

Geschäftsbericht 2015



Kim Wilkes,
SBK-Kundenberaterin
in Bremen

Siemens-Betriebskrankenkasse | SBK-Pflegekasse

Starke Leistung. Ganz persönlich.



Großartig! **Echte Hilfe** war Ihnen wieder eine Auszeichnung wert.



Bei der SBK sind Sie goldrichtig. Unsere Kundenberater engagieren sich persönlich für Sie und leisten **Echte Hilfe**, auf die Sie vertrauen können.

Mehr zur Auszeichnung unter sbk.org/servicepreis

Starke Leistung. Ganz persönlich.



Hans Unterhuber Gertrud Demmler

Dr. Hans Unterhuber und Dr. Gertrud Demmler
Vorstände der SBK, Juni 2016

Kurze Rückschau auf 2015

Liebe Leserinnen und Leser,

2015 gewinnt der Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung an Dynamik. Die Mehrheit der Kassen erhebt erstmals einen Zusatzbeitrag. Für die Versicherten wurde es damit noch komplexer, die richtige Kasse zu finden. Denn: Woran erkennt der Versicherte eine gute Krankenkasse? An Preis und Leistung, sagt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

Doch was sagt der Preis tatsächlich über eine Krankenkasse aus? Wir als SBK haben 2015 einen Zusatzbeitrag erheben müssen. Trotzdem verzeichneten wir im vergangenen Jahr ein Defizit von rund 38,8 Millionen Euro. An der Verwaltung kann es nicht liegen: Auch 2015 waren wir deutlich effizienter als der Durchschnitt der Kassen. Hohe Kundenorientierung bei schlanken Strukturen – das ist ein Qualitätskriterium für eine gute Kasse. Doch: Effizienz wird im aktuellen System nicht belohnt. Vielmehr überlagern strukturelle Fehler im Finanzausgleich der Kassen jede Managementleistung. Unser Fazit: Der Morbi-RSA hat Reformbedarf. Das ist Voraussetzung für einen fairen Wettbewerb. Ohne gleiche Rahmenbedingungen sagt der Preis nicht viel über eine Kasse aus.

Und wie steht es um die Dienstleistungen einer Krankenkasse? Auch hier sollte der Kunde genauer

hinsehen. Denn es geht nicht nur darum, ob eine Leistung im Katalog der Kasse auftaucht. Unsere Erfahrung zeigt: Viel entscheidender ist das Wie. Wie kann der Versicherte diese Leistung nutzen? Wie unterstützt ihn seine Kasse dabei? Mit Lösungen statt Papierkram? Beratung statt Warteschleife? Alternative statt Ablehnung? Orientierung statt Fragezeichen? Fragen wie diese verdeutlichen den Unterschied zwischen einer guten und einer besseren Kasse.

Es geht um stringente Kundenorientierung von der Angebotsgestaltung über die Beratung bis hin zu internen Prozessen. Die SBK bekräftigte auch 2015 diesen Qualitätskurs. 2015 belegten wir das mit unserer Kampagne „Echte Hilfe“: Dabei stellen wir Beratungsleistungen in den Mittelpunkt, die unseren Kunden dabei helfen, die richtigen Entscheidungen zu treffen – etwa bei der Suche nach einer guten Klinik oder bei der medizinischen Zweitmeinung vor einer OP. Dass unsere Kunden diese individuelle Beratung wertschätzen, zeigen auch die vielen Auszeichnungen, die sie uns 2015 erneut verliehen haben.

Wir freuen uns, dass unsere Kunden so denken wie wir: Die beste Krankenkasse ist die, auf die man im Ernstfall zählen kann. Lassen Sie uns das gemeinsam weitererzählen.



Reform dringend nötig Kassen kämpfen für einen fairen Fonds

Dass der Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen einer Reform bedarf, ist keine Neuigkeit. Doch 2015 verschärft sich der Wettbewerb. Es zeichnet sich eine deutliche Spreizung der Zusatzbeiträge ab. Diese ist bei Weitem nicht nur mit der Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Kassen erklärbar. Vielmehr verursachen Schwachstellen im bestehenden Finanzausgleich Verzerrungen im Wettbewerb. Beitragsgelder werden nicht bedarfsgerecht verteilt. Die neu gegründete „RSA-Allianz“ legt wissenschaftliche Fakten vor.

Zusatzbeitrag ist kein Indikator für Effizienz
2015 schwanken die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen zwischen 0,0 und 1,3 Prozent. Die Höhe des Zusatzbeitrags sagt jedoch wenig darüber aus, wie wirtschaftlich eine Kasse ist. Der Preis ist kein Indikator für Effizienz. Im ersten Jahr des Zusatzbeitrags zeigt sich dieses strukturelle Problem sehr deutlich: Gerade Krankenkassen mit einem niedrigen Beitragssatz leisten sich mitunter die höchsten Verwaltungsausgaben. Ein höherer Zusatzbeitrag bedeutet im Gegenzug nicht, dass eine Kasse unwirtschaftlich

arbeitet. Der Morbi-RSA schafft damit Wettbewerbsbedingungen, in denen Ineffizienz zementiert wird und schlanke Strukturen sich nicht auszahlen.

Die SBK bleibt 2015 mit 131 Euro je Versicherten deutlich unter dem GKV-Schnitt für Verwaltungskosten – und kann gleichzeitig ausgezeichneten Service und ein breites Netz an Geschäftsstellen vorweisen. Hohe Kundenorientierung bei schlanker Verwaltung – ein echtes Qualitätsmerkmal.

