1910
2010
100 Jahre ans anni

atupri

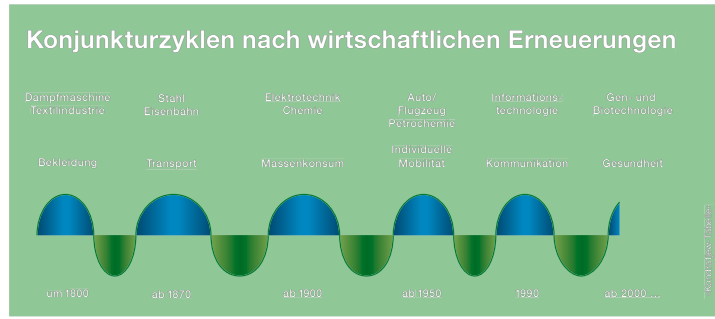
1910
2010
100 Jahre ans anni

Kommen Sie mit auf eine Zeitreise …

Das Leben ist eine Reise durch die Zeit, und Geburtstage sind Zwischenstationen. Zeitpunkte, um zu feiern oder um zurück zu schauen auf die Zeit, die war. Die Atupri Krankenkasse erreicht jetzt – bei bester Gesundheit und voll Energie – eine ganz seltene Station: Hundert Jahre! Berücksichtigt man in einer Rückschau auch die Vorgeschichte zur Gründung unserer Krankenversicherung, dann reicht der Bogen der Ereignisse vom 21. Jahrhundert bis ins späte 19. Jahrhundert zurück.

Um hundert Jahre gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Entwicklungen sicht- oder gar beurteilbar zu machen, müssen wir die einzelnen Ereignisse – d.h. Ursachen und Wirkungen – im Licht ihrer Zeit betrachten. Um den Wandel im Gesundheitswesen zu verstehen, ist das unabdingbar. Denn was heute als medizinische Heilungsform oder soziale Errungenschaft selbstverständlich ist, war vor nur einer Generation noch inexistent oder ein unerhörter Fortschritt, welcher das Leben umfassend beeinflusste.

Eine Option, Phänomene in ihrer Zeit zu betrachten, wurde vom russischen Wirtschaftswissenschaftler Nikolai Kondratjew (1892 – 1938) begründet: er stellte die Zeitrechnung in Konjunkturzyklen dar. Jeder Zyklus hat die Form einer Welle. An ihrem Anfang stehen grundlegende Erfindungen, an ihrem Ende folgt eine Zeit der Unsicherheiten und Krisen … welche wiederum den Keim für Veränderung und Innovation in sich tragen. Die moderne Lehre der Ökonomie hat Kondratjews Theorie übernommen. Im Zusammenhang mit der Geschichte unseres Unternehmens ist hoch interessant, dass die

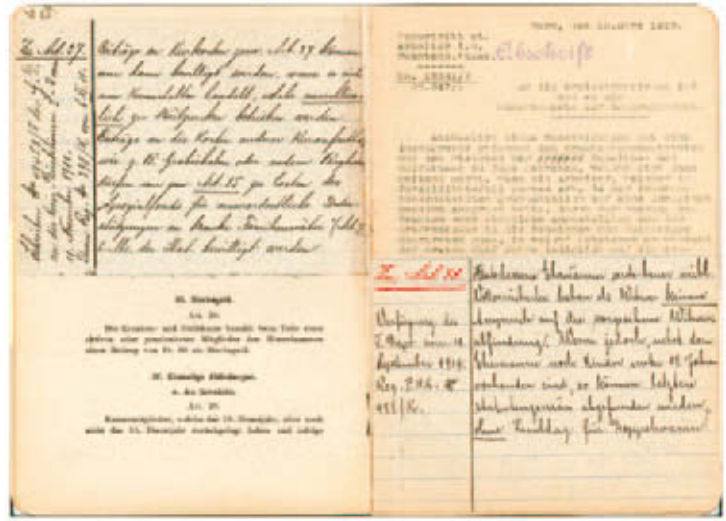


ersten Zyklen von der Dampfmaschine und Eisenbahn geprägt waren, und dass die gesellschaftliche und wirtschaftliche Ära, in der wir heute leben, mit dem Begriff «Gesundheit» bezeichnet wird.

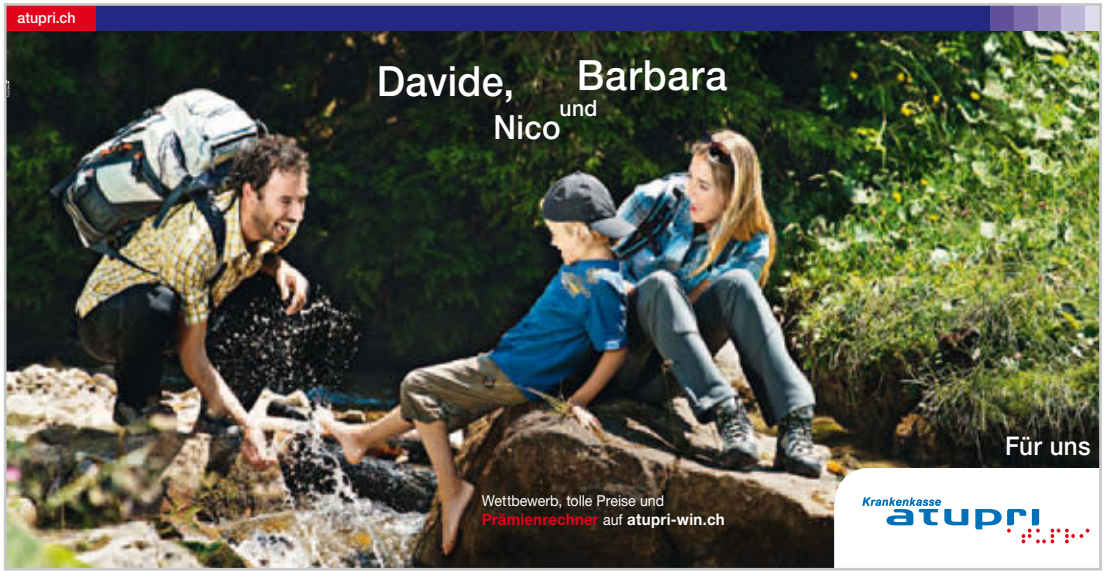
Was war, als … ?

Eine der Herausforderungen bei der Erstellung der vorliegenden Dokumentation war deshalb weniger das zeitaufwändige Auffinden und Studieren alter vergilbter Statuten, Reglemente und Geschäftsberichte … Millionen von Zahlen … kaum Bildmaterial … , als vielmehr das sich Eindenken in längst vergangene Zeiträume und das Verstehen der damals gültigen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Zusammenhänge. Denn vom 7. März 1910 bis zum 30. September 1994 war die heutige Atupri eine Betriebskrankenkasse, und erst noch eine personell eher marginale Abteilung eines grossen Konzerns. Ihre Entwicklung war also während über achtzig von hundert Jahren aufs Engste mit der Entwicklung des national tätigen Bahnunternehmens und dessen Reaktionen auf die sozialen Strukturen des Landes verknüpft.

Daraus liesse sich ein opulentes Werk erarbeiten – eine Einladung an interessierte angehende Historikerinnen und Historiker! Wir aber begnügen uns bewusst mit einer «schlankeren» Jubiläumsdokumentation. Sie versucht, markante Meilensteine von der Gründungszeit der «Kranken- und Hülfskasse für die ständigen Arbeiter der schweizerischen Bundesbahnen» bis zur erfolgreichen und allen Bürgerinnen und Bürgern offenen Atupri im Jahr 2010 darzustellen. Natürlich ohne Gewähr auf eine repräsentative Vollständigkeit oder fachlich makellose Interpretation! Denn wir schauen zwar gerne und mit Staunen zurück, konzentrieren uns aber noch viel lieber aufs Heute und nach vorn – die Verpflichtung der jugendlich frischen Jubilarin gilt der Gegenwart und Zukunft.



Das älteste Dokument der Atupri Krankenkasse – Statuten und Reglement der «Kranken- und Hülfskasse der ständigen Arbeiter der schweizerischen Bundesbahnen». Der Leiter dieser SBB-Abteilung, Name unbekannt, dokumentierte fein säuberlich jede Anpassung der Gesetzesanwendung.



Im Heute angekommen – so präsentierte sich die Krankenkasse in der Öffentlichkeitsarbeit im November 2009.

Sichtbar vor uns liegt die nächste Reform des Krankenversicherungsgesetzes KVG – allerdings noch ohne verlässliche Details zu kennen! Zu schwierig ist es, die wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft, Spitäler und Heilmittelproduzenten auf der einen und die Anliegen der Krankenkassen und ihrer Versicherten auf der andern Seite zur Zufriedenheit aller unter einen Hut zu bringen.

