

THEMEN

Sanitas Geschäftsbericht 2011

INHALT

Leistungsmanagement	23
Leistungserbringer	26
Angebote für Privatkunden	28
Angebote für Corporate-Kunden	31
Engagement	33



Rolf Zehnder
Direktor Kantonsspital Winterthur

«Ein Krankenversicherer soll die Zusammenarbeit erleichtern und nicht immer mehr Bürokratie verlangen!»

Effizientes Leistungsmanagement ist eine Kernaufgabe eines Krankenversicherers. Denn es ist sein Auftrag, besonders auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im Auge zu behalten. Damit dies nicht zu einer Zunahme der Bürokratie führt, investiert Sanitas in die vermehrte elektronische Rechnungskontrolle, fördert einen automatisierten Datenaustausch, stärkt das Abwicklungsmanagement und will die Zusammenarbeit mit den regelmässigen Leistungserbringern verbessern.

Leistungsmanagement

Das Leistungsmanagement ist der Kern der operativen Tätigkeit eines Krankenversicherers. Mit der neuen Leistungsstrategie und den daraus resultierenden Teilprojekten hat Sanitas Erfolgsfaktoren definiert, mit denen die Wettbewerbsfähigkeit weiter verbessert und die Effizienz erhöht werden kann. Zentral sind die Steigerung der Effizienz, beispielsweise mittels Automatisierung, und verschiedene Initiativen zum Bürokratienabbau.

Mit neuer Leistungsstrategie für die Zukunft gerüstet

Die Hauptherausforderungen von Sanitas liegen in einer effizienten Verarbeitung und Kontrolle der erhaltenen Rechnungen. Im Leistungsmanagement stossen Krankenversicherungen aber an Grenzen. Die neue Leistungsstrategie setzt hier Akzente, denn aufgrund der zunehmenden Komplexität ist es kaum möglich, 100 Prozent der tariflichen und medizinischen Fragen abzudecken. Sanitas wird sich deshalb auf einzelne Indikationen fokussieren, um die Leistungskosten im Griff zu haben sowie die Beratungskompetenz erhöhen zu können. Dies erfolgt via einen gezielten Aufbau von Know-how bei den Mitarbeitenden, aber auch durch externe Vernetzung mit Spezialisten.

Automatisierung und Effizienz in der Leistungsverarbeitung

Die Leistungsverarbeitung ist der personal- und kostenintensivste Bereich der Krankenversicherung. Im vergangenen Geschäftsjahr hat Sanitas insgesamt 6 Millionen Belege verarbeitet und brutto über 2,5 Milliarden Franken Leistungskosten ausbezahlt. Das entspricht pro Arbeitstag Auszahlungen von beinahe 10 Millionen Franken. Sanitas arbeitet daran, die Automatisierung weiter voranzutreiben. Von 2008 bis 2011 steigerte das Unternehmen den Anteil der automatisch verarbeiteten Rechnungen kontinuierlich von 45 auf beinahe 60 Prozent. Einerseits wurden so mit gleichem Personalbestand mehr Belege verarbeitet, andererseits erfolgte die Auszahlung rascher an die Kunden.

Sparpotential durch Kostenkontrolle realisiert

Als Interessenvertreterin ihrer Versicherten tritt Sanitas für eine aktive Kostenkontrolle ein. Dies ist auch ein Kundenbedürfnis, das in Umfragen geäussert wurde. Sanitas erachtet die Kosten- und Rechnungskontrolle als wirkungsvolles Rezept zur Dämpfung der Prämienentwicklung und prüft Gesuche um Kostenübernahmen konsequent auf ihre Wirtschaftlichkeit hin. Insbesondere kontrolliert das Unternehmen vermehrt, ob die Bedingungen für einen stationären Eingriff gegeben sind oder ob dieser auch ambulant durchgeführt werden kann. Dank moderner Operationstechniken sind heute viele Eingriffe vermehrt ambulant möglich. Allerdings muss der Arzt die Gesamtsituation des Patienten einschätzen und prüfen, ob allenfalls weitere Risikofaktoren einen stationären Aufenthalt nötig machen. Um die Kostenübernahmegesuche seitens der Krankenversicherer richtig beurteilen zu können, ist oft ein Nachfragen bei den medizinischen Fachpersonen nötig. Dies erfordert einen guten Austausch zwischen Krankenversicherung und Leistungserbringer und ein Verständnis der gegenseitigen Verantwortlichkeiten.

