



**Krankenkasse
Luzerner
Hinterland**

Geschäftsbericht 2017

113 Jahre Krankenkasse Luzerner Hinterland
1905–2018

5	Abkürzungen
6	Geschäfts- und Lagebericht
8	Editorial
10	Kennzahlen 2017
12	Jahresrechnung 2017
12	Bilanz
13	Erfolgsrechnung
13	Eigenkapital
15	Geldflussrechnung
16	Anhang zur Jahresrechnung
16	1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlage und der Bewertungsgrundsätze
18	2. Risikomanagement und interne Kontrolle
19	3. Segmenterfolgsrechnung
21	4. Erläuterungen zur Bilanz
25	5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
31	6. Übrige Angaben
33	Revisorenbericht
34	Corporate Governance
37	Unsere Partner
38	Organigramm



BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern
Case Management	Fallbewirtschaftung
Compliance Officer	Verantwortlicher, der die Einhaltung von rechtlichen und regulatorischen Bestimmungen überwacht
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht, Bern
IKS	Internes Kontrollsystem
IT	Informationstechnologie (EDV)
JFR	Frei wählbare Jahresfranchise
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVAG	Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz
KVAV	Verordnung über das Aufsichtsgesetz
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MC	Managed Care
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RVK	Verband der KMU-Krankenversicherer, Luzern
SQS	Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme
SST	Swiss Solvency Test
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Ein Schritt zurück kann durchaus Fortschritt bedeuten. Dies hat die Krankenkasse Luzerner Hinterland im Vorjahr mit der überdurchschnittlichen Prämien-erhöhung bewiesen. Trotz Mitgliederrückgang hat sich diese Massnahme für die KKLH gelohnt. Finanziell konnte eine deutliche Stabilisierung erreicht werden. Nach dem grossen Verlust im Vorjahr fand die KKLH im Jahr 2017 wieder in die Gewinnzone zurück.

••••• Rückblick 2017

Nach einem Mitgliederrückgang auf anfangs Jahr um rund 3'500 Versicherte hat auch der finanzielle Bedarf an Rückstellungen und an die Abgrenzung für den Risikoausgleich deutlich nachgelassen. Dieser Umstand wirkte sich direkt auf das Ergebnis aus. Zu dieser buchungstechnisch äusserst positiven Konstellation kommt in diesem Jahr noch die wiedererwarteten gute Entwicklung an den Finanzmärkten hinzu. Diese Positionen müssen jedoch als Momentaufnahmen angesehen werden und können bzw. werden in einem Jahr wieder anders aussehen. Aus diesen Gründen muss das Gesamtergebnis mit einer gewissen Zurückhaltung angesehen werden.

Das neue Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz verlangt pro Kanton und Versicherer kostendeckende Prämien. Je kleiner der Mitgliederbestand, umso schwieriger ist es, diese Vorgabe zu erfüllen. Gleichzeitig wurde der Risikoausgleich per 1. Januar 2017 einer neuen Abrechnungsgrundlage unterzogen. Neben den Indikatoren Alter, Geschlecht, Spital/Heimaufenthalt kommen neu Arzneimittelkosten von über 5'000 Franken hinzu. Unsere provisorische Berechnung auf der Datengrundlage 2016 hat uns gezeigt, dass wir mit dem neuen Abrechnungsmodul massiv höher zur Kasse gebeten werden. Es blieb uns deshalb nichts anderes übrig, als die Prämien entsprechend anzupassen.

Im Grossen und Ganzen verlief das verflossene Geschäftsjahr im Rahmen unserer Vorstellungen. Die Kosten für **bezogene Leistungen** haben zwar pro Kopf nochmals deutlich zugenommen, doch die Zahlung in den Risikoausgleich fiel durch den Mitgliederrückgang deutlich tiefer als geplant aus. Dank der vorgenommenen Prämien-erhöhung stehen wir nun vor einer guten Ausgangslage. Die grosse Herausforderung wird jedoch sein, diese jedes Jahr von Neuem erfüllen zu können.

Die **Leistungskosten** in der obligatorischen Grundversicherung sind im Jahr 2017 **absolut gesehen** gegenüber dem Vorjahr um 2,43 Millionen Franken zurückgegangen. Dies entspricht einem Wert von 3,13 Prozent. In Anbetracht des Mitgliederrückgangs von rund 3'500 Personen deutet dies aber nicht auf eine Entspannung an der Kostenfront hin. **Pro Kopf gesehen** ergibt dies nämlich eine Steigerung von 13 Prozent. Weil die Prämieinnahmen im Gegenzug aber ebenfalls um 19 Prozent zugenommen und die Zahlung in den Risikoausgleich tiefer als geplant ausgefallen ist, blieb unter dem Strich ein positiver Saldo von 3,2 Millionen Franken.

Die relativ starke Pro-Kopf-Zunahme ist im Wesentlichen damit zu erklären, dass viele Leistungen anfangs Jahr noch auf den hohen Versichertenbestand aus dem Vorjahr zurück zu führen waren. Weil die Gesamtkosten dann Ende Jahr auf einen deutlich tieferen Versichertenbestand aufgeteilt werden mussten, ergibt sich hier ein etwas verzerrtes Bild.

Weniger gut präsentiert sich die **Taggeldversicherung**. Hier haben wir eine massive Zunahme der durchschnittlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit feststellen müssen. Unter dem Strich mussten wir hier erstmalig ein Minus von 242'697 Franken verkraften.

Erfreulich präsentiert sich hingegen die Entwicklung bei den **Zusatzversicherungen nach VVG**. Hier konnte das gute Ergebnis aus dem Vorjahr sogar leicht übertroffen werden.

Zunahme der Leistungskosten in der Grundversicherung

Zur Kostenzunahme tragen insbesondere folgende Faktoren bei:

- Bevölkerungswachstum
- Ausweitung des Leistungskatalogs
- Niedrige Hemmschwelle zum Arztbesuch
- Trend zur bestmöglichen (teuersten) Therapie
- neue, sehr teure Medikamente und Therapien
- Zunahme der Lebenserwartung

Bis 2030 werden die Gesundheitskosten voraussichtlich um weitere 60 Prozent auf insgesamt 116 Milliarden Franken steigen. Ohne einschneidende Gegenmassnahmen ist ein finanzieller Kollaps der Grundversicherung mittelfristig nicht ausgeschlossen. Es drohen weitere stattliche Interventionen bis hin zu einem erneuten Aufblähen der Debatte um die Einheitskasse.

