

## Geschäftsbericht 2010



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



## Jahresbericht der Krankenkasse Birchmeier

Gesundheitswesen und Krankenversicherung gehören nach wie vor zu den wichtigsten Themen der politischen Landschaft der Schweiz. Das belegt nicht zuletzt die Geschäftsdatenbank des schweizerischen Parlaments, die rund 250 hängige Vorstösse (Gesetzesrevisionen, Initiativen, Motionen, Postulate, Interpellationen und Anfragen) zum Gesundheitswesen beinhaltet. Diese betreffen die Krankenversicherung mit über 40 Prozent direkt oder indirekt.



Thomas Naef

Das Thema Krankenversicherung scheint ein beliebtes «Tummelfeld» zu sein, um sich politisch zu profilieren. Wie wäre es folglich mit einer Sondersession, die sich primär mit Krankenversicherungsproblemen befassen und dabei zukunftsweisende Beschlüsse fassen würde? Abwegig ist dieser Gedanke nicht. Denn: Soll der stete Anstieg der Gesundheitskosten mit den direkten Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien gebrochen beziehungsweise unter Kontrolle gebracht werden, ist ein intensivierter, parteiübergreifender Dialog unabdingbar. Nur wenn ideologische Scheuklappen abgelegt werden, ist eine nachhaltige Gesundheitspolitik, die sich am Nutzen für Patienten und Versicherte orientiert, überhaupt erst möglich.

Erste Schritte, um das Ausgabenwachstum zu bremsen, wurden zwar eingeleitet. Sie reichen jedoch nicht aus, um dem beängstigenden Kostenanstieg wirksam zu begegnen. Vielmehr müssen weitere Massnahmen zur nachhaltigen Kostendämpfung folgen. Trotzdem: Die kurzfristigen Sparmassnahmen und den Reformwillen des Bundesrates begrüessen wir. Die Versicherten werden sowohl von der effizienteren Aufsicht über die Krankenversicherer als auch von den angekündigten Sparmassnahmen in den Bereichen der Generikaförderung sowie der tieferen Preise für medizinische Mittel und Gegenstände profitieren. Auch die Krankenversicherer leisten einen wichtigen Sparbeitrag. So sind die Verwaltungskosten in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken.

Andere vermeintliche Einsparungen in der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) stehen unserer Meinung nach auf tönernen Füessen. So dürfte beispielsweise die Senkung des vorgeschriebenen Bodymassindex von BMI 40 auf BMI 35 eine Zunahme chirurgischer Eingriffe beziehungsweise von Magenbandoperationen zur Folge haben. Die Prognosen von Fachspezialisten zur langfristigen Kostensenkung für adipöse (übergewichtige) Patienten können wir unter diesen Vorzeichen nicht nachvollziehen.

Grundsätzlich aber sind wir zuversichtlich, dass unter der Leitung von Bundesrat Didier Burkhalter in den nächsten Monaten zukunftssträchtige Lösungen erarbeitet werden, die einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und bezahlbaren medizinischen Versorgung leisten.

### Die Einheitskasse

Vor wenigen Wochen wurde die neue Volksinitiative für eine öffentliche Einheitskasse lanciert. Nach dem Willen von SP, der Grünen Partei der Schweiz sowie von Patienten- und Konsumentenorganisationen soll in Zukunft eine öffentlich-rechtliche Einrichtung für die obligatorische Krankenversicherung zuständig sein.

Erst vor vier Jahren, am 11. März 2007, wurde eine ähnliche Krankenkassen-Initiative der SP an der Urne mit einem Neinstimmenanteil von 71 Prozent wuchtig verworfen.

Die nun neuerlich auf die politische Agenda gehievte Einheitskasse löst keines der aktuellen Probleme unseres Gesundheitswesens, führt vielmehr unweigerlich in die Sackgasse. Denn auch für die «verstaatlichte» Einheitskasse gilt: Die Höhe der Prämien bestimmt die Ausgaben für die medizinischen Leistungen zulasten der Grundversicherung.

Tatsache ist, dass die Ausgaben für medizinische Leistungen seit Jahren steigen, die Verwaltungskosten der Kassen jedoch sinken. Heute werden von jedem einbezahlten Prämienfranken rund 95 Rappen für die

### Mitgliederbestand

Jahr	Mitglieder	Zuwachs	Veränderung in %
2007	5534	-249	-4,3
2008	5373	-161	-2,9
2009	5425	+52	+1
2010	8331	+2906	+54
2011	8106	-225	-2,7



medizinische Behandlung von Krankheiten aufgewendet. Demgegenüber benötigen die Krankenversicherer lediglich 5 Rappen für die Erbringung ihrer Serviceleistungen.