An dieser Stelle danken wir allen am Firmengeschick Beteiligten: den Versicherten und den Mitarbeitenden! Jenen aus der Vergangenheit und jenen von heute. Mit ihrem Vertrauen und ihrem Engagement legen sie die Basis für die nächsten erfolgreichen hundert Jahre.

Danke!

Stiftungsrat und Geschäftsleitung der
Atupri Krankenkasse

atupri

1910
2010
100 Jahre ans anni

Als es noch kaum Sozialwerke gab

Das Wort Pioniere ist eng an den Begriff Eisenbahnpioniere gebunden. Nicht von ungefähr, denn der Bau von Eisenbahnlinien und der Betrieb von Eisenbahngesellschaften repräsentierten in den Anfängen der Industrialisierung und der mobilen Gesellschaft die finanziell grössten und personalintensivsten Vorhaben überhaupt[1]. Kein Zufall also, dass auch die «Kranken- und Hülfskasse für die ständigen Arbeiter der schweizerischen Bundesbahnen» als ein frühes Pionierwerk des Schweizer Sozialsystems bezeichnet werden darf.

Im Begriff Geschichte steckt das Wort Schichten. Oder anders: das Heute ist das Ergebnis vieler, scheinbar voneinander unabhängiger Ereignisse in einem neuen Zusammenhang. Das gilt auch für die Vita der Atupri Krankenkasse. Der Bausteine ihrer Existenz und ihres Erfolgs sind viele: Verkehrspolitik, Staatsverständnis und Gesellschaft, Gesundheitspolitik, Wirtschaft, Initiative Einzelner…

Ihre Ursprünge reichen in eine Zeit, in der es Sozialversicherungen erst in Ansätzen gab. In der Wirtschaft exisitierten zwar bereits Projekt- und Einzeltransportversicherungen, welche systemisch mit Börsen verglichen werden können (z.B. Lloyds of London seit 1688). *Private Krankenversicherungen* im heutigen Sinn gab es bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts kaum.

Fahrpläne und Fahrpreise 1910
Eine Eisenbahnfahrt von Genf nach St. Gallen dauerte 12 Stunden (Abfahrt 08.05 Uhr, Ankunft 19.54 Uhr), von Basel nach Chiasso 21 Stunden (Abfahrt 08.25 Uhr, Ankunft anderntags um 05.30 Uhr). Die Züge hatten drei Klassen und waren schon zu jener Zeit nicht billig. Eine Fahrt von Luzern nach Brienz kostete in der 3. Kl. Fr. 3.20, in der 2. Kl. Fr. 5.55 und in der 1. Kl. Fr. 7.70; je nach Einkommensverhältnis kostete eine längere Fahrt zwei und mehr Tagesverdienste!

1 **Fussnoten** – Erläuterungen zu allen Fussnoten finden Sie gesammelt auf der ausklappbaren Umschlagseite hinten.

Die legendäre Schnellzug-Dampflok A 3/5 wurde von 1904 bis 1909 in 109 Exemplaren gebaut und stand bis 1964 im regulären Einsatz.

Ansatzweise organisierten sich Unterstützungsformen bei den Zünften (Vorläufer der Arbeitgeber- und Gewerbeorganisationen; ab dem 16. Jh.) und daraus auch etwa Burgergemeinden (auch Bürgergemeinden oder Korporationen; vornehmlich ab Ende des 18. Jh.). Ab 1850 entstanden aus Eigeninitiative vereinzelte Kranken- und Unfallkassen von Arbeitervereinigungen (auch von Eisenbahnern). Eine Invaliditätsversicherung oder institutionelle Altersvorsorge waren noch Utopien – der Mensch hatte sich, selbst im Kampf ums nackte Überleben, auf seine Familie zu verlassen. Diese Regel galt für die überwiegende Zahl der Bürgerinnen und Bürger aus der Arbeiterschaft bis zur unteren Mittelschicht – *Armut, Not und Arbeitslosigkeit waren allgegenwärtig,* die Auswanderung in neue Länder war ein weit verbreitetes europäisches Phänomen.

Gleichzeitig veränderte sich mit der Industrialisierung ab Anfang des 19. Jh. auch das Gesellschaftsbild. Neue «Schichten» kamen hinzu. Aus initiativen Bürgern bildeten sich Unternehmer, Financiers, Fabrikanten … die Arbeitgeber. Sie wiederum waren auf Arbeitskräfte angewiesen. Zum einen auf die stark wachsende *Arbeiterschaft in Fabriken, Bergwerken und Bahnfirmen* (Abwanderung aus Landwirtschaft und Leibeigenschaft), zum andern die sich entwickelnde privilegiertere Mittelschicht der «Angestellten». Letztere leisteten «geistige» oder Büro-lastige Arbeit (in der Administration, als Ingenieure, Architekten – in staatlichen Einrichtungen «Beamte», in der Armee «Offiziere»). Beamte und Angestellte wurden im Wochen-, Monats- oder Jahres-*Gehalt* bezahlt, Arbeiter verdienten Stunden-, Tag-, Stück- oder Akkord-*Löhne.* Es galt die 6-Tage-Woche mit 9- bis 12-Stundentagen, *ohne* Feriengeld und *ohne* finanzielle Absicherung bei Absenzen aus gesundheitlichen oder anderen Gründen.

Aus der geschilderten gesellschaftlichen Situation entstanden Gewerkschaften. Da gehörten die Verbände der Eisenbahner (Vorläufer des 1919 gegründeten Schweiz. Eisenbahnerverbandes SEV) zu den Bedeutesten. So rief u.a. der Verein schweiz. Eisenbahn-Angestellter schon 1890 ein «Institut» ins Leben, welches er «Krankenkasse» benannte; Arbeiter bei den Privatbahnen folgten dem Beispiel. Den Verbänden ist auch zu verdanken, dass ebenfalls 1890 (gut 10 Jahre vor der Verstaatlichung von fünf Privatbahnen zur SBB) eine Verfassungsgrundlage zur Bildung der ersten schweizerischen Sozialversicherungsform verabschiedet wurde – Wortlaut: *«Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten … Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.».* Von diesem Urtext zur Bildung eines «KVG» bis zur Gründung der Vorgängerin von Atupri, der *«Kranken- und Hülfskasse für die ständigen Arbeiter der schweizerischen Bundesbahnen»,* dauerte es allerdings noch weitere zwanzig Jahre.

Montag, 7. März 1910

Ab diesem Datum galt (Auszüge aus der am 6. Juli 1910 im Eisenbahn-Amtsblatt N° 27 publizierten «Instruktion N° 420»):

1. *Vollversichert sind sämtliche gemäss Art. 1, Abs. 1 der Statuten der Kranken- und Hülfskasse vom 7. März 1910 versicherungspflichtigen ständigen Arbeiter.*
2. *Die am 1. Juli 1910 bereits angestellten ständigen Arbeiter werden voll versicherte Kassenmitglieder, ohne Rücksicht auf ihr Alter und ihren Gesundheitszustand.*

Barrierenwärterinnen – lange Zeit die einzigen weiblichen Versicherten der SBB-Betriebskrankenkasse.

3. *Der Krankenkasse gegenüber werden als ständige Arbeiter betrachtet, … alle Arbeiter, welche mindestens ein Jahr im Dienst gestanden sind mit wenigstens 285 wirklichen Arbeitstagen.*
4. *Mitglieder … werden die Barrierenwärterinnen und alle… hiervor nicht genannten Arbeiter.*

Ohne Hinweis aufs Publikationsdatum können keine Rückschlüsse auf ein übertrieben altmodisches Amtsdeutsch gezogen werden – heutige Gesetzestexte lesen sich nicht anders. Einiges mutet antiquiert an («Hülfe», oder «285 Arbeitstage» pro Jahr), anderes gewährt Einblick in die damalige Verkehrssituation und Berufsbilder. Da die «Political Correctness» in Bezug auf die Männlich-Weiblich-Schreibweise die Textarbeit erst ab den 1990-ern «bereichert», erinnert Punkt 4 daran, dass es vor hundert Jahren keinen Halbstunden-Taktfahrplan gab, die Züge ergo viel (viel!) seltener verkehrten … und deshalb der in der Hierarchie der Bähnlerberufe als eher minderwertig betrachtete Barrierendienst explizit (Haus-) Frauen[2] als Nebenjob überlassen wurde.

Wie auch immer: 1910 nahm eine Versicherungs-Erfolgsgeschichte ihren Lauf. Die rund ein Dutzend bestehenden Krankenkassen der Privatbahnen, welche zur staatlichen S.B.B. (Abkürzungen hatten damals noch Punkte) fusionierten, bildeten neu die «Kranken- und Hülfskasse für die ständigen Arbeiter der schweizerischen Bundesbahnen». Die erste *SBB-Betriebskrankenkasse* ward ein nicht unbedeutender Teil des Fundaments fürs erste Schweizer Kranken- und Unfallversicherungsgesetz («KUVG»).

atupri

1910
2010
100 Jahre ans anni

Vom Schrittmacher zum KUVG für alle

Betriebskrankenkassen für Personal-starke Unternehmen bildeten das Rückgrat der ersten Sozialwerke. Die «Kranken- und Hülfskasse für die ständigen Arbeiter der schweizerischen Bundesbahnen» ist ein herausragendes Beispiel dafür: Auch sie diente als Impulsgeberin zur Entstehung des ersten eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes «KUVG». Es trat 1914 in Kraft und wurde erst 1996 vom heutigen Krankenversicherungsgesetz «KVG» abgelöst.

