

Laura Jungwirth,
SBK-Kundenberaterin
in München



Siemens-Betriebskrankenkasse | SBK-Pflegekasse

Geschäftsbericht 2016

Starke Leistung. Ganz persönlich.



VOLL NERVIG, JEDES MAL MIT WEM ANDERS ZU SPRECHEN.

„Richtig gut, dass es bei uns
persönliche Kundenberater gibt.

Mich zum Beispiel.“

Herbert Heldmann

Bereit für eine persönliche Krankenkasse?
sbk.org/ja

Starke Leistung. Ganz persönlich.

SBK
Siemens-
Betriebskrankenkasse



Hans Unterhuber *Gertrud Demmler*

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

Kurze Rückschau auf 2016

Liebe Leserinnen und Leser,

im Wettbewerb zwischen den Krankenkassen hat sich die SBK als Qualitätsführer positioniert: Unser Anspruch ist kein geringerer, als die Nummer eins in Sachen Kundenbegeisterung zu sein. Dafür tun wir bereits einiges: Wo sonst steht jedem Versicherten ein persönlicher Kundenberater zur Seite, der ihn individuell berät und der über Anträge schnell und ohne lange Rücksprache selbst entscheiden kann? Wir sind davon überzeugt: Unser Job ist es nicht nur, für unsere Kunden Rechnungen zu bezahlen. Wir sichern sie ab für den Krankheitsfall. Da braucht es Kompetenz, Einfühlungsvermögen und Leistungsbereitschaft. So verstehen wir unsere Aufgabe und so überzeugen wir tagtäglich unsere Kunden.

Unsere Position als Qualitätsanbieter wollen wir noch weiter ausbauen. Deswegen haben wir das Jahr 2016 ganz ins Zeichen einer großen Qualitätsoffensive gestellt: Wir haben unsere ganze Organisation auf den Kopf gestellt, um herauszufinden, wo wir noch besser werden können. Das Ergebnis: Wir haben Prozesse vereinfacht, Verwaltungsaufgaben gebündelt und Entscheidungsstrukturen verschlankt. Dadurch haben unsere Kundenberater alle Zeit, die sie brauchen, um sich persönlich um unsere Kunden zu kümmern. Dabei ging es übrigens nicht um Stellenabbau: Denn wir brauchen ein starkes Team, um den

Ansprüchen unserer Kunden gerecht zu werden. Wir haben vielmehr unsere dezentrale Struktur weiter gestärkt: Die SBK hat ganz bewusst flache Hierarchien, jeder Kundenberater hat volle Entscheidungsbefugnis. Denn die besten Lösungen kann jeder Kollege nur gemeinsam mit dem Kunden finden. Lange Entscheidungswege und interne Abstimmungsprozesse wären kontraproduktiv.

Die SBK macht sich damit fit für die Zukunft. Auf die Rahmenbedingungen können wir uns jedenfalls nicht verlassen: Im letzten Jahr wurde noch einmal deutlich, wie manipulationsanfällig und ungerecht der Kassenfinanzausgleich gestaltet ist. Es wurde deutlich, dass Zuweisungen abhängen von ärztlichen Diagnosen. Deren Qualität kann wiederum von Krankenkassen beeinflusst werden. Traurig genug, dass erst dieser öffentliche Skandal nötig war, damit die Politik handelte. Der Morbi-RSA wird derzeit evaluiert. Wir hoffen, es folgen bald Reformen. Denn Krankenkassen sollten sich um Qualität und Leistung bemühen, statt miteinander wettzueifern, wer mehr vom Kuchen abbekommt. Wir wünschen uns einen Wettbewerb darum, wer die zufriedensten Kunden hat. Alles andere hat für die Versicherten keinen Mehrwert. Und als Krankenkasse sind wir schließlich für die Versicherten da – und nicht umgekehrt.



Im Mittelpunkt: der Kunde! 2016 startete die SBK eine große Qualitätsoffensive

David Rychlik, Gebietsleiter im Gebiet Erlangen:



Das Jahr 2016 stand bei uns in der SBK ganz im Zeichen von Qualität: Um noch näher bei unseren Kunden sein zu können, haben wir konsequent alle Verwaltungs- und Entscheidungsstrukturen gebündelt. Unsere Kundenberater können sich dadurch voll und ganz auf das Wichtigste konzentrieren: die persönliche, individuelle Beratung unserer Versicherten. Hier liegt die Stärke, ich würde sagen, das Erfolgsgeheimnis der SBK: Wir sind da, wenn es darauf ankommt.

Hier liegt die Stärke, ich würde sagen, das Erfolgsgeheimnis der SBK: Wir sind da, wenn es darauf ankommt.

Als Fachexperte im Stabsbereich Unternehmensentwicklung habe ich 2016 die Weiterentwicklung der SBK begleitet: Gemeinsam mit den Kollegen haben wir die dezentralen Strukturen gestärkt. Das bedeutet konkret: weniger Verwaltung, mehr Effizienz. In der SBK gibt es ganz bewusst flache Hierarchien, und unsere Kollegen haben großen Entscheidungsspielraum – damit unsere Kunden schnelle und zuverlässige Antworten erhalten. Der persönliche Kundenberater ist gut zu erreichen, reagiert schnell,

bearbeitet Anliegen zügig und verbindlich. Wir denken vom Versicherten her – und wer möchte im Fall der Fälle schon in der Warteschleife hängen? Oder wochenlang auf eine Kostenübernahme warten?

Diese konsequente Kundenorientierung macht mir große Freude. Ich bin deshalb von der Strategie in den direkten Kundenkontakt gewechselt: Als Gebietsleiter in Erlangen setze ich nun die Ideen um, die wir 2016 strategisch entwickelt haben. Ich finde, das passt gut zur SBK: nicht lange reden, sondern Ärmel hochkrepeln und machen.

