

Tanja Viechter,
SBK-Kundenberaterin

Herbert Heldmann,
SBK-Kundenberater

Kim Hanke,
SBK-Kundenberaterin

Siemens-Betriebskrankenkasse | SBK-Pflegekasse

Geschäftsbericht 2017

Wir sind auf deiner Seite





Ausgezeichneter Service – die SBK erhält den Deutschen Servicepreis 2018

Individuelle Lösungen, engagierte persönliche Ansprechpartner und kurze Wege: Bei der SBK stehen Sie als Kunde im Mittelpunkt. Daher freuen wir uns sehr, dass wir bereits zum sechsten Mal den Deutschen Servicepreis gewonnen haben. Ihr Vertrauen in uns hat diesen Erfolg erst möglich gemacht. Der Preis ist für uns Ansporn, Sie weiterhin zu begeistern.

Mehr unter sbk.org/testsiieger

Wir sind auf deiner Seite.



Hans Unterhuber *Gertrud Demmler*
Dr. Hans Unterhuber und Dr. Gertrud Demmler
Vorstände der SBK

Kurze Rückschau auf 2017

Liebe Leserinnen und Leser,

uns haben im Jahr 2017 zwei Themen besonders beschäftigt: der Finanzausgleich der Krankenkassen, der Morbi-RSA, und die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Beides wegweisende Themengebiete, die uns auch die nächsten Jahre begleiten werden und die die Zukunft unseres Gesundheitssystems maßgeblich beeinflussen werden.

Nehmen wir zunächst den Morbi-RSA. Von der Weiterentwicklung des Finanzausgleichs hängt maßgeblich ab, wie sich der Krankenkassenmarkt – und damit die Angebote und Wahlmöglichkeiten für den Versicherten – entwickeln werden. Die aktuellen Regelungen verursachen eine massive Schieflage bei den Kassenfinanzen. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds spiegeln die reale Ausgabensituation der gesetzlichen Krankenkassen nicht wider. Verschärft wird die Situation dadurch, dass das Regelwerk Schlupflöcher für Manipulationen bietet. Die Folge: Unabhängig von der Qualität, die eine Kasse bietet, und der Zufriedenheit ihrer Kunden mit dem Service- und Leistungsangebot, kann sich ihre Finanzsituation aufgrund der Mängel im Finanzausgleich deutlich verschlechtern – und im schlimmsten Fall sogar existenzbedrohende Ausmaße annehmen.

Das vergangene Jahr war geprägt von einem Ringen um die bestmögliche Lösung für das Problem. Im Herbst 2017 wurde ein Gutachten des wissenschaftlichen Beirats im Bundesversicherungsamt

vorgelegt, das verschiedene Vorschläge liefert. In Ergänzung dazu folgt im Sommer 2018 das sogenannte Regionalisierungsgutachten, in dem untersucht wird, wie strukturelle regionale Unterschiede im Finanzausgleich besser berücksichtigt werden können. Bis 2020 soll nun der Morbi-RSA auf dieser Basis überarbeitet werden. Unsere Forderungen dazu sind klar: Über den Morbi-RSA müssen die finanziellen Rahmenbedingungen für einen fairen Wettbewerb in der GKV gewährleistet sein. Dafür sollten zum Beispiel Manipulationen verhindert werden, etwa durch einheitliche Kodierrichtlinien und zertifizierte Praxissoftware sowie den Einsatz einer Regionalkomponente.

Beim Thema Digitalisierung haben wir 2017 den Grundstein gelegt für eine kundenorientierte Weiterentwicklung digitaler Angebote. Mit der Einführung der App „Meine SBK“ bieten wir unseren Kunden eine Plattform, auf der sie unser Versprechen online erleben können: Unkomplizierte und einfache Services und die Kommunikation mit dem persönlichen Kundenberater stehen dabei im Mittelpunkt.

Aber Digitalisierung bedeutet für uns nicht nur, digitale Angebote für unsere Kunden zu entwickeln. Es geht auch darum, unsere Mitarbeiter für den digitalen Wandel fit zu machen, sie auf dem Weg in das digitale Gesundheitswesen mitzunehmen – lesen Sie gleich auf den folgenden Seiten am Beispiel des Teams Krankenhausrechnungsprüfung, wie wir uns dieser Herausforderung stellen.



Eine Frage der Kultur Krankenhausrechnungsprüfung ist digitaler Vorreiter

Wie werden wir in Zukunft zusammenarbeiten? Wie werden wir miteinander kommunizieren? Wie wird künstliche Intelligenz unser Lernen und Arbeiten beeinflussen? In Zeiten der Digitalisierung sollten sich Unternehmen diese Fragen stellen und darauf kluge Antworten finden. Denn Digitalisierung ist keine technische Spielerei, kein First-Mover-Thema und sicherlich kein kurzlebiger Trend. Vielmehr ist die Digitalisierung eine große Chance und eine Bereicherung für unsere Kunden, unsere Arbeit und für uns als Unternehmen. Die SBK entwickelt sich stetig weiter und durchlebt erfolgreich die digitale Transformation. Mit innovativen digitalen Prozessen bringt die SBK Bewegung in die Arbeitswelt der GKV.

Ein Erfolgsbeispiel für den digitalen Wandel in der SBK ist die Digitalisierungsstrategie der Krankenhausrechnungsprüfung. Das Team um Martin Spiegel hat tradierte Unternehmensprozesse infrage gestellt und so jenseits der ausgetretenen Pfade zukunftsweisende Lösungen gefunden. Das Team leistet so nicht nur einen entscheidenden Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg. Es hat vielmehr bewiesen, dass Digitalisierung in der heutigen Zeit ein natürlicher Prozess ist, der sich wie selbstverständlich entwickelt, wenn man gemeinsam besser werden will – für das Team und für die Kunden.