Die Schlagzeilen im 2017

Einheitliche Finanzierung medizinischer Leistungen

Einzelne Kantone sorgten im Geschäftsjahr 2017 für Aufsehen, indem sie bestimmte Operationen nur noch ambulant durchgeführt haben wollen. Aus unserer Sicht bestehen grundsätzlich keine Einwände gegenüber einer verstärkten Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen. Solche Bestrebungen sind zu unterstützen. Bis heute herrscht jedoch durch die Kantone eine einseitige Mitfinanzierung. Heute zahlen die Kantone einen Beitrag von 55 Prozent an die Kosten von stationären Spitalaufenthalten, die ambulanten Kosten hingegen tragen die Versicherungen allein. Aus diesem Grund kam die Massnahme **ambulant vor stationär** bis anhin nur den Kantonen zugute. Die Versicherungen hingegen wurden durch die Zunahme der ambulanten Aufenthalte zusätzlich belastet. Die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen muss aber auch für die Prämienzahler zu tieferen Kosten führen. Deshalb braucht es zwingend eine schweizweit einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen.

Das kurzfristige Prämienverbilligungs-Aus

Im Spätsommer wurden wir mit einer Nachricht des Kantons Luzern überrascht, wonach die **Prämienverbilligung** teilweise rückwirkend nach unten korrigiert werden müsse. Die Beratung für Betroffene bei Finanzierungsschwierigkeiten wurde einfach an die Krankenkassen, Sozialämter und weiteren Beratungsstellen abgewälzt.

Aussichten für 2018

Aufgrund des Mitgliederrückgangs per 1. Januar 2017 ist unser primäres Ziel, hier wieder Stabilität zu erlangen. Es ist schwierig, eine Negativspirale sofort zu durchbrechen. Unser Blick in die Statistik zeigt aber, dass per 1. Januar 2018 bereits ein positiver Trend erkennbar ist. Der erste Schritt ist bekanntlich der schwerste und diesen haben wir damit erfolgreich geschafft. Nun gilt es, eine Stabilität auch über die Jahre hinaus zu finden. Dies erleichtert dann die Planung und Budgetierung für die weitere Zukunft. Wir sind zuversichtlich, dass uns auch die weiteren Schritte gelingen werden. Als kleiner Krankenversicherer können wir dank tieferen Verwaltungskosten noch immer sehr konkurrenzfähige Prämien anbieten.

Einfacher, das ist uns klar, wird es nicht. Weitere Regulatoren wie jetzt wieder beim Risikoausgleich stehen an. Die Folge wird sein, dass sich die Prämien innerhalb der verschiedenen Krankenkassen mehr und mehr angleichen werden. Von daher wird es automatisch schwieriger, sich vom Prämienniveau der Konkurrenz abzuheben. Die Kosten, die entstehen, müssen schliesslich mit den angebotenen Beiträgen gedeckt werden können, das heisst die Prämien müssen kostendeckend sein.

Zur Servicequalität zählen aber nicht nur günstige Prämien, sondern auch Kundennähe und individuelle Betreuung. Als kleiner Krankenversicherer sind wir in dieser Hinsicht besonders stark. Bei Zufriedenheitsumfragen belegen die kleinen und mittleren Krankenversicherer regelmässig die vorderen Plätze. Viele Personen schätzen die persönliche Beziehung und unsere individuelle Betreuung ausserordentlich. Im Arbeitsalltag dürfen wir diese Wertschätzung regelmässig spüren. Dies ist für unser Team immer wieder Ansporn und Motivation, das Niveau unserer Servicequalität mindestens zu halten und wo möglich gar noch auszubauen.

Vorstand und Geschäftsleitung

Es steht ausser Zweifel: In den vergangenen drei Jahrzehnten hat sich unser Lebensstil stark verändert. Wir arbeiten anders, reisen mehr und leben länger. Diese gesellschaftliche Entwicklung beeinflusst auch die Gesundheit der Bevölkerung. Steigende Mobilität, aber auch Umweltfaktoren wie der Klimawandel begünstigen die weltweite Verbreitung von Krankheitserregern. Die höhere Lebenserwartung führt vielerorts zu einer steigenden Anzahl chronisch kranker Patientinnen und Patienten. Aber auch die Gesundheitsversorgung verändert sich: Der technologische Wandel eröffnet bisher ungeahnte Möglichkeiten zur Früherkennung und zur Therapie von Krankheiten.

..... Wirtschaftszweig Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einem breit diversifizierten Wirtschaftszweig entwickelt, der einen signifikanten Beitrag zur Beschäftigung und zum Wohlstand in der Schweiz leistet. Rund 80 Milliarden, mehr als 10 Prozent der jährlichen Wirtschaftsleistung, werden hierzulande für Gesundheit ausgegeben und bereits jeder Zehnte arbeitet im Gesundheitswesen.

Dass in einer von zunehmendem Wohlstand geprägten Gesellschaft wie der Schweiz der «Konsum» qualitativ hochwertiger (Luxus)Güter und Dienstleistungen, wie sie das Gesundheitswesen zur Verfügung stellt, überproportional zunimmt, ist aus Sicht der Ökonomen durchaus zu erwarten und auch positiv zu bewerten. Gleichzeitig stellt sich aber die Frage, inwieweit Fehlanreize, vor allem infolge der Kombination aus Versicherungszwang mit einem sich ausweitenden Leistungskatalog, zu einem Überkonsum respektive einer Überproduktion dieser Güter und Dienstleistungen führen und dadurch allenfalls anderweitige Ausgaben beschränkt werden. Die Klagen über «explodierende» Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien sind ein möglicher Hinweis auf eine gesamtwirtschaftliche Fehlzuteilung.

..... Digitalisierung im Gesundheitswesen

Der heutige Wohlstand wird stark gelenkt von den endlosen Möglichkeiten der digitalen Welt. Die digitale Vernetzung steigert das Bedürfnis der Gesellschaft nach immer individuelleren Services. So verändert sich auch das Gesundheitswesen rasant. Unklar ist jedoch, in welche Richtung diese Veränderungen gehen werden.

Auf der einen Seite gibt sie uns uneingeschränkte Möglichkeiten, auf der anderen Seite lauern darin aber auch Gefahren. Das Potenzial zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung ist unbestritten. Doch wie können wir die Chancen der Digitalisierung sinnvoll nutzen? Bisweilen erscheint uns: Je grösser die Möglichkeiten, desto mehr wird erwartet. So nimmt die Bürokratie trotz schnelleren und einfacheren Datenübermittlungen stetig zu. Anstelle eines Briefes verläuft die heutige E-Mail-Kommunikation ähnlich eines zeitintensiven Chatverlaufs – eine Entwicklung welche in der gesamten Gesellschaft zu beobachten ist. Die Digitalisierung hat die Eigenschaft, uns zu unterhalten und die investierte Zeit als kurzweilig zu empfinden, sodass wir die zunehmende Intensität kaum wahrnehmen.