Laura Jungwirth, Kundenberaterin in München:



In der SBK sprechen wir gerne davon, dass wir uns als Qualitätskasse verstehen. Das klingt fast ein bisschen hochtrabend. Für mich persönlich bedeutet es ganz schlicht und einfach: Ich bin mit Herzblut dabei! Mir macht es Spaß, jeden Tag für meine Kunden die besten Lösungen zu finden. Ich habe mich bewusst für meinen Beruf entschieden,

weil ich Menschen helfen möchte. Bei der SBK bin ich als Kundenberaterin nah dran am Alltag, an den Sorgen und Nöten der Versicherten. Teilweise telefoniere ich mehrfach die Woche mit meinen Kunden und bleibe so immer auf dem Laufenden.

Mir ist es wichtig, gemeinsam mit dem Kunden die beste Lösung in der jeweiligen Situation zu finden, denn ich habe die Erfahrung gemacht, dass meine Kunden passgenaue Angebote brauchen. Sehr intensiv war ich zuletzt mit einer Kundin im Austausch, die leider an einer schweren Form von Krebs erkrankt ist. Sie hat bereits alle Therapieangebote ausgeschöpft, die sie hier in München in Anspruch nehmen kann. Dennoch ist ihr gesundheitlicher Zustand schlecht. In Frankfurt wird eine weitere Therapie angeboten, die in ihrem Fall ihre einzige Chance auf Heilung oder zumindest Linderung der Krankheit ist. Gemeinsam mit meiner Kundin habe ich geprüft, ob die Therapie auch wirklich zu ihr passt, und ich habe mich intern dafür eingesetzt, dass die SBK die Kosten dafür übernimmt. Meine Kundin hat nun mit den ersten drei Therapiezyklen begonnen – ich drücke die Daumen, dass es ihr bald besser geht.

Mir ist wichtig, dass meine Kunden und ich immer offen und ehrlich miteinander umgehen. Denn selbstverständlich muss ich auch einmal eine Anfrage ablehnen. Dann informiere ich meinen Kunden umgehend und kläre ihn über die Gründe auf. Meist finden wir dann gemeinsam eine andere Lösung. Neulich ist mir das zusammen mit der Mutter eines zweijährigen Mädchens gelungen: Das Kind ist an Neurodermitis erkrankt, und die Mutter suchte alternative Behandlungsmöglichkeiten. Sie hatte eine Methode aus der chinesischen Medizin gefunden, die wir als deutsche gesetzliche Krankenkasse jedoch nicht bezahlen dürfen. Natürlich war die Mutter zunächst enttäuscht, als ich ihr das mitteilen musste. Doch sie war begeistert davon, als ich ihr unsere Angebote aus dem Bereich Osteopathie und Ernährungsberatung vorstellte. Sie nutzt nun beide Angebote mit ihrer Tochter; ich bin bereits gespannt auf ihr Feedback. Genau das macht mir in meinem Beruf Spaß: dass ich wirklich helfen kann.

Alexander Bez, Fachexperte Qualitätsmanagement in München:



Das Wichtigste für die SBK? Zufriedene Kunden! Das behaupten selbstverständlich viele Dienstleistungsunternehmen von sich. Dass das bei der SBK allerdings kein Lippenbekenntnis ist, erlebe ich jeden Tag hautnah. Als einer von acht Kollegen arbeite ich im Bereich Qualitätsmanagement. Als Stabsbereich berichten wir direkt an

den Vorstand – das zeigt, wie wichtig unsere Arbeit für die SBK ist.

Wir bilden sozusagen die interne „Taskforce Kundenzufriedenheit“: Tagtäglich fragen wir bei den Kunden nach, ob unsere Angebote zu ihren Bedürfnissen und Interessen passen und wo wir noch besser werden können. Das tun wir ganz proaktiv: Wir befragen regelmäßig unsere Versicherten zu einzelnen Angeboten, unserer Dienstleistung und unserem Service. Einmal im Jahr überprüfen wir im Rahmen einer großen globalen Kundenbefragung, ob die SBK noch auf dem richtigen Kurs ist: Wie zufrieden sind unsere Kunden? Bieten wir ihnen tatsächlich die Qualität, die sie mit Fug und Recht von uns erwarten? Was müssen wir anders machen, damit wir auch in Zukunft ein zuverlässiger Partner sind?

Unsere Kunden geben uns selbstverständlich auch außerhalb dieser Befragungen Feedback: Täglich gehen Lob, aber auch Beschwerden bei uns ein. Wir erfassen jedes Feedback und bearbeiten es zeitnah und professionell. Jede einzelne Beschwerde wird bei uns sehr ernst genommen! Wir ziehen daraus Schlüsse und können so frühzeitig erkennen, wenn es irgendwo hakt.

Sie haben die Wahl!

Alle Wege führen zum Kundenberater

Digitalisierung heißt für die SBK: den Kunden Mehrwerte bieten. Zum Beispiel, indem sie aus den verschiedenen Kommunikationskanälen denjenigen wählen können, der für sie gerade am besten passt. Das kann der Besuch der Geschäftsstelle sein, ein Telefonat oder eben der digitale Weg über die Online-Geschäftsstelle oder per App.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist in aller Munde. Was bereits 2003 mit dem „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ und der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte begann, nimmt in den letzten Jahren immer mehr an Fahrt auf: Telemedizin, Videosprechstunden und andere digitale Versorgungsangebote beherrschen die öffentliche Diskussion. Für die SBK steht vor allem