Der Wandel

Transformation bedeutet Wandel und zwar stetig und dauerhaft. Deshalb ist es auch schwer zu sagen, wann genau die digitale Transformation begonnen hat. Ein Meilenstein ist auf jeden Fall der 15. April 2013. Denn an diesem Montag ging im Rahmen der innovativen Workshopmethode World-Café ein ganz besonderes Projekt an den Start. Worum ging es dabei? Um die Verbesserung des Abrechnungsprüfungsprozesses bei der Krankenhausabrechnung. Das Team hat sich das Ziel gesetzt, innerhalb von fünf Jahren mindestens drei Prozent der Krankenhausausgaben über die Identifizierung falscher Abrechnungen zurückzugewinnen und so ins (derzeitige) Spitzenfeld im Wettbewerb aufzuschließen. Schnell war klar, dass dieses Ziel nur erreicht werden konnte, indem sämtliche bestehenden Prozesse infrage gestellt werden. Denn bisher war die Rechnungsprüfung ein sehr individueller, manueller Prozess. Der Erfolg hing maßgeblich von der Erfahrung jedes einzelnen Mitarbeiters ab. 50 Prozent mit medizinischem Background und 50 Prozent Sozialfachangestellte, das ist in etwa die Struktur innerhalb des Teams. Es galt also, ökonomische und medizinische Sachverhalte zu verdichten, zu bündeln und diesen enormen Wissenspool für jeden Mitarbeiter zugänglich zu machen. Das Ziel: automatisierte Prozesse, die

ein effizienteres Arbeiten ermöglichen. Der Erfolg: Das Rechnungsprüfungsergebnis konnte im Verlauf des Projekts um 54 Prozent gesteigert werden. Dieser Erfolg ist vor allem dem perfekt orchestrierten Zusammenspiel von Team und Technik zu verdanken.

Team und Technik

Aus diesem Zusammenspiel ist ein komplexes System aus mehreren Softwaretools mit Regeln und Automatisierungsprozessen entstanden, das sich kontinuierlich durch Vorschläge der Mitarbeiter und durch Metadatenanalytik weiterentwickelt. Was so sperrig klingt, ist in Wirklichkeit ein entscheidender Baustein zu einem fließenden, erfolgreichen Prozess. Das Anwendungssystem erkennt Auffälligkeiten in Abrechnungsunterlagen selbstständig und zeigt sie dem Rechnungsprüfer an. Es stellt auch fest, wenn eine Rechnung unkritisch und korrekt ist. Diese Tools werden mit einer beeindruckenden Menge an Daten gespeist und die SBK-Mitarbeiter haben sie mit all ihrem Wissen gefüttert. Deshalb können sie inzwischen auch Mitarbeiter bei Entscheidungen unterstützen, wenn eine rein technische Entscheidung nicht möglich ist. Eine erfolgreiche digitale Transformation für Kunden und Mitarbeiter – eine beispielhafte Teamleistung! Alle haben zusammengearbeitet, über Hierarchien und Abteilungen hinweg, haben engagiert auf das Ziel hingearbeitet und die Prozesse Stück für Stück besser gemacht. Dieses dynamische Projekt hat den ökonomischen Erfolg gefördert. Doch viel mehr noch: Es hat nachhaltig einen echten Kulturwandel im Unternehmen in Gang gesetzt, ein entscheidender Faktor für die digitale Transformation.

Die Kultur

Der Mittelpunkt dieses Kulturwandels ist und bleibt der Mensch. Denn ohne ihn ist die Entwicklung und Verbesserung von technischen Tools und digitalisierten Prozessen nicht möglich. Die Mitarbeiter sind Gestalter der digitalen Transformation. Um erfolgreich zusammenzuarbeiten, sind Kommunikation, Koordination und Kooperation wesentliche Bestandteile. Der Austausch über E-Mails reicht dabei nicht mehr aus. Deshalb hat die Krankenhausrechnungsprüfung auch hier eingefahrene Strukturen aufgebrochen. Die Kommunikation läuft komplett über das interaktive Mitarbeiterportal (MAP), auf dem Dokumente geteilt, Ideen entworfen und Gedanken ausgetauscht werden. Nichts geht mehr unter in der täglichen E-Mail-Flut. Doch nicht nur das Team, insbesondere die Führungskräfte sind gefragt, wenn es darum geht, innovativ nach vorne zu denken.

„Es ist alles eine Frage der Kultur. Denn wenn wir hierarchisches Denken reduzieren und eine Atmosphäre des Vertrauens und der Selbststeuerung schaffen, passiert digitale Transformation ganz natürlich. Wir dürfen die Teams nicht durch Kontrolle in den Wahnsinn treiben. Das blockiert eigenständiges Denken. Und Teams, die selbstständig arbeiten, brauchen keine Führung, sondern bestenfalls einen Coach. Sicherlich gibt es auch Bedenken gegenüber Digitalisierung, doch wagen wir ein Gedankenspiel: Was wäre, wenn Sie an Ihren Arbeitsplatz kommen und 50 Prozent der Arbeit wären schon erledigt? Das ist einfach ein unschlagbares Argument: weniger Standardprozesse, dafür mehr Freiräume für Kreativität und Innovation. Das ist die große Chance, die die Digitalisierung jedem Einzelnen von uns bietet.“

Martin Spiegel, Leiter Stationäre Versorgung



Die Zukunft

Plan D heißt das neue Projekt der Krankenhausrechnungsprüfung, das für 2018 auf der Agenda steht. Bereits 2017 haben sich dafür agile Arbeitsgruppen gebildet, um neue Visionen zu spinnen. Die Herausforderung, der sie in Zukunft begegnen werden: steigende Krankenhauskosten und damit steigende Herausforderungen an die Rechnungsprüfer. Hierfür gilt es, Lösungen zu finden und Prozesse zu optimieren. Diese Entwicklung zeigt: Digitale Transformation ist ein Kreislauf. Auf dem Weg zum Ziel gibt es schon wieder ein besseres.



Es geht voran! Neue, digitale Möglichkeiten für unsere Kunden

2017 ist die SBK einen entscheidenden Schritt in Richtung Digitalisierung gegangen: Die App „Meine SBK“ ging an den Start. Für unsere Versicherten bedeutete das ein Mehr an Flexibilität und Service. Denn mit der Online-Geschäftsstelle sind unsere Kundenberater jederzeit und überall auf der Seite der Versicherten.