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer sind zwischen 2008 und 2009 um 46 Mio. Franken beziehungsweise von 5,7 auf 5,2 Prozent der Prämien gesunken. Dabei handelt es sich um den einzigen Ausgabenposten der Grundversicherung, der reduziert werden konnte. Im krassen Gegensatz dazu stehen die jährlich steigenden Kosten von mehr als 1 Milliarde Franken für die Erbringung medizinischer Heilbehandlungen, die zulasten der Grundversicherung gehen.

Obige Zahlen machen deutlich: Die Initiative setzt den Hebel am falschen Ort an. Anstatt sich um die steigenden 95 Prozent der Gesamtkosten zu kümmern, befasst sie sich mit den abnehmenden 5 Prozent. Gleichzeitig will sie den kostendämpfenden Wettbewerb unter den Kassen eliminieren, was einen markanten Anstieg der Verwaltungskosten zur Folge hätte. Das ist unzweifelhaft der falsche Weg!

### Managed-Care-Modell – eine Küntener Erfolgsgeschichte

Was in Bundesbern für die Zukunft ein gesamtschweizerisches Modell sein könnte, ist bei der Krankenkasse Birchmeier bereits mit grossem Erfolg Realität: die vermehrte Wahl des Managed-Care-Modells, das den Versicherten bis zu 12 Prozent Prämienrabatt verschafft. Waren es im Jahr 2007 noch 29 Prozent der Versicherten, die sich für das Hausarztmodell entschieden, liegt dieser Wert aktuell bereits bei über 65 Prozent. Dies ist mit grosser Wahrscheinlichkeit ein schweizweiter Rekord.

Die Krankenkasse Birchmeier setzt sich mit Überzeugung für das Hausarztmodell ein. Folglich sind wir über den hohen Versicherten-Anteil beim Managed-Care-Modell hoch erfreut. Unsere Versicherten tragen somit zur Eindämmung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen bei. Andererseits leisten sie einen

wichtigen Beitrag zum Erhalt der für ein gut funktionierendes Gesundheitswesen so bedeutsamen Berufsgruppe der Hausärzte.

### Erfreuliches Geschäftsergebnis 2010

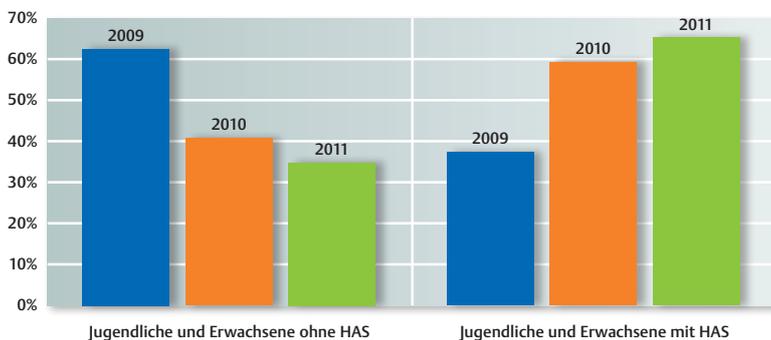
Mit einem Ertrag von CHF 389'765.16 schliesst die Krankenkasse Birchmeier das Geschäftsergebnis 2010 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung positiv ab. Der ausgewiesene Gewinn ist namentlich dem Versichertenwachstum sowie der Erholung auf dem Kapitalmarkt zuzuschreiben.

Da sich die Kosten des letztjährigen Mitgliederwachstums erst im laufenden Kalenderjahr auswirken, waren wir im Rahmen der Prämienrunde 2011 gezwungen, die zu erwartende Aufwandsteigerung zu berücksichtigen und ein weiteres grosses Wachstum zu verhindern. Durch die bedachte Erhöhung der Prämien und den daraus folgenden leichten Rückgang des Versichertenbestandes per 1.1.2011 ist uns dies gut gelungen.