Initiativen zum Bürokratieabbau

Auf verschiedenen Ebenen setzt sich Sanitas für den Abbau von Bürokratie, eine direkte und unkomplizierte Zusammenarbeit und eine reibungslose Abwicklung von Leistungsfällen ein – im Sinne der Kunden, aber auch im Sinne guter Beziehungen mit den Partnern.

Bündnis für Bürokratieabbau In Zusammenarbeit mit einigen Spitälern aus dem Kanton Zürich hat Sanitas die Initiative «Bündnis für Bürokratieabbau» gestartet. Sanitas Verantwortliche treffen sich mit Entscheidungsträgern von Zürcher Stadt- und Regionalspitälern, die häufig von Sanitas Kundinnen und Kunden besucht werden. Sie diskutieren Möglichkeiten, bürokratische Abläufe zu vereinfachen oder ganz abzuschaffen und dennoch den gesetzlichen Rahmenbedingungen zu genügen. Mit der Evaluation von bekannten und der Suche nach neuen Wegen werden eine vereinfachte Abwicklung und ein direkterer Austausch angestrebt. Zu einem späteren Zeitpunkt können die Erkenntnisse hoffentlich auch auf die Zusammenarbeit mit weiteren Spitälern übertragen werden. Davon profitieren schliesslich Krankenversicherung, Spitäler und vor allem aber auch die Patienten und Kunden.

Engere Zusammenarbeit mit Ärztenetzwerken Im Rahmen der Alternativen Versicherungsmodelle arbeitet Sanitas mit 47 Ärztenetzwerken in der Schweiz zusammen. Die regelmässigen Besprechungen drehen sich nicht nur um die Verhandlung und die Erneuerung von Verträgen, sondern auch um Möglichkeiten, die Effizienz, die Qualität und die Zusammenarbeit zu verbessern. Der persönliche Austausch mit den Partnern ist wichtig, um Raum zu schaffen für neue Ideen zu Gunsten einer vereinfachten Abwicklung oder einer unbürokratischen Zusammenarbeit.

Zusammenarbeit mit Partnerkliniken Sanitas ist im regelmässigen Austausch mit verschiedenen öffentlichen und privaten Kliniken, die wichtig für die Betreuung des eigenen Kundenstammes sind. Ob Vertragsverhandlungen im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung oder die Präsentation neuer Ansätze: Es gibt immer wieder Gelegenheiten für einen Austausch mit dem Ziel der Verbesserung und der Vereinfachung der Zusammenarbeit. Gerade mit Spitälern, mit denen Sanitas eine feste Kooperation verbindet, ergibt sich ein Vertrauensverhältnis, welches eine solide Grundlage für konkrete Massnahmen zum Bürokratieabbau bildet. Eine gute Zusammenarbeit erleichtert die Prüfung von Kostengutsprachen im Stichprobenverfahren – und ermöglicht damit in der Regel eine raschere Erteilung.



Prof. Dr. med. Michele Genoni
Chefarzt Klinik für Herzchirurgie,
Stadtspital Triemli, Zürich

**«Es kann doch nicht sein,
dass ein Krankenversicherer
mir sagt, wie viel eine
Behandlung kosten darf?»**

Krankenversicherer kontrollieren nicht Behandlungen, sondern Rechnungen und Abläufe. Sanitas vertraut dem Fachwissen von medizinischen Fachpersonen und garantiert die Therapiefreiheit für Ärzte und Patienten. Gleichzeitig hat Sanitas im Namen ihrer Kunden den Auftrag, die Wirtschaftlichkeit beim Erbringen von medizinischen Leistungen zu überprüfen. Ein geregelter Austausch von Informationen und Daten zwischen Krankenversicherung und den medizinischen Fachpersonen ist dafür die Grundlage. Für Sanitas ist ein respektvoller Umgang mit Personen und sensiblen Daten selbstverständlich.

Leistungserbringer

Seit dem 1. Januar 2012 werden Spitalleistungen nicht mehr nach Tagespauschalen, sondern nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) verrechnet. Sanitas passt ihre Rechnungskontrolle und das Vorgehen bei Vertragsverhandlungen der neuen Situation an. Das Ziel bleibt: möglichst viele freiwillige Vereinbarungen zwischen Krankenversicherer und Leistungserbringern. Denn sie sind produktiver als behördliche Erlasse, weil sie die Anliegen der Kunden und Partner besser berücksichtigen.