RSA-Allianz gegründet

Schwachstellen im Morbi-RSA aufdecken, Beitragsgelder bedarfsgerecht verteilen und damit für einen fairen Wettbewerb zwischen den Kassen sorgen – das ist auch das Ziel der RSA-Allianz, die sich 2015 gegründet hat. Erstmals schlossen sich Betriebs-, Ersatz- und Innungskrankenkassen zu einem Bündnis zusammen und präsentieren gemeinsam Reformvorschläge für eine Verbesserung des Finanzausgleichs. Sie tun dies jenseits der tatsächlichen Konkurrenzsituation und mit einer neuen Offenheit im Umgang mit Finanz- und Versorgungsdaten. Die SBK ist von Beginn an engagiert, ebenso wie renommierte Vertreter der Wissenschaft.

Wissenschaftliche Gutachten vorgelegt

In ihrem ersten Gutachten warf die RSA-Allianz Ende 2015 ein Schlaglicht auf die Auswahl der 80 Krankheiten, die im Ausgleichssystem berücksichtigt werden. Ziel muss eine gute Mischung aus seltenen teuren und häufig vorkommenden chronischen Krankheiten sein, die die Manipulationsresistenz des Morbi-RSA stärkt und die vorhandenen Mittel gerechter verteilt.

Ein weiterer Reformvorschlag der RSA-Allianz nimmt bestehende Hilfsparameter im Morbi-RSA in den

Fokus. Konkret geht es um die Frage, ob das Merkmal „Erwerbsminderungsstatus“ in der Zuweisungssystematik des Morbi-RSA noch sinnvoll ist. Hier zeigt sich, dass ein Verzicht auf diese Komponente die Genauigkeit der Zuweisungen nicht beeinträchtigt. Gleichzeitig würde das System dadurch einfacher, Verzerrungen würden beseitigt. Die RSA-Allianz legt damit zwei Vorschläge vor, um Über- und Unterdeckungen bei den Zuweisungen unter den Kassenarten anzugleichen.

Regionalfaktor bleibt weiterhin Thema

Ein zentraler Grund für Verzerrungen im Morbi-RSA blieb auch im Jahr 2015 das Fehlen eines Regionalfaktors. Unterschiede in den regionalen Versorgungsstrukturen führen zu einer regional unterschiedlichen Kostensituation. Dieser Umstand wird im bestehenden Finanzausgleich nicht berücksichtigt – zulasten der SBK. Denn die SBK hat regionale Schwerpunkte vor allem in Ballungsräumen. Die Versicherten zahlen dort im Schnitt höhere Beiträge und damit einen höheren Solidarbeitrag. Allerdings ist die Versorgung dort teurer, die Zuweisung nicht ausreichend. Durch den fehlenden Ausgleich des Regionalfaktors im Finanzausgleich gab die SBK im Jahr 2015 zwischen 15 und 20 Mio. Euro mehr aus, als sie aus dem Fonds an Zuweisungen erhält. Zu diesem Thema sind 2016 weitere wissenschaftliche Gutachten geplant.

Ausgleichen, was man nicht beeinflussen kann

Gemeinsam mit anderen Kassen platziert die SBK diese Themen immer wieder im politischen Berlin. Hinter allem steht der Grundsatz: Faktoren, die eine Kasse nicht selbst beeinflussen kann, müssen über den Finanzausgleich geregelt werden. Dies betrifft die Morbidität der Versicherten genauso wie deren regionale Verteilung. Nur so kann der Morbi-RSA Gelder bedarfsgerecht zuweisen, Verzerrungen im Wettbewerb werden minimiert.

Durch die Gründung der RSA-Allianz hat diese Diskussion neu an Fahrt gewonnen. Sie ist ein starkes Signal in Richtung Politik und ein klares Bekenntnis zum Wettbewerb um und für die Kunden.

Qualitätsanbieter aus Leidenschaft

Warum die SBK ihren Kunden mehr bietet

Gerade wenn der Wettbewerb stärker wird, stellen sich viele Kunden die Frage: Was ist mir bei meiner Kasse wichtig? Was zeichnet eine gute Krankenkasse aus? Auch in der SBK haben wir uns diese Frage 2015 noch einmal gestellt. Und unsere Ausrichtung erneut bestätigt: Es geht um konsequente Kundenorientierung. Denn die beste Kasse ist die, die auf ihre Kunden hört.

Krankenkassen als Dienstleister

Krankenkassen sind die Partner ihrer Versicherten beim elementarsten Thema überhaupt: Sie stellen sicher, dass ihre Kunden im Krankheitsfall abgesichert sind, und kümmern sich darum, dass sie einfachen Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten. Dazu gehört mehr als nur der Genehmigungsstempel. Vielmehr geht es darum, wie ernst eine Kasse die Bedürfnisse ihrer Kunden nimmt und wie sie damit umgeht. Denn moderne Krankenkassen sind Dienstleister. Der Wettbewerb wird sich deshalb nicht nur beim Thema Preis verschärfen. Auch beim Service können Kunden künftig eine klare Differenzierung zwischen den Kassen erwarten.

SBK als Qualitätsanbieter

Wenn es um Beratung geht, setzt die SBK Maßstäbe in der gesetzlichen Krankenversicherung – und das seit über 100 Jahren. Jeder Kunde hat bei der SBK einen persönlichen Kundenberater. Dieser kümmert sich schnell und direkt um jedes Anliegen. Dienstleistungen der SBK und gesetzliche Vorgaben kennt er genau und darf ohne Umwege selbst entscheiden. Durch Beratung findet er individuelle Lösungen oder eine passende Alternative. Dass die Versicherten diese Qualitätsstrategie schätzen, zeigen die Ergebnisse der jährlichen Versichertenbefragung der SBK: 73 Prozent der Kunden waren 2015 vollkommen oder sehr zufried-

den mit der SBK. 79 Prozent möchten langfristig bei der SBK versichert bleiben, 76 Prozent würden sich wieder für die SBK entscheiden.

