

CSS für die Zukunft fit gemacht

Ihr erstes ganzes Geschäftsjahr hat CEO Philomena Colatrella erfolgreich abgeschlossen. Und sie macht hoffnungsvolle Zeichen aus, was die Kostenentwicklung angeht.



Philomena Colatrella
Vorsitzende der Konzernleitung

Philomena Colatrella, 2017 war Ihr erstes ganzes Jahr als CEO der CSS. Mit welchen Erkenntnissen blicken Sie auf die vergangenen zwölf Monate zurück?

Einerseits stelle ich fest, dass sich im schweizerischen Gesundheitssystem angesichts der stetig steigenden Kosten auf politischer Ebene langsam etwas bewegt. Andererseits hat mir das vergangene Jahr die Erkenntnis gebracht, dass wir mit der Neustrukturierung, die ich bei meinem Amtsantritt in die Wege geleitet habe, die Weichen richtig gestellt haben. Dies widerspiegelt sich unter anderem im erfolgreichen Jahresabschluss oder im erneuten Versichertenwachstum.

«Die Mutige krempelt mit Eifer um», lautete in diesem Zusammenhang ein Zeitungstitel zu Ihrer Person. In welchen Bereichen ist der Mut von Philomena Colatrella sichtbar geworden?

Ich musste schmunzeln, als ich diesen Titel gelesen habe. Ich weiss auch nicht, ob der Begriff «Mut» in diesem Kontext treffend ist. Klar, braucht es eine gewisse Beherrschung, um ein Unternehmen zu führen und in eine neue Richtung zu lenken. Aber ich würde hier eher von einer Überzeugung sprechen, dass sich das Umfeld, in dem wir uns als Krankenversicherung bewegen, rasant verändert und wir darauf Antworten bereithalten müssen. Ich denke da etwa an die Digitalisierung. In diesem Bereich hat die CSS verschiedene Initiativen angestossen. Weitere werden 2018 hinzukommen. In dieser Hinsicht sind wir also gerüstet und werden das Entwicklungstempo weiterhin hoch halten.

Und was genau hat die CEO der CSS umgekrempelt?

Wir haben in erster Linie das fertiggeführt, was wir 2016 nach meinem Amtsantritt bereits angepackt haben: die Reorganisation des ganzen Unternehmens. Im Verlauf des Jahres haben drei neue Konzernleitungsmitglieder ihre Arbeit aufgenommen und wir haben das Feintuning vornehmen können. Nun ist die CSS so aufgestellt, dass sie für die Zukunft fit ist.

Wo wird diese Fitness besonders gefragt sein?

Fit müssen wir in erster Linie sein, um rasch auf das sich verändernde Umfeld reagieren und mit neuen Ideen sowie Produkten aufwarten zu können. Gerade bei der bereits erwähnten Digitalisierung wird in den kommenden Jahren Ideenreichtum gefragt sein. Zu diesem Zweck haben wir einen Innovations-Hub geschaffen. Dieser wird es uns ermöglichen, Innovationen, die letztlich den Versicherten zugutekommen, im Unternehmen zentral zu erfassen, weiterzutreiben und im besten Falle als Angebot zur Marktreife zu bringen.

Ein Think-Tank bei einer Krankenversicherung, die sich in einem extrem regulierten Markt bewegt: Sind da überhaupt grosse Innovationswürfe möglich?

Sicher schränken uns die Regulatorien seitens der Behörden ein. Aber gerade deshalb ist es zentral, auch mal querzudenken und Ideen zu entwickeln, die vielleicht nicht gerade auf der Hand liegen. Letztlich geht es darum, dass sich unsere Marktführerschaft nicht bloss in der Grösse, sondern auch in unseren Angeboten widerspiegelt. Neue Angebote wie zum Beispiel eine personalisierte Medikamenten- und Behandlungshistorie gehören ebenso dazu wie die Weiterentwicklung bereits bestehender Instrumente. Ich denke hier an das Kundenportal myCSS oder die Ablösung des heutigen statischen Gesundheitslexikons durch eine App. Diese soll sich zum ständigen Begleiter, Motivator, Coach und Wissensvermittler für das Wohlbefinden des Nutzers entwickeln.

