

SCHWERPUNKTE

Sanitas Geschäftsbericht 2011

INHALT

Kennzahlen und Diagramme	5
Editorial des Verwaltungsratspräsidenten	11
CEO-Interview	14
Finanzjahr	18
Ziele und Ausblick	21

Kennzahlen und Diagramme

Angaben in TCHF *	2011	2010 **
Versichertenbestand	854 068	882 023
Personalbestand (in Vollzeitstellen)	708	701
Erhaltene Prämien	2 545 928	2 445 208
Sanitas Grundversicherungen AG	1 009 704	969 693
Sanitas Privatversicherungen AG	479 434	451 756
Wincare Versicherungen AG	716 870	713 391
Wincare Zusatzversicherungen AG	220 054	218 711
Compact Grundversicherungen AG	119 866	91 657
Bezahlte Leistungen (inkl. Kostenbeteiligungen)	2 316 555	2 269 189
Sanitas Grundversicherungen AG	830 949	799 201
Sanitas Privatversicherungen AG	436 044	412 935
Wincare Versicherungen AG	812 987	842 673
Wincare Zusatzversicherungen AG	179 907	175 469
Compact Grundversicherungen AG	56 668	38 911
Betriebsaufwand	177 726	198 241
Ergebnis aus Kapitalanlagen	- 3 788	91 088
Ergebnis (nach Steuern)	79 405	26 735
Sicherheitsreserven KVG	155 270	147 470
Reservenquote Sanitas Grundversicherungen AG	12,2 %	5,8 %
Reservenquote Wincare Versicherungen AG	14,2 %	6,2 %
Reservenquote Compact Grundversicherungen AG	14,4 %	15,1 %
Kapitalanlagen	2 088 682	2 021 022
Versicherungstechnische Rückstellungen	1 496 171	1 475 706
Eigenkapital (inkl. Beteiligungen)	389 426	310 021

* Bei den ausgewiesenen Kennzahlen handelt es sich um konsolidierte Werte.

** Angepasste Vorjahreswerte aufgrund der Erstanwendung von Swiss GAAP FER 41 in Verbindung mit Swiss GAAP FER 30.

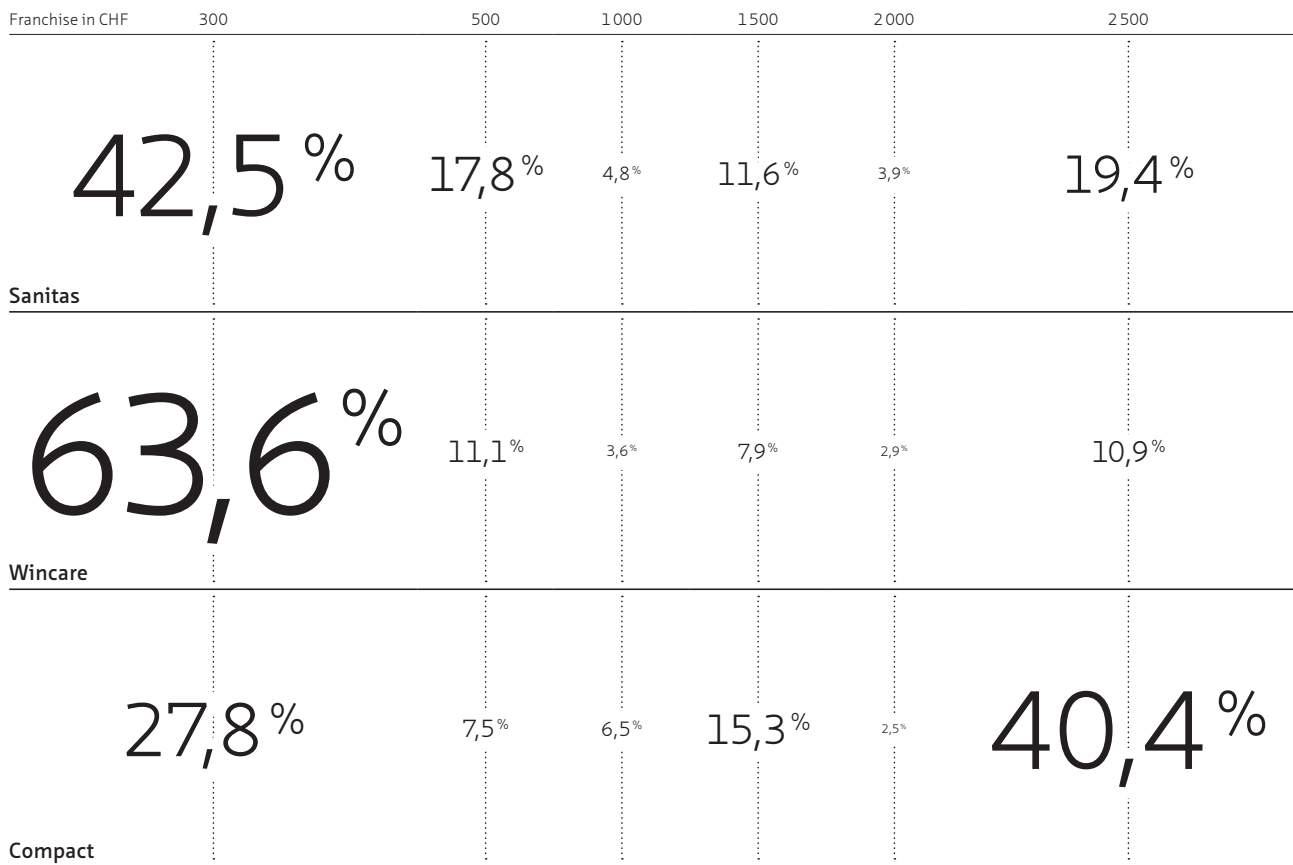
Versicherte

Versichertenbestand von Sanitas, Wincare und Compact jeweils per 31. Dezember 2011 und 2010, unterteilt nach Grundversicherung und Zusatzversicherung.