In den Anfängen der Sozialversicherungssysteme standen Einzellösungen von Verbänden oder Firmen. Die zwischen 1901 und 1909 aus den fünf Privatbahnen «Schweizerische Centralbahn», «Schweizerische Nordostbahn» (mit der Bodenseeflotte), «Vereinigte Schweizerbahnen», «Jura-Simplon-Bahn» (mit der Brünigbahn) und «Gotthardbahn» entstandenen Schweizerischen Bundesbahnen SBB gehörten dabei zu den Schrittmachern. Überhaupt kann festgehalten werden, dass die Zeit zwischen 1900 bis zum Ausbruch des 1. Weltkriegs die «Hoch-Zeit» der Eisenbahn war; die Schiene dominierte den Verkehr im Personen- und Güterverkehr nach Belieben![3]

Wie lebten die Arbeiter der SBB um 1910 und wie waren sie versichert?
Angestellte der Eisenbahnen gehörten – unter Berücksichtigung des nicht mit heute vergleichbaren Lebensstandards – zu den best organisierten und privilegiertesten ihres «Standes» – sie arbeiteten nach Tarifen, waren bei Krankheit oder Unfall für damalige Verhältnisse anständig versichert und hatten bereits Pensionsansprüche (1910 waren dies, je nach Zahl der Dienstjahre bis zur Arbeitsunfähigkeit, zwischen 45 und 75 Franken im Monat, «gutes Geld» zu jener Zeit!). Nach dem Generalstreik von 1918, Eisenbahner waren an vorderster Front beteiligt und legten den Bahnverkehr weitgehend lahm, wurden ihre Löhne vollends ans Niveau des Bundespersonals angehoben und die Arbeitszeit auf 48 Stunden reduziert.

Ein wichtiger Fortschritt der Bahnen war die Elektrifizierung. Die SBB starteten relativ spät: die Lötschbergbahn fuhr schon ab 1913 mit Strom, die SBB entschieden sich erst ab den 1920-ern für die neue Technologie. Zur Zeit der Landi (1939) stand dann sozusagen das gesamte SBB-Netz «unter Strom».

Die Attraktion Eisenbahn – Kinder warten neben und auf der Bahnschranke.

Eine der «Lokomotiven» der fortschrittlichen Verhältnisse war der solothurnische Casimir von Arx (1852 – 1931), der erste Verwaltungsrat der Schweizerischen Bundesbahnen. Er war es denn auch, der die ersten Statuten der Kranken- und Hülfskasse mitgestaltete und am 7. März 1910 unterzeichnete. Von Arx war Gründungsmitglied der Freisinnig-Demokratischen Partei (die Gründung der damals bürgerlich-fortschrittlichen Reformpartei FDP fand 1894 im *Bahnhofbuffet Olten* statt) und treibende Kraft vieler Firmengründungen, u.a. des heute als «Alpiq» bekannten Energieunternehmens.

Gemäss Statuten waren ab 1910 alle *SBB-Arbeiter* bei der neu eingeführten Betriebskrankenkasse versichert. Alle? Nein, nicht ganz … die Statuten präzisierten: *«In die Kasse können auch die auf Amtsdauer gewählten Beamten, Angestellten und Arbeiter aufgenommen werden … »* – mit andern Worten: ein Obligatorium gabs nicht.
Dennoch scheint die neue Versicherung mit enormem Echo gestartet zu sein. In den ersten vier Geschäftsberichten finden wir keine Angaben über Versichertenzahlen. Ausgehend von Hochrechnungen muss es sich um gegen 11'000 Arbeiter gehandelt haben: auf der SBB-Lohnliste standen 1910 kumuliert 34'804 Beamte, Angestellte und Arbeiter, davon wurden 11'640 als «Angestellte im Tages- oder Monatslohn» bezeichnet, etwa 90 % davon waren wohl «Arbeiter» im ursprünglichen Sinn.

Primär richtete die Betriebskrankenkasse folgende Leistungen aus:

1. **Lohnausfallentschädigung** *infolge vorübergeh*ender Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall.
2. **Ärztliche Behandlung und Spitalverpflegung,** Verabfolgung der **Heilmittel,** Beiträge an **Kuren** … und ein Beitrag an die **Entbindungskosten** der weiblichen Mitglieder.

Ferner wurden **Teile** der Leistungen der heutigen Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV (Einführung 1948) und der Invalidenversicherung IV (Einführung 1960) erbracht – ein **Sterbegeld** für Hinterbliebene (80 Franken) und **Abfindungen oder Renten für Invalide.**

Zum Vergleich: Die Lohnausfallentschädigung (Punkt 1.) erfolgt heute meist durch Betriebs-Kollektivversicherungen, während der Bereich der Krankenpflege (Punkt 2.) durch die obligatorische Grundversicherung abgedeckt wird.

Wie finanzierte sich die Kranken- und Hülfskasse? Die Fachleute von 1910 veranschlagten die Gesundheitskosten (inkl. der genannten Teile der heutigen AHV und IV!) mit 4 % der Lohnsumme. Die Arbeiter bezahlten drei Viertel oder maximal 3 % des Einkommens, die SBB einen Viertel der Lohnsumme.

Ein Jahr später

1911 ging ein neues System in die Vernehmlassung – das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz KUVG. Es basierte auf den Leistungssystemen der schon bestehenden Kranken- und Unfallversicherungen, wie es die Ur-Atupri auch war. 1912 kam das KUVG vors Volk,

1914 wurde es eingeführt. Das neue Gesetz brachte einige Entflechtungen mit sich: Unfallversicherung[4], Sterbegeld und Invaliditätsrenten wurden «organisch und rechnerisch» ausgegliedert.

Im Hauptunterschied zum heutigen KVG war das KUVG nicht obligatorisch. Die unzähligen Betriebskrankenkassen[5] und zeitweise fast 300 Publikumskrankenkassen[5] waren in der Ausgestaltung des Leistungskatalogs sowie der Prämienfestsetzung frei. Da die Kassen zudem frei entscheiden konnten, ob sie jemanden aufnahmen oder nicht, kann das KUVG durchaus mit dem heute in den USA praktizierten, in Reformen befindlichen Gesundheitssystem verglichen werden.

Im KUVG «profitierten» die Krankenkassen von den jungen Versicherten am meisten, diese bezahlten markant mehr, als sie kosteten[6]. Mit zunehmendem Alter wurde es für Versicherte jedoch schwierig, eine Kasse zu wechseln, denn die Aufnahme in eine andere Kasse konnte abgelehnt werden. Gegen einen Wechsel sprachen ferner die von den Kassen errichteten Altersrückstellungen[6] sowie die in der Regel höheren Eintrittsprämien[7] bei einer neuen Kasse. Diese «goldenen Fesseln» behinderten die Beweglichkeit der Versicherten und den Wettbewerb.

Ob die SBB Krankenkasse bei den **Verwaltungskosten** ebenso sparsam war wie die heutige Atupri, kann aus den Jahresrechnungen 1910 – 1994 nicht herausgelesen werden. Der Verwaltungsaufwand wurde nicht publiziert, er war ein minimer Teil des Administrationsaufwands der Bundesbahnen. Die Verwaltungskosten wurden erstmals 1995 (im ersten Jahr als rechtlich eigenständige Stiftung) ausgewiesen – mit 10,5 Mio Franken bei 212 Mio Franken Versicherungsleistungen waren sie aber wohl zu allen Zeiten vorbildlich tief.

Die Krankenversicherungsgesetze bilden das rechtliche Fundament einer modernen breitenwirksamen Medizin.

Die SBB Krankenkasse, als innerbetriebliche Abteilung eines Bundesbetriebes («von Kollegen für Kollegen»), konnte sich dem Wettbewerb entziehen (die Prämien fürs Bundespersonal waren «konkurrenzfähig»), und wuchs; immer mehr Beamte und Angestellte wechselten zur «Arbeiterkasse» und ab 1966 führte auch die Aufnahme von Familienangehörigen für steigende Mitgliederzahlen. In Zehnjahresschritten: 1920: 12’593 Versicherte, 1930: 23’517, 1940: 24’070, 1950: 35’276, 1960: 42’230, 1970: 61’926 und von 1975 bis 1995 stagnierend zwischen 68’039 und 69’755.

