichzeitig unterschritten sie den Haushaltsansatz um 75.000 €.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung der Verwaltungskosten im Geschäftsjahr 2025.

	in €		Veränd. in %
	2025	2024	
Bruttoverwaltungskosten	1.954.929,07 €	1.872.006,93 €	4,43%
je Mitglied	335,03 €	322,48 €	3,89%
je Versicherter	259,07 €	248,64 €	4,19%
Nettoverwaltungskosten	1.607.663,87 €	1.563.204,07 €	2,84%
je Mitglied	275,52 €	269,29 €	2,31%
je Versicherter	213,05 €	207,62 €	2,62%

Unter Abzug der Personalkostenerstattung ergibt sich das folgende Bild:

	in €		Veränd. in %
	2025	2024	
Bruttoverwaltungskosten BKK	884.717,11 €	840.953,15 €	5,20%
je Mitglied	151,62 €	144,87 €	4,66%
je Versicherter	117,24 €	111,70 €	4,96%
Nettoverwaltungskosten BKK	537.451,91 €	532.150,29 €	1,00%
je Mitglied	92,11 €	91,67 €	0,48%
je Versicherter	71,22 €	70,68 €	0,76%

Die Nettoverwaltungskosten der BKK Groz-Beckert ohne Berücksichtigung der Personalkostenerstattung erhöhten sich im Geschäftsjahr 2025 gegenüber dem Vorjahr um 5.000 €. Bezogen auf die Zahl der Versicherten entspricht dies einem Anstieg von 0,76 %.

5. Sondervermögen nach dem AAG

Das Rechnungsergebnis umfasst auch das Sondervermögen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG). Die Ausgleichskasse wird ausschließlich durch die von den Arbeitgebern zu entrichtenden Umlagen finanziert.

Im Geschäftsjahr 2025 schloss die Umlage U1 (Aufwendungen bei Krankheit) mit einem Einnahmenüberschuss von rund 24.000 € ab. Demgegenüber ergab sich in der Umlage U2 (Aufwendungen bei Mutterschaft) ein Defizit von rund 274.000 €. Insgesamt weist die Ausgleichskasse zum Jahresende 2025 damit ein Defizit von rund 250.000 € aus (vgl. Ausführungen zur Erfolgsrechnung der Ausgleichskasse).

Im Rahmen der Umlage U1 wurden im Jahr 2025 insgesamt 919 Erstattungsanträge (Vorjahr: 935) bearbeitet. Hierfür wurden Umlageerstattungen in Höhe von 411.000 € geleistet. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Ausgabenanstieg von knapp 4,0 %.

Im Bereich der Umlage U2 wurden für insgesamt 112 Erstattungsfälle (Vorjahr: 94) Leistungen in Höhe von 1.135.000 € an die Arbeitgeber erstattet. Die Ausgaben je Erstattungsfall erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 23,1 %, die Aufwendungen je Erstattungstag um 49,4 %.

	in €		Veränd.
	2025	2024	in %
Erstattungen bei Krankheit	410.835,89 €	395.229,46 €	3,95%
je Fall	447,05 €	422,71 €	5,76%
je Tag	82,46 €	78,37 €	5,22%
Erstattungen bei Mutterschaft	1.135.476,57 €	774.364,32 €	46,63%
Je Fall	10.138,18 €	8.237,92 €	23,07%
je Tag	120,74 €	80,80 €	49,43%

6. Prüfung der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung ist gemäß den gesetzlichen Vorschriften durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer zu prüfen. Der Verwaltungsrat der BKK Groz-Beckert bestellte hierzu in seiner Sitzung vom 10.12.2025 die Gräwe & Partner GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2025. Die Prüfung der Jahresrechnung fand in der Zeit vom 29. Juni bis 01. Juli 2026 überwiegend in den Geschäftsräumen der BKK Groz-Beckert sowie teilweise digital statt.

Im Rahmen der Abschlussprüfung ergaben sich keine Beanstandungen hinsichtlich der Ordnungsmäßigkeit der Buchführung sowie der Aufstellung der Jahresrechnung. Nach den Feststellungen des Abschlussprüfers wurden die maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften und sonstigen für Krankenkassen geltenden Bestimmungen beachtet.

Bereits im Rahmen der Haushaltsplanung für das Jahr 2026 zeichnete sich die Entwicklung des Jahresergebnisses 2025 ab, die durch den Jahresabschluss bestätigt wurde. Aufgrund der Unterschreitung des gesetzlichen Mindestvermögens wird die BKK Groz-Beckert entsprechend § 163 Abs. 1 SGB V im Beratungsverfahren des GKV-Spitzenverbandes begleitet. Dieses Verfahren dient der Sicherstellung der dauerhaften Leistungsfähigkeit der Krankenkasse und endet, sobald in vier aufeinanderfolgenden Berichtszeiträumen (Quartals- oder Jahresabschluss) keine Anhaltspunkte für eine Gefährdung der finanziellen Leistungsfähigkeit mehr bestehen.