Schon ein Jahr früher, 2016, profitierten die SBK-Kunden von der Vorgänger-App „Mein Berater“. Für das Entwicklungsteam dieser App standen dabei zwei Fragen im Mittelpunkt: Wie kann ein digitales Angebot unseren Versicherten das Leben leichter machen? Wie muss eine App aussehen, die in den

Alltag und die Lebenswirklichkeit unserer Kunden passt? Die Projektgruppe „Digitale Kundenschnittstelle“ hat dabei hervorragende Arbeit geleistet und den Grundstein für die Weiterentwicklung des Produkts gelegt. Im Sommer 2017 kam die neue App „Meine SBK“ in die App Stores und unsere Versicherten konnten von den erweiterten Funktionalitäten der Online-Geschäftsstelle profitieren.

Bei unseren Online-Angeboten steht der Kunde im Mittelpunkt. Denn auch, wenn digitale Lösungen das persönliche Gespräch, die persönliche Beziehung nicht ersetzen können, sie sind eine nützliche Ergänzung unserer bestehenden Angebote.

Entscheidend ist, dass sich der Kunde den Weg aussuchen kann: Er hat die Wahlmöglichkeit zwischen analog und digital. Jedes neue digitale Angebot richtet sich nach den Bedürfnissen unserer Versicherten. Schnelle Reaktionszeiten, vielfältige Kommunikationswege, das sind Anforderungen, die wir schon heute für unsere Kunden erfüllen, zum Beispiel mit der Online-Post. Mit diesem Angebot können wir nicht nur schneller für unsere Kunden da sein, wir sparen auch noch, ganz nebenbei, wertvolle Ressourcen im Vergleich zum klassischen Brief.

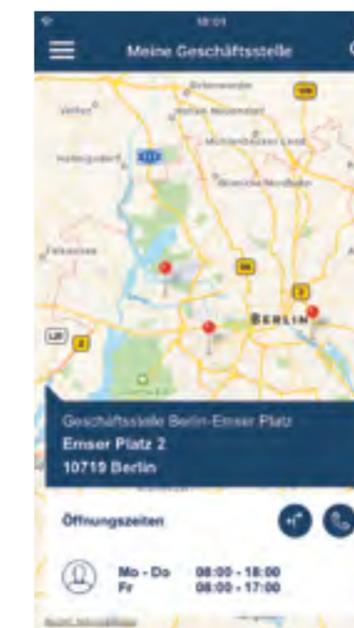
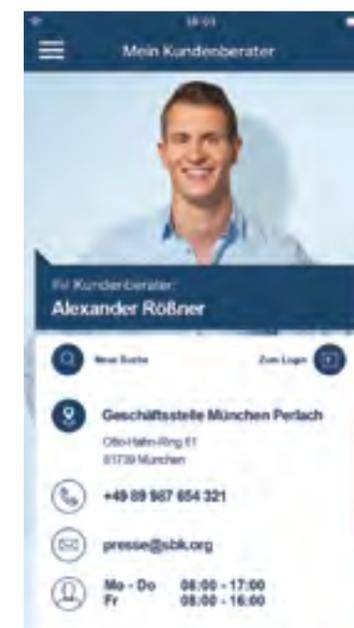
Die digitale Projektgruppe der SBK arbeitet daran, den SBK-Kunden das Leben leichter zu machen. Deshalb wird es auch in Zukunft immer wieder neue Angebote, Funktionalitäten und Features geben, die unseren Kunden Mehrwerte bieten. Das kann ein neues Log-in-Verfahren per Fingerabdruck sein, neue Upload-Funktionen oder eigenständige Web-Angebote. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist in vollem Gange und wird 2018 sicherlich noch mehr Fahrt aufnehmen. Unser Anspruch ist es, nicht auf den Zug aufzuspringen, sondern die Weichen zu stellen.

Immer in Verbindung bleiben – mit den digitalen Features von „Meine SBK“



„Wir sind auch in der digitalen Welt für unsere Kunden da. Gut gemachte Online-Services sind ein wichtiger Teil der Digitalisierung, denn sie begeistern nicht nur, sondern bieten unseren Kunden einen echten Mehrwert. Das ist bei der Weiterentwicklung der ‚Meine SBK‘ oberste Prämisse. Mit den ersten in unsere App integrierten Self-Services eröffnen wir unseren Versicherten neue Wege, Anliegen schnell zu erledigen: Bescheinigungen anfordern, Adressdaten ändern oder die Online-Post nutzen ganz bequem von zu Hause aus oder von unterwegs – einfach wann und wo sie wollen.“

Kay Kremerskothen, Senior Product Manager Online & Mobile



Chronisch krank: SBK-Experte Christian Keutel zum Morbi-RSA

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich: An und für sich sollte er sicherstellen, dass jede Krankenkasse zur Versorgung ihrer Versicherten genau die Mittel erhält, die sie braucht. Gute Idee, aber es krankt an der Umsetzung.

Aus diesem Grund hat im Dezember 2016 das Bundesministerium für Gesundheit dem wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt den Auftrag gegeben, die Wirkungsweise des Morbi-RSA unter die Lupe zu nehmen. Im Oktober 2017 wurde das Sondergutachten veröffentlicht. Das Gutachten bestätigt: Der Morbi-RSA ist chronisch krank. Sinnvolle Maßnahmen sind gefragt, damit seine Ziele, der faire Wettbewerb unter den Kassen und das Vermeiden von Risiko-selektion, tatsächlich erreicht werden können. Das Ergebnis zeigt verschiedene Möglichkeiten, welche es nun zu bewerten und konstruktiv zu begleiten gilt. Ein mutiger Ansatz fehlt jedoch und wir befinden uns in einem System, das auf optimale Gütekriterien fixiert ist, jedoch eine finanzielle Schiefelage produziert.

Im Moment besteht ein Ungleichgewicht in der Kassenlandschaft. So erhalten fast alle AOKs und die Knappschaft erheblich mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds, als sie für die Versorgung der Versicherten benötigen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und Ersatzkassen im Durchschnitt weniger. In der Konsequenz müssen aufgrund der fehlenden Zielgenauigkeit des Morbi-RSA die Zusatzbeiträge die Fehlbeträge ausgleichen.

Finanzströme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



Welche Schritte sollten eingeleitet werden, damit ein fairer Wettbewerb überhaupt möglich ist?

