

Geschäftsbericht 2011



Ihre Gesundheit steht bei uns im Mittelpunkt –
Darum können Sie auf uns zählen.



Jahresbericht der Krankenkasse Birchmeier

«Wir sind auf gutem Weg.» Seit Jahren zählt die Krankenkasse Birchmeier zu den gesunden, im Aargau verankerten Krankenkassen. Auch das vergangene Geschäftsjahr 2011 darf sich sehen lassen. Es ist geprägt durch eine 5-prozentige Zunahme der OKP-Versicherten (obligatorische Krankenpflegeversicherung), weist einen Unternehmensgewinn von CHF 1'100'431.00 auf und ermöglichte einen Reserveaufbau von 4,43 Prozent.



Thomas Naef

Mit dem Zugang von 402 Neuversicherten in der Grundversicherung (OKP) startete die Krankenkasse Birchmeier erfreulich ins Geschäftsjahr 2012. Die Zunahme von 5 Prozent auf den Gesamtbestand von 8508 Personen entspricht exakt dem von Geschäftsleitung und Vorstand anvisierten Wachstumsziel.

Auch aus finanzieller Sicht präsentiert sich das Berichtsjahr von der positiven Seite. So konnte in der Grundversicherung dank effizienter Kostenkontrolle ein Unternehmensergebnis von beachtlichen 1'100'431 Franken erwirtschaftet werden. Der Reservesatz in der Grundversicherung erhöhte sich dadurch um 4,43 Prozent auf gesamthaft 25,14 Prozent und liegt damit über dem gesetzlich vorgeschriebenen Minimum von 20 Prozent.

Hausarztmodell Managed Care

Mit grosser Überzeugung setzt sich die Krankenkasse Birchmeier seit vielen Jahren für das attraktive Hausarztmodell ein. Die Vorteile dieses alternativen Versicherungsmodells werden von unseren Versicherten erkannt und sind angesichts der dadurch erreichten attraktiven Prämien hoch willkommen. Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass der Anteil der Versicherten mit Hausarztmodell um weitere 3 Prozent auf gesamthaft beachtliche 68 Prozent gesteigert

wurde. Dieser Wert dürfte einem schweizweiten Rekord gleichkommen. Interessant ist die Feststellung, dass beinahe 100 Prozent der Neuversicherten das Hausarztmodell wählen, während das traditionelle Grundversicherungsmodell bezüglich Versicherten Zahlen rückläufig ist.

Mit der Wahl des Hausarztmodells profitieren unsere Versicherten einerseits von reduzierten Prämien. Andererseits leisten sie einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der für ein gut funktionierendes Gesundheitswesen so bedeutsamen Berufsgruppe der Hausärzte.

Politische Aktivitäten und deren Umsetzungsstand

Das schweizerische Gesundheitswesen gilt im internationalen Vergleich als qualitativ hochstehend und leistungsfähig – bekanntermassen aber auch als teuer. Um Leistungen und Kosten langfristig in ein besseres Verhältnis zu bringen, setzt sich der Bundesrat intensiv mit der Gesundheitspolitik auseinander. Unter dem Arbeitstitel «Optimal vorsorgen und optimal versorgen zu tragbaren Kosten» hat er dazu seine wichtigsten Prioritäten festgelegt und kommuniziert. Der Bundesrat verfolgt das Ziel, Qualität und Transparenz weiter zu erhöhen und gleichzeitig die Kosten zu dämpfen. Dies namentlich mittels einer breit angelegten Steigerung der Effizienz.

Die tabellarische Übersicht über die kurzfristigen Sparmassnahmen und die mittel- und langfristigen Reformen macht deutlich, welche Änderungen wir bereits umsetzen mussten und welche weiteren Aufgaben auf die Krankenkassen zukommen (siehe www.kkbirchmeier.ch). Die Mehrheit der initiierten oder geplanten Änderungen werden von uns unterstützt und begrüsst. Allerdings dürfen wir trotz der teilweise eingeleiteten Sparmassnahmen nicht übersehen, dass weitere prämierelevante Kostenschübe auf uns zukommen werden. So sind wir der Überzeugung, dass die neue Spitalfinanzierung swissDRG nicht wie prognostiziert kostenneutral eingeführt werden kann, sondern vor allem in den ersten Jahren ab Einführung eine deutliche finanzielle Mehrbelastung bringt.