Neue Spitalfinanzierung: diagnosis-related groups

Seit Anfang 2012 werden für Spitalleistungen nicht mehr Tagespauschalen, sondern diagnosebezogene Fallpauschalen verrechnet. Damit werden Diagnosen und Spitalaufenthalte schweizweit nach Gruppen klassiert, welche ähnliche Kosten verursachen (diagnosis-related groups, DRG). Mit der neuen Abrechnungsart verändern sich auch die Anforderungen an die Rechnungskontrolle. Während es früher wichtig war, nachzuvollziehen, für wie viele Tage die Spitalbedürftigkeit gegeben war, geht es mit den neuen diagnosebezogenen Pauschalen vermehrt um die Überprüfung der Zuordnung von Diagnosen zu entsprechenden Fallpauschalen (Codierung). Sanitas unterstützt deshalb die Forderungen der Krankenversicherer nach systematischer Datenlieferung der sogenannten MCD-Codes (Minimum Clinical Data Set) durch die Spitäler. Nur mit diesen Angaben können die Krankenversicherer DRG-Spitalrechnungen überprüfen und feststellen, ob die Leistungen auch wirtschaftlich sind. Sanitas hat ihre Abläufe auf die neuen Anforderungen der Rechnungskontrolle angepasst und ihre Mitarbeitenden für die neuen Prozesse geschult, um sicherzustellen, dass der verantwortungsbewusste Umgang mit sensiblen Daten auch bei den neuen Abläufen jederzeit und vollständig gewährleistet ist.

Kooperation mit Helsana und KPT im Leistungseinkauf

Um für die Einführung der neuen Spitalfinanzierung mit DRG per 2012 gerüstet zu sein, galt es, alle Verträge mit den schweizweit 318 Spitälern neu auszuhandeln. Die 2010 gegründete Einkaufsgemeinschaft mit Helsana und KPT erwies sich als erfolgreiche Verhandlerin. Die drei Partner vertreten in der Grundversicherung 2,1 Millionen Kundinnen und Kunden, was 30 Prozent des Markts entspricht. Aber nicht nur dieses beachtliche Volumen war entscheidend beim Erzielen von Verhandlungsergebnissen. Mindestens ebenso bedeutend war die pragmatische und kooperative Haltung gegenüber den Vertragspartnern, die gemeinsam erarbeiteten, tragfähigen und nachhaltigen Verhandlungslösungen Priorität einräumt. Einerseits machen Verhandlungslösungen langwierige behördliche Festsetzungsverfahren überflüssig, und andererseits können Verträge mehr Dimensionen berücksichtigen als nur die preisliche. Auch reibungslose Abläufe, kundenfreundliche Prozesse und der gesicherte elektronische Austausch von Daten und Rechnungen sind für eine effiziente und gleichzeitig partnerschaftliche Abwicklung wichtig. Der Einkaufsgemeinschaft gelang es bis Ende Jahr 2011, mit der Mehrheit der Spitäler 252 Verträge zu vorteilhaften Konditionen auszuhandeln. Ein partnerschaftliches, konstruktives Verhandlungsklima auf beiden Seiten hat wesentlich zu diesem Erfolg beigetragen.



Monika Kuhn
Kundin bei Sanitas seit 2009

«Wieso bin ich gerade bei Sanitas Kundin, wenn doch alle Krankenversicherer das Gleiche anbieten?»

Gleiche Rahmenbedingungen heisst nicht unbedingt auch gleiche Qualität. Alle Krankenversicherer müssen in der Grundversicherung zwar den gleichen Leistungskatalog anbieten. In der Umsetzung und bei den Zusatzversicherungen gibt es jedoch deutliche Unterschiede. Differenzierung und Wahlfreiheit spielen bei Sanitas eine wichtige Rolle, weshalb sie die unterschiedlichen Angebote Preference, Original und Compact lanciert hat. Sanitas setzt auch vermehrt auf die Online-Kommunikation, was den heutigen Bedürfnissen entgegenkommt. Gleiche Rahmenbedingungen heisst nicht gleiche Qualität, und «erstklassig versichert» zeigt sich nicht im Preis, sondern in den konkreten Angeboten, den Servicedienstleistungen und der Art und Weise, wie die Zusammenarbeit mit den Kunden stattfindet.