Tatsache ist, dass, anders als in vielen anderen Branchen, die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft bisher weder zu tieferen Kosten, noch zum ganz grossen Umbruch geführt hat. Aber: Erfahrungen aus anderen Branchen zeigen, dass die Veränderungen fast immer weitergehen, als derzeit denkbar scheint. Wichtig ist, den Wandel selber zu gestalten und nicht zu warten, bis man dazu gezwungen wird. Mögliche Ansätze ihre Effizienz zu steigern könnten sein:

- Aktives Datenmanagement statt Datenverwaltung: Auswertung und Analyse der Daten und die Konsequenzen daraus
- Steigerung der Effizienz durch gezielten Einsatz von verfügbarer Ressourcen
- Zentrale Patientendossiers anlegen
- Elektronische Gesundheitskarte effizient nutzen
- Erstberatung vor Arztbesuch standardisieren (telefonische/Mail-gestützte Helpline)

Trotz allem soll auch in Zukunft der gesunde Menschenverstand nicht gänzlich ausgeblendet werden. «Weniger ist mehr», dies gilt vielerorts auch im Gesundheitswesen. Der Kundennutzen steht im Zentrum.

••••• Eigenverantwortung stärken

Die Krankenversicherung wird durch die Prämien der Versicherten, die Kostenbeteiligung und die Beiträge der öffentlichen Hand finanziert. Damit die Kosten gedeckt bleiben, mussten die Prämien seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungs-Gesetzes (KVG) immer wieder deutlich angehoben werden. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, hat das Parlament beschlossen, bei der Kostenbeteiligung anzusetzen.

Das heutige System mit den verschiedenen Franchisen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat sich grundsätzlich bewährt. Versicherte mit hohen Gesundheitsrisiken wählen eher tiefere Franchisen, während sich gesunde Erwerbstätige mit guter Ausbildung tendenziell für hohe Franchisen entscheiden. Höhere Franchisen führen dazu, dass die Versicherten tendenziell weniger Leistungen in Anspruch nehmen. Grundsätzlich verhalten sich Versicherte kostenbewusster, wenn sie sich an den Leistungen finanziell beteiligen müssen.

Gemäss Ansicht des Parlamentes sollen zukünftig die Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angepasst werden. Für besondere Versicherungsformen soll zudem eine dreijährige Vertragsdauer zur Anwendung kommen. Dies ebenfalls mit dem Ziel, die Selbstverantwortung zu stärken und opportunistischen Wechsels von Franchise und Modelltyp je nach Gesundheitszustand oder vor geplanten medizinischen Eingriffen vorzubeugen.

Eine Erhöhung der Franchisen könnte zwar kurzfristig zu (vermeintlichen) Kosteneinsparungen beitragen, steht aber grundsätzlich völlig im Gegensatz zum Solidaritätsprinzip unserer sozialen Krankenversicherung.

Viele dieser (gutgemeinten) Denkanstösse können den Kostenanstieg höchstens bremsen. Es wäre eine Utopie, zu glauben, damit könne man Kosten senken. Das könnte man höchstens erreichen, wenn die Krankenkassen gewisse Leistungen nicht mehr bezahlen müssten.

Hier müsste bei den Versicherten ein Umdenken im Gesundheitskonsum angeregt werden können. Bis heute zeigt die Realität:

- Solange man gesund ist, interessieren die Kosten nicht, dann interessiert man sich nur für die Prämien.
- Hat man ein gesundheitliches Problem, interessiert die Prämien niemanden: man will einfach wieder gesund werden, koste es was es wolle.

••••• Vertrauensverhältnis Arzt-Patient auf dem Prüfstand

Art und Dauer der Behandlung eines Patienten beruhen auf dem Vertrauensprinzip, also darauf, dass Ärzte und Spitäler immer im Sinne des Patienten handeln. Aktuell besteht aber die Gefahr, dass dieses Vertrauen verspielt wird. Wegen knapper öffentlicher Finanzen (z. B. Kanton Luzern) steht bei den Spitälern die Kostendeckung an erster Stelle. Kennzahlen erfassen nur noch den finanziellen Aspekt und neigen dazu, das Wohl des Patienten zu vernachlässigen.

Ein Dauerthema bleibt weiterhin das Medikamentenangebot. Immer neue Produkte drängen auf den Markt, die häufig nur minim besser sind als die alten, aber wegen des Patentschutzes für die Pharmafirmen lukrativer sind, weil sie noch nicht durch Generika bedrängt werden können. Es liegt am behandelnden Arzt, dem Patienten ein Generikum zu verschreiben. Das Vertrauen zwischen Arzt und Kasse wird hier auf die Probe gestellt, die Pharmaindustrie lockt nämlich mit attraktiven Provisionen.

••••• Dankeschön

Für das uns entgegengebrachte Vertrauen danken wir allen unseren Versicherten an dieser Stelle ganz herzlich, ebenso allen unseren Partnern, die der Krankenkasse Luzerner Hinterland ihr Vertrauen geschenkt haben und es auch weiterhin tun werden. Wir werden natürlich auch in Zukunft alles daran setzen, um dieses Vertrauen zu rechtfertigen. Ein ganz grosses Dankeschön gilt auch unseren fleissigen Mitarbeitenden, ohne deren kompetente Arbeit wir all diese Aufgaben nicht bewältigen könnten.

Dass die Welt sich bewegt und in vielen Bereichen immer rasanter dreht, wissen wir nicht erst seit gestern. Deshalb setzen wir uns Tag für Tag dafür ein, dass wir Ihnen auch morgen und übermorgen das bieten können, wofür wir schon heute stehen: einfache und verständliche Versicherungsangebote mit einem guten und persönlichen Service. Herzlichen Dank.