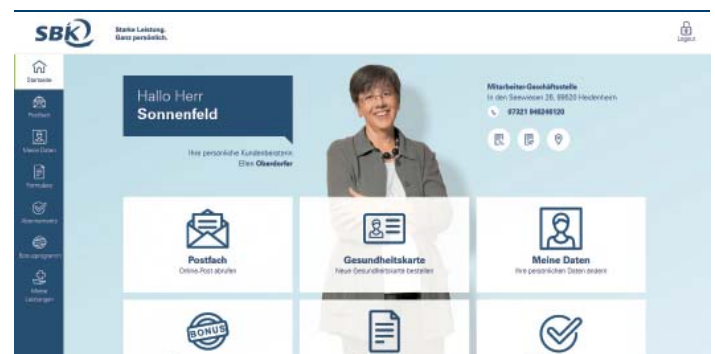
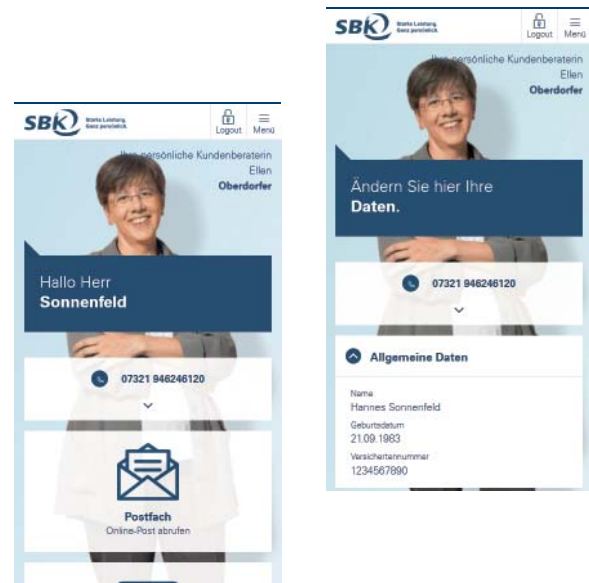


Liv Modes,
Auszubildende in Berlin

die Frage im Mittelpunkt, welche Möglichkeiten und Erleichterungen die fortschreitende Digitalisierung für ihre Versicherten im Alltag bietet. Um dieser Fragestellung nachzugehen, wurde 2016 die Projektgruppe „Digitale Kundenschnittstelle“ ins Leben gerufen. Im Juni dann kam die „Mein Berater“-App in die Stores – ein erster Schritt für die Weiterentwicklung der Online-Geschäftsstelle Meine SBK, die im Web und als App 2017 an den Start geht.

„Mich gibt es bald auch als App, das war mein erster Gedanke, als ich von der Einführung der App gehört habe“, berichtet Liv Modes, Auszubildende in Berlin. „Schon irgendwie ein komisches Gefühl, so ein elektronisches Pendant zu haben. Aber ich finde die Weiterentwicklung der App ganz schön praktisch. So haben unsere Kunden viel mehr Auswahl, um mit uns in Kontakt zu treten: Sie können ihre Anliegen digital erledigen, zum Beispiel die Adresse ändern oder eine Bescheinigung anfordern, und wenn sie persönlich mit uns sprechen wollen, können sie in der Online-Filiale einen Rückrufwunsch eintragen.“

Vor allem finde ich es gut, wie wir als Kundenberater auch bei unseren digitalen Angeboten im Mittelpunkt stehen. Bei jedem Einloggen in Meine SBK sieht der Kunde seinen Ansprechpartner direkt mit Foto und Kontaktdaten. So haben die Kunden gleich ein Bild vor Augen, wer sich mit ihren Anliegen befasst. Und wenn sie dann in die Geschäftsstelle kommen, gibt es ein schönes Aha-Erlebnis. Für mich ist das sehr wichtig – als Azubi stehe ich ja noch am Anfang meiner Berufslaufbahn. Und wenn ich in absehbarer Zeit nur noch im Hintergrund arbeiten würde und nur noch die digitale Welt das „Gesicht zum Kunden“ wäre, fände ich das nicht gut. Schließ-



„Ganz persönlich“ geht auch online:
Die Online-Geschäftsstelle Meine SBK ist der schnelle und einfache Zugang zum persönlichen Kundenberater.

lich habe ich meinen Beruf gewählt, weil ich gerne mit Menschen zu tun habe und ihnen persönlich helfen möchte. Ich glaube, unseren Kunden geht es da ähnlich. Sie möchten sich auch nicht nur mit Computer, Smartphone & Co. beschäftigen – sondern eben einen dieser Kanäle zur Kontaktaufnahme nutzen, wenn es für sie gerade passt. Und wissen, dass dahinter immer noch ein Mensch steht.“



Florian Getfert,
Fachsprecher RSA in München

Das System schadet den Versicherten

warnt SBK-Experte Florian Getfert

Manipulieren Krankenkassen Diagnosen, um mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten? Dieser Verdacht verunsicherte 2016 die Versicherten und alarmierte die Politik. Der Kassenfinanzausgleich, der die Beiträge aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen verteilt, der sogenannte Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), schüttet Zuweisungen aus, wenn Versicherte an einer von rund 80 festgelegten Krankheiten erkranken – nachgewiesen durch eine entsprechende ärztliche Diagnose. Das hat in der Vergangenheit Krankenkassen dazu verleitet, Einfluss auf die Ärzte zu nehmen, damit sie ihre Diagnosen entsprechend stellen. Der Gesetzgeber hat schnell reagiert und solche Praktiken verboten. Das Grundproblem aber bleibt, warnt SBK-Finanzexperte Florian Getfert: Der Morbi-RSA setzt die falschen Anreize und verteilt die Gelder ungleich.

Die SBK spricht sich schon seit Längerem für eine Reform des Kassenfinanzausgleichs aus. Wo besteht aus Ihrer Sicht Handlungsbedarf?