Versichertenentwicklung

Jahr	Mitglieder	Zuwachs	Veränderung in %
2008	5373	-161	-2,9
2009	5425	+52	+1
2010	8331	+2906	+54
2011	8106	-225	-2,7
2012	8506	+402	+5



Die neue Spitalfinanzierung sieht eine Kostenaufteilung von 55 Prozent für die Kantone und 45 Prozent für die Krankenversicherungen vor. Diese Kostenaufteilung muss bis im Jahr 2017 in allen Kantonen umgesetzt sein. Einige Kantone setzen diesen Verteilschlüssel per sofort ein. Der Kanton Aargau hingegen übernimmt bis auf Weiteres lediglich 47 Prozent der Spitalkosten. Die dadurch erfolgende Mehrbelastung der Versicherten über die Krankenkassenprämien ist demnach bereits gegeben.

Einheitskrankenkasse

Nun steht sie also vor der Türe, die Initiative betreffend Einheitskrankenkasse. Und einige der für die Initiative Verantwortlichen frohlocken bereits vielversprechend. Verständlich, denn die steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien heizen nicht nur die Diskussion um eine Einheitskrankenkasse an, sondern brachten auch die notwendigen Unterschriften zustande.

Selbstverständlich sind auch wir über die Kostenentwicklung besorgt. Die Lösung des Problems jedoch liegt unserer Meinung nach nicht in der Einheitskrankenkasse. Vielmehr sind wir der festen Überzeugung, dass eine Monopolisierung der falsche Ansatz ist. Die Wahlfreiheit wird aufs Spiel gesetzt, der Wettbewerb ausgeschaltet. Wohin das führen kann, erleben wir täglich in verschiedenen anderen Bereichen unseres Lebens.

Glücklicherweise ist sich ein grosser Teil der Schweizer Bevölkerung darüber bewusst, dass das eigentliche Kostenproblem des Gesundheitswesens nicht in der Finanzierungsmethode liegt. Sie hat dies zwischen 1994 und 2007 dreimal an der Urne bekräftigt, mit Mehrheiten von jeweils über 70 Prozent. Die Schweizer Bevölkerung weiss auch, dass wir die Kostensteigerung nur dann brechen können, wenn wir uns den Ursachen des Prämienanstiegs zuwenden, also den beanspruchten und erbrachten Leistungen.

Dass die Krankenversicherungsprämien seit Jahren zunehmen, liegt namentlich in den Leistungskosten,

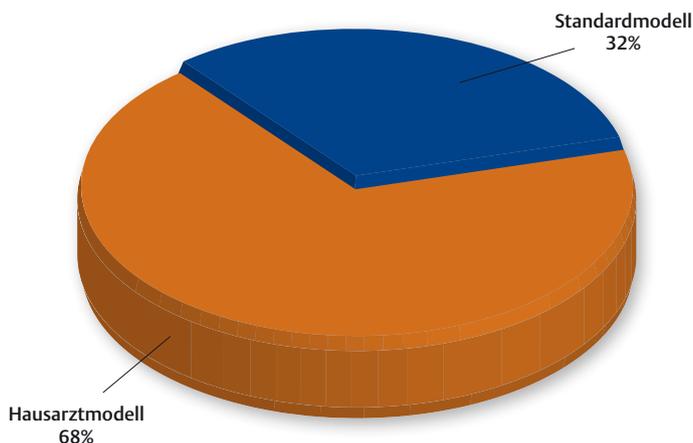
den Spitalleistungen, den Medikamenten, den Arztbesuchen, der Anspruchshaltung der Bevölkerung und den Reserven der Krankenversicherer begründet. Die reinen Verwaltungskosten belaufen sich bei den Krankenversicherungen auf nur gerade 5 Prozent. Ein im Vergleich zu anderen Versicherungsbereichen – und ganz besonders im Kontrast zu regulierten Märkten – ausgesprochen tiefer Satz. Angesichts dieser Tatsache versteht es sich von selbst, dass zur Kosteneindämmung der Hebel bei den für 95 Prozent der Kosten verantwortlichen Leistungen angesetzt werden muss. Doch hier wird die Sache kompliziert. Dies wird etwa dann deutlich, wenn Kantone versuchen, Spitalinfrastrukturen zu schliessen ...