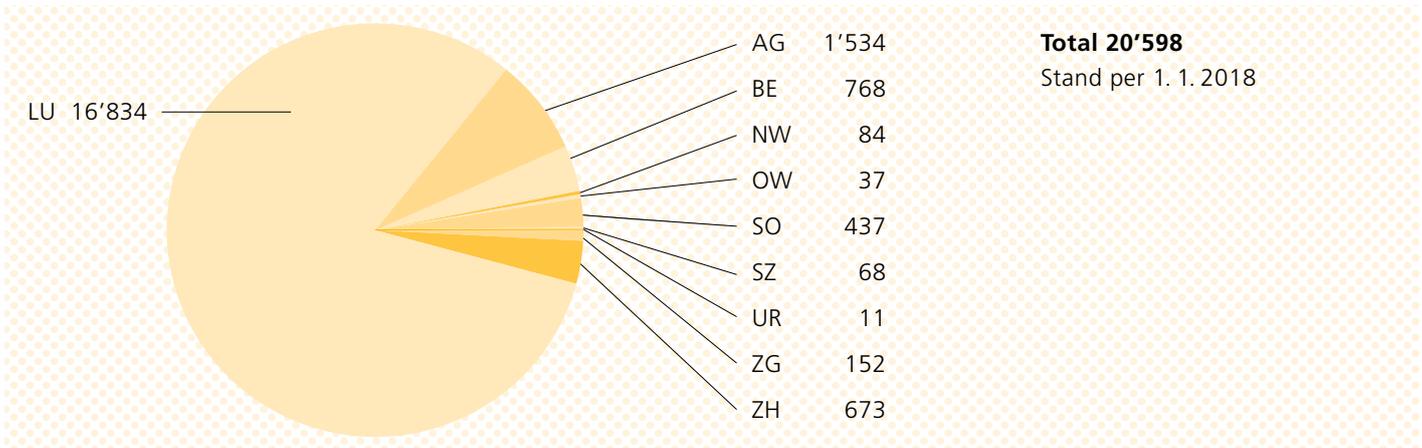
••••• Bruno Peter, Geschäftsführer

Versicherungsentwicklung OKP

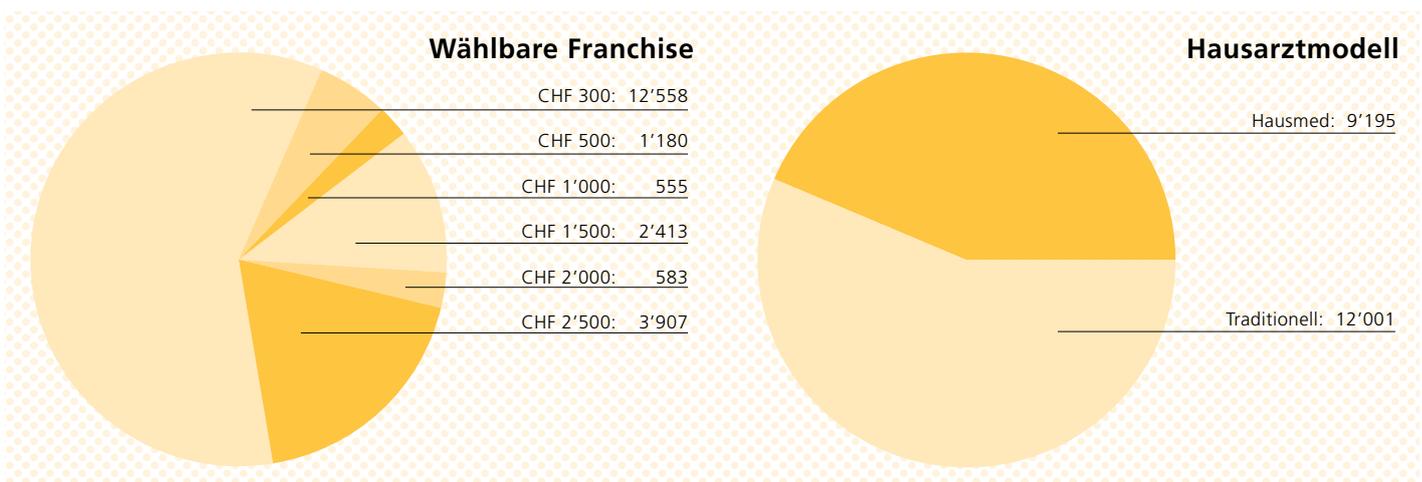
	2014	2015	2016	2017	2018
Mitgliederbestand	21'819	23'162	24'819	21'196	20'598
Versicherungsertrag in CHF	66'260'421	73'052'570	81'369'005	82'622'326	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	61'749'270	67'919'597	76'648'021	74'130'649	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	2'550'929	3'091'010	4'746'627	3'821'327	
Gesamtergebnis in CHF	303'457	394'173	-3'519'796	4'793'397	
Gesamtreserven in CHF	34'922'797	35'316'970	31'797'175	36'590'572	
Verwaltungskosten des Gesamt- aufwandes in Prozent	4,36	3,47	3,45	3,47	



Mitgliederbestand nach Kanton



Sparmodelle OKP (2017)



Im optimalsten Fall und bei grösstmöglicher Solidarität gäbe es nur eine Franchise (CHF 300) und ein Modell. So gesehen haben im Jahr 2017 13'446 Versicherte von einer Prämienreduktion von rund 11 Millionen Franken profitiert.

VVG-Versicherte

Zusatzversicherungen	31. 12. 2017	31. 12. 2016	Veränderung
Spitalpflege Allgemein	10'289	10'348	- 59
Spitalpflege Halbprivat	2'316	2'374	- 58
Spitalpflege Privat	564	568	- 4
Zusatzversicherung ZEB	15'593	15'792	- 199
Zahnpflege Dental	4'854	4'901	- 47
UTI	5'622	5'698	- 76
KTI	126	156	- 30

Bilanz

Aktiven	31. 12. 2017 CHF	31. 12. 2016 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	63'541'745	60'046'134	3'495'611
Sachanlagen	14'202	16'992	-2'790
Anlagevermögen	63'555'947	60'063'126	3'492'821
Rechnungsabgrenzungen	517'726	220'184	297'542
Forderungen	3'792'041	5'357'205	-1'565'163
Flüssige Mittel	4'623'802	1'918'178	2'705'624
Umlaufvermögen	8'933'569	7'495'567	1'438'002
Total Aktiven	72'489'516	67'558'693	4'930'823

Passiven	31. 12. 2017 CHF	31. 12. 2016 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital			
Gewinnreserven	36'590'572	31'797'174	4'793'397
Eigenkapital	36'590'572	31'797'174	4'793'397
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	23'131'447	21'763'646	1'367'801
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'200'000	1'200'000	0
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	900'000	850'000	50'000
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	855'000	855'000	0
Rechnungsabgrenzungen	4'768'156	3'463'318	1'304'838
Verbindlichkeiten	5'044'342	7'629'555	-2'585'213
Fremdkapital	35'898'944	35'761'519	137'425
Total Passiven	72'489'516	67'558'693	4'930'823

Alle aufgeführten Beträge sind gerundet. Daher kann eine minimale Differenz bei den Totalbeträgen entstehen.

Erfolgsrechnung

	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	82'622'326	81'369'005	1'253'321
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-74'130'649	-77'004'883	-2'874'234
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	0	-130'037	130'037
Risikoausgleich	-3'821'327	-4'746'627	925'300
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'667'179	-2'890'994	223'815
Übriger betrieblicher Ertrag	1'143	0	1'143
Übriger betrieblicher Aufwand	-10'750	-4'718	-6'032
Betriebliches Ergebnis	1'993'565	-3'408'255	5'401'820
Ertrag aus Kapitalanlagen	3'175'892	1'132'064	2'043'828
Aufwand aus Kapitalanlagen	-176'007	-349'323	173'316
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	-800'000	800'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	2'999'885	-17'259	3'017'144
Ausserordentlicher Ertrag	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	4'993'449	-3'425'514	8'418'964
Steuern	-200'053	-94'282	-105'771
Jahresergebnis	4'793'397	-3'519'796	8'313'193

Eigenkapital

	Gewinnreserven			Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF	Jahres- ergebnis CHF	
Eigenkapital per 31. 12. 2016	28'228'351	3'568'823	0	31'797'174
Jahresergebnis			4'793'397	4'793'397
Ergebnisverteilung	2'968'166	1'825'231	-4'793'397	
Eigenkapital per 31. 12. 2017	31'196'517	5'394'055	0	36'590'571



