

Geschäftsbericht

20

1

Versprechen

0

Inhalt

Rückblick

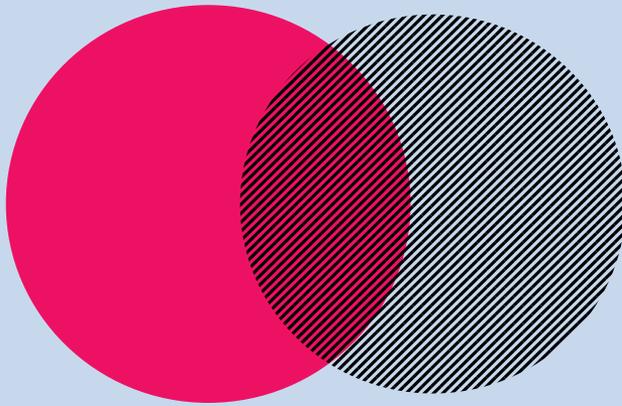
- 11 **Die Helsana-Gruppe im Geschäftsjahr 2010**
 - 18 Corporate Governance
 - 35 **Finanzbericht 2010**
-

Ausblick

- 63 **Unser Versprechen**
Thomas D. Szucs und Daniel H. Schmutz im Gespräch.
Der Verwaltungsratspräsident und der CEO der Helsana-Gruppe über die Vertrauensbasis, die neue Ausrichtung des Unternehmens, die neue Crew und den Gesundheitsmarkt.
 - 87 **Das Unternehmen**
Helsana gehört zum Urgestein des Schweizer Versicherungswesens. Seit über hundert Jahren steht sie ihren Kundinnen und Kunden verlässlich zur Seite.
Heute vergütet sie ihren Versicherten Woche für Woche bis zu 100 Millionen Franken.
 - 119 **Unsere Leistungen**
So vielseitig wie das Versicherungsangebot von Helsana sind auch ihre Leistungen. Acht Mitarbeiterporträts gewähren einen Blick hinter die Kulissen, in die Helsana-Werkstatt sozusagen.
-

2010

5,514 Mrd. CHF



2009

5,486 Mrd. CHF

Die Prämieinnahmen der Helsana-Gruppe betragen 5,5 Milliarden Franken. Damit belegt das Unternehmen die Spitzenposition unter den Krankenversicherern.

2010

100,2%

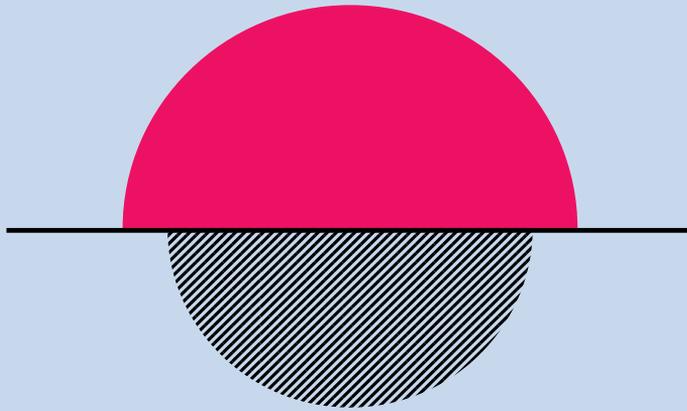
103,7%

2009

Die Combined Ratio (Summe aus Schaden- und Kostenquote) ist die Schlüsselzahl im Versicherungsgeschäft. Mit 100,2 Prozent trägt sich das Kerngeschäft der Helsana-Gruppe wieder selbst.

2010

84 Mio. CHF



2009

-58 Mio. CHF

Dank operativer Verbesserungen und ertragsstarker Kapitalanlagen entwickelte sich das Unternehmensergebnis der Helsana-Gruppe wieder positiv.

2010

2009

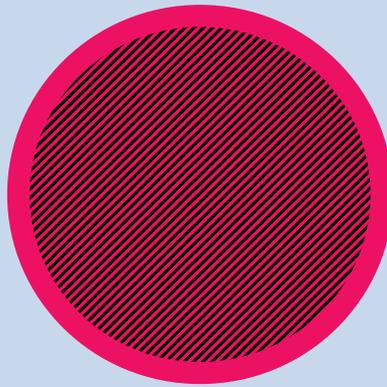
8748

Mio. CHF

Das gute Geschäftsjahr der Helsana-Gruppe schlägt sich auch in einer deutlichen Stärkung des Eigenkapitals nieder.

2010

3,714 Mrd. CHF



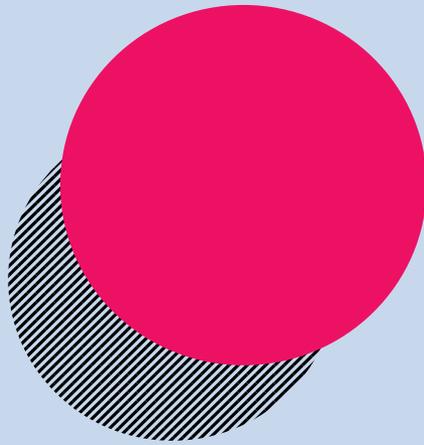
2009

3,528 Mrd. CHF

Die Rückstellungen für die Ansprüche der Kundinnen und Kunden konnten deutlich verstärkt werden. Ein Beweis für die finanzielle Stärke der Helsana-Gruppe.

2010

5,139 Mrd. CHF



2009

5,135 Mrd. CHF

Pro Woche zahlt die Helsana-Gruppe ihren Kundinnen und Kunden Leistungen im Umfang von knapp 100 Millionen Franken aus; das entspricht 20 Millionen pro Arbeitstag und 5,14 Milliarden pro Jahr.

2009

2010

1,988
1,84

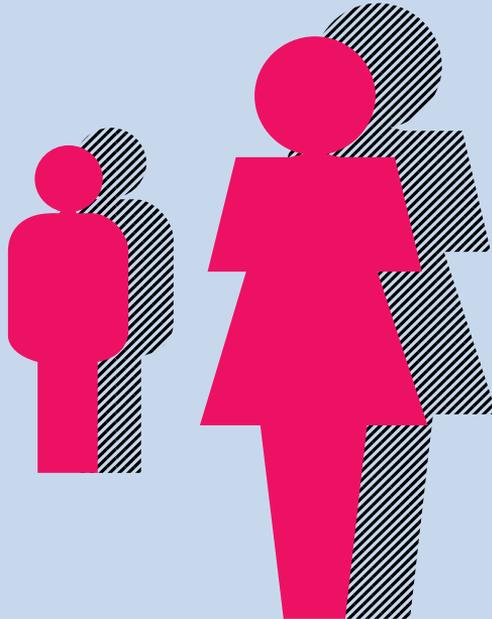
Im Jahr 2010 versicherte die Helsana-Gruppe insgesamt 1,84 Millionen Menschen gegen die finanziellen Risiken von Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Alter.

2009

3186

2010

3053



Aufgrund der Neuorganisation und der damit verbundenen Stellenreduktion sank die Zahl der Mitarbeitenden.

Die Helsana-Gruppe im Geschäftsjahr 2010

-
- | | | | |
|----|--|----|--|
| 13 | Stabiles Prämienvolumen
In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verharrte das Prämienvolumen im Geschäftsjahr 2010 praktisch auf Vorjahresniveau. | 15 | Reserven genügen den gesetzlichen Anforderungen
Der finanziell gesunde Geschäftsverlauf 2010 schlägt sich auch positiv in den Reserven nieder. |
| 14 | Versicherungstechnischer Turnaround
Gegenüber dem Vorjahr verbesserte sich die Ertragslage 2010 fundamental. | 16 | Ausblick 2011
Profitabilität und Kundenbindung stehen im Vordergrund. |
| 14 | Erneut sehr starkes Kapitalanlagenergebnis
Das aktive Management der Kapitalanlagen zahlte sich auch 2010 aus. | 18 | Corporate Governance
Die Helsana-Gruppe handelt nach den Grundsätzen der Corporate Governance. |
-

Wende geschafft und Bilanz gestärkt

Im Geschäftsjahr 2010 schaffte die Helsana-Gruppe die Rückkehr zu einem gesunden Kerngeschäft. Im Versicherungsgeschäft arbeitet das Unternehmen auch in der Grundversicherung wieder profitabel. Ein starkes Kapitalanlagenergebnis rundet ein insgesamt erfolgreiches Geschäftsjahr 2010 ab.

2010 war für die Helsana-Gruppe in verschiedener Hinsicht ein Wendejahr. Erstens legte das Unternehmen mit einer neuen Strategie die Basis, um in Zukunft seine führende Marktposition im Kranken- und Unfallversicherungsgeschäft weiter zu festigen. Zweitens wurde mit dem Führungswechsel an der Spitze von Verwaltungsrat und Konzernleitung ein Generationenwechsel vollzogen. Und schliesslich verabschiedete sich die Helsana-Gruppe von den Verlusten im Kerngeschäft der Vorjahre und erwirtschaftete wieder einen Gewinn. Das Unternehmensergebnis von 84 Millionen Franken stärkt die Bilanz. Per Ende 2010 erfüllten wieder alle Risikoträger in der Grundversicherung die gesetzlichen Anforderungen an die Mindestreserven. Damit wurde das Ziel ein Jahr früher als geplant erreicht und der Grundstein für eine stabilere und für die Kundinnen und Kunden berechenbarere Prämienentwicklung in der Zukunft gelegt.

Stabiles Prämienvolumen

Im Geschäftsjahr 2010 stieg das Prämienvolumen der Helsana-Gruppe um 0,5 Prozent auf über 5,51 Milliarden Franken. Das Prämienvolumen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung nach KVG) verharrte mit 3,8 Milliarden Franken praktisch auf Vorjahresniveau. Die Anzahl Kunden reduzierte sich um 144 000 Personen gegenüber 2009. Bei den Zusatzversicherungen (VVG) legte das Prämienvolumen 2010 weiterhin leicht zu. Diese Entwicklung ist sowohl das Ergebnis von zusätzlichen Versicherungsabschlüssen wie auch von notwendigen Preisanpassungen. In den Bereichen Krankentaggeld und Unfallversicherung wuchs das Prämienvolumen leicht an.

Leistungen: In der Summe stabil, aber pro Kopf steigend

Während die Prämien 2010 leicht zulegten, entwickelten sich die Leistungen insgesamt stabil. Die Stabilisierung ist jedoch die Folge des von 2009 auf 2010 erfolgten Kundenverlustes und nicht das Ergebnis stagnierender Gesundheitskosten. Auf Pro-Kopf-Basis stiegen die Ausgaben im gewohnten Umfang.

— Bei den Zusatzversicherungen entwickelten sich die Kosten insgesamt moderat. Im Krankentaggeld schlugen die Auswirkungen aus dem schwierigen wirtschaftlichen Umfeld zu Buche. Das Unfallgeschäft erzielte ein gutes Ergebnis.

84 Mio. CHF

Unternehmensergebnis
Helsana-Gruppe

5,51 Mrd. CHF

Verdiente Prämien Helsana-Gruppe

5,14 Mrd. CHF

Leistungskosten Helsana-Gruppe



100,2 %

Combined Ratio Helsana-Gruppe

76,4 Mio. CHF

Unternehmensergebnis
Helsana-Gruppe Sparte KVG

Versicherungstechnischer Turnaround

Gegenüber dem Vorjahr verbesserte sich die Ertragslage 2010 fundamental. Die Sparte KVG (OKP) schloss nach hohen Verlusten im Jahr 2009 nahezu ausgeglichen. Die Sparten VVG und UVG erzielten positive Resultate. Im KVG konnte der versicherungstechnische Verlust weitgehend ausgemerzt werden. Die Combined Ratio, die Summe von Schaden- und Kostensatz, betrug zum Bilanzstichtag 101,8 Prozent (Vorjahr 106,2 Prozent). Das Unternehmensergebnis in dieser Sparte beträgt aufgrund des Reservaufbaus 76,4 Millionen Franken. Die Sparten Zusatzversicherungen (VVG) und Unfallversicherung (UVG) mit Combined Ratios von 96,6 Prozent (Vorjahr 96,4 Prozent) und 99,7 Prozent (103,1 Prozent) und Gewinnen von 80,1 Millionen beziehungsweise 10,9 Millionen Franken erwiesen sich als solide Ertragsstützen.

Rückläufiger Betriebsaufwand

Das Kostenmanagement wurde im Berichtsjahr verschärft. Aus diesem Grund und bedingt durch den Kundenverlust sank der Betriebsaufwand 2010 (Verwaltungskosten) auf 570,1 Millionen Franken. Im Verhältnis zu den Prämien betrug er 10,3 Prozent (Vorjahr 10,3 Prozent). In den einzelnen Sparten bewegte sich die Kostenquote 2010 analog zum Trend: Im KVG betrug sie 7,1 Prozent (7,0 Prozent), im VVG 18,1 Prozent (18,8 Prozent) und im UVG 15,4 Prozent (14,2 Prozent).

— Im Frühjahr beauftragte der Verwaltungsrat die Konzernleitung mit der Ausarbeitung eines Sparprogramms. Ziel dieses Programms ist es, die Kosten gegenüber dem Budget 2010 bis 2012 nachhaltig um 80 Millionen Franken zu senken. Im Berichtsjahr konnten bereits erste Kostensenkungen erreicht werden.

Erneut sehr starkes Kapitalanlagenergebnis

Auch im Jahr 2010 war Helsana bei der aktiven Bewirtschaftung der Kapitalanlagen ausserordentlich erfolgreich. Einerseits gelang den internen Portfoliomanagern eine äusserst ertragsreiche Titelauswahl der Obligationen- und Aktienanlagen. Andererseits zahlte sich die Fremdwährungsabsicherung aus. Insgesamt erzielte die Helsana-Gruppe eine Performance von 5,8 Prozent und übertraf den Vergleichsindex einmal mehr deutlich (+1,9 Prozent). In absoluten Zahlen bemisst sich der Erfolg aus Kapital-

anlagen auf 199,3 Millionen Franken. Das nicht versicherungstechnische Ergebnis trug massgeblich zum guten Gesamtergebnis und damit zur Stärkung der Bilanz bei.

— Die Helsana-Gruppe verfügt über ein gut diversifiziertes Anlageportfolio. Sie setzt ihre versicherungstechnischen Rückstellungen gezielt zur Stärkung der Finanzkraft ein und übertrifft dabei regelmässig den Benchmark. Dies gibt Geschäftspartnern und Kunden die Sicherheit, dass ihre Ansprüche gut gedeckt sind. Per Ende 2010 gestaltete sich der Anlagemix wie folgt: 62,9 Prozent Obligationen (2009: 65,0 Prozent), 17,1 Prozent Aktien (17,7 Prozent), 11,4 Prozent Immobilien (9,7 Prozent), 5,3 Prozent liquide Mittel (4,0 Prozent) und 3,3 Prozent Rohstoffe und übrige alternative Anlagen.

Reserven genügen den gesetzlichen Anforderungen

Der finanziell gesunde Geschäftsverlauf 2010 schlägt sich auch positiv in den Reserven der Helsana-Gruppe nieder. Dank ihrer Finanzkraft vermochte die Gruppe die im Vorjahr unterreservierten Gesellschaften per Bilanzstichtag auf das vom Gesetzgeber verlangte Niveau zu heben. Das Unternehmen erreichte dieses Ziel ein Jahr früher als geplant und unterstreicht damit auf eindruckliche Weise, dass Zweifel an der Solidität jeglicher Grundlage entbehren. Per Ende 2010 stieg das Eigenkapital der Helsana-Gruppe auf 840 Millionen Franken (2009: 758 Millionen). In Prozent der Prämien betrug die Eigenkapitalquote per Bilanzstichtag 15,2 Prozent (13,8 Prozent).

Strategische Neuausrichtung und Führungswechsel

Das Geschäftsjahr 2010 war für die Helsana-Gruppe auch ein Jahr der personellen und strategischen Neuausrichtung. Ende März folgte Thomas D. Szucs, Professor für pharmazeutische Medizin an der Universität Basel, dem St.Galler CVP-Ständerat Eugen David als Verwaltungsratspräsidenten. Und im Juli löste Daniel H. Schmutz, seit 2006 Finanzchef von Helsana, CEO Manfred Manser an der operativen Spitze des Unternehmens ab. Parallel zum Führungswechsel fand eine strategische Neuausrichtung statt. An erster Stelle stehen die Kundinnen und Kunden und deren individuelle Bedürfnisse. Diese sollen durch unterschiedliche Lösungen zu unterschiedlichen Preisen abgedeckt werden. Im Leistungsmanagement forciert Helsana den selektiven →

199,3 Mio. CHF

Erfolg aus Kapitalanlagen

840 Mio. CHF

Eigenkapital; es garantiert die finanzielle Stabilität der Helsana-Gruppe

15,2 %

Eigenkapitalquote (= Reservequote); die Reserven garantieren die längerfristige Zahlungsfähigkeit der Helsana-Gruppe

Einkauf von Leistungen ausserhalb von Verbandsstrukturen. Umgesetzt wird die neue Strategie in einer funktionalen Führungsstruktur entlang der fünf Wertschöpfungsfunktionen Produkte, Leistungen, Vertrieb, Finanzen und Informatik. Per 1. Juli wurden vier dieser fünf Führungspositionen neu besetzt. In drei Fällen rückten langjährige eigene Führungskräfte nach. Die Marktleistungen erbringt Helsana aus fünf regionalen Zentren. Betreut werden die Versicherten von Lausanne (Westschweiz), Worblaufen (Mittelland), Stettbach (Zürich/Zentral-schweiz, gleichzeitig Hauptsitz), St. Gallen (Ostschweiz) und Bellinzona (italienische Schweiz).

— Die neue Führungsstruktur geht einher mit der Zusammenlegung der Bereiche Privat- und Firmenkunden auf Stufe Konzernleitung. Das Individual- und das Unternehmensgeschäft werden aus einer Hand angeboten, weshalb auch die Vertriebsstruktur gestrafft wurde. Den Kern bilden neu 22 Generalagenturen, die sich über die ganze Schweiz verteilen und die Privatpersonen und Unternehmen umfassend über Kranken- und Unfallversicherungen beraten. Unterstützt werden die Generalagenturen von 19 Verkaufsstellen.

Ausblick 2011: Profitabilität und Kundenbindung

2011 steht die weitere Umsetzung der neuen Strategie im Vordergrund. Sie stellt die Kunden ins Zentrum und legt den Grundstein zu einer nachhaltigen Profitabilität und einem gesunden Wachstum auf Basis schlanker Strukturen und effizienter Prozesse. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Konkretisierung des Kostensenkungsprogramms und des selektiven Leistungseinkaufs sowie die Stärkung der Vertriebskraft durch den weiteren Ausbau des eigenen Aussendienstes bei gleichzeitiger Verbesserung der Kundenbindung. Insgesamt ist die Helsana-Gruppe gut gerüstet, um die steigenden Anforderungen wie die Einführung der Fallpreispauschale und die neue Spitalfinanzierung zu meistern und ihre Position als führender Kranken- und Unfallversicherer in der Schweiz weiter zu festigen. <

← Jahresrückblick 2010

Hauptsitz von Helsana am 18. November 2010



2010

Januar



28.1.

Ankündigung Neuausrichtung

Im Rahmen der Bilanzmedienkonferenz wird der Wechsel an der Spitze des Verwaltungsrats auf Ende März und der Konzernleitung auf Anfang Juli angekündigt. Parallel dazu sollen die Strategie erneuert sowie die Management- und Kostenstruktur überprüft werden.

4.3.

Helsana-Partnerklinik-Meeting

50 Direktoren und Leitungsmitglieder von Universitäts- und Kantonsspitalern, von Spitalzentren und Privatkliniken folgten der Einladung zum 2. Helsana-Partnerklinik-Meeting. Im Zentrum standen die Weiterentwicklung des Key Clinic Management (KCM) und die neue Spitalfinanzierung ab 2012.

8.3.

Neu: Hauptsponsorin beim Kerzerlauf

Mit diesem Engagement erweitert Helsana ihre aktive Gesund-



19.3.

Gesundheitsförderungspreis

Helsana wird mit dem «Zürcher Preis 2010 für Gesundheitsförderung im Betrieb» ausgezeichnet. Der Preis des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich ehrt Unternehmen, die im Bereich Gesundheitsförderung beim eigenen Personal Vorbildliches geleistet haben.

24.3.

Thomas D. Szucs übernimmt VR-Präsidium

Nach 15 Jahren an der Spitze der Helsana-Gruppe wird Verwal-



März

heitsförderung im Bereich des Breitensports und der Prävention. Die Helsana-Gruppe unterstützt als Sponsorin mehrere grosse Running- und Walking-Events mit Tausenden von Teilnehmenden und unterhält an zahlreichen Standorten der Schweiz eigene Trails.

14.3.

Lancierung Benefit Plus

Lancierung des neuen AVM*-Produkts Benefit Plus, gültig ab 1. Januar 2011. Damit wird Helsana in der Grundversicherung den Bedürfnissen von Kunden und Leistungserbringern gerecht. Die Kunden können entweder die telemedizinische Gesundheitsberatung (Medgate), einen Hausarzt oder eine Gruppenpraxis als koordinierenden Leistungserbringer wählen.

* alternatives Versicherungsmodell

tungsratspräsident Eugen David an der Generalversammlung verabschiedet. Thomas D. Szucs wird einstimmig zu seinem Nachfolger gewählt.

26.3.

Neue Organisation und neues Management

Helsana passt ihre Organisation neu entlang den Wertschöpfungsfunktionen Produkte, Leistungen, Vertrieb, Finanzen und Informatik an. Damit verbunden ist eine Erneuerung der Konzernleitung unter dem neuen CEO Daniel H. Schmutz, der am 1. Juli die Nachfolge von Manfred Manser antritt.

21.4.

Top-Arbeitgeber Schweiz

Auch in diesem Jahr erhält Helsana für ihre Arbeitgeber-Qualitäten von dem unabhängigen Research-Institut CRF das Gütesiegel «Top-Arbeitgeber Schweiz».



April

3.5.

Helsana-Trail-Eröffnung in Solothurn

Alt Bundesrat Samuel Schmid eröffnet den Helsana-Trail in Solothurn und testet die neue Rundstrecke gleich selber.



Mai

2.6.

Neue Strategie

Der Verwaltungsrat verabschiedet die neue Strategie und beauftragt die neue Konzernleitung mit der schrittweisen Umsetzung. Entsprechende Programme und Massnahmen, die unter anderem die Senkung der Betriebskosten um 80 Millionen Franken bis 2012 umfassen, sind noch zu entwickeln.

Juni



30.6.

Gold für Kundenmagazin «Senso»

Das Helsana-Privatkundenmagazin «Senso» wird an Europas grösstem Wettbewerb für Kundenzeitschriften in Hamburg mit dem BCP Award in Gold ausgezeichnet.

1.7.

Maxi.ch

Die Angebotsmarke Maxi.ch wird neu positioniert. Die Grundelemente sind Eigenverantwortung, eingeschränkte Wahlfreiheit und Self-Service.

1.7.

Daniel H. Schmutz übernimmt operative Führung

CEO Daniel H. Schmutz tritt die Nachfolge von Manfred Manser an, der das Unternehmen nach 15 Jahren an der Spitze und nach 37 Jahren Zugehörigkeit per Ende Oktober verlassen wird.



Juli



9.7.

Mitarbeitendenfest

Zusammen mit dem Circus-Knie-Ensemble erleben über 1500 Helsaner in Olten einen würdigen Mitarbeitendenanlass auf dem Zirkusgelände. Einer der Höhepunkte: die feierliche Verabschiedung von Manfred Manser.

13.7.

Internationale Auszeichnung

Mit kartografisch dargestellten Gesundheitsdaten lassen sich komplexe Zusammenhänge besser verstehen. Helsana erhielt für ihre Lösung den ESRI Award «Special Achievement in GIS» in San Diego.

1.8.

EM-Gold für Viktor Röthlin

Helsanas Bewegungsbotschafter Viktor Röthlin holt Marathon-Gold an der EM in Barcelona.



August

17.8.

Ankündigung Fusion Aerosana mit Progrès

Die Fusion der Grundversicherer Progrès und Aerosana ist eine Sofortmassnahme im Rahmen der strategischen Neuausrichtung der Helsana-Gruppe. Sie stärkt die Finanzkraft, erhöht den unternehmerischen Handlungsspielraum und tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

6.9.

Einkaufsgemeinschaft mit Sanitas und KPT

Helsana, Sanitas und KPT (mit total 2,1 Mio. OKP*-Kunden) werden ab 2011 stationäre Spitalleistungen gemeinsam einkaufen.

* obligatorische Krankenpflegeversicherung

10.9.

Ankündigung neue Vertriebsstruktur

Die Aussenorganisation im Vertrieb wird per Februar 2011 auf eine neue Grundlage gestellt. Den Kern bilden 22 Generalagenturen, die sich über die ganze Schweiz verteilen und Private und Unternehmen bedienen.



Siehe Karte im Unternehmensporträt Seite 108.

September



16.9.

ISO-Zertifizierung für den Kundendienst

Die unabhängige Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme (SQS) zeichnet den Helsana-Kundendienst mit zwei Qualitätszertifikaten aus.

28.9.

Spitalfinanzierung: Vereinbarung mit Kanton Bern

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) und die Krankenversicherer Helsana, KPT, Sanitas und Visana sind sich einig über das Vorgehen bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012.

16.10.

Neu: Sponsoring Hallwilerseelauf

Erstmaliges Sponsoring-Engagement am Hallwilerseelauf, dem nach dem Greifenseelauf zweitgrössten Halbmarathon der Schweiz und einer der wichtigsten Laufveranstaltungen im Mittelland.



Oktober

15.11.

Auszeichnung für VRP

Thomas D. Szucs

Prof. Dr. Thomas D. Szucs wird von der Peking-Universität mit dem Titel eines «Honorary Professor» ausgezeichnet. Gewürdigt wird das Engagement von Szucs und des Basler Instituts für Pharmazeutische Medizin ECPM für die Ausbildung in pharmazeutischer Medizin in China.

November



26.11.

Qualitätslabel für Helsana-IT

Als erster Schweizer Versicherer erfüllt Helsana den international anerkannten Qualitätsstandard ISO 20000 im Bereich professionelles IT-Service-Management – und wird dafür mit dem Zertifikat ausgezeichnet.

7.12.

Erweiterung Einkaufsgemeinschaft mit Sanitas und KPT

Helsana, Sanitas und KPT erweitern ihre im September angekündigte Einkaufsgemeinschaft. Neben stationären Spitalleistungen werden die drei Unternehmen ab 2011 auch ambulante Gesundheitsdienstleistungen gemeinsam einkaufen.



Dezember

Gute Führung beruht auf Regeln

Die Helsana-Gruppe handelt nach den Grundsätzen der Corporate Governance – für eine wertorientierte, verantwortungsvolle und transparente Unternehmensführung. Diese schafft klare Verhältnisse für Versicherte, Mitarbeitende, Aktionäre und die Öffentlichkeit.

Corporate Governance umfasst bei der Helsana-Gruppe die gesamte Unternehmensorganisation sowie die Führungs- und Kontrollinstrumente, mit denen sie die gesetzlichen Anforderungen erfüllt. Sie richtet sich hinsichtlich Transparenz und Verantwortlichkeiten nach den Empfehlungen des Swiss Code of Best Practice für Corporate Governance. Die Helsana-Gruppe ist nicht an der Börse kotiert. Trotzdem orientiert sie sich an den spezifischen Vorschriften der Schweizer Börse SWX.

1996

In diesem Jahr ist Helsana aus der Fusion der Krankenkassen Helvetia und Artisana hervorgegangen.

Ethische Grundsätze der Geschäftstätigkeit

Der Verwaltungsrat hat ethische Grundsätze der Geschäftstätigkeit (Code of Conduct) verabschiedet. Diese beschreiben die gemeinsamen Grundwerte und Grundsätze für die tägliche Arbeit, die alle Mitarbeitenden der Helsana-Gruppe befolgen müssen, damit die Ziele dauerhaft erreicht werden. Sie fördern ein gemeinsames Verständnis davon, was eine ehrliche und ethisch einwandfreie Geschäftspraxis ist.

Compliance

Die Helsana-Gruppe verpflichtet sich der Compliance. Sie stellt damit sicher, dass gesetzliche und regulatorische Vorschriften sowie Statuten, Reglemente und Richtlinien des Unternehmens eingehalten werden. Als Aufgabe der Unternehmenskultur nutzt Helsana zudem die rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten im Interesse ihrer Versicherten.

Konzernstruktur

Die Helsana AG ist eine Holding nach schweizerischem Recht mit Sitz in Dübendorf. Sie ist 1996 aus dem Zusammenschluss der Kranken- und Unfallversicherer Helvetia und Artisana hervorgegangen. Die Holding besitzt zu 100 Prozent die Helsana Versicherungen AG, die Progrès Versicherungen AG, die Sansan Versicherungen AG, die Avanex Versicherungen AG sowie die Aerosana Versicherungen AG¹. Ebenfalls zu 100 Prozent beteiligt ist die Holding an der Helsana Zusatzversicherungen AG und der Helsana Unfall AG. Sie hält zudem 100 Prozent an der Helsana Beteiligungen AG und damit gleichzeitig 100 Prozent an der →

¹ Per 1. Januar 2011 fusioniert die Aerosana Versicherungen AG mit der Progrès Versicherungen AG.

70 Mio. CHF

Aktienkapital der Helsana AG.

Procure Vorsorge AG, den Krankenversicherern Maxi.ch Versicherungen AG und Indivo Versicherungen AG sowie die Mehrheit der Anteile der Schaden Service Schweiz AG (SSS AG) und 50 Prozent der Anteile der Aviga AG.