In denselben Themenkreis gehören Diskussionen und Entscheide des eidgenössischen Parlaments, wenn es beispielsweise um KVG-Änderungsvorschläge oder um Einschränkungen beim Grundleistungskatalog geht. Besonders ärgerlich ist, dass ausgerechnet Befürworter der Einheitskrankenkasse an der Spitze jener Kräfte stehen, die der Managed-Care-Vorlage den Kampf angesagt haben ...



Werner Kaufmann

Mitgliederbestand – Versicherungsmodell





Im Sinne einer langfristig hochstehenden und bezahlbaren Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist es wichtig, der Einheitskrankenkasse eine Abfuhr zu erteilen. Gerne werden wir unsere Versicherten im Vorfeld der Abstimmung detailliert über die Vorlage und deren mannigfaltigen Nachteile informieren.

Ein starkes Gespann

Ausgesprochen Positives zu berichten gibt es hinsichtlich der von der Krankenkasse Birchmeier angebotenen Zusatzversicherungen. Seit nunmehr einem Jahr arbeiten wir im Zusatzversicherungsgeschäft (VVG) sehr erfolgreich mit der innova zusammen. Die im Kanton Bern domizilierte Krankenkasse innova – sie wurde 2011 im Rahmen einer von Comparis durchgeführten Kundenzufriedenheitsumfrage zur beliebtesten Krankenkasse unter den 20 grössten Versicherern erkoren – bildet für die Krankenkasse Birchmeier eine geradezu ideale Ergänzung. Die Zusammenarbeit, die sich durch Transparenz, Partnerschaft und Zuverlässigkeit auszeichnet, ist in jeder Beziehung hervorragend. Auch die von innova angebotenen Produkte sind ausgesprochen attraktiv. Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass wir das Prämienvolumen bei den Zusatzversicherungen im Geschäftsjahr 2011 um 10 Prozent steigern konnten.

Zertifizierte Qualität

Um Qualität, Wirtschaftlichkeit und Finanzkraft langfristig zu sichern, lassen wir die Krankenkasse Birchmeier im Zeitverlauf durch externe Spezialisten überprüfen. Eine im Berichtsjahr durch DataCheck Winterthur, eine ausgewiesene Prüfstelle mit Fokus auf schweizerische Kranken- und Unfallversicherungen, durchgeführte Analyse und Prüfung hat unserem Bereich Schadenbearbeitung ein ausgezeichnetes Zeugnis ausgestellt. Das beeindruckende Ergebnis ist zu grossen Teilen der konsequenten Überprüfung der Forderungen aller Leistungserbringer zu verdanken. So werden in Zusammenarbeit mit unserem vertrauensärztlichen Dienst sowie dem zuständigen Rechtsdienst kritische Forderungen, die aus Kostengutsprachen entstehen können, überprüft, freigegeben oder gegebenenfalls auch abgelehnt.

Ein kompetentes und motiviertes Team

Vorstand, Geschäftsführung und Mitarbeitende der Krankenkasse Birchmeier blicken wiederum auf ein er-

folgreiches Geschäftsjahr zurück. Dies ist nicht zuletzt der hohen (Fach-)Kompetenz und dem grossen Engagement des gesamten Teams zu verdanken.

Freundliche, kundenorientierte und gut ausgebildete Mitarbeitende sind zentral, um im Krankenversicherungsmarkt langfristig erfolgreich zu sein. Die Fach- und Sozialkompetenz, der enorme Einsatz sowie das ausgeprägte Dienstleistungsdenken all unserer Mitarbeitenden haben das erfolgreiche Geschäftsjahr der Krankenkasse Birchmeier möglich gemacht. Dafür bedanken wir uns sehr.

Ihnen, liebe Versicherte der Krankenkasse Birchmeier, danken wir für Ihre Treue und das geschenkte Vertrauen. Sie sind uns Ansporn, auch zukünftig Höchstleistungen zu erbringen. Wir wünschen Ihnen beste Gesundheit, viel Glück und Erfolg

Werner Kaufmann
Geschäftsführer

Thomas Naef
Präsident



Komplementärmedizin

Seit dem 1. Januar 2012 wird Komplementärmedizin erschwinglich. Fünf alternative Therapieformen wurden (wieder) in den Grundkatalog der Krankenversicherung aufgenommen. Es handelt sich dabei um die folgenden Behandlungsmethoden:

- anthroposophische Medizin
- Homöopathie
- Neuraltherapie
- Phytotherapie
- traditionelle chinesische Medizin

Die für diese fünf Therapieformen anfallenden Kosten werden unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung rückvergütet. Die Komplementärmedizin muss jedoch von einem Arzt mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt werden.