	2011	2010	Diff. in %
Grundversicherung und Zusatzversicherung			
Sanitas	553 197	567 654	- 2,5 %
Wincare	248 625	268 557	- 7,4 %
Compact	52 246	45 812	14,0 %
Total	854 068	882 023	- 3,2 %
Grundversicherung			
Sanitas	325 981	344 801	- 5,5 %
Wincare	198 608	231 333	- 14,1 %
Compact	52 246	45 812	14,0 %
Total	576 835	621 946	- 7,3 %
Zusatzversicherung			
Sanitas	480 876	494 197	- 2,7 %
Wincare	206 649	220 895	- 6,4 %
Total	687 525	715 092	- 3,9 %
Sanitas ambulanz	313 125	321 591	- 2,6 %
Sanitas Spital allgemein	198 312	204 466	- 3,0 %
Sanitas Spital Zweierzimmer	71 601	71 951	- 0,5 %
Sanitas Spital Einerzimmer	49 085	50 613	- 3,0 %
Wincare ambulanz	201 573	215 411	- 6,4 %
Wincare Spital allgemein	87 675	94 053	- 6,8 %
Wincare Spital Zweierzimmer	33 773	35 290	- 4,3 %
Wincare Spital Einerzimmer	10 413	11 224	- 7,2 %

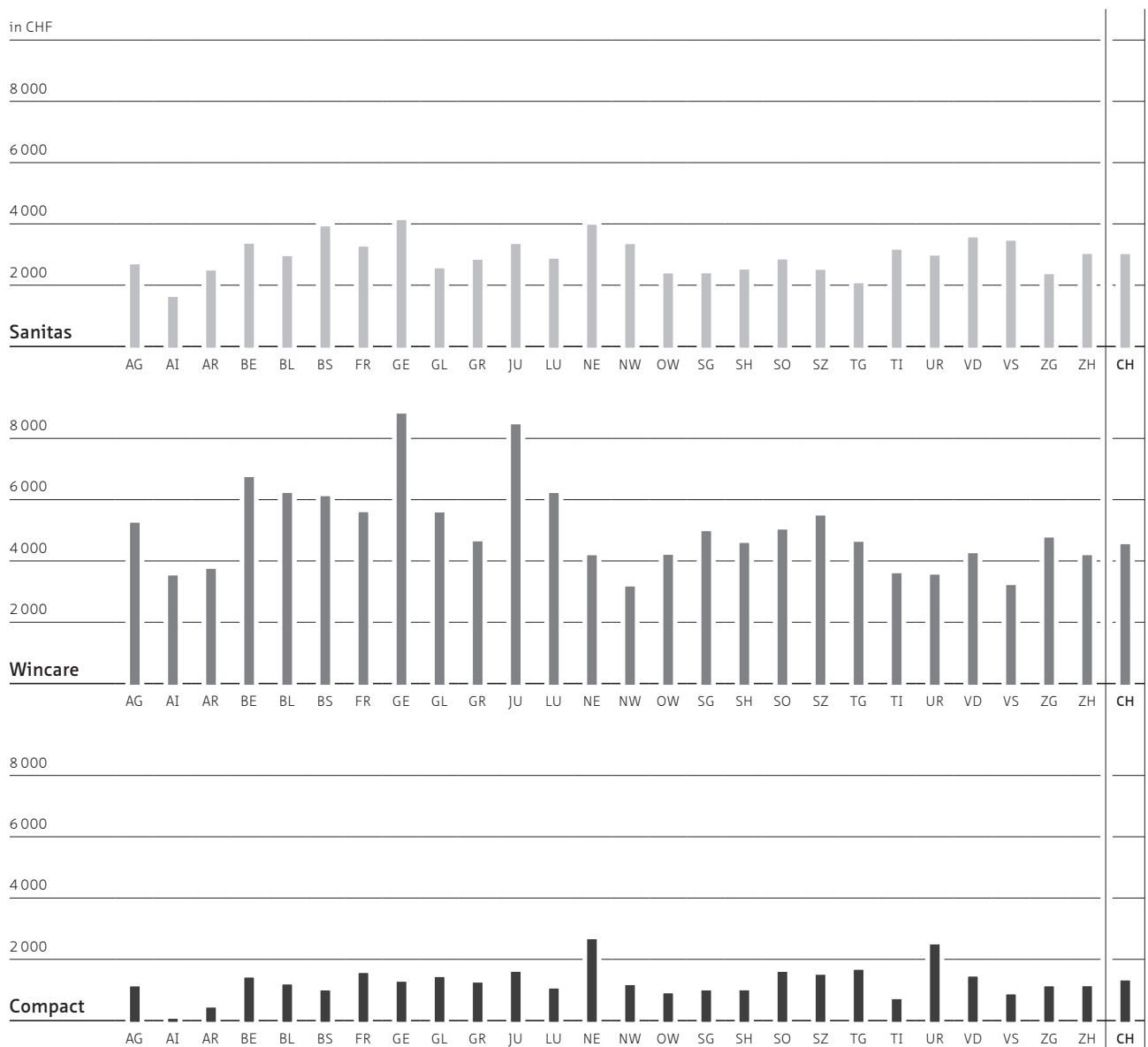
Franchisen

Franchisen der Versicherten von Sanitas, Wincare und Compact in der Grundversicherung im Jahr 2011.



Versicherungsleistungen

Aufgeteilt nach Kantonen: Leistungen in der Grundversicherung, die Sanitas, Wincare und Compact pro Versicherten im Jahr 2011 erbracht haben.



Krankenpflegekosten

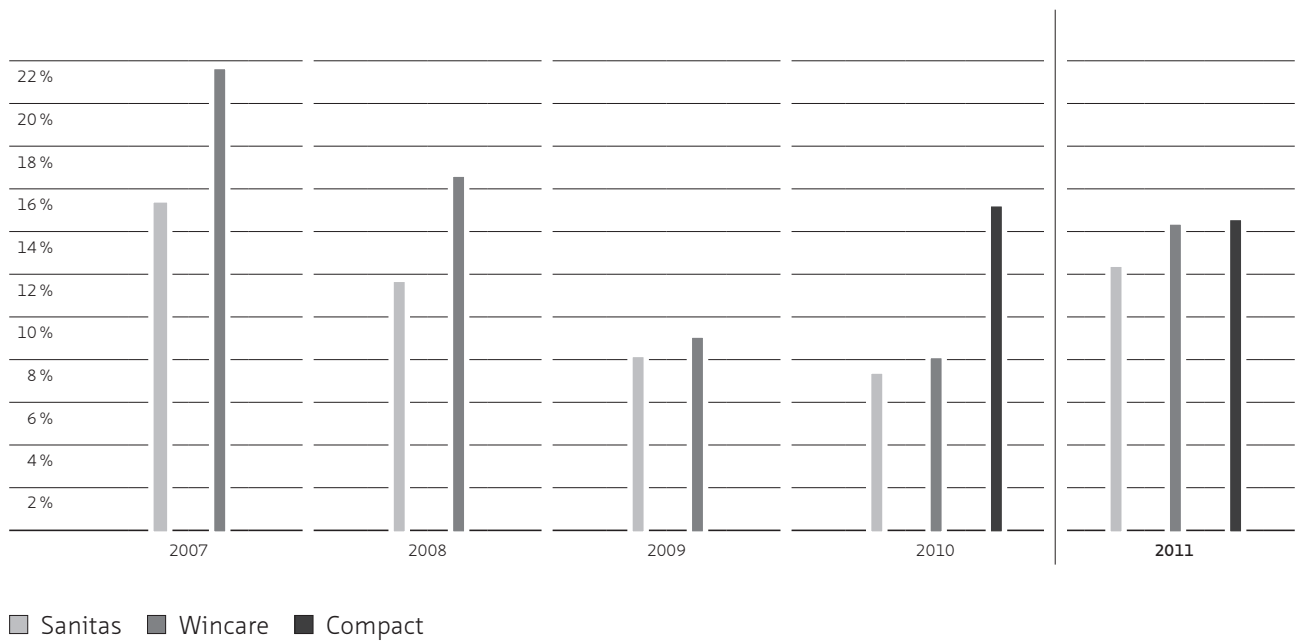
Aufteilung der Krankenpflegekosten pro Versicherten in der Grundversicherung in den Jahren 2011 und 2010 bei Sanitas, Wincare und Compact.