Geldflussrechnung

	2017 CHF	2016 CHF
Jahresergebnis	4'793'397	-3'519'796
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	-2'342'138	-255'149
– Sachanlagen	22'853	44'132
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	1'383'999	2'115'666
– übrige versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	-16'197	411'894
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	50'000	100'000
– Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	800'000
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	-297'542	65'785
– Forderungen	1'565'163	-1'127'287
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	1'304'837	425'070
– Verbindlichkeiten	-2'585'213	237'208
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	3'879'160	-702'476
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	-1'153'473	-2'063'525
– Sachanlagen	-20'063	0
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-1'173'536	-2'063'525
Veränderung Flüssige Mittel	2'705'624	-2'766'001
Flüssige Mittel am 1. 1.	1'918'178	4'684'179
Flüssige Mittel am 31. 12.	4'623'802	1'918'178

1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlage und der Bewertungsgrundsätze

1.1 Grundsätze der Rechnungslegung

Die statutarische Jahresrechnung wurde in Übereinstimmung mit dem gesamten Swiss GAAP FER Regelwerk dargestellt und entspricht dem Schweizerischen Gesetz. Sie basiert auf betriebswirtschaftlichen Werten und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Jahresrechnung wird unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit erstellt. Die Anwendung erfolgt mit der vorliegenden Jahresrechnung per 31. Dezember 2017 im Rahmen der Umsetzung der Vorgaben der Richtlinien des eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) zur Rechnungslegung in der sozialen Krankenversicherung und zum neuen aufsichtsrechtlichen Abschluss vom 8. Juli 2011.

1.2 Bilanzstichtag

Die Jahresrechnung schliesst auf den 31. Dezember ab.

1.3 Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt nach einheitlichen Kriterien. Es gilt das Prinzip der Einzelbewertung der Aktiven und Verbindlichkeiten. Erfolgt die Folgebewertung von Aktiven bzw. Verbindlichkeiten nicht zu historischen Werten (bzw. zu fortgeführten Anschaffungskosten), sondern zu aktuellen Werten, wird bei normalem Geschäftsverlauf der Tageswert bzw. Nutzwert herangezogen.

1.4 Kapitalanlagen

Die Bewertung der Kapitalanlagen erfolgt grundsätzlich zu aktuellen Werten. Wertveränderungen werden in der Erfolgsrechnung als nicht realisierter Gewinn im Ertrag aus Kapitalanlagen bzw. als nicht realisierter Verlust im Aufwand aus Kapitalanlagen erfasst.

Unter einem aktuellen Wert werden grundsätzlich öffentlich notierte Marktwerte verstanden. Liegt kein Marktwert vor, wird der aktuelle Wert wie folgt bestimmt:

- durch einen Vergleich mit ähnlichen Objekten,
- durch den Barwert der zukünftigen Cash Flows bzw. Erträge (Discounted Cash Flow Methode),
- durch eine andere allgemein anerkannte Bewertungsmethode.

Falls kein Marktwert bekannt ist oder kein aktueller Wert bestimmt werden kann, erfolgt die Bewertung ausnahmsweise zum Anschaffungswert abzüglich betriebsnotwendigen Wertberichtigungen.

Anleihen

Anleihen sind festverzinsliche Anlagen wie Obligationen, Wandelanleihen und weitere ähnliche Anlagen, welche in CHF oder in einer anderen Währung auf einen Nominalwert lauten.

Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten, wobei die Marktzinsen separat unter den aktiven Rechnungsabgrenzungen erfasst werden.

Bei den Kapitalanlagen im Gebundenen Vermögen VVG werden festverzinsliche Wertpapiere, die auf eine feste Währung lauten und zu einem im Voraus bestimmten Zeitpunkt rückzahlbar sind oder amortisiert werden können, höchstens zum Wert nach der Kostenamortisationsmethode in die Bilanz eingestellt.

Aktien

Darunter fallen Beteiligungspapiere wie Aktien, Partizipationskapital, Genussscheine und weitere ähnliche Papiere. Beteiligungen und kollektive Anlagen werden separat ausgewiesen. Die von der Krankenkasse Luzerner Hinterland gehaltenen Anlagen sind in der Regel marktfähig und werden zum Marktpreis bewertet.

In Ausnahmen kann es vorkommen, dass ein aktueller Wert nicht festgelegt werden kann, weshalb ausnahmsweise der Anschaffungswert abzüglich einer allfälligen Wertberichtigung zur Anwendung gelangt.

Kollektive Anlagen (Fonds)

Die kollektiven Anlagen werden als separate Position geführt. Die Bewertung erfolgt wie bei den Aktien zu aktuellen Werten.

Grundstücke und Gebäude

Die Position enthält ausschliesslich unsere selbst genutzte Liegenschaft. Das Grundstück wird zum aktuellen Wert bewertet. Die Liegenschaft wurde im Geschäftsjahr 2014 durch einen externen Fachexperten erstmalig bewertet. Im Vorjahr wurde erstmals eine Wertberichtigung von vier Prozent vorgenommen. Dieser Wert wurde auch dieses Jahr angewendet.

Derivate Finanzinstrumente

Zu den derivativen Finanzinstrumenten gehören Devisentermin- und Optionskontrakte. Devisenterminkontrakte sowie strategische Put-Optionen dienen zur Absicherung von Wechselkurs- bzw. Marktpreisschwankungen. Die Derivate werden zu aktuellen Tageskursen bewertet.

1.5 Sachanlagen

Die Sachanlagen bestehen vorwiegend aus Mobilien und aus der IT-Infrastruktur. Die selbstgenutzte Liegenschaft wird als Kapitalanlage erfasst und bewertet. Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Die Abschreibungen werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen. Diese wurde wie folgt festgelegt:

- Mobiliar und Fahrzeuge: 5 Jahre
- EDV: 3 Jahre

Die Werthaltigkeit wird jährlich überprüft. Bei Bedarf werden zusätzliche Abschreibungen zulasten des Periodenergebnisses vorgenommen.

1.6 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Diese Position beinhaltet Abgrenzungen für bestehende, am Bilanzstichtag jedoch noch nicht genau bekannte Forderungen.

1.7 Forderungen

Die Forderungen werden zum Nominalwert bilanziert und betriebswirtschaftliche Wertberichtigungen angemessen berücksichtigt.

1.8 Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben aus operativer Geschäftstätigkeit. Diese sind zu aktuellen Werten (Tageswerte) bewertet.

1.9 Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden in der Regel nach versicherungsmathematischen Berechnungsmethoden vorgenommen.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Die Schadenrückstellungen per Bilanzstichtag entsprechen einer Schätzung der in Zukunft anfallenden, nicht diskontierten Schadenzahlungen. Sie umfassen die Rückstellungen für gemeldete Schäden und die Rückstellungen für eingetretene, jedoch noch nicht gemeldete Schäden. Bei der Festsetzung des Rückstellungssatzes wurde einer Berechnungsmethode des verantwortlichen Aktuars gefolgt.

Freiwillige Taggeldversicherung

- Die Schadenrückstellungen per Bilanzstichtag entsprechen einer Schätzung der in Zukunft anfallenden, nicht diskontierten Schadenzahlungen.

- Die Alterungsrückstellungen Taggeld werden auf ein ungefähres Jahresprämiensoll der Einzeltaggeldversicherung festgelegt.