— Die Helsana Zusatzversicherungen AG hält 50 Prozent an der Helsana Rechtsschutz AG. Die Helsana Unfall AG ist an der Solida Versicherungen AG in Zürich mit 50 Prozent beteiligt.

Aktionariat

Aktionäre der Helsana AG sind die Stiftung Fondation Sana² mit 79 Prozent und der Verein Artisana mit 21 Prozent des Aktienkapitals von 70 Millionen Franken. Die Stiftung Fondation Sana besteht aus einem Stiftungsrat mit rund 50 Mitgliedern und einem Ausschuss mit 7 Mitgliedern. Der Verein Artisana wird von einem Vorstand mit 9 Mitgliedern geleitet.

Kapitalstruktur

Das Aktienkapital der Helsana AG von 70 Millionen Franken ist eingeteilt in 70 000 voll liberierte Namenaktien mit einem Nennwert von je 1000 Franken. Jede Aktie berechtigt zu einer Stimme an der Generalversammlung. Es bestehen keine Vorzugs- oder Stimmrechtsaktien. Partizipations- und Genussscheine sind keine ausstehend.

Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat (VR) ist das oberste Führungsgremium der Helsana-Gruppe. Er ist verantwortlich für die strategische Ausrichtung des Unternehmens. Der VR ist zuständig für alle Angelegenheiten, die nicht per Gesetz (Art. 698 OR) oder Statuten an die Generalversammlung als formell oberstes Organ der Aktiengesellschaft übertragen sind.

Wahl und Amtsdauer

Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden von der Generalversammlung für eine Amtsdauer von zwei Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist höchstens fünfmal möglich. Scheidet ein Mitglied während der Amtsdauer aus, tritt die Nachfolgerin oder der Nachfolger die restliche Amtsdauer an. →

² Per 1. November 2010 umbenannt von Helvetia Sana in Fondation Sana

Aktionäre	Ausschuss des Stiftungsrats	Vereinsvorstand
– Stiftung Fondation Sana 79 Prozent des Aktienkapitals Präsident Dr. Hans Naef	– Dr. Hans Naef, Präsident, Zollikerberg – Paola Müller-Storni, Vizepräsidentin, San Vittore	– Kurt Gfeller, Präsident, Lyss – Reto Stump, Vizepräsident, Birchwil – Rudolf Bucher, Liebefeld
– Verein Artisana 21 Prozent des Aktienkapitals Präsident Kurt Gfeller	– Jürg Dommer, Buchs – Christian Rey, Bossonnens – Margrit Stadler-Egli, Bazenheid – Franz Stalder, Döttingen – Rolf Zahnd, Wahlendorf	– Regine Cibolini, Faoug – Konrad Imbach, Biberist – Josef Lindegger, Kastanienbaum – Hans Rupli, Hallau – Beat Schauwecker, Utzigen – Klaus Stöckli, Ibach

Verwaltungsrat	Eintritt	Amtsdauer bis
Prof. Dr. Thomas D. Szucs, Zollikon	2010	2012
Guy Emmenegger, Vizepräsident, Bern	2006	2012
Kurt Gfeller, Vizepräsident, Lyss	2004	2012
Michèle Bergkvist-Rodoni, Divonne-les-Bains (F)	2006	2012
Yves Christen, Vevey	2000	2011
Michela Ferrari-Testa, Tesserete	2007	2012
Severin Moser, Andelfingen	2008	2012
Peter Murer, Beckenried	2007	2012
Dr. Christiane Roth-Godat, Gockhausen	2008	2012

Zusammensetzung

Der Verwaltungsrat besteht vollständig aus nicht exekutiven Mitgliedern. Ihm gehören weder der Vorsitzende noch ein anderes Mitglied der Konzernleitung an. Der Verwaltungsrat nimmt keine operativen Führungsfunktionen in den Gesellschaften der Helsana-Gruppe wahr. Die Mitglieder stehen zudem in keinen geschäftlichen Beziehungen mit der Helsana-Gruppe und deren Gesellschaften, die sie in ihrer Tätigkeit als Verwaltungsrat beeinflussen würden. Sie besitzen auch keine Mandate, die sie in einen Interessenkonflikt mit der Helsana-Gruppe bringen könnten.

Organisation

Die Organisation des Verwaltungsrats ist im Organisationsreglement festgehalten. Dieses regelt die Verantwortlichkeiten des VR, seiner Ausschüsse und der Geschäftsleitung sowie die Berichterstattung. Drei ständige VR-Ausschüsse unterstützen die Arbeit des Verwaltungsrats, unter anderem zur Koordination, Stellungnahme und Vorbereitung seiner Beschlüsse. Sie können bei besonderen Aufgaben durch zusätzliche Fachausschüsse ergänzt werden.

Geschäfts- und Entschädigungsausschuss

Der Geschäfts- und Entschädigungsausschuss besteht aus Prof. Dr. Thomas D. Szucs (Präsident), Guy Emmenegger und Kurt Gfeller. Pflichten und Kompetenzen dieses Ausschusses umfassen unter anderem die Koordination und Vorbereitung von geschäftlichen Angelegenheiten, die dem Verwaltungsrat vorzulegen sind, die Nomination möglicher Kandidatinnen und Kandidaten für den Verwaltungsrat und für das Amt des Vorsitzenden der Konzernleitung, die Vorbereitung der Vergütungen der Verwaltungsräte zuhanden des Verwaltungsrats und die Festsetzung der Vergütung der Konzernleitung laut den Richtlinien des Verwaltungsrats.

Auditausschuss

Dieser Ausschuss setzt sich aus Michèle Bergkvist-Rodoni (Präsidentin), Michela Ferrari-Testa, Severin Moser und Dr. Christiane Roth-Godat zusammen und tagt viermal pro Jahr. Der Auditausschuss hat unter anderem folgende Aufgaben: Vorprüfung und

Stellungnahme zuhanden des Verwaltungsrats in allen Fragen der Rechnungslegung, Prüfung und Berichterstattung zuhanden des Verwaltungsrats über das Mandat, Berichterstattung inkl. Management Letter sowie Festlegung der Honorare der externen Revisionsstelle, Wahl des Leiters Interne Revision, Koordination der Prüfpläne von interner und externer Revision, Abnahme von und Berichterstattung zuhanden des Verwaltungsrats zu den Berichten der Internen Revision, des verantwortlichen Aktuars, der externen Konzerngesellschaften sowie zur Situation im Risikomanagement und im Internen Kontrollsystem (IKS).

Anlageausschuss

Diesem Ausschuss gehören an: Yves Christen (Präsident), Prof. Dr. Thomas D. Szucs und Peter Murer. Die Pflichten und Kompetenzen des Anlageausschusses umfassen unter anderem: Vorprüfung und Stellungnahme zuhanden des Verwaltungsrats zur Berichterstattung über das Anlagevermögen in den Quartals- und Jahresberichten, Vorprüfung und Stellungnahme zuhanden des Verwaltungsrats zum Value-at-Risk-Wert, zur Anlagestrategie sowie zu Anlagegeschäften, die in die Kompetenz des Verwaltungsrats fallen, Vorprüfung und Stellungnahme zuhanden des Verwaltungsrats zum jährlichen Review des Anlagereglements, jährliches Informationsgespräch mit dem externen Anlageexperten. →



«Der Kunde steht im Mittelpunkt.
Es geht darum, seine Bedürfnisse zu
erfassen und adäquate Lösungen
zu offerieren.»

Urs Arbter



«Neben klaren Verantwortungen ist interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig. Immer mit dem Ziel vor Augen, das beste Resultat für den Kunden zu erreichen.»

Daniel H. Schmutz

«Dank der Partnerschaften mit den verschiedensten Leistungserbringern können wir unseren Versicherten einen Mehrwert bieten.»

Michael Willer

«Ich habe gelernt, dass ich nicht derjenige bin, der alles kann, aber es gibt viele Menschen, die einiges sehr gut können. Davon möchte ich profitieren.»

Jürg Stupp

«Als Finanzchef muss es
mein vorrangiges Ziel
sein, die gesunden Finanzen
von Helsana zu erhalten.
Gesunde Finanzen sind die
Basis für eine erfolgreiche
Zukunft.»

Rudolf Bruder

27



«Herausforderungen
meistern wir durch Offenheit,
Ehrlichkeit, Information
und klare Entscheide.»

Robert Blass



→

Konzernleitung

Die Kompetenz zur operativen Geschäftsführung der Helsana-Gruppe ist laut Organisationsreglement an die Konzernleitung delegiert. Davon ausgenommen sind die Aufgaben, die laut Gesetz, Statuten und Organisationsreglement anderen Organen vorbehalten sind. Die Konzernleitung ist beauftragt, die Beschlüsse des Verwaltungsrats und seiner Ausschüsse vorzubereiten und auszuführen.

— Die Helsana AG hat keine Tätigkeiten des Managements vertraglich oder auf andere Art an Dritte übertragen.

Konzernleitung	Jahrgang	Position/Aufgabenbereich	Eintritt in die Konzernleitung
Manfred Manser	1950	Vorsitzender (bis 30.6.2010) ³	1996
Philippe Signer	1955	stv. Vorsitzender/Privatkunden (bis 28.2.2010)	2001
Daniel H. Schmutz	1966	Mitglied/Finanzen/Dienste (CEO ab 1.7.2010)	2006
René Kramer	1951	Mitglied/Firmenkunden (stv. CEO 1.7. bis 31.12.2010) ⁴	1997
Urs Arbter	1965	Mitglied/Vertrieb	2010
Dr. Michael Willer	1967	Mitglied/Leistungen	2010
Jürg Stupp	1969	Mitglied/Produkte	2010
Rudolf Bruder	1970	Mitglied/Finanzen	2010
Robert Blass	1956	Mitglied/Informatik	2001

Vorsitz

Der CEO ist operativer Unternehmensleiter der Helsana-Gruppe. Er führt die Konzernleitung und regelt deren Geschäftsordnung. Er vertritt die Helsana-Gruppe nach aussen. Die Konzernleitung ist durch ihren Vorsitzenden verpflichtet, dem Verwaltungsrat regelmässig und uneingeschränkt über alle Geschäfte zu berichten, die einen erheblichen Einfluss auf die Gruppe haben. Alle Mitglieder der Konzernleitung sind Schweizer Staatsangehörige. — Die Konzernleitung orientiert den Verwaltungsrat regelmässig über den Geschäftsgang, neue Geschäftstätigkeiten und bedeutende Projekte. Mit der Internen Revision, die der Präsi-

³ Aus dem Unternehmen ausgetreten per 31. 10. 2010

⁴ Aus dem Unternehmen ausgetreten per 31. 12. 2010

tin des Auditausschusses unterstellt ist, steht diesem ein effizientes Instrument zur Informationsbeschaffung und Kontrolle zur Verfügung.

Manfred Manser Er trat 1972 in die damalige Krankenkasse Helvetia ein. 1985 wurde er Mitglied der Geschäftsleitung, ab 1994 übernahm er deren Vorsitz. Von 1996 bis Ende Juni 2010 fungierte er als Vorsitzender der Konzernleitung. Er war Vizepräsident des Verwaltungsrats von Santésuisse, dem Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer, und Vorstandsmitglied und Mitglied des Vorstands ausschusses des Schweizerischen Versicherungsverbands (SVV). Heute ist er Vizepräsident des Stiftungsrats der Gesundheitsförderung Schweiz und Mitglied des Verwaltungsrats der SwissDRG AG.

Philippe Signer Er stiess 2001 als CFO zur Helsana-Gruppe. Von 2005 bis Ende Februar 2010 war er verantwortlich für das Privatkundengeschäft.

Daniel H. Schmutz Seit Juli 2010 Vorsitzender und seit 2006 Mitglied der Konzernleitung. Er ist Mitglied des Vorstands des Schweizerischen Versicherungsverbands (SVV) sowie des Management Council der International Federation of Health Plans (IFHP). Er schloss sein Studium mit einem lic. rer. pol. (Staatswissenschaften) an der Universität St. Gallen ab und verfügt über einen MBA in Finance der Wharton School in Philadelphia (USA).

René Kramer Seit 1996 bei Helsana, seit 1997 Mitglied der Konzernleitung und von Juli bis Dezember 2010 stv. CEO sowie Leiter Change-Programm. Er hat eine kaufmännische Grundausbildung mit betriebswirtschaftlicher Weiterbildung und ist eidg. dipl. Versicherungsfachmann. Er absolvierte einen Nachdiplomkurs in Generalmanagement an der Universität St. Gallen und verfügt über einen Abschluss als International Executive MBA der ZFU in Zürich und Boston (USA).

Urs Arbter Seit Juli 2010 Mitglied der Konzernleitung. Er studierte an der Universität St. Gallen Betriebswirtschaft und schloss mit dem Lizentiat ab. 2007 absolvierte er ein Executive Program in Stanford (USA). →

Michael Willer Seit Juli 2010 Mitglied der Konzernleitung und seit 2006 für Helsana tätig. Seine Studien an der Eidgenössisch Technischen Hochschule Zürich (ETH) schloss er als Dr. sc. nat. (physikalische Chemie) ab. Er verfügt zudem über Abschlüsse in Betriebswissenschaften (BWI) der ETH Zürich und der Kellogg School of Management in Evanston (USA).

Jürg Stupp Seit Juli 2010 Mitglied der Konzernleitung und seit 1996 für Helsana tätig. Er absolvierte eine kaufmännische Grundausbildung und ist Betriebsökonom HWV.

Rudolf Bruder Seit Juli 2010 Mitglied der Konzernleitung und seit 1997 für Helsana tätig. Er absolvierte eine kaufmännische Grundausbildung, ist Betriebsökonom HWV und verfügt über einen Executive Master of Corporate Finance.

Robert Blass Seit 2001 Mitglied der Konzernleitung. Er studierte Rechtswissenschaften an der Universität Fribourg und schloss mit dem Lizentiat ab. Zudem verfügt er über einen MBA der University of Knoxville, Tennessee (USA).

Vergütungen

Der Verwaltungsrat legt die Vergütungen an seine Mitglieder auf Antrag des Geschäfts- und Entschädigungsausschusses fest. Dieser wiederum entscheidet laut den Richtlinien des Verwaltungsrats über die Vergütungen an die Mitglieder der Konzernleitung. Die Gesamtvergütung der Konzernleitung setzt sich zusammen aus einem Fixum, einem variablen Anteil sowie Beiträgen des Arbeitgebers an die Sozialversicherungen und Pensionskasse. Der variable Anteil ist abhängig vom Geschäftsergebnis und vom Grad der Erfüllung der individuellen Ziele.

Vergütungen an die amtierenden Organmitglieder

Die Helsana-Gruppe ist nicht an der Börse kotiert. Trotzdem hält sie sich bei den Vergütungen an die Mitglieder des Verwaltungsrats und der Konzernleitung freiwillig an die Transparenzvorschriften des Obligationenrechts, wie sie für börsenkotierte Unternehmen gelten. Die Helsana-Gruppe weist die höchste Einzelvergütung innerhalb der beiden Gremien separat aus. Im Jahr 2010 wurden an amtierende Mitglieder des Verwaltungsrats und

der Konzernleitung folgende Vergütungen ausbezahlt: Die gesamte Vergütung des Verwaltungsrats betrug 686 000 Franken; in diesem Betrag sind auch alle Vergütungen für die Mitarbeit in Ausschüssen des Verwaltungsrats enthalten. Variable Anteile sind keine ausgerichtet worden. Der neue VR-Präsident, der am 25. März 2010 von der Generalversammlung gewählt wurde und den Verwaltungsrat in der Geschäftsperiode neun Monate präsiidierte, hat eine Vergütung von 114 000 Franken erhalten. Die gesamte Vergütung der per 1. Juli 2010 erneuerten, sechsköpfigen Konzernleitung betrug 1 472 000 Franken. Dieser Betrag deckt die Vergütung des Gremiums für das zweite Halbjahr ab, wie es ab dem 1. Januar 2011 aufgestellt ist. Darüber hinaus wurden die vertraglich vereinbarten Vergütungen von 2 597 000 Franken für die Mitglieder der alten, fünfköpfigen Konzernleitung ausbezahlt.⁵ In den Managementvergütungen sind sämtliche variablen Anteile sowie alle Vorsorgebeiträge enthalten. Die höchste Vergütung erhielt mit 527 000 Franken der abtretende Vorsitzende der Konzernleitung. Sie enthält den im Lohnausweis deklarierten Bruttolohn inklusive variabler Anteile. Für den vorzeitigen Altersrücktritt mit 60 Jahren wurden zusätzlich 350 000 Franken ausbezahlt. Die Arbeitsverträge der neuen Konzernleitung enthalten keine Vorruhestandsregelung mehr.

— Die Mitglieder der Konzernleitung müssen Tantiemen, Honorare und andere Vergütungen, die ihnen aus Mandaten im Auftrag der Helsana-Gruppe zustehen, dem Unternehmen abliefern. An ehemalige Mitglieder des Verwaltungsrats, die vor der Berichtsperiode ausgetreten sind, wurden keine Vergütungen geleistet. Zudem wurden keine offenlegungspflichtigen zusätzlichen Honorare und Vergütungen an Mitglieder des Verwaltungsrats oder der Konzernleitung entrichtet.

Kontrollinstrumente

Die Interne Revision ist ein effizientes Mittel des Verwaltungsrats zur unabhängigen Beschaffung von Informationen. Sie ist der Präsidentin des Auditausschusses direkt unterstellt. Der Auditausschuss und der Verwaltungsrat sorgen dafür, dass die →

⁵ Der Betrag umfasst die Gesamtvergütung der drei im Berichtsjahr 2010 ausgeschiedenen Konzernleitungsmitglieder sowie die Vergütung für das erste Halbjahr der beiden Konzernleitungsmitglieder, die der neuen Konzernleitung weiterhin angehören.

Revisionstätigkeit einwandfrei funktioniert. Die risikobasierten Kontrollen der Führungs- und Kontrollprozesse haben zum Ziel, die Geschäftsprozesse zu verbessern und unternehmerischen Mehrwert zu schaffen.

— Die Interne Revision berichtet quartalsweise an den Verwaltungsrat. Zudem koordiniert und unterstützt sie die Arbeiten der externen Konzernprüferin und Revisionsgesellschaft. Die Interne Revision steht unter Leitung von Thomas Fischer und zählt sechs Mitarbeitende.

Revisionsstelle

Die Ernst & Young AG, Zürich, ist seit 2006 Konzernprüferin und Revisionsstelle der Helsana-Gruppe. Leitender Revisor ist Stefan Schmid. Konzernprüferin und Revisionsstelle werden laut Statuten jeweils für ein Jahr gewählt. Das Mandat ist an der Generalversammlung vom 24. März 2010 verlängert worden. Es erstreckt sich auf die grosse Mehrheit der von Helsana im Konsolidierungskreis direkt oder indirekt gehaltenen Gesellschaften. Die Revisionshonorare (einschliesslich revisionsnaher Beratungen und Nachzahlungen für 2009) beliefen sich im Jahr 2010 auf 628 144 Franken.

Aktuariat

Am 1. September 2010 übernahm Dr. Wolfgang Huck die Position des verantwortlichen Aktuars für die Helsana-Gruppe von Dr. Lennart Pirktl. Die Aufgaben des Aktuars sind in der Verordnung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO-FINMA) geregelt. Der Aktuar überprüft, ob die gesetzlichen Vorgaben bei der Berechnung der Rückstellungen und der Tarifierung von Helsana sachgemäss umgesetzt werden. Er sorgt dafür, dass die aufsichtsrechtlichen Vorschriften eingehalten, die technischen Teile des Geschäftsplans richtig berechnet und die Rechnungsgrundlagen richtig verwendet werden.

Helsana unterzieht sich im VVG und UVG dem Schweizer Solvenztest

Die Tätigkeit eines Versicherungsunternehmens bedarf einer risikogerechten Kapitalunterlegung. Mit dem Schweizer Solvenztest (SST) wird der Bedarf an Risikokapital quantifiziert und es

wird überprüft, ob diesem «Zielkapital» ausreichende Eigenmittel gegenüberstehen. Der SST gibt ein verlässliches Bild der risikobasierten Solvabilität einer Versicherungsgesellschaft und hilft, das Bewusstsein für Risiken zu stärken. Helsana erfüllt die resultierenden Kapitalanforderungen für die der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) unterstellten Konzerngesellschaften deutlich und ohne Einschränkungen.

Risikomanagement und Internes Kontrollsystem

Die Helsana-Gruppe misst dem Risikomanagement grosse Bedeutung zu und hat in den vergangenen Jahren ein unternehmensweites Risikomanagement und ein Internes Kontrollsystem (IKS) nach den Vorschriften des Obligationenrechts und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) etabliert. Ziele sind, die bestehenden wirksamen internen Kontrollen unternehmensweit und systematisch zu koordinieren und regelmässig zu überwachen, um Risiken, und Chancen, frühzeitig zu identifizieren, zu bewerten und aktiv zu steuern.

— Der Verwaltungsrat erhält periodisch Berichte über die wesentlichsten Risiken, deren Entwicklungen und über die eingeleiteten Massnahmen zu ihrer Begrenzung und Steuerung. Das Interne Kontrollsystem erfasst Risiken des operativen Geschäfts. Es kontrolliert, ob rechtliche und regulatorische Auflagen eingehalten werden. Ebenso prüft das IKS die finanzielle Berichterstattung. Es fördert zudem das Risikobewusstsein aller Mitarbeitenden. Neben dem Risikomanagement und dem Internen Kontrollsystem leistet auch das Unternehmenscontrolling einen massgeblichen Beitrag zur Corporate Governance von Helsana.

— Von zentraler Bedeutung sind zudem die Sicherheit der Informationen und deren Bearbeitung mittels Informationstechnologie (IT). Ein spezialisiertes Team befasst sich mit der IT-Sicherheit. Eine formalisierte Sicherheitsarchitektur beschreibt die Schutzmechanismen. Definierte Prüfungsverfahren stellen sicher, dass die eingesetzten IT-Hilfsmittel die Sicherheitsanforderungen erfüllen. Allfällige Restrisiken werden periodisch erfasst, bewertet und geeignete Gegenmassnahmen getroffen. Die Helsana-Informatik schützt durch diese Massnahmen die elektronischen Informationsbestände und somit die Daten der Versicherten wirksam vor Verlust und unerlaubtem Zugriff. →

Strenger Datenschutz

Als Krankenversicherer untersteht die Helsana-Gruppe besonders strengen Datenschutzvorschriften. Alle Mitarbeitenden sind einer gesetzlichen Schweigepflicht unterworfen. Sie dürfen Versicherten- und Gesundheitsdaten nur für den Betrieb der obligatorischen Krankenversicherung bearbeiten und diese keinen Dritten mitteilen oder sonst zugänglich machen. In der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung tritt die Helsana-Gruppe als Bundesorgan im Sinne des Datenschutzgesetzes auf. In der Privatversicherung (Zusatzversicherungen, Unfallversicherung) tritt Helsana als «Privatperson» im Sinne des Datenschutzgesetzes auf und unterliegt hier nicht den gleich strengen Vorschriften.

— Da die einzelnen Gruppengesellschaften von Helsana bereichsübergreifend und sehr eng zusammenarbeiten, ist eine unterschiedliche Anwendung des Datenschutzes nicht immer möglich. In solchen Fällen werden deshalb generell die strengeren datenschutzrechtlichen Regeln angewandt. Die Datenschutzbeauftragte berät die Konzernleitung und alle übrigen Mitarbeitenden der Helsana-Gruppe in datenschutzrechtlichen Fragen und wirkt fortwährend auf die Verbesserung und Einhaltung des Datenschutzes hin. Jede Person kann von Helsana Auskunft darüber verlangen, ob Daten über sie bearbeitet werden. Das Auskunftsgesuch nach Artikel 8 DSG ist bei der Datenschutzbeauftragten einzureichen.

Publikation des Geschäftsberichts

Die Helsana-Gruppe publiziert jährlich einen ausführlichen Geschäftsbericht. Über die Website www.helsana.ch kann der Jahresbericht abgerufen und in der Druckversion bestellt werden. Einzelne Krankenversicherer der Gruppe – Helsana, Progrès, Sansan, Avanex – veröffentlichen zudem auf ihren Websites eine separate Jahresrechnung. An der jährlichen Bilanzmedienkonferenz im Januar wird das Publikum über das abgelaufene Geschäftsjahr der Helsana-Gruppe informiert.

— Der Geschäftsbericht der Helsana-Gruppe wurde vom Verwaltungsrat am 26. Januar 2011 zur Veröffentlichung freigegeben. Er muss von der Generalversammlung vom 25. März 2011 genehmigt werden. <

Finanzbericht 2010

36	Kennzahlen	50	Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
37	Konsolidierte Jahresrechnung Helsana-Gruppe	51	Erläuterungen zur Bilanz und übrige Angaben
37	Konsolidierte Erfolgsrechnung Helsana-Gruppe	56	Bericht der Revisionsstelle zur konsolidierten Jahresrechnung
38	Konsolidierte Bilanz vom 31. Dezember		
39	Konsolidierte Mittelflussrechnung	57	Jahresrechnung Helsana
40	Veränderung des konsolidierten Eigenkapitals	57	Erfolgsrechnung und Bilanz
41	Anhang zur konsolidierten Jahresrechnung	58	Anhang zur Jahresrechnung
41	Konsolidierungs- und Rechnungslegungsgrundsätze	58	Grundsätze der Rechnungslegung
42	Ergänzende Angaben zu den Geschäftsbereichen (Sparten)	59	Erläuterungen zur Bilanz vom 31. Dezember
		60	Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns
		61	Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Kennzahlen

Mio. CHF	2010	2009	Veränderung
Erfolgsrechnung			
Verdiente Prämien	5 514	5 486	0,5 %
Versicherungsleistungen	-5 139	-5 135	0,1 %
Betriebsaufwand	-570	-568	0,4 %
Unternehmensergebnis	84	-58	n.a.
Verdiente Prämien nach Geschäftsbereichen (Sparten)			
Versicherungen nach KVG	3 800	3 836	-0,9 %
Versicherungen nach VVG	1 524	1 459	4,5 %
Versicherungen nach UVG	204	205	-0,5 %
Bilanz			
Kapitalanlagen	4 373	4 318	1,3 %
Rückstellungen	3 714	3 528	5,3 %
Eigenkapital	840	758	10,8 %
Weitere Kennzahlen			
EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Amortisationen)	115	-232	n.a.
Eigenkapitalrendite	10,5 %	-7,4 %	17,9
Versicherungstechnische Rückstellungen in % der Versicherungsleistungen	62,3 %	60,4 %	1,9
In % der verdienten Prämien			
Eigenkapital	15,2 %	13,8 %	1,4
Versicherungsaufwand (Schadenquote)	89,9 %	93,1 %	-3,2
Betriebsaufwand (Kostenquote)	10,3 %	10,3 %	0,0
Combined Ratio (Summe aus Schaden- und Kostenquote)	100,2 %	103,4 %	-3,2

Konsolidierte Erfolgsrechnung

Tausend CHF	<i>Hinweise auf Seite</i>	2010	2009
Verdiente Prämien	50	5 514 453	5 485 573
Versicherungsleistungen	50	-5 138 788	-5 135 306
Risikoausgleich		333 362	130 963
Veränderung Schadenrückstellungen		-55 539	-10 453
Aufwand für Überschussbeteiligungen der Versicherten	50	-50 285	-43 241
Veränderung übrige versicherungstechnische Rückstellungen		-42 497	-48 299
Versicherungsaufwand		-4 953 747	-5 106 336
Bruttoergebnis		560 706	379 237
Betriebsaufwand	50	-570 113	-567 741
Versicherungstechnisches Ergebnis		-9 407	-188 504
Erfolg aus Kapitalanlagen und sonstigen finanziellen Anlagen	50	199 273	278 355
Sonstiger Erfolg	50	-84 890	-125 381
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		114 383	152 974
Unternehmensergebnis vor Steuern und Minderheiten		104 976	-35 530
Steuern		-20 841	-21 929
Unternehmensergebnis vor Minderheiten		84 135	-57 459
Anteil Minderheiten		-438	-508
Unternehmensergebnis		83 697	-57 967

Konsolidierte Bilanz vom 31. Dezember

Tausend CHF	<i>Hinweise auf Seite</i>	2010	2009
Aktiven			
Flüssige Mittel	51	244 434	181 702
Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Partnern	41, 51	965 130	770 529
Andere Forderungen	41, 51	213 515	94 731
Forderungen		1 178 645	865 260
Aktive Rechnungsabgrenzung	51	80 825	83 050
Umlaufvermögen		1 503 904	1 130 012
Obligationen	41, 51	2 893 780	2 917 010
Aktien	41, 51	782 695	787 140
Alternative Anlagen	41, 51	153 603	163 007
Darlehen und Hypothekendarlehen	41, 51	8 001	5 022
Immobilien inkl. Immobilienfonds	41, 51	527 623	438 579
Beteiligungen	41, 51	7 086	6 960
Kapitalanlagen		4 372 788	4 317 718
Sachanlagen	41, 51	24 099	47 690
Anlagevermögen		4 396 887	4 365 408
Total Aktiven		5 900 791	5 495 420
Passiven			
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern und Partnern	52	1 295 764	1 101 411
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	52	27 293	91 989
Kurzfristige Verbindlichkeiten		1 323 057	1 193 400
Passive Rechnungsabgrenzung	52	21 429	14 551
Rückstellungen für Prämienüberträge		3 243	4 101
Rückstellungen für Schadenfälle	41, 52	2 473 855	2 418 279
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	52	724 191	680 995
Versicherungstechnische Rückstellungen	55	3 201 289	3 103 375
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	52	512 862	424 509
Fremdkapital		5 058 637	4 735 835
Aktienkapital		70 000	70 000
Kapitalreserven		406 796	406 796
Gewinnreserven		279 964	338 981
Unternehmensergebnis		83 697	-57 967
Eigenkapital	40, 55	840 457	757 810
Anteil Minderheiten		1 697	1 775
Total Passiven		5 900 791	5 495 420

Konsolidierte Mittelflussrechnung

Tausend CHF	2010	2009
Unternehmensergebnis	83 697	-57 967
Zu-/Abschreibungen auf Kapitalanlagen	-14 185	-218 397
Abschreibungen Sachanlagen und Forderungen aus Betriebstätigkeit	33 608	29 944
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	97 913	59 442
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	88 353	124 187
Nicht ausgabenwirksame Aufwände/Erträge	205 689	-4 824
Cashflow	289 386	-62 791
Veränderung Forderungen aus Betriebstätigkeit	-209 309	2 093
Veränderung andere Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzung	-116 559	15 098
Veränderung Verbindlichkeiten aus Betriebstätigkeit	194 353	-58 805
Veränderung übrige kurzfristige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzung	-56 281	-70 879
Veränderung betriebliche Forderungen, Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzung	-187 796	-112 493
Mittelfluss aus Geschäftstätigkeit	101 590	-175 284
Investitionen/Devestitionen Kapitalanlagen (netto)	-40 885	150 405
Investitionen in Sachanlagen, immaterielle Anlagen und übrige Aktiven (netto)	4 691	-45 251
Mittelfluss aus Investitionstätigkeit	-36 194	105 154
Dividenden an Aktionäre	-1 050	-700
Veränderung Minderheiten/Dritte	-77	6
Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit	-1 127	-694
Veränderung Fonds Netto-Flüssige Mittel¹	64 269	-70 824
Netto-Flüssige Mittel Endbestand Vorjahr	179 425	250 249
Netto-Flüssige Mittel Anfangsbestand 1.1.	179 425	250 249
Netto-Flüssige Mittel Endbestand 31.12.	243 694	179 425

¹ **Fonds Netto-Flüssige Mittel** Flüssige Mittel abzüglich kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten

Veränderung des konsolidierten Eigenkapitals

Tausend CHF	Aktienkapital	Kapitalreserven	Gewinnreserven	Bilanzergebnis	Total
Stand 1.1.2010	70 000	406 796	338 981	-57 967	757 810
Gewinnverwendung			-57 967	57 967	
Dividendenausschüttung			-1 050		-1 050
Jahresergebnis				83 697	83 697
Stand 31.12.2010	70 000	406 796	279 964	83 697	840 457

Konsolidierungs- und Rechnungslegungsgrundsätze

Allgemeines

Die Berichterstattung über die Finanzen der Helsana-Gruppe für das Geschäftsjahr 2010 erfolgt im selben Umfang wie im Vorjahr. Zu den einzelnen Geschäftsbereichen (Sparten) werden wiederum Erfolgsrechnungs- und Bilanzzahlen ausgewiesen.