Keutel: Die gesetzlichen Krankenkassen sollten unter eine einheitliche Rechtsaufsicht gestellt werden. Denn das Nebeneinander von Bundes- und Landesaufsicht und die unterschiedliche Auslegung der Wettbewerbsbedingungen führen zu Wettbewerbsverzerrungen und verstärken derzeit Fehlanreize des Systems. Ganz entscheidend ist auch die Berücksichtigung der Regionalkomponente. Die Versorgung in Großstädten, wo es viele Fachärzte und Universitätskliniken gibt, kostet deutlich mehr als auf dem Land. Diese regionalen Kostenunterschiede werden im Morbi-RSA nicht ausreichend berücksichtigt. Das hat auch der wissenschaftliche Beirat einräumen müssen und er erarbeitet in einem Folgegutachten Lösungsvorschläge. Im Sommer 2018 soll das Gutachten veröffentlicht werden, dann kommen wir hoffentlich einen Schritt weiter.

Ein Vorschlag, um den Morbi-RSA zu verbessern, sieht vor, statt der bisher 80 Krankheiten alle rund 360 Krankheiten in den Finanzausgleich aufzunehmen. Ist das sogenannte Vollmodell ein sinnvoller Weg?

Keutel: Viel hilft viel? Es gibt sehr wenige Fälle, in denen dieser Satz einmal richtig gewesen wäre. Das gilt auch hier. Denn im Zusammenhang mit dem Vollmodell müssen wir auch über die Manipulationen beim Morbi-RSA sprechen. Eine Depression wird mit Blick auf die Zuweisung auch weiterhin viel interessanter sein als eine dokumentierte Grippe. Mit dem Vollmodell würden die Möglichkeiten für eine Einflussnahme mit einem Mal massiv ausgeweitet. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Multimorbidität. Das Gutachten bestätigt, dass gerade Menschen, die am schwersten erkrankt sind, am schlechtesten im Morbi-RSA abgebildet werden. Das ist gegenläufig zum Solidaritätsprinzip, einem der Grundpfeiler des GKV-Systems. Eine Reform des Morbi-RSA würde zu gerechteren Finanzen und zu gerechteren Bedingungen führen. Letztendlich profitieren davon die Versicherten. Denn es darf für Kassen nicht um die Maximierung der Anteile am Gesundheitsfonds gehen, sondern um die Maximierung der Versorgungsqualität für jeden einzelnen Versicherten.

Die SBK: zum zehnten Mal als einer der besten Arbeitgeber Deutschlands ausgezeichnet.



Seit zehn Jahren einer der besten Arbeitgeber Deutschlands



2017 wurde die SBK vom Great Place to Work® Institute Deutschland zum zehnten Mal als einer der besten Arbeitgeber Deutschlands ausgezeichnet. Eine wichtige Anerkennung für die SBK, um gute Mitarbeiter zu halten und zu gewinnen – denn die gesetzliche Krankenversicherung zählt klassischerweise nicht zu den Top-Branchen bei Arbeitnehmern. Trotzdem

schafft die SBK es, mit einer Mischung aus vielfältigen Aufgaben, individuellen Arbeitszeitmodellen und einer fairen Bezahlung für Mitarbeitende und Bewerber attraktiv zu sein und vor allem zu bleiben. Wie funktioniert das genau?

Erst einmal hat die SBK mit dem weit verbreiteten Image von verstaubten Krankenkassen wenig gemein: Um die Aufgaben möglichst attraktiv und vielfältig zu gestalten, arbeiten Kundenberater im Unterschied zu vielen anderen Wettbewerbern immer noch als Generalisten und wurden nicht in Kompetenzzentren auf einzelne Themen spezialisiert. Motivierend ist vor allem, dass sie Verantwortung übernehmen dürfen und einen großen Entscheidungsspielraum genießen. So sind SBKler ganz nah an ihren Kunden und können sie persönlich und individuell begleiten. „Wir bieten unseren Mitarbeitern vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten, attraktive Aufgaben und größtmögliche Flexibilität – beispielsweise mit Teilzeitmodellen, Gleitzeit und, wo immer möglich, mobilem und flexiblem Arbeiten. Denn als Qualitätskrankenkasse sind wir auf sehr gute Leute angewiesen, damit unsere Kunden stets bestens beraten und versorgt werden. Daher spielt auch die Weiterbildung und Förderung unserer Mitarbeiter

eine große Rolle für uns“, erklärt Karola Wellenbrock, Bereichsleiterin Personal, die Erfolgsformel der SBK. „Nur, wenn jeder engagiert und dem Unternehmen verbunden ist, werden wir unseren Kunden auch in Zukunft einen hochwertigen Service bieten können.“

Sehr wichtig ist der SBK darüber hinaus die gleiche Behandlung aller Mitarbeiter. Eine faire und gleiche Bezahlung von Frauen und Männern ist dabei eine Selbstverständlichkeit. Rund 42 Prozent der Führungskräfte sind weiblich, und es werden stetig mehr. Wie zufrieden Arbeitnehmer mit ihrem Job sind, hängt aber auch von der Flexibilität ab, die er ihnen gewährt. Vielen ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig, weswegen die SBK ihren Mitarbeitern hier so weit wie möglich entgegenkommt: Insgesamt arbeitet rund ein Drittel bei der SBK in Teilzeit, bei den Führungskräften sind es 14 Prozent. Einige von ihnen teilen sich auch eine Stelle im Rahmen eines Job-Sharing-Modells. 2017 waren außerdem 11,5 Prozent der SBKler in Elternzeit, davon ein Zehntel Väter. „Als Gleichstellungsbeauftragte arbeite ich daran, dass jeder in der SBK die ihm gebotenen Chancen kennt und wahrnehmen kann. Ich freue mich sehr, dass der Anteil an weiblichen Führungskräften immer weiter steigt. Hier sind wir im Vergleich zu anderen Unternehmen bereits auf einem guten Weg, auch wenn natürlich immer noch Luft nach oben ist. Sehr erfreulich und woanders ebenfalls meist unüblich: Der Wunsch nach Teilzeit stellt bei uns kein Karrierehindernis dar“, sagt Christine Ahnert, Gleichstellungsbeauftragte bei der SBK. Um Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen, kooperiert die SBK zusätzlich mit Anbietern, die beispielsweise bei den Themen Kinder-Notfallbetreuung und Pflege von Angehörigen beraten und vermitteln.