Bitte beachten Sie: Werden die erwähnten Methoden der Komplementärmedizin von nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten durchgeführt, sind die Kosten wie bisher nur über eine Zusatzversicherung abgedeckt.

Beatrice Humbel – 20 Jahre im Dienst der Krankenkasse Birchmeier

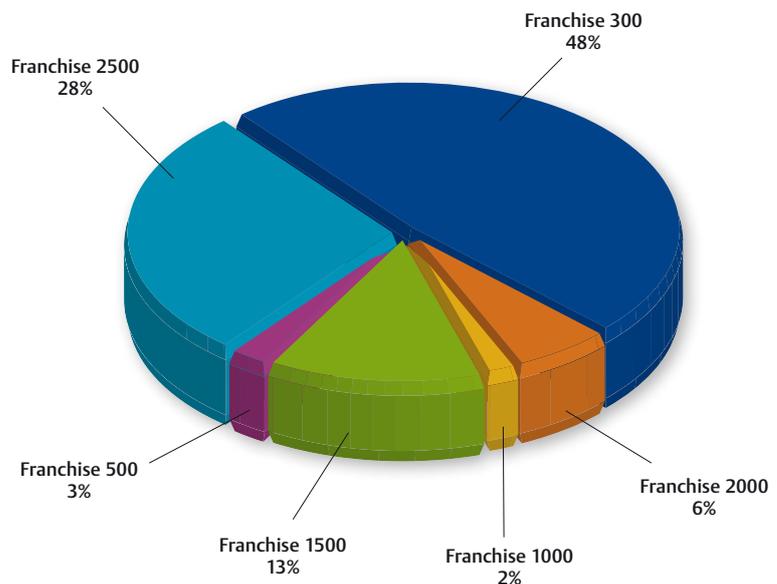
Engagement, Know-how und Kundenorientierung – nur drei der Attribute, die Beatrice Humbel treffend charakterisieren. Beatrice Humbel ist seit dem 1. Januar 1992 – und somit seit nunmehr 20 Jahren – bei der Krankenkasse Birchmeier tätig. Als Verantwortliche Rechnungswesen hat sie die positive Entwicklung der Krankenkasse Birchmeier sowohl miterlebt als auch aktiv mitgestaltet.

Ursprünglich als nebenamtliche Mitarbeiterin bei der Betriebskrankenkasse Birchmeier tätig, war sie – gemeinsam mit dem damaligen Geschäftsführer Martin Keller – für den Aufbau der Buchhaltung verantwortlich. Zu dieser Zeit wurde die mit 285 Versicherten kleine Kasse von zu Hause aus geführt. Später dann, nach dem fulminanten Wachstumsschub 2001, bezog die KKB die heutigen Büroräumlichkeiten an der Hauptstrasse 22 in Künten.

Beatrice Humbel war bis im Jahr 2009 auch als Vorstandsmitglied tätig und hat aktiv dazu beigetragen, dass sich die Krankenkasse Birchmeier gesund entwickeln konnte. Wir sind stolz, Beatrice Humbel in unserem Team zu wissen und hoffen, dass wir noch viele Jahre auf ihr wertvolles Mitwirken zählen dürfen. Beatrice, wir gratulieren dir von Herzen zum nicht alltäglichen Jubiläum und wünschen dir mit und in unserem Team auch zukünftig viel Freude und Erfolg.



Mitgliederbestand – Franchisen





Protokoll der 128. Generalversammlung vom Freitag, 25. März 2011

Ort: Mehrzweckhalle Künten
Zeit: 19.30 Uhr
Protokoll: Cécile Kohler

- Traktanden:**
1. Wahl von Stimmenzählenden
 2. Genehmigung des Geschäftsberichtes 2010
 - a) Protokoll der 127. Generalversammlung 2010
 - b) Jahresbericht
 - c) Jahresrechnung und Bericht der Revisionsstelle
Albas Treuhand AG Zürich
 3. Wahlen
 4. Allfällige Anträge
 5. Verschiedenes

Der Präsident Thomas Naef begrüsst zur diesjährigen 128. Generalversammlung die anwesenden 148 Mitglieder. Speziell begrüsst werden der Ehrenpräsident Martin Keller mit seiner Frau Rosmarie, Michael Rindlisbacher, CEO Innova, Rolf Döttling, Revisor, und alle Mitglieder, die das erste Mal dabei sind. Insbesondere freut sich der Präsident, dass so viele Personen erschienen sind; es haben sich aber auch diverse Mitglieder entschuldigt.