Getfert: Die Debatte um manipulierte Diagnosen hat gezeigt: Der Morbi-RSA setzt die falschen Anreize. Das gilt nicht nur für die Tatsache, dass bestimmte dauerhafte Diagnosen lukrativer für die Kassen sind, als beispielsweise über gezielte Präventionsmaßnahmen auf eine Verbesserung hinzuwirken. Es gibt noch andere gravierende Schwachstellen: Obwohl die Versorgung in Großstädten wie München oder Hamburg deutlich mehr kostet als auf dem Land, wird dieser Fakt nicht berücksichtigt. Wir Kassen haben leider nicht die Möglichkeit diese Mehrkosten zu beeinflussen und bleiben somit darauf sitzen bzw. müssen sie an die Versicherten weitergeben. Anstelle den Wohnort des Versicherten im Ausgleich zu berücksichtigen, werden die Mitglieder, die in den meisten Fällen ohnehin schon deutlich höhere Beiträge bezahlen,

zusätzlich belastet. Daneben finde ich es problematisch, dass gerade die Versicherten, die am schwersten erkrankt sind, am schlechtesten im Morbi-RSA abgebildet werden. Es darf nicht sein, dass die Versicherten, die wirklich auf unser aller Solidarität angewiesen sind, am Ende allein im Regen stehen.

Wird die Politik eingreifen?

Getfert: Ich hoffe es. Die SBK konnte im Zusammenspiel mit anderen Krankenkassen 2016 endlich erreichen, dass der Morbi-RSA überprüft wird. Das Bundesgesundheitsministerium hat ein Gutachten in Auftrag gegeben, das seine Wirkungen derzeit evaluiert. Im September, pünktlich zum Start der neuen Bundesregierung, werden die Ergebnisse vorgelegt.

Was würde sich für die Versicherten dann ändern?

Getfert: Als Krankenversicherung haben wir von unseren Kunden einen besonderen Auftrag, Sicherheit und Vertrauen sind bei Gesundheitsfragen elementar. Durch die Fehler im Finanzausgleich können wir Krankenkassen uns jedoch nicht auf die Versorgung fokussieren. Alle beschäftigen sich mit der Frage, wie sie ihren Anteil am Gesundheitsfonds erhöhen. Keiner will seine Kunden finanziell übermäßig belasten, zumal bei uns ein wesentlicher Teil des höheren Zusatzbeitrags systembedingt an Wettbewerber fließt, die dieses Geld gar nicht brauchen. Das ist perfide und unsolidarisch. Oder andersherum gesprochen: Eine Reform des Morbi-RSA würde zu gerechteren Finanzen führen – und damit zu gerechteren Bedingungen. Die Versicherten würden von einem Wettbewerb um Qualität enorm profitieren, denn so würden vielseitige, attraktive Angebote und Services entstehen.

Christian Schick, Leiter Kundenservice Erlangen, in der Mitte, nimmt mit SBK-Vorständin Dr. Gertrud Demmler die Auszeichnung entgegen.



Zufriedene Mitarbeiter machen ihre Kunden zufrieden

Bereits zum neunten Mal in Folge wurde die SBK 2016 als einer von Deutschlands besten Arbeitgebern ausgezeichnet. Es war ein tolles Gefühl, auf der Bühne zu stehen und die Auszeichnung für die SBK als einer der besten 100 Arbeitgeber Deutschlands entgegennehmen zu dürfen. Ich habe dies auch als eine Bestätigung empfunden für das, was meine Kollegen und ich tagtäglich leisten. „Dieses Jahr waren wir zum ersten Mal die einzige Krankenkasse unter den 100 besten Arbeitgebern Deutschlands. Und das, obwohl offensichtlich die Zahl der Teilnehmer deutlich zugenommen hat“, freute sich auch Vorstand Dr. Gertrud Demmler, die die Auszeichnung gemeinsam mit mir in Berlin entgegennahm.

Insgesamt belegte die SBK in der Unternehmensgröße 501 bis 2.000 Mitarbeiter den siebten Platz – eine Verbesserung um ganze fünf Plätze im Vergleich zum Vorjahr. Bundesweit haben sich insgesamt über 330.000 Beschäftigte an den aktuellen Benchmark-Untersuchungen beteiligt und ihre Arbeitsplatzkultur freiwillig auf den unabhängigen Prüfstand gestellt. Die Auszeichnung basiert auf der jährlichen repräsentativen Mitarbeiterbefragung zur Arbeitsplatzqualität in der SBK sowie einer Managementbefragung zu den Maßnahmen der Personalarbeit und Förderung unserer Mitarbeiter.

Besonders interessant finde ich die SBK-Ergebnisse im Vergleich zu den anderen Teilnehmern. Die SBK liegt als Preisträger weit über dem repräsentativen Durchschnitt der Unternehmen in Deutschland: 88 Prozent der Mitarbeiter sagen: „Alles in allem ist dies ein sehr guter Arbeitsplatz“ – der Unternehmensdurchschnitt in Deutschland liegt bei 65 Prozent. 79 Prozent kommen gerne zur Arbeit (Durchschnitt: 50 Prozent) und 81 Prozent würden die SBK als Arbeitgeber guten Bekannten weiterempfehlen

(Durchschnitt: 57 Prozent). Zugleich fühlen sich 81 Prozent der SBK-Beschäftigten in ihrer beruflichen Entwicklung gut unterstützt (Durchschnitt: 44 Prozent) und 81 Prozent loben die Kompetenz ihrer Führungskräfte (Durchschnitt: 56 Prozent). Dass gute Arbeit anerkannt wird, bestätigen insgesamt 78 Prozent der Mitarbeiter der ausgezeichneten Unternehmen (Durchschnitt: 36 Prozent).

Einmal mehr wurde mir bei der Veranstaltung bewusst, was es bedeutet, bei der SBK zu arbeiten. Wir sollten uns dessen stets bewusst sein und es mit Stolz tun – und diese positive Energie in den Kontakt mit unseren Kunden transportieren. Es war ein rundum tolles Erlebnis, ich bin stolz darauf, dass ich dabei sein durfte, und habe auch in den Wochen danach noch das ein oder andere Mal davon erzählt – innerhalb und außerhalb der SBK.