Konsolidierungskreis

In die Konzernrechnung einbezogen sind alle Unternehmen, die durch Helsana direkt oder indirekt kontrolliert werden. Kontrolle bedeutet die Möglichkeit der massgebenden Beeinflussung der finanziellen und operativen Geschäftstätigkeiten, um daraus entsprechenden Nutzen ziehen zu können. Dies ist üblicherweise der Fall, wenn Helsana direkt oder indirekt mehr als 50 Prozent der Stimmrechte einer Gesellschaft besitzt. Im Laufe des Berichtsjahres erworbene Gesellschaften werden ab dem Datum der Übergabe der Kontrolle der Geschäftstätigkeiten an Helsana und alle veräusserten Gesellschaften bis zum Veräusserungsdatum in die Konzernrechnung einbezogen respektive ausgeschlossen. Details siehe Seite 54.

Konsolidierungsmethode

Vollkonsolidierung Der Einbezug der Gesellschaften erfolgt nach der Methode der Vollkonsolidierung. Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der angelsächsischen Methode (Purchase-Methode). Aktiven und Fremdkapital von erworbenen Gesellschaften werden auf den Zeitpunkt des Kontrollwechsels nach Konzerngrundsätzen neu bewertet; Mehr- und Minderwerte werden den betreffenden Bilanzpositionen zugeordnet, und die verbleibende Differenz zwischen dem Kaufpreis und dem nach den Rechnungslegungsgrundsätzen der Gruppe ermittelten Eigenkapital, d.h. der Goodwill, wird über fünf Jahre oder im Jahr der Konsolidierung voll abgeschrieben. Allfällige Beteiligungen von Dritten an voll konsolidierten Gesellschaften werden als Minderheiten am Eigenkapital und am Erfolg separat ausgewiesen.

Quotenkonsolidierung Gesellschaften, an denen Helsana mit 50 Prozent beteiligt ist, werden quotenkonsolidiert.

Equity-Methode Gesellschaften, an denen Helsana zwischen 20 und 50 Prozent beteiligt ist, werden nach der Equity-Methode zum anteiligen Eigenkapital bilanziert.

Übrige Beteiligungen

Alle übrigen Beteiligungen von weniger als 20 Prozent werden zu Anschaffungskosten abzüglich der notwendigen Wertberichtigungen ausgewiesen und in den Kapitalanlagen geführt.

Konsolidierungsstichtag

Abschlussstichtag für alle einbezogenen Unternehmen ist der 31. Dezember.

Gruppeninterne Beziehungen

Alle gruppeninternen Transaktionen, Beziehungen und Zwischengewinne werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert.

Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt für alle Gesellschaften nach einheitlichen, nachfolgend aufgeführten Grundsätzen:

Forderungen Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert, abzüglich Wertberichtigungen auf den per Abschluss fälligen Prämienforderungen.

Obligationen Die Bewertung erfolgt nach der Amortized-Cost-Methode, abzüglich der betriebsnotwendigen Wertberichtigung auf Positionen mit andauerndem Wertverlust. (Die Bildung oder Auflösung der Wertberichtigung wird unter Erfolg aus Kapitalanlagen ausgewiesen.)

Aktien Die Bewertung erfolgt zum Anschaffungswert oder zum Kurswert, wenn dieser unter dem Anschaffungswert liegt.

Alternative Anlagen Die Bewertung erfolgt zum Anschaffungswert oder zum Kurswert, wenn dieser unter dem Anschaffungswert liegt.

Darlehen und Hypothekendarlehen Diese werden zum Nominalwert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

Immobilien inkl. Immobilienfonds Immobilien sind zum Anschaffungs- bzw. Herstellungswert, zuzüglich wertvermehrender Investitionen, abzüglich notwendiger Wertberichtigungen, bilanziert. Immobilienfonds werden analog den Aktien bewertet.

Beteiligungen Titel von nicht unter die Equity-Bewertung fallenden Beteiligungen sind zum Anschaffungswert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bewertet.

Sachanlagen Die Sachanlagen werden im Rahmen der wirtschaftlichen Nutzungsdauer abgeschrieben.

Rückstellungen für Schadenfälle Diese Position umfasst die Rückstellungen für die am Bilanzstichtag unerledigten Versicherungsfälle. Diese werden nach den von den zuständigen Aufsichtsinstanzen (Bundesämtern) genehmigten Rechnungsgrundlagen unter Berücksichtigung betriebswirtschaftlich notwendiger Korrekturen berechnet.

Steuerrückstellungen Bei den voll konsolidierten Tochtergesellschaften werden die aufgrund des Jahresergebnisses geschuldeten Steuern zurückgestellt und unter den nicht versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen.

Fremdwährungen Die Umrechnung fremder Währungen im Rahmen der Konsolidierung entfällt, da es in der Helsana-Gruppe keine Gesellschaften mit Fremdwährungsabschlüssen gibt. Die Umrechnungen von Fremdwährungspositionen erfolgen zu aktuellen Kursen am Jahresende.

Erfolgsrechnung

Ergänzende Angaben zu den Geschäftsbereichen (Sparten)

Tausend CHF	Hinweise auf Seite	Versicherungen nach KVG ¹		Versicherungen nach VVG ²	
		2010	2009	2010	2009
Verdiente Prämien	50	3 799 793	3 835 689	1 523 841	1 458 874
Versicherungsleistungen	50	-3 939 233	-3 962 264	-1 093 248	-1 081 062
Risikoausgleich		333 362	130 963	0	0
Veränderung Schadenrückstellungen		16 097	34 607	-29 298	19 162
Aufwand für Überschussbeteiligungen der Versicherten	50	-7 550	-6 977	-29 707	-25 424
Veränderung übrige versicherungstechnische Rückstellungen		0	-750	-43 636	-44 449
Versicherungsaufwand		-3 597 324	-3 804 421	-1 195 889	-1 131 773
Bruttoergebnis		202 469	31 268	327 952	327 101
Betriebsaufwand	50	-268 118	-269 100	-275 297	-274 516
Versicherungstechnisches Ergebnis		-65 649	-237 832	52 655	52 585
Erfolg aus Kapitalanlagen und sonstigen finanziellen Anlagen	50	89 918	123 902	68 499	111 171
Sonstiger Erfolg	50	52 166	37 955	-23 353	-50 682
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		142 084	161 857	45 146	60 489
Unternehmensergebnis vor Steuern und Minderheiten		76 435	-75 975	97 801	113 074
Steuern		0	0	-17 685	-21 305
Unternehmensergebnis vor Minderheiten		76 435	-75 975	80 116	91 769
Anteil Minderheiten					
Unternehmensergebnis					

¹ **Versicherungen nach KVG** In dieser Sparte werden jene Unternehmen aufgeführt, die obligatorische Krankenpflegeversicherungen und freiwillige Taggeldversicherungen nach KVG anbieten (Helsana Versicherungen AG, Progrès Versicherungen AG, Sansan Versicherungen AG, Avanex Versicherungen AG, Aerosana Versicherungen AG und Maxi.ch Versicherungen AG).

² **Versicherungen nach VVG** In dieser Sparte werden jene Unternehmen aufgeführt, die Versicherungsprodukte nach VVG anbieten (Helsana Zusatzversicherungen AG und Helsana Rechtsschutz AG).

³ **Versicherungen nach UVG** In dieser Sparte werden jene Unternehmen aufgeführt, die Versicherungsprodukte nach UVG anbieten (Helsana Unfall AG und Solida Versicherungen AG).

⁴ **Übrige** In dieser Sparte werden alle übrigen Unternehmen aufgeführt.

Versicherungen nach UVG ³		Übrige ⁴		Elimination		Total	
2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
203 985	205 262	0	0	-13 166	-14 252	5 514 453	5 485 573
-117 656	-104 394	0	0	11 349	12 414	-5 138 788	-5 135 306
0	0	0	0	0	0	333 362	130 963
-42 338	-64 222	0	0	0	0	-55 539	-10 453
-13 028	-10 840	0	0	0	0	-50 285	-43 241
1 139	-3 100	0	0	0	0	-42 497	-48 299
-171 883	-182 556	0	0	11 349	12 414	-4 953 747	-5 106 336
32 102	22 706	0	0	-1 817	-1 838	560 706	379 237
-31 316	-29 068	-40 797	-50 185	45 415	55 128	-570 113	-567 741
786	-6 362	-40 797	-50 185	43 598	53 290	-9 407	-188 504
43 703	43 146	84 910	94 057	-87 757	-93 921	199 273	278 355
-31 416	-19 143	-38 828	-40 377	-43 459	-53 134	-84 890	-125 381
12 287	24 003	46 082	53 680	-131 216	-147 055	114 383	152 974
13 073	17 641	5 285	3 495	-87 618	-93 765	104 976	-35 530
-2 183	-379	-973	-245	0	0	-20 841	-21 929
10 890	17 262	4 312	3 250	-87 618	-93 765	84 135	-57 459
						-438	-508
						83 697	-57 967

Bilanz

Ergänzende Angaben zu den Geschäftsbereichen (Sparten)

Tausend CHF	Hinweise auf Seite	Versicherungen nach KVG ¹		Versicherungen nach VVG ²	
		2010	2009	2010	2009
Aktiven					
Flüssige Mittel	51	119 936	88 696	40 385	31 693
Forderungen	41, 51	1 050 902	704 573	722 425	575 035
Aktive Rechnungsabgrenzung	51	41 838	47 212	16 440	17 750
Umlaufvermögen		1 212 676	840 481	779 250	624 478
Obligationen	41, 51	1 045 588	1 101 924	1 104 199	1 067 618
Aktien	41, 51	329 972	364 587	321 646	318 815
Alternative Anlagen	41, 51	66 828	55 134	67 827	88 405
Darlehen und Hypothekendarlehen	41, 51	1 152	1 143	0	0
Immobilien inkl. Immobilienfonds	41, 51	285 769	278 995	177 349	115 697
Beteiligungen	41, 51	109	109	1 065	1 065
Kapitalanlagen		1 729 418	1 801 892	1 672 086	1 591 600
Sachanlagen	41, 51	22 775	46 368	0	0
Anlagevermögen		1 752 193	1 848 260	1 672 086	1 591 600
Total Aktiven		2 964 869	2 688 741	2 451 336	2 216 078
Passiven					
Langfristige Verbindlichkeiten		0	0	0	0
Kurzfristige Verbindlichkeiten	52	1 184 135	997 744	591 784	446 653
Passive Rechnungsabgrenzung	52	7 686	7 345	1 804	2 620
Rückstellungen für Prämienüberträge		0	0	2 493	3 351
Rückstellungen für Schadenfälle	41, 52	967 293	983 390	649 591	620 291
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	52	19 650	19 750	660 667	616 232
Versicherungstechnische Rückstellungen	55	986 943	1 003 140	1 312 751	1 239 874
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	52	273 111	239 753	170 429	147 253
Fremdkapital		2 451 875	2 247 982	2 076 768	1 836 400
Eigenkapital	40, 55	512 994	440 759	374 568	379 678
Anteil Minderheiten		0	0	0	0
Total Passiven		2 964 869	2 688 741	2 451 336	2 216 078

¹ **Versicherungen nach KVG** In dieser Sparte werden jene Unternehmen aufgeführt, die obligatorische Krankenpflegeversicherungen und freiwillige Taggeldversicherungen nach KVG anbieten (Helsana Versicherungen AG, Progrès Versicherungen AG, Sansan Versicherungen AG, Avanex Versicherungen AG, Aerosana Versicherungen AG und Maxi.ch Versicherungen AG).

² **Versicherungen nach VVG** In dieser Sparte werden jene Unternehmen aufgeführt, die Versicherungsprodukte nach VVG anbieten (Helsana Zusatzversicherungen AG und Helsana Rechtsschutz AG).

³ **Versicherungen nach UVG** In dieser Sparte werden jene Unternehmen aufgeführt, die Versicherungsprodukte nach UVG anbieten (Helsana Unfall AG und Solida Versicherungen AG).

⁴ **Übrige** In dieser Sparte werden alle übrigen Unternehmen aufgeführt.

Versicherungen nach UVG ³		Übrige ⁴		Elimination		Total	
2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
76 602	56 054	7 511	5 259	0	0	244 434	181 702
7 201	18 976	100 874	110 172	-702 757	-543 496	1 178 645	865 260
22 397	16 857	150	1 231	0	0	80 825	83 050
106 200	91 887	108 535	116 662	-702 757	-543 496	1 503 904	1 130 012
743 631	747 106	0	0	362	362	2 893 780	2 917 010
131 077	103 738	0	0	0	0	782 695	787 140
18 948	19 468	0	0	0	0	153 603	163 007
7 255	4 075	10 500	10 700	-10 906	-10 896	8 001	5 022
65 430	44 745	0	67	-925	-925	527 623	438 579
3 950	3 950	162 039	162 051	-160 077	-160 215	7 086	6 960
970 291	923 082	172 539	172 818	-171 546	-171 674	4 372 788	4 317 718
0	0	1 324	1 322	0	0	24 099	47 690
970 291	923 082	173 863	174 140	-171 546	-171 674	4 396 887	4 365 408
1 076 491	1 014 969	282 398	290 802	-874 303	-715 170	5 900 791	5 495 420
10 500	0	0	0	-10 500	0	0	0
42 553	79 276	121 751	134 923	-617 166	-465 196	1 323 057	1 193 400
8 322	3 749	3 617	837	0	0	21 429	14 551
750	750	0	0	0	0	3 243	4 101
856 971	814 598	0	0	0	0	2 473 855	2 418 279
43 761	44 900	0	0	113	113	724 191	680 995
901 482	860 248	0	0	113	113	3 201 289	3 103 375
68 817	36 769	505	734	0	0	512 862	424 509
1 031 674	980 042	125 873	136 494	-627 553	-465 083	5 058 637	4 735 835
44 817	34 927	156 525	154 308	-248 447	-251 862	840 457	757 810
0	0	0	0	1 697	1 775	1 697	1 775
1 076 491	1 014 969	282 398	290 802	-874 303	-715 170	5 900 791	5 495 420

Erfolgsrechnung

Ergänzende Angaben zu den Geschäftsbereichen (Sparten) Versicherungen nach KVG

Tausend CHF	Hinweise auf Seite	Helsana Versicherungen AG		Progrès Versicherungen AG	
		2010	2009	2010	2009
Verdiente Prämien	50	2 316 186	2 289 891	504 869	554 024
Versicherungsleistungen	50	-2 830 010	-2 837 499	-374 733	-408 377
Risikoausgleich		646 903	605 308	-91 594	-137 479
Veränderung Schadenrückstellungen		11 427	69 492	-7 511	7 383
Aufwand für Überschussbeteiligungen der Versicherten	50	-7 550	-6 978	0	0
Veränderung übrige versicherungstechnische Rückstellungen		0	-750	0	0
Versicherungsaufwand		-2 179 230	-2 170 427	-473 838	-538 473
Bruttoergebnis		136 956	119 464	31 031	15 551
Betriebsaufwand	50	-197 313	-194 289	-29 122	-33 633
Versicherungstechnisches Ergebnis		-60 357	-74 825	1 909	-18 082
Erfolg aus Kapitalanlagen und sonstigen finanziellen Anlagen	50	72 732	90 641	6 837	13 971
Sonstiger Erfolg	50	-24 206	-48 251	-6 796	-4 809
Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		48 526	42 390	41	9 162
Unternehmensergebnis		-11 831	-32 435	1 950	-8 920
Weitere Kennzahlen					
EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Amortisationen)		16 485	-57 109	3 193	-8 242
Eigenkapitalrendite		-3,4 %	-9,1 %	3,3 %	-14,3 %
Versicherte per 31.12.		626 000	670 000	178 000	219 000
Durchschnittsalter der Versicherten		49,9	49,9	37,8	36,4
In % der verdienten Prämien					
Eigenkapital		14,5 %	15,3 %	11,9 %	10,5 %
Versicherungsaufwand (Schadenquote)		94,1 %	94,8 %	93,9 %	97,2 %
Betriebsaufwand (Kostenquote)		8,5 %	8,5 %	5,8 %	6,1 %
Combined Ratio (Summe aus Schaden- und Kostenquote)		102,6 %	103,3 %	99,7 %	103,3 %

Sansan Versicherungen AG		Avanex Versicherungen AG		Aerosana Versicherungen AG		Maxi.ch Versicherungen AG	
2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
317 491	308 236	473 760	432 415	183 686	251 100	3 801	23
-232 909	-218 757	-331 094	-291 827	-168 940	-205 803	-1 546	0
-67 663	-92 559	-122 899	-163 524	-30 325	-80 772	-1 061	-10
-3 060	-2 954	-2 654	-20 510	18 319	-18 798	-423	-7
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
-303 632	-314 270	-456 647	-475 861	-180 946	-305 373	-3 030	-17
13 859	-6 034	17 113	-43 446	2 740	-54 273	771	6
-13 633	-12 913	-19 943	-17 640	-7 955	-10 623	-153	-1
226	-18 947	-2 830	-61 086	-5 215	-64 896	618	5
3 440	5 249	4 974	10 741	1 832	3 086	103	213
35 577	52	36 358	36 002	11 237	54 962	-5	0
39 017	5 301	41 332	46 743	13 069	58 048	98	213
39 243	-13 646	38 502	-14 343	7 854	-6 848	716	218
39 804	-14 561	39 684	-17 109	8 531	-8 353	711	218
137,9 %	-87,1 %	136,1 %	-88,5 %	86,7 %	-80,6 %	7,8 %	1,7 %
138 000	151 000	187 000	210 000	64 000	119 000	1 000	17
33,7	32,9	35,5	32,2	35,6	30,2	41,5	30,6
15,1 %	2,9 %	10,0 %	2,1 %	7,1 %	2,0 %	249,8 %	381,7 %
95,6 %	102,0 %	96,4 %	110,0 %	98,5 %	121,6 %	79,7 %	74,0 %
4,3 %	4,2 %	4,2 %	4,1 %	4,3 %	4,2 %	4,0 %	6,0 %
99,9 %	106,1 %	100,6 %	114,1 %	102,8 %	125,8 %	83,7 %	80,0 %

Bilanz

Ergänzende Angaben zu den Geschäftsbereichen (Sparten) Versicherungen nach KVG

Tausend CHF	Hinweise auf Seite	Helsana Versicherungen AG		Progrès Versicherungen AG	
		2010	2009	2010	2009
Aktiven					
Flüssige Mittel	51	83 750	45 997	11 585	14 560
Forderungen	41, 51	676 731	458 181	122 761	151 299
Aktive Rechnungsabgrenzung	51	37 351	42 287	2 015	1 994
Umlaufvermögen		797 832	546 465	136 361	167 853
Obligationen	41, 51	793 948	832 568	126 342	131 649
Aktien	41, 51	282 312	307 290	25 829	30 669
Alternative Anlagen	41, 51	60 445	50 123	3 508	3 508
Darlehen und Hypothekendarlehen	41, 51	1 152	1 143	0	0
Immobilien inkl. Immobilienfonds	41, 51	268 084	256 311	9 921	16 277
Beteiligungen	41, 51	107	107	2	2
Kapitalanlagen		1 406 048	1 447 542	165 602	182 105
Sachanlagen	41, 51	22 775	46 368	0	0
Anlagevermögen		1 428 823	1 493 910	165 602	182 105
Total Aktiven		2 226 655	2 040 375	301 963	349 958
Passiven					
Kurzfristige Verbindlichkeiten	52	905 917	718 909	125 834	190 259
Passive Rechnungsabgrenzung	52	7 561	7 208	62	75
Rückstellungen für Schadenfälle	41, 52	700 432	711 859	101 590	94 078
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	52	17 050	17 050	2 600	2 600
Versicherungstechnische Rückstellungen	55	717 482	728 909	104 190	96 678
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	52	260 679	234 301	12 000	5 019
Fremdkapital		1 891 640	1 689 327	242 086	292 031
Eigenkapital	40, 55	335 016	351 048	59 877	57 927
Total Passiven		2 226 655	2 040 375	301 963	349 958

Sansan Versicherungen AG		Avanex Versicherungen AG		Aerosana Versicherungen AG		Maxi.ch Versicherungen AG	
2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
10 619	12 613	9 859	10 741	3 538	4 574	586	214
103 837	63 161	155 824	129 303	56 584	86 096	12 225	8 840
778	950	1 017	1 291	677	689	0	0
115 234	76 724	166 700	141 335	60 799	91 359	12 811	9 054
50 998	66 090	41 463	44 179	32 835	27 438	0	0
9 383	13 897	8 712	9 042	3 736	3 688	0	0
1 503	1 503	1 372	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
3 853	6 407	3 912	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
65 737	87 897	55 459	53 221	36 571	31 126	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
65 737	87 897	55 459	53 221	36 571	31 126	0	0
180 971	164 621	222 159	194 556	97 370	122 485	12 811	9 054
78 654	104 608	99 324	112 883	48 580	63 130	2 883	262
31	31	24	19	7	7	2	5
54 200	51 140	75 272	72 617	35 370	53 689	430	7
0	0	0	0	0	100	0	0
54 200	51 140	75 272	72 617	35 370	53 789	430	7
0	0	0	0	432	432	0	0
132 885	155 779	174 620	185 519	84 389	117 358	3 315	274
48 086	8 842	47 539	9 037	12 981	5 127	9 496	8 780
180 971	164 621	222 159	194 556	97 370	122 485	12 811	9 054

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

Tausend CHF	2010	2009
Verdiente Prämien	5 514 453	5 485 573
Dieser Betrag setzt sich aus den Prämien und den Erlösminderungen (Rabatten, Debitorenverlusten) zusammen.		
Versicherungsleistungen	-5 138 788	-5 135 306
Hier sind die netto abgerechneten Versicherungsleistungen nach Abzug der Kostenbeteiligung der Versicherten erfasst.		
Aufwand für Überschussbeteiligungen der Versicherten	-50 285	-43 241
Ausbezahlte und per Stichtag mutmasslich fällige Überschussbeteiligungen aus Kollektivversicherungsverträgen		
Betriebsaufwand		
Personalaufwand	-361 368	-340 767
Abschreibungen	-18 689	-15 129
Informatik	-29 644	-34 644
Raumkosten	-33 326	-36 501
Marketing/Provisionen	-75 624	-93 284
Übrige	-51 462	-47 416
Total	-570 113	-567 741
Erfolg aus Kapitalanlagen und sonstigen finanziellen Anlagen		
Erfolg aus Wertschriftenanlagen	105 245	115 441
Erfolg aus finanziellen Anlagen und sonstigen Kapitalanlagen	4 463	3 758
Realisierte/nicht realisierte Gewinne und Verluste	66 973	121 420
Immobilien Erfolg	22 592	37 736
Total	199 273	278 355
Sonstiger Erfolg		
Veränderung der Schwankungsreserven/Wertberichtigungen	-55 600	-129 700
Restrukturierungskosten	-29 280	0
Periodenfremde Aufwendungen	-6 868	-6 679
Periodenfremde Erträge	6 858	10 998
Total	-84 890	-125 381

Erläuterungen zur Bilanz und übrige Angaben

Tausend CHF	2010	2009
Flüssige Mittel		
Kurzfristige Festgelder	1 678	1 691
Diverse Geldkonti	242 756	180 011
Total	244 434	181 702
Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Partnern		
Prämieguthaben	732 070	551 101
Kostenbeteiligung der Versicherten	34 648	37 885
Forderungen gegenüber Partnern	198 412	181 543
Total	965 130	770 529
Andere Forderungen		
Forderungen individuelle Prämienverbilligungen	41 001	29 016
Risikoausgleich	157 698	56 727
Übrige	14 816	8 988
Total	213 515	94 731
Aktive Rechnungsabgrenzung		
Marchzinsen aus Kapitalanlagen	44 708	49 184
Übrige	36 117	33 866
Total	80 825	83 050
Gliederung der Kapitalanlagen		
Obligationen	2 893 780	2 917 010
davon: Fremdwährung	496 511	525 173
Aktien	782 695	787 140
davon: Ausland	315 286	296 465
Alternative Anlagen	153 603	163 007
Darlehen und Hypothekardarlehen	8 001	5 022
Immobilien inkl. Immobilienfonds	527 623	438 579
Beteiligungen	7 086	6 960
Total	4 372 788	4 317 718
Sachanlagen		
Mobilien und Einrichtungen	15 731	37 486
Informatik	7 341	9 003
Übrige	1 027	1 201
Total	24 099	47 690

Erläuterungen zur Bilanz und übrige Angaben

Tausend CHF	2010	2009
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern und Partnern		
Vorausfakturierte Prämien	1 128 937	917 511
Versicherungsleistungen	146 830	174 924
Übrige	19 997	8 976
Total	1 295 764	1 101 411
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		
Verbindlichkeiten gegenüber Banken	740	2 277
Kreditoren Risikoausgleich und Verwaltungskosten	7 494	77 744
Unzustellbare ASR	548	272
Personalvorsorgestiftungen	43	746
Übrige	18 468	10 950
Total	27 293	91 989
Passive Rechnungsabgrenzung		
	21 429	14 551
Dabei handelt es sich um ordentliche Aufwandabgrenzungen.		
Rückstellungen für Schadenfälle		
Rückstellungen für Schadenfälle (brutto)	2 491 372	2 444 528
Anteil Rückversicherungen	-17 517	-26 249
Total	2 473 855	2 418 279
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen		
	724 191	680 995
Diese Rückstellungen dienen vor allem zur Deckung zusätzlicher versicherungstechnischer Risiken (Alter, Bonus etc.) und betreffen vor allem das VVG-Geschäft.		
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen		
Schwankungsreserven Kapitalanlagen	325 723	270 123
Personal/Makler	46 494	43 313
Prozessrisiken	11 955	11 955
Zweckgebundene Rücklagen und Fonds	6 787	6 735
Liegenschaften	17 481	17 596
IT-Investitionen	1 452	6 930
Re-/Umstrukturierungen	22 436	0
Übrige	80 534	67 857
Total	512 862	424 509

→

Tausend CHF	2010	2009
Brandversicherungswerte		
Liegenschaften	416 775	414 639
Sachanlagen	89 545	89 545
Finanzielle Verpflichtungen		
Zur Sicherstellung eigener Verpflichtungen verpfändete oder abgetretene Aktiven	450 000	450 000

Konsolidierungskreis

Name	Zweck	Konsolidierung	Beteiligung		Kapital
			%	Tausend CHF	
Helsana AG, Dübendorf	Holding	voll konsolidiert	100		70 000
– Helsana Versicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		70 000
– Helsana Zusatzversicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		35 000
– Helsana Rechtsschutz AG, Aarau	Rechtsschutzversicherung	quotenkonsolidiert	50		3 000
– Sansan Versicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		100
– Avanex Versicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		100
– Progrès Versicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		250
– Aerosana Versicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		100
– Helsana Unfall AG, Dübendorf	Unfallversicherung	voll konsolidiert	100		14 000
– Solida Versicherungen AG, Zürich	Unfallversicherung	quotenkonsolidiert	50		10 000
– Helsana Beteiligungen AG, Dübendorf	Holding	voll konsolidiert	100		100
– SSS Schaden Service Schweiz AG, Zürich	Regressabwicklung	voll konsolidiert	51		110
– PROCARE Vorsorge AG, Dübendorf	Dienstleistungen	voll konsolidiert	100		100
– Maxi.ch Versicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		100
– Indivo Versicherungen AG, Dübendorf	Krankenversicherung	voll konsolidiert	100		100
– Aviga AG, Zürich	Case Management	quotenkonsolidiert	50		2 200

Der Konsolidierungskreis ist gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Risikomanagement

Helsana führt seit 2003 ein unternehmensweites Risikomanagement, das sowohl Chancen als auch Risiken erfasst. Das Risikomanagement umfasst fünf Risikokategorien:

- externe Risiken
- operative Risiken
- Finanz- und Versicherungsrisiken
- Projektrisiken
- strategische Risiken

Es gibt einen jährlichen Risikomanagementprozess, der von der Risikoanalyse und -beurteilung über die Risikosteuerung bis zur Risikoüberwachung reicht. Die Chancen und Risiken werden anhand einer einheitlichen Skala zur Eintretenswahrscheinlichkeit und finanziellen Auswirkung beurteilt. Die erkannten Chancen und Risiken werden mit Risikosteuerungsmassnahmen sowie Terminen versehen und Verantwortlichen zur Erledigung zugewiesen.