Dies widerspiegelt das Versprechen, das die CSS in ihrer Kampagne abgibt: die Dinge so zu sehen, wie sie für die Versicherten sind.

«Nun ist die CSS so aufgestellt, dass sie für die Zukunft fit ist.»

Genau. Damit wir aber das Versprechen kontinuierlich einlösen können, braucht es logischerweise weit mehr, als bloss das eine oder andere Tool zu lancieren. Wir müssen auch die internen Strukturen und Abläufe noch stärker auf den Kunden, die Kundin ausrichten. So hat die CSS 2017 zum Beispiel ihr Kundenservice-Center grundlegend neu organisiert, um die Kundenzufriedenheit zu erhöhen. Die zentrale Organisation ermöglicht einen noch besseren Service und Effizienzvorteile aufgrund von Know-how-Konzentration, Schnittstellenreduktion sowie klarer Zuständigkeiten. Eine weitere Massnahme ist die Stärkung unseres Vertriebs. So können wir einerseits die Abhängigkeit von Vermittlern reduzieren und andererseits die persönlichen Kontakte zu unseren Versicherten intensivieren, was sich ebenfalls positiv auf die Kundenzufriedenheit auswirkt.

Wie negativ schlagen sich die Neustrukturierung und all die eingeleiteten Massnahmen auf die Verwaltungskosten nieder?

Überhaupt nicht. Die Verwaltungskosten in der Grundversicherung sind bereits in den vergangenen Jahren kontinuierlich auf tiefe 4 Prozent gesunken. Dieses Niveau konnten wir 2017 halten – und werden es künftig weiter senken können, unter anderem durch weitere Effizienzsteigerungen in der Abwicklung der Leistungsabrechnungen sowie in anderen Bereichen.

Das alles tönt nach haushälterischer Nutzung bestehender Strukturen. Wie zeigt sich dies im Jahresergebnis 2017?

Wir haben ein sehr ansprechendes Finanzergebnis erzielt.

351

Durchschnittsprämie in CHF

Die durchschnittliche Prämie pro versicherte Person belief sich 2017 in der Grundversicherung auf 351 Franken.

4

Verwaltungskosten in %

In den vergangenen Jahren hat die CSS die Verwaltungskosten in der Grundversicherung kontinuierlich gesenkt. 2017 betrug der Kostensatz noch 4 Prozent.

Der Überschuss beträgt insgesamt gut 153,6 Millionen Franken. Ich erachte dies als Zeichen, dass wir 2017 sehr vieles richtig gemacht und mit der Neustrukturierung einen zukunftsweisenden Weg eingeschlagen haben. Die solide finanzielle Basis des Unternehmens ist auch zentral für unsere Wettbewerbsfähigkeit. Sie erlaubt eine nachhaltige Prämienpolitik ohne sprunghafte Ausschläge, wie sie 2017 verschiedene andere Versicherer bekanntgeben mussten. Mein Ziel ist es, die CSS im Prämienindex nach vorne zu bringen und jeden Prämienherbst eine gute Prämie anbieten zu können. So bleibt die CSS für ihre Versicherten ein berechenbarer Partner. Nicht nur finanziell steht die CSS übrigens gut da. Mit rund 45 000 neuen Versicherten konnte sie ihre Marktführerschaft in der Grundversicherung per 1. Januar 2018 weiter ausbauen.

Nicht nur bei der CSS, auch auf politischem Parkett hat sich 2017 Erstaunliches getan: Begriffe wie «Kostenbremse» oder «Kostendeckel» sind auch in Bundesbern nicht mehr tabu. Als CEO des grössten Schweizer Grundversicherers dürfte Ihr Herz hüpfen vor Freude – tut es dies?

Ich habe in meiner Zeit als Generalsekretärin und nun als CEO der CSS bereits zu vieles erlebt, als dass ich angesichts solcher Begriffe in Euphorie ausbrechen würde. Aber 2017 sind in der Tat Dinge passiert, die aufhorchen lassen. Ich denke zum Beispiel an den im August veröffentlichten Expertenbericht des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Dieser listet nicht weniger als 38 Massnahmen auf, wie der Kostenanstieg gebremst werden könnte. Die Ansätze sind durchaus interessant. Ich sehe aber zwei zentrale Probleme. Zum einen wird es überall, wo gespart werden soll, Verlierer geben. Diese werden sich dem Sparzwang nicht einfach so ergeben. Zum anderen verlangen verschiedene der vorgeschlagenen Massnahmen nach Gesetzesanpassungen. Und solche werden nicht selten in den parlamentarischen Mühlen zu Staub zerrieben. Ich gehe deshalb davon aus, dass es vorderhand bei der Politik der kleinen Schritte bleiben wird. Trotzdem keimt in mir angesichts des Expertenberichts eine gewisse Hoffnung.