Dann, ab 1996 mit dem KVG, kam es zu den grössten Herausforderungen für die Krankenversicherungen – ganz besonders auch für die als Unternehmensabteilung bislang in ruhigeren Gewässern operierende SBB-Betriebskrankenkasse: würde sie sich bewähren?

atupri

1910
2010
100 Jahre ans anni

Vom Mauerblümchen zur «Medienhype»

Nach rund 80 Jahren ruhiger Fahrt auf eher stillen Gewässern kam etwa 1991 die Wende: das Gesundheitswesen entwickelte eine hohe Dynamik und entpuppte sich bis zum heutigen Tag als das dominierende innenpolitische Medienthema. Auch die SBB Betriebskrankenkasse bekam das zu spüren. Aber nicht nur – mit dem in einer Count-down-Phase begriffenen KVG erkannten die Verantwortlichen, dass die Jahre ihrer Abteilung gezählt waren. Rückblick auf eine mehrfach spannende Zeit.

Nehmen wir das Resultat der nachfolgenden Ereignisse vorweg: Die SBB Krankenkasse, oder ab 2002 die Atupri, ist der lebende Nachweis, dass aus Strukturen des Service public auch unter erschwerten Bedingungen[8] ein erfolgreiches marktwirtschaftliches Unternehmen entstehen kann.

Wie war die SBB Krankenkasse bis 1990 strukturiert?

Sie war wie die SBB in drei Kreisen (Lausanne, Luzern und Zürich) aufgebaut, hinzu kam eine Verwaltungsstelle, die Generaldirektion Bern. Geleitet wurde die Abteilung Krankenversicherung mit ihren etwa 50 Mitarbeitenden durch einen Dienstchef[9]. Dieser hatte nur beschränkte Vollmachten, geschäftspolitische Anpassungen mussten mit der SBB Geschäftsleitung, den Leitern der Kassenstellen der Kreise, den Verbänden Schweizerischer Eisenbahnerverband SEV und Gewerkschaft Christliches Verkehrspersonal GCV und diversen Kommissionen verhandelt werden. Einigkeit zu erzielen war nicht einfach, besonders im Bereich Leistungskatalog und Prämienhöhe gabs kontroverse Vorstellungen. Dieses Spannungsfeld erzeugte tiefe Prämien und eine hohe Kulanz der Kasse, sie genoss bei den Versicherten (mehrheitlich Kolleginnen und Kollegen!) hohes Vertrauen und hohe Kundentreue – Werte, welche sich Atupri bis heute bewahrt hat.

Interessant ist auch der Aufbau der Produkte. Haben heute die Angebote eigene Bezeichnungen («Denta», «Mivita», «Comforta» u.a.), waren die Mitglieder bis 1985 in sieben Klassen versichert. Klasse A1 für «Allgemein», A4 «Halbprivat» und A7 «Privat». Die anderen Klassen dienten der Spezifizierung der Leistungshöhe. Ab 1986 wurde auf die drei Klassen Allgemein/A1, Halbprivat/A2 und Privat/A3 reduziert. Bezeichnend für die Zeit vor dem KVG war, dass gegen 90% der Mitglieder in den höchsten Klassen versichert waren; heute haben zwar rund 110'000 der Atupri Versicherten eine Zusatzversi-

cherung, der Anteil der Halbprivat- und Privatversicherten ist allerdings auf rund 12 % gesunken (Stand 2009).

Doch dann, Ende 1980-er, Anfang 1990-er Jahre, im Vorfeld der Vernehmlassung zum neuen Krankenversicherungsgesetz KVG, kam Unruhe auf.

Was die SBB wollten

Vorentscheidend für spätere Entwicklungen war die SBB-interne Politik[10]. Die Bahnen gerieten zunehmend unter Kostendruck und es galt, nicht zum Transportwesen gehörende Konzernbereiche auszugliedern. Die Krankenkasse gehörte dazu. Sie war nicht Teil des Kerngeschäfts und fürs Bahnmanagement schwer zu kalkulieren. Für die Krankenkassenabteilung wurde spürbar, dass die Kasse «ausgelagert», sprich: verkauft werden sollte.

Was die SBB Krankenkasse wollte … und erreichte

Wo Unsicherheit entsteht, werden Intuition und Instinkte schärfer. War das 1993 der Grund, dass die Krankenkassenabteilung erstmals eine Verwaltungskostenrechnung erstellte und sich eine Marke, ein «Logo» konzipieren liess, damit ihr Eigenleben offizialisierte, das Schicksal in die eigenen Hände nahm? Tat sie es bewusst, war das Vorgehen geschickt und mutig, denn zum Einen reservierte man sich einen hohen Markenwert («SBB» steht für Tradition und Qualität), andererseits hatte die Abteilung bis dahin nie eine Betriebsvollkostenrechnung erstellen müssen. Wäre sie also in der Lage, ohne diese wichtigen Erfahrungen auf eigenen Beinen zu stehen und damit einem

Die erste Marke, 1993.

Verkauf der Mitglieder an eine aussenstehende Versicherung auszuweichen? Das Risiko war, im Vorfeld der noch nicht im Detail bekannten KVG-Zukunft und mit nahezu 70'000 Versicherten, beachtlich. Ein nächster Schritt war der Gang zu Fachleuten einer bernischen Krankenversicherung (KKB, 1999 gelöscht, heute Visana), mit deren Hilfe die Leitung einen ersten Businessplan erarbeitete. Und dann gings schnell: Am 1. Oktober 1994 wurde, mit einer Starthilfe von 51,8 Mio Franken[11] (verteilt auf neun Jahre) zur Sicherung konkurrenzfähiger Prämien, die privatrechtliche «Stiftung KK SBB» gegründet. An ihrer Spitze der erste Stiftungsratspräsident Hans Troller[12], der bisherige Abteilungsleiter[9] übernahm den Vorsitz der Geschäftsleitung.
Der Geschäftsbericht 1994 unterschied sich von allen seinen 83 Vorgängern in zwei symbolisch wichtigen Punkten: Er trug estmals eine Marke und er wurde nicht vom SBB Chef, sondern vom Stiftungsratspräsidenten und Geschäftsleiter unterzeichnet.

Intermezzo Swisscare

1994, noch in der Gründungsphase zur Stiftung, bot sich der SBB Krankenkasse die Möglichkeit, in einem grösseren Verbund an Gewicht und Know-how zu

Die HMO Idee, Atupri hat sie als eine der ersten Krankenkassen aufgenommen und ist Mitbegründerin des Sanacare-Netzes.

gewinnen. Sie trat Swisscare bei, einem Zusammenschluss der Krankenkassen Helvetia (heute Helsana), KFW (2000 liquidiert, Versichertenübernahme durch Wincare, welche seit 2006 zur Sanitas gehört) und Konkordia (heute Concordia). Die deklarierten Ziele der Swisscare waren Marktführerschaft und Synergien im Einkauf oder bei Produktentwicklungen. Rasch zeichneten sich gewisse Partikularinteressen ab und schon nach knapp einem Jahr trat die SBB Krankenkasse aus dem Verbund zurück. Swisscare wies aber auch wertvolle Ergebnisse aus: Auf ihre Initiative entstand der HMO-Pionier **Sanacare,** auch heute noch ein Kooperationspartner der Atupri.

Was ist aus Swisscare geworden? Sie wurde schon bald nach dem Austritt der SBB Krankenkasse «stillgelegt» (heute im Handelsregister eingetragene Firmen mit der Bezeichnung Swisscare stehen mit der ursprünglichen Vereinigung in keinem Zusammenhang).

Das neue Gesetz: KVG

1991 ging die Vorlage des bis heute umstrittenen[13] Krankenversicherungsgesetzes in die Vernehmlassung, im Dezember 1994 wurde es vom Souverän mit 51,8 % Ja-Anteil knapp angenommen und 1996 in Kraft gesetzt. Neu waren im Wesentlichen das Versicherungsobligatorium, ein für alle Kassen gültiger Leistungskatalog und Einheitsprämien. Das **Obligatorium** gilt für Versicherte und Versicherer – alle müssen sich versichern (vor KVG-Einführung waren das nota bene bereits 97 % der Bevölkerung) und die Kassen dürfen niemanden ablehnen. Somit kann das KVG auch als das Ende der Betriebskrankenkassen bezeichnet werden. Der **Pflichtleistungskatalog der Grundversicherung** darf als umfassend bezeichnet werden – jede medizinische Behandlungsform, welche die Kriterien *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit* erfüllt, wird von den Kassen übernommen. Die **Prämien** wurden neu in drei Alterskategorien aufgeteilt (0–18, 19–25 und ab 26 Jahre), sie sind einkommensunabhängig (Kopfprämien) und für Frau und Mann gleich.

Da die Kassen kaum Einfluss auf die Tarife der Leistungserbringer ausüben können (Vertragszwang) und ihre Prämienpolitik zudem vom Bund[8] genehmigen lassen müssen, ergab sich ein eingeschränkter Wettbewerb: Ohne Gestaltungsmöglichkeiten am Produkt zählen kurzfristig nur der Preis und mittel- bis langfristig die Servicequalität. In beiden Disziplinen bewies die ab 1996 allen offene SBB Krankenkasse eine glückliche Hand. Zufälle?