Werner Kaufmann

### Versichertenentwicklung im Hausarztssystem



Trotz dem Mitgliederzuwachs per 1.1.2010 von gegen 3000 Versicherten kann die Krankenkasse Birchmeier auch hinsichtlich der gesetzlichen Reserven mit guten Nachrichten aufwarten. Die Reserven betragen per 31.12.2010 erfreuliche 20,71 Prozent. Sie liegen damit weiterhin über dem vom Gesetzgeber geforderten Wert von 20 Prozent. Auch die Rückstellungen für un-



erledigte Versicherungsfälle liegen mit 28 Prozent über den Empfehlungen des Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Aufgrund der gesunden finanziellen Lage sowie der vorausschauenden, etwas höher als üblich ausgefallenen Prämienanpassung per 1.1.2011 dürften wir auch in den kommenden Jahren ein gesundes Unternehmen bleiben. Dadurch wird es uns möglich sein, zukünftige Prämienanpassungen moderat zu gestalten und ein langfristig attraktiver Versicherungspartner zu bleiben.

### Ein starkes Gespann

Eine Partnerschaft, die diese Bezeichnung verdient – darauf darf die Krankenkasse Birchmeier im Bereich der Zusatzversicherungen bauen. Im Sinne einer langfristig optimalen Unterstützung der Versicherten haben wir den Bereich Zusatzversicherungen (VVG) auf ein neues, stabiles Fundament gestellt. Dazu sind wir per 1. Januar 2011 mit *innova* Versicherungen eine Partnerschaft eingegangen.

*innova* Versicherungen – eine seit Jahren erfolgreiche Gesundheitskasse – bildet für die Krankenkasse Birchmeier eine geradezu ideale Ergänzung. Sie zeichnet sich durch eine seit Jahren gelebte Kundenorientierung, durch innovative Produkte und eine ausgesprochen solide Bilanz aus. Reserven und Rückstellungen liegen weit über dem Branchenschnitt. Mit *innova* dürfen wir im Bereich der Zusatzversicherungen auf ein Höchstmass an Transparenz, Seriosität und partnerschaftlicher Zusammenarbeit setzen. Davon profitieren Sie nachhaltig.

#### Nichtraucher werden belohnt

Dass Rauchen die Gesundheit gefährdet und die Lebensqualität beeinträchtigt, ist allgemein bekannt. Nichtraucher leben gesünder als Raucher und entlasten mit ihrer Lebensweise unser Gesundheitssystem. Unser VVG-Partner *Innova* honoriert dieses gesundheitsbewusste Verhalten mit einer Krankenzusatzversicherung für Nichtraucher. Dadurch profitieren Nichtraucher von Prämienvorteilen bis zu 35 Prozent. *sanvita*, unsere Produktlinie für Nichtraucher, umfasst die Spitalzusatzversicherungen (*switch*, allgemein, halbprivat, privat) sowie die ambulante Krankenzusatzversicherung *plus*.

### Ein motiviertes Team

Der Vorstand, die Geschäftsführung und die Mitarbeitenden blicken auf ein herausforderndes Geschäftsjahr zurück – dies nicht zuletzt aufgrund des Partnerwechsels im VVG-Bereich von Helsana zu *innova*. Dank dem grossen Engagement all unserer Mitarbeitenden war es möglich, den Zusatzaufwand erfolgreich zu meistern. Besonders erfreulich: Es haben sich weit mehr als 90 Prozent der Zusatzversicherten entschieden, bei der Krankenkasse Birchmeier zu verbleiben.

Ihnen, liebe Mitglieder der Krankenkasse Birchmeier, gebührt ein grosser Dank. Mit Ihrem geschenkten Vertrauen spornen Sie unser Team an, für Sie auch in Zukunft Höchstleistungen zu erbringen. Wir wünschen Ihnen beste Gesundheit, viel Glück und Erfolg.

Werner Kaufmann  
Geschäftsführer

Thomas Naef  
Präsident

#### «Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein.»

Treffender könnte das Zitat von Philip Rosenthal für unser Denken und Handeln nicht sein. Es steht synonym für das Bestreben, Dienstleistungen, Geschäftsprozesse und das Know-how unserer Mitarbeitenden stetig zu verbessern.

Als agiler, markt- und kundennaher Versicherer stellen wir uns den sich stets ändernden Rahmenbedingungen und Herausforderungen mit grossem Engagement. So wollen wir uns im Sinne einer nachhaltigen Maximierung unserer Dienstleistungen in allen Bereichen gezielt weiterentwickeln. Vor diesem Hintergrund legen wir grossen Wert auf die gezielte fachliche Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden und unterstützen sie in diesem Bestreben tatkräftig.

Heute freuen wir uns, Petra Meier für ihre erfolgreiche Weiterbildung zu gratulieren. Sie hat die anspruchsvolle Ausbildung zur «Krankenversicherungs-Fachfrau mit eidg. Fachausweis» erfolgreich abgeschlossen und die Prüfung mit Bravour bestanden. Wir gratulieren Petra Meier herzlich zum beeindruckenden Leistungsausweis und wünschen ihr weiterhin alles Gute bei der klügsten Krankenkasse des Kantons.