Da sich die BKK Groz-Beckert zum Zeitpunkt der Abschlussprüfung noch in diesem Beratungsverfahren befand, erfolgt zunächst keine abschließende Beurteilung durch den Abschlussprüfer. Der Prüfungsbericht einschließlich des uneingeschränkten Bestätigungsvermerks wird nach Abschluss des Beratungsverfahrens beziehungsweise nach einer entsprechenden abschließenden Beurteilung durch den Abschlussprüfer erstellt.

7. Ausblick

Bereits bei der Erstellung des vorläufigen Rechnungsergebnisses als Grundlage für die Haushaltsplanung 2026 zeichnete sich die finanzielle Entwicklung des Geschäftsjahres 2025 ab. Unter Berücksichtigung dieser Entwicklung sowie der prognostizierten Ausgabensteigerungen wurde der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz zum Jahreswechsel im Sinne einer vorsichtigen und nachhaltigen Haushaltsplanung auf 3,4 % angehoben.

Während die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt das erste Quartal 2026 mit einer auf das Gesamtjahr hochgerechneten Defiziterwartung von rund 3,5 Mrd. € abschloss, entwickelte sich das Geschäftsjahr bei der BKK Groz-Beckert planmäßig. Sowohl die Ausgabenentwicklung der ersten Monate als auch das Ergebnis des ersten Quartals bestätigen den erwarteten Jahresverlauf und den geplanten Wiederaufbau des Vermögens. Trotz der erfahrungsgemäß hohen Volatilität des ersten Quartals überschritt das Vermögen der BKK Groz-Beckert bereits nach den ersten drei Monaten des Jahres wieder die gesetzliche Mindestgrenze von 20 % einer Monatsausgabe.

Ungeachtet dieser positiven Entwicklung bleibt die finanzielle Situation der BKK Groz-Beckert eng mit den Rahmenbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung und den Wirkungsmechanismen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs verbunden. Vor diesem Hintergrund sind nachhaltige Maßnahmen zur Begrenzung der Ausgabendynamik und zur Wiederherstellung einer an den Einnahmen orientierten Ausgabenentwicklung aus Sicht der BKK Groz-Beckert weiterhin von zentraler Bedeutung. Die derzeit auf Bundesebene vorbereiteten Reformvorhaben bilden hierfür einen wichtigen Ansatz, werden jedoch allein nicht ausreichen, um die gesetzliche Krankenversicherung langfristig finanziell zu stabilisieren.

Das Beratungsverfahren gemäß § 163 Abs. 1 SGB V wird durch die Verwaltung weiterhin eng begleitet. Nach der aktuellen Entwicklung geht die BKK Groz-Beckert davon aus, die Voraussetzungen für eine Beendigung des Beratungsverfahrens im Laufe des Jahres 2026 erfüllen zu können.

Der BKK Groz-Beckert liegt zwischenzeitlich der Feststellungsbescheid des Bundesamtes für Soziale Sicherung im Verfahren nach § 273 Abs. 5 SGB V zu den Chronikerpauschalen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung des Jahres 2017 vor. Gegen diesen Bescheid wurde im Mai 2026 Klage beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen erhoben.

Die auf Bundesebene angestoßene Diskussion über eine grundlegende Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung wird im Herbst durch eine Expertenkommission begleitet. Erste Reformvorhaben, insbesondere im Bereich der Primärversorgung, der Notfallversorgung und der Krankenhausversorgung, befinden sich bereits in Vorbereitung bzw. Umsetzung. Gleichwohl bedarf es weiterer struktureller Veränderungen, um die gesetzliche Krankenversicherung dauerhaft finanzierbar und leistungsfähig zu halten.

Unabhängig hiervon wird die BKK Groz-Beckert ihren eingeschlagenen Weg konsequent fortsetzen. Die Weiterentwicklung digitaler Serviceangebote und der gezielte Einsatz künstlicher Intelligenz bieten erhebliche Chancen, Prozesse effizienter zu gestalten und den Service für die Versicherten weiter auszubauen. Gleichzeitig bleiben die persönliche Betreuung unserer Versicherten sowie die enge Verbundenheit mit unserem Trägerunternehmen Groz-Beckert wesentliche Bestandteile unseres Selbstverständnisses.

Mit einer soliden wirtschaftlichen Ausrichtung, einer vorausschauenden Finanzplanung und der konsequenten Weiterentwicklung ihrer Versorgungs- und Serviceangebote sieht sich die BKK Groz-Beckert gut aufgestellt, die kommenden Herausforderungen erfolgreich zu meistern und auch künftig ein verlässlicher Gesundheitspartner für ihre Versicherten und ihr Trägerunternehmen zu bleiben.