



Anne-Kathrin Beuth,
Vertrieb

Fabian Sotzny,
IT Service- und
Projektmanagement

Christine Ott,
Datenmanagement

Siemens-Betriebskrankenkasse | SBK-Pflegekasse

Geschäftsbericht 2018

Wir sind auf deiner Seite.





„Persönlich und digital – so geht Beratung bei uns.“

Nevena Erac, SBK-Kundenberaterin



Kommt ausgezeichnet an: die Meine SBK-App.

Übersichtlich, verständlich, vielfältig: Mit der Meine SBK-App können unsere Kunden ihre Anliegen bequem von zu Hause oder unterwegs erledigen. Und das offenbar so gut, dass sie die App im Rahmen einer Umfrage als Top-App empfehlen. Die Auszeichnung freut uns sehr – und motiviert uns, unsere digitalen Services für unsere Nutzer stetig weiter zu verbessern.

Mehr unter sbk.org/topapp



Gertrud Demmler *Hans Unterhuber*

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

Kurze Rückschau auf 2018

Liebe Leserinnen und Leser,

uns haben im Jahr 2018 zwei Themen beschäftigt, die eng miteinander zusammenhängen: die Reform des Finanzausgleichs und der Qualitätswettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem stellt die Digitalisierung das Gesundheitswesen und die Krankenkassen vom Kopf auf die Füße – ein Thema, das wir als SBK maßgeblich mitgestalten.

Warum hängen Morbi-RSA und Qualitätswettbewerb eng zusammen? Weil Qualität im Gesundheitswesen aktuell nicht belohnt wird. Finanziell belohnt werden stattdessen die richtigen Diagnosen in Strukturverträgen und Trickereien bei Versicherungszeiten. Außerdem finanziell attraktiv: Versicherte, die nicht in der Großstadt leben. Im Wettbewerb um die Versicherten werden zudem Kassen belohnt, die den Beitragssatz möglichst günstig halten, ihre Leistungen gut vermarkten und damit bei den üblichen Kassenvergleichen unter den Top 10 auftauchen. Qualität, wie wir sie verstehen, sieht anders aus.

Unser Herzensthema ist es, ein anderes Qualitätsverständnis in den Mittelpunkt der GKV zu rücken. Zum einen durch einen fairen Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen und ein Ende der Kodier-Manipulation. Hier hat es im vergangenen Jahr Bewegung gegeben, vor allem die Veröffentlichung des Sondergutachtens zur „Regionalisierung“ im Juli 2018 hat wertvolle Impulse zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA geliefert. Das Faire-Kassenwahl-Gesetz, das nun Anfang 2019 als Entwurf vorliegt,

hat aus unserer Sicht das Potenzial, den Finanzausgleich fairer zu gestalten.

Zum anderen haben wir als SBK eine Transparenz-Initiative gestartet, um auch im Wettbewerb um die Versicherten dem Thema Qualität ein anderes Gewicht zu geben. Denn: Es ist eine Sache, wie Krankenkassen sich in Tests und Rankings präsentieren. Es ist eine ganz andere Sache, wie Versicherte ihre Krankenkassen im Ernstfall erleben. Das tatsächliche Agieren der einzelnen Kassen ist heute nicht transparent. Transparent ist bisher nur der Beitragssatz. Um in einen echten Qualitätswettbewerb einzusteigen, braucht es neue, andere Parameter, an denen sich Krankenkassen messen lassen müssen. Diese wollen wir gemeinsam mit Politik, Kassen und Versicherten entwickeln.

Auch bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen geht es am Ende um Qualität. Mehr Qualität in der Versorgung – zum Beispiel durch die Nutzung digitaler Angebote oder die Nutzung von Daten zur individuellen Beratung. Qualität in der Kommunikation mit unseren Versicherten – durch den Ausbau unserer Online-Geschäftsstelle „Meine SBK“ zu einem einfachen und schnellen Kommunikationszentrum. Und mehr Qualität für uns als Unternehmen – etwa durch die Digitalisierung von komplexen Prozessen. Im Ergebnis stärken wir damit nicht nur unsere Wirtschaftlichkeit, sondern gewinnen auch wertvolle Ressourcen für das, was unsere Aufgabe als Krankenkasse tatsächlich ausmacht: den Kontakt und die Beratung von Mensch zu Mensch.



Kein Qualitätsurteil ohne Versichertenurteil

2018 war der Auftakt für eine Transparenz-Offensive der SBK. Die Kasse veröffentlichte erneut sensible Kennzahlen zu Beschwerden, Widersprüchen und Sozialgerichtsverfahren und stieß damit eine politische Diskussion darüber an, was Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet und wie man dem Preiskampf einen Qualitätswettbewerb entgegensetzen kann.

Es gibt Unterschiede zwischen den Krankenkassen

Jedes Jahr liefert der Bericht der Unabhängigen Patientenberatung UPD einen unverstellten Blick auf die Herausforderungen von Patienten in Deutschland. Der „Patientenmonitor 2018“ kam zu folgendem Fazit: Versicherte benötigen zunehmend gesundheitsrechtliche Kompetenz, um Ansprüche gegenüber Kostenträgern durchsetzen zu können. Im Klartext: Die Kassen wollen nicht leisten, lassen Versicherte bewusst über ihre Ansprüche im Unklaren.