Die SBK ist als Qualitätskrankenkasse auf die besten Mitarbeiter angewiesen, damit wir unsere Kunden stets bestens beraten und versorgen. Daher wird sie uns Mitarbeitern weiterhin Flexibilität, Verantwortung und Entscheidungsspielraum bieten. Außerdem evaluiert die SBK stetig, wie sie unsere Zufriedenheit noch weiter ausbauen kann.

Christian Schick, Leiter Kundenservice Erlangen



2016 in Zahlen

Qualität schwarz auf weiß

Für mehr als **1 Mio.** Versicherte gab die SBK 2016 rund **2,81 Milliarden** Euro direkt für die Versorgung aus – darunter zum Beispiel für Krankenhausaufenthalte, Kuren und Rehas sowie Hilfsmittel.

Online aktiv

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

Dazu informiert die SBK über **90.000** Kunden kontinuierlich mit der persönlichen Infomail zu ihren Leistungen und Angeboten.

Mit über **24.000** Fans ist die SBK über soziale Medien wie Facebook und Twitter in Kontakt.

Außerdem gab es **48.800** SBK-App-Downloads zu verzeichnen.

Firmenkunden

157.300 Arbeitgeberkunden haben sich 2016 der SBK anvertraut.

Die Arbeitgeberexperten haben über **2 Mio.** Meldungen und über **1,9 Mio.** Beitragsnachweise verarbeitet.

Für ihre Arbeitgeberkunden und die lückenlosen Rentenversicherungszeiten ihrer Versicherten klärte die SBK **6.210** Jahresmeldungen.

Mit über **20.000** Servicekontakten unterstützte die SBK ihre Arbeitgeberkunden zusätzlich proaktiv.

Starke Leistung

Über **240.000** Kunden mussten ins Krankenhaus und durften sich dabei auf die SBK verlassen.

Fast **37.000** Versicherte erhielten Krankengeld und konnten sich so aufs Gesundwerden konzentrieren.

Die SBK hat über **475.000** Kunden mit Heil- und Hilfsmitteln versorgt.

In **11.400** Fällen unterstützte die SBK ihre Kunden durch häusliche Krankenpflege.

Ganz persönlich

In **94** Beratungsstellen kümmert sich die SBK vor Ort um ihre Kunden.

1.510 SBK-Mitarbeiter betreuen rund **1.044.000** Kunden persönlich.

Bei der SBK lernen **182** Auszubildende, persönlichen Kundenservice zu leben.

Über **3 Mio.** Mal haben die SBK-Experten ihre Kunden telefonisch beraten.

Gelebter Service

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

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

246.200 Kunden hat das SBK-Gesundheitskonto zum Gesundleben motiviert.

Die Zahnersatzexperten haben **87.000** Heil- und Kostenpläne bearbeitet.

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

Qualität und Service

Kunden loben Beratung und Leistungen



Jeden Tag berate ich als persönlicher Kundenberater meine Kunden zu Leistungen für Familien, Vorsorgeuntersuchungen oder bei Arbeitsunfähigkeit. Am meisten freue ich mich, wenn diese Hilfe bei meinen Kunden so gut ankommt, dass sie sich extra

Zeit nehmen, um sich bei mir für die Unterstützung zu bedanken. Bekomme ich dann noch eine Dankeskarte zu Weihnachten, einen Gruß aus der Kur oder ein Foto der Kinder, deren Eltern ich durch die Schwangerschaft begleitet habe, ist das die schönste Bestätigung für meine Arbeit.

Besonders freut es mich, als Kundenberater der SBK zum Ergebnis im Kundenmonitor Deutschland beizutragen. Bereits zum zehnten Mal in Folge belegte die SBK beim

Kundenmonitor Deutschland 2016 einen Spitzenplatz. Als Sieger im Bereich „Globalzufriedenheit“ hat sie über 80 Prozent überzeugte Kunden. Der Branchendurchschnitt liegt bei 64 Prozent. Mit einer Gesamtnote von 1,78 liegt die SBK im Kundenmonitor Deutschland deutlich über dem GKV-Durchschnitt (2,11). Auch unabhängige Institute zeichnen uns aus: Bei der Studie „Gesetzliche Krankenkassen“ vom Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) in Zusammenarbeit mit n-tv ist die SBK vorn dabei und mit dem Qualitätsurteil „sehr gut“ in den Top 3 vertreten.

Außerdem wurde die SBK 2016 erneut mit der Auszeichnung „Deutscher Fairness-Preis“ in der Kategorie „GKV“ vom DISQ geehrt. Verbindliche Aussagen, schnelle Unterstützung, klare Abmachungen – im Krankheitsfall ist es für Kunden wichtig, dass sie auf ihre Krankenkasse zählen können.

Alexander Rößner, Kundenberater in München

Alle Informationen unter sbk.org/auszeichnungen



„Ich bin schon ewig bei der SBK! Wenn ich mal etwas brauche, rufe ich meine Kundenberaterin an und ich bekomme direkt eine klare Aussage. Es geht schnell und sowohl meine Kundenberaterin aber auch die anderen Mitarbeiter sind immer sehr freundlich und kompetent. Ich fühle mich sehr gut aufgehoben, wenn es um meine Gesundheit geht!“

Kunde auf jameda

„Schon als Student, später als technischer Angestellter und Führungskraft sowie jetzt als Rentner schätze ich den Service und die Kompetenz der Siemens-Betriebskrankenkasse. Für mich kommt nichts anderes infrage.“

Kunde auf jameda

„Also ich fühle mich bei der SBK total geborgen. Habe eine ganz tolle Kundenberaterin, die immer für mich da ist, und manchmal auch Berge versetzt um mir zu helfen. Vielen Dank, Frau Nowak.“