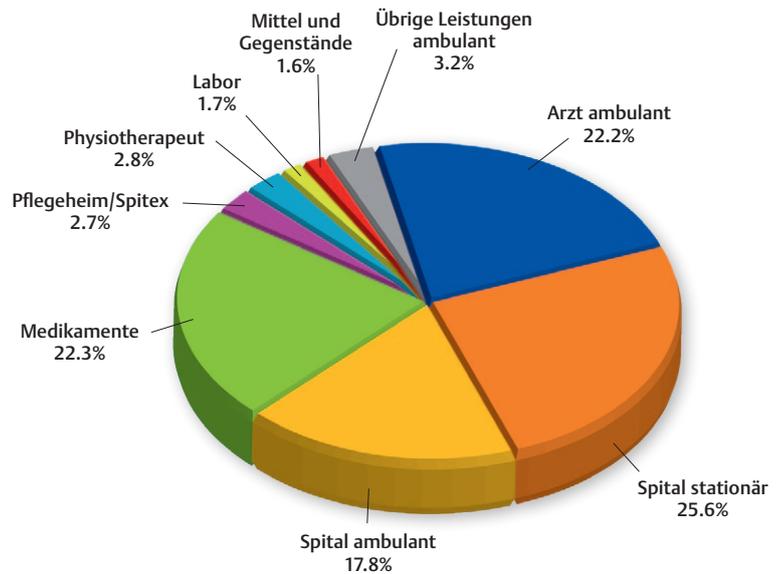
### Jederzeit mit einem Arzt sprechen – rund um die Uhr – kostenlos

Die Krankenkasse Birchmeier hat sich – mit Gültigkeit ab 1. Januar 2011 – für den Beitritt zum telemedizinischen Dienstleister «Medgate» entschieden. Das Schweizer Zentrum für Telemedizin setzt weltweit Standards in der ärztlichen Betreuung von Patienten über Distanz. Es bietet sämtliche telemedizinischen Dienstleistungen aus einer Hand. Alle bei der Krankenkasse Birchmeier versicherten Personen können bei einem medizinischen Anliegen von dieser neuen Dienstleistung profitieren. Fragen Sie die Ärzte des Schweizer Zentrums für Telemedizin Medgate: jederzeit, überall und kostenlos.

Die Medgate-Ärzte sind rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr und weltweit für Sie da. Sie erhalten zuverlässig, kompetent und effizient medizinische Beratung sowie Pflegeanweisungen. Wenn nötig, werden weitere Behandlungsschritte eingeleitet. Auch bei medizinischen Notfällen im Ausland steht Ihnen unser Assistance-Partner Medgate mit Rat und Tat zur Seite. Beachten Sie bitte, dass sich die Kostenübernahme bei Krankheit oder Unfall im Ausland (z. B. für Arztkosten, Medikamente, Spitalaufenthalt, Transporte) stets nach Ihrer persönlichen Versicherungsdeckung richtet.

Sie erreichen Medgate unter der Telefonnummer +41 (0)844 844 911.

## Die Kostenblöcke in der Grundversicherung



## Vorstand / Kontrollstelle / Bankverbindung

### Vorstand

**Präsident**

**Vizepräsident/Finanzen**

**Aktuarin**

**Marketing**

**Informatik**

Thomas Naef

Hansruedi Fischer

Cécile Kohler

Damian Suter

Oliver Häfliger

5453 Remetschwil

5507 Mellingen

5444 Künnten

5452 Oberrohrdorf

5413 Birmenstorf

### Kontrollstelle

Albas Treuhand AG, Zürich

### Bankverbindung

Raiffeisenbank Rohrdorferberg-Fislisbach, 5443 Niederrohrdorf



## Protokoll der 127. Generalversammlung vom Freitag, 26. März 2010

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

- Traktanden:**
1. Wahl von Stimmenzählenden
  2. Genehmigung des Geschäftsberichtes 2009
    - a) Protokoll der 126. Generalversammlung 2009
    - b) Jahresbericht des Präsidenten
    - c) Jahresbericht des Geschäftsführers
    - d) Jahresrechnung und Bericht der Revisionsstelle Albas Treuhand AG Zürich
  3. Verabschiedung des Präsidenten Martin Keller
  4. Wahlen
  5. Allfällige Anträge
  6. Verschiedenes

Der Präsident Martin Keller begrüsst zur diesjährigen 127. Generalversammlung die anwesenden 172 Mitglieder. Speziell begrüsst werden Charles Giroud (Präsident RVK), Marcel Graber (Direktor RVK), Michael Sofka (Helsana), Marianne Baumann (Klug), Revisor Rolf Döttling mit seiner Gattin, Walter Flückiger (BBT Software), Josef Hutter (Rhenusana), Dr. Kurt Schweingruber (Vertrauensarzt) und alle Mitglieder, die das erste Mal dabei sind. Insbesondere freut sich der Präsident, dass so viele Personen erschienen sind.