Die Trümpfe der SBB Krankenkasse

Die Sicherung einer höchstmöglichen Kundenzufriedenheit blieb auch in der neuen Ära das höchste Ziel. Entsprechend wurden die Mitarbeitenden – welche nach und nach von den bisherigen Bundespersonalverträgen in Angestelltenverträge wechselten[14] – zur Erbringung eines Super-Kundenservice motiviert. Hinzu kam ein erfolgreiches Angebot an Zusatzversicherungen. Die Quote der Grundversicherten, die auch einen Spitalzusatz, eine «Denta» oder «Diversa» (ab 2007 die Innovation «Mivita») abschlossen, ist exemplarisch hoch. Mivita erzielt 2010, also drei Jahre nach Innovation, bereits 53'000 Versicherte!

Doch auch bei der wichtigsten Strategieposition, bei den Prämien, fuhr die SBB Krankenkasse den meisten Konkurrentinnen auf und davon; sie konnte die schon bislang günstigen Preise halten, ohne bei der soliden Reservenpolitik Abstriche zu machen. Das ausgezeichnete Preis-Leistungs-Verhältnis blieb vom Markt nicht unbemerkt und resultierte zwischen 1998 und 2007 in einem beispiellosen Wachstum. Auch die Aufnahme der Krankenkasse des Lokomotivpersonals – immerhin 2500 Versicherte – versinnbildlicht das symbolisch.

atupri

1910
2010
100 Jahre ans anni

Die Weichenstellungen fürs 21. Jahrhundert

Kaum waren die Turbulenzen der Umstellungen zum KVG, der Unternehmensgründung und des Starts in den freien Markt bewältigt, warteten schon neue Herausforderungen auf die eigentlich sehr junge «Firma». Die symbolträchtigste davon war vermutlich der erzwungene Abschied aus einer 90 Jahre gelebten Identität SBB und damit einhergehend die Schaffung einer neuen authentischen Corporate Identity. Wobei sich gleichzeitig immer stärker das Bedürfnis nach einer Reorganisation der Firmenstrukturen manifestierte.

Wer erwartet hatte, dass die SBB Krankenkasse, vor gewaltige Startaufgaben gestellt, nun die Hilfe grosser Unternehmensconsultings in Anspruch nehmen würde, täuschte sich. Das Kader setzte – auch bei den später entwickelten Innovationen – weitest gehend auf eigene Ressourcen.

Mitwirken, mitreden, kommentieren

Mit anhaltendem Erfolg bzw. Wachstum der Kundenzahlen und Festigung der soliden Finanzbasis entwickelte die ab 1995 eigenständige SBB Krankenkasse ein neues Selbstbewusstsein – Zitate aus dem Geschäftsbericht des gleichen Jahres: *«Eingebettet in die Turbulenzen … des neuen KVG geschah in kurzer Zeit viel des Wandels: Die … KK SBB musste sich in den vergangenen Monaten erst einmal richtig entfalten. Aus einer Betriebskrankenkasse wurde eine offene Kasse. 3000 neue Mitglieder konnten gewonnen werden … Das Angebot konnte erweitert werden … Das zu erschliessende Marktsegment wurde erweitert auf das Personal des öffentlichen Verkehrs … Die Geschäftsleitung und die vier Kassenstellen haben ihre Aufgaben erfüllt …».*

Das Selbstbewusstsein äusserte sich in einem etwas forscheren Marketing und im Mut zur Systemkritik. Zwei repräsentative Beispiele dafür tragen, aus heutiger Sicht, schon fast prophetische Züge – hier einige Zitate aus Geschäftsberichten. 1996, Jahr 1 des KVG: *«Der vorgesehene ‹massvolle Ausbau der Leistungen› ist schon nach kurzer Zeit gescheitert. Zwischen den … Forderungen der Leistungserbringer und den … von den Bundesbehörden in diesem Zusammenhang veröffentlichten Zahlen klaffen Welten. Die … Bestimmungen zur Kostendämpfung … haben bisher nicht gegriffen.».* 1997: *«Das zweite Jahr des KVG ist wiederum durch die stark gestiegenen Prämien … geprägt worden. Der Missmut der Versicherten … ist durch unqualifizierte und … verant-*

wortungslose Aussagen einiger ‹Koryphäen› … zusätzlich angeheizt worden … das neue Gesetz zwingt … dazu, verkrustete Strukturen im Gesundheitswesen aufzubrechen … zum Beispiel bei der Spitalplanung …». 1998: *«Grösste Sorge der Krankenversicherer ist … die unkontrollierbare Mengenausweitung, die alle Bemühungen zur Kostendämpfung zunichte macht.»; immerhin schimmert Optimismus durch: «Die bisher erkannten Schwachstellen im KVG werden mit einer ersten Gesetzesrevision auf 1.1.2000 ausgemerzt».* Leider lehrte die Geschichte, dass der Optimismus unberechtigt war, die Kostenexplosion setzte sich ungebremst fort.

Lorbeeren

1999 liess die Kasse ein erstes Mal eine repräsentative Meinungsumfrage durchführen, und schreibt in einem Kommentar: *«Erfreulich und gleichzeitig verpflichtend ist das Kompliment, das unsere Kunden … gemacht haben …Beim Image der Krankenkasse und bei der Kundenzufriedenheit steht die SBB Krankenkasse im Vergleich zu allen grösseren Kassen … mit Abstand an der Spitze.».* Und so erfreulich ging es auch unter neuer Leitung[15] weiter: 2001 publizierte der K-Tipp dieses Comparis-Ergebnis: «Bei der Kern-Frage *«Würden Sie Ihre Krankenkasse einem Freund weiterempfehlen?, erzielte die SBB Krankenkasse das beste Ergebnis»* (93 % sagten Ja). In der Bewertung des Konsumentenmagazins Beobachter schwang wiederum die SBB Krankenkasse obenaus: als einzige erhielt sie fünf Sterne! Auch das Rating des ehemaligen Ringier-Wirtschaftsmagazins Cash wurde von der SBB Krankenkasse über Jahre regelrecht dominiert: sie gewann einmal Silber (2005) und dreimal Gold (2003, 2004 und 2006).

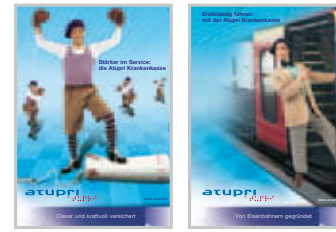
Der «Firmenversicherer»

Ab 1998 wurde die Kasse in einem weiteren Geschäftsfeld aktiv: Firmenkunden! Als ehemalige und erfahrene Betriebskrankenkasse gab es genügend Gründe für gute Perspektiven. Man startete mit zwei Kunden[16] und einem Prämienvolumen von 162'000 Franken. Ein Jahr später zählte man 15 und 2000 bereits 24 Firmenkunden. Jetzt, nach über zehn

Jahren, sind es über 750 Unternehmen, die auf die Atupri Krankenkasse setzen, das Prämienvolumen hat sich seit 1998 auf über 14 Mio Franken vervielfacht.

Die Tempotruppe

Im Jahr 2000 wurde zur Optimierung der Kundenberatung und des Verkaufs ein mehrsprachiges **Call Center** eingerichtet. Das Team hat Zugriff auf alle Policen und kennt die Produkte à fond – dank dieser Ausgangslage springt das Call Center bei Bedarf auch in der Betreuung bestehender Versicherter ein. Heute ist es, als schnelles Dienstleistungszentrum und als Supporter der Service Center aus der Unternehmensorganisation nicht mehr wegzudenken.



Die ersten Plakate …

Kleiderwechsel

Mitten in die Zeit des aussergewöhnlichen Wachstums[17] und entsprechender organisatorischer Herausforderungen kam der Auftrag, die Kasse von den SBB ganz zu «entflechten». Es muss festgehalten werden, dass dies innerhalb von Stiftung und Kader kontrovers beurteilt wurde, doch schliesslich nahm man die Challenge an. 2001 ging das Management die völlige Loslösung von der SBB bzw. die Neuausrichtung entschlossen an. Dazu wurde eine Task Force Future TFF gebildet, sie bestand aus drei Generationen bzw. zwei Geschäftsleitungsmitgliedern, zwei mittleren Kadern (die Leiter der Sparten Kommunikation und Marketing), drei Mitarbeiterinnen der Basis und zwei externen Fachleuten für Orga-

Die «Wahlkommission» für den neuen Firmennamen und das künftige Erscheinungsbild. Bern, 17. Oktober 2001.

nisationssupport und Moderation. Das Ziel des Teams war es, das Wesen der Kasse zu definieren. Die TFF wählte einen interessanten Weg: Sie besuchte jeweils vormittags eine Firma oder Organisation, welche sich in einem *Change-Prozess* befand (z.B. Raiffeisen, Skyguide, SR-Technics) und setzte sich dann nachmittags mit der Situation auseinander. In sieben solchen Schritten evaluierte man Folgerungen für den eigenen Betrieb und definierte als Schlussarbeit die Corporate Identity [18] der Krankenkasse: Charakter, Bestimmung, Werthaltungen, Verhalten, den inneren Wert, das Image und die Zielgruppendefinition. In Protokollen der TFF wurde immer wieder die Zielsetzung *«qualité à tout prix»* festgehalten …

Krankenkasse SBB atupri

Das neue Logo der Atupri ab 2002.