Liane B. auf Facebook

„Eine Top-Krankenkasse, die schnell, pragmatisch und menschlich hilft. Ich bin froh, bei der SBK zu sein. Danke!“

Christian J. auf Facebook

„Ich bin begeistert von der SBK und der Betreuung. Egal was ist, ich bekomme immer super schnell Hilfe und Antworten auf offene Fragen. Auch ein herzliches Danke an Frau Kienle unsere Betreuerin, immer da und immer freundlich.“

Isabelle Alena S. auf Facebook

Das Geschäftsjahr 2016

Ohne Gerechtigkeit kein Wettbewerb

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat das Jahr 2016 mit einem üppigen Plus abgeschlossen: Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) meldete in seinen vorläufigen Rechnungsergebnissen 1,4 Milliarden Euro an Überschüssen der Krankenkassen. Auch die SBK erwirtschaftete ein Plus von rund 23 Millionen Euro. Die Finanzreserven des Gesundheitsfonds stiegen auf mehr als 25 Milliarden Euro. Auf den ersten Blick stimmt dieses Ergebnis positiv: Die GKV ist offenbar finanziell gut ausgestattet. Doch der Schein trügt: Die Milliarden im Gesundheitsfonds kommen nicht bei allen Krankenkassen gleichermaßen an. Laut BMG konnten die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) einen Überschuss von rund 935 Millionen Euro erzielen, während allen Betriebskrankenkassen (BKKen) gemeinsam nur rund 29 Millionen Euro blieb. Die Ersatzkassen konnten immerhin noch ein Plus 321 Millionen Euro erreichen. Die Innungskrankenkassen (IKKen) wiesen sogar ein Defizit von 33 Millionen Euro aus. 2016 war übrigens nicht das erste Jahr, in dem

die Ergebnisse so unterschiedlich ausfielen, sondern setzte die Reihe der Vorjahre fort. Hier zeigt sich, dass die höchst unterschiedlichen Ergebnisse System haben: Der Kassenfinanzausgleich führt zu der äußerst unausgewogenen Verteilung der Mittel.

Diese Schieflage schadet langfristig unseren Versicherten: Sie zahlen ihre Beiträge an den Gesundheitsfonds, die SBK erhält aber systematisch zu wenig Gelder daraus für ihre Versorgung. Die SBK hat in den vergangenen Jahren die Lücken aus ihrem Vermögen ausgeglichen, um Leistungen und Service auf dem gewohnt hohen Niveau zu halten. Dennoch mussten wir 2016 unseren Zusatzbeitrag auf 1,3 Prozent anheben. Wie der SBK ging es vielen anderen Krankenkassen. Das bestehende System fördert durch seine Ungerechtigkeit einen Wettbewerb um den Preis. Dabei sollten Leistungen und Services im Vordergrund stehen. In der GKV muss es um den Kunden gehen, nicht um Milliarden.

Mitgliederentwicklung

Mitgliederbestand	2015	+/-	in %	2016
Pflichtmitglieder	416.852	8.506	2,04	425.358
Freiwillige Mitglieder	132.987	300	0,23	133.287
Rentner	211.481	2.820	1,33	214.301
Mitglieder gesamt	761.320	11.626	1,53	772.946
Familienversicherte	270.225	-10.796	-4,00	259.429
Versicherte gesamt	1.031.545	830	0,08	1.032.375

Durchschnitt der Versichertenzahlen nach Statistik KM1/13

2016 ist die Zahl der SBK-Mitglieder auf 772.946 gestiegen. Gegenüber 2015 sind das 11.626 Mitglieder mehr – ein Plus von 1,53 Prozent.

Zusammen mit den mitversicherten Familienangehörigen vertrauen 1.032.375 Menschen der SBK, wenn es um die Absicherung ihrer Gesundheit geht.

Erfolgsrechnung (G+V)

Die Erfolgsrechnung der SBK schließt für das Rechnungsjahr 2016 mit einem Ergebnis von 22.580 TEUR ab.

Dies bedeutet einen Überschuss von 21,87 EUR pro Versicherten.

Einnahmen	2016 gesamt	2016 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	2.723.682 TEUR	2.638,27 EUR	3,87 %
Zuweisungen aus dem Zusatzbeitrag	239.378 TEUR	231,87 EUR	47,30 %
Sonstige Einnahmen	18.499 TEUR	17,92 EUR	-11,53 %
Einnahmen gesamt	2.981.560 TEUR	2.888,06 EUR	6,27 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2016 nach Statistik KJ1

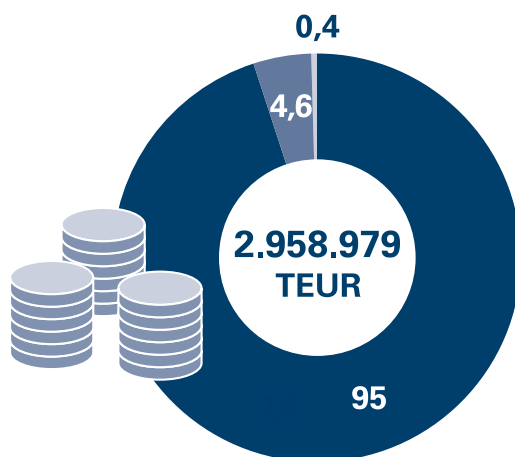
Um Leistungen und Service auf dem gewohnt hohen Niveau zu halten, mussten wir 2016 unseren Zusatzbeitrag auf 1,3 Prozent anheben, wie viele weitere Krankenkassen aufgrund der Mängel beim Finanzausgleich. Beim Leistungsspektrum blieb die SBK ihrem Qualitätskurs selbstverständlich treu: Die Kunden konnten bestmögliche Leistungen und Zusatzangebote in Anspruch nehmen, und auch der Ausbau unseres Angebots geht weiter voran. Nicht sparen werden wir außerdem an unserem 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 2016 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. Insgesamt haben die SBK-Kunden rund 30 Mio. EUR mehr an Zusatzbeiträgen eingezahlt, als die SBK vom Gesundheitsfonds erhalten hat. Diese Mittel flossen als Solidarbeitrag an andere Kassen.