Angebote für Privatkunden

Die Marktforschung hat gezeigt, dass Kunden den Wunsch nach massgeschneiderten Produkten und Versicherungspaketen äussern. Mit einer Reihe von Neulancierungen trägt Sanitas diesen Bedürfnissen Rechnung. Sanitas differenziert deshalb ihr Angebot und weitet mit der neuen Website und einem Kundenportal die Online-Kommunikation aus.

Angebotsdifferenzierung: Preference, Original, Compact

Sanitas will ihre Kunden, die alle verschiedene Bedürfnisse haben, auch unterschiedlich ansprechen. Deshalb richtet sie ihr Angebot ab Mitte 2012 nach den folgenden drei Kundensegmenten aus:

- *Preference: «Die Krankenversicherung für hohe Ansprüche»*
- *Original: «Die clevere Krankenversicherung für jedes Bedürfnis»*
- *Compact: «Die günstige Versicherung ohne Extras»*

Preference Versicherte, das heisst Kunden mit einer privaten oder halbprivaten Spitalversicherung, haben Anrecht auf ausgezeichneten persönlichen Service und profitieren von den besten Behandlungsmethoden inklusive freier Arztwahl. Sie sind umfassend geschützt und geniessen einen privilegierten Zugang zu hochwertigen Dienstleistungen im Bereich Beratung, Spital, Auslanddeckung, Transport und Rettung. Im Fall einer Privatdeckung haben sie ausserdem Anspruch auf eine telefonische Rechtsberatung und den Zugang zu einem Online-Rechtsportal.

Original Versicherte – dazu zählt mehr als die Hälfte der Sanitas Kunden – profitieren von individuellen, auf die Situation zugeschnittenen Versicherungslösungen. Diese beinhalten beispielsweise Leistungen im Bereich der Alternativmedizin, der Medikamente, der Hilfsmittel und Sehhilfen sowie der Vorsorge, inklusive eines Beitrags ans Fitness-Abo. Unabhängig der getätigten Produktwahl können Original Versicherte auf einen reibungslosen Ablauf und kompetente Beratung zählen.

Compact Versicherte profitieren von tiefen Prämien dank eines innovativen Versicherungsmodells mit verbindlicher ärztlicher Beratung am Telefon. Durch den Verzicht auf Extras, einen aktiven Beitrag zur Administration und die Einhaltung des vorgegebenen Ablaufs beim Leistungsbezug können sie Geld sparen und sind ausreichend versichert.

Die drei massgeschneiderten Angebote werden weiterhin unter der Dachmarke Sanitas und mit dem Markenversprechen «erstklassig versichert» beworben.

Sorglos-Paket in Zusammenarbeit mit AWD

Die Grundversicherung wechseln zu können, die Zusatzversicherungen beizubehalten und damit Prämien zu sparen: Dieses Bedürfnis inspirierte Sanitas gemeinsam mit dem zur Swiss Life Gruppe gehörenden Finanzdienstleister AWD im Juli 2011, das Versicherungspaket Sorglos Gesundheit zu lancieren. Es ergänzt das bestehende Sorglos-Paket von AWD, das lediglich Sachversicherungen umfasste, durch Lösungen für die Gesundheitsvorsorge. Sorglos Gesundheit beinhaltet in der Regel Grund- und Zusatzversicherungen. Die Grundversicherung kann jährlich gewechselt werden, die Zusatzversicherung läuft über fünf Jahre, kann aber der persönlichen Situation angepasst werden. Das Modell stösst auf Anklang: In den ersten 6 Monaten wurden über 10 000 Sorglos-Pakete abgeschlossen. Die intensiverte Zusammenarbeit mit AWD wird einen wesentlichen Beitrag zur Akquisition neuer Kunden leisten.

Easy: neue Zusatzversicherung

Im Jahr 2011 ergänzte Sanitas ihre breite Produktpalette durch eine kostengünstige Zusatzversicherung. Mit Easy entstehen seit dem 1. Januar 2012 keine ungedeckten Kosten mehr bei Notfallbehandlungen im Ausland oder bei Transport- und Rettungseinsätzen. Die Einführung von Easy trägt den Bedürfnissen von prämiensensiblen Kunden Rechnung, welche die wichtigsten Lücken in der Grundversicherung gedeckt haben möchten. Gegenüber vergleichbaren Konkurrenzprodukten zeichnet sich Easy dadurch aus, dass die Kosten der zwei meistgenannten Schwachstellen der Grundversicherung unbegrenzt vergütet werden.