Rückschau:

«Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein.» Die Krankenkasse Birchmeier (KKB) ist stets bestrebt, die Dienstleistungen, Geschäftsprozesse und das Know-how dauernd zu verbessern. Auch die Weiterentwicklung und Weiterbildung ist für die KKB wichtig, insbesondere ist man stolz darauf, dass Petra Meier seit kurzem Krankenversicherungsfachfrau mit eidg. Fachausweis ist. Auf politischer Ebene ist das Gesundheitswesen ein beliebtes Thema für Profilierungen für Politiker. Das wichtigste Ziel ist, dass man die steigenden Krankheitskosten unter Kontrolle bringen kann, dies ist mit einer Einheitskasse kaum möglich, da die Konkurrenz und der entsprechende Preiskampf nicht mehr gegeben wäre. Von Krankenkassenseite wird der Reformwille des Bundesrats jedoch allgemein begrüsst.

Die Einladung mit der Traktandenliste und dem Jahresbericht wurde fristgerecht zugestellt. Der Geschäftsbericht konnte bei der Geschäftsstelle bestellt oder auf der Website heruntergeladen werden.

Es werden keine Änderungen zur Traktandenliste gewünscht.

Traktandum 1:

Wahl von Stimmenzählenden

Vom Vorstand werden Alois Bühlmann und Fritz Müller zur Wahl als Stimmenzähler vorgeschlagen. Der Präsident erklärt die beiden Personen als gewählt, nachdem aus der Versammlung keine weiteren Vorschläge vorgebracht werden.

Traktandum 2:

Genehmigung des Geschäftsberichtes 2010

Bevor der Geschäftsbericht behandelt wird, gedenkt die Versammlung der 37 Mitglieder, welche seit der letzten Generalversammlung verstorben sind.

a) Protokoll der 127. Generalversammlung 2010

Das Protokoll, welches vom Vorstand an der Sitzung vom 28. Juli 2010 genehmigt wurde, wird von der Versammlung einstimmig gutgeheissen und der Verfasserin Cécile Kohler verdankt.

b) Jahresbericht

Der ausführliche Jahresbericht des Präsidenten und des Geschäftsführers wurde im Geschäftsbericht abgedruckt. Der Präsident verzichtet auf Ausführungen. Der Geschäftsführer Werner Kaufmann erläutert im Speziellen, dass trotz der relativ hohen Prämienanpassung von 10 bis 12 Prozent bei den Erwachsenen der Versichertenbestand im Jahr 2011 konstant geblieben ist. Im letzten Jahr hat sich die Mitgliederzahl um rund 3000 Personen erhöht, was aufgrund der vorsichtigen Finanzplanung und Reservenpolitik der KKB verkraftbar war; es konnten sogar noch zusätzliche Reserven gebildet werden. Die Reserven betragen per Ende 2010 rund 21 Prozent. Das Durchschnittsalter ist durch Abgänge von Jugendlichen leicht gestiegen und beträgt 42,5 Jahre. Der Risikoausgleich wird somit zugunsten der KKB ausfallen. Durch den Mitgliederzuwachs 2010 konnte das Prämienvolumen massiv erhöht werden.

Die KKB ist stolz darauf, dass 65 Prozent der Mitglieder im Hausarztmodell versichert sind (2008: 20 Prozent). Erfreulich ist ebenfalls, dass bei der zweiten Überführung im Zusatzversicherungsgeschäft 90 Prozent der Zusatzversicherten zum neuen Partner Innova überführt werden konnten. Die bisherige Zusammenarbeit verlief sehr positiv.

Die Initiative zur Einheitskasse ist im Gange. Gemäss einer Umfrage waren 57 Prozent der Bevölkerung für



eine Einheitskasse. Die KKB ist entschieden gegen die Einheitskasse, da lediglich bei den Verwaltungskosten von derzeit rund 5 Prozent Einsparungen gemacht werden könnten. Zum Vergleich: Die Verwaltungskosten der Suva betragen derzeit rund 10 Prozent.

Der Geschäftsführer dankt dem ganzen Team für die ausserordentlichen Leistungen, welche in einem wiederum ausserordentlichen Jahr erbracht wurden. Ebenfalls dankt er dem neuen Präsidenten und dem gesamten Vorstand für die hervorragende und dynamische Zusammenarbeit und den Versicherten für ihre Treue und das Vertrauen.