Ausgaben	2016 gesamt	2016 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Leistungsausgaben gesamt	2.810.473 TEUR	2.722,34 EUR	4,09 %
Verwaltungsausgaben	135.538 TEUR	131,29 EUR	0,31 %
Sonstige Ausgaben	12.968 TEUR	12,56 EUR	39,48 %
Ausgaben gesamt	2.958.979 TEUR	2.866,19 EUR	4,03 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2016 nach Statistik KJ1



Verteilung der Ausgaben 2016 in Prozent

- Leistungsausgaben
- Verwaltungsausgaben
- Sonstige Ausgaben

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2016 nach Statistik KJ1

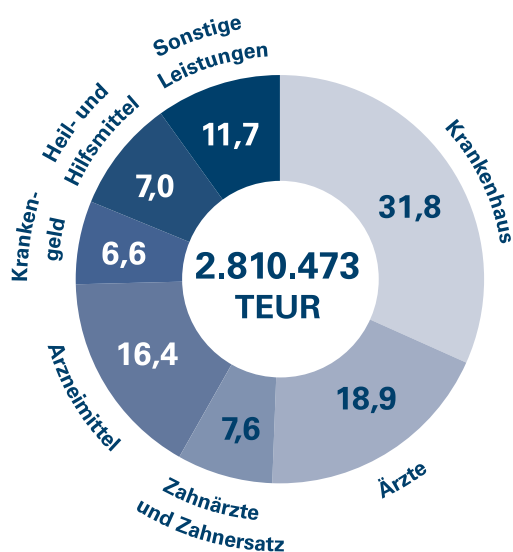
Verständlich erklärt

- **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 Vorsorge- und Reha-Leistungen sowie Prävention 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 häusliche Krankenpflege und Krankengeld ausgegeben.
- **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 131 Euro je Versicherten deutlich unter dem GKV-Schnitt von rund 153 Euro – und das trotz ausgezeichnetem Service und fast 100 Geschäftsstellen.

Verteilung der Leistungsausgaben 2016 im Detail

Ausgaben	2016	je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Krankenhaus	892.296 TEUR	864,31 EUR	3,82 %
Ärzte	531.649 TEUR	514,98 EUR	3,99 %
Arzneimittel	461.201 TEUR	446,74 EUR	4,28 %
Zahnärzte	171.116 TEUR	165,75 EUR	1,82 %
Krankengeld	186.235 TEUR	180,39 EUR	5,65 %
Hilfsmittel	105.806 TEUR	102,49 EUR	4,72 %
Heilmittel	90.993 TEUR	88,14 EUR	8,22 %
Behandlungspflege & Häusliche Krankenpflege	64.648 TEUR	62,62 EUR	9,03 %
Fahrkosten	56.320 TEUR	54,55 EUR	1,96 %
Vorsorge- und Reha-Leistungen	54.217 TEUR	52,52 EUR	0,49 %
Zahnersatz	41.369 TEUR	40,07 EUR	0,01 %
Früherkennung	32.764 TEUR	31,74 EUR	4,36 %
Dialyse	22.427 TEUR	21,72 EUR	1,15 %
Schutzimpfungen	20.876 TEUR	20,22 EUR	-3,07 %
Schwangerschaft/Mutterschaft	21.512 TEUR	20,84 EUR	6,94 %
Restliche Leistungsausgaben	57.044 TEUR	55,26 EUR	8,67%
Leistungsausgaben gesamt	2.810.473 TEUR	2.722,34 EUR	4,09 %
Davon Prävention	91.750 TEUR	88,87 EUR	5,79 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2016 nach Statistik KJ1



Leistungsausgaben 2016 in Prozent

Die SBK gab 2016 rund

2.810 Mio. Euro

in Form von Leistungsausgaben
direkt für die

Versorgung ihrer Versicherten aus.

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2016 nach Statistik KJ1

Vermögensrechnung (Bilanz)

Die Vermögensrechnung der SBK weist zum Ende des Jahres 2016 eine Bilanzsumme von **631.792 TEUR** aus (2015: **648.175 TEUR**). Das Eigenkapital der SBK beträgt **164.877 TEUR** zum 31. Dezember 2016. Für Pensionen (68.368 TEUR), Altersteilzeit (2.915 TEUR) sowie die Schätzverpflichtungen (74.627 TEUR) hat die SBK Rückstellungen gebildet.

Die durchschnittliche Monatsausgabe nach Haushaltsplan der SBK beträgt rund 247 Mio. EUR (2015: 234 Mio. EUR). Laut Satzung sollen die Rücklagen 25 Prozent einer Monatsausgabe betragen. Die aktuelle Rücklage der SBK wurde entsprechend angepasst.

¹ AAG: Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlungen

Aktiva in TEUR	
Giro Guthaben	24.055
Geldanlagen	381.203
Forderungen	101.135
Deckungskapital Pensionsrückstellungen	68.368
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	5.685
Sonstige Aktiva	1.959
Verwaltungsvermögen	18.387
Sondervermögen nach dem AAG ¹	31.000
Gesamt	631.792

Passiva in TEUR	
Verpflichtungen	360.793
Pensionsrückstellungen	68.368
Sonstige Passiva	2.915
Verpflichtungen nach dem AAG ¹	8.936
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	3.829
Überschuss Aktiva	164.887
Überschuss Aktiva AAG ¹	22.064
Gesamt	631.792

Stand: 31.12.2016

Vermögen	2016 gesamt	2016 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Betriebsmittel	84.095 TEUR	81,47 EUR	1042,94 %
Rücklage	62.395 TEUR	60,44 EUR	-46,81 %
Verwaltungsvermögen	18.387 TEUR	17,81 EUR	3,57 %
Gesamt	164.877 TEUR	159,72 EUR	15,77 %