Leistungserbringer	2011		2010	
	CHF	%	CHF	%
Sanitas				
Arzt ambulant	771	25,0 %	703	25,1 %
Spital stationär	694	22,5 %	619	22,1 %
Spital ambulant	541	17,6 %	461	16,5 %
Medikamente Apotheke	406	13,2 %	384	13,7 %
Medikamente Arzt	220	7,1 %	199	7,1 %
Pflegeheim	134	4,4 %	149	5,3 %
Labor	79	2,6 %	74	2,6 %
Physiotherapie	79	2,6 %	72	2,6 %
Übrige	57	1,8 %	55	2,0 %
Spitex	61	2,0 %	52	1,9 %
Mittel und Gegenstände	24	0,8 %	20	0,7 %
Chiropraktiker	11	0,4 %	10	0,4 %
Total Sanitas	3 077	100,0 %	2 798	100,0 %
Wincare				
Arzt ambulant	960	20,8 %	860	20,8 %
Spital stationär	1 064	23,0 %	940	22,7 %
Spital ambulant	717	15,5 %	627	15,1 %
Medikamente Apotheke	535	11,6 %	496	12,0 %
Medikamente Arzt	400	8,7 %	369	8,9 %
Pflegeheim	493	10,7 %	446	10,8 %
Labor	78	1,7 %	70	1,7 %
Physiotherapie	115	2,5 %	103	2,5 %
Übrige	58	1,2 %	57	1,4 %
Spitex	152	3,3 %	128	3,1 %
Mittel und Gegenstände	38	0,8 %	32	0,8 %
Chiropraktiker	10	0,2 %	10	0,2 %
Total Wincare	4 620	100,0 %	4 138	100,0 %
Compact				
Arzt ambulant	365	28,1 %	315	29,4 %
Spital stationär	349	27,0 %	251	23,5 %
Spital ambulant	277	21,4 %	212	19,7 %
Medikamente Apotheke	102	7,9 %	118	11,0 %
Medikamente Arzt	69	5,3 %	60	5,6 %
Pflegeheim	11	0,9 %	8	0,7 %
Labor	46	3,6 %	39	3,6 %
Physiotherapie	30	2,3 %	27	2,5 %
Übrige	27	2,1 %	25	2,3 %
Spitex	4	0,3 %	5	0,5 %
Mittel und Gegenstände	8	0,6 %	6	0,6 %
Chiropraktiker	6	0,5 %	6	0,6 %
Total Compact	1 294	100,0 %	1 072	100,0 %

Reservenquoten

Entwicklung der Reservenquoten in der Grundversicherung bei Sanitas und Wincare in den letzten fünf Jahren und bei Compact in den letzten zwei Jahren.

in % der Prämien





Jens Alder, Präsident des Verwaltungsrats

«Wir wollen das Verständnis fördern.»

Verwaltungsratspräsident Jens Alder zum Geschäftsjahr 2011

Sehr geehrte Kundinnen und Kunden, Geschäftspartner und Mitarbeitende

Im Jahr 2011 hat Sanitas wichtige Projekte angepackt und zahlreiche Ziele erreicht. Auch in meinem zweiten Jahr als Präsident des Verwaltungsrats hat sich Sanitas als agiler Krankenversicherer bewährt. Auf politischer Ebene hat sich das Unternehmen eigenständig als wettbewerbsfähig ausgerichteter Krankenversicherer positioniert und die Allianz Schweizer Krankenversicherer mitbegründet. Auf unternehmerischer Ebene standen die Vorbereitungen in Verbindung mit der neuen Spitalfinanzierung und die Angebotsdifferenzierung gegenüber den Kundinnen und Kunden im Vordergrund.

Was Sanitas auffällt: Uns und der Branche ist es bisher zu wenig gelungen, der Öffentlichkeit verständlich zu machen, was wir als Krankenversicherer machen, wie gut wir es machen und welchen Beitrag wir an ein funktionierendes Gesundheitssystem leisten. Das zu vermitteln, ist essentiell, und daran wollen wir arbeiten.

Gutes finanzielles Ergebnis

Aus finanzieller Sicht war das Jahr 2011 positiv: Das Gruppenergebnis stieg gegenüber dem Vorjahr um 197 Prozent auf 79,4 Millionen Franken. Dazu beigetragen hat diesmal vor allem die Grundversicherung. Mit den notwendigen Prämienanpassungen per 2011 und einem effektiven Leistungsmanagement wurden in der Grundversicherung deutliche Überschüsse erzielt, welche zur Aufstockung der Reserven auf durchschnittlich gute 13,1 Prozent verwendet werden konnten. Die Combined Ratio beträgt ausgezeichnete 95,5 Prozent. Damit hat Sanitas Spielraum für eine künftig moderate Prämienentwicklung in

der Grundversicherung. Finanziell erfreulich entwickelt sich die Compact Grundversicherungen AG. Mit einer Combined Ratio von 97,4 Prozent konnte sie die Verwaltungskosten und Abschreibungen aus Start-up-Kosten selber finanzieren. In der Zusatzversicherung verlief die versicherungstechnische Seite positiv, allerdings schlugen die schwierigen Entwicklungen der Finanzmärkte negativ zu Buche.

Im VVG bekam Sanitas zudem eine neue Vorschrift zu spüren, welche die Finanzierungsverfahren für Spitalzusatzversicherungen regelt. Konkret wurde bei zwei Spitalprodukten die Umstellung der Finanzierung von einem seit Jahrzehnten praktizierten Umlageverfahren auf ein Kapitalbildungsverfahren verlangt. Neben dem einmaligen massiven Aufbau von Kapitalreserven hat dies auch zur Folge, dass unseren Kundinnen und Kunden in diesen Produkten wesentliche Prämien erhöhungen zugemutet werden müssen.