„In einem Gesundheitswesen, das sich allerorts Patientenorientierung und Qualität auf die Fahnen schreibt, sind solche Erkenntnisse nicht akzeptabel“, sagt SBK-Vorstand Dr. Hans Unterhuber. „Mir fehlt jedoch eine differenzierte Betrachtung. Nicht alle Krankenkassen agieren auf diese Weise. Leider ist das tatsächliche Agieren der einzelnen Kassen für

Versicherte nicht transparent. Transparent ist bisher nur der Beitragssatz.“

Wie leistungsbereit ist eine Kasse im Ernstfall? Wie versichertenorientiert agiert sie? Wie individuell berät sie ihre Versicherten? Hier trennt sich die Spreu vom Weizen und genau hier tappt der Versicherte derzeit im Dunkeln – zumindest so lange, wie er selbst noch keine entsprechende Erfahrung mit seiner eigenen Krankenkasse gemacht hat. 2018 war in der SBK deshalb geprägt von einer breiten internen Debatte mit dem Ziel, Qualitätsparameter wie Bedarfsorientierung, Leistungsbereitschaft oder Beratungsqualität mess- und vergleichbar zu machen.

SBK veröffentlicht erneut Kennzahlen

Zum Jahresstart veröffentlichte die SBK – als einzige Krankenkasse deutschlandweit und bereits zum zweiten Mal in Folge – Kennzahlen zu Beschwerden, Widersprüchen und Sozialgerichtsverfahren aus dem Vorjahr. Im Mai 2018 legte die SBK noch einmal nach und gab weitere Kennzahlen aus dem Bereich Hilfsmittel bekannt: ein erster Schritt in Richtung Transparenz.

„Die Erfolgsquote der eingelegten Widersprüche ist aus unserer Sicht ein wichtiger Indikator, um die Leistungsbereitschaft einer Krankenkasse zu mes-

sen. Die Anzahl von Beschwerden gibt nach unserer Erfahrung Aufschluss darüber, wie zufrieden Kunden mit ihrer Kasse sind“, erklärt SBK-Vorstand Dr. Hans Unterhuber. „Allerdings: Ohne Vergleichswerte sind die Zahlen der SBK nicht wirklich aussagekräftig. Wir fordern deshalb alle Krankenkassen auf, ebenfalls Kennzahlen offenzulegen.“

Neues Qualitätsverständnis nötig

Aktuell sind die tatsächlichen Erfahrungen der Versicherten mit ihrer Krankenkasse nicht transparent. Vielmehr: Versicherte werden zu ihrer Wahrnehmung gar nicht befragt. Stattdessen ist der Qualitätsbegriff in der GKV von Experten getrieben: Wissenschaftler, Experten und Kassenportale legen fest, was ein gutes Ergebnis für den Versicherten ist – weitgehend unabhängig davon, wie dieser das Vorgehen seiner Kasse tatsächlich erlebt. „Das muss sich ändern“, sagt Dr. Hans Unterhuber. „Nicht mehr nur der Beitragssatz ist wettbewerbsrelevant. Oder der Leistungsumfang, der auf der Website mit schönen Worten beschrieben wird. Will man die Qualität von Krankenkassen vergleichen, ist das WIE der Leistungsgestaltung entscheidend. Die tatsächlichen Erfahrungen der Versicherten sind dabei ein entscheidender Baustein, der bisher komplett ausgeblendet wird.“



Aus Sicht des Kassenvorstands sind zwei Dinge notwendig: Zum einen braucht es einen Konsens darüber, was relevante Qualitätsparameter aus Versichtersicht sind. Das können zum Beispiel Prozessdaten wie Ablehnungsquoten, die Erfolgsquote bei Widersprüchen oder die Bearbeitungsdauer eines Antrags sein. Kassen werden verpflichtet, diese Kennzahlen

regelmäßig und leicht verständlich zu veröffentlichen. Zum anderen müssen die Versicherten selbst zu Wort kommen. Denkbar wäre zum Beispiel eine laufende GKV-weite Befragung von Versicherten zur Qualitätswahrnehmung und -erfahrung bei „ihrer“ Krankenkasse, durchgeführt von einer unabhängigen Institution.

Politische Debatte angestoßen

Um diese Vision auch auf die politische Bühne zu heben, fiel im Oktober 2018 der Startschuss für das „SBK-Forum Qualität“. Mit der Veranstaltungsreihe möchte die SBK einen Dialog darüber anstoßen, was Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung eigentlich bedeutet. Im Gespräch mit Politik, Medien, Branche und Verbraucherschutz möchte die SBK erarbeiten, wie es gelingen kann, von einem Preiswettbewerb zu einem Qualitätswettbewerb zu gelangen.

Die Teilnehmer des ersten Forums waren sich einig, dass die Qualitätstransparenz für die Versicherten unzureichend sei. Aus Versicherten- und Patientensicht fehle ein unabhängiges Portal, auf dem sie Preis und Qualität von Krankenkassen vergleichen und zur Grundlage ihrer Kassenwahl machen können. Die Politik müsse den entsprechenden ordnungspolitischen Rahmen für mehr Transparenz schaffen und Kassen im ersten Schritt zur Veröffentlichung von objektiven Qualitätskennzahlen verpflichten. Die zusätzliche Integration von Versicherten-Erfahrungen wurde von den Teilnehmern kontrovers diskutiert.