Von grossem Optimismus sprüht diese Antwort allerdings nicht.

Sie ist realistisch und beschreibt die Hürden, die es zu meistern gilt. Als wichtig erachte ich, dass wir als Krankenversicherung nun nicht warten, bis etwas passiert. Vielmehr müssen wir unseren Spielraum ausnutzen und dort noch aktiver werden, wo wir bereits heute etwas bewegen können. Ich denke da zum Beispiel an die von der Expertenrunde geforderte strikte Rechnungskontrolle, wo die CSS bereits heute sehr gut aufgestellt ist, oder an die kostenlose Zweitmeinung. Diese wird meines Erachtens noch immer viel zu wenig in Anspruch genommen und hat noch ein grosses Potenzial. Wohl nicht zuletzt deshalb ist die Zweitmeinung eine der 38 Massnahmen des Expertenberichts.

«Unsere Kundinnen und Kunden sollen fähig sein, sich im nicht immer ganz einfachen Gesundheitssystem zurechtzufinden.»

Auch die CSS-Versicherten sollen eine wichtige Rolle spielen. Sie wollen diese befähigen, sich im Gesundheitswesen besser zurechtzufinden. Wo steht die CSS hier?

Ich bin 2016 als CEO mit dem Anspruch angetreten, die CSS nach und nach zum Gesundheitscoach für die Versicherten zu entwickeln. Unsere Kundinnen und Kunden sollen fähig sein, sich im nicht immer ganz einfachen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Die CSS stellt ihnen dazu die notwendigen Tools zur Verfügung. Gewisse Dinge sind bereits realisiert, wie zum Beispiel QualiCheck, die Online-Vergleichsplattform für Akutspitäler. Zahlreiche weitere werden folgen. Dazu bloss so viel: Die CSS hat einen umfassenden Massnahmenplan, der in den kommenden Jahren nach und nach umgesetzt wird. Jede einzelne unserer Initiativen kommt letztlich den Versicherten zugute und hilft mit, den Druck auf die Prämien ein bisschen zu dämpfen.

Aber letztlich kann man es niemandem verargen, dass er oder sie – wenn eine Behandlung beim Arzt oder im Spital notwendig ist – das Maximum möchte.

Falsch! Nicht das Maximum, sondern das Optimum müssen wir anstreben. Was bringt es, eine teure Operation zu machen, wenn diese letztlich weniger bringt als eine gute Therapie, die einen Bruchteil kostet? Eine maximale Behandlung verteuert das System, eine optimale Behandlung trägt zur Kosteneinsparung bei.

Das Maximum möchte auch die CSS herausholen, wenn es darum geht, ungerechtfertigte Leistungen nicht mehr bezahlen zu müssen. Wo steht man hier?

Hier sind wir auf einem sehr guten Weg. Wir haben im vergangenen Jahr die Rechnungsprüfung neu organisiert und die automatische Rechnungskontrolle weiter verfeinert. Auch in der Missbrauchsbekämpfung sind wir gut unterwegs. Damit wir uns richtig verstehen: Es geht nicht darum, möglichst wenige Leistungen an unsere Versicherten auszuzahlen. Wir wollen nicht einfach unbesehen «das Maximum herausholen», wie es die Frage suggeriert. Es geht darum, Leistungen, die nicht gerechtfertigt sind, zu vermeiden. Über alles gesehen sparen wir so gegen eine Milliarde Franken zugunsten unseres Versichertenkollektivs ein. Oder anders ausgedrückt: Würde die CSS einfach alles durchwinken, was ihr in Rechnung gestellt wird, müssten wir unsere Prämien um 20 Prozent erhöhen.

Philomena Colatrella
Vorsitzende der Konzernleitung