### Rückschau:

Die Krankenkassen befinden sich in einer sehr schwierigen Zeit. Die Kostensteigerungen sind enorm und die Diskussion betreffend Einheitskasse ist in vollem Gang. National- und Ständerat sind sich nicht einig über die Einheitskasse. Sie wird kaum Einsparungen bringen, da die Konkurrenz verlorengelht und die Verwaltungskosten steigen werden. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist mittlerweile 14 Jahre alt und hat leider nicht den gewünschten Erfolg gebracht, oftmals steht die Gewinnmaximierung der Leistungserbringer im Vordergrund. Von politischer Seite fehlt der Wille für eine rasche Änderung. Es ist auch im nächsten Jahr wieder mit einem Prämienanstieg zu rechnen.

Die Einladung mit der Traktandenliste und dem Jahresbericht wurde fristgerecht zugestellt. Der Präsident entschuldigt sich dafür, dass die Einladungen zeitlich sehr knapp eingetroffen sind.

Es werden keine Änderungen zur Traktandenliste gewünscht.

### Traktandum 1:

#### Wahl von Stimmenzählenden

Vom Vorstand werden Franz Elsasser und Urs Zimmermann 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 2009

Bevor der Geschäftsbericht behandelt wird, gedenkt die Versammlung der 35 Mitglieder, welche seit der letzten Generalversammlung verstorben sind.

#### a) Protokoll der 126. Generalversammlung 2009

Das Protokoll, welches vom Vorstand an der Sitzung vom 16. September 2009 genehmigt wurde, wird von der Versammlung einstimmig gutgeheissen und der Verfasserin Cécile Kohler verdankt.

#### b) Jahresbericht des Präsidenten

Der interessante Jahresbericht des Präsidenten wird durch den Vizepräsidenten Hansruedi Fischer verdankt und durch die Versammlung einstimmig genehmigt. Ebenso dankt der Vizepräsident im Namen des Vorstandes herzlich für den grossen Einsatz und die sehr gute Zusammenarbeit mit dem Präsidenten.

#### c) Jahresbericht des Geschäftsführers

Werner Kaufmann ist bereits seit zwei Jahren Geschäftsführer der KKB. Er spricht dem ganzen Team der KKB grossen Dank für den hervorragenden Einsatz während des vergangenen Geschäftsjahres aus. Ebenso wird dem Vorstand für die konstruktive Zusammenarbeit gedankt. Ein grosser Erfolg im letzten Jahr ist sicherlich die Rezertifizierung des EFQM-Labels.

Die KKB wurde im letzten Jahr von Offertanfragen und mit Kundengesprächen überrannt. Nach der Stagnation in den Jahren 2006 bis 2009 ist die KKB 2010 um 3000 Mitglieder gewachsen und dies obwohl sie nicht die günstigste Kasse im Kanton Aargau ist. Entsprechend müssen die Reserven wieder angepasst werden. Das Wachstum hat in allen Alterssegmenten stattgefunden. 99 Prozent der neuen Versicherten sind im Hausarztmodell, was die Kosten merklich reguliert. Die Kosten werden daher nicht so stark ansteigen. Mittlerweile sind über 60 Prozent der Versicherten im Hausarztmodell; vor zwei Jahren waren es noch keine 40 Prozent. Dieser gesamtschweizerische Trend zeigt sich auch bei der KKB.



80 Prozent der erwachsenen Neumitglieder haben eine höhere Franchise als Fr. 300.– gewählt, insgesamt haben über 60 Prozent der Versicherten eine höhere Franchise. Der Prämienertag pro Monat beträgt Fr. 1.6 Mio. In den Jahren 2005 bis 2008 war immer ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Die KKB strebt weiterhin ein moderates Wachstum an.

Das Prämienvolumen ist ebenfalls in den Zusatzversicherungen gestiegen, dies auch dank einem Partner mit attraktiven Angeboten für Junge.

Der Geschäftsführer dankt den Versicherten für ihr Vertrauen und die Treue zur KKB.