Kundenstimmen ernst nehmen

Nachzufragen, was den Kunden wichtig ist, gehört für moderne Dienstleister zum Alltag. Mit elf Befragungen im Jahr ist das auch bei der SBK selbstverständlich. Neben der Befragung zur Kundenzufriedenheit hört die SBK auch bei Einzelthemen genau hin. 2015 zum Beispiel beim Thema Erstattungen: Kunden meldeten zurück, dass die SBK bei Erstattungen zu bürokratisch sei, etwa wenn es um eine Haushaltshilfe gehe. SBK-Kunden erwarten Online-Lösungen und wünschen sich verständlichere Formulare. Das Fazit: Die SBK verzichtet nun, wo möglich, auf das Einsenden von Originalunterlagen. Formulare werden schrittweise digitalisiert, überflüssige Fragen entfernt bzw. auf Verständlichkeit geprüft. Zudem unterstützt der Kundenberater telefonisch beim Ausfüllen der Formulare.

Maßstäbe für Patienten setzen

Dass für die SBK Kundenbedürfnisse im Mittelpunkt stehen, zeigt sich auch in der Vertragspolitik. 2015 war die Inkontinenzversorgung ein Thema in Medien und Politik. Der Vorwurf: Kassen drücken durch Ausschreibungen den Preis für Inkontinenzartikel. Das Ergebnis: Kunden erhalten minderwertige Produkte und müssen zudem eine hohe Aufzahlung leisten. Die SBK hat sich dazu im vergangenen Jahr klar positioniert: Sie schließt Verträge mit verlässlichen Partnern und investiert monatlich bis zu 45 Prozent mehr für saugende Inkontinenzvorlagen als andere Krankenkassen. SBK-Versicherte erhalten dadurch hochwertige Produkte, die ihnen Würde und Lebensqualität geben. Zeitgleich müssen sie nur in Einzelfällen mehr zuzahlen. Parallel hat sich die SBK in der



238.600 Kunden mussten 2015 ins Krankenhaus und konnten sich dabei auf die SBK verlassen.

1.554 Mitarbeiter und **191** Auszubildende kümmern sich persönlich um die SBK-Kunden.

Die SBK hat **421.600** Kunden mit Heil- und Hilfsmitteln versorgt. Mit dem Bonusprogramm motivierte die SBK 212.400 Mitglieder zu mehr Vorsorge.

31.600 pflegebedürftige Menschen wurden von der SBK betreut.

In **12.200** Fällen bekamen SBK-Mitglieder Unterstützung durch häusliche Krankenpflege.

Knapp **35.300** Kunden erhielten Krankengeld und konnten sich so aufs Gesundwerden konzentrieren.

politischen Diskussion für Qualitätskriterien in der Hilfsmittelversorgung starkgemacht. Mit Erfolg: 2016 wird das Sozialgesetzbuch im Sinne der Patienten geändert.

Individuelle Lösungen finden

Die Erfahrung zeigt: Es gibt keinen linearen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit der Kunden und einer großzügigen Genehmigungspolitik, vielmehr geht es um passende Lösungen für den Kunden. Qualität heißt auch, dass die SBK dort finanzielle Schwerpunkte setzt, wo die Versicherten individuelle Unterstützung brauchen. So hat die SBK 2015 pro Versicherten 13,4 Prozent mehr für Reha- und Vorsorgeleistungen ausgegeben als der GKV-Durchschnitt – und zum Bei-

spiel knapp 9.500 Kunden mit einer Anschluss-Reha beim Gesundwerden unterstützt. Bei Eltern-Kind-Kuren lagen die Ausgaben sogar um 16 Prozent höher als bei anderen Kassen – eine Leistung, die 2015 über 2.300 Familien genutzt haben. Für Schutzimpfungen betragen die Mehrausgaben 6,7 Prozent. Im Bereich Prävention kam die SBK insgesamt auf ein Plus von 9,5 Prozent.

Durch den engen Kontakt zu den Versicherten wissen die über 400 Kundenberater, wo der Schuh drückt, und können gezielt unterstützen – mit starken Leistungen und einer persönlichen Beratung. So haben SBK-Kunden die Sicherheit, in guten Händen zu sein, wenn es darauf ankommt. Und das zeichnet eine gute Kasse aus.

Ausgebildet in Echte Hilfe.



Navigation durch das Gesundheitssystem Informiert entscheiden dank „Echter Hilfe“

Täglich müssen Patienten Entscheidungen treffen, wenn es um ihre Gesundheit geht. Wie finde ich einen passenden Arzt oder die richtige Klinik? Soll ich mich wirklich operieren lassen? Welche Vorsorgeuntersuchung macht für mich Sinn? Eine gute Krankenkasse lässt ihre Kunden bei diesen Fragen nicht allein. Sie bietet Unterstützung bei der Entscheidung, zeigt Alternativen auf. Wie die SBK: 2015 hat sie diese Beratungsangebote in der Kampagne „Echte Hilfe“ zusammengefasst.

Echte Hilfe in konkreten Situationen

Was ist echte Hilfe? Echte Hilfe ist ein persönlicher Rat von jemandem, der sich auskennt. Echte Hilfe ist Orientierung, wenn man unsicher ist. Sie kommt genau im rechten Moment und hilft dabei, ein Problem zu lösen. Echte Hilfe: Das ist die Kernkompetenz der SBK-Kundenberater! In der Kampagne „Echte Hilfe“ stellt die SBK 2015 Angebote in den Mittelpunkt, die helfen, wenn es darauf ankommt – als exklusives Beratungsplus nur für SBK-Kunden. Wichtig dabei: Die

SBK zeigt Möglichkeiten auf, liefert Informationen. Am Ende entscheidet der Kunde selbst darüber, was das Beste für ihn ist.

Auf „gut Glück“ oder „Nummer sicher“? Die Empfehlung von Fachärzten in meiner Nähe wäre mir eine **Echte Hilfe**.