Bern, 17. Oktober 2001

Parallel zur TFF arbeitete die Marketingabteilung an einem neuen Erscheinungsbild und einem neuen Namen. Beides durfte, so die Vorgabe, nicht mehr an die Mutterfirma erinnern. In einer breit abgestützten Selektion – beteiligt waren der vollzählige Stiftungsrat, die Geschäftsleitung und die TFF-Mitglieder – wurden das neue Erscheinungsbild, der neue Firmenname Atupri Krankenkasse [19] und die neue Marke gewählt.

Mit den Markterfolgen traten allerdings auch immer deutlicher gewisse operative Mängel zu Tage. Mitte 2002 erfolgte deshalb der Kick-off zu einer umfassenden Systemanalyse. Deren Resultate führten in der Folge zu markanten Veränderungen.

atupri

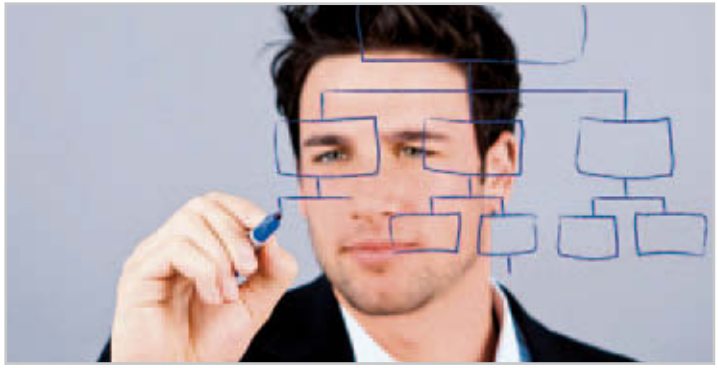
1910
2010
100 Jahre ans anni

Fitness kommt von Bewegung

Auch in den Jahren des neuen Jahrtausends sicherte sich Atupri die hohe Kundentreue und weitere Wachstumsschübe – mit 32'015 neuen Versicherten erzielte Atupri Ende 2005 gar einen in ihrer Geschichte beispiellosen Rekord. Im Hintergrund dieser Konstanten erfolgten jedoch grundlegende Verbesserungen des Systems. Sie wurden auch dringend nötig, denn die bis dahin erschaffenen Strukturen hielten den wachsenden Ansprüchen kaum mehr stand.

Um auch weiterhin konkurrenzfähig zu bleiben, musste nach Einsparungspotenzialen gesucht werden – eine Betriebsanalyse (2002 / 03) führte zu mehreren Restrukturierungsmassnahmen. Da der Leistungskatalog und die Reservenmindesthöhe festgeschrieben waren, blieben allerdings nur diese Optimierungsfelder:

- *Anpassung der Organisationsstruktur*
- *Sicherung des hohen Servicestandards*
- *Produktinnovation.*



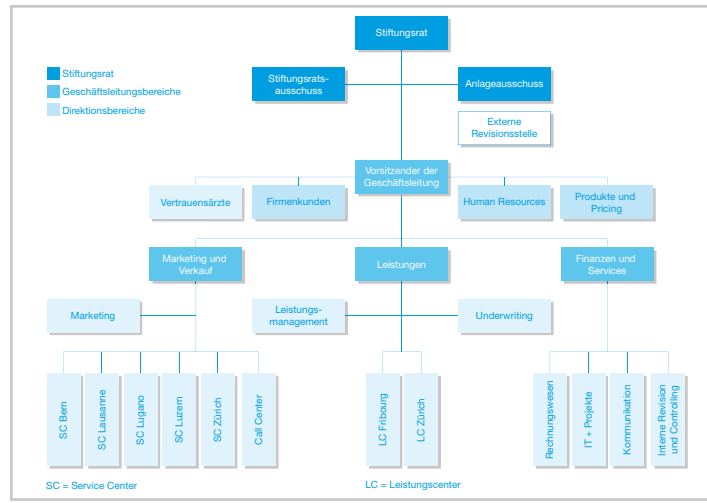
Straffere Führung, Bündelung der Kompetenzen, Ausbau der IT

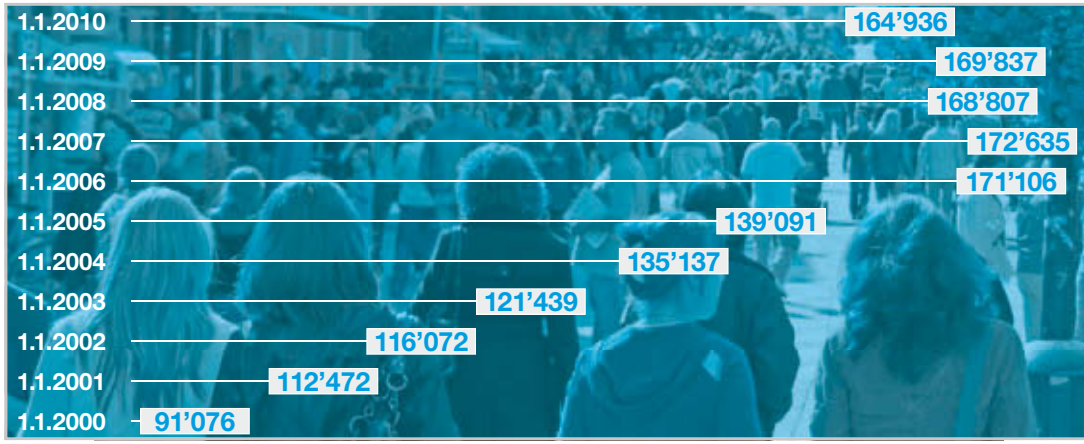
Die grundlegendste Massnahme betraf die Organisation. Als «letztes Systemerbe» aus der SBB-Zeit wurden die so genannten Regionaldirektionen (Lausanne, Bern, Zürich, Luzern, sowie die «Agentur» Lugano) aufgegeben und durch eine schlankere (prozessorientierte) **zentrale Geschäftsleitung** mit Sitz in Bern[20]

Ein wichtiger Legostein der Unternehmungskommunikation: die vierteljährlich erscheinende Kundenzeitschrift «Atupri Magazin» (2001–2006) bzw. die «Atupri News» (ab 2007).

ersetzt. Diese betriebswirtschaftlichen strategischen Massnahmen führt seither zu kürzeren Entscheidungswegen und senkte – ohne Stellenabbau – die Verwaltungskosten erheblich.

Die Geschäftsstellen in Lausanne, Bern, Zürich, Luzern und Lugano spezialisierten sich als **Service Center** auf die Kundenberatung, und die Leistungsverarbeitung wurde auf die **Leistungscenter** Zürich und Lausanne (seit Mai 2009 Fribourg) konzentriert. Um die administrativen Abläufe zu beschleunigen, wurden die **IT-Infrastruktur und -Systeme** auf neuesten Stand gebracht. Hinzu kamen höhere Ansprüche an die interne Kommunikation und der Ausbau des Intranets.





Atupri im Auf und Ab einer lebhaften und schwer voraussehbaren Marktentwicklung.

Fallmanagement

2003 wude bei Atupri eine neue und nicht mehr wegzudenkende Disziplin der Leistungskontrolle eingeführt: Das Fallmanagement kontrolliert von Ärzten oder Spitälern angefragte, noch anstehende Leistungen. Mit dem Fallmanagement soll die medizinische Versorgung der Versicherten – insbesondere im höheren Kostenbereich – nach den Faktoren der *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit* optimal gelenkt werden. Zu Beginn noch von einer Fachfrau allein betreut, steht heute ein dreiköpfiges Team mit viel medizinischem Wissen und fachlicher Allgemeinbildung in täglichem Dialog mit Versicherten, Vertrauensärzten, Experten und Fachleuten von Sozialdiensten. Jährlich werden über 2000 Anfragen für Rehabilitationsaufenthalte, Akutgeriatrie und Kuren bearbeitet und – ohne medizinische Qualitätseinbussen – beträchtliche Kosteneinsparungen erzielt.