Sanitas mit neuer Website

Im vergangenen Jahr wurde die Website von Sanitas komplett überarbeitet und Ende Oktober 2011 neu aufgeschaltet. Neben der frischen Gestaltung und verständlicheren Texten hat Sanitas die Website auch auf eine zukunftsfähige Technologie umgerüstet, die einen kontinuierlichen Ausbau ermöglicht. Die Benutzerfreundlichkeit wurde markant gesteigert, und es wurden interaktive Elemente wie Filmsequenzen, Fragebögen, Formulare oder Prämienrechner eingeführt respektive verbessert. Die neue Website vereinfacht viele Prozesse im Hintergrund und macht die Positionierung «erstklassig versichert» erlebbar. Im November 2011 haben 112 000 Besucher («Unique Visitors») die Website besucht. Das entspricht einer Verdoppelung gegenüber November 2010.

Mit der neuen Website wurde auch ein neuer HR-Auftritt realisiert. Drei Videos zeigen Mitarbeitende von Sanitas und geben ein realitätsnahes Bild von Sanitas als Arbeitgeberin wieder. Sie werden die HR-Abteilung darin unterstützen, potentielle Mitarbeitende zur Bewerbung auf offene Stellen zu animieren.

Online-Kundenportal ab Mitte 2012

Mit der Einführung eines Online-Kundenportals werden die Bedürfnisse nach Erreichbarkeit rund um die Uhr noch besser abgedeckt und die Prozesse erheblich vereinfacht. Ab Mitte Juli 2012 erhalten alle Kunden auf Wunsch einen passwortgeschützten Zugriff auf das Online-Kundenportal, wo eine ausbaubare Palette von elektronischen Dienstleistungen zur Verfügung steht. In einer ersten Phase werden Kundinnen und Kunden ihren Versicherungsvertrag und die bezogenen Leistungen einsehen und ihre Basisdaten wie Adresse oder Bankkonto selber ändern können. Weiter sind Anpassungen an der Franchise, das Herunterladen der Police oder das Ausstellen einer Änderungs-offerte möglich. Sanitas wird die Leistungsabrechnungen nicht mehr per Post verschicken, sondern ebenfalls ins Online-Kundenportal stellen. Dies spart Zeit und Geld. Da der Trend zur Online-Kommunikation weitergeht, wird Sanitas in Zukunft entsprechende Online-Portale auch mit Leistungserbringern und Vertriebspartnern ausbauen.



Sabine Schibli
Head HR Compensation & Benefits
Siemens Schweiz AG, Zug

«Warum ist eine Krankenversicherungslösung bei Sanitas ein attraktiver Fringe Benefit für unsere Mitarbeitenden?»

Bei einer Kollektivlösung profitieren die Mitarbeitenden nicht nur von Prämienrabatten. Sanitas bietet auch Beratungsleistungen und Orientierung in jedem Kundensegment. Mit Dienstleistungen wie dem CheckBus oder kostenloser medizinischer Beratung rund um die Uhr im In- und Ausland offeriert Sanitas den Mitarbeitenden von Firmenkunden zudem attraktive Zusatzleistungen.

Angebote für Corporate-Kunden

Sanitas blickt im Bereich der Corporate-Kunden auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurück und konnte eine beträchtliche Anzahl neuer Kollektivrahmenverträge abschliessen. Mit einer Lösung für Expatriates hat sie ihr Angebot weiter ausgebaut. In Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen und als Dienstleistung für Mitarbeitende von Firmenkunden rollt seit Mai 2011 der CheckBus durch die Schweiz.

Erfolgreiche Entwicklung bei der Corporate Private Care

Erfolgreiches Jahr 2011 Sanitas verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich Kollektivversicherungen. Dank des vielfältigen Produktangebots stellt die Tochtergesellschaft Corporate Private Care AG massgeschneiderte Versicherungslösungen sowohl für kleine als auch grosse Unternehmen und auch Verbände zusammen. Mit dem Abschluss eines Kollektivrahmenvertrags ist es aber noch nicht getan. Natürlich werden auch die Beziehungen zu den bestehenden Kollektivpartnern gepflegt und gefestigt. Im Jahr 2011 hat die Corporate Private Care AG mit über 50 Firmen neue Kollektivrahmenverträge abgeschlossen. Dem eigenständigen Profitcenter ist es damit gelungen, erneut einen höheren Gewinn zu erwirtschaften und einen bedeutenden finanziellen Beitrag zuhanden der Muttergesellschaft zu leisten.