2017 in Zahlen

Qualität schwarz auf weiß

Für mehr als **1 Mio.** Versicherte gab die SBK 2017 rund **2,92 Milliarden** Euro direkt für die Versorgung aus – darunter zum Beispiel für Krankenhausaufenthalte, Kuren und Rehas sowie Hilfsmittel.

Starke Leistung

Über **241.000** Kunden mussten ins Krankenhaus und durften sich dabei auf die SBK verlassen.

Über **36.000** Versicherte erhielten Krankengeld und konnten sich so aufs Gesundwerden konzentrieren.

Die SBK hat **488.900** Kunden mit Heil- und Hilfsmitteln versorgt.

In **10.700** Fällen unterstützte die SBK ihre Kunden durch häusliche Krankenpflege.

Online aktiv

308.000 Kunden nutzen mittlerweile die Online-Geschäftsstelle „Meine SBK“.

Dazu informiert die SBK über **93.400** Kunden kontinuierlich mit der persönlichen Infomail zu ihren Leistungen und Angeboten.

Mit über **29.500** Fans ist die SBK über soziale Medien wie Facebook und Twitter in Kontakt.

Außerdem gab es **56.000** SBK-App-Downloads zu verzeichnen.

Ganz persönlich

In **100** Beratungsstellen kümmert sich die SBK vor Ort um ihre Kunden.

1.559 SBK-Mitarbeiter betreuen rund **1.057.000** Versicherte persönlich.

Bei der SBK lernen **172** Auszubildende, persönlichen Kundenservice zu leben.

2,6 Mio. Mal haben die SBK-Experten ihre Kunden telefonisch beraten.

Firmenkunden

162.100 Arbeitgeberkunden haben sich 2017 der SBK anvertraut.

Die Arbeitgeberexperten haben über **2 Mio.** Meldungen und über **2 Mio.** Beitragsnachweise verarbeitet.

Für ihre Arbeitgeberkunden und die lückenlosen Rentenversicherungszeiten ihrer Versicherten klärte die SBK **5.500** Jahresmeldungen.

Mit **23.700** Servicekontakten unterstützte die SBK ihre Arbeitgeberkunden zusätzlich proaktiv.

Gelebter Service

Mit über **3,1 Mio.** Briefen ist die SBK auf die Anliegen ihrer Kunden eingegangen.

19.800 Kunden waren durch einen SBK-Auslandskrankenschein im Urlaub auf der sicheren Seite.

Die Kundenberater haben **86.500** Heil- und Kostenpläne bearbeitet.

13.600 Kuren und Reha-Maßnahmen haben die SBK-Kundenberater genehmigt.

Unsere Kunden machen uns immer besser

Beratung von Mensch zu Mensch



Susanne Unterhuber,
Stabsbereichsleiterin
Qualitätsmanagement

Das Feedback unserer Kunden ist für uns der wichtigste Maßstab für die Qualität unserer Arbeit. Wir legen großen Wert auf persönliche Kundenberatung und hohe Dienstleistungsqualität. Daher lassen wir uns immer wieder an der Kundenzufriedenheit messen, zum Beispiel durch etablierte Qualitätssiegel sowie eigene Kundenbefragungen.

Bei der Studie Kundenmonitor gehört die SBK 2017 zum elften Mal in Folge zu den besten Krankenkassen und ist zum achten Mal Testsieger. Rund 86 Prozent überzeugte Kunden sprechen für sich. Auch die unabhängige Studie „Gesetzliche Krankenkassen“ vom Deutschen Institut für Service-Qualität DISQ in Zusammenarbeit mit n-tv bestätigt die hohe Zufriedenheit unserer Kunden: Erneut hat es die SBK auf den Spitzenplatz geschafft und wurde zur beliebtesten gesetzlichen Krankenkasse gewählt – und dies bereits zum vierten Mal in Folge!

„So viel Herz und so viel Verständnis für die Mitglieder hat nur die SBK. Vielen, vielen Dank für alles. Macht weiter so!!!“

Kunde auf Facebook

„Ich möchte mich mal bei meiner SBK recht herzlich bedanken. Ich habe bis jetzt alles genehmigt bekommen, das zu meiner Genesung beiträgt. Ich werde zwar nicht mehr gesund ... aber es trägt zu meiner Lebensqualität bei. Vielen Dank.“

Kundin auf Facebook

Gut ist für die SBK nicht gut genug

„Diese und andere Auszeichnungen sind wichtig für uns. Sie zeigen, in welchen Bereichen wir in Sachen Kundenorientierung gut unterwegs sind und wo wir besser werden müssen. Viel wichtiger noch sind unsere eigenen Maßnahmen, wie zum Beispiel unsere repräsentative Kundenbefragung, die wir jährlich durchführen“, sagt Susanne Unterhuber, Stabsbereichsleiterin Qualitätsmanagement in der SBK. „Aus den Ergebnissen treffen wir wertvolle Ableitungen für unsere internen Prozesse und unsere Kommunikationskanäle. Wir können sagen, dass uns unsere Kunden durch ihr Feedback immer besser machen.“ Die Ergebnisse bestätigen das: 79 Prozent der 34.000 befragten Kunden würden die SBK weiterempfehlen.

„Auch aus Beschwerden lernen wir viel. Wir schauen uns jede einzelne Beschwerde an mit dem Ziel, Fehler in den Prozessen zu vermeiden und die Beratung zu verbessern. Außerdem sind unsere eigenen Ansprüche mit dem Umgang der Beschwerde hoch. Eine Antwort innerhalb von 24 Stunden ist für uns selbstverständlich. Dabei ist uns die Zufriedenheit des Kunden mit der Beschwerdebearbeitung besonders wichtig. „Seit der Implementierung des Qualitätsmanagements 2008 haben wir diese von 28 Prozent auf 77 Prozent gesteigert – unser Ziel sind 80 Prozent“, so Susanne Unterhuber.

Fest steht: Qualität ist ein stetiger Lernprozess. Wir können mit unseren Kunden immer weiter lernen und immer besser werden – gerade jetzt im digitalen Zeitalter, in dem die Informations- und Kontaktmöglichkeiten weiterwachsen. Der Kunde ist für uns der beste Unternehmensberater.