Unser Service **Persönliche Facharzt- und Kliniksuche** hilft Ihnen, die richtigen Spezialisten für sich zu finden. Alle Infos und weitere Services finden Sie auf sbk.org/echtehilfe

Starke Leistung. Ganz persönlich. **SBK**

1.500 SBK-Kunden nutzen die **Facharzt- und Kliniksuche** pro Monat.

Eine Auskunft erhalten sie bereits binnen weniger Stunden. Die meisten Kunden fragen nach Orthopäden, Dermatologen, HNO-Ärzten und Neurologen.

Persönliche Facharzt- und Kliniksuche

27 Prozent der Deutschen wünschen sich Hilfe bei der Suche nach einem passenden Facharzt oder einer geeigneten Klinik. Im Internet werden sie oftmals mit Informationen überhäuft, die nicht objektiv oder für das eigene Problem nicht relevant sind. Mehr Orien-

terung bietet da die Empfehlung von Freunden oder dem Hausarzt. Genau hier setzt die Facharzt- und Kliniksuche der SBK an: Der persönliche Kundenberater greift auf eine exklusive Datenbank zu, in die unter anderem Empfehlungen anderer Fachärzte sowie Meinungen von Patienten einfließen. Oberstes Ziel ist es, nicht irgendeinen Arzt, sondern den passenden Arzt für das Anliegen des Kunden zu finden.

SBK-Auslandsberatung

Einen Auslandsaufenthalt zu planen – ob für Urlaub oder Studium, ein Jahr als Au-pair, ein Sabbatical oder eine längere berufliche Entsendung –, macht viel Spaß und die Vorfreude wächst. Doch an den nötigen Versicherungsschutz denken die Wenigsten vorab. Zeit und Nerven sparen sich SBK-Kunden mit der Auslandsberatung: Experten informieren telefonisch und per E-Mail über Einreisevorschriften, Visabestimmungen, wichtige Impfungen und klären Fragen zur bestehenden Sozialversicherung. Gemeinsam mit dem Kunden kann auch die passende Auslandsrankenversicherung gefunden werden – echte Hilfe, wenn man mit seinen Gedanken bereits woanders ist.

Zweitmeinung vor Rückenoperation

Ob eine Operation am Rücken tatsächlich sinnvoll ist und welche Alternativen in Betracht kommen, hängt von der individuellen Situation des Patienten ab. Viele Rücken-OPs führen eben gerade nicht zu einer nachhaltigen Besserung. Eine zweite Meinung ist in diesem Fall eine echte Hilfe. Das bietet der SBK-Zweitmeinungsservice: Unabhängige Rückenspezialisten erstellen ein professionelles Gutachten auf Grundlage der eingereichten medizinischen Unterlagen. Innerhalb von sieben Werktagen erhält der Kunde eine ärztliche Zweitmeinung online oder per Post und kann sich so informiert für die nächsten Behandlungsschritte entscheiden. So haben SBK-Kunden mehr Sicherheit bei ihrer Entscheidung für oder gegen eine Operation.

Ernährungsberatung, Terminservice, Gesundheits-telefon – die SBK bietet viele weitere Angebote, um ihre Kunden mit „Echter Hilfe“ zu unterstützen. Alle Angebote finden Sie auf www.sbk.org/gesundheit/echte-hilfe

Datensicherheit und Datenschutz werden bei der SBK großgeschrieben. Bei der App „Dokument Direkt“ werden die Dokumente über eine gesicherte Verbindung an die SBK übertragen. Und sie sind verschlüsselt im persönlichen Archiv der App gespeichert. Das bestätigen auch die Experten von mediaTest digital und dem TÜV Nord. Sie haben „Dokument Direkt“ als „Trusted App“ zertifiziert und bestätigen damit den hohen Sicherheitsstandard dieses Services.

Auf allen Kanälen präsent Digitale Services für Kunden

Kundenorientierung heißt für die SBK: Sie ist für ihre Kunden auf allen Kanälen ansprechbar. Digitale Services verändern die Kommunikation zwischen Kasse und Kunde. Vieles wird einfacher und schneller. 2015 setzt die SBK mit der App „Dokument Direkt“ Maßstäbe. Gleichzeitig starten die Mitarbeiter der SBK in einen internen Ideen-Workshop, wie die SBK ihre Kundenberatung durch digitale Angebote ergänzen und vereinfachen kann.

Kundenanforderungen an die digitale Kasse
Mehr als 8.000 Webdienste und Apps stehen den Deutschen zu Gesundheitsthemen zur Verfügung – von der Fitness-App über die Pollenflug-App bis hin zu Apps, die chronisch Kranke in ihrem Alltag unterstützen sollen. Doch wenn es um Krankenversicherung geht, läuft hierzulande noch viel über Papier. Dabei ist das Kundenbedürfnis klar: Sie wünschen sich kurze Wege und einfachen Zugriff auf ihre Daten. Sie möchten bürokratische Vorgänge schnell und von

Über 21.000 Kunden folgen der SBK mittlerweile auf Facebook. Sie informieren sich schnell und einfach über Leistungen, lesen Fachartikel, diskutieren über Behandlungsmethoden und Vorsorge. Unser Facebook-Team beantwortet gern Ihre Fragen. Werden Sie Fan unter www.facebook.com/SBK

unterwegs erledigen, den aktuellen Stand einer Anfrage online transparent verfolgen. Und im Ernstfall soll der Kundenberater nur einen Klick entfernt sein.

App „Dokument Direkt“ setzt Maßstab

Weniger Papier und kürzere Wege – mit der App „Dokument Direkt“ hat die SBK dafür eine innovative Lösung entwickelt. Gemeinsam mit dem Partner inovoo brachte die SBK 2015 eine App auf den Markt, mit der Kunden ihre Dokumente sicher, schnell und bequem von zu Hause aus an die SBK schicken können. Sie fotografieren das Dokument ab, schneiden es zu und schicken es via App an die SBK. Aktuell unterstützt die App Krankmeldungen und Studienbescheinigungen, weitere Dokumententypen werden folgen. Knapp 15.000 Kunden haben die App „Dokument Direkt“ 2015 heruntergeladen. Tendenz: steigend. Bewertung: durchweg positiv. Das zeigt: Die SBK hat einen Nerv getroffen.