Neue Versicherungslösung für Expatriates Für international tätige Firmen hat Sanitas eine neue Versicherungslösung für Expatriates lanciert. Sie trägt den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen betreffend die Versicherungspflicht in der Schweiz Rechnung. In der Romandie konnten bereits erste Erfolge in der Kundengewinnung erzielt werden.

Digitaler Schub für Firmenkunden Informationen für Corporate-Kunden sind auf der Startseite von www.sanitas.com neu an prominenter Stelle zu finden. Zusätzlich wurde im Jahr 2011 der dreimal jährlich erscheinende Newsletter komplett überarbeitet und auch elektronisch veröffentlicht. Die elektronische Version wird auf die jeweilige Kundengruppe angepasst und anhand der Klickstatistiken laufend überarbeitet.

CheckBus: Gesundheitscheck für Mitarbeitende

Sanitas sind die Sensibilisierung für die Gesundheit und die Früherkennung von Krankheiten wichtig. Deshalb hat das Unternehmen im Mai 2011 zusammen mit Credit Suisse, Siemens Schweiz und PFS den «CheckBus» lanciert. Dazu wurde ein 24 Tonnen schwerer und 18 Meter langer Lastwagen umgebaut. In dieser mobilen Arztpraxis können seit Mai 2011 bis Ende 2012 die Mitarbeitenden der Partnerunternehmen kostenlos, freiwillig und unter Wahrung des Arztgeheimnisses ihren Gesundheitszustand überprüfen lassen. Die persönlichen Resultate, welche dem Arbeitgeber selbstverständlich nicht mitgeteilt werden, werden im Anschluss mit den behandelnden Ärzten besprochen und durch individuelle Präventionstipps ergänzt. 4025 Mitarbeitende haben das Angebot bis Ende 2011 genutzt. Und praktisch alle würden den CheckBus weiterempfehlen. Die Kompetenz des medizinischen Personals wurde von 98,5 Prozent der über 800 Befragten als sehr gut oder gut eingestuft. Bei Interesse kann der CheckBus im Jahr 2013 weiteren Firmen zur Verfügung gestellt werden und seine Tour de Suisse fortführen.

www.checkbus.ch



Burcu Akgün
Mitarbeiterin bei Sanitas
seit September 2011

«Ich denke gerne unternehmerisch, was soll ich bei einem Verwaltungsapparat?»

Bei Sanitas verschmelzen die Themen Mensch, Medizin, Technik und Management. «Unternehmerisch» ist dabei nicht nur einer der Kernwerte von Sanitas, sondern widerspiegelt sich auch in der Unternehmenskultur und der Führung. Als einer der führenden Krankenversicherer bietet Sanitas Fachspezialisten mit Kundenfokus ein spannendes Umfeld und vielfältige Möglichkeiten zur Umsetzung ihrer unternehmerischen Haltung.

Engagement

Die Schlüsselbegriffe Gesundheitsförderung und Bewegung ziehen sich wie ein roter Faden durch die Engagements von Sanitas – ob nach innen oder nach aussen. Bewegung und Veränderung geben Impulse. Sie fördern Innovationen und verbinden vielfach positive Erlebnisse mit Gesundheit. Sanitas setzt diese Erkenntnis pragmatisch um und fokussiert auf Initiativen, von denen Kunden, Mitarbeitende oder die Umwelt profitieren.

Förderung von Mitarbeitenden

Horizontenerweiterung und fachliche Vertiefung: 40 Prozent mehr Zeit in Aus- und Weiterbildung investiert Sanitas hat 2011 gegenüber dem Vorjahr 40 Prozent mehr Personentage in die Entwicklung der Mitarbeitenden investiert. Insgesamt summierten sich die Aus- und Weiterbildungen gruppenweit auf 1400 Personentage. Ob fachliche Themen, neue IT-Systeme oder der Umgang mit veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen: Die Kurse sind so vielfältig wie die Jobprofile und die Ansprüche an die Mitarbeitenden. Sie orientieren sich nicht nur an der strategischen Ausrichtung des Unternehmens, sondern berücksichtigen auch das individuelle Potential der Teilnehmenden. Führung und Teambildung gehören deshalb genauso zu den Schwerpunkten wie die Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten.