Für Dr. Hans Unterhuber ist klar: „Wir werden als SBK an dieser Stelle auch 2019 nicht nachgeben und immer wieder anführen, dass ohne die Rückmeldung von Versicherten das System der GKV nicht nachhaltig verbessert werden kann. Wenn wir den Versicherten als mündigen Bürger begreifen, dann müssen seine Erfahrungen und Wahrnehmungen ein zentraler Maßstab in der Qualitätsdebatte der GKV sein. Und: Nur wenn Versicherte Preis und Qualität vergleichen können, können sie ihre Wahlfreiheit in Anspruch nehmen und die für sie beste Krankenkasse wählen.“

SBK-Tester-Community

Versicherte gestalten die Zukunft der Online-Services

Der Ruf nach mehr Digitalisierung in der Gesundheitsbranche ist laut und fordernd. Zu Recht, denn durchdachte digitalisierte Prozesse und Angebote können die Beratung und Versorgung der Menschen verbessern. Vorausgesetzt, sie orientieren sich an den Bedürfnissen der Versicherten. Dafür sorgt die SBK-Tester-Community. Versicherte können hier neue Konzepte, Anpassungen und Weiterentwicklungen testen. Sie sind Teil des Entwicklungsprozesses und gestalten mit ihrem Feedback die Digitalisierung in der GKV aktiv mit.

Frau Schilder, Sie leiten das Team, das für die Entwicklung und Umsetzung digitaler Projekte verantwortlich ist. Im November 2017 ist die SBK-Tester-Community an den Start gegangen. Welche Überlegungen stecken hinter diesem Ansatz?

Die Idee, Kunden schon in den Entwicklungsprozess mit einzubeziehen, liegt auf der Hand. Denn natürlich stecken wir schon im Vorfeld die Bedürfnisse unserer Versicherten ab. Doch beim weiteren Prozess können wir eben nur so tun, als ob wir Kunden wären. Entscheidend ist aber, wie unsere echten Kunden unsere Entwicklungen erleben. Und wenn Variante A einer Lösung bei der Tester-Community besser ankommt als Variante B, dann heißt es, diese auch konsequent umzusetzen. Ganz einfach.

Die Online-Geschäftsstelle „Meine SBK“ entwickelt sich ständig weiter: Dokumentenupload, Patientenquittung, Face-ID. Was ist Ihre Vision einer perfekten App?



Katharina Schilder,
Leitung digitale
Projektgruppe der SBK

Es gibt keine perfekte App. Denn das hieße ja für uns: zurücklehnen und aufhören, besser zu werden. Doch nah dran an Perfektion ist eine App, wenn sie unseren Versicherten so einfach wie möglich handhabbare, effiziente und transparente Interaktionen mit uns ermöglicht. Sie hilft unbürokratisch bei häufigen Standardprozessen, wie zum Beispiel dem Einreichen von Rechnungen. Sie gibt einen Überblick über alle Informationen und Funktionen, die für mich als Versicherten wichtig und relevant sind. Steht zum Beispiel eine spezielle OP an, ist eine Facharzt- und Kliniksuche eine hilfreiche Funktion.

Außerdem ist eine App ein wichtiges Kommunikationsmittel. Sie sollte Versicherten den Austausch mit ihrer Krankenkasse über sichere Nachrichtendienste in Meine SBK ermöglichen und diesen Weg der Kommunikation noch sicherer gestalten. Und nahezu perfekt wird eine App, wenn sie nicht nur praktisch und intuitiv ist, sondern einfach Spaß macht.

Es gibt keine perfekte App. Denn das hieße ja für uns: zurücklehnen und aufhören, besser zu werden. Doch nah dran an Perfektion ist eine App, wenn sie unseren Versicherten so einfach wie möglich handhabbare, effiziente und transparente Interaktionen mit uns ermöglicht. Sie hilft unbürokratisch bei häufigen Standardprozessen, wie zum Beispiel dem Einreichen von Rechnungen. Sie gibt einen Überblick über alle Informationen und Funktionen, die für mich als Versicherten wichtig und relevant sind. Steht zum Beispiel eine spezielle OP an, ist eine Facharzt- und Kliniksuche eine hilfreiche Funktion.



Frau Heumann, Sie betreuen die Tester-Community. Was ist die bisher wichtigste Erkenntnis, die Sie aus den Ergebnissen gezogen haben?

Wir sind mit der App „Meine SBK“ auf dem richtigen Weg! Wir haben unsere Community gefragt, was sie von einer Krankenkassen-App erwarten und sich wünschen. Ganz viel deckt sich mit unserer Planung und das gibt uns natürlich ein gutes Gefühl. Denn neue Funktionen sollen ja keine Spielereien für Entwickler sein, sondern unseren Versicherten nützen.

Die Community bringt uns noch ein Stück näher an den Kunden und hilft uns mit Anregungen, Kritik



Julia Heumann,
Fachexpertin digitale
Projektorganisation der SBK

und aktivem Austausch, damit wir das beste Produkt für unsere Versicherten entwickeln können. Dabei taucht die Tester-Community in ganz verschiedene Bereiche ein und unterstützt zum Beispiel bei der Auswahl eines neuen App-Icons oder der Einführung der neuen Zwei-Faktor-Authentifizierung.

Und was planen Sie für die Zukunft? Wie wird sich die Community weiterentwickeln?

2019 wird spannend, die Community wird sich sicherlich weiterentwickeln. Wir planen Umfragen, Abstimmungen und Interviews, aber auch der ein oder andere „Vor Ort“-Test ist bereits im Gespräch. Außerdem suchen wir aktuell eine neue Plattform für Mitglieder, die die Kommunikation auch unter den einzelnen Testern ermöglicht.

Für uns ist die Tester-Community eine logische Konsequenz aus dem Selbstverständnis der SBK. Denn die Meinung der Versicherten, der Menschen, war schon immer Benchmark für uns. Ihre Meinung, ihre Wünsche und Bedürfnisse sind maßgeblich, wenn es darum geht, Beratung, Angebote oder Prozesse zu verbessern.