Verwaltungskosten gesenkt, Reserven gestärkt

Die eingeführten effizienzsteigernden Massnahmen, namentlich die automatisierten Rechnungskontrollen, beginnen zu greifen. Erneut konnten die Verwaltungskosten gesenkt werden und betragen in der Grundversicherung nur noch 5,7 Prozent der Gesamtkosten. Ein Wert, der innerhalb der gesamten Versicherungsbranche ausser bei den Krankenversicherern kaum erreicht wird. Mit anderen Worten: Über 94 Prozent des Aufwands werden für die Abgeltung von in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen verwendet. Die Reservenquote beträgt per 31. Dezember 2011 durchschnittlich wieder 13,1 Prozent. Damit erfüllt Sanitas wie geplant die Vorgaben des Bundesamts für Gesundheit.

Nur geringe Prämienhöhung per 1. Januar 2012 – dennoch Abgang von Versicherten

Positiv zu vermerken ist auch, dass Sanitas die Prämien per 1. Januar 2012 nur moderat um durchschnittlich 3,4 Prozent erhöhen musste. Einzig bei Compact fiel die Anpassung mit 8,9 Prozent deutlich höher aus. Ein Grund für die Prämienanpassungen sind die höheren Risikoausgleichszahlungen, welche nach der von Parlament und Behörden vorgegebenen neuen Berechnungsart des Risikoausgleichs ab 2012 bei Compact gemacht werden mussten. Auch nach dieser Erhöhung ist die Compact Prämie in den meisten Regionen im Marktvergleich immer noch attraktiv.

Trotzdem hat Sanitas per 1. Januar 2012 gesamthaft einen Abgang von 30 000 Versicherten zu verzeichnen, davon rund 16 000 bei Compact. Das ist für uns enttäuschend, auch wenn wir der finanziellen Gesundheit im Jahr 2011 Priorität eingeräumt haben und deshalb mit einer leicht rückläufigen Zahl gerechnet hatten. Einen Meilenstein bei der Kundengewinnung haben wir dennoch mit dem Sorglos-Paket «Gesundheit» in Zusammenarbeit mit dem Finanzdienstleister AWD erzielt.

Mit dem Ausbau der Angebotsdifferenzierung und damit der stärkeren Ausrichtung unserer Angebote auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen Kundensegmente haben wir die Basis für eine verstärkte Kundenbindung und gesteigerte Chancen bei der Kundengewinnung gelegt. Denn mit Compact, Original und neu Preference verfügen wir über bedürfnisgerechte Angebote und Dienstleistungen und gehen auf die unterschiedlichen Erwartungen der Kunden an eine Krankenversicherung ein.

Prämiensensible Kunden finden mit Compact ein schlankes Angebot, Kunden mit breiteren Anforderungen an Serviceleistungen sind bei Original gut aufgehoben und Kunden mit privaten Spitalzusatzversicherungen und Erwartungen an eine individuelle und persönliche Beratung profitieren seit 2011 mit Preference von zusätzlichen Dienstleistungen, welche im Jahr 2012 systematisch ausgebaut werden. Für alle Kunden gilt das Versprechen «erstklassig versichert», denn ob Compact, Original oder Preference: Die drei Angebote sind jedes auf seine Art konsequent.

Gesundheitspolitik: klar und bescheiden

Sanitas versteht sich primär als Versicherer, nicht als Politikgestalter. Entsprechend beteiligen wir uns bei Verbänden und Plattformen, die sich für unsere Haltung für ein wettbewerbliches Gesundheitswesen mit Wahlfreiheiten einsetzen. Nicht mehr genügend vertreten fühlten wir uns durch *santésuisse*, darum ist Sanitas per Ende 2011 aus dem Verband ausgetreten. Weiterhin engagieren wir uns aktiv im Schweizerischen Versicherungsverband SVV, der vor allem im Zusatzversicherungsbereich tätig ist. Gleichzeitig haben wir festgestellt, dass wir in vielen Punkten ähnliche Interessen vertreten wie *Helsana* und *Groupe Mutuel*. Dies führte zur Gründung der Allianz Schweizer Krankenversicherer (ASK). Denn Sanitas ist überzeugt, dass Kooperationen effizient sind, ob in politischen, strategischen oder operativen Fragen. Kooperationen bedeuten immer, sich auf die Perspektive eines Partners einzulassen und gemeinsam am Mehrwert für Kunden und Partner zu arbeiten. Dazu braucht es neben gemeinsamen Interessen auch gegenseitiges Verständnis, damit konkrete Initiativen entstehen können.

Danke

Die Umsetzung von neuen Prozessen und IT-Systemen oder Veränderungen, wie sie die neue Spitalfinanzierung mit sich bringt, stellen unsere Mitarbeitenden vor grosse Herausforderungen. Dass sie gleichzeitig hervorragende Leistungen und Service bieten, verdient unsere Anerkennung und unseren Dank. Ein Dank gilt auch unseren Geschäftspartnern und Kundinnen und Kunden für die Zusammenarbeit und ihr Vertrauen. Dies ist die Basis für mehr Verständnis für die gesellschaftliche Rolle von Krankenversicherern.



Jens Alder
Präsident des Verwaltungsrats



Otto Bitterli, CEO

«Sanitas ist finanziell sehr gut unterwegs.»

Der CEO von Sanitas Otto Bitterli erläutert, welche Erfolge das Unternehmen im Jahr 2011 erzielt hat. Wieso Krankenversicherer sich in der Öffentlichkeit besser verkaufen müssen und Sanitas dafür Stakeholdern das Wort zu pointierten Aussagen gibt. Und warum er trotz Kundenabgängen und der Diskussion um die Einführung einer Einheitskasse immer noch gut schläft.

Herr Bitterli, letztes Jahr haben Sie sich viel vorgenommen.

Sind Sie zufrieden mit dem Jahr 2011?

2011 haben wir einiges erreicht. Das Wichtigste: Wir sind finanziell sehr gut unterwegs. Die Reserven sind per 31. Dezember 2011 wieder über die vom Bundesamt für Gesundheit geforderten 10 Prozent gestiegen. Als zweites Highlight möchte ich die erfolgreiche Migration auf eine neue IT-Plattform hervorheben. Ein solches Projekt stellt eine grosse Herausforderung dar. Wir haben diese ohne Beeinträchtigung des Tagesgeschäfts gemeistert. Ein drittes Ausrufezeichen haben wir mit der erfolgreich angelaufenen Kooperation mit AWD im Sorglos-Paket «Gesundheit» gesetzt. Wir haben damit bis Ende 2011 mehr als 10 000 Kunden gewonnen. Ein Wermutstropfen bleibt: Insgesamt haben wir mehr Kundenabgänge als Kundenzugänge zu verzeichnen.