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

#### **d) Jahresrechnung und Bericht der Revisionsstelle Albas Treuhand Zürich**

##### **Jahresrechnung**

Bea Humbel berichtet als Verantwortliche des Rechnungswesens über die Jahresrechnung 2009, welche im Geschäftsbericht abgedruckt ist.

##### **Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP):**

In der Grundversicherung muss leider ein Verlust von rund Fr. 380'000.– verzeichnet werden. Die Leistungen pro versicherte Person sind um 5.7 Prozent auf Fr. 2'547.– angestiegen; es resultiert ein Verlust von Fr. 70.– pro versicherte Person. Trotzdem sind die Reserven noch immer über dem gesetzlich geforderten Minimum von 20 Prozent.

##### **Taggeldversicherung:**

In der Taggeldversicherung wurde ein Mitgliederverlust verzeichnet. Diese Versicherung rundet lediglich das Angebot der KKB ab, wird jedoch nicht speziell gefördert. Es konnte aber ein gutes Resultat erzielt werden.

##### **Zusatzversicherungen:**

Seit 2009 werden die Zusatzversicherungen nur noch vermittelt. Die Kundenkontakte finden aber nach wie vor über die KKB statt, auch laufen die Finanzen über die KKB. Es wurden mit dem Partner gute Konditionen ausgehandelt, sodass Rabatte genehmigt werden konnten. Die grossen Abweichungen in der Rechnung sind aufgrund der verspäteten Abrechnung des Zusatzversicherungspartners entstanden.

##### **Bericht der Revisionsstelle Albas Treuhand AG Zürich**

Die Albas Treuhand AG, vertreten durch Rolf Döttling, hat die sehr detailliert geführte Rechnung geprüft. Das Anlagevermögen hat abgenommen, da die Gesundheitskosten wiederum gestiegen sind. Es mussten somit Kosten durch Anlagegelder gedeckt werden. Die Diskrepanz zwischen Prämien- und Leistungsvolumen hat abgenommen, d. h. dass die Leistungen gestiegen sind. Wenn die Leistungen nicht stagnieren, werden die Prämien wieder angehoben werden müssen. Die Reservequote der KKB ist nach wie vor sehr gut, die Kasse ist gesund.

Der detaillierte Bericht der Revisionsstelle wird dem Bundesamt für Gesundheit übergeben, welches den Bericht genehmigen muss.

Der Revisor empfiehlt der Versammlung, die Jahresrechnung zu genehmigen.

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

Der Präsident dankt dem Revisor Rolf Döttling für den Bericht, Beatrice Humbel für die saubere Rechnungsführung und auch den Angestellten für den grossartigen Einsatz. Dank den genauen Prüfungen der Rechnungen können viele Kosten eingespart werden.

##### **Traktandum 3:**

##### **Verabschiedung des Präsidenten Martin Keller**

Nach 40 Jahren im Dienste der KKB tritt der Präsident Martin Keller zurück. Der Vizepräsident Hansruedi Fischer würdigt die grossen Leistungen des Präsidenten und präsentiert einen Rückblick ins Jahr 1970 – das Jahr, in welchem Martin Keller «seine» Krankenkasse übernommen hat. Der langjährige Weggefährte und ehemalige Vorstandskollege Enrico Carfora würdigt das Wirken von Martin Keller in den letzten 40 Jahren als Präsident der ehemaligen Betriebskrankenkasse Birchmeier. Er hat die Kasse mit 263 Mitgliedern als Geschäftsführer und Präsident übernommen und übergibt sie nach 40 ereignisreichen Jahren als gesundes KMU mit 8324 Versicherten.

Die Versammlung wählt Martin Keller mit grossem Applaus zum Ehrenpräsidenten.

Martin Keller bedankt sich beim Vorstand, den Partnern und den Mitarbeiterinnen, vor allem Ida Staffelbach



und Bea Humbel – seinen ersten Angestellten –, sowie dem Geschäftsführer Werner Kaufmann. Während seinen 40 Präsidialjahren hat er mit 14 Vorstandsmitgliedern in stets gutem Einvernehmen zusammengearbeitet. Er dankt auch seiner Familie für die grosse Unterstützung.

#### Traktandum 4: Wahlen

An dieser Generalversammlung läuft die Amtszeit von Hansruedi Fischer (Vizepräsident, Finanzen) und Damian Suter (Marketing) aus. Beide stellen sich für eine weitere Amtszeit von zwei Jahren zur Wiederwahl zur Verfügung.

Einstimmig wählt die Versammlung Hansruedi Fischer und Damian Suter.