Die App „Meine SBK“ wird gemeinsam mit Versicherten weiterentwickelt

Digitale Transformation – mehr als ein Buzzword

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein beherrschendes Thema in der gesellschaftlichen und politischen Diskussion. Häufig geht es dabei um Gesundheits-Apps, elektronische Gesundheitsakte und Telemedizin. Das ist gut und richtig. Doch es gibt noch einen weiteren Faktor, der entscheidend für den Erfolg der digitalen Transformation ist: die Digitalisierung von Prozessen. Wir nutzen intelligente IT, um die Geschäftsprozesse einer Krankenversicherung zu automatisieren, Bescheide zu beschleunigen und Bürokratie zu verringern – ein Mehrwert für Versicherte und Kundenberater.

Ein Erfolgsbeispiel für die digitale Transformation ist die Automatisierung im Krankengeld, die das Team „Privatkundenmanagement Geldleistungen“ 2018 ins Rollen gebracht und damit eine echte Vorreiterrolle eingenommen hat. Vom Einreichen der Krankmeldung bis zum Bezug des Krankengeldes – die SBK-Experten haben ein System weiterentwickelt und optimiert, das viele Arbeitsschritte automatisiert und entbürokratisiert. Ein Team aus Kundenberatern hat den neuen Prozess vorab getestet und mitgestaltet. Jennifer Gruschka aus der Geschäftsstelle Unterschleißheim ist Teil dieser Gruppe und berichtet von ihren Erfahrungen.

Frau Gruschka, wie war es für Sie als Anwenderin an der Entwicklung mitzuwirken?

Ich war sehr gespannt auf die Testaktion, denn es war das erste Mal, dass ich einen Prozess so unmittelbar mitgestalten konnte. Die Möglichkeit, mich aktiv einzubringen und Verbesserungen anzuregen hat mich sehr beeindruckt. Wir konnten in der Testwoche gemeinsam mit der Fachabteilung den neuen Prozess so effektiv und praxisnah wie möglich gestalten. Als Kundenberater müssen wir uns im Tagesgeschäft auf die Technik verlassen können. Ein Programm muss einfach laufen. Ganz wichtig ist aber auch, die Hintergründe und Zusammenhänge eines Prozesses zu verstehen. Denn durch unsere Nähe zum Kunden bekommen wir als erste Feedback von Versicherten, wenn etwas nicht so läuft, wie es sollte – und dann können wir zuverlässig helfen.

Wird sich Ihre Arbeit durch die Automatisierung im Krankengeld verändern?

Ganz bestimmt, denn einfache administrative Aufgaben erledigt das Programm im Hintergrund und ich kann die gewonnene Zeit an anderer Stelle viel besser einsetzen. Ich bekomme Freiraum, den ich zur persönlichen und individuellen Beratung der Versicherten nutzen kann. Meine Arbeit wird intensiver und spannender. Aber nicht nur für uns als Kundenberater hat das neue Verfahren einen Mehrwert. Versetzt man sich in die Situation des Kunden, wird klar: Wer längere Zeit ausfällt und auf Dauer auf Krankengeld angewiesen ist, dem ist es natürlich wichtig, dass seine Krankengeldzahlungen schnellstmöglich bearbeitet und überwiesen werden. Durch die Automatisierung des Krankengeldes kann die automatische Berechnung und Zahlung von Krankengeld in Standardfällen garantiert werden. Sprich: Vollständige, termingerechte Bearbeitungen, damit unsere Kunden zeitnah das Krankengeld bekommen.

Die digitale Transformation ist also im Alltag der Kundenberater angekommen. Welche Möglichkeiten sehen Sie für die Zukunft der SBK?

Es sollten noch mehr Prozesse geprüft werden, ob diese nicht heute schon automatisiert werden können. Ich sehe in der Automatisierung von aufwendigen, administrativen Schritten eine riesige Chance für uns. Es werden Aufgabenbereiche abgelöst, für die keine persönliche Expertise benötigt wird. Im Krankengeldprozess haben wir bereits Schritte automatisiert, die eine Maschine übernimmt. Der größten Herausforderung hat sich die SBK also schon angenommen. Pläne, die Automatisierung auch auf weitere Bereiche auszuweiten, gibt es bereits, wie Mutterschaftsgeld oder Kinderkrankengeld. So kann auch in Zukunft unnötige Bürokratie abgebaut werden. Und wir können uns dem eigentlichen Kern in der Kundenberatung widmen: der individuellen Beratung unserer Versicherten.



Jennifer Gruschka
SBK-Kundenberaterin

Fairer Fonds durch Regionalisierung

Die Weiterentwicklung des Finanzausgleichs der Krankenversicherung war auch 2018 Thema. Für Aufmerksamkeit sorgte das Gutachten des wissenschaftlichen Beirates zu den regionalen Verteilungswirkungen des Morbi-RSA. Zudem verabschiedete Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) sein erstes Gesetz: Er führte die Beitragsparität wieder ein und kündigte gleichzeitig an, Kassen zu zwingen, einen Teil ihrer enormen Überschüsse abzubauen – zugunsten geringerer Zusatzbeiträge. Mit einer Einschränkung: Dem verpflichtenden Vermögensabbau muss eine Reform des Morbi-RSA vorausgehen. In diesem Kontext wurde auch 2018 weiter darüber diskutiert, wie es gelingen kann, die Beeinflussung von ärztlichen Diagnosen zu unterbinden und den Finanzausgleich manipulationsresistenter zu gestalten.