Auch auf Verbandsebene ist einiges passiert: Sanitas ist aus dem Branchenverband santésuisse ausgetreten und hat gemeinsam mit Helsana und Groupe Mutuel die Allianz Schweizer Krankenversicherer gegründet.

Der Sanitas Geschäftsbericht 2011 macht mit Aussagen zu den Krankenversicherungen deren Selbstverständnis zum Thema. Weshalb?

Die Branche hat in der Öffentlichkeit nicht die Reputation, die sie eigentlich verdient. Das hat sie teilweise sich selbst zuzuschreiben. Die Krankenversicherungen konnten bisher

zu wenig gut vermitteln, welche wichtige Funktion sie wahrnehmen. Gerade die immer wiederkehrenden Initiativen zur Schaffung einer Einheitskasse zeigen dies. Sanitas will sich Vorurteilen und gängigen Klischees stellen, Probleme ansprechen und proaktiv darauf eingehen. Darum stehen im Geschäftsbericht auch Aussagen verschiedener Stakeholder im Mittelpunkt – absichtlich in Form von Fragen, mit denen wir immer wieder konfrontiert werden. Wir haben die Antworten und geben sie. Damit möchten wir das Wissen über das verbessern, was wir tun, und so Verständnis schaffen.

**Eines der erneut im Raum stehenden Themen ist die Einheitskasse:
Wäre es denn nicht sinnvoll, wenn die Krankenversicherer sich nur
auf die Zusatzversicherungen konzentrierten?**

Die Leistung gegenüber dem Kunden muss als Gesamtpaket aus den Leistungen der Grundversicherung und der Zusatzversicherung angeschaut werden. Dieses Paket ist essentiell, damit die Krankenversicherer eine kritische Grösse erreichen, die unabdingbar ist, um die nötigen technischen und organisatorischen Bedingungen zu schaffen und ein hohes Niveau an Qualität und Verfügbarkeit zu erbringen. Wir setzen uns deshalb auch dafür ein, dass unser bewährtes Schweizer System nicht in einen staatlichen Einheitsbrei ohne Wahlmöglichkeiten umgewandelt wird.

**«Wer weiss denn schon, dass
wir pro Arbeitstag ungefähr
10 Millionen Franken auszahlen?»**

**In einer der provokativen Aussagen kommt auch die Zusammenarbeit
mit Leistungserbringern wie Ärzten und Spitälern zur Sprache.
Was ist denn die Lösung für diesen fast naturgegebenen Konflikt?**

Unser Kontakt zu den Leistungserbringern ist gut, auch wenn es – wie allgemein in Beziehungen – unterschiedlich zu- und hergeht. Leistungserbringer sind sich nicht immer gewohnt, dass sie von Krankenversicherern kontrolliert werden. Wir haben aber den gesetzlichen Auftrag und denjenigen unserer Kunden, die medizinischen Leistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Dabei werden nicht Behandlungen, sondern Rechnungen und Abläufe kontrolliert. Wer weiss denn schon, dass wir pro Arbeitstag ungefähr 10 Millionen Franken auszahlen? Da ist es doch sinnvoll, wenn gewisse Kontrollen stattfinden. Wir haben damit im Jahr 2011 345 Millionen Franken eingespart. Die Therapiefreiheit für Ärzte und Patienten ist uns sehr wichtig und wird selbstverständlich immer garantiert. Um eine gute Zusammenarbeit zu gewährleisten, ist es Sanitas ein Anliegen, dass sich die Abläufe zwischen den beiden Parteien möglichst gut ineinander verzahnen. Daran arbeiten wir intensiv.

Die Zusammenarbeit war auch Thema bei den Verhandlungen mit Spitälern im Rahmen der Kooperation im Leistungseinkauf mit Helsana und KPT. Auch dank der pragmatischen und kooperativen Haltung konnten mit der Mehrheit der Spitäler erfolgreich Verträge abgeschlossen werden.

**Wie halten Sie es mit dem Abbau an Bürokratie, ein Begriff, der im Zusammenhang
mit Krankenversicherern auch gerne kritisch ins Feld geführt wird?**

Es geht um Effizienz, darum, die hohe Qualität und Verfügbarkeit kostengünstig zu erbringen. Die Vorstellung, dass wir Krankenversicherer bürokratische Gebilde sind, beruht auf mangelhafter Information. Sanitas will Prozessabläufe vereinfachen und sogenannte Medienbrüche entlang der Wertschöpfungskette vermeiden. Konkret: Ein Versicherter soll operiert werden. Dazu erfolgt der Austausch zwischen Sanitas und dem Spital per Versichertenkarte, per Fax, per E-Mail und teilweise sogar noch per Post. Und das bei Tausenden von Spitalaufenthalten pro Jahr! Wir stellen uns berechtigterweise die Frage,

wie dieser Prozessablauf vereinfacht werden kann: bei uns intern mit automatisierten Kostenkontrollen und elektronischer Datenübermittlung, aber auch in der technischen Einbindung des Leistungserbringers. Es lohnt sich, zu analysieren, wie man miteinander effizienter umgehen kann. Hier ist das Thema Information und gegenseitiges Verständnis angesprochen, denn solche Analysen bringen vertieftes Wissen über die Zusammenhänge, und wir gewinnen das Vertrauen unserer Partner für bessere Lösungen.

«Der Automatisierungsgrad wurde deutlich erhöht.»

Sie sprechen die Effizienz an. Sie hatten dies im letzten Jahr zum Leitthema gemacht.

Wie weit konnten Sie die Versprechen des letzten Jahres einlösen?

Mehrere Ziele sind erreicht worden. Im letzten Jahr wurde der automatisierte Durchgang der Rechnungen deutlich erhöht. Bei uns laufen mittlerweile beinahe 60 Prozent aller Rechnungen automatisiert durch die Systeme. Auch in den wichtigen Schnittstellen zwischen Mensch und Maschine ist man einen grossen Schritt weitergekommen, nicht zuletzt dadurch, dass die IT-Systeme auf einen modernen Standard gebracht wurden. Damit haben wir eine gute Grundlage für die weitere Zukunft geschaffen.

Stichwort Digitalisierung: Der Online-Bereich scheint bei Krankenversicherern strategisch eine wichtige Rolle zu spielen. Wo steht Sanitas?