Das Risikomanagement von Helsana ist dezentral aufgebaut. Das heisst, jeder Konzernbereich identifiziert, bewertet und steuert seine Chancen und Risiken. Alle sechs Monate erfolgt ein Reporting an die Konzernleitung. Die Topchancen und -risiken über alle Konzernbereiche hinweg werden halbjährlich dem Verwaltungsrat rapportiert.

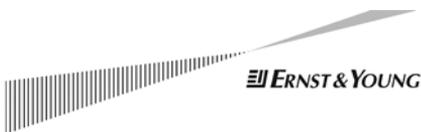
Der Verwaltungsrat führt jährlich ein eigenes Top-Down-Assessment der unternehmensrelevanten Chancen und Risiken durch. Die Ergebnisse dienen der Verifikation und Priorisierung der dezentral identifizierten Chancen und Risiken. Der Risikomanagementprozess wird zweijährlich von der Internen Revision überprüft.

Erläuterungen zur Bilanz (Geschäftsbereiche)

Tausend CHF	2010	2009
Versicherungstechnische Rückstellungen		
Versicherungen nach KVG	986 943	1 003 140
in % ¹	25,1 %	25,3 %
Versicherungen nach VVG	1 312 751	1 239 874
in % ¹	120,1 %	114,7 %
Versicherungen nach UVG	901 482	860 248
in % ¹	766,2 %	824,0 %
Gruppeninterne Eliminationen	113	113
Total	3 201 289	3 103 375
in % ¹	62,3 %	60,4 %
Eigenkapital		
Versicherungen nach KVG	512 994	440 759
in % ²	13,5 %	11,5 %
Versicherungen nach VVG	374 568	379 678
in % ²	24,6 %	26,0 %
Versicherungen nach UVG	44 817	34 927
in % ²	22,0 %	17,0 %
Zwischentotal Versicherungsgeschäft	932 379	855 364
in % ²	16,9 %	15,6 %
Übrige	156 525	65 108
Gruppeninterne Eliminationen	-248 447	-162 662
Total	840 457	757 810
in % ²	15,2 %	13,8 %

¹ In Prozent der im Berichtsjahr bezahlten Leistungen

² In Prozent der verdienten Prämien



Ernst & Young AG
Bleicherweg 21
Postfach
CH-8022 Zürich
Telefon +41 58 286 31 11
Fax +41 58 286 42 70
www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der Helsana, Dübendorf

Zürich, 25. Januar 2011

Bericht der Revisionsstelle zur konsolidierten Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende konsolidierte Jahresrechnung der Helsana AG, Dübendorf, bestehend aus konsolidierter Erfolgsrechnung, konsolidierter Bilanz, konsolidierter Mittelflussrechnung, Veränderung des konsolidierten Eigenkapitals und Anhang der konsolidierten Jahresrechnung (Seiten 37 bis 55) für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der konsolidierten Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den im Anhang wiedergegebenen Konsolidierungs- und Bewertungsgrundsätzen verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer konsolidierten Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die konsolidierte Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die konsolidierte Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

— Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der konsolidierten Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der konsolidierten Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem,

soweit es für die Aufstellung der konsolidierten Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der konsolidierten Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die konsolidierte Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz sowie den im Anhang wiedergegebenen Konsolidierungs- und Bewertungsgrundsätzen.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

— In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der konsolidierten Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen die vorliegende konsolidierte Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

Handwritten signature of Stefan Marc Schmid in black ink.

Stefan Marc Schmid
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Handwritten signature of Armin Imoberdorf in black ink.

Armin Imoberdorf
Zugelassener
Revisionsexperte

Erfolgsrechnung und Bilanz

Tausend CHF	<i>Hinweise auf Seite</i>	2010	2009
Erfolgsrechnung			
Zinserträge		1 007	3 036
Beteiligungserträge		86 000	93 400
Erträge		87 007	96 436
Zinsaufwendungen		-2 433	-2 682
Ausserordentliche Aufwendungen		-82 830	-91 000
Sonstige Aufwendungen		-55	-56
Aufwendungen		-85 318	-93 738
Unternehmensergebnis vor Steuern		1 689	2 698
Steuern		-50	-10
Unternehmensergebnis		1 639	2 688
Bilanz vom 31. Dezember			
Flüssige Mittel		4	4
Forderungen	59	106 505	117 565
Darlehen	41, 59	10 500	10 500
Beteiligungen	41, 58, 59	150 888	150 888
Total Aktiven		267 897	278 957
Verbindlichkeiten und Rückstellungen	59	119 340	130 989
Aktienkapital		70 000	70 000
Gesetzliche Reserven		22 000	22 000
Freie Reserven		54 918	53 280
Bilanzgewinn		1 639	2 688
Eigenkapital		148 557	147 968
Total Passiven		267 897	278 957

Anhang zur Jahresrechnung per 31. Dezember 2010

Allgemeines

Die Jahresrechnung für Helsana AG wurde nach den Grundsätzen des schweizerischen Aktienrechts erstellt.

Bewertungsgrundsätze

Beteiligungen: Die Beteiligungen sind zum Anschaffungswert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen berücksichtigt.

Risikomanagement

Die Risikobeurteilung von Helsana AG ist im unternehmensweiten Risikomanagement der Helsana-Gruppe eingeschlossen.

Gruppenbesteuerung

Helsana AG gehört der MwSt.-Gruppe Helsana Versicherungen AG an und haftet somit solidarisch für Mehrwertsteuerschulden der Gesamtgruppe gegenüber der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

Finanzielle Verpflichtungen

Es bestehen Eventualverpflichtungen gegenüber Konzerngesellschaften in der Höhe von 0 Franken (Vorjahr 55,8 Mio. Franken).

Erläuterungen zur Bilanz vom 31. Dezember

Tausend CHF	2010	2009
Forderungen		
Forderungen gegenüber Gruppengesellschaften	20 505	28 365
Beteiligungserträge aus Gewinnen 2010/2009 Tochtergesellschaften	86 000	89 200
Total	106 505	117 565
Darlehen		
Nachrangiges Darlehen an Helsana Unfall AG	10 500	10 500
Total	10 500	10 500
Beteiligungen		
Helsana Versicherungen AG	70 000	70 000
Helsana Zusatzversicherungen AG	33 900	33 900
Helsana Unfall AG	25 338	25 338
Helsana Beteiligungen AG	100	100
Sansan Versicherungen AG	5 600	5 600
Avanex Versicherungen AG	15 600	15 600
Progrès Versicherungen AG	250	250
Aerosana Versicherungen AG	100	100
Total	150 888	150 888
Verbindlichkeiten und Rückstellungen		
Verbindlichkeiten gegenüber Gruppengesellschaften	119 361	130 993
Rückstellungen für Steuern und Revision	-21	-4
Total	119 340	130 989

Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes

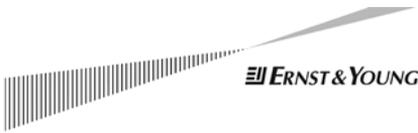
CHF	31.12.2010	31.12.2009
Bilanzergebnis	1 638 520	2 688 292
Vortrag aus dem Vorjahr	0	0
Bilanzgewinn	1 638 520	2 688 292
Antrag des Verwaltungsrats		
Einlage in die freien Reserven	238 520	1 638 292
Dividendenausschüttung	1 400 000	1 050 000
Vortrag auf neue Rechnung	0	0
Total	1 638 520	2 688 292

Dübendorf, 25. Januar 2011

Im Auftrag des Verwaltungsrats von Helsana AG

Prof. Dr. Thomas D. Szucs
Verwaltungsratspräsident

Daniel H. Schmutz
CEO



Ernst & Young AG
 Bleicherweg 21
 Postfach
 CH-8022 Zürich
 Telefon +41 58 286 31 11
 Fax +41 58 286 42 70
 www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der Helsana AG, Dübendorf

Zürich, 25. Januar 2011

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Helsana AG, bestehend aus Erfolgsrechnung, Bilanz und Anhang (Seiten 57 bis 60) für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

— Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rech-

nungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

— In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

— Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stefan".

Stefan Marc Schmid
 Zugelassener Revisionsexperte
 (Leitender Revisor)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Armin".

Armin Imoberdorf
 Zugelassener
 Revisionsexperte

**«Wir wollen in unserem liberalen Gesundheitssystem
als verlässlicher Partner gelten.»**

Daniel H. Schmutz

Unser Versprechen

-
- 65 **Der Gesundheitsmarkt**
Gesundheit ist nicht gratis und Krankheit kostet: Differenzierte Angebote werden darum immer wichtiger.
- 71 **Die neue Crew**
Der Führungswechsel an der Spitze war verbunden mit einer Überprüfung und neuen Ausrichtung des Unternehmens.
- 73 **Die Mitarbeitenden**
Ein Umbau im Unternehmen funktioniert nur, wenn die Mitarbeitenden die Strategie begreifen – und verinnerlichen.
- 79 **Moloch-System**
Die politischen Rahmenbedingungen erfordern ein subtiles wie zielorientiertes Wechselspiel aller Involvierten.
- 84 **Die Vertrauensbasis**
Nach einer rasanten Wachstumsphase geht es nun darum, das Vertrauen ins Unternehmen im Tagesgeschäft zu beweisen.
-

Thomas D. Szucs und Daniel H. Schmutz im Gespräch



Daniel H. Schmutz

Der Zürcher kam 2006 als CFO zum Unternehmen und führt seit Juli 2010 als CEO die Helsana-Gruppe. Zuvor war Schmutz (44) bei Swiss Life Leiter Group Strategy & Controlling sowie Manager bei der Unternehmensberatungsfirma The Boston Consulting Group, Zürich.

Thomas D. Szucs

Der Basler ist seit März 2010 Verwaltungsratspräsident der Helsana-Gruppe und seit 2009 Extraordinarius für Pharmazeutische Medizin an der Universität Basel. Zuvor wirkte Szucs (50) als Co-Direktor am Europäischen Zentrum für Pharmazeutische Medizin in Basel und als Gesundheitsökonom am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

Gesundheit kann man nicht kaufen. Gesundheit ist unbezahlbar. Gesundheit wird nicht gehandelt. Gesundheit hat keinen Marktpreis. Gesundheit ist ein Markt.

— Eine Million Patienten liegen pro Jahr in einem Krankenhaus, 140 000 Menschen leben in Alters- und Pflegeheimen, es gibt jährlich 70 000 Geburten und 16 000 Krebstote und 40 000 neue Krebsbehandlungen, dazu kommen 30 Millionen Arztkonsultationen, die Menschen werden älter, anspruchsvoller, kritischer.

— Gesundheit wird administriert, verwaltet, verrechnet.

Für über 500 000 Beschäftigte in 320 Krankenhäusern und Spezialkliniken, für die Angestellten in über 600 Spitexorganisationen, 1600 Alters- und Pflegeheimen, 1700 Apotheken und 15 000 Arztpraxen. Und für die 85 000 Menschen, die in der Industrie und im Gross- und Detailhandel mit Gesundheitsgütern arbeiten.

— Gesundheit kostet Zeit und Geld. Helsana bearbeitet pro Arbeitsstunde 6000 Rechnungen, zahlt pro Woche 100 Millionen Franken aus. An Ärzte, Spitäler, Pflegeheime, Versicherte. Macht zwei Millionen Franken pro Arbeitsstunde; mehr als 33 000 Franken pro Minute.

Herr Szucs, sind 60 Milliarden Franken im Jahr für die Leistungen unseres Gesundheitswesens gerechtfertigt?

Thomas D. Szucs: Die Frage ist doch, was wir für diese 60 Milliarden bekommen. In unserem Land sterben beispielsweise deutlich weniger Menschen an Erkrankungen der Hirngefässe oder an bösartigen Tumoren als in Deutschland oder den USA. Diese Qualität kostet, das ist unstrittig, aber im Verhältnis von Preis und Leistung steht die Schweiz sehr gut da. Die USA geben 16 Prozent ihres Bruttoinlandsproduktes (BIP) für Gesundheit aus, obwohl dort gegen 50 Millionen Menschen noch keine Krankenversicherung haben. Bei uns haben alle einen direkten und unkomplizierten Zugang zur Gesundheitsversorgung – und es fließen weniger als 11 Prozent des BIP ins Gesundheitssystem.

Daniel H. Schmutz: Beim Wachstum der Gesundheitskosten zwischen 1997 und 2007 lag die Schweiz unter den OECD-Staaten an zweitletzter Stelle. Sicher haben wir hohe Kosten. Aber in der Diskussion um die Gesundheitsversorgung in der Schweiz wird meistens sehr innengerichtet argumentiert. →



Anteil Grundversorgung

USA	16%
F	11,2%
CH	10,7%
D	10,5%
NL	9,9%
S	9,4%
I	9,1%

Trotzdem, die Kosten und damit auch die Prämien steigen weiter, und zwar nicht zu knapp.

Schmutz: Die Kosten im Gesundheitswesen steigen pro Jahr regelmässig um vier Prozent an. Auch weil immer mehr dieser Kosten über die Sozialversicherungen bezahlt wird, schwanken die Prämien stärker. In den Jahren vor 2009 hielt die Politik die Prämienanstiege künstlich tief. In den letzten beiden Jahren musste dies korrigiert werden. Aber wie gesagt, stehen wir insgesamt sehr gut da. Ich jedenfalls würde unser Gesundheitssystem gegen kein anderes eintauschen wollen, nicht einmal gegen das von vielen gelobte Holland-Modell. Die Holländer haben ein sehr zentral geführtes System, das würde in der Schweiz nicht funktionieren. Ob ein System besser ist oder nicht, hängt immer auch von den nationalen Gegebenheiten ab ...

Szucs: ... und der Kultur. Holland tickt anders. Die Holländer spielen nicht nur anders Fussball, sie haben auch eine andere Vorstellung, was für sie im Gesundheitswesen wichtig ist. In der Schweiz gilt bei der Spitalwahl, je näher, desto besser. Für den Holländer ist es gar kein Thema, weiter weg zu fahren, und er hat auch überhaupt kein Problem mit der eingeschränkten Arztwahl.

Und welche Rolle spielt Helsana, wenn es darum geht, die Kosten in den Griff zu bekommen?

Schmutz: Wir nehmen aktiv Einfluss: beim Leistungseinkauf, bei Preisverhandlungen, bei der Kontrolle von Leistungen und Abrechnungen und nicht zuletzt bei der eigenen Effizienz. Wenn alle darauf warten, dass der andere anfängt, passiert nichts.

Die neue Führungsspitze soll es richten?

Szucs: Wir wollen näher zum Kunden und effizienter arbeiten, sodass wir als Treuhänder unserer Versicherten das Maximum aus ihrem Prämienfranken herausholen.

Und wo merkt der Versicherte, dass sich etwas ändert?

Schmutz: Wir werden uns künftig im Markt nicht nur über den Preis differenzieren. Die Kombination aus Preis und Angebot ist entscheidend.



Differenzierung

Helsana will als führender Player im Leistungseinkauf ein breites Angebot mit durchgängigem Service etablieren und durch ein nachhaltiges Management der Betriebskosten einen signifikanten Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen leisten.

Ist das das Ende der Billigkassen?

Schmutz: Nein. Aber wir müssen den Preis näher an das Leistungsversprechen heranführen. Wenn ich ein Produkt aus der Grundversicherung für preissensitive Kunden anbieten kann, ist das grundsätzlich eine gute Sache. Schädlich sind Versicherungen, deren Prämien die Kosten nicht decken.

Szucs: Das rein preisorientierte Modell hat sich einfach nicht mehr als tragfähig erwiesen. Im Jahr 2009 beispielsweise haben wir bei einer Kasse auf jeden Franken, den wir eingenommen haben, 25 Rappen draufgelegt.

Und was haben Sie daraus gelernt?

Szucs: Es ist wie beim Fliegen. Wer Economy wählt, fliegt zwar an den gleichen Ort wie die Passagiere in der Business oder First Class, aber mit weniger Komfort. Aber Economy buchen und First Class fliegen, das geht nicht. Für uns heisst das: Bei günstigen Angeboten gibt es Einschränkungen beim Service und bei den Dienstleistungen. Der Kunde muss sich beispielsweise zuerst bei einem medizinischen Call-center beraten lassen oder die Arztwahl ist eingeschränkt. Dem Patienten wird möglichst gezielt und effizient geholfen. Die dadurch erzielten Einsparungen können wir ihm durch tiefere Prämien weitergeben.

Schmutz: Unsere Kunden müssen spüren, dass sich unsere Angebote nicht nur im Preis unterscheiden, sondern auch in der Leistung und im Service. Es gibt auch in unserer Branche einen Markt für qualitativ gute Zusatzservices. Wir haben den Vorteil, dass uns die meisten Leute schon kennen. Aber sicherlich muss es uns gelingen, die Marke Helsana noch positiver aufzuladen, um uns von der Konkurrenz abzuheben. Damit verbunden ist harte Knochenarbeit. Dies braucht Engagement, Verlässlichkeit, Beständigkeit.

Das sind hohe Ansprüche!

Szucs: Das erreichen wir nur über die Mitarbeitenden. Wir sind im Dienstleistungssektor tätig. Dienstleistungen werden von Menschen erbracht. Darum brauchen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Begeisterung zu den Kunden gehen und stolz sind, für Helsana zu arbeiten.



Managed-Care-Ansatz

Bei Hausarzt- und HMO-Modellen erhöht erst die Freiwilligkeit die Qualität der medizinischen Versorgung. Sie schafft zudem im Gegensatz zum staatlichen Zwang Anreize zum Kostensparen.

A black and white photograph of a man in a dark suit and white shirt, sitting at a table. He is looking down and to the right. In the foreground, a wine glass filled with white wine is visible. The background is a plain, light-colored wall.

«Wir werden uns künftig im Markt nicht nur über den Preis differenzieren. Die Kombination aus Preis und Angebot ist entscheidend.»

Daniel H. Schmutz

«Wir wollen näher zum Kunden und effizienter arbeiten, sodass wir als Treuhänder unserer Versicherten das Maximum aus ihrem Prämienfranken herausholen.»

69

Thomas D. Szucs





Wahlfreiheit versus Einheitskasse

Eine Einheitskasse verhindert den gesunden Wettbewerb; mittelfristig wäre sogar mit steigenden Leistungskosten zu rechnen. Die Folge wäre eine Staatsmedizin mit Rationierung und eingeschränkter Innovationskraft.



Finanzielle Stabilität

Die Helsana-Gruppe als grösster Anbieter im Markt erachtet finanzielle Stabilität als eine Kerntugend und oberstes Ziel der Geschäftsführung.

Vor Kurzem machte ich einen Besuch bei unserem Standort in Worblaufen. Dort zeigte mir ein Mitarbeiter ein intern entwickeltes Merkblatt zum Selbstverständnis des Kundendienstes: «Kundenbegeisterung täglich gelebt.» Das ist doch fantastisch, wenn unsere Mitarbeitenden solche Sachen selber initiieren und nicht warten, bis von der Zentrale schöne Plakate verschickt werden.

Wo steht Helsana mit dieser vorgelebten Bereitschaft in einem Jahr?

Schmutz: Wir wollen in unserem liberalen Gesundheitssystem als verlässlicher Partner gelten. Wir sehen es nicht als unsere Aufgabe, Verbote, Regulierungen oder Einschränkungen zu fordern. Es muss klar werden, dass wir dem Markt vertrauen und daran glauben, dass Wahlfreiheit sich mit Kostenverantwortung verträgt.

Szucs: Wir wollen weiterhin ein erfolgreicher Krankenversicherer sein, der seine führende Rolle als engagierter und verlässlicher Partner wahrnimmt. Der Gesundheitssektor steht trotz seines hohen Entwicklungsstandes unbestritten vor einigen Herausforderungen. Wir wollen diese Diskussionen unaufgeregt führen und uns nicht dem Takt politischer Agitatoren unterwerfen. Zudem sollten in der politischen Diskussion weniger die Kosten im Zentrum stehen als die Frage, ob der Nutzen und die Qualität der Produkte und Dienstleistungen im Gesundheitssektor tatsächlich jene 60 Milliarden Franken wert sind, die wir heute dafür zahlen. Wenn wir diese Rolle glaubwürdig wahrnehmen, sind wir erfolgreich. Aber erfolgreich sein, heisst nicht, auf Teufel komm raus die meisten Versicherten zu haben. Ich halte finanzielle Stabilität in unserem Bereich für eine Kerntugend.

Sicherheit vor Profit?

Szucs: Das A und O ist, treuhänderisch mit den Prämiegeldern umzugehen, die unsere Kunden uns anvertrauen. Weiter müssen wir echte alternative Versicherungsmodelle fördern und mehr pauschale Vergütungen einführen, beispielsweise bei chronischen Krankheiten. Ausserdem gilt die altbekannte Regel, dass alle Leistungen einem Gegenwert entsprechen sollten. Und last but not least wollen wir

auch ein Unternehmen mit einer gesunden Bilanz sein, das bei der absehbaren Konsolidierung im Markt eine aktive Rolle spielen kann.

Darf man das so verstehen, dass Sie ein Zufluchtsort sein werden für Kassen, die ihre Eigenständigkeit aufgeben müssen?

Schmutz: Wenn es Sinn macht, ja. Ich kann mir aber auch gut weitere Partnerschaften vorstellen, ohne dass man gerade zusammengehen muss.

— * —

Der Satz kommt beiläufig, die Worte sind nüchtern: Eine Bergtour wolle er mit seinem CEO noch machen, sagt Verwaltungsratspräsident Thomas D. Szucs. Die Ankündigung hat etwas von der fröhlichen Entschlossenheit, die das neue Führungsduo an der Spitze ausstrahlt. Die auf 2010 notwendigen Prämien-erhöhungen haben dazu geführt, dass die Gruppe um rund 160 000 Grundversicherte geschrumpft ist. Der Schock darüber ist der Zuversicht gewichen. Der Blick der neuen Crew geht nach oben, nach vorne, im Bewusstsein, mit der grössten Krankenversicherungsgruppe des Landes neue Pfade zu beschreiten und einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitssystems leisten zu können.

Und wohin geht jetzt die Reise?

Szucs: Helsana verlor 2008 und 2009 Geld in ihrem Kerngeschäft und hat zehn Prozent höhere Betriebskosten als der Durchschnitt der Krankenversicherer. Dies hat Verwaltungsrat und Konzernleitung veranlasst, 2010 den Führungswechsel an der Spitze zu einer grundlegenden Überprüfung und Neuausrichtung zu nutzen.

Weil neue Besen besser kehren?

Szucs: Helsana hat unter Manfred Manser und Eugen David ein Profil entwickelt als ausgezeichnete, hoch professioneller Versicherer mit eigenständiger Identität und einer starken Marke. Wir werden diesen Weg fortsetzen und die Unternehmenskultur weiterentwickeln. Was sich ändern wird, sind die Prozesse und Strukturen.

→

Schmutz: Dass Veränderungen notwendig sind, hat die Strategieberatung klar aufgezeigt. Unser Umfeld hat sich verändert. Darum müssen auch wir uns ändern. Ganz ohne Personalwechsel geht das nicht. Aber die Mitarbeitenden tragen die Veränderungen mit.

Und wie?

Szucs: Ziel ist ein Geschäftsmodell, das die gemeinsame Verantwortung für das Ganze in den Vordergrund rückt. Es zählt das Gesamtunternehmen, nicht der einzelne Bereich. Dieses Geschäftsmodell muss nachhaltig sein und profitabel.

Schmutz: Entscheidend dabei ist die Fähigkeit zur Differenzierung nach Marktsegmenten, die sich intern in einem durchgängigen und abgestimmten Kundenserviceprozess widerspiegelt. Durch den Ausbau des eigenen Aussendienstes und durch aktives Mehrkanal-Management kann besser auf die Kunden eingegangen werden. Durch konsequentes Leistungsmanagement sowie intelligenten Leistungseinkauf können wir im Interesse der Kunden die Kosten niedrig halten. Wichtig ist, dass all diese Stossrichtungen durch schlanke und effiziente Prozesse mit kompetenten Mitarbeitenden unterstützt werden.

Eine Bergtour ist kein Spaziergang und verlangt Respekt vor den Naturgewalten. Darum müsse man manchmal auch in der Hütte bleiben und die Tour verschieben, sagt Verwaltungsratspräsident Szucs.

— Szucs, der Professor für Pharmazeutische Medizin an der Universität Basel, dem Arbeit nie Last ist, und Schmutz, der frühere Finanzchef des Unternehmens, dem Arbeit immer auch Lust macht: zu bewegen, zu motivieren, zu gestalten.

— Selten, eigentlich nie reden die beiden über Probleme, häufig dagegen von Chancen, die das System, der Markt mit reguliertem Wettbewerb bietet.

Welchen Beitrag leisten Sie als Mitarbeiter, Herr Szucs?

Szucs: Das Wichtigste für mich ist der Austausch mit unserem CEO Daniel Schmutz – damit wir im Verwaltungsrat die wesentlichen Fragen diskutieren und entscheiden. Meine Aufgabe ist es, möglichst nahe am Geschäft zu sein, ohne operativ einzugreifen: um zu fühlen, was ist, und als Sparringpartner zur Verfügung zu stehen.

Schmutz: Ich will den Mitarbeitenden ermöglichen, eigenverantwortlich zu arbeiten und zu entscheiden. Die Kunst besteht darin, grossen Freiraum zu geben und sich gleichzeitig dafür zu interessieren, was die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tun. Zum ändern ist es wichtig, dass ich rausgehe an die Front, um die persönliche Kommunikation zu fördern. Die Mitarbeitenden wollen das für sie Entscheidende von den Leuten hören, die es auch verantworten.

Bitte – Sie haben das Wort.

Schmutz: Unsere neue Strategie hat vier wesentliche Eckpunkte: Nachhaltigkeit, Differenzierung, Leistungsmanagement und Neuausrichtung des Vertriebs.

Was sagen Sie, Herr Schmutz, Ihren Mitarbeitenden, warum Ihre Strategie die richtige ist und warum es deshalb gut kommt?

Schmutz: Es kommt nicht einfach gut, weil die Strategie richtig ist. Das ist die falsche Botschaft. Den Mitarbeitenden muss klar sein, dass es auf sie ankommt. Ich bin überzeugt,



Führungsphilosophie

Helsana versteht sich als eine Firma und nicht eine Summe von Konzernleitungsbe-reichen. Das Unternehmen erreicht seine Ziele als Mannschaft – und zwar mit einem Bewusstsein, das die kollektive Gesamtverantwortung in den Vordergrund rückt.



Anforderung an die Mitarbeitenden

Helsana will den Beschäftigten des Unternehmens nicht nur Vertrauen schenken, sondern sie auch ermutigen, etwas zu riskieren und zu wagen. Dabei steht stets der Kunde im Mittelpunkt aller Aktivitäten.



Wir begreifen unsere neue Strategie als Weg, und dieser Weg hat vier wesentliche Eckpunkte: Nachhaltigkeit, Differenzierung, Leistungsmanagement und Neuausrichtung des Vertriebs.

Nachhaltigkeit

Unter Nachhaltigkeit verstehen wir zwei Dinge: Die Produkte und Leistungen, die wir im Markt haben, müssen ihren Preis rechtfertigen. Das gilt für höherpreisige Angebote, die einen gewissen Wert haben müssen, und es gilt für tieferpreisige Angebote, bei denen entsprechende Kosteneinsparungen möglich sein müssen. Es heisst aber auch, dass wir profitabel wirtschaften müssen und unser Gewinn ein Beitrag zur finanziellen Sicherheit von Helsana ist.

Differenzierung

Differenzierung heisst für uns, dass der Kunde noch stärker im Zentrum unserer Aktivitäten stehen muss. Wir haben jetzt eine bedürfnisorientierte Kundensegmentierung im Firmenkundengeschäft wie auch im Individualgeschäft. Wir wollen diese Differenzierung flächendeckend anwenden, sowohl in Bezug auf die Leistungen als auch im Kundendienst und im Vertrieb.