Regionale Unterschiede offensichtlich

Die Versorgung der Versicherten ist in den einzelnen Regionen Deutschlands unterschiedlich teuer. Die Ursachen dafür sind vielfältig. So ist in städtischen Gebieten die Angebotsdichte insgesamt höher. Zeitgleich unterscheidet sich die Inanspruchnahme durch die Versicherten erheblich von der in ländlichen Regionen. Und: Auch die regional unterschiedliche Verteilung von Krankheiten führt zu unterschiedlichen Kosten in Stadt und Land. Berechnungen der Experten ergaben, dass Versicherte in großstädtischen Zentren mit durchschnittlich 50 Euro pro Kopf im Jahr erheblich unterdeckt sind.

In seinem Gutachten bestätigte der Wissenschaftliche Beirat 2018 diese Fehlsteuerung des Morbi-RSA.

Er stellte fest, dass die Kosten für regional unterschiedliche Ausgabenstrukturen nicht angemessen berücksichtigt werden. Zudem warnten die Wissenschaftler, dass diese Tatsache Kassen zur Risikoselektion animieren könnte.

Im Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG), das Anfang 2019 vorgelegt wurde, hat das Bundesgesundheitsministerium nun darauf reagiert und für die Weiterentwicklung des Finanzausgleichs unter anderem eine Regionalkomponente vorgeschlagen.

Manipulationsresistenz des Morbi-RSA steigern

Bereits 2017 hatte der Wissenschaftliche Beirat darauf hingewiesen, dass Krankenkassen versuchen, ihre Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu optimieren, und dabei Einfluss auf die ärztliche Kodierung nehmen. Diese Diskussion hielt auch 2018 an.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat das Ministerium Mitte des Jahres die verpflichtende Einführung ambulanter Kodierrichtlinien vorgeschlagen, um Manipulationen durch Versorgungsverträge, Arztsoftware und Arztbesuche von Kassenvertretern sowie Wettbewerbsverzerrungen durch regionale Unterschiede in der Kodierqualität zu reduzieren. Auch im Faire-Kassenwahl-Gesetz griff das Bundesgesundheitsministerium das Thema erneut, mit dem Ziel auf, Manipulationsanreize weiter einzudämmen bzw. Manipulation zu sanktionieren. Wie dies in der konkreten Umsetzung aussehen wird, muss sich zeigen. Ein Schritt für einen faireren Finanzausgleich ist in jedem Fall getan.



2018 in Zahlen

Online-Geschäftsstellen „Meine SBK“

30 Prozent unserer Kunden nutzen bereits die Online-Geschäftsstelle. Über **eine halbe Million Mal** wurde die „Meine SBK“-App aufgerufen.

168.230 Briefe haben wir digital verschickt.

18 Prozent der AUs sind online bei uns eingegangen: schnell und unkompliziert.

So haben wir mehr Zeit, uns um die Beratung unserer Versicherten zu kümmern.

Starke Leistung

Krankenhausaufenthalte, Kuren, Rehas, Hilfsmittel: Für mehr als

eine Million Versicherte

gab die SBK 2018 über

3 Milliarden Euro

direkt für die Versorgung aus.

Persönlich und digital

1.640 Mitarbeitende und 170 Auszubildende beraten in **91** Geschäftsstellen mehr als **eine Million** Versicherte.

4,1 Millionen Mal haben wir sie telefonisch ganz persönlich beraten.

Mit über **36.000** Followern sind wir über Facebook, Twitter und LinkedIn in Kontakt.

Das Kundenurteil

Nur wenn unsere Versicherten mit unserer Leistung und Beratung zufrieden sind, dürfen wir uns mit Recht Qualitätskasse nennen.

2018 ist die SBK insgesamt **16-mal** ausgezeichnet worden – unter anderem für unsere exzellente Kundenberatung und unsere hohe Serviceorientierung.

Die SBK-Erfolgsformel: zufriedene Mitarbeitende = zufriedene Kunden



Karola Wellenbrock, Bereichsleiterin Personal und Mark Mucke, Gebietsleiter

2018 wurde die SBK Siemens-Betriebskrankenkasse vom Great Place to Work® Institute als einer der besten Arbeitgeber ausgezeichnet. Die SBK positionierte sich erneut unter den Top 10. Im bundesweiten Vergleich belegte sie den sechsten, in Bayern sogar den ersten Platz.

Es ist das elfte Mal in Folge, dass die größte Betriebskrankenkasse Deutschlands diese Auszeichnung mit nach Hause nehmen kann. Ein Grund für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist sicherlich die Art der Zusammenarbeit, die besondere Unternehmenskultur. Sie können in fachfremden Bereichen Erfahrungen sammeln, in Projekten und Arbeitsgruppen mitwirken und auch die eigene Rolle bei der SBK weiterentwickeln. Veränderungen werden bei der SBK gemeinsam mit den Mitarbeitenden gestaltet.

Insbesondere die digitale Transformation ist Teamarbeit bei der SBK – auf Augenhöhe, über alle Bereiche und Hierarchien hinweg. So sind schon jetzt hervorragende Lösungen für die Automatisierung von Standardprozessen entstanden, die das Arbeiten für die Kundenberater verändert. Ein zentrales Credo der SBK in diesem Kontext: Digitale Anwendungen können den persönlichen Austausch

niemals ersetzen – weder in der Beziehung zu den Versicherten noch im Miteinander zwischen den Kollegen. Unsere Versicherten profitieren also von der Digitalisierung, ohne den menschlichen Kontakt zu ihrer Krankenkasse zu verlieren.