Als neuer Präsident stellt sich Thomas Naef zur Verfügung und stellt sich kurz vor. Er wird einstimmig gewählt.

Der Vorstand setzt sich im Jahr 2010 wie folgt zusammen:

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

#### Traktandum 5: Allfällige Anträge

Die Frist zur Einreichung von Anträgen ist ungenutzt verstrichen.

#### Traktandum 6: Verschiedenes

Thomas Naef informiert über die Kündigung des Zusammenarbeitsvertrages mit der Helsana. Der Vorstand hat festgestellt, dass die KKB und die Helsana durch die sehr unterschiedliche Grösse und Kultur nicht zusammenpassen. Die Zusatzversicherten wurden bereits schriftlich informiert. Ein neuer Partner wird derzeit evaluiert. Sobald ein neuer Partner bestimmt ist und die Verträge unterschrieben sind, erfolgen weitere Informationen. Die Zusatzversicherten können selbst entscheiden, ob sie bei der Helsana bleiben und künftig von deren Mitarbeitenden betreut werden oder ob sie weiterhin von der KKB betreut werden wollen und somit zum neuen Partner wechseln. Es muss zurzeit nichts unternommen werden, es werden Angebote unterbreitet. Ernst Weber aus Untersiggenthal will die Hauptgründe für den Wechsel kennen. Thomas Naef erläutert, dass die Grössenverhältnisse schwierig sind und die KKB etwas flexibler ist. Er betont, dass die Helsana keine Fehler gemacht hat.

Herr Wettstein aus Niederrohrdorf möchte wissen, wieso ein Vertrag mit Spitalpauschalen abgeschlossen wurde (Fallpauschale ab 24 Stunden Aufenthalt). Martin Keller erklärt, dass der Vertrag durch die Santé-suisse für die Kassen ausgehandelt und von den Krankenkassen unterzeichnet wurde.

Charles Giroud, Präsident RVK, dankt Martin Keller für seinen grossen Einsatz für die Krankenkasse Birchmeier. In den 40 Jahren sind mehr als die Hälfte der Kassen verschwunden. Martin Keller war auch im Verband immer ein engagierter Partner, Meinungsverschiedenheiten wurden lösungsorientiert ausgetragen. Martin Keller ging es immer um die Qualität der kleinen und mittleren Kassen. Charles Giroud wünscht Martin Keller alles Gute für die «kassenfreie» Zukunft und immer gute Gesundheit. Begrüsst wird auch der neue Präsident Thomas Naef. Er hofft auf eine weiterhin konstruktive Partnerschaft. Charles Giroud erklärt auch kurz die Auswirkungen einer Einheitskasse; die Abstimmung wird voraussichtlich im Jahr 2013 anstehen. Politisch muss nun vor allem bei Ärztehonoraren, Medikamentenpreisen und Spalkosten angesetzt werden. Auch eine kantonale Einheitskasse macht keinen Sinn. Die Krankenversicherer müssen aufpassen: Durch Billigkassen und Makler entsteht ein grosser Preiskampf. Wichtig ist, dass die Qualität hochgehalten wird. Das Vertrauen in die Krankenversicherer muss gewahrt werden.

Als kleines Dankeschön für die Teilnahme an der GV erhält jedes Mitglied am Ende der Veranstaltung eine Variation von drei Käsesorten aus der Chäsi Künnten.

Im Anschluss an die Generalversammlung sind alle Anwesenden noch zu einem Apéro eingeladen.

Die nächste Generalversammlung findet am Freitag, 25. März 2011 statt.

Schluss der Generalversammlung: 21.35 Uhr.