Zusatzversicherungen

Sämtliche Rückstellungen per Bilanzstichtag, die das VVG betreffen, wurden durch den verantwortlichen Aktuar berechnet.

1.10 Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen

Diese Rückstellungen betreffen ausschliesslich das Zusatzversicherungsgeschäft und werden gebildet für Unsicherheiten in der Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen (Parameter- und Zufallsrisiko). Die Berechnung erfolgt entsprechend dem technischen Geschäftsplan und wird jährlich vom verantwortlichen Aktuar überprüft.

1.11 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Es handelt sich dabei um eine allgemeine Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen im VVG-Geschäft. Im Vorjahr wurde hier eine grössere Anpassung vorgenommen. Dieser Wert wurde unverändert übernommen.

1.12 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

Unter dieser Position werden sämtliche nicht versicherungstechnisch bedingten Rückstellungen aufgeführt. Darunter fallen die Rückstellungen für die wahrscheinlichen Verpflichtungen für Überstunden und Feriensaldo. Die Position wird auf jeden Bilanzstichtag aufgrund der wahrscheinlichen Mittelabflüsse bewertet.

1.13 Verbindlichkeiten

Bei dieser Position handelt es sich vornehmlich um Verpflichtungen gegenüber Versicherten bzw. Leistungserbringern, Versicherungsorganisationen sowie um vorausbezahlte Prämien. Die Verbindlichkeiten werden mit ihrem Nominalbetrag bilanziert.

1.14 Passive Rechnungsabgrenzungen

Diese Position beinhaltet Abgrenzungen für bestehende, am Bilanzstichtag jedoch noch nicht genau bekannte Verbindlichkeiten.

1.15 Eigenkapital

Die Gewinnreserven umfassen die Erfolge aus den vergangenen Geschäftsjahren.

2. Risikomanagement und interne Kontrolle

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland ist den folgenden Risiken ausgesetzt:

- Anlagerisiko
- Geschäftsrisiko
- Geschäftsumfeldrisiko
- Operationelle Risiken

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland verfügt über ein Risikomanagement, welches auf die obigen Risiken ausgerichtet ist. Die identifizierten Risiken werden periodisch systematisch überprüft und auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und deren Auswirkungen beurteilt. Der Vorstand beschliesst entsprechende Massnahmen zur Vermeidung, Verminderung oder Überwälzung entsprechender Risiken. Die selbst getragenen Risiken werden kontinuierlich überwacht.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat der Vorstand keine Risiken identifiziert, die zu einer dauerhaften oder wesentlichen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Krankenkasse Luzerner Hinterland führen könnten.

3. Segmenterfolgsrechnung für das Jahr 2017

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	72'395'489	10'226'836
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-65'974'757	-8'155'892
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	0	0
Risikoausgleich	-3'821'327	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'034'477	-632'702
Übriger betrieblicher Ertrag	1'143	0
Übriger betrieblicher Aufwand	0	-10'750
Betriebliches Ergebnis	566'072	1'427'492
Ertrag aus Kapitalanlagen	2'550'516	625'376
Aufwand aus Kapitalanlagen	-148'423	-27'585
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0
Ergebnis aus Kapitalanlagen	2'402'093	597'792
Ergebnis vor Steuern	2'968'166	2'025'284
Steuern		-200'053
Jahresergebnis	2'968'166	1'825'231

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland betreibt das KVG- und das VVG-Geschäft.

Die Ausscheidung der Kapitalanlagen erfolgte für das VVG primär auf Basis des gebundenen Vermögens zusätzlich der Mittel aus dem anteiligen Eigenkapital. Die eigengenutzte Liegenschaft wurde vollumfänglich dem KVG-Bereich zugewiesen.

Die weitere Aufteilung der Verwaltungskosten wurde nach einem vordefinierten Schlüssel vorgenommen. Die Prämien und Leistungen können den Segmenten klar zugeordnet werden.



4. Erläuterungen zur Bilanz

4.1 Kapitalanlagen

	Grund- stücke und Bauten CHF	Eigenkapital beteiligungen CHF	Obligationen CHF	Kollektive Anlagen CHF	Flüssige Mittel CHF	Total CHF
Marktwert						
31. 12. 2016	1'650'000	480'800	26'570'278	21'588'523	9'756'533	60'046'135
Zugänge	0	0	3'714'843	5'578'811	9'104'596	18'398'249
Abgänge	0	0	-5'657'263	-796'032	-10'791'482	-17'244'777
Veränderung von Marktwerten	0		-15'446	2'357'584		2'342'138
Marktwert						
31. 12. 2017	1'650'000	480'800	24'612'412	28'728'886	8'069'647	63'541'745

Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen. Die Entwicklung an den Finanzmärkten ist im Berichtsjahr übererwarten gut gelaufen. Aufgrund der Unbeständigkeit dieser Werte sind diese als eine Momentaufnahme zu werten. Nach einer 4-prozentigen Abwertung des Gebäudes im Vorjahr bleibt der Wert in diesem Jahr unverändert.

4.2 Sachanlagen

	Mobilier CHF	EDV CHF	Total CHF
Stand 31. 12. 2016	104'495	213'066	317'561
Zugänge	0	20'063	20'063
Stand 31. 12. 2017	104'495	233'129	337'624
Kumulierte Wertberichtigung			
Stand 31. 12. 2016	-89'879	-210'690	-300'569
Planmässige Abschreibungen	-7'593	-15'260	-22'853
Stand 31. 12. 2017	-97'472	-225'950	-323'422
Nettobuchwert 31. 12. 2017	7'023	7'179	14'202

Die Abschreibungen von Mobiliar und IT werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen.

4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2017 CHF	31. 12. 2016 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	191'411	220'184	-28'773
Übrige Transitorische Aktiven	326'315	0	326'315
Total	517'726	220'184	297'542

4.4 Forderungen

	31. 12. 2017 CHF	31. 12. 2016 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	2'350'578	1'954'303	396'275
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	781'342	912'783	-131'441
Wertberichtigungen	-369'000	-369'000	0
Rückversicherungen	944'149	395'382	548'767
Staatliche Stellen inkl. IPV	84'973	2'463'737	-2'378'764
Total	3'792'041	5'357'205	-1'565'163

Die Forderungen gegenüber den Versicherungsnehmern beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Kostenbeteiligung gegenüber den Zahlungen per Stichtatum 31. Dezember 2017.

Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge vorgenommen.

4.5 Flüssige Mittel

	31. 12. 2017 CHF	31. 12. 2016 CHF	Veränderung CHF
Kasse	2'082	1'949	133
PostFinance	3'356'099	1'376'163	1'979'936
Bank	1'265'621	540'066	725'555
Total	4'623'802	1'918'178	2'705'624

Die flüssigen Mittel sind Stichtag bezogen. Je nach dem, wann die letzte Leistungszahlung im Jahr ausgelöst wurde, kann dieser Saldo gegenüber dem Vorjahr stark schwanken.