Kundenurteil „sehr gut“

Dass dieses Konzept aufgeht, belegt die Zufriedenheit unserer Kunden. Wir lassen uns immer wieder durch etablierte Qualitätssiegel und eigene Kundenbefragungen an der Kundenzufriedenheit messen. Ihre Bewertung – sei es Lob oder Kritik, digital oder analog – sehen wir als Gradmesser für die Qualität unserer Arbeit.

So sind wir bei der Befragung Kundenmonitor Deutschland 2018 bereits zum neunten Mal Testsieger. Seit zwölf Jahren gehören wir bei diesem Wettbewerb zu den besten Krankenkassen Deutschlands. Für unsere Online-Geschäftsstelle „Meine SBK“ haben wir das Prädikat „Top-App“ erhalten. Ein Beleg dafür, dass Digitalisierung kein Selbstzweck für die SBK ist, sondern ein Mehrwert für die Versicherten.

Der wichtigste Faktor bei all diesen Auszeichnungen ist der Faktor Mensch, sind unsere Mitarbeitenden. Sie sorgen motiviert und engagiert dafür, dass unsere Versicherten individuelle, kompetente und persönliche Beratung bekommen. Unsere Kundenberater sind immer auf ihrer Seite, sie verdienen deshalb das Prädikat „sehr gut“.



Alle Informationen unter sbk.org/auszeichnungen



Das Geschäftsjahr 2018 Das Warten auf die große Reform

Das endgültige Jahresergebnis 2018 der SBK liegt bei einem leichten Überschuss von etwas mehr als 5 Mio. Euro. Das ist eine deutliche Verbesserung gegenüber dem vorläufigen Jahresergebnis, bei dem noch von einem Verlust von knapp 2 Mio. Euro ausgegangen wurde. Hauptursache dafür: die rückwirkende Bereinigung der Mitgliederbestände in der obligatorischen Anschlussversicherung, die mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) 2018 beschlossen wurde.

Die allgemeine Tendenz in der GKV hat sich deutlich im Vergleich zum Vorjahr 2017 geändert: Die gute Konjunkturlage führt zwar weiterhin zu einer positiven Entwicklung auf der Einnahmenseite, dem steht aber auch ein deutlicher Ausgabenanstieg gegenüber. Im Vergleich dazu: Bei der SBK steigen

die Einnahmen um 3,65 Prozent, die Ausgaben allerdings um rund 4,2 Prozent.

Der Überschuss der gesamten GKV ist im Vergleich zu 2017* um 36,6 Prozent auf 2,0 Mrd. Euro gesunken. Auffällig ist jedoch, dass alleine eine Kassenart von diesem Überschuss 54 Prozent erzielt, allerdings nur einen Versichertenmarktanteil von ca. 36,9 Prozent hat. Damit wird die gleichbleibende einseitige Verteilung der Vermögenswerte aus den letzten Jahren fortgeführt. Diese können wie in den Vorjahren der Ungleichverteilung durch den Finanzausgleich zugeschrieben werden. Aus diesem Grund darf die mit dem GKV-VEG begonnene Weiterentwicklung des Finanzausgleichs nicht gestoppt, sondern muss konsequent weitergeführt werden.

* Werte aus KV45 für das IV. Quartal 2018

Mitgliederentwicklung

Mitgliederbestand	2017	+/-	in %	2018
Pflichtmitglieder	431.334	8.168	1,89	439.502
Freiwillige Mitglieder	134.481	743	0,55	135.224
Rentner	217.620	3.636	1,67	221.256
Mitglieder gesamt	783.435	12.547	1,60	795.982
Familienversicherte	255.233	-1.675	-0,66	253.558
Versicherte gesamt	1.038.668	10.872	1,05	1.049.540

Durchschnitt der Versichertenzahlen nach Statistik KM1/13

2018 ist die Zahl der SBK-Mitglieder auf 795.982 gestiegen. Gegenüber 2017 sind das 12.547 Mitglieder mehr – ein Plus von 1,6 Prozent.

Zusammen mit den mitversicherten Familienangehörigen vertrauen 1.049.540 Menschen der SBK, wenn es um die Absicherung ihrer Gesundheit geht.

Erfolgsrechnung (G+V)

Die Erfolgsrechnung der SBK schließt für das Rechnungsjahr 2018 mit einem Ergebnis von 5.631 TEUR ab.

Dies bedeutet einen Überschuss von 5,73 EUR pro Versicherten.

Einnahmen	2018 gesamt	2018 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	2.964.634 TEUR	2.824,70 EUR	3,73 %
Mittel aus dem Einkommensausgleich	257.029 TEUR	244,90 EUR	2,85 %
Sonstige Einnahmen	21.498 TEUR	20,48 EUR	3,56 %
Einnahmen gesamt*	3.243.162 TEUR	3.090,08 EUR	3,65 %