Weitere Online-Services geplant

Die nächsten Online-Services und Apps sind für 2016 geplant. Im Mittelpunkt steht dann der persönliche Kundenberater der SBK. Das Ziel: Über die „Mein Berater“-App hat der Kunde alle Kontaktwege zu seinem Kundenberater in einer App gebündelt. Für Anruf, E-Mail und Beratung genügt ein Klick. Zeitgleich investiert die SBK in die Weiterentwicklung des Bereichs „Meine SBK“ auf der Website www.sbk.org. Dort ist es bereits heute möglich, sich zum Bonusprogramm anzumelden, sich einen Auslandskrankenschein auszudrucken oder über die „SBK-Online-Post“ Briefe bequem digital zu empfangen. Knapp 280.000 Kunden waren 2015 für „Meine SBK“ registriert, über 22.000 davon nutzten auch den Service Online-Post.

Interne Innovationsteams

Die Qualitätsstrategie der SBK in die digitale Welt übertragen und die exzellente Kundenorientierung mithilfe digitaler Services ausbauen – das war auch das Ziel eines internen Projektes, das die SBK-Mitarbeiter 2015 bewegte. Mehr als 40 Mitarbeiter fanden sich über drei Monate in kleinen Innovationsteams zusammen. Sie entwickelten Idee, Visionen und eine Strategie, um die SBK fit für den digitalen Wettbewerb zu machen. Querdenken war das Motto der Stunde. Neben der Frage nach neuen Services mit Mehrwert für SBK-Kunden ging es in den Projektteams auch um die Frage, wie die SBK Abläufe im Hintergrund stärker automatisieren kann – mit dem Ziel, Vorgänge für den Kunden zu beschleunigen und den Bearbeitungsstand jederzeit transparent zu machen. Gleichzeitig erarbeiteten die Mitarbeiter Lösungen, wie sie künftig einfacher zusammenarbeiten – um mehr Zeit für die Kundenberatung zu schaffen. Das Ergebnis ist eine innovative digitale Strategie, die aus der täglichen Praxis der Kundenberatung entstanden ist – und damit maßgeschneidert für die SBK und ihre Kunden.

Verantwortung, Mitbestimmung und transparente Entscheidungen: Auch 2015 wird die SBK dafür als „Great Place to Work“ ausgezeichnet. Die Ergebnisse basieren auf einer repräsentativen Befragung der Mitarbeiter zu zentralen Arbeitsplatzthemen und der Identifikation mit dem Unternehmen. Die SBKler bewerten die globale Zufriedenheit noch höher als im Vorjahr, sind also noch zufriedener geworden. Damit gehört die SBK zum neunten Mal in Folge zu den besten Arbeitgebern in Deutschland.



Alle Informationen unter www.sbk.org/auszeichnungen

Kundenlob für Beratung, Service und Finanzkraft – Ausgezeichnete Qualität

Die SBK-Kunden bestätigen: Ihre Krankenkasse ist immer für sie da. In der unabhängigen Verbraucherstudie „Kundenmonitor Deutschland 2015“ hat die SBK den ersten Platz belegt – und das bereits zum sechsten Mal. Mit einem Ergebnis von 1,84 lag die SBK deutlich über dem GKV-Durchschnitt von 2,10. 79,1 Prozent der Kunden sind demnach mit der SBK zufrieden. Das Ergebnis basiert auf den Aussagen von rund 6.500 gesetzlich Versicherten.

Bestnoten stellten die Kunden der SBK auch bei der Befragung des Deutschen Instituts für Service-Qualität (DISQ) aus. Die Versicherten wählten die SBK zum dritten Mal in Folge zur beliebtesten Krankenkasse Deutschlands. Im Mittelpunkt der Befragung standen Service, Leistungsangebot sowie Zuverlässigkeit und Sicherheit. Die positiven Erfahrungen zeigten sich

auch in der Bereitschaft sämtlicher Befragter, die SBK erneut zu wählen.

Auch beim Rating des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSi) hat die SBK 2015 Bestnoten erreicht. In Sachen Kundenservice erhielt die SBK ein „exzellent“ und das Rating AAA. Die wichtigsten Kriterien für den Kundenservice sind Kundenperformance, Geschäftsstellennetz, Services wie Erreichbarkeit (darunter viele Online-Services) oder Servicehotlines. Im Teilbereich Finanzkraft überzeugte die SBK ebenfalls und erhielt ein „sehr gut“ mit dem Rating AA+. Die wichtigsten Kriterien für die Finanzkraft sind Liquidität, Vermögen, Deckungsbeitrag Verwaltungskosten und Verwaltungskosten je Versicherten, GuV (Überschuss), Mitgliederentwicklung und Transparenz.



Alle Informationen unter www.sbk.org/auszeichnungen

Das Geschäftsjahr 2015 Solide Finanzen

Der Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen nimmt zu – und damit auch der Informationsbedarf der Versicherten. Völlig zu Recht wollen sie genau wissen, wie ihre Kasse wirtschaftet und wofür ihre Beiträge ausgegeben werden. Seit Ende 2014 müssen alle Krankenkassen ihre Finanzen offenlegen. Damit war erstmals ein Vergleich der Kassen möglich: Wie viel Vermögen ist vorhanden? Wie viel Geld fließt in den Verwaltungsapparat? Wie hoch sind die Leistungsausgaben?