Alle Informationen unter
sbk.org/auszeichnungen



Das Geschäftsjahr 2017

Die Kluft zwischen „armen“ und „reichen“ Kassen wächst

Das Jahresergebnis von 21,5 Mio. Euro der SBK spiegelt die allgemeine Tendenz in der GKV wider: Die gute Wirtschafts- und Beschäftigungslage führt zu einer positiven Entwicklung auf der Einnahmenseite. Dem steht ein moderater Anstieg der Ausgaben gegenüber. Die Leistungsausgaben der SBK steigen um rund 3,0 Prozent je Versicherten. Ein Grund hierfür sind neue Therapieformen in der stationären Versorgung sowie die Änderungen, die durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz für die Patienten angestoßen wurden. Die Finanzwirkung der weiteren Gesetze ist im Abschluss 2017 noch nicht vollständig spürbar.

Auch insgesamt profitieren die gesetzlichen Krankenkassen von der guten Konjunkturlage. Die Reserven der Kassen wuchsen auf 19,1 Milliarden Euro. Dabei handelt es sich um etwa eine Monatsausgabe in der GKV. Allerdings lohnt ein Blick auf die Verteilung

der Überschüsse: Es zeigt sich, dass einige Kassen deutlich mehr von den Überschüssen profitieren als andere. Dieses Ergebnis hat vor allem mit der Einnahmenseite zu tun. Das fehlerhafte Verteilungssystem des Morbi-RSA bewirkt weiterhin, dass einzelne Kassen Überschüsse anhäufen können, während andere Kassen zunehmend unter Druck geraten.

Die positive Entwicklung überdeckt den dringenden Reformbedarf des Finanzverteilungssystems. Ohne diese Reform werden Über- und Unterdeckungen weiter zunehmen, die Schere bei der Finanzausstattung der Kassen wird weiter auseinandergehen. Mittelfristig wird dies auch für die Versicherten spürbar, etwa durch weitere Marktkonzentration und weniger Wettbewerb um gute Versorgung und guten Service. Ziel muss daher eine schnell und überschaubar wirkende Reform des Finanzausgleichs sein.

Mitgliederentwicklung

Mitgliederbestand	2016	+/-	in %	2017
Pflichtmitglieder	425.358	5.976	1,40	431.334
Freiwillige Mitglieder	133.287	1.194	0,90	134.481
Rentner	214.301	3.319	1,55	217.620
Mitglieder gesamt	772.946	10.489	1,36	783.435
Familienversicherte	259.429	-4.196	-1,62	255.233
Versicherte gesamt	1.032.375	6.293	0,61	1.038.668

Durchschnitt der Versichertenzahlen nach Statistik KM1/13

2017 ist die Zahl der SBK-Mitglieder auf 783.435 gestiegen. Gegenüber 2016 sind das 10.489 Mitglieder mehr – ein Plus von 1,36 Prozent.

Zusammen mit den mitversicherten Familienangehörigen vertrauen 1.038.668 Menschen der SBK, wenn es um die Absicherung ihrer Gesundheit geht.

Erfolgsrechnung (G+V)

Die Erfolgsrechnung der SBK schließt für das Rechnungsjahr 2017 mit einem Ergebnis von 21.511 TEUR ab.

Dies bedeutet einen Überschuss von 20,71 EUR pro Versicherten.

Einnahmen	2017 gesamt	2017 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	2.828.539 TEUR	2.723,24 EUR	3,22 %
Zuweisungen aus dem Zusatzbeitrag	247.323 TEUR	238,11 EUR	2,69 %
Sonstige Einnahmen	20.544 TEUR	19,78 EUR	10,38 %
Einnahmen gesamt*	3.096.405 TEUR	2.981,13 EUR	3,22 %

* Durch Rundungsfehler kommt es zu marginalen Abweichungen

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2017 nach Statistik KJ1

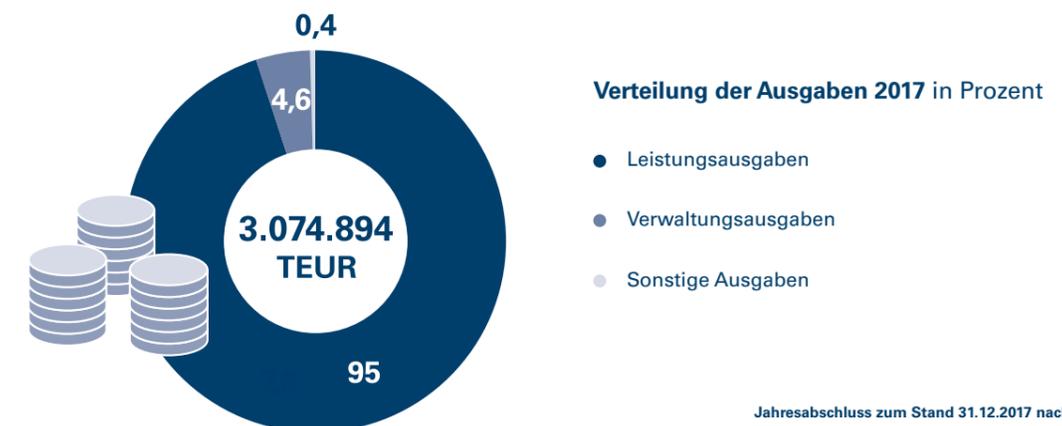
2017 konnten wir den Zusatzbeitrag von 1,3 Prozent stabil halten. Wir sind ein verlässlicher Partner, wenn es um die finanzielle Absicherung im Krankheitsfall geht. Wir setzen nicht auf kurzfristige Prämien oder unberechenbare Schwankungen im Beitragssatz. Wir planen unsere Finanzen solide und langfristig. Deshalb sind wir für unsere Kunden immer leistungsbereit, wenn es darauf ankommt.