* Durch Rundungsfehler kommt es zu marginalen Abweichungen

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2018 nach Statistik KJ1

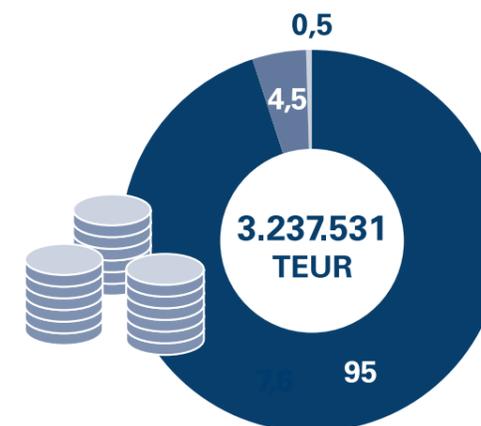
2018 konnten wir den Zusatzbeitrag von 1,3 Prozent stabil halten. Wir sind ein verlässlicher Partner, wenn es um die finanzielle Absicherung im Krankheitsfall geht. Wir setzen nicht auf kurzfristige Prämien oder unberechenbare Schwankungen im Beitragssatz. Wir planen unsere Finanzen solide und langfristig. 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 2018 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	2018 gesamt	2018 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Leistungsausgaben gesamt	3.075.086 TEUR	2.929,94 EUR	4,34 %
Verwaltungsausgaben	147.466 TEUR	140,51 EUR	3,61 %
Sonstige Ausgaben	14.979 TEUR	14,27 EUR	-14,61 %
Ausgaben gesamt	3.237.531 TEUR	3.084,71 EUR	4,20 %

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2018 nach Statistik KJ1



Verteilung der Ausgaben 2018 in Prozent

- Leistungsausgaben
- Verwaltungsausgaben
- Sonstige Ausgaben

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2018 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 Mitarbeitenden oder Büromieten, aber auch die Ausgaben für Werbung. Die SBK liegt mit rund 141 Euro je Versicherten deutlich unter dem GKV-Schnitt von rund 157 Euro – und das trotz ausgezeichnetem Service und fast 100 Geschäftsstellen.

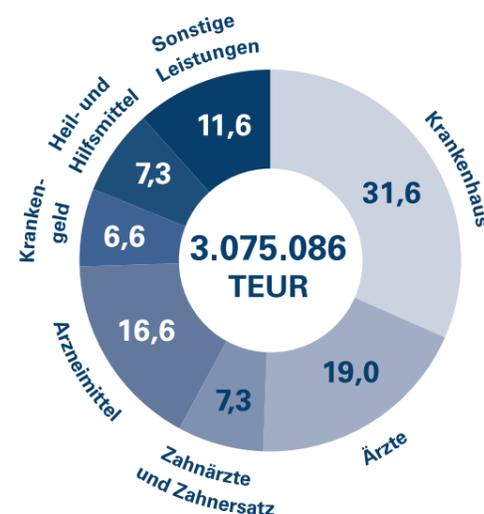
Vermögensrechnung (Bilanz)

Verteilung der Leistungsausgaben 2018 im Detail

Leistungsausgaben	2018	je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Ärztliche Behandlung	585.164 TEUR	557,54 EUR	4,45 %
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	180.771 TEUR	172,24 EUR	2,87 %
Zahnersatz	42.826 TEUR	40,80 EUR	1,73 %
Arzneimittel	510.155 TEUR	486,07 EUR	4,22 %
Hilfsmittel	118.578 TEUR	112,98 EUR	3,60 %
Heilmittel	106.433 TEUR	101,41 EUR	9,68 %
Krankenhausbehandlung	971.417 TEUR	925,56 EUR	4,20 %
Krankengeld	203.322 TEUR	193,72 EUR	5,20 %
Fahrtkosten	64.810 TEUR	61,75 EUR	7,99 %
Vorsorge- und Rehaleistungen	53.981 TEUR	51,43 EUR	-1,98 %
Schutzimpfungen	20.749 TEUR	19,77 EUR	-6,98 %
Früherkennungsmaßnahmen	35.515 TEUR	33,84 EUR	4,95 %
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Versorgung	22.854 TEUR	21,78 EUR	5,43 %
Behandlungspflege & Häusliche Krankenpflege (HKP)	71.663 TEUR	68,28 EUR	2,51 %
Dialyse	23.973 TEUR	22,84 EUR	4,33 %
Restliche Leistungsausgaben	62.875 TEUR	59,91 EUR	10,59 %
Leistungsausgaben gesamt*	3.075.086 TEUR	2.929,94 EUR	4,34 %
Davon Prävention	94.099 TEUR	89,66 EUR	-0,10 %

* Durch Rundungsfehler kommt es zu marginalen Abweichungen

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2018 nach Statistik KJ1



Leistungsausgaben 2018 je Versicherten in Prozent

Die SBK gab 2018 **2.929,94 Euro je Versicherten** in Form von Leistungsausgaben direkt für die **Versorgung ihrer Versicherten** aus.

Jahresabschluss zum Stand 31.12.2018 nach Statistik KJ1

Die Vermögensrechnung der SBK weist zum Ende des Jahres 2018 eine Bilanzsumme von **740.459 TEUR** aus (2017: **697.354 TEUR**). Das Eigenkapital der SBK beträgt **192.030 TEUR** zum 31. Dezember 2018. Für Pensionen (76.076 TEUR), Altersteilzeit (3.734 TEUR) sowie Schätzverpflichtungen (90.439 TEUR) hat die SBK Rückstellungen gebildet.

Die durchschnittliche Monatsausgabe nach Haushaltsplan der SBK beträgt rund 268.893 TEUR. Laut Satzung sollen die Rücklagen 25 Prozent einer Monatsausgabe betragen. Die Rücklage wurde im Geschäftsjahr 2018 mit 67.224 TEUR vollständig aufgefüllt.