Der Präsident

Die Aktuarin

Martin Keller

Cécile Kohler

## Erfolgsrechnung Januar bis Dezember 2010

	Grund- versicherung	Taggeldver- sicherung KVG	Zusatz- versicherungen	Total
<b>Ertrag</b>				
Anzahl Versicherte	8'309	105	6'883	15'297
Prämien	17'780'578.55	80'129.65	1'655'224.50	19'515'932.70
Erlösminderungen	-115'805.75	-239.80	-284'675.15	-400'720.70
<b>Brutto-Prämien</b>	<b>17'664'772.80</b>	<b>79'889.85</b>	<b>1'370'549.35</b>	<b>19'115'212.00</b>
Prämienanteile der Rückversicherer	-387'008.50	-6'164.20	-1'371'971.75	-1'765'144.45
Gesundheitsförderungsfonds	-20'660.70	0.00	0.00	-20'660.70
<b>Total Versicherungsertrag</b>	<b>17'257'103.60</b>	<b>73'725.65</b>	<b>-1'422.40</b>	<b>17'329'406.85</b>
Steuern			-14'781.40	-14'781.40
a.o. Aufwand und Ertrag	318'951.43	12'915.55	72'535.40	404'402.38
<b>Total Ertrag</b>	<b>17'576'055.03</b>	<b>86'641.20</b>	<b>56'331.60</b>	<b>17'719'027.83</b>
<b>Aufwand</b>				
Leistungen laufendes Jahr	18'500'899.90	68'853.90	802'858.00	19'372'611.80
Kostenbeteiligung der Mitglieder (-)	-3'102'117.55	0.00	-5'000.00	-3'107'117.55
Sonstige Aufwendungen für Leistungen	65'332.75	0.00	3'902.90	69'235.65
<b>Bezahlte Leistungen</b>	<b>15'464'115.10</b>	<b>68'853.90</b>	<b>801'760.90</b>	<b>16'334'729.90</b>
Rückstellungen	848'000.00	0.00	51'100.00	899'100.00
Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-834'496.20	0.00	-795'546.50	-1'630'042.70
Risikoausgleich: Zahlung (+) / Beitrag (-)	381'290.40	0.00	0.00	381'290.40
<b>Total Versicherungsaufwand</b>	<b>15'858'909.30</b>	<b>68'853.90</b>	<b>57'314.40</b>	<b>15'985'077.60</b>
Betriebs- und Verwaltungsaufwand	1'327'380.57	11'983.48	-982.80	1'338'381.25
<b>Total Vers.- und Betriebsaufwand</b>	<b>17'186'289.87</b>	<b>80'837.38</b>	<b>56'331.60</b>	<b>17'323'458.85</b>
<b>Total Bildung Reserven</b>	<b>389'765.16</b>	<b>5'803.82</b>	<b>0.00</b>	<b>395'568.98</b>
Reserven per 31.12.2009	3'189'167.03	307'413.58	0.00	3'496'580.61
<b>Reserven per 31.12.2010</b>	<b>3'578'932.19</b>	<b>313'217.40</b>	<b>0.00</b>	<b>3'892'149.59</b>
Quote Ist (Reserve von der Prämie)	20.71%	424.84%	0.00%	

## Bilanz per 31. Dezember 2010

<b>Aktiven</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Flüssige Mittel	2'004'948.74	2'296'277.81
Forderungen bei Versicherten	266'759.60	254'700.05
Forderungen bei Rückversicherern	1'978'242.60	1'013'463.35
Forderungen Risikoausgleich	0.00	77'266.00
Verrechnungssteuerguthaben	72'615.95	70'128.60
Aktive Rechnungsabgrenzung	59'043.00	94'187.70
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>4'381'609.89</b>	<b>3'806'023.51</b>
Kapitalanlagen	10'630'199.20	8'455'866.65
Betriebseinrichtungen	62'327.90	34'342.75
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>10'692'527.10</b>	<b>8'490'209.40</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>15'074'136.99</b>	<b>12'296'232.91</b>

<b>Passiven</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Verbindlichkeiten bei Versicherten	1'887.30	2'589.95
Verbindlichkeiten bei Partnern	68'624.45	62'794.45
Verbindlichkeiten bei Rückversicherern	1'824'078.30	1'158'477.80
Verbindlichkeiten Gemeinsame Einrichtung	1'356'713.00	0.00
Passive Rechnungsabgrenzung	3'190'604.65	3'770'696.95
<b>Fremdkapital</b>	<b>6'441'907.70</b>	<b>4'994'559.15</b>
Rückstellungen Oblig. Krankenpflege nach KVG	4'312'275.98	3'464'275.98
Rückstellungen Taggeldversicherung nach KVG	34'550.00	34'550.00
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	393'253.72	306'267.17
<b>Rückstellungen</b>	<b>4'740'079.70</b>	<b>3'805'093.15</b>
Reserven Oblig. Krankenpflege nach KVG	3'578'932.19	3'189'167.03
Reserven Taggeldversicherung nach KVG	313'217.40	307'413.58
<b>Eigenkapital</b>	<b>3'892'149.59</b>	<b>3'496'580.61</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>15'074'136.99</b>	<b>12'296'232.91</b>

# Revisionsbericht

Bericht der Revisionsstelle über die Jahresrechnung per 31. Dezember 2010

## 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 2010 zuhanden der Generalversammlung**

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung Ihrer Gesellschaft – bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2010 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 31.12.2010 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 2011 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 2011



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