Der Präsident dankt dem Geschäftsführer. Der Geschäftsbericht wird einstimmig genehmigt.

c) Jahresrechnung und Bericht der Revisionsstelle Albas Treuhand AG Zürich

Jahresrechnung

Bea Humbel berichtet als Verantwortliche des Rechnungswesens über die Jahresrechnung 2010, welche im Geschäftsbericht abgedruckt ist und mit der Einladung verschickt wurde.

OKP:

Im Jahr 2010 durfte ein riesiger Mitgliederzuwachs von rund 3000 Versicherten verzeichnet werden. Durch den grösseren Umsatz konnte das Risiko auf mehr Mitglieder verteilt werden, ebenso benötigte die KKB aber auch mehr Reserven. Der Versicherungsertrag hat sich um Fr. 6 Mio. erhöht, der Aufwand stieg um Fr. 5 Mio. (inkl. Rückstellungen und höherem Verwaltungsaufwand). Somit konnten die gesetzlichen Vorgaben vollumfänglich erfüllt werden; es konnten sogar neue Rückstellungen in der Höhe von Fr. 848'000 gebildet werden; die Reserven betragen per 31. Dezember 2010 erfreuliche 20,71 Prozent. 2010 ist der Altersdurchschnitt gesunken, daher musste die KKB in den Risikoausgleich einzahlen. Im Jahr 2011 ist der Altersdurchschnitt der Versicherten wieder gestiegen.

Taggeldversicherung:

In der Taggeldversicherung konnten die Reserven erhöht werden. Die Mitgliederzahl ist mit 105 Versicherten sehr gering.

Zusatzversicherungen:

Seit 2009 werden die Zusatzversicherungen nur noch vermittelt. Die Kundenkontakte finden aber nach wie

vor ausschliesslich über die KKB statt. Die Rückstellungen und Reserven werden durch den Versicherungspartner gebildet. Die KKB erhält eine Verwaltungskostenentschädigung sowie einen Gewinnanteil.

Fazit:

Die KKB weist eine gute Reservequote aus, hat einen grossen Mitgliederzuwachs sehr gut verkraftet und ist solide und stabil finanziert. Die KKB kann sich sicher und selbständig im hart umkämpften Krankenkassenmarkt behaupten.

Bericht der Revisionsstelle Albas Treuhand AG Zürich

Der Revisionsbericht ist ebenfalls im Geschäftsbericht abgedruckt. Die Albas Treuhand AG, vertreten durch Rolf Döttling, hat die sehr detailliert geführte Rechnung geprüft. Die Vermögensstruktur hat sich verändert, die Kapitalanlagen wurden erhöht, d. h. die KKB hat mehr Kapital zur Verfügung. Es sind alle Anlagevorschriften eingehalten. Die KKB ist eine kleine, aber gesunde Kasse.

Die Reserven sind etwas tiefer, aber noch immer über dem gesetzlich geforderten Minimum von 20 Prozent der OKP-Prämien. Der Versichertenertrag beträgt Fr. 18 Mio., der Betriebsertrag von fast Fr. 400'000 wurde den Reserven zugewiesen. Im ersten Quartal 2011 konnten die Reserven bereits wieder erhöht werden.

Der Revisor empfiehlt der Versammlung, die Jahresrechnung zu genehmigen.

Die Jahresrechnung und der Revisorenbericht werden einstimmig genehmigt. Dem Vorstand und der Geschäftsstelle werden Décharge erteilt.

Der Präsident dankt dem Revisor Rolf Döttling für den Bericht und Beatrice Humbel für die saubere Rechnungsführung, die jederzeit einen guten Überblick über die Finanzen gewährleistet. Ebenso dankt er den Angestellten für den grossartigen Einsatz und ihr Engagement bei der zweiten Überführung der Zusatzversicherten und dem Vorstand für die aktive Zusammenarbeit.

Traktandum 3: Wahlen

An dieser Generalversammlung läuft die Amtszeit von Thomas Naef (Präsident), Cécile Kohler (Aktuarin) und Oliver Häfliger (IT und Anlässe) aus. Alle stellen sich



für eine weitere Amtszeit von zwei Jahren zur Wiederwahl zur Verfügung.