Investition in moderne Arbeitsinstrumente: Sanitas mit erneuerter IT-Kernapplikation Mit dem Projekt Sprint hat Sanitas ihre IT-Kernapplikation erneuert. Mit der Anbindung der Umsysteme steht den Mitarbeitenden ein aktualisiertes und bedienerfreundlicheres System zur Pflege der Kundendaten und zur Abwicklung des Offert-Antragsprozesses zur Verfügung. Das System bildet die Basis für die Anbindung von Portallösungen für Kunden, Vertriebspartner und Leistungserbringer. Die neue Lösung konnte planmässig im Juni 2011 in Betrieb genommen werden.

«Jeder Schritt zählt»: Gehwettbewerb über 230 000 km Im Rahmen des Tappa-Projekts für betriebliche Gesundheitsvorsorge hat Sanitas die Mitarbeitenden zum Gehwettbewerb «Jeder Schritt zählt» eingeladen. Das Ziel war, sie zu mehr Bewegung im Alltag zu motivieren. Jeder Teilnehmende sollte im Durchschnitt mindestens 10 000 Schritte pro Tag zurücklegen, was bereits einen positiven Effekt auf die Gesundheit hat. Insgesamt 479 Mitarbeitende (circa zwei Drittel aller Sanitas Angestellten) haben in 74 Teams teilgenommen und zusammen eine Strecke von 230 000 km bzw. 308 Millionen Schritte zurückgelegt. Pro Team-Kilometer spendete Sanitas einen Betrag an das Andiamo-Projekt von Procap, dem grössten Mitgliederverband von Menschen mit Handicap.

www.tappa.ch

www.procap-andiamo.ch

Initiativen zur Bewegungsförderung

Sanitas Challenge-Preis zum 18. Mal verliehen Seit 1994 engagiert sich Sanitas mit dem Challenge-Preis für den Schweizer Jugendsport. Ausgezeichnet werden alljährlich Vereine, die sich mit innovativen Projekten für Nachwuchsförderung im Sport einsetzen. Jedes Jahr werden in acht Schweizer Regionen die Gewinner des Sanitas Challenge-Preises mit je 5000 Franken belohnt. Das überzeugendste nationale Jugendsportprojekt erhält zusätzlich 10 000 Franken. Im Jahr 2011 erhielten die Rapperswil-Jona Lakers in Anwesenheit von Fussball-Legende Köbi Kuhn den Sanitas Challenge-Preis für ihr Engagement für kleine Hockeyfans. Insgesamt profitieren jedes Jahr 24 Vereine und Jugendsportorganisationen mit Hunderten von Kindern und Jugendlichen von einem Teil des Preisgeldes von total 65 000 Franken.

www.sanitas.com/challenge

Bewegungsangebote für Kunden Kundinnen und Kunden erhalten immer wieder Ideen, Tipps und Vergünstigungen, die zu mehr Bewegung motivieren und einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Für Sanitas ist es wichtig, dass es sich um einfach zugängliche Angebote handelt. Ob Sport oder etwas für Körper und Geist: Sanitas engagiert sich an unterschiedlichen Veranstaltungen als Sponsor, etwa an den Bike Days in Solothurn, dem nationalen Velo Festival, oder in der Technorama-Sonderausstellung «Der vermessen(d)e Mensch», welche zu einer Entdeckungsreise durch den Körper einlädt.

www.sanitas.com/move

www.bikedays.ch

www.technorama.ch

www.sanitas.com/technorama

Klimaschutz: FSC-Papier und Klimastiftung

Auch Krankenversicherer können etwas für den Umweltschutz tun: Als Beitrag zum Klimaschutz setzt Sanitas auf den konsequenten Einsatz von FSC-Papier bei allen Drucksachen. Auch die kontinuierliche Umstellung von Papier auf elektronische Unterlagen schont die Umwelt.

Seit 2010 ist Sanitas zudem Partner der Klimastiftung Schweiz. Durch das CO₂-Gesetz wird bei Unternehmen eine Lenkungsabgabe auf Brennstoffen erhoben, die zum Teil wieder an die Wirtschaft zurückfliesst. Sanitas spendet das Geld aus dieser Rückvergütung – abzüglich der effektiven Energiekosten – der Klimastiftung Schweiz.

www.klimastiftung.ch