Die neue Offenheit war auch deshalb interessant, weil gesetzliche Kassen seit 1. Januar 2015 einen individuellen Zusatzbeitrag erheben können, der über den gesetzlich vorgegebenen Beitragssatz hinausgeht. Wie erwartet, haben 2015 fast alle Kassen von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Finanzdaten gaben den Versicherten die Möglichkeit zu prüfen, wie nachhaltig der Zusatzbeitrag ihrer Kasse finanziert ist. Ein Blick auf die Rücklagen legt offen, wie viel oder

wenig Beitrag eine Kasse sich mittel- und langfristig leisten kann. Was ist fair, was ist solide, was ist riskant?

Die SBK ist 2015 der Empfehlung des Schätzerkreises gefolgt und hat einen Zusatzbeitrag von 0,9 Prozent erhoben. Sie lag damit im Durchschnitt der gesetzlichen Krankenkassen. Um diesen Beitragssatz finanzieren zu können, investierte die SBK rund 38 Euro je Versicherten aus dem Vermögen. Trotz dieser Investition lag das Vermögen der SBK immer noch bei 142.307 TEUR – ein Zeichen für eine solide Finanzplanung. Das Deutsche Finanz-Service Institut zeichnete die Finanzkraft der SBK 2015 mit einem AA+ und der Note 1,2 aus.



Alle Informationen unter www.sbk.org/auszeichnungen

Mitgliederentwicklung

Mitgliederbestand	2014	+/-	in %	2015
Pflichtmitglieder	413.453	3.399	0,8	416.852
Freiwillige Mitglieder	129.528	3.459	2,7	132.987
Rentner	208.115	3.366	1,7	211.481
Mitglieder gesamt	751.096	10.224	1,4	761.320
Familienversicherte	274.550	-4.325	-1,6	270.225
Versicherte gesamt	1.025.646	5.899	0,6	1.031.545

Durchschnitt der Versichertenzahlen nach Statistik KM1/13

2015 ist die Zahl der SBK-Mitglieder auf 761.320 gestiegen. Gegenüber 2014 sind das 10.224 Mitglieder mehr – ein Plus von 1,4 Prozent.

Zusammen mit den mitversicherten Familienangehörigen vertrauen 1.031.545 Menschen der SBK, wenn es um die Absicherung ihrer Gesundheit geht.

„Meine Beraterin kümmert sich echt toll um mich und hat vor allem eine Engelsgeduld, wenn ich anrufe und was wissen will.“

Vielen Dank SBK!“

Michael D. auf Facebook

„Sehr nette Mitarbeiter, alles wird schnell und kompetent erledigt. Man fühlt sich gut aufgehoben.“

Kunde am 17.12.2015 auf jameda

„Also ich kann die SBK mit einer „glatten 1“ bewerten und kann diese nur weiter empfehlen!“

Kunde am 03.09.2015 auf jameda

„Ich bin seit Jahrzehnten Kunde und sehr zufrieden mit der SBK, was auch eine freundliche und kompetente Beratung beinhaltet.“

Peter R. auf Facebook

„Top Service, Top Berater, einfach super! Telefonische Erreichbarkeit sowie die persönliche Betreuung sind supermenschlich und klasse!!!“

Kunde am 14.10.2015 auf jameda

„Bin seit Jahren bei der SBK versichert. Mein Berater hat mir immer schnell geholfen. Wenn es drauf ankommt, kann ich mich auf sie verlassen. Meine Ärzte und Behandler loben sie ebenfalls.“

Kunde am 20.09.2015 auf jameda

Erfolgsrechnung (G+V)

Die Erfolgsrechnung der SBK schließt für das Rechnungsjahr 2015 mit einem Ergebnis von -38.776TEUR ab.

Dies bedeutet ein Defizit von knapp 38 EUR je Versicherten. Die Schätzverpflichtungen liegen bei 71.821 TEUR.

Einnahmen	2015 gesamt	2015 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	2.620.074 TEUR	2.539,95 EUR	-1,42 %
Zuweisungen aus dem Zusatzbeitrag	162.380 TEUR	157,41 EUR	-
Sonstige Einnahmen	20.893 TEUR	20,25 EUR	-6,98 %
Einnahmen gesamt	2.803.348 TEUR	2.717,62 EUR	4,60 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2015 nach Statistik KJ1

Wie fast alle gesetzlichen Krankenkassen musste auch die SBK 2015 einen individuellen Zusatzbeitrag erheben. Für die SBK-Kunden bedeutete das keine Änderung: Der allgemeine Beitragssatz blieb – wie auch 2014 – bei 15,5 Prozent. Nicht nur beim Thema Preis, auch beim Leistungsspektrum blieb die SBK ihrem Qualitätskurs treu: Für die Kunden gab es 2015 keinerlei Kürzungen. Die SBK behielt alle Leistungen und Zusatzangebote bei und bot wie gewohnt einen ausgezeichneten Service.

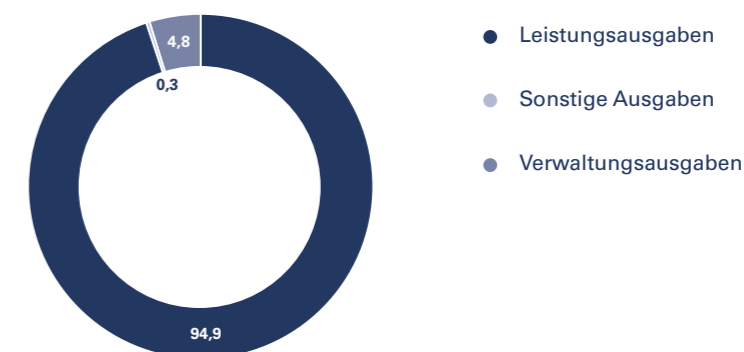
Verständlich erklärt

- **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 2015 bei 0,9 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. Insgesamt haben die SBK-Kunden über 20 Mio. EUR mehr an Zusatzbeiträgen eingezahlt, als die SBK vom Gesundheitsfonds erhalten hat. Diese Mittel flossen als Solidarbeitrag an andere Kassen.