Leistungsmanagement

Im Leistungsmanagement wollen wir sicherstellen, dass unsere Nachfrage macht dem Kunden zugutekommt. Wir müssen unsere Kernaufgabe wahrnehmen als derjenige, der die Leistungen abwickelt und kontrolliert. Dort liegen noch Einsparungen drin. Das Gleiche gilt für den Einkauf, wo wir uns wegbewegen müssen von bisherigen Verbandsstrukturen hin zu einem wettbewerbsmässigen Verhalten.

Vertrieb

Im Vertrieb verkaufen wir heute vornehmlich über externe Partner, Vermittler oder Broker. Wir wollen die exzellenten Partnerschaften beibehalten, daneben aber unsere eigenen Verkaufsfähigkeiten ausbauen, zum Beispiel im Aussendienst oder über den Onlinekanal. Das gibt dem Kunden bessere Zugangsmöglichkeiten und hilft uns, unser Vertriebsportefeuille besser und diversifizierter abzustützen.

dass wir die richtigen Leute haben, um diese Strategie erfolgreich umzusetzen. Wir sind ein grosses Unternehmen, aber immer noch klein genug, dass jeder Einzelne etwas bewirken kann.

Das ist schwierig, wenn gleichzeitig das Damoklesschwert des Stellenabbaus über dem Personal hängt.

Schmutz: Darum kommunizieren wir diesbezüglich so klar wie möglich. Wir haben bisher etwa 120 Entlassungen ausgesprochen. Dass wir dies tun müssen, ist sehr bedauerlich. Wir gehen dabei mit grösster Sorgfalt vor und bemühen uns, für die Betroffenen faire Lösungen zu finden.

Aber der Kostendruck besteht nach wie vor und das Personal ist durch die Entlassungen verunsichert.

Schmutz: Dafür habe ich Verständnis. Wir haben diese Kostenübung ja aber nicht gemacht, weil wir daran Freude haben, sondern weil nach dem Wachstumsfokus der letzten Jahre unsere Kosten zu hoch sind. Wir sind sehr bemüht, diesen Prozess so sozial verträglich wie möglich durchzuführen. Dabei hilft uns die Fluktuationsrate, die bei rund zehn Prozent liegt.

Strategie ist gut und recht – aber sie muss ja auch Wirkung zeigen.

Schmutz: Das tut sie. Das zeigt unser Jahresergebnis, das nachhaltig besser geworden ist. Man sieht es aber auch im Betrieb. Wenn die Beschäftigten der Servicecenter, die eigentlich Abrechnungen verarbeiten, in der kritischen Phase im Spätherbst den Kundendienst auch am Samstag bei der Beantwortung von Kundenanfragen unterstützen, zeigt dies, dass verstärkt departementsübergreifend und lösungsorientiert gedacht und gehandelt wird. Und in der Konzernleitung haben wir viel mehr operative Diskussionen, wir sind näher am Tagesgeschäft.

A black and white close-up portrait of a man with short, dark hair, wearing a dark suit jacket, white shirt, and dark tie. He is looking slightly to the right of the camera with a subtle, pleasant smile. The background is out of focus.

«Wir sind ein grosses Unternehmen, aber immer noch klein genug, dass jeder Einzelne etwas bewirken kann.»

Daniel H. Schmutz

«Unser Ziel ist ein Geschäftsmodell,
das die gemeinsame Verantwortung für
das Ganze in den Vordergrund rückt.»

Thomas D. Szucs





Unternehmenskultur

Bei den Mitarbeitenden von Helsana als führendem Krankenversicherer stehen Engagement, Verlässlichkeit und Prägung im Vordergrund. In unserem Unternehmen von Menschen für Menschen sind Offenheit, Transparenz und Kundenorientierung unsere Begleiter im täglichen Geschäft.

Entsprechend der neue Spirit: Reden erlaubt, Diskutieren erwünscht – inklusive Widerspruch.

Schmutz: Wichtig ist, dass ich als CEO vermitteln kann, wo wir noch in einer Diskussionsphase und wo wir bereits in einer Entscheidungsphase sind. Irgendwann muss entschieden und dann umgesetzt werden. Gleichzeitig muss ich sicherstellen, dass sich diejenigen, die in einer Debatte unterlegen sind, nicht als Verlierer fühlen. Diese Balance zu halten, ist anspruchsvoll und fordert Dynamik, Flexibilität und Vertrauen in die Crew. Während wir jetzt diskutieren, sitzt der Rest der Konzernleitung nebenan und entscheidet über Kostenmassnahmen.

Ohne Sie als ehemaligen Finanzchef? Das muss Ihnen doch wehtun!

Schmutz: Überhaupt nicht. Die sollen das machen und wenn sie Probleme haben, dann kommen sie. Es ist ganz wichtig, dass bei uns eine Kultur entsteht, die darauf setzt, dass es auch funktioniert, wenn der Chef nicht da ist. Das erwarte ich auf allen Stufen.

— * —

Der Gesundheitsmarkt in der Schweiz ist ein regulierter Markt. Das «Handbuch der Schweizer Krankenversicherung» zitiert im «Stichwort-Verzeichnis KVG/KVV/ATSG» auf 14 Seiten von «Abbruch der Schwangerschaft» bis «Zweckmässigkeit» insgesamt 604 Begriffe und listet auf total 588 Seiten akkurat alle Gesetze und Verordnungen auf. Das Gesundheitssystem Schweiz erlaubt der Politik den unbeschränkten Zugriff – auf eidgenössischer, kantonaler und kommunaler Ebene. Verbände vertreten und schützen alle Anbieter, differenzierende Modelle werden über Einheitslösungen erschwert, Tarife werden rigide und von Machtblöcken nach oben getrieben und der Wettbewerb von Ideen erstickt.

Macht unter dieser politisch verantworteten Regeldichte ein Spitzenjob in einem Unternehmen der Gesundheitsbranche Spass?

Szucs: Die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems müssen von der Politik definiert werden. Dort haben wir ein Milizsystem mit vielen guten Leuten, die viele gute Ideen haben. Wir müssen destillieren, welche Ideen wir bestmöglich umsetzen können. Was hat die grösste Wirkung im Markt – und was hat die grösste Wirkung für die Gesundheit und für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Schweiz? Darum müssen wir auch künftig auf die Politik hören und darum müssen wir mit unserer Sachkenntnis und unserer Erfahrung auch künftig selber Politik machen.

Aber es bleibt die Unwägbarkeit der Politik, in der es ja nicht bloss um gut oder schlecht, um Nutzen oder Nachteil geht, sondern auch um Profilierung, Macht und Einfluss.

Schmutz: Natürlich kann man darüber klagen, aber das ist ein Teil des schweizerischen Systems, den man akzeptieren muss und der darüber hinaus eines der weltweit besten Gesundheitssysteme generiert hat.

Wo machen Sie politisch als nächstes Druck?

Szucs: Die Gesundheitspolitik in der Schweiz ist nicht planbar wie der Fahrplan der SBB. Wer in der Schweizer Gesundheitspolitik aktiv mitmachen will, braucht ein Sensorium dafür, welche Fragen wo und wann wie diskutiert werden



und ob wir da Einfluss nehmen können oder nicht. Das heisst also, wir müssen eine starke Stimme haben, wir müssen zu den vorbereitenden Gremien und den Entscheidungsorganen gute Beziehungen pflegen. Deshalb haben wir mit dem neuen Führungsteam auch die wichtigsten Entscheidungsträger besucht, uns vorgestellt und gefragt: Wie seht ihr uns und was dürfen wir von euch erwarten? Wir wollen eine Kultur aufbauen, in der es selbstverständlich ist, dass wir erfahren, wenn irgendwo der Schuh drückt – und wenn uns der Schuh drückt, dann sollen unsere Partner dies auch wissen. Ich komme von der Leistungserbringerseite und was uns sehr am Herzen liegt, ist die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern, insbesondere mit der Ärzteschaft. Da bestand bisher ein gegenseitiges Feindbild ...

... und jetzt ist alles plötzlich ganz anders?

Schmutz: Die ersten Schritte sind auf jeden Fall gemacht. Die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern muss sich verbessern und ich bin absolut zuversichtlich, dass uns dies auch gelingen wird. Wir haben beispielsweise letztes Jahr unseren Direktionsanlass im Berner Inselspital – einem unserer 50 Key-Clinic-Management-Partner – durchgeführt. Die Direktion zeigte uns das Spital, dabei sahen wir auch die onkologischen Apparate, über die wir immer lästern, weil sie so viel kosten. Wenn man dann vor Ort mit dem Chefarzt diskutieren kann und er seine Ideen erklärt – und nicht einfach mit der Vorstellung hingehet, dass das nur Kostenverursacher sind –, so sind das die kleinen Schritte, die wir jetzt benötigen, verbunden mit der Einsicht, dass alles seine Zeit braucht.

— * —

Der Markt in der Schweiz ist ein regulierter Markt. Das «Handbuch der Schweizer Krankenversicherung» zitiert im «Stichwort-Verzeichnis KVG/KVV/ATSG» auf 14 Seiten von «Abbruch der Schwangerschaft» bis «Zweckmässigkeit» insgesamt 604 Begriffe und listet auf total 588 Seiten akkurat alle Gesetze und Verordnungen auf:

- Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)
- Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)
- Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung
- Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung
- Internationale Abkommen
- Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)
- Verordnung über den Risikoausgleich der Krankenversicherung (VORA)
- Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV)
- Verordnung über die Beiträge des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK)
- Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VVK)
- Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK)
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)
- Anhang 1 zur KLV: Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen
- Anhang 2 zur KLV: Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)
- Verfügung über die Zulassung von Heilbädern als Leistungserbringer der sozialen Krankenversicherung, Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)
- Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)
- Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV)
- Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV)
- Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung (VSUV)
- Bundesgesetz über den Datenschutz
- Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz
- Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

«Wir wollen unsere Schlüsselpartner auf der Leistungserbringerseite identifizieren und die Zusammenarbeit mit diesen weiter vertiefen.»

Daniel H. Schmutz



«Überspitzt gesagt: Der einzelne Arzt ist einer unserer wichtigsten Mitarbeitenden im Aussendienst.»

Thomas D. Szucs



Der Gesundheitsmarkt ist ein Unikum der freien Marktwirtschaft. Nicht der Konsument bezahlt die Rechnung, sondern die Allgemeinheit. Der Anbieter kann sein Angebot unabhängig von den wirtschaftlichen Möglichkeiten seiner Klientel gestalten und definiert sein Einkommen damit weitgehend selber. Der versicherte Konsument kann auch überhöhte Bedürfnisse decken, auch wenn er es sich eigentlich nicht leisten könnte. Der Versicherer wiederum erhöht wenn nötig die Prämien – so werden Jahr für Jahr 60 Milliarden Franken umgesetzt und keiner der Akteure hat einen wirklichen Sparanreiz: Arzt und Patient sind an aufwändigen Untersuchungen und teuren Behandlungen interessiert, Versicherer brauchen hohe Umsätze, Pharmafirmen und andere Zulieferer des Gesundheitsmarktes wollen profitieren.

Noch ist das schweizerische Gesundheitssystem stark von der Anspruchsmentalität geprägt, die bei der Kostenentwicklung eine wesentliche Rolle spielt. Wie lange wird es noch dauern, diese zu überwinden?

Szucs: Es dauert eine Generation, bis sich Ansprüche und Mentalitäten ändern. Gesellschaften entwickeln sich. In der Vergangenheit legte man sehr viel Wert auf die freie Arztwahl. Aber wie sucht der Normalbürger seinen Arzt aus? Als Laie herauszufinden, ob ein bestimmter Doktor besonders gut ist, ist schwierig. Wir haben ja keine objektiven Daten, wir tun uns noch schwer mit objektiven Daten ...



Qualitätsindikatoren

Eine transparente und standardisierte Qualitätsausweisung sowie eine neue qualitätsbasierte Leistungsabgeltung sind in unserem Gesundheitssystem notwendig und müssen über eine nationale Plattform koordiniert und umgesetzt werden.

... aber die hätten Sie ja ...

Szucs: ... und die Holländer machen das auch bereits. Mit einer schonungslosen Offenheit werden dort Qualitätsindikatoren in den Markt gesetzt, auch über die Spitäler. Da tun wir uns noch schwer. Ich sage bewusst «noch», denn das entwickelt sich. Wir kommen langsam an den Punkt, wo die jungen Ärzte – und ich habe ja das Glück, dass ich angehende Ärzte ausbilden darf – das realisieren. Sie wissen, dass ihnen der Futtertrog nicht unbeschränkt zur Verfügung steht, sondern dass sie Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement offen vorleben müssen. Wahl- und Entscheidungsfreiheit auf Verbraucherseite bietet die beste Gewähr, dass unser Gesundheitssystem primär denjenigen dient,

die es brauchen und finanzieren, und erst sekundär denjenigen, die daran verdienen. Dazu sind transparente und verlässliche Informationen nötig sowie Partner, die Vergleichbarkeit schaffen und im Stande sind, den Wahl- und Entscheidungsprozess zu begleiten.

Und welche Rolle wollen Sie dabei mit Helsana spielen?

Schmutz: Wir wollen unsere Schlüsselpartner auf der Leistungserbringerseite identifizieren und die Zusammenarbeit mit diesen weiter vertiefen. Wir haben schon 2007 mit dem Key-Clinic-Management-Konzept (KCM) eine neue Form der Kooperation durch Partnerverträge mit ausgewählten Kliniken begonnen. In der verbindlich geregelten Zusammenarbeit tragen alle dazu bei, dass Spitalleistungen wirtschaftlich, effizient und in hoher Qualität erbracht werden. Genau mit demselben Ziel bauen wir unser Angebot an Hausarztnetzen kontinuierlich aus. Es gibt das Projekt «e-toile» in Genf, wo wir mit unseren Partnern, der Post, dem Universitätsspital und dem Réseau de Soins Delta, dem grössten Ärztenetzwerk in Genf, eine Kooperation betreiben, die beweist, dass E-Health nicht nur im Konferenzsaal, sondern auch in der Praxis funktioniert.

Szucs: Wir sind überzeugt, dass wir die richtige Strategie haben. In der Vergangenheit stand das Wachstum im Zentrum, wir legen jetzt ein grösseres Gewicht auf finanzielle Stabilität. Wir müssen wieder ins Gleichgewicht kommen. In der Versicherungstechnik ist uns das weitgehend gelungen. Zudem erfüllen jetzt wieder alle unsere Versicherer die gesetzlichen Reserveanforderungen, was noch lange nicht alle Konkurrenten von sich behaupten können. Nun müssen wir noch die Betriebskosten in den Griff kriegen. Nur wenn wir auch bei den eigenen Kosten Mass halten, können wir im Gesundheitswesen wirklich glaubwürdig agieren.

Das heisst, die Versicherten sollen künftig nicht mehr übermässig bluten müssen?

Szucs: Was wir gegenüber dem Versicherten klar darstellen wollen, ist unser treuhänderischer Auftrag, mit seinem Prämien-geld haushälterisch und nutzenorientiert umzugehen. Es ist wichtig, dass wir diesen Job extrem gut machen



Unser Auftrag

Als grösster Krankenversicherer der Schweiz engagiert sich Helsana für eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung. Dabei steht sie in regem Austausch mit Kunden, Leistungserbringern und anderen Partnern.



und dass der Versicherte sich sicher fühlt und weiss, dass wir ihm einen Gegenwert bieten können, dass er sich auf uns verlassen kann. Ein indirekter Weg, um das Vertrauen mit dem Kunden aufzubauen, ist eine positive Beziehung mit den Leistungserbringern, zum Beispiel mit den Ärzten, mit den Spitalern. Überspitzt gesagt: Der einzelne Arzt ist einer unserer wichtigsten Mitarbeitenden im Aussendienst. Wenn ein Arzt seinem Patienten von Problemen mit einer Krankenversicherung erzählt, dann hat das einen negativen Effekt, der sich rasch multipliziert. Wir brauchen ein positives Feedback von den Leistungserbringern gegenüber ihren Patienten. Daraus entstehen Win-win-win-Situationen: für die Versicherten, für die Leistungserbringer, für uns. <



Das Gespräch führten Christoph Grenacher und Zoe Arnold.

Christoph Grenacher arbeitete in leitenden Positionen unter anderem für die «Sonntagszeitung», den «Sonntagsblick» und Radio 24 und führt heute die Kommunikationsagentur Mediaform.

Zoe Arnold arbeitete nach ihrem Germanistik-Studium unter anderem als Praktikantin bei «brand eins» sowie als Lektorin bei der ETH Zürich und ist heute Texterin und Redaktorin bei Arnold. Inhalt und Form.

Das Unternehmen

Prägend
Verlässlich
Engagiert

Geschichte

«Der Krug geht zum Brunnen, bis er bricht, und heute ist der Tag gekommen, wo er brechen soll!», ereiferte sich 1899 ein unzufriedenes Mitglied an der Generalversammlung der Allgemeinen Schweizerischen Krankenkasse. Dem verärgerten Votum folgten Taten. 83 Menschen besuchten am 10. Dezember 1899 die Gründungsversammlung der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia. 110 Jahre später sind bei der Helsana-Gruppe knapp 1,9 Millionen Menschen versichert. Aus der traditionellen Krankenkasse von einst ist ein umfassender Personenversicherer für Private und Unternehmen mit einem Prämienvolumen von 5,5 Milliarden Franken geworden. Geblieben ist der Gedanke, der damals zur Gründung führte: es besser machen zu wollen.

1899

Gründung der Krankenkasse Helvetia in Zürich. Am 1. Januar 1900 nimmt sie ihre Tätigkeit auf und zählt bereits im ersten Jahr ihres Bestehens über 1000 Mitglieder.

1928

Die Mitgliederzahl von Helvetia überschreitet die 100 000er-Marke.





1996

Helvetia und Artisana
schliessen sich zusammen
und gründen per 1. Januar 1997
die Helsana Versicherungen
AG. Diese ist die erste
Krankenkasse in Rechtsform
einer Aktiengesellschaft.



1899

Gründung der Krankenkasse Helvetia in Zürich.

1914

Anerkennung von Helvetia gemäss Kranken- und Unfallversicherungsgesetz.

1928

Die Mitgliederzahl von Helvetia überschreitet die 100000er-Marke.

1952

Gründung der Krankenkasse Artisana als Verein in Bern.

1971

Die Mitgliederzahl von Helvetia überschreitet die Ein-Millionen-Marke.

1991

Helvetia übernimmt die Krankenversicherung Progrès.

1996

Helvetia und Artisana gründen per 1. Januar 1997 die Helsana Versicherungen AG.

2003

Gründung von Sansan und Avanex.

2006

Helsana übernimmt die Krankenkasse Aerosana.

2008

Gründung von Maxi.ch.

2010

Fusion von Progrès und Aerosana per 1. Januar 2011 und Neuausrichtung von Maxi.ch.



Als führender Kranken- und Unfallversicherer bringt sich Helsana aktiv in die Gesundheitspolitik und den Gesundheitsmarkt ein. Ihre Ansichten macht Helsana in Positionspapieren und der Zeitschrift «Standpunkt» publik. Im Interesse ihrer Kundinnen und Kunden tritt sie für Wahlfreiheit und die Abdeckung unterschiedlicher Bedürfnisse ein sowie für einen gesunden Wettbewerb und Transparenz im Gesundheitsmarkt.

Prägend

Flexibel

Moderne Arbeitsformen werden bei Helsana grossgeschrieben. 30 Prozent der knapp 3000 Beschäftigten arbeiten in einem Teilzeitpensum.



Mitarbeitende

Wendet man sich an seine Versicherung, so erwartet man einen freundlichen, kompetenten Service. Und schnell soll es gehen. So sieht das auch Helsana selbst. Deshalb gibt sie in ihrem «Code of Conduct» sehr genau vor, was sie von jedem einzelnen ihrer Angestellten erwartet. Etwa eine ehrliche und ethisch einwandfreie Geschäftspraxis. Respekt gegenüber Kundinnen und Kunden. Verantwortungsvolles Handeln, Integrität, Zuverlässigkeit. Die Helsana-Mitarbeitenden werden gefordert, aber auch gefördert. Schliesslich ist der Ruf einer Versicherungsgesellschaft immer nur so gut wie der ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Alter

- 16–30: 28 %
- 31–50: 55 %
- 51–65: 17 %



Geschlecht

- Frauen: 65 %
- Männer: 35 %



Arbeitspensum

- Teilzeit: 30 %
- Vollzeit: 70 %



Nationalitäten

- Schweiz: 86 %
- Italien: 4,6 %
- Deutschland: 3,5 %
- Spanien: 1,2 %
- Frankreich: 0,9 %
- Andere: 3,8 %



Treu

7 Jahre und 4 Monate
bleiben die Mitarbeitenden
durchschnittlich bei
Helsana.



Motivierend

In der Personal- und Sozialpolitik von Helsana sind unter anderem die Chancengleichheit aller Mitarbeitenden, kontinuierliche Weiterbildung, ein partnerschaftlicher Führungsstil sowie motivierende Zielvereinbarungen und Handlungsspielräume verankert.



Zufrieden

80 Prozent der Mitarbeitenden würden laut einer jährlichen Umfrage Helsana einer nahe stehenden Person als Arbeitgeberin empfehlen.¹

Gesund

2010 wurde Helsana mit dem «Zürcher Preis für Gesundheitsförderung im Betrieb» ausgezeichnet. Ausschlaggebend waren unter anderem das breite Angebot an Bewegungsförderung, Entspannung, Ernährungsberatung und gesunder Verpflegung sowie Vorträge zu Gesundheitsthemen, Impfungen und die ergonomischen Arbeitsplätze.



giardino

¹ Dieser Wert ist als hoch einzuschätzen. Nach der Umfrage eines Online-Stellenportals, an der sich 5157 Fach- und Führungskräfte aus Deutschland beteiligt haben, würden lediglich 37 Prozent ihren eigenen Arbeitgeber im Bekanntenkreis weiterempfehlen. Eine Gallup-Studie von 2006 spricht bei einem Wert von 77 Prozent von einer «hohen emotionalen Bindung» an das eigene Unternehmen. Und eine Untersuchung des Marktforschungsinstituts puls hat 2008 ergeben, dass sich in Deutschland 50 Prozent und in Österreich rund 60 Prozent der Angestellten mit Stolz zu ihrer Firma bekennen.



Organisation

Die Helsana-Gruppe ist eine Aktiengesellschaft, jedoch nicht an der Börse kotiert. Die Aktien halten zwei Institutionen mit gemeinnützigem Charakter: die Fondation Sana und der Verein Artisana. Die Artisana hat sich speziell dem Gesundheitsmanagement und der betrieblichen Gesundheitsförderung verschrieben und richtet in diesem Bereich seit 2005 jährlich einen Förderpreis aus. Die Fondation Sana betreibt einen Hilfsfonds für Versicherte in Not sowie einen Fonds für Gesundheitsförderung, Forschung und Prävention. Auch die Fondation Sana vergibt einen Preis: den Prix Sana, mit dem jedes Jahr eine oder mehrere Personen für ihr uneigennütziges Engagement zum Wohle kranker Mitmenschen ausgezeichnet werden.

Mehrheit

79 Prozent der Aktien an der Helsana AG hält die Fondation Sana.

Minderheit

21 Prozent der Aktien an der Helsana AG hält der Verein Artisana.



Vielfalt

unter einem Dach. Zur Helsana-Gruppe gehören die Unternehmen Helsana, Progrès, Sansan, Avanex und Maxi.ch.

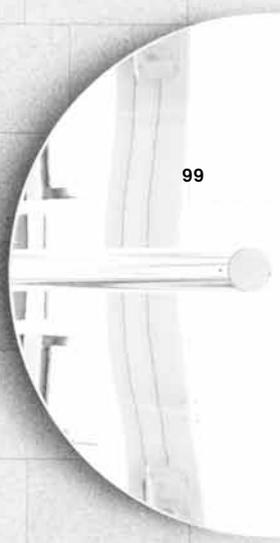


Führung

Die operative Führung der Helsana-Gruppe liegt bei der Konzernleitung. Diese besteht aus sechs Mitgliedern.

Strategie

Der Verwaltungsrat der Helsana-Gruppe setzt sich aus einem Präsidenten und acht Mitgliedern zusammen. Sie werden durch die Generalversammlung für die Amtsdauer von jeweils zwei Jahren gewählt.





Verlässlich

Helsana gehört zum Urgestein des Schweizer Versicherungswesens. Seit über 100 Jahren steht sie ihren Kundinnen und Kunden verlässlich zur Seite. Heute vergütet sie ihren Versicherten Woche für Woche bis zu 100 Millionen Franken. Die Helsana-Gruppe will ihre führende Marktstellung weiter festigen, damit ihre Existenz langfristig gesichert ist und sie auch übermorgen noch für ihre Kundinnen und Kunden da ist.

Angebot

Wer krank wird oder verunfallt, wird aus der gewohnten Bahn geworfen. Eine belastende Erfahrung. In dieser Situation gibt Helsana ihren knapp 1,9 Millionen Privatkunden genau die Sicherheit, die sie brauchen: indem sie berät, organisiert, finanziert. Aber auch Arbeitgeber sind finanziell betroffen, wenn ihre Mitarbeitenden wegen Unfall oder Krankheit arbeitsunfähig werden. Gegen dieses Risiko sind rund 55 000 Unternehmen und Verbände bei Helsana versichert. Diverse Dienstleistungen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen die Firmen ausserdem dabei, das Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden aktiv zu fördern und Absenzen zu reduzieren.

Bewegen

Helsana-Trails sind ausgeschilderte Rundkurse, die sich besonders für das tägliche Training von Running, Walking und Nordic Walking eignen. Sie stehen das ganze Jahr über rund um die Uhr offen. Wer sich gerne in Gesellschaft bewegt, nimmt an einem der zahlreichen von Helsana gesponserten Running- und Walking-Events in der ganzen Schweiz teil.



Beraten

Bei medizinischen Fragen und Unsicherheiten können sich Helsana-Versicherte kostenlos am Telefon durch Medgate beraten lassen.





Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Medizinische Grundversorgung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Zusatzversicherungen

Freiwillige Versicherungen in den Bereichen Krankenpflege, Unfall, Spital, Taggeld, Rechtsschutz, Kapitalschutz.

Kollektive Taggeldversicherung

Deckt den Lohnausfall bei krankheitsbedingter Abwesenheit von Mitarbeitenden.

Kollektive Unfallversicherung

Deckt den Lohnausfall bei Berufs- und Nichtberufsunfällen. Obligatorische Unfallversicherung sowie Unfall-Zusatzversicherung nach Unfallversicherungsgesetz (UVG).

Kollektive Krankenpflegeversicherung

Kostengünstigere Alternative zur individuell abgeschlossenen Krankenpflegeversicherung für Unternehmen und Verbände.

Berufliche Vorsorge

Pensionskasse für Altersvorsorge und Risikoschutz. In Zusammenarbeit mit Swiss Life und Helvetia.

Aufklären

Auf ihrer Website stellt Helsana Informationen über einen gesunden, aktiven Lebensstil zur Verfügung und publiziert zweiwöchentliche Gesundheitstipps. Mit einer Reihe von Tests lässt sich online der eigene Gesundheitszustand ausloten.





3000

telemedizinische Konsultationen
führt Medgate an Spitzentagen
durch.

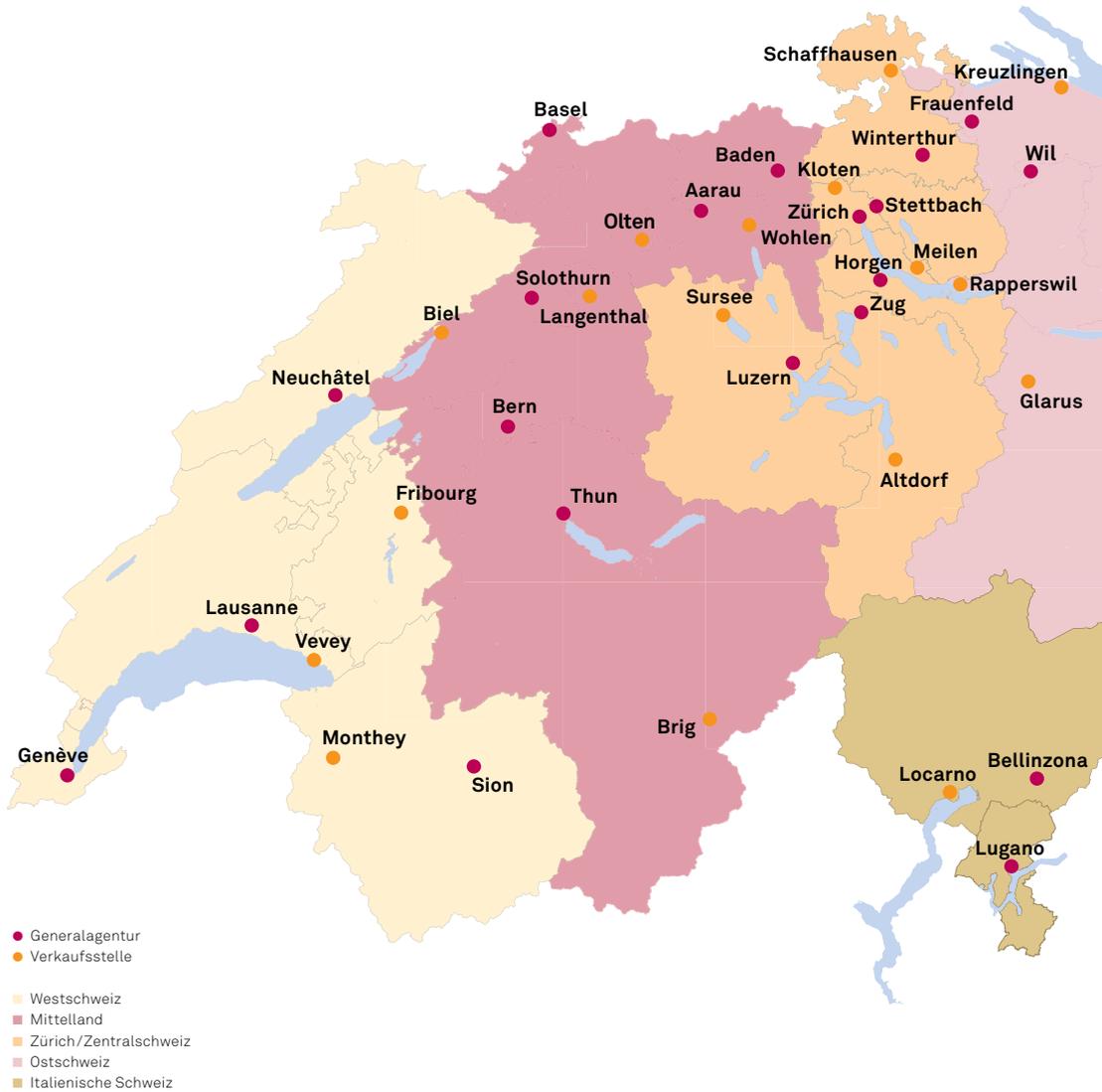
Partnerschaften

Selbst der grösste Krankenversicherer der Schweiz kann nicht alles selbst machen. Die Stärke von Helsana ist es, die Kundinnen und Kunden vor den finanziellen Risiken von Krankheit und Unfall zu schützen, ihnen Zugang zu qualitativ hochstehender Gesundheitsversorgung zu sichern und bei Fragen rund um Gesundheit und Vorsorge zur Seite zu stehen. Dabei arbeitet Helsana mit erstklassigen Geschäfts- und Gesundheitspartnern zusammen. Etwa mit Ärztenetzwerken und Partnerkliniken, was eine optimale Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Kosteneffizienz gewährleistet. Weitere Kooperationen machen es möglich, dass sich Helsana-Versicherte bei medizinischen Fragen telefonisch beraten und ärztlich verschriebene Medikamente bequem und günstig nach Hause liefern lassen können. Auch bei Notfällen im Ausland ist der Spezialist, der alles regelt, nur einen Anruf entfernt. Und im Vorsorgebereich setzt Helsana ebenfalls auf bewährte Schweizer Qualität. In diesem Netz von Partnern macht jeder das, was er am besten kann.