Der Vizepräsident Hansruedi Fischer führt durch die Wahlen. Die Versammlung wählt Thomas Naef, Cécile Kohler und Oliver Häfliger einstimmig für zwei weitere Jahre in den Vorstand. Ebenso einstimmig wird der Präsident Thomas Naef bestätigt.

Der Vorstand setzt sich im Jahr 2011 wie folgt zusammen:

Präsident:	Thomas Naef
Vizepräsident/Finanzen:	Hansruedi Fischer
Aktuarin:	Cécile Kohler
Kommunikation/Marketing:	Damian Suter
IT/Anlässe:	Oliver Häfliger

Traktandum 4: Allfällige Anträge

Die Frist zur Einreichung von Anträgen ist unbenutzt verstrichen.

Im Sinne einer Anfrage erkundigt sich Josef Wettstein, Niederrohrdorf, wer den Vertrag für die Leistungen des KSB ausgehandelt und unterschrieben hat. Der Geschäftsführer erklärt, dass die Verträge durch die Santésuisse (Dachverband der Krankenversicherer) ausgehandelt werden. Es gibt aktuell im Kanton Aargau keine Tagespauschalen mehr, sondern Abteilungspauschalen. Die Abteilungspauschalen sind stets Mischrechnungen für verschiedene Eingriffe derselben Abteilung, die KKB steht hinter diesen Pauschalen. Ab 2012 wird die neue Spitalfinanzierung (DRG) eingeführt, welche schweizweit gleich aufgebaut ist und in sogenannten Fallpauschalen berechnet wird. Die Abrechnungen werden detaillierter, die Kontrolle durch die Krankenkassen jedoch aufwendiger und anspruchsvoller.

Traktandum 5: Verschiedenes

- Michael Rindlisbacher, CEO der Innova und Mitglied des Verwaltungsrats der Santésuisse, stellt kurz die neue Zusatzversicherungsgesellschaft vor und freut sich über die bisher sehr gute Zusammenarbeit mit der KKB.
- Das neue Firmenportrait wird den Versicherten vorgestellt, es soll die Qualitäten der KKB aufzeigen und wird auf der Website aufgeschaltet.
- Als kleines Dankeschön für die Teilnahme an der GV erhält jedes Mitglied am Ende der Veranstaltung eine Variation von einheimischen Produkten vom Saumhof Künten.
- Im Anschluss an die Generalversammlung sind alle Anwesenden noch zu einem Apéro eingeladen, die Bewirtung erfolgt durch die Angestellten.
- Die nächste Generalversammlung findet am Freitag, 30. März 2012 statt.

Schluss der Generalversammlung: 20.55 Uhr.

Der Präsident

Die Aktuarin

Thomas Naef

Cécile Kohler

Vorstand / Kontrollstelle / Bankverbindung

Vorstand

Präsident	Thomas Naef	5453 Remetschwil
Vizepräsident/Finanzen	Hansruedi Fischer	5507 Mellingen
Aktuarin	Cécile Kohler	5444 Künten
Marketing	Damian Suter	5452 Oberrohrdorf
Informatik	Oliver Häfliger	5413 Birmenstorf