Product Design

Wer sich von der Konkurrenz unterscheiden will, sollte laufend die Qualität der aktuellen Produkte untersuchen, diese verbessern … vielleicht sogar neue lancieren? Der Meinung einiger Experten zum Trotz, dass Versicherungsrad sei doch schon erfunden, wagte sich Atupri auf eine Entdeckungsreise.
Im Verlauf des Jahres 2003 wurde eine betriebsinterne Arbeitsgruppe bestehend aus Spezialistinnen und Spezialisten aller Unternehmenssparten, ins Leben gerufen. Ihre Zielsetzung war es, Möglichkeiten für Leistungs- oder Angebotsverbesserungen zu suchen. Das Team, welches sich im Lauf der nächsten zwei Jahre periodisch treffen sollte, orientierte sich zunehmend an zwei Vorgaben:

- **Familie:** *Was kann unternommen werden, um auf die Bedürfnisse aller Mitglieder einer Familie administrativ und versicherungsspezifisch optimal eingehen zu können?*
- **Make it simple:** *Wo sind die gängigen Produkte zu kompliziert, wo zielen sie allenfalls an Ansprüchen vorbei, wo lassen sich Vereinfachungen erzielen?*

Das Resultat dieses Prozesses (inklusive einer ausführlichen Marktforschung und differenzierten Publikumstests) war eine aussergewöhnliche Produktinnovation, mit welcher sich Atupri auch bei der Entwicklung neuer Angebote einen grossen Vorsprung erarbeiten sollte: **Mivita.**

atupri

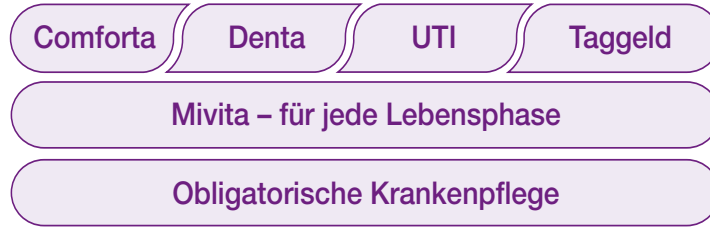
1910
2010
100 Jahre ans anni

Erneuerung als Daueraufgabe

Im Jubiläumsjahr arbeiten gegen 190 Mitarbeitende[21] an sieben Standorten für insgesamt etwa 160'000 Versicherte aus allen Schweizer Kantonen. Handelte es sich bis 1995 ausschliesslich um Mitarbeitende der SBB und ihre Angehörigen, sind heute alle Bürgerinnen und Bürger in der Atupri Familie willkommen. Sie alle kommen in den Genuss innovativer Produkte, Ideen und eines Top-Service best ausgebildeter Atupri Mitarbeitenden.

In Zeiten der Veränderung benötigen gute Unternehmen realistische und für alle Beteiligte geltende Arbeitsgrundsätze. Atupri erarbeitete 2006 Führungsgrundsätze und ein Leitbild unter dem Titel «Selbstverständnis». Darin ist zum Thema Organisation u.a. zu lesen: *«Wir optimieren unsere Qualität, indem wir unsere Prozesse messen, überprüfen und, wenn erforderlich, anpassen.»* Dieser Satz ist eine Aufforderung zum Ehrgeiz, Gutes besser zu machen, innovativ zu sein. Und: er wird gelebt.

Etwa mit der Markteinführung **Mivita™.** Als erste Schweizer Krankenkasse lancierte Atupri 2007 eine selbst entwickelte Zusatzversicherung, welche nach Geschlecht und in jeder Phase des Lebens die wichtigsten Zusatzleistungen zur Grundversicherung beinhaltet. Mit dieser für Singles und Familien tauglichen All-in-one-Lösung gewinnen Versicherte sehr kostengünstig Übersicht in ihrer Versicherungssituation, sind stets richtig versichert, vermeiden Unnötiges und sparen entsprechend. Mivita erlebte einen exzellenten Start: über 30'000 Versicherte wechselten von herkömmlichen Versicherungslösungen zu Mivita oder kamen via Mivita neu zu Atupri. Bis 2010 haben sich über 54'000 Versicherte für Mivita entschieden!



Atupri bietet mit bedürfnisorientierten Modulen alles für individuell pferfekt ausgestaltete Versicherungslösungen.

Innovation auch bei den Sparmodellen in der Grundversicherung. HMO wurde ab 1995 (vor Einführung des KVG!) eingeführt und beim Aufbau der HMO-Gruppe **Sanacare** wirkte Atupri sogar aktiv mit!

Seit 2009 gibt es ein weiteres ausgereiftes Modell fürs Prämiensparen: **TelFirst™** – wer sich verpflichtet, vor einem Arztbesuch ärztlichen Rat telefonisch einzuholen, spart ca. 10 % der Grundversicherungsprämie. Für die Handygeneration ein Angebot zum richtigen Zeitpunkt.

Innovationen setzen Interesse, Erfahrung und Ausbildung voraus. Atupri beschäftigt heute **Fachkräfte** aus einer Vielzahl von Gesundheitsberufen. Neben kaufmännischen Basisausbildungen sind dies Krankenversicherungsfachleute mit eidg. Fachausweis und/oder der Höheren Fachprüfung[22], Ärzte, Dental-, Praxis- und Pharmaassistentinnen, Frauen und Männer aus diversen Versicherungsfächern, Betriebswirtschaft, Leistungsmanagement, Human Resources, Kommunikation, Verkauf …

Deshalb ist nun auch bei der ehemaligen SBB Krankenkasse die Zeit gereift, ihr Fachwissen an die nächste Expertengeneration weiter zu geben – per 1. August 2009 hat die erste Atupri Lernende[23] ihre Ausbildung angetreten.

Atupri gestaltet im Gesundheitswesen mit – u.a. mit Gesundheitsförderungsaktionen[24], aber auch mit speziellen kreativen Aktionen: So war es Atupri, die sich an die Gesundheitskosten (-explosion) in Form eines Comicstrips wagte – unbefangen, kritisch, humorvoll. Denn in einem Umfeld, in welchem die Leistungserbringer aus Medizin, Spitälern, Paramedizin und Pharmaindustrie ihre Anteile am «Super-Selbstbedienungsladen» Gesundheitswesen (siehe Kasten) mit allen politischen Mitteln verbissen verteidigen, kann Satire entkrampfend wirken. Ehrlicher und konstruktiver als politische Placebos ist sie allemal.

Somit schliesst sich der Kreis von der Geburt der Ur-Atupri zu heute – sie wurde

Die Mivita-Familie: Symbol für ein gesundes Leben in allen Lebensphasen.

1910 von sozial engagierten und innovativen Menschen gegründet, welche ihrer Zeit zum Teil vorausgeeilt waren und sie hat sich ihr innovatives und aufbauendes Wesen bis in die Gegenwart bewahrt.

Vermutlich ist es das, was die Versicherten spüren und deshalb ihrer Atupri derart beispiellos die Treue schenken. Einige der heute Versicherten tun dies ununterbrochen seit den 1920-er und 1930-er Jahren!

Was, so fragen wir, könnte die 100-jährige Performance der Jubilarin besser beschreiben?

Gesundheit – ein teures Gut

Das Bundesamt für Gesundheit errechnete 2008 allein in der Grundversicherung Pro-Kopf-Gesundheitskosten pro Einwohner/in von 2'973 Franken, also von über 23 Milliarden Franken jährlich!

atupri

Erläuterungen

1 … und sind es noch heute. Die SBB sind einer der grössten Schweizer Arbeitgeber, sie transportieren täglich Hunderttausende von Passagieren und Unmengen von Gütern. Die Neat ist das aufwändigste und ambitionierteste Bauprojekt des Landes. Und weil der motorisierte Individualverkehr an Grenzen stösst und als umweltproblematisch gilt, gewinnt die Bahn wieder an Bedeutung.

2 Die Arbeit in typischen Bähnlerberufen war Frauen bis weit ins 20. Jh. untersagt. Sie bildeten lange Zeit kaum 5 % des Personals, als Schreibkräfte, Köchinnen und Barrierenwärterinnen; sie konnten nicht «verbeamtet» werden und wenn sie heirateten, mussten sie bei den SBB austreten («Doppelverdienerinnen»). 1963 erhielten sie erstmals die Option einer Stationsbeamtenlehre, wobei der Zugabfertigungsdienst noch ausgeklammert wurde. Erst 1971 wurde beschlossen, mit der Einführung der Frau in den Zugabfertigungsdienst (wörtlich:) «einen Versuch zu wagen». Hintergrund: 1971 wurde das Frauenstimmrecht auf eidg. Ebene eingeführt. Das Frauenthema blieb den SBB erhalten: 2009 wurden im Verwaltungsrat Quoten diskutiert.

3 Heute beträgt der Schienenanteil am Gesamttransport-Volumen etwa ein Viertel, jener der Strasse drei Viertel. Experten sagen voraus, dass es in der Schweiz aus ökologischen Gründen mittel- bis langfristig zu einer erheblichen Verlagerung von der Strasse auf die Schiene kommen werde.

4 1918 nahm die Schweiz. Unfallversicherungsanstalt SUVA ihre Arbeit auf, ab 1923 bei den SBB mit eigener Agentur. Die SBB Krankenkasse behielt den Bereich Unfallversicherung als Zusatz für Familienangehörige (ab 1966).