 **B4**

Standorte



Partner

Ärztenetze

- anewa – Ärztenetzwerk im Wasseramt
- ANRO AG – Ärztenetz der Region Olten
- Ärztenetz Nordwest AG
- Ärztenetzwerk Grauholz
- Ärztenetzwerk Kreuzlingen
- Ärztenetzwerk Mittelthurgau
- Ärztenetzwerk Murgmed
- Ärztenetzwerk Oberes Emmental
- Ärztenetzwerk Oberthurgau
- DocNet Säuliamt, Ärztenetzwerk Säuliamt GmbH
- DOXnet – Ärztenetzwerk Bern Nord/West
- Genève Réseau Delta
- Grisomed AG
- hapmed AG
- Hareso – Hausärzte Region Solothurn AG
- Hausärzte doccare
- Hausärzterverein Baden
- Hausärzterverein Bremgarten
- Hausärzterverein Brugg
- Hausärzterverein Fricktal
- Hausärzterverein Lenzburg-Seetal
- Hausärzterverein St. Gallen
- Hausärzterverein Wohlen
- Hausärzterverein Zofingen
- Hausärzterverein Zurzach
- Hausarztnetz Luzern und Agglomeration
- Hausarztverein Linthgebiet
- Hausarztverein Luzern-Reuss
- hawa – Haus- und Kinderärzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen
- ifa Institut für Arbeitsmedizin AG
- IGOMED
- Lausanne Réseau Delta
- LimmMed AG
- LuMed AG
- MECONEX AG
- mediX bern AG
- mediX zürich AG
- mednetbern
- PizoCare AG
- Réseau de soins neuchâtelois RSN
- RhyMed – Ärztenetzwerk im St. Galler Rheintal
- Sanacare AG
- sântiMed AG
- Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen
- WintiMed AG
- xundart AG – Das Ärztenetzwerk Wil-Uzwil-Toggenburg
- ZimDoc AG
- zmed AG
- Zolamed
- zu:care – Die Zuger Hausärzte

Cigna

Gesundheitsschutz für im Ausland lebende und arbeitende Schweizerinnen und Schweizer plus ihre Angehörigen («Expatriates»)

Helvetia Versicherungen

Berufliche Vorsorge (BVG)

McOptik

Augenoptiker

Medgate und Medi24

Medizinische Beratung am Telefon

Medicall

Notfallorganisation bei medizinischen Notfällen im Ausland

Medidata

Elektronischer Datenaustausch

Mediservice/Xtrapharm/Zur Rose

Versandapotheiken

Ofac

Elektronischer Datenaustausch

Partnerkliniken

Akutspitäler

- Ars Medica Clinic, Gravesano
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne
- Clinica Sant'Anna, Sorengo
- Clinique Cecil, Lausanne
- Clinique de Carouge, Genève
- Clinique de La Source, Lausanne
- Clinique Générale-Beaulieu, Genève
- Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona
- Herz-Neuro-Zentrum Bodensee, Kreuzlingen
- Hôpital de La Tour, Meyrin
- Hôpital neuchâtelois
- Inselspital, Bern
- Kantonsspital Aarau
- Kantonsspital Baden AG
- Kantonsspital Graubünden, Chur
- Kantonsspital Liestal
- Kantonsspital St. Gallen
- Kantonsspital Winterthur
- Klinik Beau-Site, Bern
- Klinik Hirslanden, Zürich
- Klinik Im Park, Zürich
- Klinik Pyramide am See, Zürich
- Lindenhofspital, Bern
- Luzerner Kantonsspital (LUKS)
- Merian Iselin, Basel
- Salem-Spital, Bern
- St. Claraspital, Basel
- Schulthess-Klinik, Zürich
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil
- Spital Bülach
- Spital Limmattal, Schlieren
- Spital STS AG, Thun
- Spital Uster
- Spitalzentrum Biel
- Universitätsspital Zürich

Psychiatrieklinik

- Clenia Schössli AG, Otewil am See

Rehabilitation

- Clinica Hildebrand, Brissago
- HUMAINE Klinik Zihlschlacht AG
- Klinik Valens
- Reha Rheinfelden

Süddeutsche Kliniken

Partnerschaft mit 16 Kliniken für operative Wahleingriffe sowie stationäre Rehabilitation in der Neurologie, der Orthopädie, bei Herzkrankheiten und in weiteren Fachrichtungen.

Swiss Life

Berufliche Vorsorge (BVG)

Vedis

Augenlaser-Zentren



28 000

Anrufe nahm die Notfallorganisation
Medicall im Jahr 2010 entgegen.





Helsana sieht sich als Treuhänderin der Prämienzahler und betrachtet es deshalb als ihre Pflicht, für ihre Kundinnen und Kunden das Maximum aus jedem Prämienfranken herauszuholen. Mit Integrität, herausragenden Leistungen und dem persönlichen Engagement jedes einzelnen Mitarbeitenden erarbeitet sie sich die errungene Position als Branchenleaderin jeden Tag neu.

Engagiert



41 000

Artikel kommissioniert die Versand-
apotheke Zur Rose jeden Tag.

Kundenservice

Ein älteres Ehepaar ist im Ausland im Urlaub und hat einen leichten Autounfall – sofort kontaktiert es Medical, die internationale Notrufzentrale von Helsana. Eine junge Grafikerin macht sich selbstständig und will sich um ihren Lohnersatz bei Unfall oder Krankheit kümmern – sie lässt sich in der nächsten Generalagentur informieren. Knapp 1,9 Millionen Menschen und 55 000 Unternehmen sind bei der Helsana-Gruppe versichert, und sie gelangen regelmässig mit Fragen und Forderungen an ihren Versicherer. Persönlich bei einer Beratung, unkompliziert per Telefon oder zeitunabhängig per E-Mail. 5 Regionensitze mit Kundendienst und Servicecentern in allen Landesteilen, 22 Generalagenturen für Individual- und Unternehmenskunden sowie 19 zusätzliche Verkaufsstellen gewährleisten eine schweizweite Abdeckung.

8000

Rechnungen bearbeitet
Helsana pro Arbeitsstunde.



Generalagenturen

Betreuung und Beratung von Individual- und Unternehmenskunden und regionalen Vermittlern und Brokern.

Kundendienste

Beantwortung von schriftlichen und telefonischen Kundenanfragen (in Bellinzona, Lausanne, St. Gallen, Worblaufen und Stettbach).

Servicecenter

Abrechnung der Leistungen von Ärzten, Spitalern, Apotheken und anderen Leistungserbringern sowie Betreuung von Kunden im Leistungsfall (in Bellinzona, Lausanne, St. Gallen, Worblaufen und Stettbach).

Hauptsitz

Sitz der Unternehmensleitung mit den Konzernfunktionen Produkte, Leistungen, Vertrieb, Finanzen und Informatik sowie wichtiger zentraler Unterstützungsfunktionen wie Human Resources, Rechtsdienst, Kommunikation und Politik.

162 400

telefonische Anfragen
nimmt Helsana
jeden Monat entgegen.





Ausgezeichnet

Als erst zweites Unternehmen schweizweit erhielt Helsana im September 2010 die Auszeichnung «Best Practice in Customer Service», verliehen von der unabhängigen Schweizer Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme (SQS).



Der Fotograf Christian Schnur hat die Mitarbeitenden von Helsana in Dübendorf während zweier Tage begleitet.

Unsere Leistungen

So vielseitig wie unser Versicherungsangebot sind auch unsere Leistungen. Und hinter jeder Leistung stehen Helsana-Mitarbeitende. Sie kontrollieren jährlich über 12 Millionen Rechnungen, vergüten wöchentlich Gesundheitsleistungen von bis zu 100 Millionen Franken und geben täglich ihr Bestes. Sie analysieren, entwickeln, kontrollieren, beraten und unterstützen. Acht Mitarbeiterporträts gewähren einen Blick hinter die Kulissen – in die Helsana-Werkstatt sozusagen.

-
- | | |
|--|---|
| 122 Eliane Stricker
Leiterin Gesundheitsmanagement | 150 Stefano Della Bruna
Vertriebsleiter |
| 127 Doris Nievergelt
Leiterin Spitalgruppen | 154 Valeria Erne
Leiterin Kundendienst
Ausland |
| 131 Nicole Thüring
Leiterin Leistungseinkauf | 158 Céline Verdan
Leiterin Kundendienst
Lausanne |
| 136 Romano Mark
Firmenkundenberater | |
| 146 Maya Rey
Angebotsentwicklerin | |
-

Gesundheitsmanagement
Seite 122



Gesund bleiben.

Geld sparen.



Angebotsentwicklung
Seite 146

Verstanden werden.



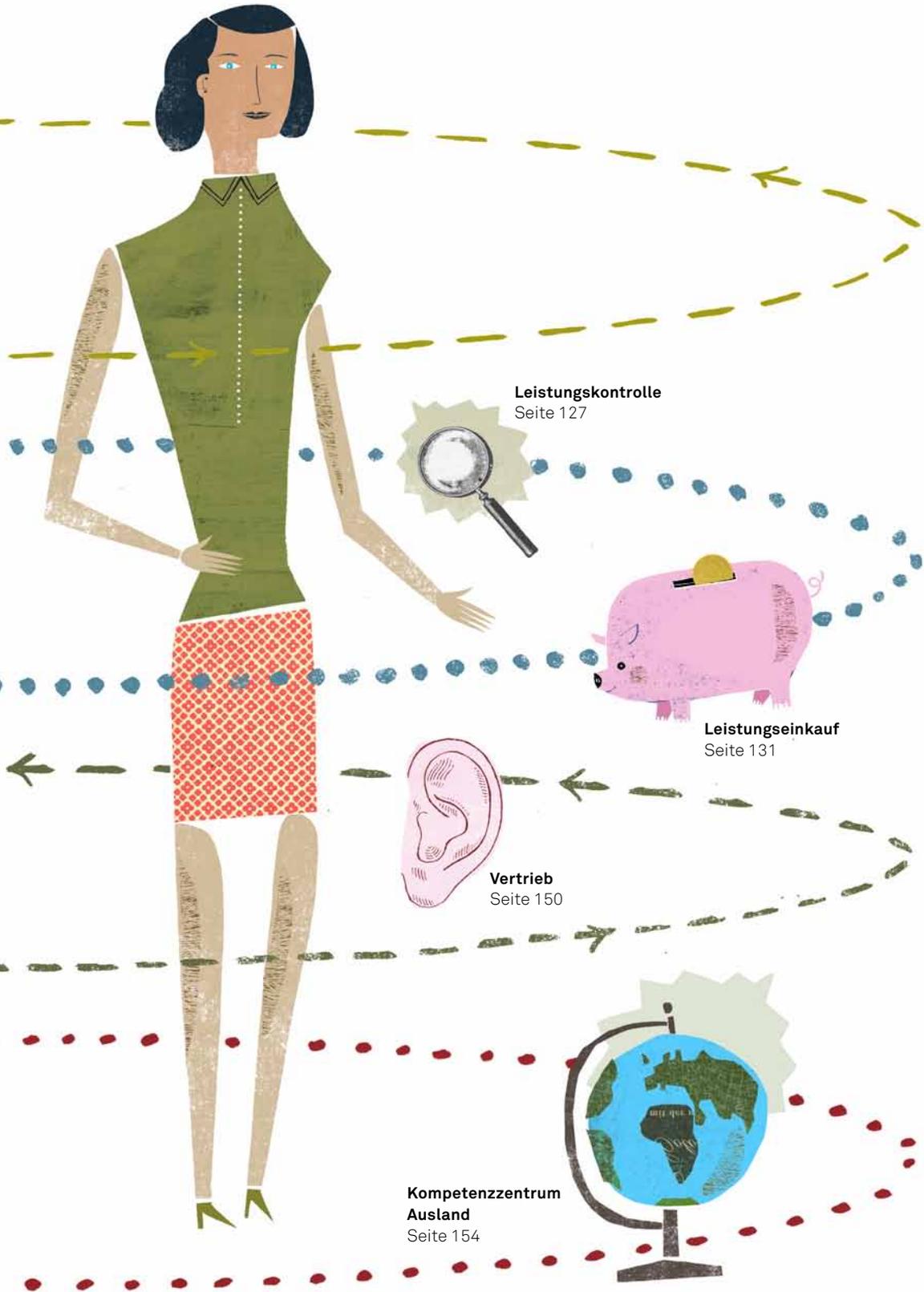
Kundendienst
Seite 158

Sofort Unterstützung erhalten.



Beratung Firmenkunden
Seite 136





Leistungskontrolle
Seite 127



Leistungseinkauf
Seite 131



Vertrieb
Seite 150



**Kompetenzzentrum
Ausland**
Seite 154

Eliane Stricker

«Von einem tiefen Krankenstand profitieren alle»

Helsana Business Health ist ein Erfolg. Schon mehr als 600 Firmen optimieren mit Unterstützung von Helsana ihren Umgang mit betrieblichen Gesundheitsrisiken, mit dem Absenzenwesen und dem Generationenwandel. Eliane Stricker (32), Leiterin des Gesundheitsmanagements, erklärt, warum die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz beginnt.



Hand aufs Herz, Frau Stricker, kann man Gesundheit überhaupt managen?

Eliane Stricker: So direkt, wie man das unter dem Begriff Management im betriebswirtschaftlichen Kontext versteht, sicher nicht. Was man aber kann, ist, ein gesundheitsförderndes Umfeld zu schaffen. Es geht darum, belastende Faktoren auszuschalten und einen gesunden, aktiven Lebensstil zu fördern.

Nun ist der persönliche Lebensstil Privatsache. Was hat eine Krankenversicherung da für Möglichkeiten?

— Zum einen sprechen wir unsere Privatkunden direkt an: Wir offerieren zum Beispiel Produkte, die eine Mitfinanzierung von Besuchen in Fitnesscentern oder von Rücken- und Körperschulen vorsehen. Daneben gibt es den grossen Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz. Hier wenden wir uns direkt an die Firmenkunden ...

... die sich bei Ihnen gegen krankheitsbedingte Absenzen ihrer Mitarbeitenden versichern?

— Zum Beispiel. Im Firmenkundensegment offerieren wir aber auch kollektive Unfallversicherungen sowie internationalen Versicherungsschutz.

Man könnte ketzerisch fragen, warum sich ein Unternehmen in der Gesundheitsförderung überhaupt engagieren sollte. Für etwas bezahlt man ja seine Prämien.

— Falsch gedacht! Für ein Unternehmen sind krankheitsbedingte Ausfälle immer ein Problem, auch wenn die Löhne der abwesenden Mitarbeitenden zum Beispiel von der Taggeldversicherung übernommen werden. Der Betrieb muss umdisponieren; er muss zum Beispiel sicherstellen, dass das spezifische Wissen der Abwesenden verfügbar bleibt. Dazu kommt, dass die Prämien im Krankentaggeldgeschäft periodisch angepasst





«Mit dem Kauf eines
Hometrainers für
den Aufenthaltsraum
ist es nicht getan.»

Eliane Stricker

werden. Nimmt der Krankenstand in einem Unternehmen langfristig ab, sinkt auch das Prämienvolumen – und umgekehrt.

Die Unternehmen können also direkt profitieren, wenn sie ein effizientes Gesundheitsmanagement implementieren?

— Genau an diesem Punkt setzen wir an. Wir führen drei Programme unter dem Titel Helsana Business Health: die betriebliche Gesundheitsförderung, das Absenzen- und das Generationenmanagement. Alle drei zielen darauf ab, die Motivation der Mitarbeitenden zu steigern sowie die krankheits- und unfallbedingten Absenzen zu reduzieren. Wir sind mit dem Angebot seit 2008 am Markt und ich kann sagen, dass es von den Unternehmen angenommen wird. Bezogen auf die ganze Schweiz sind wir zurzeit in rund 600 Betrieben aktiv.

Wie muss man sich das vorstellen?

Was passiert, wenn sich ein Unternehmen entschliesst, bei Helsana Business Health mitzumachen?

— Zunächst gilt es sicherzustellen, dass die Geschäftsleitung von der Idee des Gesundheitsmanagements überzeugt ist. Wir verfolgen einen Top-down-Ansatz. Die Mitarbeitenden sollen wissen, dass das Programm von höchster Stelle erwünscht ist.

Warum ist das wichtig?

— Zum einen, weil das Kader eine Vorbildwirkung hat. Zum anderen aber auch, weil ein echtes Gesundheitsmanagement systematisch angegangen werden muss. Mit verzettelten Einzelmassnahmen wie dem Kauf eines Hometrainers für den Aufenthaltsraum ist es nicht getan.

«Helsana Business Health zielt darauf ab, die Motivation der Mitarbeitenden zu steigern sowie die krankheits- und unfallbedingten Absenzen zu reduzieren.»

Und wann kommen Sie und Ihr Team ins Spiel?

— Zuerst führen wir Mitarbeiterbefragungen durch. Wir schauen, was die Betriebe in puncto Gesundheitsförderung bereits tun und welche Risikofaktoren die Mitarbeitenden selbst erkennen. Basierend darauf erstellen wir Belastungs- und Ressourcenprofile, die wiederum als Grundlage für die Workshops dienen, in denen wir mit den Belegschaften konkrete Massnahmen erarbeiten.

Wie kann eine solche Massnahme aussehen?

— Wir unterscheiden zwischen persönlichen und betrieblichen Massnahmen. Die persönlichen betreffen den Einzelnen – die Ergonomie am Arbeitsplatz oder das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten. Von betrieblichen Massnahmen sprechen wir, wenn es um Stress- und Ressourcenmanagement, um Anpassungen der Arbeitsabläufe oder um die Organisationsentwicklung geht. Ein nachhaltiges Konfliktmanagement beispielsweise kann nur auf Betriebsebene eingeführt werden.

Einbezug der Chefetage, systematisches Vorgehen: Man fühlt sich an den ganzheitlichen Ansatz des Total Quality Management erinnert und stellt sich die Frage, ob im Gesundheitsmanagement auch eine systematische Erfolgskontrolle vorgesehen ist.

— Durchaus. Ein Gesundheitsmanagement ist dann gut, wenn es hilft, die krankheitsbedingten Absenzen zu reduzieren. Was es also braucht, sind regelmässig durchgeführte Mitarbeiterbefragungen sowie eine systematische Auswertung des Krankenstandes. Helsana offeriert dafür die Software Sunetplus. Das Tool erleichtert die Policenverwaltung, unterstützt die Personalabteilung beim →

Eliane Stricker

Nach einer kaufmännischen Lehre hat Eliane Stricker den eidgenössischen Fachausweis als Erwachsenenbildnerin erworben. Im kommenden Herbst wird sie ausserdem ein berufsbegleitendes Studium mit dem Bachelor of Science in Business Administration (BBA) abschliessen. Seit 2005 arbeitet die 32-jährige Ostschweizerin bei Helsana. Sie begann in der Personalentwicklung, wurde Fachspezialistin im Gesundheitsmanagement für Firmenkunden und leitet diesen Bereich seit 2009. Mitte 2010 übernahm sie zusätzlich die Leitung des Gesundheitsmanagements für Privatkunden. In der Freizeit pflegt sie ihre sozialen Kontakte, sie reist gern und ist, wann immer es die Zeit zulässt, an der frischen Luft.

Absenzenmanagement und ermöglicht gezielte Risikoanalysen.

Reicht das? Steht nicht hinter jeder krankheitsbedingten Absenz ein individueller Fall?

— Ganz richtig. Die Menschen unterscheiden sich nach Lebensalter, Gewohnheiten und Status. Dazu kommt, dass die Gründe für Absenzen auch nach Branche sehr stark variieren können. In einem Baugeschäft herrschen andere Verhältnisse als in einer Anwaltskanzlei. Ein Eckpfeiler von Helsana Business Health ist deshalb das individuelle Rückkehrgespräch.

Das müssen Sie uns erklären.

— Jede Person, die nach einer Krankheitsphase in den Betrieb zurückkehrt, wird von ihrem direkten Vorgesetzten in einem persönlichen Gespräch willkommen geheissen. Dies mit einem dreifachen Ziel: Erstens wird dadurch ein Klima des Kümmerns geschaffen, das die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Belegschaft generell steigert. Zweitens dienen diese Gespräche der Früherkennung, denn die Arbeitspsychologie weiss, dass eine Häufung von kurzen Abwesenheiten oft ein Vorbote für ernsthafte gesundheitliche Probleme ist. Und drittens – auch das soll an dieser Stelle nicht verschwiegen werden – heben Rückkehrgespräche schlicht die Hemmschwelle fürs Blaumachen.

Womit wir uns dem betriebswirtschaftlichen Kern der Sache nähern. Sie haben publiziert, dass sich durch Helsana Business Health der betriebliche Krankenstand im Idealfall um bis zu 32 Prozent reduzieren lässt. Ein erstaunlicher Wert.

— Ob es nun 28 oder 32 Prozent sind, scheint mir irrelevant. Man muss sehen, dass jede

Reduktion des Krankenstandes positive Auswirkungen auf den betrieblichen Alltag hat. Gehen wir von durchschnittlich sechs Krankentagen pro Mitarbeitenden aus: Eine Reduktion um 20 Prozent entspricht 1,2 Tagen. In einer 15-köpfigen Belegschaft summiert sich dies auf 18 Tage oder 3,5 Arbeitswochen.

Noch ein Wort zu den Kleinstfirmen, die in der Schweizer Unternehmenspopulation die überwiegende Mehrheit bilden. Wendet sich Helsana Business Health auch an sie?

— Für Firmen mit weniger als 20 Mitarbeitenden offerieren wir unsere «Gesundheitswerkstatt». Dabei agieren unsere Gesundheitsmanager als Moderatoren, die in Gesprächsrunden mit der Belegschaft nach gesundheitsbezogenem Optimierungspotenzial suchen.

Eine anspruchsvolle Aufgabe. Über welche Qualifikationen verfügen Ihre Gesundheitsmanager?

— Die Basis bildet die Arbeits- und Organisationspsychologie. Dazu kommen eine gute Kenntnis des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungsrechts sowie Erfahrungen im Projektmanagement und in der Gesundheitsförderung. Und schliesslich sollten unsere Leute vor Ort auch Sinn fürs Verkaufen haben, denn die Dienstleistung ist letztlich kostenpflichtig. Die Regel, wonach kein Wert haben kann, was nichts kostet, gilt auch im Gesundheitsmanagement. <

Helsana Business Health

Helsana unterstützt Unternehmen und ihre Mitarbeitenden bei betrieblicher Gesundheitsförderung, Absenzen- und Generationenmanagement.

→ www.helsana.ch/helsanabusinesshealth

Doris Nievergelt

Stille Helfer im Hintergrund

Die Leistungsabwicklung Spital im Servicecenter Zürich erlaubt es den Ärzten, dem Pflegefachpersonal und den Patienten, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Doris Nievergelt (46) führt ein Team von 60 Spezialisten, die jedes Jahr 500 000 Rechnungen kontrollieren und begleichen.



Von der Aeskulap-Klinik bis zum Spital Zollikerberg: In Zürich und den umliegenden Kantonen haben rund 100 Spitäler mit Helsana Leistungsverträge abgeschlossen. Durch diese Verträge sind die Preise und Konditionen für stationäre Leistungen festgelegt; und weil ambulante Behandlungen durch den allgemeinen Tarif médical (Tarmed) geregelt sind, dürfen Helsana-Kunden in den besagten Spitälern eine umfassende medizinische Betreuung erwarten. Die finanzielle Abwicklung übernimmt die Krankenversicherung.

— Klingt einfach, und für Patienten ist das Administrative mit diesen Rahmenverträgen tatsächlich erledigt. Nicht so für Spital und Krankenversicherung. Zwischen diesen beiden Partnern wird bei jeder stationären Behandlung ein mehrstufiger Abrechnungsprozess in Gang gesetzt. Allein im Servicecenter Zürich von Helsana – einem von fünf in der ganzen Schweiz – sind rund 60 Mitarbeitende mit der «Leistungsabwicklung Spital» betraut.

— Als Leiterin der Spitalgruppen fungiert seit fünf Jahren Doris Nievergelt. «Unsere Aufgabe», so die gelernte Pflegefachfrau, «hat zwei Seiten.» Einerseits müsse man zu den einbezahlten Prämien von rund zwei Millionen Kunden Sorge tragen, andererseits sicherstellen, dass der einzelne Versicherte zu den Leistungen kommt, auf die er ein Anrecht hat.

Anspruch auf Einzel- oder Mehrbettzimmer?

Ausgangspunkt einer stationären Behandlung ist dabei immer eine Kostengutsprache. Sie wird erteilt, wenn sich die Versicherung und die behandelnde Klinik über den Versicherungsumfang des Patienten verständigt haben. Es wird zum Beispiel geklärt, ob der Patient Anspruch auf ein Einzelzimmer hat oder ob die bevorstehende medizinische Behandlung von dessen Police überhaupt gedeckt ist. «Kosmetische Eingriffe», so Doris Nievergelt, «übernehmen wir nur, wenn eine entsprechende Zusatzversicherung vorliegt.» →

— Rund 400 Kostengutsprachen behandeln die Zürcher Spitalgruppen von Helsana an einem normalen Arbeitstag. Sie bilden spitalseitig die Grundlage für die spätere Rechnungsstellung und führen beim Team von Doris Nievergelt zum Eingang von durchschnittlich 10 000 Rechnungen pro Woche – vom einfachen Beleg für ein Medikament bis zur mehrseitigen Rechnung, in der Dutzende von Positionen im Wert von mehreren 10 000 Franken aufgeführt sind.

— Jeder Beleg wird vor der Auszahlung elektronisch geprüft, «vor allem auf Vertragskonformität und Plausibilität», erklärt Doris Nievergelt. Entdeckt der Computer eine Unregelmässigkeit, wird der Beleg einem Mitarbeitenden auf den Bildschirm geschickt. Für diese manuelle Nachprüfung sind zwei Teams von je 13 Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern zuständig, in der Regel ehemalige Pharmaassistentinnen oder Drogistinnen.

Spezialisten mit Spitalerfahrung

Doch nicht alle Fragen können von den Sachbearbeiterinnen Leistungskontrolle bearbeitet werden. In kniffligen Fällen kommen Fallmanager zum Einsatz, wenn zum Beispiel nach einem chirurgischen Eingriff über die Nachbehandlung entschieden werden muss: Reicht eine Kur, oder hat der Patient Anspruch auf eine – wesentlich teurere – Rehabilitation? Zwölf dieser Spezialisten gehören zu Nievergelts Team. «Alles Leute mit einer Pflegeausbildung und langjähriger Erfahrung im Akutspital», betont die Chefin.

— Die Fallberaterinnen und Fallberater sind wichtige Verbindungspersonen zwischen Spital und Versicherung. Sie halten den Kontakt zu den Leistungserbringern und verhindern unnötiges Hin und Her auf Kosten der Prämienzahler. «Unser Ziel», so Doris Nievergelt, «ist es, jeweils einen für alle Beteiligten sinnvollen Weg →

Doris Nievergelt

Pharmaassistentin, Pflegefachfrau und Leiterin eines Pflegedienstes: Doris Nievergelt verfügte über eine breite Erfahrung im Gesundheitswesen, als sie 2000 als Fallberaterin zu Helsana stiess. Seit 2005 ist sie nun Leiterin der 60 Mitarbeitende umfassenden Spitalgruppen. Privat ist die 46-jährige Zürcherin vor allem kulturinteressiert. Ihre Hobbys reichen vom Kochen übers Reisen und Lesen bis zu Kabarett und Kleinkunst.