¹ AAG: Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlungen

Aktiva in TEUR	
Giroguthaben	30.243
Geldanlagen	449.960
Forderungen	123.843
Deckungskapital Pensionsrückstellungen	76.076
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	6.866
Sonstige Aktiva	2.781
Verwaltungsvermögen	18.029
Sondervermögen nach dem AAG ¹	32.662
Gesamt*	740.459

Passiva in TEUR	
Verpflichtungen	432.176
Pensionsrückstellungen	76.076
Sonstige Passiva	3.734
Verpflichtungen nach dem AAG ¹	11.037
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	3.781
Überschuss Aktiva	192.030
Überschuss Aktiva AAG ¹	21.626
Gesamt*	740.459

Stand: 31.12.2018

* Durch Rundungsfehler kommt es zu marginalen Abweichungen

Vermögen	2018 gesamt	2018 je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr
Betriebsmittel	106.776 TEUR	101,74 EUR	1,49 %
Rücklage	67.224 TEUR	64,05 EUR	2,76 %
Verwaltungsvermögen	18.029 TEUR	17,18 EUR	1,69 %
Gesamt	192.030 TEUR	182,97 EUR	1,95 %

Stand: 31.12.2018

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 2018 ein Volumen von 361,9 Mio. EUR. Rund 82.560 Pflegefälle (2017: 64.607) unterstützte die SBK im ambulanten und stationären Bereich mit Leistungsausgaben von rund 166,6 Mio. EUR.

Die Zahlungen in den Ausgleichsfonds beliefen sich auf 172,4 Mio. EUR. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betragen 19,2 Mio. EUR.

Leistungsausgaben der Pflegeversicherung in Mio. EUR



Stand: 31.12.2018

Navigation durch den Pflegeschwung: strategische Weiterentwicklung der SBK-Pflegeberatung



Franziska Beckebans,
Fachgebietsleiterin Pflegeleistungen

Egal, ob die Veränderungen schleichend kommen oder ein Angehöriger plötzlich zum Pflegefall wird: Am Anfang einer Pflegebedürftigkeit sind viele Fragen offen, sowohl für Betroffene als auch für Pflegepersonen. Das merken auch unsere Pflegeberater, die unter anderem beim Stellen eines

Pflegeantrags helfen oder aufklären, was beim Besuch des MDK zur Beurteilung des Pflegegrads passiert. Weil der Bereich Pflege in unserer alternden Gesellschaft zukünftig eine immer größere Rolle spielen wird, hat die SBK im Rahmen eines 2018 ins Leben gerufenen mehrmonatigen Projekts untersucht, wie sie ihre Versicherten und deren Angehörige in dieser herausfordernden Situation noch besser unterstützen kann.

Ziel des Projekts war es, die Bedürfnisse der Kunden noch besser zu kennen und somit bedienen zu können. Dazu hat die SBK unter anderem Pflegepersonen im Rahmen einer Customer Journey befragt, welche Unklarheiten bei ihnen herrschen und an welchen Stellen sie Informationen und Unterstützung benötigen. Außerdem wurde untersucht, welche digitalen Services und Dienstleistungen Versicherte über die Pflegeberatung hinaus unterstützen können. „Für das Projekt haben wir auch unser Angebot mit dem anderer Kassen verglichen. Dabei kam heraus, dass die SBK vielen anderen bereits einiges voraus hat, was die Tiefe und Qualität der Beratung betrifft,“ berichtet Franziska Beckebans,

Fachgebietsleiterin Pflegeleistungen und Teil des Projektteams. Nichtsdestotrotz wurde auch einiges an Optimierungspotenzial aufgedeckt. Zum Beispiel gilt die Pflegekasse vor allem bei Versicherten anderer Kassen derzeit nicht als erste Anlaufstelle für eine Beratung zum Thema Pflege: Obwohl jedem Versicherten und seinen Betreuungspersonen die Beratung angeboten wird, ist der Mehrwert einer Pflegeberatung nach §7a in der Regel nicht bekannt. Auch in sehr verunsichernden Situationen wie dem Zeitraum zwischen dem Stellen des Pflegeantrags und Erhalt des Bescheids kontaktieren nur wenige Angehörige und Betroffene die Pflegeberatung. Weil die genauen Inhalte und der Umfang der Beratung nicht geläufig sind, erfolgt häufig die Organisation der Pflege im Alleingang und somit auf Kosten der eigenen Gesundheit, der Familie und des Berufs.

Im Rahmen des Projekts sind zahlreiche Ideen entstanden, wie die SBK Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Unsicherheiten noch stärker nehmen und sie noch besser über die verschiedenen Phasen vom Pflegeantrag bis zur Hilfe im Pflegealltag unterstützen kann. Einige dieser Ideen wurden bereits als sogenannte „Quick Wins“ umgesetzt, darunter Anpassungen in den Briefen und ein explizierter Hinweis auf die Inhalte sowie das Unterstützungspotenzial einer Pflegeberatung bereits in der Pflegeauskunft. In den nächsten Monaten wird darüber hinaus unter anderem eine proaktive Beratung in der Phase zwischen Antragsstellung und Bescheiderteilung eingeführt sowie ein Kurzfilm erstellt, in dem ein MDK-Besuch gezeigt und erklärt wird. Zudem soll eine Pflegeberatung speziell für berufstätige Angehörige eingeführt werden.

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

„Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir die Jahresrechnung zum 31. Dezember 2018 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: Seiten 4, 5, 7 – © EricThevenet/SBK, fotografiert im Steelcase Learning & Innovation Center München, alle anderen Seiten – © EricThevenet/SBK

SBK

Siemens-Betriebskrankenkasse

80227 München

SBK-Kundentelefon 0800 072 572 572 50 (gebührenfrei*)

[sbk.org](https://www.sbk.org)

(* innerhalb Deutschlands)