Ausgaben	2015 gesamt	2015 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Leistungsausgaben gesamt	2.697.827 TEUR	2.615,33 EUR	4,87 %
Verwaltungsausgaben	135.008 TEUR	130,88 EUR	5,21 %
Sonstige Ausgaben	9.289 TEUR	9,01 EUR	17,22 %
Ausgaben gesamt	2.842.124 TEUR	2.755,21 EUR	4,93 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2015 nach Statistik KJ1

Verteilung der Ausgaben 2015 in Prozent



Jahresabschluss zum Stand 31.12.2015 nach Statistik KJ1

Verständlich erklärt

- **Leistungsausgaben:** Mittel, die eine Kasse für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten ausgibt. Bei der SBK fließen 94,9 Prozent der Gesamtausgaben in Leistungen. Wenn es um Vorsorge- und Reha-Leistungen geht, liegen die Ausgaben der SBK deutlich über dem GKV-Schnitt. Auch für Eltern-Kind-Kuren und Schutzimpfungen investiert die SBK mehr als andere Kassen. Im Vergleich zum Vorjahr hat die SBK zudem deutlich mehr für Pflegeleistungen und Krankengeld ausgegeben. Ein klares Signal dafür, dass keine Einsparungen zulasten schwer erkrankter 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 131 Euro je Versicherten deutlich unter dem GKV-Schnitt von 146 Euro – und das trotz ausgezeichnetem Service und fast 100 Geschäftsstellen.

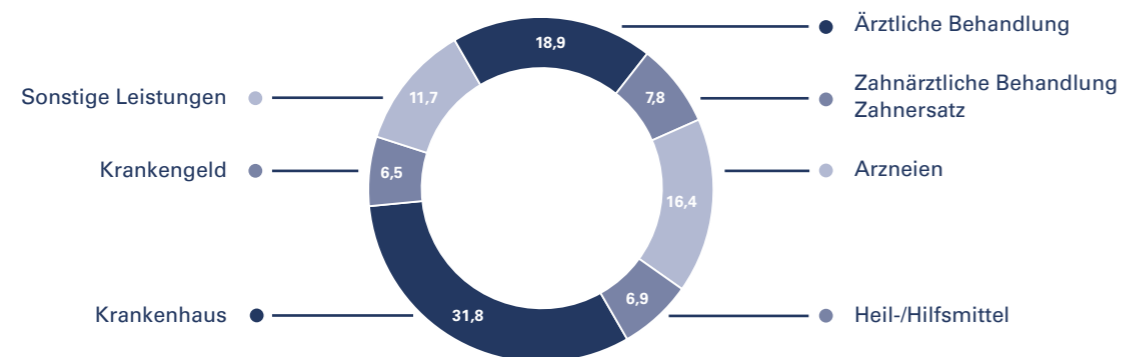
Vermögensrechnung (Bilanz)

Verteilung der Leistungsausgaben 2015 im Detail

Ausgaben	2015	je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Krankenhaus	858.799 TEUR	832,54 EUR	3,9 %
Ärzte	510.823 TEUR	495,20 EUR	3,9 %
Arzneimittel	441.915 TEUR	428,40 EUR	5,0 %
Zahnärzte	167.916 TEUR	162,78 EUR	2,9 %
Krankengeld	176.126 TEUR	170,74 EUR	10,2 %
Hilfsmittel	100.956 TEUR	97,87 EUR	4,0 %
Heilmittel	84.017 TEUR	81,45 EUR	8,9 %
Vorsorge- und Reha-Leistungen	53.912 TEUR	52,26 EUR	8,4 %
Fahrkosten	55.194 TEUR	53,51 EUR	12,4 %
Häusliche Krankenpflege	580 TEUR	0,56 EUR	36,0 %
Behandlungspflege	58.664 TEUR	56,87 EUR	10,9 %
Zahnersatz	41.331 TEUR	40,07 EUR	3,3 %
Früherkennung	31.371 TEUR	30,41 EUR	-0,6 %
Dialyse	22.154 TEUR	21,48 EUR	3,6 %
Schutzimpfungen	21.521 TEUR	20,86 EUR	11,5 %
Schwangerschaft/Mutterschaft	20.100 TEUR	19,49 EUR	4,4 %
Restliche Leistungsausgaben	52.449 TEUR	50,85 EUR	-0,3 %
Leistungsausgaben gesamt	2.697.827 TEUR	2.615,33 EUR	4,9 %
Davon Prävention	86.658 TEUR	84,01 EUR	4,3 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2015 nach Statistik KJ1

Leistungsausgaben 2015 in Prozent



Jahresabschluss zum Stand 31.12.2015 nach Statistik KJ1

Die Vermögensrechnung der SBK weist zum Ende des Jahres 2015 eine Bilanzsumme von **648.175 TEUR** aus (2014: **643.222 TEUR**). Das Eigenkapital der SBK beträgt **142.307 TEUR** zum 31. Dezember 2015. Für Pensionen (61.661 TEUR), Altersteilzeit (2.619 TEUR) sowie die Schätzverpflichtungen (71.821 TEUR) hat die SBK Rückstellungen gebildet.

Aktiva in TEUR	
Giroguthaben	25.421 TEUR
Geldanlagen	379.067 TEUR
Forderungen	119.282 TEUR
Deckungskapital Pensionsrückstellungen	61.661 TEUR
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	15.963 TEUR
Sonstige Aktiva	1.778 TEUR
Verwaltungsvermögen	17.739 TEUR
Sondervermögen nach dem AAG ¹	27.264 TEUR
Gesamt	648.175 TEUR

Die durchschnittliche Monatsausgabe nach Haushaltsplan der SBK beträgt rund 234 Mio. EUR (2014: 224 Mio. EUR). Laut Satzung sollen die Rücklagen 50 Prozent einer Monatsausgabe betragen. Die aktuelle Rücklage der SBK wurde entsprechend angepasst.