A woman with short blonde hair and glasses, wearing a dark grey suit jacket over a red turtleneck and dark trousers, stands in a document storage room. She is leaning her right hand on a white shelf. The room is filled with rows of white document trays, some containing papers. In the foreground, there are several grey plastic storage bins. The background wall is green and white.

«Wir prüfen jeden Beleg
auf Vertragskonformität und
Plausibilität.»

Doris Nievergelt

zwischen medizinischer Zweckmässigkeit und wirtschaftlicher Effizienz zu finden.»

— Als Orientierungsrahmen dient dabei das Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1996 sowie die entsprechende Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) alle sechs Monate aktualisiert wird und die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung definiert. Ausserdem gibt es noch ein internes Leistungshandbuch. Es enthält die offizielle Lesart des KVG und der KLV durch die Juristen des Helsana-Konzerns.

Rechnungen über 673 Millionen Franken

Im Regal hinter Doris Nievergelts Stehpult sind die einschlägigen Ordner, Bücher und Unterlagen aufgereiht. «Sie dienen uns in der täglichen Arbeit als Leitplanken», sagt die 46-Jährige. Und die braucht es, denn Nievergelt und ihre Kolleginnen und Kollegen haben im Jahr 2010 Zahlungen im Umfang von 673 Millionen Franken abgewickelt.

— Verliert man inmitten von Zahlen, Paragraphen und Handbüchern nicht den Blick auf die Schicksale, die hinter den Belegen stehen? Doris Nievergelt schüttelt den Kopf: Das verhindere der regelmässige Kontakt mit Patienten und Angehörigen. Die Spitalgruppen beantworten täglich Fragen, beraten und nehmen Anregungen entgegen. «Ein wertvoller Austausch», wie Nievergelt betont, «denn er hilft uns, die Patienten und ihre Bedürfnisse noch besser zu verstehen.»

— Das enge Zusammenspiel von Medizin, Administration und Management hat Doris Nievergelt schon immer gepasst. Verheiratet mit einem Schulpsychologen, der auch ihre Hobbys Theater, Kunst, Kochen und Wandern teilt, machte sie an allen ihren bisherigen Stationen schnell Karriere. Nach leitenden Positionen in den Pflegediensten zweier Zürcher Spitäler

wechselte sie 2000 zu Helsana. Nach fünf Jahren als Fallmanagerin wurde sie 2005 zur Leiterin der Spitalgruppen befördert.

Strategische Projekte als Herausforderung

Über die nächsten Stufen auf ihrer Karriereleiter mag Doris Nievergelt nicht spekulieren. «Bisher hat sich immer alles ergeben.» Klar ist nur, dass sie sich in den nächsten Monaten vermehrt mit dem Thema Swiss DRG (Diagnosis-Related Groups, englisch für diagnosebezogene Fallgruppen) auseinandersetzen wird.

— Hinter dem Kürzel verbirgt sich ein neues leistungsbezogenes Fallpauschalensystem für die Abgeltung von stationären Leistungen von Spitälern. Schweizweit in Kraft treten wird die einheitliche Tarifstruktur erst per Anfang 2012, aber im Gesundheitswesen laufen die Vorarbeiten bereits auf Hochtouren. «Es sind solche strategischen Projekte parallel zum Tagesgeschäft», sagt Nievergelt, «die mich immer wieder neu motivieren.» <

Leistungen A–Z

Von Allgemeine Abteilung über Komplementärmedizin bis Zweibettzimmer – in der Übersicht sind alle Versicherungsleistungen von Helsana aufgeführt und erklärt.

→ www.helsana.ch/leistungen

Nicole Thüring

«Wir schaffen Anreize, optimal statt maximal zu behandeln»

Helsana arbeitet mit rund 60 Ärztenetzwerken zusammen und koordiniert Programme für chronisch Kranke. Das Schlagwort lautet «Managed Care». Nicole Thüring (35), Leiterin des Leistungseinkaufs, über die Vorteile einer professionell gesteuerten Gesundheitsversorgung.



Frau Thüring, was macht der Leistungseinkauf einer Krankenversicherung?

Nicole Thüring: Wir verhandeln Verträge mit Leistungserbringern wie Ärzten, Spitälern oder Apotheken. Diese Vereinbarungen können beispielsweise Preise für Behandlungen beinhalten oder die Zusammenarbeit mit Helsana regeln. Eine solche vertraglich geregelte Zusammenarbeit ist auch Grundlage für Produkte und Angebote, die unter dem Begriff «Managed Care» und «Alternative Versicherungsmodelle (AVM)» zusammengefasst werden.

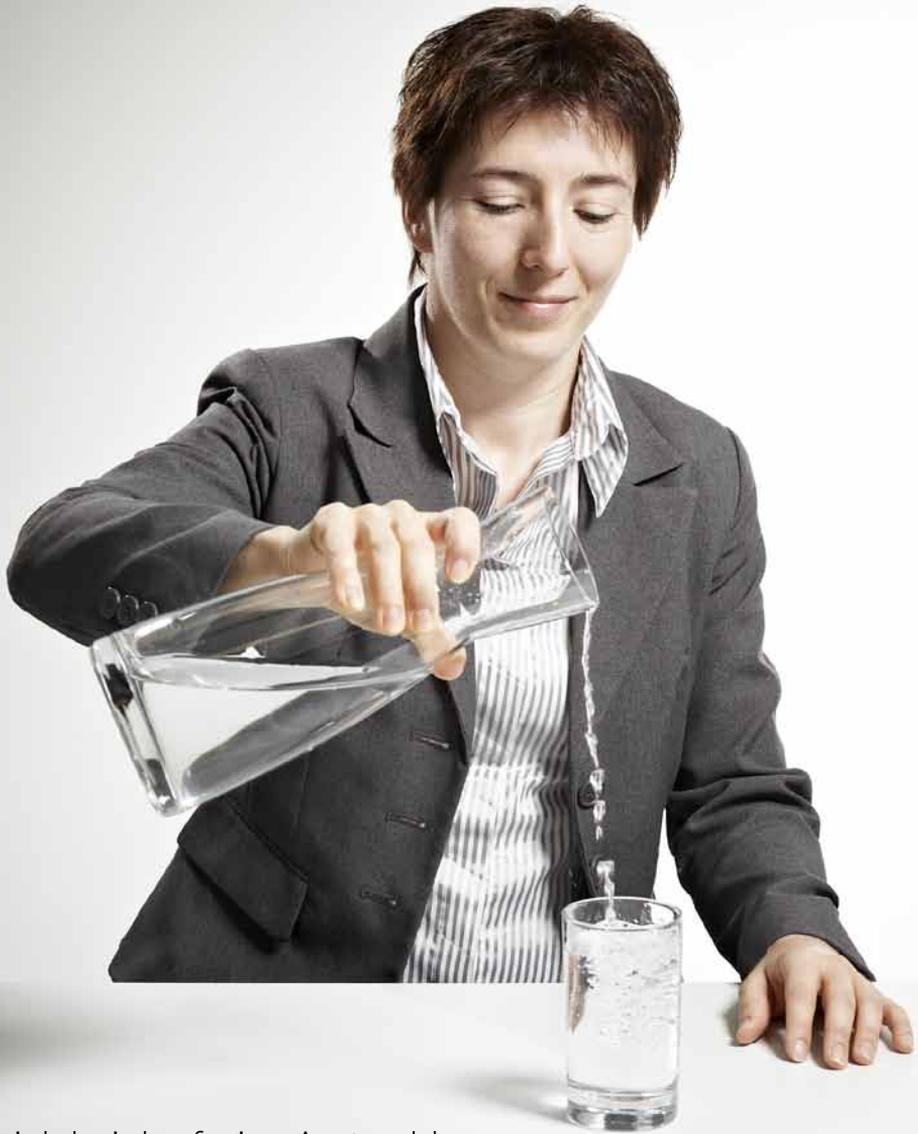
Dafür sind Sie zusammen mit einem fünf-köpfigen Team zuständig. Worum geht es genau?

— Hier muss ich ein wenig ausholen. In unserem Gesundheitssystem haben wir die Situation, dass die Verantwortung für das Medizinische und für die Behandlungskosten weitgehend getrennt sind. So verdient ein praktizierender Arzt mehr, wenn er aufwendigere und teurere Behandlungen durchführt,

seien diese medizinisch notwendig oder nicht. Es besteht auch kein Anreiz für eine koordinierte Zusammenarbeit mit anderen im Behandlungsprozess involvierten Ärzten und Fachpersonen. Dies sind mitunter Gründe, dass sich die Kostenspirale weiter nach oben dreht. Mit Managed-Care-Ansätzen werden die richtigen Anreize geschaffen, damit gleichzeitig die Qualität der Behandlung und die Kosten des Gesamtsystems optimiert werden. Davon profitieren der Versicherte, die Behandelnden und die Versicherung gleichermassen.

In der Diskussion um Managed Care kommt einem zuerst die Hausarztversicherung in den Sinn. Gibt es noch weitere Varianten?

— «Managed Care» bedeutet auf Deutsch so viel wie «gesteuerte Versorgung». Darunter fallen auch Ansätze wie das Fallmanagement, bei dem die Koordination aller Interventionen und Behandlungsmassnahmen beim einzelnen Versicherten in spezifischen Situationen im Zentrum steht. Oder auch das →



«Wer sich bei der freien Arztwahl nicht einschränken will, wird dafür bezahlen müssen.»

Nicole Thüring

Disease Management, wofür leider kein entsprechender deutscher Begriff existiert.

Was muss man sich unter Disease Management vorstellen?

— Es handelt sich um Behandlungsangebote für Versicherte mit bestimmten chronischen Krankheiten. Diese ergänzen die haus- und spezialärztliche Betreuung. Disease-Management-Programme beinhalten eine Begleitung und Betreuung durch medizinische Fachpersonen, wobei der sichere Umgang mit der Krankheit im Alltag im Mittelpunkt steht. So bietet Helsana Versicherten, die an chronischer Herzinsuffizienz oder Diabetes leiden, seit vielen Jahren spezifische Programme an. Diese helfen den Betroffenen, trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität zu erreichen. Dies insbesondere, weil die Versicherten lernen, wie sie die Krankheit selbst beeinflussen können und wie sie auf Alarmzeichen richtig reagieren. So können schwerwiegende Folgeerkrankungen und wiederkehrende Hospitalisationen, wie sie häufig bei Diabetes oder Herzinsuffizienz auftreten, verhindert werden. Optimierte Qualität bei letztlich tieferen Kosten ist auch hier möglich.

Kommen wir zur Hausarztversicherung, dem sicher bekanntesten alternativen Versicherungsmodell. Wer sind in diesem Bereich Ihre Vertragspartner?

— Wir kooperieren mit Ärztenetzen und Gruppenpraxen. Diese verpflichten sich, unsere Hausarztversicherten nicht nur optimal zu behandeln, sondern den gesamten Behandlungsprozess zu steuern. Damit dies möglich ist, verpflichtet sich der Versicherte, jedes Gesundheitsproblem zuerst mit seinem gewählten Hausarzt zu besprechen. →

Nicole Thüring

Das Studium der Psychologie schloss Nicole Thüring an der Universität Fribourg ab. Neben berufsbegleitenden Weiterbildungen in Public Health und Betriebswirtschaft war sie in der Gesundheitsförderung, bei einem Berufsverband und einer Patientenorganisation tätig. Zu Helsana stiess sie 2006 als Projektleiterin für das Disease Management. Seit 2007 leitet sie den Leistungseinkauf Ärzte/AVM. Die 35-Jährige ist Mutter zweier Kinder, liebt Jazz und treibt gern Sport.

Der Hausarztversicherte muss sich also einschränken und verzichtet auf die freie Wahl des Leistungserbringers. Was sind seine Vorteile dabei?

— Nebst einem attraktiven Prämienrabatt hat der Versicherte eine Vertrauensperson als einzige Ansprechstelle für gesundheitliche Fragen und Probleme. Es werden keine unnötigen und zeitaufwendigen Mehrfachuntersuchungen durchgeführt. Viele Ärzte und Gruppenpraxen, die mit uns in der Hausarztversicherung kooperieren, bieten den Versicherten auch interessante Mehrleistungen wie Gratis-Grippeimpfungen oder verlängerte Öffnungszeiten an. Und last but not least: Kern der Hausarztversicherung sind die zwischen Helsana und dem Ärztenetz vereinbarten Massnahmen zur Qualitätsförderung und finanziellen Mitverantwortung. Alle teilnehmenden Ärzte sind verpflichtet, sich systematisch miteinander auszutauschen, Behandlungsempfehlungen zu erarbeiten und verschiedene Instrumente zur Qualitätsverbesserung in der Behandlung umzusetzen. Der Versicherte ist in besten Händen und kann sicher sein, dass sein gewählter Hausarzt oder die Hausärztin überdurchschnittlich viel tut, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse zu erzielen. Helsana entschädigt die Ärzte übrigens für diesen Zusatzaufwand.

Sie haben die finanzielle Mitverantwortung angesprochen. Was leisten die Ärztenetze in puncto Wirtschaftlichkeit?

— Finanzielle Mitverantwortung heisst, dass ein Arzt nebst der vollen Verantwortung für die medizinische Behandlung auch eine Mitverantwortung für die generierten Leistungskosten trägt. Dabei werden immer alle Ärzte eines Netzes gemeinsam betrachtet.

«Viele Ärzte und Gruppenpraxen, die mit uns in der Hausarztversicherung kooperieren, bieten den Versicherten auch interessante Mehrleistungen wie Gratis-Grippeimpfungen oder verlängerte Öffnungszeiten an.»

Arbeitet ein Netz günstiger, als aufgrund des Versichertenkollektivs zu erwarten wäre, so ist das Ärztenetz bis zu einem bestimmten Grad an den so generierten Einsparungen beteiligt. Dies schafft einen Anreiz, nicht maximal, sondern optimal zu behandeln.

Besteht nicht die Gefahr, dass auf Kosten der Patienten gespart wird und Behandlungen vorenthalten werden?

— Nein. Damit dies nicht passiert, sind einerseits die erwähnten Qualitätsvorgaben da. Andererseits ist der Arzt in der Regel über viele Jahre für seine Patienten in der Hausarztversicherung verantwortlich. Wählt er eine günstige, aber nicht adäquate Behandlung, so kommt dies in Form von Komplikationen und somit höheren Kosten auf alle Beteiligten zurück.

Die Statistik sagt, dass sich insgesamt nicht einmal jeder zehnte Schweizer für eine solche Hausarztversicherung entschieden hat. Liegt es am fehlenden Angebot?

— Wir arbeiten derzeit mit über 60 Ärztenetzen zusammen, denen rund 2500 Ärzte angeschlossen sind. Die regionale Verteilung ist nicht gleichmässig. Insbesondere in Teilen der Romandie und im Tessin ist die Ärzteschaft noch wenig in Managed-Care-orientierten Ärztenetzen organisiert, sodass hier tatsächlich noch Angebotslücken bestehen.

Was muss geschehen, damit der Anteil der Managed-Care-Versicherten steigt?

— Es geht meines Erachtens nur über zusätzliche Anreize für jene Versicherten, die auf die freie Arztwahl verzichten, am besten in Form eines differenzierten Selbstbehalts. Oder umgekehrt: Wer sich nicht einschränken

will, wird dafür bezahlen müssen. Zum Beispiel über einen erhöhten Selbstbehalt. Aber dies zu entscheiden, ist Sache der Politik.

Per 2012 tritt eine gesetzliche Bestimmung in Kraft, die den Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen verbessert. Man nimmt an, dass dies die Verbreitung von Managed-Care-Modellen fördern wird. Warum?

— Weil es für die Versicherungen unattraktiver wird, nach den sogenannten guten Risiken zu suchen und dann mit günstigen Prämien auf Kundenzug zu gehen. Je besser der Risikoausgleich die Morbidität abbildet, desto mehr werden die Krankenversicherer an einer guten Versorgung der Versicherten und an nachhaltigen Optimierungsmassnahmen interessiert sein. Da führt wohl kein Weg an den Managed-Care-Ansätzen vorbei. <

Benefit Plus für interessierte Ärzte

Helsana schliesst mit Ärztenetzen und Gruppenpraxen Verträge ab. Über die Hausarztsuche können alle an Benefit Plus beteiligten Ärzte gefunden werden.

→ www.helsana.ch/benefitplus_fuer_aerzte

Ein Tag im Leben von Firmenkundenberater
Romano Mark (54)

**«In einer Branche, in der sich
Produkte und Preise immer
mehr angleichen, werden die
persönlichen Beziehungen
immer wichtiger.»**







Der Mann hat das charmante Lächeln von alt Bundesrat Hans-Rudolf Merz, und seine Augen erinnern an den intensiven Blick von Oscarpreisträger Ben Kingsley. Doch Romano Mark ist weder Politiker noch Schauspieler. Er ist Firmenkundenberater in der Generalagentur Chur von Helsana.

— * —

Als Romano Mark sich an diesem Morgen im November auf den Weg zu seinen Kunden macht, dauert es einen Moment, bis er die Generalagentur verlassen kann. Denn auf dem Weg zur Tür bespricht er hier noch schnell etwas, wechselt dort ein paar Worte. Die Atmosphäre ist unverkennbar gut und vertraut. «Wir sind zu fünft im Team, und man kennt sich, schliesslich sind wir zwischen 10 und 27 Jahre dabei», erklärt Mark, als ob dies das Normalste der Welt sei. Treue Seelen, diese Bündner.

— * —

Treu sind auch viele der Kunden. Selbst wenn der Wind in der Branche rauer weht als früher. Ähnlich wie bei den Privatkunden würden bei Ablauf eines Vertrags jedes Mal die Karten neu gemischt, erzählt er. Doch es gibt Ausnahmen, wie etwa die Baufirma Ragotti & Weber Bau AG in Netstal, die Mark am Nachmittag besuchen wird und die seit 1957 bei Helsana versichert ist. Erst einmal geht es aber nach Landquart zur Marc AG, die als Makler zwischen Firmen und Versicherungen vermittelt. Unterwegs legt der Bündner einen Stopp bei seiner Bäckerei in Chur ein, um frische Buttergipfeli für die Besprechung zu kaufen. Keine berechnende, sondern eine freundschaft- →

liche Geste, wie beim folgenden Termin klar wird. Der Termin mit den beiden Geschäftsführern der Marc AG dauert nicht lange, und die Gipfeli reichen sogar für die gesamte Belegschaft. Nach einer kurzen Fachsimpelei über Managed Care, der Information über einen Personalwechsel und einem Offertenvergleich folgt eine ausgiebige Diskussion über Eishockey und die Pläne fürs Wochenende.

— * —

Der 54-Jährige erntet die Früchte, die er in den 20 Jahren, während derer er für Helsana tätig ist, gesät hat. «Früher drehten sich die Gespräche bei Kundenbesuchen vor allem ums Geschäft und nur am Rand ums Private, heute ist es oft umgekehrt», gesteht er. In einer Branche, in der sich Produkte und Preise immer mehr angleichen, werden die persönlichen Beziehungen immer wichtiger. «Meine Kunden haben ihre Versicherung nicht einfach bei Helsana abgeschlossen, sondern bei Romano Mark. Und wenn sie kündigen wollen, müssen sie bei mir kündigen.»

— * —

Seine Bodenständigkeit ist neben der unbestrittenen Fachkompetenz das, was seine Kunden an Romano Mark besonders schätzen. Es gibt dem Mann nichts zu tun, beim Besuch in der Helsana-Verkaufsstelle Glarus schnell den Schraubenzieher aus dem Auto zu holen und das Schild an der Klingel auszuwechseln. Auch die Kollegen der Partnerversicherung Helvetia winden Romano Mark ein Kränzchen: Die Glarner seien ein gar spezielles Völkchen, das Mark aber perfekt zu nehmen →





Romaño Mark

Nach der Rekrutenschule fand der gelernte Maschinenzehner keine Stelle in seiner Branche. Ein Vertreter der damaligen La Suisse heuerte ihn als Kundenberater im Aussendienst an. Romano Mark war erst skeptisch, dann überzeugt – und ist der Versicherungsbranche 34 Jahre lang treu geblieben, die letzten 20 davon bei Helsana. Mark ist verheiratet und hat drei erwachsene Töchter. 25 Jahre lang hat er sich intensiv im Bündner Fussball engagiert. Seit 2006 ist der 54-Jährige nur noch Zuschauer und benutzt die neu gewonnene Freizeit unter anderem, um mit seiner Frau spontane Ausflüge zu unternehmen.







wisse. Und so nehmen sie den Helsana-Mann auch gerne direkt mit zu ihren Kunden, wenn es gilt, deren Unfall- und Taggeldversicherungen zu regeln. Selbst stets auf dem Sprung, schätzen sie an Mark besonders, dass er immer alles so fix regle. Sein eigenes Berufscredo lautet: Nichts versprechen, was man nicht halten kann, und dazu stehen, wenn man einen Bock geschossen hat.

— * —

30 000 Autokilometer ist Romano Mark jedes Jahr für Helsana unterwegs. Er ist keiner, der gerne den ganzen Tag im Büro sitzt. Seine Freude am Job, ist er überzeugt, überträgt sich auf seine Kunden. Sein letzter Termin an diesem Tag führt ihn zur Bau-firma in Netstal. Man bespricht, ob es sich gelohnt hat, die Wartefristen bei der Taggeldversicherung zu erhöhen. Die Buchhalterin ist mit der neuen Lösung zufrieden. Und sie freut sich auf den Spengler Cup, zu dem er sie im Namen von Helsana eingeladen hat. Hände werden herzlich geschüttelt, dann stapft Romano Mark in seinen patenten Schuhen durch den frischen Schnee zurück zum Auto. Es geht heimwärts, zurück Richtung Chur. Er habe selbst «de Plausch», wenn er seinen Kunden helfen oder ihnen mit einer Einladung zu einem Sponsoring-Event eine Freude bereiten könne, sagt er. Und man nimmt es ihm ab. <



Maya Rey

Innovationen im Jahrestakt

Die Produkt- und Dienstleistungspalette von Helsana wird laufend optimiert. Bestehende Versicherungsmodelle werden angepasst, neue kreiert. Verantwortlich dafür sind die Spezialisten der Angebotsentwicklung. Die junge Betriebsökonomin Maya Rey (28) ist eine von ihnen.



«Die schlanke Krankenversicherung» – so lautet der pfiffige Slogan von Maxi.ch, der neuen Krankenversicherung für Kunden, die gerne Eigenverantwortung übernehmen. Und wer hat ihn erfunden? «Ich jedenfalls nicht», ruft Maya Rey und reicht die Blumen lachend weiter: «Dieser wurde im Maxi-Projektteam zusammen mit einer Werbeagentur konzipiert.»

— Für die Konzeption und die Einbettung ins Produktportfolio von Helsana war ein Projektteam in der Angebotsentwicklung zuständig. Die 28-jährige Aargauerin ist Mitglied eines vierköpfigen Teams der Angebotsentwicklung, das sich mit sämtlichen Produkten und teilweise auch Dienstleistungen beschäftigt.

— Die Schwerpunkte der Arbeit liegen einerseits bei Alternativmodellen wie Maxi.ch und andererseits bei der Weiterentwicklung der Spital- und Pflege-Zusatzversicherungen: Maya Rey schnürt die Pakete, die je nach Umfang einen Gesundheitsrechtsschutz, eine Abdeckung von zahnme-

dizinischen Leistungen oder Kids Care enthalten, die Betreuung und Pflege erkrankter Kinder.

Gesucht: motiviertes Brain

Die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen stimmt Helsana auf die Bedürfnisse des Marktes ab. Dahinter steht eine Konzernstrategie. Aufgehen kann die aber nur, wenn es Menschen wie Maya Rey gibt, die den Innovationsprozess mit Motivation und Freude angehen, die Konzepte entwickeln und ihre Mitarbeitenden dafür begeistern können. Deshalb suchte die Personalabteilung von Helsana vor drei Jahren nicht einen o8/15-Hochschulabsolventen, sondern «ein motiviertes Brain für die Angebotsentwicklung».

— Maya Rey erinnert sich noch genau an den Tag, an dem sie die Anzeige las: «Ich fühlte mich sofort angesprochen.» Denn die frisch diplomierte Betriebsökonomin suchte etwas in der Richtung Produktmanagement. Eine Trainee-

Stelle kam allerdings nicht in Frage. Deshalb bewarb sie sich, und siehe da: «Sie haben mich genommen.»

— Unterdessen ist Maya Rey in der Welt der Krankenversicherungen heimisch. Wenn sie ihre Arbeit erklärt, spricht sie in Fachausdrücken und Abkürzungen. «Die Angebotsentwicklung ist Jawe-abhängig», sagt sie zum Beispiel. Gemeint ist damit, dass der Jahreswechsel der grosse Taktgeber in der Branche ist. Denn mit den Festtagen endet die Kassenwechselperiode. Die Unternehmen gehen dann über die Bücher, ziehen Bilanz und suchen nach Optimierungspotenzial.

Analyse mit Blick auf den Kunden

In der Angebotsentwicklung werden zu Jahresbeginn vor allem die Produktkennzahlen und somit die Kundenbedürfnisse ausgewertet. Welche Produkte waren ein Erfolg? Welche nicht? Wie haben sich die Marktanteile verschoben? Von März bis Juli werden Ideen gesammelt und der Handlungsbedarf ermittelt. Im August und September werden Projekte für die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen aufgelegt, die Projekte selbst dauern meist bis Mitte des Folgejahres und münden in den Verkaufstart des neuen Produkts.

— «Ausgangspunkt der Entwicklung ist die Analyse der Einflussfaktoren», erklärt Maya Rey. Neben dem Kundenverhalten ist dies vor allem die Aktivität von Bundesrat, Parlament und Verwaltung. Ein Dauerbrenner ist beispielsweise das Thema «Managed Care». Neue Regelungen stehen auch bei der Beteiligung der 26 Kantone an der Spitalfinanzierung in Aussicht. Und schliesslich sind da noch die eher technischen Dinge wie die Einführung des Swiss DRG per Anfang 2012, das grosse Schlagwort im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung.

— Sind die Rahmenbedingungen transparent, evaluiert die Angebotsentwicklung ein rundes Dutzend vielversprechender Projektideen, priorisiert sie und legt sie einem sogenannten Sounding Board mit den Vertretern der Konzernbereiche vor. Für eine Handvoll Ideen wird schliesslich eine rechtliche und versicherungsmathematische Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben.

— Die heisse Phase beginnt, wenn eine Produktidee auch diese Hürde genommen hat. Denn jetzt startet ein zwölfstufiges Entwicklungsverfahren, dem ein zwölfstufiges Umsetzungsverfahren folgt. Involviert sind nun unzählige Stellen aus dem ganzen Konzern: von den IT-Spezialisten über die Leute von der internen Schulung bis hin zur Rechtsabteilung und zum Vertrieb.

— Der Grund für die Sorgfalt: Eine Krankenversicherung basiert auf dem Prinzip der Solidarität von Gesunden mit den Kranken. Es handelt sich um eine Sozialversicherung mit einem hohen gesetzlichen Kundenschutz. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterzieht jedes Produkt einer Einzelprüfung. «Eine Versicherung», fasst Maya Rey zusammen, «kann man nicht aus dem Regal nehmen wie ein Schoggimüesli.»

Erfolgmodell Benefit Plus

Umso grösser ist die Genugtuung, wenn ein Produkt, das man über Monate begleitet hat, am Markt reüssiert; so wie die Hausarztversicherung Benefit Plus. «Das Produkt hat sich bereits in den ersten Wochen nach der Lancierung gut verkauft und wir sind optimistisch, dass der Erfolg anhält», freut sich Maya Rey.

— Als Kreativgenie der Versicherungsindustrie sieht sie sich deswegen aber nicht. «Meine Stärken liegen im bereichsübergreifenden Denken, in der Kommunikation mit den unterschiedlichsten Menschen» – Fähigkeiten, die sie →

«Eine Versicherung kann man nicht aus dem Regal nehmen wie ein Schoggimüesli.»

Maya Rey



schon während des Studiums trainiert hat. Die Werkstudentin jobbte als Kellnerin und nutzte die Semesterferien für ausgedehnte Reisen durch Australien und Südamerika.

Batterien laden im Oberengadin

Als «Youngster mit Power» bezeichnet sich Maya Rey. Und so wird sie von den Mitarbeitenden am Helsana-Hauptsitz in Dübendorf auch wahrgenommen, wegen ihrer aufgestellt frischen Art, aber wohl auch weil sie seit zwei Jahren den hauseigenen Fitnessclub leitet.

— Auf freiwilliger Basis zwar, wie sie betont, aber nicht selbstlos. Sie gehört zu den regelmässigen Besuchern des Helsana Health Club. Zwei bis drei Mal pro Woche steigt sie aufs Standvelo oder stemmt Gewichte. «Hier erwerbe ich mir die Fitness für die sonnigen Wochenenden und die Ferien.» Denn in der Freizeit ruht sich Maya Rey nicht aus, sondern bricht Richtung Silvaplana- und Comersee auf. Im Kofferraum ein Surfbrett und ein Lenkdrachen zum Kiteboarden. <

Maya Rey

Die kaufmännische Grundausbildung mit Berufsmatura absolvierte Maya Rey im Papiergrosshandel. Sie studierte Betriebsökonomie und stieg 2008 in die Angebotsentwicklung von Helsana ein. Zwei Jahre arbeitete sie als Junior Product Manager und war auch für die Wartung der Produkte zuständig. Seit Sommer 2010 arbeitet sie nun an ihrer jetzigen Stelle in der Entwicklungsabteilung. In der Freizeit treibt die 28-jährige Aargauerin viel Sport. Eine ihrer Lieblingsbeschäftigungen ist das Spiel mit dem Wind – beim Kiteboarden mit Surfbrett und Lenkdrachen.