Verständlich erklärt

- **Zuweisungen:** Mittel, die eine Kasse aus dem Gesundheitsfonds erhält. Für jeden Versicherten erhält die Kasse eine Grundpauschale auf Basis von Alter und Geschlecht. Hat ein Versicherter eine von 80 besonderen Erkrankungen, bekommt die Kasse einen Zuschlag für erhöhte Leistungsausgaben. Darüber hinaus gibt es Zuweisungen, um die Verwaltungskosten sowie die Ausgaben für Satzungsleistungen und DMP-Programme zu decken. Bei der SBK liegen die Zuweisungen unter den tatsächlichen Leistungsausgaben. Verantwortlich dafür sind vor allem Verzerrungen im Morbi-RSA sowie regional höhere Kosten für die Versorgung in Ballungsräumen.
- **Zuweisungen aus Zusatzbeitrag:** Zusätzlich zum gesetzlich festgelegten Beitragssatz von 14,6 Prozent erheben fast alle Krankenkassen einen individuellen Zusatzbeitrag. Bei der SBK lag dieser 2017 bei 1,3 Prozent. Die zusätzlichen Einnahmen durch den Zusatzbeitrag fließen in den Gesundheitsfonds. Dort werden sie an die Basis des durchschnittlichen Einkommens angepasst und wieder an die Kassen ausgeschüttet.

Ausgaben	2017 gesamt	2017 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Leistungsausgaben gesamt	2.916.683 TEUR	2.808,10 EUR	3,15 %
Verwaltungsausgaben	140.851 TEUR	135,61 EUR	3,29 %
Sonstige Ausgaben	17.360 TEUR	16,71 EUR	33,06 %
Ausgaben gesamt	3.074.894 TEUR	2.960,42 EUR	3,29 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2017 nach Statistik KJ1



Jahresabschluss zum Stand 31.12.2017 nach Statistik KJ1

Verständlich erklärt

- **Leistungsausgaben:** Mittel, die eine Kasse für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten ausgibt. Bei der SBK fließen rund 95 Prozent der Gesamtausgaben in Leistungen. Wenn es um häusliche Krankenpflege und Hilfsmittel geht, liegen die Ausgaben der SBK deutlich über dem GKV-Schnitt. Zudem hat die SBK hierfür im Vergleich zum Vorjahr mehr ausgegeben. Ein klares Signal dafür, dass keine Einsparungen zulasten der SBK-Kunden gehen.
- **Verwaltungsausgaben:** Kosten, die eine Krankenkasse aufbringt, um ihren Versicherten eine Absicherung im Krankheitsfall bieten zu können. Verwaltungskosten umfassen zum Beispiel die Gehälter der Mitarbeiter oder Büromieten, aber auch die Ausgaben für Werbung. Die SBK liegt mit rund 135 Euro je Versicherten deutlich unter dem GKV-Schnitt von rund 150 Euro – und das trotz ausgezeichnetem Service und fast 100 Geschäftsstellen.

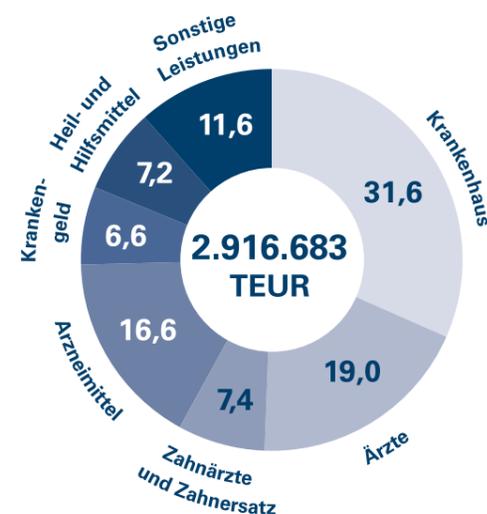
Vermögensrechnung (Bilanz)

Verteilung der Leistungsausgaben 2017 im Detail

Ausgaben	2017	je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Krankenhaus	922.614 TEUR	888,27 EUR	2,77 %
Ärzte	554.420 TEUR	533,78 EUR	3,65 %
Arzneimittel	484.414 TEUR	466,38 EUR	4,40 %
Krankengeld	191.265 TEUR	184,14 EUR	2,08 %
Zahnärzte	173.907 TEUR	167,43 EUR	1,01 %
Hilfsmittel	113.270 TEUR	109,05 EUR	6,41 %
Heilmittel	96.035 TEUR	92,46 EUR	4,90 %
Behandlungspflege & Häusliche Krankenpflege	69.185 TEUR	66,61 EUR	6,37 %
Fahrtkosten	59.393 TEUR	57,18 EUR	4,82 %
Vorsorge- und Reha-Leistungen	54.500 TEUR	52,47 EUR	-0,09 %
Zahnersatz	41.660 TEUR	40,11 EUR	0,09 %
Früherkennung	33.490 TEUR	32,24 EUR	1,60 %
Dialyse	22.740 TEUR	21,89 EUR	0,78 %
Schutzimpfungen	22.074 TEUR	21,25 EUR	5,10 %
Schwangerschaft/Mutterschaft	21.452 TEUR	20,65 EUR	-0,88 %
Restliche Leistungsausgaben	56.264 TEUR	54,17 EUR	-2,04 %
Leistungsausgaben gesamt*	2.916.683 TEUR	2.808,10 EUR	3,15 %
Davon Prävention	93.214 TEUR	89,74 EUR	0,98 %

* Durch Rundungsfehler kommt es zu marginalen Abweichungen

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2017 nach Statistik KJ1



Leistungsausgaben 2017 je Versicherten in Prozent

Die SBK gab 2017

2.808,10 Euro je Versicherten

in Form von Leistungsausgaben direkt für die **Versorgung ihrer Versicherten** aus.

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2017 nach Statistik KJ1

Die Vermögensrechnung der SBK weist zum Ende des Jahres 2017 eine Bilanzsumme von **697.354 TEUR** aus (2016: **631.792 TEUR**). Das Eigenkapital der SBK beträgt **186.398 TEUR** zum 31. Dezember 2017. Für Pensionen (75.602 TEUR), Altersteilzeit (3.117 TEUR) sowie Schätzverpflichtungen (79.809 TEUR) hat die SBK Rückstellungen gebildet.

Die durchschnittliche Monatsausgabe nach Haushaltsplan der SBK beträgt rund 258.949 TEUR. Laut Satzung sollen die Rücklagen 25 Prozent einer Monatsausgabe betragen. Die Rücklage wurde im Geschäftsjahr 2017 mit 64.738 TEUR vollständig aufgefüllt.