4.6 Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

	Unerledigte Versicherungsfälle			Alterungs- rück- stellungen TG KVG CHF	Alterungs- rück- stellungen VVG CHF	Anti- selektions- rückstel- lungen VVG CHF	Total CHF
	Taggeld KVG CHF	OKP KVG CHF	Zusatz VVG CHF				
Wert 31. 12. 2016	110'000	13'180'000	2'156'134	690'000	5'500'000	127'511	21'763'645
Bildung	0	890'000	493'999	0	0	-16'197	1'367'802
Auflösung	0	0	0	0	0	0	0
Stand 31. 12. 2017	110'000	14'070'000	2'650'133	690'000	5'500'000	111'314	23'131'447

Unerledigte Versicherungsfälle beinhalten die Abgrenzung der mutmasslichen Vorjahresleistungen. Die notwendige Höhe der Rückstellungen ist bestmöglich zu schätzen (Best Estimate). Die Schadenrückstellungen Taggeldversicherung per Bilanzstichtag entsprechen einer Schätzung der in Zukunft anfallenden, nicht diskontierten Schadenzahlungen. Im Zusatzversicherungsgeschäft nach VVG wurden die Rückstellungen vom verantwortlichen Aktuar nach versicherungsmathematischen Berechnungsmethoden gemäss Geschäftsplan vorgenommen.

4.7 Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG

	Total CHF
Wert 31. 12. 2016	1'200'000
Bildung	0
Stand 31. 12. 2017	1'200'000

Die versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen setzen sich aus zwei Positionen zusammen, um die Volatilität der Schadenrückstellungen sowie des technischen Ergebnisses auszugleichen. Die Berechnung des Bedarfs in den Zusatzversicherungen ist von unserem verantwortlichen Aktuar gemäss Geschäftsplan vorgenommen worden.

4.8 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

	Überstunden / Ferien- guthaben CHF	Abgrenzung Werbekosten VVG	Allgemeine Risiken CHF	Latente Steuern CHF	CHF
Wert 31. 12. 2016	200'000	0	650'000	0	850'000
Bildung	0	50'000	0	0	50'000
Stand 31. 12. 2017	200'000	50'000	650'000	0	900'000

Unternehmen müssen in der Jahresrechnung alle Umstände berücksichtigen, für welche sie bis zum Bilanzstichtag eine Verpflichtung haben. Dazu zählen auch Verbindlichkeiten gegenüber Angestellten wie nicht bezogene Ferientage und Überstunden. Gemäss regulatorischen Vorgaben müssen Krankenkassen zudem Rückstellungen für die Risiken bilden, die nicht direkt den Produkten, sondern allgemein dem Versicherungsbetrieb zuzuordnen sind.

4.9 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

	KVG CHF	VVG CHF	Total CHF
Wert 31. 12. 2016	0	855'000	855'000
Bildung	0	0	0
Stand 31. 12. 2017	0	855'000	855'000

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen VVG abzudecken, müssen Rückstellungen gebildet werden. Die Position wurde im Vorjahr markant angepasst. Gemäss Beurteilung unseres Aktuars ist diese Anpassung immer noch genügend.

4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2017 CHF	31. 12. 2016 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	1'724'125	3'268'125	-1'544'000
Übrige Transitorische Passiven	3'044'031	195'193	2'848'837
Total	4'768'156	3'463'318	1'304'837

Die Höhe der Abgrenzung für den Risikoausgleich wird anhand der erfolgten Mitgliederschwankung, der Veränderung der Altersstruktur und der provisorischen Abgaben pro Versicherten gemäss der Gemeinsamen Einrichtung KVG ermittelt. Es werden neben der Anzahl Spitaltage der Versicherten neu auch Medikamentenkosten ab CHF 5'000 gewichtet. Da noch keine Erfahrungswerte mit dieser Berechnung vorhanden sind, wurde eine bestmögliche Schätzung vorgenommen.

4.11 Verbindlichkeiten

	31. 12. 2017 CHF	31. 12. 2016 CHF	Veränderung CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	4'435'584	3'044'440	1'391'144
bei staatlichen Stellen (IPV)	0	347'182	-347'182
bei Rückversicherern	131'383	389'183	-257'800
bei Dritten	111'372	200'670	-89'298
Übrige Verbindlichkeiten	366'003	3'648'080	-3'282'077
Total	5'044'342	7'629'555	-2'585'213

Bei den Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen bei Versicherten handelt es sich um die vorausbezahlten Prämien im Jahr 2017 für das Geschäftsjahr 2018.

Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge berechnet. Bei den staatlichen Stellen (IPV) handelt es sich um Abgrenzungsdifferenzen mit den Staatsstellen für die Prämienverbilligung die noch nicht vollumfänglich geklärt werden konnten.

5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung

	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung CHF
Prämien KVG	73'278'167	72'048'511	1'229'656
Prämien VVG	10'611'847	10'398'153	213'694
Erlösminderungen	-87'021	-80'226	-6'795
Prämienanteile der Rückversicherer	-1'092'039	-941'804	-150'235
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	9'663'327	10'698'267	-1'034'940
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	-9'751'956	-10'753'896	1'001'941
Total	82'622'326	81'369'005	1'253'321

Die Versicherungsprämien ergeben sich aus den fakturierten Prämien gemäss den genehmigten Tarifen.

Debitorenverluste auf Prämien des Versicherungsgeschäftes sind in den Erlösminderungen erfasst. Es handelt sich um Abschreibungen auf Prämien, die begründet und belegt sind sowie Veränderungen auf den Wertberichtigungen auf den Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern. Ebenfalls als Erlösminderung gelten Eingänge von bereits abgeschriebenen Prämien. Weiter enthalten in den Erlösminderungen sind die gewährten Rabatte.

Prämienanteile der Rückversicherer beinhalten die Prämien der Rückversicherungen KVG und VVG.

Die Prämienverbilligung für das betreffende Geschäftsjahr ist vollumfänglich als Ertrag zu erfassen.

Die Weitergabe der Prämienverbilligung an die Versicherten erfolgt in Abstimmung mit den von den Kantonen gemeldeten und erhaltenen Beträgen.

5.2 Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung

	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	76'696'257	78'725'691	-2'029'434
Kostenbeteiligung KVG	-10'583'840	-11'744'622	1'160'782
Zusatzversicherungen VVG	7'887'696	7'987'120	-99'424
Kostenbeteiligung VVG	-108'944	-95'855	-13'089
Leistungsanteile der Rückversicherer	-1'364'387	-690'140	-674'247
Sonstige Leistungen	186'065	405'168	-219'103
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	1'367'802	2'527'560	-1'159'758
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	50'000	20'000	-30'000
Risikoausgleich	3'821'327	4'746'627	-925'300
Total	77'951'976	81'881'548	-3'929'572

Der Schaden- und Leistungsaufwand umfasst alle gesetzlichen oder reglementarischen Leistungen ungeachtet, ob die Krankenkasse Luzerner Hinterland das Risiko alleine trägt oder zusammen mit dem Rückversicherer.