Kontrollstelle

Albas Treuhand AG, Zürich

Bankverbindung

Raiffeisenbank Rohrdorferberg-Fislisbach, 5443 Niederrohrdorf

Erfolgsrechnung Januar bis Dezember 2011

	Grund- versicherung	Taggeldver- sicherung KVG	Zusatz- versicherungen	Total
Ertrag				
Anzahl Versicherte	8'089	94		8'183
Prämien	19'022'232.35	78'496.10	1'630'029.75	20'730'758.20
Erlösminderungen	-137'674.93	-261.80	-278'417.30	-416'354.03
Brutto-Prämien	18'884'557.42	78'234.30	1'351'612.45	20'314'404.17
Prämienanteile der Rückversicherer	-271'407.50	-6'029.40	-1'388'163.05	-1'665'599.95
Gesundheitsförderungs-/Insolvenzfonds	-11'201.65	0.00	0.00	-11'201.65
Total Versicherungsertrag	18'601'948.27	72'204.90	-36'550.60	18'637'602.57
a.o. Aufwand und Ertrag	42'809.15	8'001.20	91'895.55	142'705.90
Total Ertrag	18'644'757.42	80'206.10	55'344.95	18'780'308.47
Aufwand				
Leistungen laufendes Jahr	19'876'842.80	79'647.55	813'952.10	20'770'442.45
Kostenbeteiligung der Mitglieder (-)	-3'306'388.30	0.00	0.00	-3'306'388.30
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	73'961.30	177.35	2'182.90	76'321.55
Bezahlte Leistungen	16'644'415.80	79'824.90	816'135.00	17'540'375.70
Rückstellungen	330'000.00	0.00	49'411.85	379'411.85
Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-642'539.20	0.00	-813'202.10	-1'455'741.30
Risikoausgleich: Zahlung (+) / Beitrag (-)	-148'778.10	0.00	0.00	-148'778.10
Total Versicherungsaufwand	16'183'098.50	79'824.90	52'344.75	16'315'268.15
Betriebs- und Verwaltungsaufwand	1'361'227.93	8'605.77	3'000.20	1'372'833.90
Total Vers.- und Betriebsaufwand	1'361'227.93	8'605.77	3'000.20	1'372'833.90
Total Bildung Reserven	1'100'430.99	-8'224.57	0.00	1'092'206.42
Reserven per 31.12.2010	3'578'932.19	313'217.40	0.00	3'892'149.59
Reserven per 31.12.2011	4'679'363.18	304'992.83	0.00	4'984'356.01
Quote Ist (Reserve von der Prämie)	25.14%	422.40%	0.00%	

Bilanz per 31. Dezember 2011

Aktiven	2011	2010
Flüssige Mittel	1'853'775.91	2'004'948.74
Forderungen bei Versicherten	231'478.00	266'759.60
Forderungen bei Rückversicherern	2'504'745.40	1'978'242.60
Forderungen Risikoausgleich	650'504.00	0.00
Verrechnungssteuerguthaben	76'362.85	72'615.95
Aktive Rechnungsabgrenzung	26'606.70	59'043.00
Total Umlaufvermögen	5'343'472.86	4'381'609.89
Kapitalanlagen	10'721'376.75	10'630'199.20
Betriebseinrichtungen	36'119.85	62'327.90
Total Anlagevermögen	10'757'496.60	10'692'527.10
Total Aktiven	16'100'969.46	15'074'136.99

Passiven	2011	2010
Verbindlichkeiten bei Versicherten	19'896.90	1'887.30
Verbindlichkeiten bei Partnern	59'251.15	68'624.45
Verbindlichkeiten bei Rückversicherern	2'425'688.40	1'824'078.30
Verbindlichkeiten Gemeinsame Einrichtung	1'321.00	1'356'713.00
Passive Rechnungsabgrenzung	3'490'964.45	3'190'604.65
Fremdkapital	5'997'121.90	6'441'907.70
Rückstellungen Oblig. Krankenpflege nach KVG	4'642'275.98	4'312'275.98
Rückstellungen Taggeldversicherung nach KVG	34'550.00	34'550.00
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	442'665.57	393'253.72
Rückstellungen	5'119'491.55	4'740'079.70
Reserven Oblig. Krankenpflege nach KVG	4'679'363.18	3'578'932.19
Reserven Taggeldversicherung nach KVG	304'992.83	313'217.40
Eigenkapital	4'984'356.01	3'892'149.59
Total Passiven	16'100'969.46	15'074'136.99

Revisionsbericht

Bericht der Revisionsstelle über die Jahresrechnung per 31. Dezember 2011

ALBAS TREUHAND AG

Badenerstrasse 701 · 8048 Zürich · Telefon 044 432 91 31

An die Generalversammlung der
**Krankenkasse
Birchmeier**

Künten

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung der Krankenkasse Birchmeier, Künten für das Geschäftsjahr 2011 zuhanden der Generalversammlung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung Ihrer Gesellschaft – bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr – geprüft.

Verantwortung des Vorstandes

Der Vorstand 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 Vorstand 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 Prüfungen 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 Rechnungslegungsmethoden, 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 31.12.2011 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir haben uns ferner vergewissert, dass die Buchsaldi der Vermögenswerte (Kasse, Postcheck, Banken, Wertschriften usw.) per 20. Januar 2012 mit den Bescheinigungen übereinstimmen und weder verpfändet noch belehnt sind.

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) 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.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen

Zürich, 31. Januar 2012



ALBAS TREUHAND AG
Rolf Döttling
zugelassener Revisionsexperte



Krankenkasse Birchmeier
Hauptstrasse 22, 5444 Künten
Telefon +41 (0)56 485 60 40
Telefax +41 (0)56 485 60 45
info@kkbirchmeier.ch
www.kkbirchmeier.ch