Sanitas hat die Basis gelegt, um auch im Online-Bereich erstklassig zu sein. Die Website wurde rundum erneuert, beim Geschäftsbericht steht das Thema «online» ebenfalls im Mittelpunkt, und Mitte 2012 wird ein neues Online-Kundenportal aufgeschaltet. Im Vordergrund steht für die Kunden die Unabhängigkeit von Raum und Zeit. Und der Komfort, diverse Anpassungen selbst machen zu können. Das Portal wird als Zusatzleistung verstanden, es ist kein Serviceabbau vorgesehen. Zudem ist es von Vorteil, dass die Kunden und die Mitarbeitenden von Sanitas auf dem gleichen System arbeiten. Unsere Mitarbeitenden können sich so gut in die Kundensituation versetzen und die Kunden darum hervorragend beraten. Wir haben viel in den Online-Bereich investiert. Wir sehen dies auch als konsequente Modernisierung der Marke Sanitas, die in den letzten Jahren stattgefunden hat. Und wir werden auch in Zukunft in die Marke weiter investieren.

Themenwechsel zum eingangs von Ihnen angesprochenen Wermutstropfen des Geschäftsjahres: 30 000 Versicherte haben Sanitas per 1. Januar 2012 verlassen.

Was tut Sanitas gegen diese Abwanderung?

Nach den markanten Prämienerrhöhungen im Vorjahr haben wir kein Wachstum erwartet. Wir waren trotzdem etwas überrascht von der hohen Zahl der Abgänge. Bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass sich die Abgänge im üblichen Rahmen befinden, die Neuzugänge aber unterdurchschnittlich waren. Sanitas gibt da mit der neu eingeführten Angebotsdifferenzierung Gegensteuer. Zusätzlich werden weitere Kooperationen angestrebt, die einen spürbaren Mehrwert für Kunden schaffen. Vorbild dafür ist die erfolgreiche neue Form der Zusammenarbeit, die wir mit AWD eingegangen sind. Wichtig ist jedoch, die eigenen Hausaufgaben zu machen und unseren Kunden den erstklassigen Service zu bieten, für den Sanitas bekannt ist.

Sanitas hat ihr Angebot differenziert. Besteht da nicht die Gefahr, dass der Kunde vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sieht?

Im Gegenteil: Jeder Kunde kann bei Sanitas das Angebot auswählen, welches seinem Bedürfnis am ehesten entspricht. Wir haben neu drei Angebote. 2009 haben wir Compact für das Lower-Cost-Segment eingeführt. Da bietet es sich an, auch für den anspruchsvolleren Kunden mit Spitalzusatzversicherungen ein spezifisches Angebot zu schaffen. Und dies, davon bin ich überzeugt, wird mit Preference erreicht. Die Versicherten erhalten

Anspruch auf gehobene Dienstleistungen wie persönliche Beratung oder eine medizinische Zweitmeinung durch anerkannte Experten. Das dritte Segment Original umfasst alle Kunden mit einer Sanitas oder Wincare Grundversicherung und ergänzenden Zusatzversicherungen, was mehr als die Hälfte der Kunden ausmacht. Bei Original garantieren wir den Kunden einen prozessorientierten, reibungslosen Service.

«Mit den Leistungserbringern werden weitere Kooperationen angestrebt, die einen spürbaren Mehrwert schaffen.»

Stichwort Spitalfinanzierung. Vor einem Jahr waren Sie dem Fallpauschalen-Modell DRG (diagnosis-related groups) gegenüber kritisch eingestellt. Hat sich Ihre Meinung im vergangenen Jahr geändert?

Meine Meinung ist in den Grundsätzen gleich geblieben. Es ist sehr positiv, dass man nun mittels eines Benchmarks Effizienzvergleiche zwischen den einzelnen Spitälern anstellen kann. Wenn aber gleichzeitig kantonale Spitalregulierungen weitergeführt werden und sich die Fallkosten nicht am effizienten Spital orientieren, wird der positive Effekt von Transparenz und Wettbewerb aufgehoben. Denn die Regelung führt dazu, dass Spitäler, die sich durch die Spitalfinanzierung gewisse Fälle eigentlich nicht mehr leisten könnten, subventioniert werden, um eben diese Operationen durchführen zu können. In einem Spital zum Beispiel lediglich fünf Magen-Bypass-Operationen pro Jahr durchzuführen, ist einfach nicht wirtschaftlich, aber auch qualitativ bedenklich.

Kommen wir noch auf das schwierige Umfeld an den Finanzmärkten zu sprechen. Wie meistert Sanitas das Anlageproblem?

Mit einer auf die Strategie und die finanziellen Möglichkeiten abgestimmten Anlagepolitik. Wir haben in der Grundversicherung bereits Anfang 2010 unsere Aktienportfolios zu Gunsten einer höheren Liquidität drastisch reduziert. Das hat sich angesichts der schlechten Börsenentwicklung ausbezahlt. Mit anderen Worten: Wir haben nicht nur in unserem Betriebsergebnis deutlich Verbesserungen erzielt. Mit 13,1 Prozent Reserven, einer Combined Ratio von 95,5 Prozent in der Grundversicherung und 100,8 Prozent in der Zusatzversicherung und einem Ergebnis von 79,4 Millionen Franken sind wir auch für die schwer einschätzbaren Entwicklungen an den Finanzmärkten gut gerüstet. Schliesslich, und das gehört auch zur besseren Information über unsere Aufgaben, ist das Finanzmanagement integraler Bestandteil eines Krankenversicherers.

Erfreuliches Gesamtergebnis der Sanitas Gruppe

Sanitas weist für das Geschäftsjahr 2011 ein gegenüber 2010 deutlich verbessertes Gruppenergebnis aus. Entscheidend dazu beigetragen hat die Grundversicherung. Nicht realisierte Verluste an den Aktienmärkten haben ein noch besseres Ergebnis der Sanitas Gruppe verunmöglicht. Erfreulich ist, dass die Reservenquoten der Grundversicherungsgesellschaften deutlich erhöht werden konnten.

Sanitas erzielte im Geschäftsjahr 2011 ein sehr erfreuliches Ergebnis von 79,4 Mio. Franken, nachdem im Vorjahr ein Gewinn von 26,7 Mio. Franken resultierte. Die positive Entwicklung ist vor allem auf ein stark verbessertes versicherungstechnisches Ergebnis in der obligatorischen Grundversicherung (KVG) zurückzuführen. In der Zusatzversicherung (VVG) wurde wie erwartet technisch nur ein knapp genügendes Resultat erzielt. Nicht den Erwartungen entsprach das Finanzergebnis.

Erstmals erfolgt der Abschluss der Sanitas Gruppe nach dem neuen Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER 41 in Verbindung mit Swiss GAAP FER 30. Da es sich dabei um eine Erstanwendung handelt, wurden keine rückwirkenden Anpassungen der Erfolgsrechnungen durchgeführt. Die Vorjahreszahlen der Kennzahlen wurden dem neuen Standard angepasst und sind deshalb nur bedingt mit dem Geschäftsbericht des Vorjahres vergleichbar.