5 1945 exisitierten in der Schweiz 1'151 Krankenkassen, überwiegend Betriebs- und Gemeindekrankenkassen. 1990 waren es 246, 1996 (nach KVG-Einführung) 159, und heute sind es noch rund 80 – inkl. als sogenannte Billigkassen konzipierte Töchter von Grosskrankenkassen. Ökonomen sagen weitere Reduzierungen voraus.

6 Altersrückstellungen, Reservepools der Kassen: Die Prämien änderten mit zunehmendem Alter des/der Versicherten nur wenig, d. h. junge Versicherte bezahlten mehr, als sie kosteten. Der aus der Differenz erzielte Überschuss kam älteren Versicherten (sie bezahlten weniger als sie kosteten) zu Gute. Problem der Altersrückstellungen war, dass sie von wechselwilligen Versicherten mangels Freizügigkeit nicht in eine andere Kasse mitgenommen werden konnten.

7 Die Prämien waren weniger nach Alter, als nach Eintrittsdatum festgelegt. Ältere Versicherte hatten bei einem Wechsel in eine neue Kasse enorme Mehrkosten zu akzeptieren. Was natürlich nur die wenigsten taten.

8 Die Krankenkassen sind in der Prämien- und Finanzpolitik nicht frei – das letzte Wort hat die Aufsichtsbehörde, das Bundesamt für Gesundheit BAG. Die Kassen werfen diesem Kontrollorgan vermehrt vor, die Prämien und die gesetzliche Reservenbildung weniger nach ökonomischen, als nach politischen Kriterien zu bestimmen.

9 Jean-Pierre Thomet, ab 1956 bei den SBB, ab 1980 Leiter SBB Krankenkasse, ab 1994 Vorsitzender der Geschäftsleitung.

10 Für viele Jahre wurden die Geschicke der SBB auch mit Benedikt Weibel personifiziert. Seine SBB Karriere begann 1975, ab 1986 als Marketingchef, ab 1990 Leiter des Departements Verkehr, 1993–2006 Vorsitz der SBB Geschäftsleitung.

11 Die SBB Krankenkasse startete mit einer schwierigen Versichertenstruktur (zu hoher Anteil Pensionierter in höheren Versicherungsstufen Halbprivat und Privat) und hatte insofern für den Markt eine ungünstige Startposition. Darum erhielt die Kasse von den SBB eine Starthilfe verteilt auf die Jahre 1995–2003.

12 Hans Troller (1938), Psychologe, 1980–1990 Ausbildungschef SBB, 1991–1999 stv. Personaldirektor. In seine Zuständigkeit fielen u.a. Personalversicherungen, darunter auch die Abteilung Krankenkasse. Stiftungsratspräsident 1994–2007.

13 Das KVG wurde wegen des Kostenschubs schon nach fünf Jahren erstmals revidiert (u.a. Prämienverbilligungsmodelle). Eine zweite Revision – auch ihr Ursprung ist die Gesundheitskostenexplosion – ist in Arbeit.

14 Die Stiftung musste die bestehenden Kassenmitarbeitenden – sie hatten Bundespersonalarbeitsverträge – auch in der neuen privatrechtlichen Organisationsform beschäftigen. Da die geltenden Verträge mit den Regeln des Marktes unvereinbar waren, musste zu branchenüblichen Anstellungsbedingungen gewechselt werden. Dieser Prozess fiel nicht allen leicht. Unterstützt wurde er mit einer Übergangsklausel: während 5 Jahren konnten Unzufriedene zurück zur SBB wechseln. Der Wechsel zu den neuen (und auch vom SEV abgesegneten) Arbeitsverträgen verlief jedoch ohne nennenswerte Kontroversen.

15 2000 übernahm Richard Zumstein, bis dahin Leiter Regionaldirektion Zürich und Ressort Produkte und Pricing, den Vorsitz der Geschäftsleitung.

16 Einer davon die ostschweizerische Mittelthurgaubahn AG (seit 2003 als Thurbo AG im Mehrheitsbesitz der SBB; Minderheitsbeteiligung Kanton Thurgau).

17 2001 überschreitet die Krankenkasse SBB eine magische Grenze: Der Versichertenbestand nimmt von 91'076 um 21'396 auf 112'472 zu. Damit stieg das Unternehmen in die Top-15 der Schweizer Krankenkassen auf.

18 Mit Corporate Identity wird oft fälschlicherweise das «Logo» einer Körperschaft bezeichnet, die «CI» beschreibt jedoch das Wesen in seiner Gesamtheit.

19 Die Einführung erfolgte am 5. Februar 2002 mit einer Kunden- und Medieninformation, der Aufschaltung der Website www.atupri.ch und der Umbeschriftung sämtlicher Geschäftsstellen.

20 Die Geschäftsleitung besteht aus den vier Bereichen Direktion (Christof Zürcher, ab 2004 Vorsitzender der Geschäftsleitung), Finanzen und Services (Alfred Amrein), Marketing und Verkauf (Theo Gasser) und Leistungen (Jona Städeli; seit 2008). Der Bereich Direktion umfasst Human Resources, Produkte und Pricing sowie Firmenkunden. Das Stiftungsratspräsidium übernahm 2007 der Fürsprecher Franz Müller.

21 Konkret teilen sich die rund 190 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ca. 165 Vollzeitstellen. Dies entspricht auch der von santésuisse erhobenen Faustregel von einer/einem Mitarbeitenden pro 1000 Versicherte.

22 Bis 1994 wurden Fachausbildungen für Krankenkassen mit einem Attest bestätigt; seit 1995 bestehen eidgenössische Fachausweise.

23 Die Schweizer Krankenkassen bilden jährlich rund 70 Lernende zur Kauffrau bzw. zum Kaufmann pro Jahr aus. Tendenz steigend.

24 2007 bspw. wurden die Versicherten aufgefordert, ihre bewährten Rezepte fürs Gesundbleiben oder ihre Ideen zur Senkung der individuellen Gesundheitskosten einzuschicken. Unzählige folgten dem Aufruf. Eine Auswahl von über hundert Gesundheitstipps zu mehr Selbstverantwortung wurden als handliches Büchlein publiziert (siehe auch www.atupri > Bravissima).

© 2010 Atupri Krankenkasse, Bern. Recherchen und Text: Lahor Jakrlin. Redaktion: Jürg Inäbnit. Gestaltungskonzept und Grafik: fruitcake.ch. Fotos Lokführer, Lok A 3/5, Barrierenwärterin und Kinder am Bahnübergang: sbbhistoric.ch. Foto HMO: sanacare.ch. Druck und Ausrüstung: ajvag.ch. Nachdruck mit Quellenangabe «Chronik 100 Jahre Atupri» erlaubt. Wir danken den Zeitzeugen Hans Troller, Jean-Pierre Thomet, Richard Zumstein, Theo Gasser, Renate Sinzig, Werner Neuhaus und Andreas Bitter für ihre Unterstützung.

Quellen: Geschäftsberichte der SBB und der Krankenkasse SBB bzw. Atupri; Statuten, Reglemente und Protokolle; historische Archive der SBB und des SEV; Schweizerische Eisenbahn-Zeitung (off. Organ des Vereins schweiz. Eisenbahn-Angestellter VSEA) sowie diverse Quellen aus dem Internet.

1910	k. A.	1935	24’142	1960	42’053	1985	69’063
1911	k. A.	1936	23’903	1961	42’230	1986	68’855
1912	k. A.	1937	23’548	1962	42’516	1987	69’626
1913	k. A.	1938	23’305	1963	43’115	1988	69’963
1914	k. A.	1939	23’330	1964	43’705	1989	69’776
1915	11’911	1940	23’477	1965	44’502	1990	68’037
1916	11’333	1941	24’070	1966	44’075	1991	67’188
1917	10’627	1942	25’267	1967	48’752	1992	67’351
1918	9’757	1943	26’098	1968	58’937	1993	67’334
1919	9’736	1944	27’116	1969	60’296	1994	68’466
1920	12’250	1945	27’957	1970	61’427	1995	68’517
1921	12’630	1946	29’197	1971	61’926	1996	69’755
1922	11’903	1947	30’838	1972	63’956	1997	72’347
1923	17’708	1948	32’691	1973	66’789	1998	76’123
1924	17’101	1949	34’488	1974	67’440	1999	83’093
1925	18’372	1950	35’200	1975	68’039	2000	91’076
1926	18’637	1951	35’276	1976	68’491	2001	112’472
1927	18’817	1952	35’975	1977	68’360	2002	116’072
1928	18’385	1953	37’472	1978	68’165	2003	121’439
1929	18’408	1954	38’435	1979	68’160	2004	135’137
1930	22’353	1955	39’117	1980	68’360	2005	139’091
1931	24’701	1956	39’604	1981	68’312	2006	171’106
1932	25’107	1957	40’345	1982	68’703	2007	172’635
1933	24’827	1958	41’167	1983	69’114	2008	168’807
1934	24’499	1959	41’761	1984	69’437	2009	169’837