¹ AAG: Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlungen

Passiva in TEUR	
Verpflichtungen	410.703 TEUR
Pensionsrückstellungen	61.661 TEUR
Sonstige Passiva	2.619 TEUR
Verpflichtungen nach dem AAG ¹	9.002 TEUR
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	3.622 TEUR
Überschuss Aktiva	142.307 TEUR
Überschuss Aktiva AAG ¹	18.263 TEUR
Gesamt	648.175 TEUR

Stand: 31.12.2015

Vermögen	2015 gesamt	2015 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Betriebsmittel	7.352 TEUR	7,13 EUR	-86,0 %
Rücklage	117.216 TEUR	113,63 EUR	4,0 %
Verwaltungsvermögen	17.739 TEUR	17,20 EUR	5,0 %
Gesamt	142.307 TEUR	137,95 EUR	-21,9 %

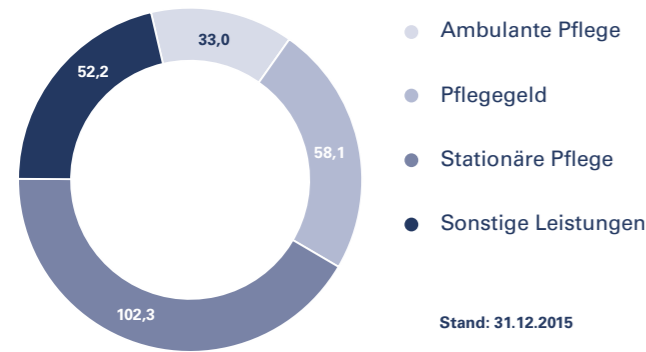
Stand: 31.12.2015

Verständlich erklärt

- Betriebsmittel:** Die Betriebsmittel weisen die Differenz zwischen Vermögen und Rücklage aus. Sie sind der liquide Anteil des Vermögens der SBK. Um die SBK-Versicherten 2015 zu entlasten und einen stabilen Beitragssatz von 15,5 Prozent bieten zu können, hat die SBK rund 38 EUR je Versicherten aus diesem Vermögen investiert.
- Rücklage:** Für ungeplante Ausgaben müssen Kassen eine Reserve vorhalten. Gesetzlich vorgeschrieben ist eine Mindestrücklage von 25 Prozent einer Monatsausgabe. Die SBK liegt 2015 mit 50 Prozent einer Monatsausgabe deutlich darüber und kann im Ernstfall die Versorgung der Versicherten doppelt so lange sicherstellen.
- Verwaltungsvermögen:** Besitzt eine Kasse Eigentum, ist der Wert unter dem Verwaltungsvermögen auszuweisen. Hierunter fallen der Wert von Immobilien oder technischer Infrastruktur.

Erfolgsrechnung der SBK-Pflegekasse

Leistungsausgaben der Pflegeversicherung in Mio. EUR



Die SBK-Pflegekasse hatte 2015 ein Volumen von 435,2 Mio. EUR. Rund 54.000 Pflegefälle (2014: 48.900) unterstützte die SBK im ambulanten und stationären Bereich mit Leistungsausgaben von rund 245,6 Mio. EUR.

Die Zahlungen in den Ausgleichsfonds beliefen sich auf 174,4 Mio. EUR, davon entfielen 18,8 Mio. EUR auf den 2015 eingerichteten Pflegevorsorgefonds. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betragen 15,3 Mio. EUR.

Reform der Pflege auf den Weg gebracht

Zum 1. Januar 2015 ist der erste Teil des Pflegestärkungsgesetzes in Kraft getreten. Gleichzeitig ist der Beitragssatz um 0,3 Prozent gestiegen. Damit ist der Startschuss für eine umfassende Reform der Pflegeversicherung in Deutschland gefallen.

Für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige hat das neue Gesetz eine ganze Reihe an Verbesserungen gebracht: So hat der Gesetzgeber die Möglichkeit einer Pflegeauszeit geschaffen. Bei einem Pflegefall in der Familie können Arbeitnehmer nun bis zu 10 Tage von der Arbeit fernbleiben. Sie haben während dieser Zeit Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld.

Betroffenen ist es nun zudem möglich, die Budgets für Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu kombinieren. Auszeiten können damit individueller organisiert, die persönliche Pflegesituation besser berücksichtigt werden. Über 13.700 Kunden haben diese Leistung der SBK-Pflegekasse genutzt. Insgesamt profitierten Betroffene von mehr zusätzlichen Betreuungsleistungen, etwa bei der Tages- und Nachtpflege oder durch niederschwellige Entlastungsangebote. Die SBK-Pflegekasse hat 2015 dafür 17,2 Mio. EUR ausgegeben, knapp 7 Mio. EUR mehr als im Vorjahr.

Darüber hinaus baute der Gesetzgeber 2015 die Zuschüsse für den Wohnungsumbau aus, investierte in ambulante betreute Wohnformen und verbesserte den Betreuungsschlüssel in stationären Pflegeheimen, damit zusätzliches Pflegepersonal eingestellt werden kann.

Zum Januar 2017 wird der zweite Teil des Gesetzes wirksam. Dieser wird unter anderem den Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definieren. Die bekannten Pflegestufen sollen neuen Pflegegraden weichen. Außerdem möchte der Gesetzgeber die soziale Absicherung der Pflegepersonen verbessern.

Auszug aus dem Bestätigungsvermerk der A&C GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Stuttgart:

„Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir die Jahresrechnung zum 31. Dezember 2015 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

Starke Leistung. Ganz persönlich.

SBK
Siemens-Betriebskrankenkasse
80017 München
SBK-Kundentelefon 0800 0 725 725 725 0 (gebührenfrei*)
www.sbk.org