Das Prämienvolumen der Gruppe lag im Geschäftsjahr mit 2,546 Mrd. Franken 101 Mio. Franken über dem Vorjahresniveau von 2,445 Mrd. Franken. Im KVG stiegen die Prämien um über 70 Mio. Franken von 1,774 Mrd. Franken auf 1,846 Mrd. Franken an. Im VVG erhöhte sich das Prämienvolumen um 4,3 Prozent von 670,5 Mio. Franken auf 699,5 Mio. Franken. Die Combined Ratio in der Grundversicherung betrug ausgezeichnete 95,5 Prozent gegenüber noch knapp ungenügenden 101,4 Prozent im Vorjahr. In der Zusatzversicherung stieg die Combined Ratio von 100,5 Prozent auf 100,8 Prozent.

Der Aufwand für die Zahlungen von medizinischen Leistungen lag im vergangenen Geschäftsjahr im Rahmen der budgetierten Werte. Der Verwaltungskostensatz im KVG sank ein weiteres Mal von guten 5,9 Prozent auf noch bessere 5,7 Prozent und blieb stabil bei 104,7 Mio. Franken. Im VVG betrug der Verwaltungskostensatz 10,5 Prozent oder 73,3 Mio. Franken, gegenüber 11,9 Prozent oder 79,6 Mio. Franken im Vorjahr. Der gesamte Betriebsaufwand für eigene Rechnung der operativen Gesellschaften konnte mit 178,0 Mio. Franken gehalten werden (Vorjahr 176,6 Mio. Franken). Konsolidiert über alle Gesellschaften beträgt der Betriebsaufwand für eigene Rechnung 177,7 Mio. Franken (Vorjahr 198,2 Mio. Franken).

Ungenügendes Finanzergebnis

Der Wert der Kapitalanlagen der operativen Sanitas Gesellschaften erreichte im Berichtsjahr 2,089 Mrd. Franken. Die operationelle Performance (ohne nicht realisierte Gewinne und Verluste) auf dem Gesamtvermögen betrug 2,6 Prozent (Vorjahr: 3,0 Prozent). Weil an den Aktienmärkten Verluste anfielen, war die Gesamtperformance im Jahr 2011 jedoch negativ. Die Entwicklung in der Grundversicherung unterschied sich von jener der Zusatzversicherung. Der Grund liegt in der unterschiedlichen Zusammensetzung der Portfolios. Während im KVG das Anlagenergebnis mit 13,8 Mio. Franken positiv blieb, mussten im VVG aufgrund der gegenüber dem Vorjahr tieferen Aktienkurse beträchtliche Wertberichtigungen vorgenommen werden. Auch künftig gilt es, die Finanzmärkte sehr

eng zu beobachten. Sanitas behält die bereits in den Vorjahren eingeleitete defensive Anlagestrategie vor allem im KVG bei. In allen Anlageklassen – Obligationen, Aktien, Liegenschaften und Übrige – werden die Risiken laufend geprüft und systematisch tief gehalten, um die potenziellen Ausfallrisiken zu minimieren. Den saisonbedingten Schwankungen im Verlauf des Versicherungsgeschäfts wird durch eine entsprechend vorsichtige Liquiditätsplanung Rechnung getragen.

Eigenkapitaldecke verbessert, Reservenquote erhöht

Per 31. Dezember 2011 stieg das konsolidierte Eigenkapital der Sanitas Gruppe nach Swiss GAAP FER 41 von 310,0 Mio. Franken auf 389,4 Mio. Franken. In diesen Werten enthalten ist der Anstieg der Reserven auf ein Niveau von 13,1 Prozent. Damit haben Sanitas und Wincare die gemäss den Vorgaben des Bundesamts für Gesundheit anvisierten Reservenquoten per 31. Dezember 2011 wie geplant erreicht. Für Sanitas beträgt die Reservenquote nun 12,2 Prozent, für Wincare 14,2 Prozent und für Compact 14,4 Prozent.

Sanitas Grundversicherungen AG (KVG)

Die Sanitas Grundversicherungen AG verzeichnete einen positiven Geschäftsverlauf. Das Prämienvolumen vor konzerninterner Rückversicherung stieg deutlich um beinahe 40 Mio. Franken auf 1,010 Mrd. Franken. Grund dafür waren die per 1. Januar 2011 vorgenommenen Prämienanpassungen. Erfreulicherweise stiegen die Versicherungsleistungen abzüglich der Kostenbeteiligungen der Versicherten weniger stark an. Sie nahmen nur um 32 Mio. Franken zu, von 799,2 Mio. Franken auf 830,9 Mio. Franken. Die Zahlungen an den Risikoausgleich gingen deutlich zurück und betragen noch 57,9 Mio. Franken, nach 104,2 Mio. Franken im Vorjahr.

Der Kostensatz konnte erfreulicherweise wie bereits im Vorjahr weiter gesenkt werden. Er reduzierte sich von bereits tiefen 5,9 Prozent der Prämieinnahmen auf ausgezeichnete 5,5 Prozent. Nach zwei ausserordentlich guten Vorjahren, in denen aufgrund des starken Kursanstiegs des Aktienportefeuilles ein Finanzergebnis von 10,6 Mio. Franken (2010) und 25,8 Mio. Franken (2009) resultierte, erzielte die Sanitas Grundversicherungen AG im Geschäftsjahr erneut ein gutes Anlagenergebnis in Höhe von 4,8 Mio. Franken oder 2,1 Prozent des Anlagevolumens. Das Rückversicherungsgeschäft mit den Gruppengesellschaften verlief auch 2011 negativ. Nach Gewinnverwendung stiegen die Reserven deutlich auf ein nun erfreuliches Niveau von 12,2 Prozent an. Mit den per 1. Januar 2012 vorgenommenen moderaten Prämien erhöhungen im Rahmen der erwarteten Teuerung für 2012 zeichnet sich für die Zukunft eine gewisse Entspannung bei den Prämien ab.

Sanitas Privatversicherungen AG (VVG)

Für die Sanitas Privatversicherungen AG war 2011 versicherungstechnisch ein gutes Jahr. Das Prämienvolumen stieg um rund 28 Mio. Franken von 451,8 Mio. Franken auf 479,4 Mio. Franken, was allerdings die steigenden Nettoleistungskosten nicht ganz kompensierte. Dafür sank der Verwaltungskostensatz um 1,9 Prozent auf tiefe 10,8 Prozent. Die Combined Ratio war mit 101 Prozent auf leicht tieferem Niveau als im Vorjahr (102 Prozent).

Das Finanzgeschäft entwickelte sich nicht unseren Erwartungen entsprechend, und das Ertragsbudget wurde deutlich verfehlt.