Benefit Plus

Prämien sparen und zugleich qualitativ hochstehende Leistungen beziehen: Das alternative Versicherungsmodell der obligatorischen Grundversicherung ermöglicht 15 bis 20 Prozent Prämienrabatt.

→ www.helsana.ch/benefitplus

Stefano Della Bruna

Mit Leib und Seele

Vom Banker in Lugano bis zum Bergbauern im Bleniotal. Nirgends in der Schweiz hat Helsana einen höheren Marktanteil als in der italienischen Schweiz. Das Erfolgsrezept heisst Kundennähe, sagt Stefano Della Bruna (46), Vertriebsleiter der Region.



Viel hat Stefano Della Bruna nicht geschlafen letzte Nacht. Er war bis Mitternacht auf der Veranstaltung einer Privatbank in Lugano, «ein guter Kunde, der bei uns eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat». Ein Wirtschaftsprofessor aus Turin habe über die Währungskrise, ihre Ursachen und Folgen referiert, erzählt Della Bruna. Hochinteressant sei es gewesen, er habe Einblicke gewonnen, die ihn noch lange beschäftigen werden.

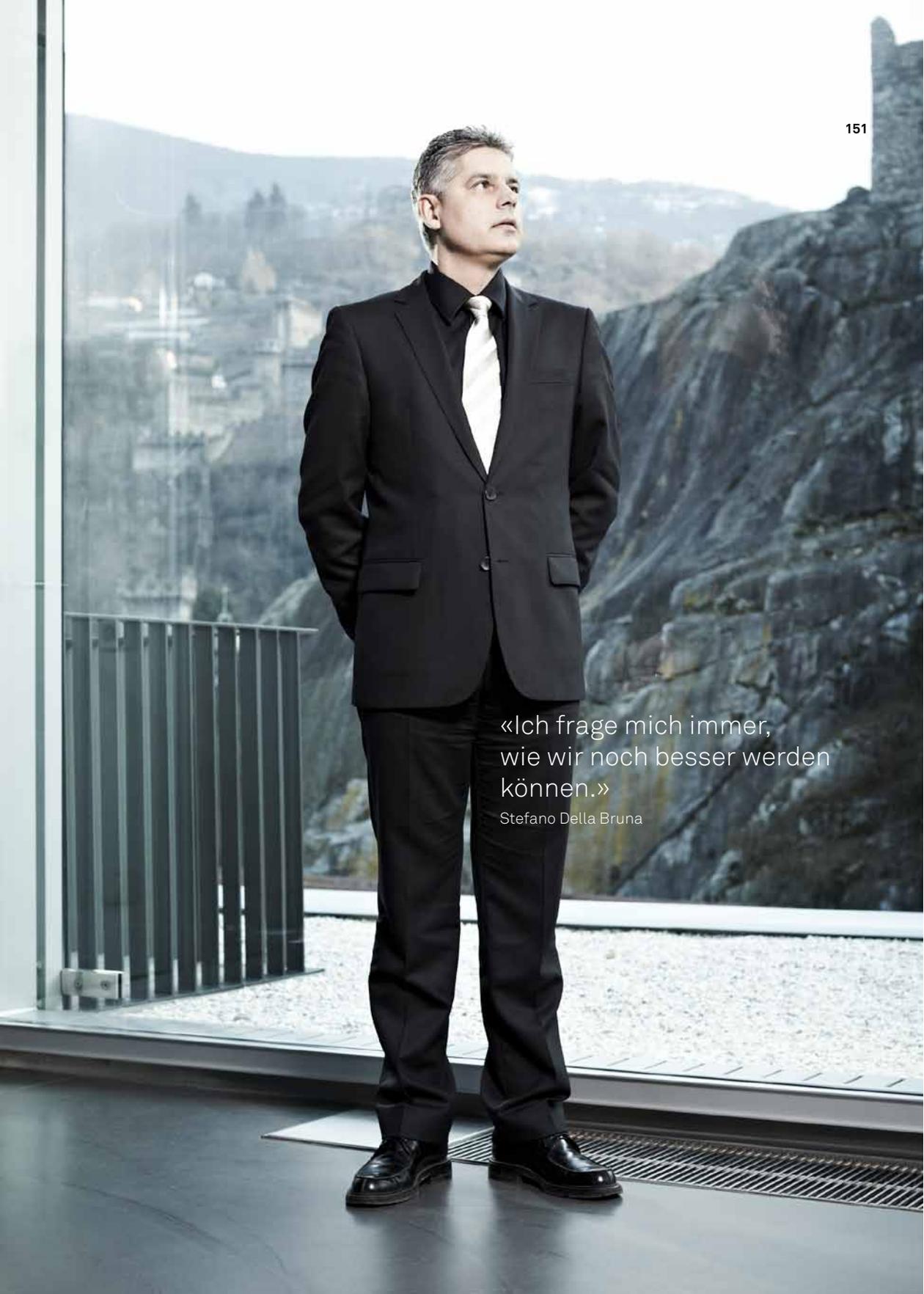
— «Das ist das Faszinierende an meinem Job», sagt Della Bruna in fließendem Deutsch, das er mit deutschsprachigen Hörbüchern à jour hält. An einem Tag bewege man sich in der Luganeser Hochfinanz, an einem anderen in der Welt der wohlhabenden Deutschschweizer, die in Ascona ihren Lebensabend genießen, und am dritten reise man nach Olivone, ins hinterste Bleniotal, wo die Leute einen archaischen Dialekt reden und nur zum Arzt gehen, wenn alle Hausmittelchen versagt haben und es wirklich nicht mehr anders geht.

— Alle diese Menschen brauchen eine passende Krankenversicherung; eine mit hohen Serviceleistungen, eine, die schnell und unkompliziert via Internet abgeschlossen wird, eine mit Komplementärmedizin oder eine ohne. Stefano Della Bruna und sein Team offerieren die ganze Palette, und jeder vierte Tessiner weiss das zu schätzen. In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) liegt der Marktanteil bei 24 Prozent.

Mehr als 3000 Kundenbesuche im Jahr

Rund 80000 Privatkunden zählt Helsana im Tessin und in den italienischsprachigen Regionen des Kantons Graubünden. Bei den Firmenkunden ist man sogar noch stärker. Dort liegt der Marktanteil bei 30 Prozent. «Damit sind wir die klare Nummer eins in der Region», sagt Della Bruna nicht ohne Stolz.

— Von Bellinzona aus leitet er ein Vertriebsteam von 50 Mitarbeitenden; viele von ihnen sind schon seit Jahren dabei. «Wir bilden ein →

A man with short grey hair, wearing a black suit, white shirt, and light-colored tie, stands on a balcony. He is looking off to the side with a thoughtful expression. The balcony has a dark metal railing. In the background, there is a view of a town with buildings and a large, rocky mountain range under a clear sky.

«Ich frage mich immer,
wie wir noch besser werden
können.»

Stefano Della Bruna

Stefano Della Bruna

Nach der Matura arbeitete Stefano Della Bruna zwei Jahre auf einer Bank, bevor er 1988 zur damaligen Krankenkasse Helvetia wechselte. Die Karriereleiter führte den 46-Jährigen bis zum Verkaufsleiter Privatkunden und schliesslich, im Juli 2010, zum Leiter Vertrieb Italienische Schweiz. Privat geht der Vater eines 16-jährigen Sohnes gerne wandern; immer dabei: Cockerspaniel Speedy.

verschworenes Team», sagt der Chef, «mit einer Winner-Mentalität, die es im Vertrieb einfach braucht.» Dazu kommen rund 150 ausgewählte Versicherungsbroker, die sich in den Helsana-Produkten auskennen und auf eigene Rechnung arbeiten. Della Bruna zückt seinen Taschenrechner: Übers Jahr, so rechnet er aus, treffen seine Aussendienstler gut 3000 bestehende und potenzielle Kunden persönlich; weit über 10 000 werden telefonisch kontaktiert. «Die Kunden stehen im Mittelpunkt unserer Tätigkeit», erklärt er, «denn schliesslich sind sie es, die unsere Löhne zahlen.»

— Kundennähe ist Trumpf. Deshalb liegt das Gebäude der Regionenleitung nicht in einem Aussenquartier von Bellinzona, sondern in Sichtweite der Altstadt. Im Dachstock wurde beim letzten Umbau ein Begegnungszentrum für Kunden und Mitarbeitende eingerichtet; mit herrlicher Sicht auf die mittelalterlichen Mauern des Castelgrande, einer Burg, die zusammen mit den beiden anderen Castelli von Bellinzona zum Weltkulturerbe der Unesco zählt.

Geschätzte Italianità

«Sie müssen wissen», sagt Della Bruna, «dass wir hier in der italienischen Schweiz eine andere Art haben, Geschäfte zu machen als in anderen Regionen.» Es herrscht eine gewisse Italianità. Wer im Tessin einen Kunden trifft, überfällt ihn nicht mit technischen Details, sondern offeriert zuerst einen Kaffee, lässt die jüngsten Resultate des AC Bellinzona, des HC Lugano oder des HC Ambri-Piotta Revue passieren und erkundigt sich nach den Angehörigen.

— Manchmal, erzählt der Regionenleiter, fühle er sich als Teil einer grossen Familie. Seine Identifikation mit der italienischen Schweiz und dem Unternehmen ist gross. Er bezeichnet Helsana nicht selten als «unsere Firma».

— Eine Firma, der er bereits länger angehört, als es den Namen Helsana gibt, denn er arbeitete bereits neun Jahre bei der Krankenkasse Helvetia, die dann 1997 zusammen mit der Artisana in der Helsana aufging. «Nach der Matura war ich kurz auf einer Bank», erinnert er sich, «mein Job war aber sehr technisch und ich suchte eine Aufgabe mit mehr persönlichen Kontakten.»

Vom Aussendienstler zum Vertriebsleiter

Die Verantwortung für die Vertriebsregion Süd-schweiz trägt er seit Mitte 2010, nach Jahren als Aussendienstler, Agenturleiter und Vertriebskoordinator. In der neuen Rolle pflegt er die Kontakte zu den regionalen Leistungserbringern, er verfolgt den Wandel der Kundenbedürfnisse, initiiert Präventionsveranstaltungen wie das «Helsana Walking Ticino» und agiert als interner Motivator. Zum Beispiel am jährlich stattfindenden internen Kreativtag; Thema 2010: Kollektivversicherungen.

— Zuhause, bei seiner Frau Milena, dem halb-wüchsigen Sohn Damiano und dem Cocker-spaniel Speedy ist die Arbeit tabu. Aber sobald Stefano Della Bruna morgens ins Auto sitzt, beginnt es zu denken bei ihm. «Ich frage mich immer, wie wir noch besser werden können.» Wenn er in der Viale Portone 2 einparkt, hat er meist schon eine Idee auf Lager.

Ein offenes Ohr für Mitarbeitende und Kunden

Oft geht es um kleine Änderungen der Arbeitsabläufe wie die temporäre Entlastung eines besonders beanspruchten Mitarbeitenden. Oder dann heckt er eine Überraschung aus. An der jüngsten Weihnachtsfeier zum Beispiel hängte er sich eine Schürze um und bewirtete sein verdutztes Team mit Käsefondue.

— «Der Job macht Spass», sagt der ehemalige Mittelfeldspieler des Bellinzoneser Kultvereins

FC Moderna, «nur die direkte Beziehung zu den Kunden vermisste ich manchmal.» Umso intensiver pflegt er die Kontakte zu den Klienten, die er noch aus seiner Zeit als Kundenberater kennt. Eine Dame, so erzählt er, komme seit rund 15 Jahren alle zwölf Monate einmal zu Besuch. Sie will wissen, was es Neues gibt, und erzählt von ihren Kindern und Enkeln.

— Dass ihr früherer Kundenberater zum Vertriebschef der Region befördert wurde, hat sie unter Umständen gar nicht gemerkt, denn Stefano Della Bruna empfängt sie immer noch zum Gespräch wie damals. Dann beantwortet der Chef Detailfragen zur persönlichen Police? «Ma, certo», ruft er, «das ist doch selbstverständlich!» <

Versicherungsangebot

Das vielseitige Versicherungsangebot für Privat- und Firmenkunden auf einen Blick. Für einen Versicherungsschutz nach persönlichen Wünschen und Bedürfnissen.

→ www.helsana.ch/private

Valeria Erne

«Wir sind die Multikultitruppe»

Im Kompetenzzentrum Ausland laufen die Fäden aus der grossen weiten Welt zusammen. Valeria Erne (29) leitet die Abteilung Kundendienst Ausland, die unter anderem Menschen berät, die zwar im Ausland leben und arbeiten, jedoch in der Schweiz bei Helsana versichert sind.



«Wir vom Kompetenzzentrum Ausland sind die Multikultitruppe von Helsana. Unsere 32 Mitarbeitenden – 11 davon sind in meinem Team – decken 11 verschiedene Sprachen ab, neben Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch und Spanisch auch Türkisch, Serbisch, Kroatisch, Albanisch etc. Unsere Vielsprachigkeit ist sinnvoll, denn so können wir in allen Herren Ländern Abklärungen in der Landessprache vornehmen, sei es bei Behörden, Spitälern oder Ärzten. Erfahrungsgemäss sind diese Telefonate viel erfolgreicher, als wenn sie in Englisch geführt werden.

— Im Kompetenzzentrum Ausland ist das Know-how rund um Auslandfragen zusammengefasst, von A bis Z oder alles aus einer Hand. Wenn jemand eine Helsana-Filiale betritt und ein Anliegen zum Thema Ausland hat, werden wir um Rat gefragt. Wir kontaktieren diese Kunden sofort und zeigen ihnen mögliche Versicherungslösungen auf. Eine der Hauptaufgaben der

von mir geleiteten Abteilung Kundendienst Ausland besteht darin, Personen zu beraten, die im Ausland leben, aber bei Helsana in der Schweiz versichert sind. Hauptsächlich sind das Grenzgänger, zum Beispiel Leute, die in Deutschland wohnen und in der Schweiz arbeiten. Dann gibt es Rentner, die ins Ausland auswandern. Wir beraten ebenfalls die von Schweizer Firmen ins Ausland entsandten Arbeitnehmenden, die sogenannten Expats.

Schichtbetrieb in der Notrufzentrale

Wenn ein Kunde im Ausland erkrankt oder verunfallt, gelangen die Rechnungen zu unserer «Schwesterabteilung», den Leistungen Ausland. Dort werden die konkreten Schadenfälle bearbeitet und unsere Kunden rund um das Thema Leistungsanspruch im Ausland beraten.

— Zum Kompetenzzentrum gehören ausserdem eine Abteilung, die mit Drittversicherungen verhandelt (Kostensplitting) sowie eine →



«Ich reise selbst
wahnsinnig gern.
Ich muss mindestens
einmal im Jahr
das Meer sehen.»

Valeria Erne

Valeria Erne

Ursprünglich absolvierte Valeria Erne eine Verwaltungslehre. Sie arbeitete als Einwohnerkontrollführerin, bevor sie 2004 zu Helsana stiess. Hier begann sie im Backoffice, wo sie als stellvertretende Gruppenleiterin internationale Verträge bearbeitete. Mit der Eröffnung des Kompetenzzentrums Ausland im Jahr 2007 wurde Valeria Erne zur Leiterin des Kundendienstes Ausland ernannt. Die quirlige 29-Jährige wohnt in Zürich. Im Winter zieht es sie abends mit einem Krimi vor das heimische Cheminée. Im Sommer taucht sie gerne auf dem Heimweg von der Arbeit in den Zürichsee ein.

Fachabteilung speziell für Betrugsfälle im Ausland. Und natürlich die rund um die Uhr offene Notrufzentrale – ein spannender Bereich! Da ist immer etwas los, von einer kleinen Krankheit bis zum ernsthaften Notfall. Hier kommt es vor, dass unsere Kunden innert Stunden vom Ausland in die Schweiz geholt werden müssen.

Repatriierung mit dem Ambulanz-Jet

Einmal weilte eine schwangere Frau in Marokko in den Ferien, und es drohte eine Frühgeburt. Da es in Marokko keine Neonatologie gibt, schickten wir sofort einen Ambulanz-Jet. Doch als der ankam, war das Baby schon auf der Welt. Der Ambulanz-Jet brachte das Frühchen in die Schweiz, denn in Marokko hätte es nicht richtig versorgt werden können und wäre ziemlich sicher gestorben. Die Mutter holten wir zwei Wochen später auch mit dem Jet in die Schweiz zu ihrem Baby. Beiden geht es heute bestens!

— Obwohl ich von all diesen Notfällen weiss, habe ich absolut keine Bedenken, wenn ich verreise. Im Gegenteil! Ich weiss jetzt: Du nimmst die Helsana-Versichertenkarte mit und wenn irgendetwas ist, dann rufst du an und dir wird sofort geholfen. Ich reise selbst wahnsinnig gern. Sicher einmal im Jahr muss ich das Meer sehen. Manchmal bin ich als Rucksacktouristin unterwegs, habe so schon Costa Rica bereist, Mexiko, Thailand. Man kann mich aber auch in einem All-inclusive-Resort in der Karibik finden, in den Bergen beim Wandern oder in einem Wellness-Urlaub.

— Mein Job ist äusserst abwechslungsreich. Routine liegt mir nicht, weder privat noch geschäftlich.

— Als Gruppenleiterin erledige ich nebst Führungsaufgaben viele administrative Tätigkeiten, wie das Ausarbeiten von Statistiken oder Einsatzplänen. Letzteres ist sehr aufwendig, da

meine Abteilung gesamtschweizerisch tätig ist und jeweils sämtliche Landessprachen abgedeckt werden müssen. Ich mache aber auch Beratungen von komplexen Anliegen und beantwortete Beschwerdefälle persönlich. Ausserdem habe ich täglich Fallbesprechungen mit meinen Mitarbeitenden.

— Ich führe auch Schulungen in den Regionen bei den Filialen und Vermittlern zum Thema bilaterale Abkommen durch, die übrigens die Grundlage für unsere Arbeit bilden. Seit 2002 wird in diesen Abkommen geregelt, dass Personengruppen, die einen Lohn oder eine Rente aus der Schweiz beziehen und im EU/EFTA-Ausland wohnen, unter gewissen Bedingungen in der Schweiz versichert sein müssen. Vielen Versicherten ist dies nicht bekannt. Sie sind der Meinung, wenn sie sich in der Schweiz abmelden, erlösche auch die Versicherungspflicht.

Ruhige Tage sind selten

Das Kompetenzzentrum Ausland existiert seit 2007. Zuvor wurden die Beratungen und Offerten für das Ausland noch in den dezentralen Kundendiensten in der ganzen Schweiz gemacht. Ich selbst arbeitete damals als stellvertretende Gruppenleiterin im Backoffice und hatte bereits mit den internationalen Verträgen zu tun. Als mir die Stelle als Leiterin des Kundendienstes Ausland angeboten wurde, musste ich es mir nicht lange überlegen.

— Wenn ich am Morgen ins Büro komme, dann hole ich mir als Erstes einen Kaffee. Das ist sozusagen Notwehr, denn wenn ich erst einmal sitze, dann läuft es rund. Wirklich ruhige Tage gibt es im Kompetenzzentrum Ausland selten. Und wenn, dann nimmt man meistens etwas in die Hand, wozu man sonst nicht kommt, und schon ist es wieder fertig mit der Ruhe. Trotz all der «Action» kann ich am Abend meistens gut ab-

schalten. In Ausnahmefällen aber beschäftigt mich etwas so sehr, dass ich sogar davon träume. Da hatte ich auch schon regelrechte Erleuchtungen, wo ich mitten in der Nacht aufgewacht bin und wusste: Genau so löse ich den Fall!» <

Helsana-Travelcheck

Die umfangreiche Reise-Informationsplattform Helsana-Travelcheck bietet nützliche Informationen zu Gesundheit und Sicherheit auf Reisen.

→ www.helsana.ch/travelcheck

Céline Verdan

Bei Anruf Auskunft

«Was zählt, ist Erreichbarkeit, Freundlichkeit und Kompetenz», sagt Céline Verdan (34), Leiterin Kundendienst in Lausanne. Ob Frontoffice, Backoffice oder Mutationen: Ihre Mitarbeitenden bilden die wichtigste Schnittstelle zu den Versicherten.



Céline Verdan ist in Lausanne für den Kundenservice verantwortlich. Sie führt ein Team von 60 bis 80 Mitarbeitenden, die telefonisch oder schriftlich die Fragen der Versicherten beantworten.

— Dieses Team besteht aus vier Gruppen: Dem Frontoffice gehören etwa 30 Personen an, die Anrufe von Kunden telefonisch beantworten; das Backoffice hat die Aufgabe, E-Mails und allgemein alle schriftlichen Anfragen zu erledigen; eine dritte Gruppe erfasst und mutiert die Verträge elektronisch; und schliesslich ist ein kleines Team von sechs bis sieben Personen für die Kundenbindung zuständig. Sie schlagen zum Beispiel eine bessere Deckung vor oder erinnern daran, dass ein mehrjähriger Vertrag kurz vor dem Ablauf steht und erneuert werden sollte, damit der Versicherungsnehmer weiterhin in den Genuss einer Vergünstigung kommt.

— Diese Mitarbeitenden – Ende Jahr sind es jeweils mehr, denn nach dem Versand der

Policen für das kommende Jahr geht eine Flut von Fragen ein – gehören zwar verschiedenen Gruppen an, können aber bei starkem Andrang alle telefonisch Auskunft geben.

Céline Verdan, wie unterstützen Sie Ihr Team?

Céline Verdan: Meine Leute sind in der Lage, 90 bis 95 Prozent der Fragen von Versicherten zu beantworten. Meistens geht es dabei um eine bessere Deckung, um Leistungen, Zahlungen oder allgemeine Fragen zum Krankenversicherungsgesetz. Bei heikleren Fragen, etwa im Zusammenhang mit einem Rechtsstreit oder speziellen Spitalbehandlungen, oder bei juristischen Angelegenheiten ziehen wir interne Spezialisten bei.

Wie viele Anfragen gehen täglich bei Ihnen ein?

— Das hängt stark von der Jahreszeit ab. Im Sommer führen wir im Durchschnitt etwa 4000 Gespräche pro Woche. Gegen Ende letzten Oktober haben wir zum Beispiel allein

hier in Lausanne 10 000 Telefongespräche geführt. Das war gleich nachdem unsere Versicherten die neuen Policen erhalten hatten.

10 000 Anrufe pro Woche, das sind 2000 pro Tag! Da bleibt nicht viel Zeit für den einzelnen Kunden.

— Vieles lässt sich auch rasch erledigen. Zudem können wir in Spitzenzeiten Kolleginnen und Kollegen von anderen Teams zuziehen. Dann kümmern sich bis zu 50 Personen nur um Kundenanrufe. Wir planen vorausschauend und unternehmen alles, um jeden Anruf sofort zu beantworten. Oder wir sagen dem Kunden, bis wann er mit einer Antwort rechnen kann. Wir vergewissern uns auch, ob wir die Anfrage verstanden haben, damit der Kunde die richtige Antwort von uns erhält. Aus diesem Grund hören wir im Frontoffice die Telefongespräche mit.

Sie betreiben auch gezieltes Call Coaching.

— Ja, die meisten Anrufe werden aufgezeichnet, damit wir uns laufend weiterentwickeln können. Im Backoffice stellen wir die Qualität sicher, indem alle Schreiben vom Teamleiter unterzeichnet werden. Wir führen ein genaues Qualitätskontrollsystem mit zehn Stichprobenkontrollen pro Mitarbeitenden und Monat: Dabei wird ein Fall von der Annahme des Schreibens bis zum Abschluss verfolgt – zum Beispiel hinsichtlich der Bearbeitungszeit. Dasselbe gilt für den Mutationsdienst. Hier erfolgen die Überprüfungen durch die Gruppenleiter, den Quality Manager und unseren Hauptsitz in Zürich. Wir wollen den Kunden zufriedenstellen. Dadurch lassen sich Rückrufe, Austritte oder ein schlechter Eindruck von unserem Unternehmen vermeiden. →

Céline Verdan

Céline Verdan stiess 1997 zu Helsana und war zunächst für die Betreuungsdienste in Lausanne und Rotkreuz tätig. Seit 2003 ist sie Leiterin des Kundendienstes Lausanne. Sie verfügt über eine kaufmännische Grundausbildung und erhielt 2007 den eidgenössischen Fachausweis zum Contact Center Supervisor. Ihre Freizeit verbringt die 34-Jährige am liebsten mit Reisen oder beim Sporttauchen in Asien. Als Musikliebhaberin engagiert sie sich im Organisationskomitee eines waadtländischen Festivals, bei dem sie für die Betreuung der Musiker im Backstagebereich verantwortlich ist.

«Andere Firmen haben Call-
center. Bei Helsana reden
wir lieber von Kundenservice.»

Céline Verdan



Haben Sie übrigens viele Mutationen zu bewältigen?

— Ja, die Westschweizer ändern sehr gerne ihre Adresse, ihre Deckung, ihr Bank- oder Postkonto! Wir müssen viele Änderungen vornehmen, Neueintritte, Deckungsänderungen, Eheschliessungen oder Familienzusammenschlüsse bearbeiten. Erhält jemand seine Prämienrechnungen an die falsche Adresse, kann das zu einer Betreibung führen; hat er oder sie die Versichertenkarte nicht erhalten, können keine Medikamente bezogen werden. Die drei Bereiche Frontoffice, Backoffice und Mutationen sind voneinander abhängig: Werden Mutationen verspätet bearbeitet, führt dies zu telefonischen oder schriftlichen Anfragen; sind wir telefonisch nicht gut erreichbar, folgen Mails.

Sind die Kunden mit Ihren Leistungen zufrieden?

— Ja, das beweisen die guten Resultate der Kundenumfragen, die ein externes Unternehmen zweimal jährlich für uns durchführt. Aber es lässt sich immer noch etwas verbessern.

Wie werden diese Umfragen durchgeführt?

— Wir lassen Kunden befragen, die uns während einer neutralen Periode angerufen haben, also nicht kurz nach Zustellung der neuen Policen. Ein von uns unabhängiges Unternehmen kontaktiert die Kunden telefonisch und fragt nach Freundlichkeit, Erreichbarkeit, Schnelligkeit und Kompetenz.

Welchen Stellenwert hat der Kundendienst innerhalb von Helsana?

— Einen sehr hohen. Wenn etwas nicht rund läuft, erfahren wir es zuerst und können dafür sorgen, dass Helsana das Anliegen ernst

nimmt und sich darum kümmert. Wir sind von 8 bis 18 Uhr erreichbar. In dieser Zeit kümmern wir uns ausschliesslich um unsere Kunden und ihre Anliegen. Viele Unternehmen verfügen über ein sogenanntes Callcenter oder eine Kontaktstelle für Verkaufsaufgaben. Bei Helsana reden wir lieber von Kundenservice. Dieser liegt uns sehr am Herzen.

Bei 2000 Anfragen pro Tag erleben Sie sicher auch Lustiges.

— Das ist so. Eine Anekdote aus dem Hitzesommer 2003 werde ich nie vergessen: Eine ältere Kundin fragte bei uns nach, welche Wassermarken wir übernehmen. «Was meinen Sie mit Wassermarken?», fragte unsere Mitarbeiterin etwas erstaunt. «Wir vergüten kein Wasser.» Darauf die Kundin: «Das ist aber seltsam. Ich war beim Arzt, und der hat mir verschrieben, viel Wasser zu trinken!» Es war ziemlich schwierig, dieser Dame zu erklären, dass wir tatsächlich keine Kosten für Wasser übernehmen, obwohl ihr das vom Arzt verschrieben worden war. In solchen Situationen ist Feingefühl, Verständnis und Geduld gefragt. Denn guter Kundenservice zahlt sich immer aus, ist es doch viel schwieriger und kostspieliger, einen neuen Kunden zu gewinnen, als einen bestehenden Kunden zu halten. <

Kontakt mit Helsana

Beratungstermin vereinbaren, Schadenmeldung ausfüllen, Adressänderung melden, Ersatz-Police bestellen – der Kontakt mit Helsana ist während 24 Stunden möglich.
→ www.helsana.ch/kontakt

Wichtige Termine

27. Januar 2011

Bilanzmedienkonferenz

27. Januar 2011

Geschäftsbericht 2010 online abrufbar unter www.helsana.ch/report/de/
Hier kann der Geschäftsbericht auch bestellt werden.

24. Februar 2011

Herausgabe des gedruckten Geschäftsberichts 2010

25. März 2011

Generalversammlung

Impressum

Herausgeber

Helsana AG
Postfach
8081 Zürich
Telefon +41 43 340 12 12
Fax +41 43 340 02 10
media.relations@helsana.ch

Redaktion

Claudia Wyss

Projektleitung

Eric Zanner

Konzept, Layout und Realisation

Arnold. Inhalt und Form
www.arnold.inhaltundform.com

Redaktionelle Mitarbeit

Zoe Arnold, Bettina Bucher,
Jost Dubacher,
Christoph Grenacher

Fotos

Christian Schnur, Zürich
www.schnur.tv; Helsana intern

Druck

Stämpfli Publikationen AG, Bern

Websites der Helsana-Gruppe

www.helsana.ch, www.progres.ch,
www.sansan.ch, www.avanex.ch,
www.maxi.ch

Wo der Geschäftsbericht die männliche Form wählt, gilt sie auch für weibliche Personen. Der Geschäftsbericht ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich. Die Originalsprache ist Deutsch.