¹ AAG: Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlungen

Aktiva in TEUR	
Giroguthaben	20.916
Geldanlagen	439.643
Forderungen	101.118
Deckungskapital Pensionsrückstellungen	75.602
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	6.197
Sonstige Aktiva	2.296
Verwaltungsvermögen	17.545
Sondervermögen nach dem AAG ¹	34.036
Gesamt*	697.354

Passiva in TEUR	
Verpflichtungen	394.434
Pensionsrückstellungen	75.602
Sonstige Passiva	3.117
Verpflichtungen nach dem AAG ¹	10.103
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	3.767
Überschuss Aktiva	186.398
Überschuss Aktiva AAG ¹	23.932
Gesamt*	697.354

Stand: 31.12.2017

* Durch Rundungsfehler kommt es zu marginalen Abweichungen

Vermögen	2017 gesamt	2017 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Betriebsmittel	104.115 TEUR	100,24 EUR	23,04 %
Rücklage	64.738 TEUR	62,33 EUR	3,13 %
Verwaltungsvermögen	17.545 TEUR	16,89 EUR	-5,16 %
Gesamt	186.398 TEUR	179,46 EUR	12,36 %

Stand: 31.12.2017

Verständlich erklärt

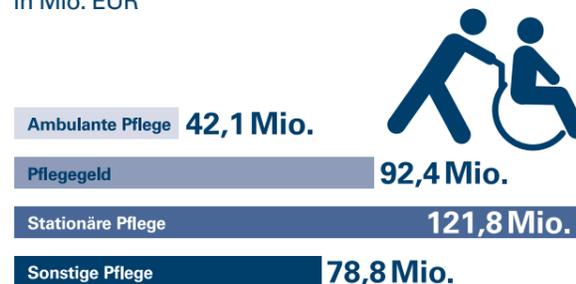
- **Betriebsmittel:** Die Betriebsmittel weisen die Differenz zwischen Vermögen und Rücklage aus. Sie sind der liquide Anteil des Vermögens der SBK.
- **Rücklage:** Für ungeplante Ausgaben müssen Kassen eine Reserve vorhalten. Gesetzlich vorgeschrieben ist eine Mindestrücklage von 25 Prozent einer Monatsausgabe.
- **Verwaltungsvermögen:** Besitzt eine Kasse Eigentum, ist der Wert unter dem Verwaltungsvermögen auszuweisen. Hierunter fällt der Wert von Immobilien oder technischer Infrastruktur.

Erfolgsrechnung der SBK-Pflegekasse

Die SBK-Pflegekasse hatte 2017 ein Volumen von 512,1 Mio. EUR. Rund 64.607 Pflegefälle (2016: 54.574) unterstützte die SBK im ambulanten und stationären Bereich mit Leistungsausgaben von rund 163,8 Mio. EUR.

Die Zahlungen in den Ausgleichsfonds beliefen sich auf 153,2 Mio. EUR. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betragen 18,9 Mio. EUR.

Leistungsausgaben der Pflegeversicherung in Mio. EUR



Stand: 31.12.2017

Ein Jahr PSG II – mehr Geld ist nur der Anfang



Thorsten Schumacher,
Fachgebietsleiter Pflege-
leistungen

Während der vergangenen Legislaturperiode trat das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) in Kraft und reformierte die Pflegeversicherung. Reformbedarf besteht aber weiterhin: Die Politik muss die im Koalitionsvertrag angekündigten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte dringend umsetzen, damit Pflegebe-

dürftige auch tatsächlich weiterhin von Regelungen wie dem Pflegestärkungsgesetz II profitieren können. Nach über einem Jahr PSG II bewertet die SBK die Veränderungen, die das Gesetz für Pflegebedürftige gebracht hat, als grundsätzlich positiv. „Das Gesetz ermöglicht vielen Pflegebedürftigen einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegekassen“, erklärt Thorsten Schumacher, Fachgebietsleiter Pflegeleistungen, und ergänzt: „Leider gibt es aber vor allem auf dem Land zu wenige zertifizierte Dienstleister für Entlastungsleistungen, sodass Pflegebedürftige die hierfür vorgesehenen 125 Euro im Monat manchmal nur schwer nutzen können.“

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die bei der SBK versichert sind, ist 2017 im Vergleich zum Vorjahr um 10,4 Prozent gestiegen. Insgesamt gab es zwölf Prozent mehr Erstanträge auf eine Einstufung in einen Pflegegrad als 2016. „Das liegt vor allem an den 2.500 neuen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, die nach den alten Regelungen keine Unterstützung von der Pflegekasse erhalten hätten“, erklärt Schumacher. Im vergangenen Jahr hat die SBK zudem für deutlich mehr Pflegepersonen Rentenversicherungsbeiträge abgeführt als noch 2016. Zurückzuführen ist dies vor allem darauf, dass Kassen nun schon ab einem Zeitaufwand von zehn Stunden wöchentlicher Pflege Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen abführen dürfen. Vor dem PSG II lag die Grenze bei 14 Stunden wöchentlich.

Die SBK hat nach Inkrafttreten des PSG II aufgrund der neuen gesetzlichen Regelungen in ihrer Pflegeberatung einen erhöhten Beratungsbedarf festgestellt. „Fast alle Kunden, die erstmals pflegebedürftig wurden oder deren Pflegesituation sich mit den neuen Rahmenbedingungen geändert hat, hatten offene Fragen. Die konnte unsere Pflegeberatung aber meist schnell klären und helfen, den Bürokratiedschungel etwas zu lichten“, sagt Schumacher.

Auszug aus dem Bestätigungsvermerk der ETL Aucon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Stuttgart:

„Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir die Jahresrechnung zum 31. Dezember 2017 der Siemens-Betriebskrankenkasse, rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts, Heidenheim, mit dem folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht die Jahresrechnung § 77 Abs. 1a Satz 1 bis 4 SGB IV und den ergänzenden Ausführungsbestimmungen sowie den für das Rechnungswesen der gesetzlichen Krankenversicherung vom Bundesministerium für Gesundheit erlassenen Rechnungslegungsvorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser maßgeblichen Rechnungslegungsvorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.“



Bildnachweis: © SBK

SBK
Siemens-Betriebskrankenkasse
80227 München
SBK-Kundentelefon 0800 0 725 725 725 0 (gebührenfrei*)
sbk.org

(* innerhalb Deutschlands)