2011 bilanzierte die Sanitas Privatversicherungen AG erstmals nach dem von der FINMA rückwirkend per 1. Januar 2011 bewilligten Geschäftsplan. Dieser beschreibt die Bedingungen, unter welchen die Gesellschaft ihr Geschäft betreiben darf. In diesem Zusammenhang gruppierte die Gesellschaft bedeutende Rückstellungen erfolgsneutral um. Leider führten die Anforderungen an die Geschäftspläne auch zu ausserordentlichen Prämienanpassungen für einen bedeutenden Anteil unserer Kunden. Die Sanitas Privatversicherungen AG ist nun aber gut positioniert, um auch in Zukunft das wichtige Geschäft mit unseren Preference Kunden erfolgreich betreiben zu können.

Wincare Versicherungen AG (KVG)

Die Wincare Versicherungen AG verzeichnete ein bedeutend besseres Ergebnis als im Vorjahr und verstärkt damit ihre Reserven. Zwar stieg das Prämienvolumen nur um gut 3,5 Mio. Franken von 713,4 Mio. Franken auf 716,9 Mio. Franken. Dafür nahmen die Nettoleistungen im Jahresvergleich um mehr als 29 Mio. Franken ab. Die Zahlungen aus dem Risikoausgleich stiegen von 156,5 Mio. Franken auf 161,2 Mio. Franken an. Der Verwaltungskostensatz sank gegenüber dem Vorjahr nochmals leicht und beträgt nun 5,7 Prozent.

Das Finanzergebnis lag über den Erwartungen. Es fiel mit 8,2 Mio. Franken jedoch deutlich geringer aus als im sehr guten Vorjahr. Nach der Gewinnverwendung betragen die Sicherheitsreserven KVG nominal 113,4 Mio. Franken. Im Verhältnis zum leicht gestiegenen Prämienvolumen stiegen die Reserven von 8,4 Prozent auf 14,2 Prozent des Versicherungsertrags. Mit den per 1. Januar 2012 durchgeführten moderaten Prämien-erhöhungen bleibt dieser Wert 2012 voraussichtlich im nun erreichten Rahmen.

Wincare Zusatzversicherungen AG (VVG)

Nach einer Reihe finanziell äusserst erfolgreicher Jahre spürte auch die Wincare Zusatzversicherungen AG 2011 die Wirren auf dem Finanzmarkt und schloss aufgrund des ungenügenden Finanzergebnisses das Jahr deutlich negativ ab. Das Prämienvolumen blieb 2011 stabil bei rund 220 Mio. Franken, während die Netto-Versicherungsleistungen um mehr als 4 Mio. Franken von 175,5 Mio. Franken auf 179,9 Mio. Franken stiegen. Der Verwaltungskostensatz verbesserte sich 2011 von 10,1 Prozent auf tiefe 9,8 Prozent. Die Combined Ratio verschlechterte sich aufgrund von Zuweisungen zu den Alterungsrückstellungen um 3 Prozent auf 100,2 Prozent. Die Solvenz der Wincare Zusatzversicherungen AG bleibt auf einem hervorragenden Stand.

Compact Grundversicherungen AG (KVG)

Die Compact Grundversicherungen AG schloss bereits ihr drittes Betriebsjahr ab. Die Prämieinnahmen stiegen dank des Kundenzuwachses per 1. Januar 2011 deutlich und erreichten 120 Mio. Franken. Das versicherungstechnische Resultat konnte dank eines tiefen Schadenaufwandes pro Versicherten und der Rückversicherung mit der Sanitas Grundversicherungen AG leicht positiv gestaltet werden. Die Compact Grundversicherungen AG konnte die Verwaltungskosten inkl. Abschreibungen aus vorfinanzierten Start-up-Kosten erstmals vollständig selbst finanzieren. Die Combined Ratio betrug nach Rückversicherung 97,4 Prozent und ist damit deutlich tiefer als im Vorjahr.

Kundenorientiert und digital ins Jahr 2012

Im kommenden Jahr will Sanitas weiteren konkreten Mehrwert für ihre Kunden schaffen: mit nach Bedürfnis und Kundensegment differenzierten Angeboten und Dienstleistungen, aber auch durch das Bereitstellen von digitalen Plattformen wie einem Online-Kundenportal.

Auch im Jahr 2012 bleibt die Effizienzsteigerung im Leistungsmanagement im Fokus von Sanitas – ganz einfach, weil dies zum Kerngeschäft einer Krankenversicherung gehört und die Ausgaben für medizinische Leistungen den grossen Hebel für die Beeinflussung der Kosten bilden. Doch es geht dabei nicht nur um eine Effizienzsteigerung mit weiterer Automatisierung oder die Anpassung der Rechnungskontrolle an das neue Abrechnungssystem DRG. Initiativen wie ein verbesserter, unkomplizierter Austausch von Daten oder für eine unbürokratische Zusammenarbeit mit den Partnern gehören ebenso dazu.

Für unsere Kunden sind Kosten und Prämien wichtig, die daraus resultieren. Noch wichtiger aber sind Dienstleistungen und Beratungsangebote. Deshalb will Sanitas die Angebotsdifferenzierung, also die zielgruppenspezifische Ansprache, weiter ausbauen. Im Laufe des Jahres 2012 können sich Preference Kunden an speziell ausgebildete Sanitas Berater wenden.

Zur Ausrichtung auf die Kundenbedürfnisse gehört auch der Auf- und Ausbau digitaler Plattformen. Im Jahr 2012 lanciert Sanitas deshalb ein Online-Kundenportal, bei dem – ähnlich wie beim E-Banking – die wichtigsten Informationen online eingesehen und ausgetauscht werden können. Rund um die Uhr, sicher und weitgehend papierlos.

Sanitas will zudem neue kundenorientierte Versicherungsangebote entwickeln. Denn mit den gesellschaftlichen Veränderungen ändern sich auch die Erwartungen an Versicherungsleistungen. Zum Beispiel wollen immer mehr Personen im dritten Lebensabschnitt trotz zunehmenden Alters und gesundheitlicher Probleme ihr Leben unabhängig gestalten – welche Versicherungsangebote können dabei helfen? Eltern sind vermehrt erwerbstätig und haben neben Familie und Beruf wenig Zeit für Gesundheits- und Versicherungsfragen – wie kann Sanitas sie mit gezielter Beratung noch besser unterstützen und Orientierung im komplexen Gesundheitswesen geben? Um für solche und ähnliche Fragen Lösungen zu entwickeln, pflegt Sanitas den Austausch mit ihren Partnern, denn unterschiedliche Perspektiven bringen zusätzliche Impulse für kundenorientierte Innovationen.