Stand: 31.12.2016

Verständlich erklärt

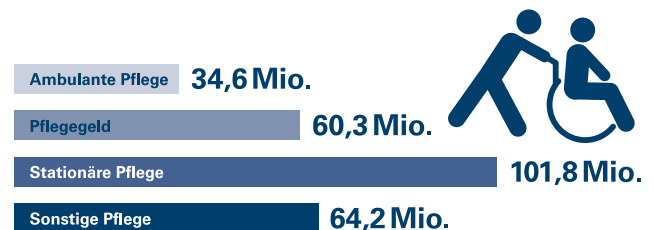
- **Betriebsmittel:** Die Betriebsmittel weisen die Differenz zwischen Vermögen und Rücklage sowie Verwaltungsvermögen aus. Sie sind der liquide Anteil des Vermögens der SBK. Da 2016 Rücklagen in Betriebsmittel umgewandelt wurden, ist der Betrag im Vergleich zum Vorjahr stark gewachsen.
- **Rücklage:** Für ungeplante Ausgaben müssen Kassen eine Reserve vorhalten. Gesetzlich vorgeschrieben ist eine Mindestrücklage von 25 Prozent einer Monatsausgabe. Ab 2016 wurde die Satzung der SBK dahingehend geändert, dass nicht mehr wie bisher 50 Prozent einer Monatsausgabe als Rücklage zurückbehalten werden müssen, sondern nur noch 25 Prozent – wie gesetzlich vorgeschrieben. Dadurch wurden die vorher als Rücklagen gebundenen Mittel zu Betriebsmitteln.
- **Verwaltungsvermögen:** Besitzt eine Kasse Eigentum, ist dieser Wert als Verwaltungsvermögen auszuweisen. Hierunter fallen der Wert von Immobilien oder technischer Infrastruktur.

Erfolgsrechnung der SBK-Pflegekasse

Die SBK-Pflegekasse hatte 2016 ein Volumen von 260,9 Mio. EUR. Rund 54.574 Pflegefälle (2015: 54.000) unterstützte die SBK im ambulanten und stationären Bereich mit Leistungsausgaben von rund 136,5 Mio. EUR.

Die Zahlungen in den Ausgleichsfonds beliefen sich auf 179,1 Mio. EUR, davon entfielen 19,4 Mio. EUR auf den 2015 eingerichteten Pflegevorsorgefonds. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betragen 17 Mio. EUR.

Leistungsausgaben der Pflegeversicherung in Mio. EUR



Stand: 31.12.2016

Lotsen durch den Pflegedschungel: Interview mit Sylvia Sommer, Pflegeberaterin in München



Seit dem 1.1.2016 hat jeder Versicherte einen gesetzlich verbürgten Anspruch auf eine Pflegeberatung innerhalb von zwei Wochen – auf Wunsch auch im häuslichen Umfeld. Die SBK hat als eine der ersten Kassen flächendeckend Pflegeberater

ausgebildet. Die ausgebildete Krankenschwester und SBK-Pflegeberaterin Sylvia Sommer erzählt, wie sie Kunden durch den komplexen Pflegebereich lotst – nicht erst seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II.

Wo liegen für Sie die Herausforderungen bei Ihrer Arbeit?

Sommer: Die Bandbreite der Kunden im Lebenszyklus zu erleben. Wir beraten Eltern mit Säuglingen, Klein- und Schulkindern, Menschen mit akuter und chronischer Erkrankung, behinderte Menschen und deren Angehörige in jedem Lebensalter, Menschen in der letzten Lebensphase und unsere große Gruppe der Senioren. Jeder für sich hat schon eine andere Art von problematischer Situation, die es zu bewältigen gilt. Meine Aufgabe ist es, immer wieder neutral zu bleiben und mich den individuellen Situationen zu stellen.

Wie beurteilen Sie die Möglichkeiten der Unterstützung durch die Pflegeversicherung?

Sommer: Wenn wir die aktuelle Situation der Pflege-

versicherung anschauen, dann hat sich zunächst durch die Einführung der „eingeschränkten Alltagskompetenz“ einiges getan in den letzten Jahren. Und es sind, wie jetzt mit dem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit und den daraus resultierenden Pflegegraden, weitere Verbesserungen gekommen. Natürlich passt nicht immer jedes Angebot zur Situation. Ein großes Problem sind die Hilfestellungen für Kinder, weil hier oft Versorgungsangebote fehlen oder überhaupt nicht passen. Zusätzlich ist spürbar, dass die ambulante Pflegesituation in eine Schiefelage gerät: Es fehlen ambulante Pflegekräfte mit einer guten Ausbildung und es fehlen ehrenamtliche Helfer in der Nachbarschaftshilfe oder in hauswirtschaftlichen Diensten.

Können Sie dem Versicherten auch sofort hilfreiche Maßnahmen anbieten?

Sommer: Ja, dazu fällt mir immer ein guter Tipp ein. Wir stellen zunächst meist einen Antrag an die Pflegeversicherung. Natürlich gibt es auch die Situation, wo ein Kunde diese Antragstellung als den richtigen Weg sieht und nun enttäuscht wird, weil er die Voraussetzungen noch nicht erfüllt – dann bieten wir ihm eben eine andere Möglichkeit an.

Wie arbeiten Kunden- und Pflegeberater bei der SBK zusammen?

Sommer: Bei der SBK arbeiten wir im Rahmen des Fallmanagements Hand in Hand. Kurze Wege innerhalb der SBK ermöglichen dabei einen unkomplizierten und schnellen Austausch im Sinne des Kunden.

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

„Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir die Jahresrechnung zum 31. Dezember 2016 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 0 (gebührenfrei*)
sbk.org

(* innerhalb Deutschlands)