Alle vom Rückversicherer geleisteten Zahlungen für ausgerichtete Leistungen sind als Aufwandminderung erfasst.

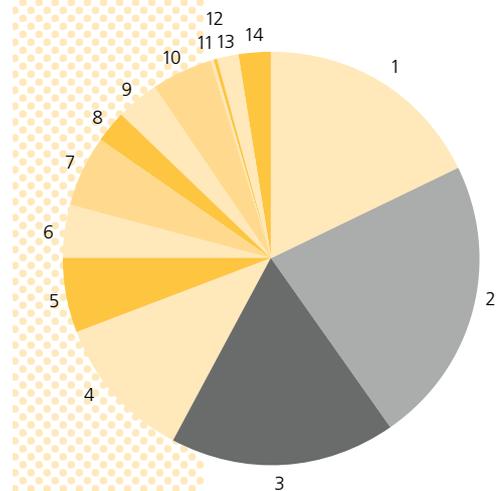
5.3 Risikoausgleich

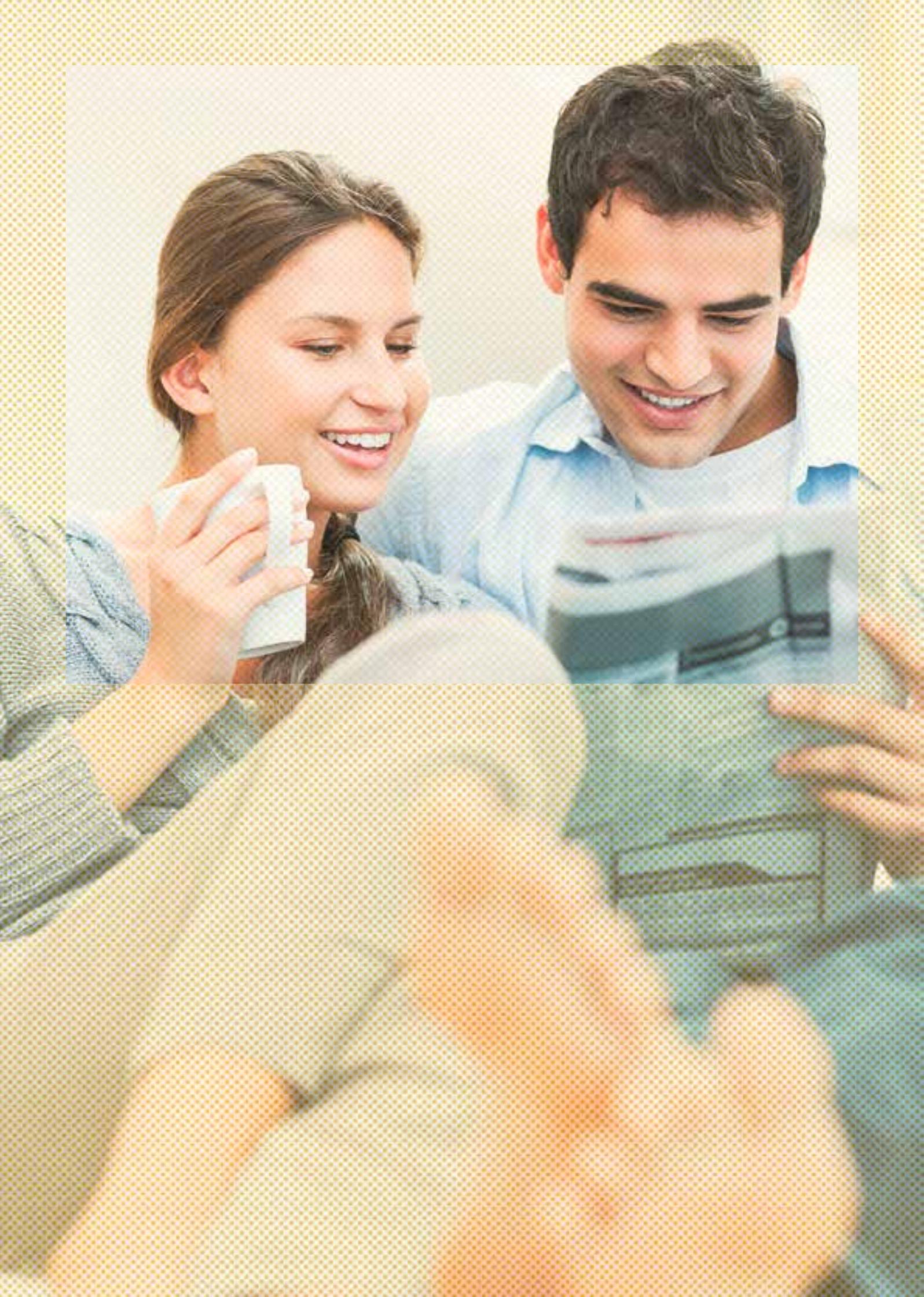
Der Risikoausgleich ergibt sich jeweils mit den aktuellen Versichertenmonaten und den zuletzt gültigen Sätzen der Gemeinsamen Einrichtung KVG. Die Differenz zum geschätzten Betrag und den Akonto-Zahlungen wird jeweils in den Rechnungsabgrenzungen (aktiv oder passiv) berücksichtigt.

5.4 Leistungen nach Kostenart (Grundversicherung)

	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung
1 Arzt ambulant	13'407'998	14'103'298	-695'300
2 Spital stationär	16'910'302	17'249'997	-339'696
3 Spital ambulant	13'118'086	14'388'301	-1'270'215
4 Medikament (Arzt)	8'688'418	8'907'534	-219'116
5 Medikament (Apotheke)	4'343'780	4'206'796	136'984
6 Medikament (Spital ambulant)	3'076'199	3'380'472	-304'273
7 Pflegeheim	4'215'347	4'242'569	-27'222
8 Spitex	1'743'503	1'623'829	119'674
9 Physiotherapeut	2'613'802	2'611'035	2'767
10 Labor	3'472'178	3'421'783	50'395
11 Chiropraktiker	347'426	414'285	-66'860
12 Komplementärmedizin	66'631	81'543	-14'912
13 MiGel (Mittel und Gegenstände)	1'345'913	1'306'769	39'144
14 Übrige Kosten	1'745'840	1'583'918	161'921
Total	75'095'421	77'522'130	-2'426'709
Taggeld Einzelversicherung	780'195	568'303	211'892
Taggeld Kollektivversicherung	820'641	635'258	185'383
Total KVG	76'696'257	78'725'691	-2'029'434

Der Gesamtaufwand über alle Leistungen ist gegenüber dem Vorjahr um 2,029 Millionen Franken gesunken. Diese Verminderung ist auf den Mitgliederrückgang zurückzuführen. Pro Mitglied zeigt sich dennoch eine Wertsteigerung von 13 Prozent.





5.5 Betriebsaufwand für eigene Rechnung	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'791'505	1'774'908	16'597
Raumaufwand	51'276	53'550	-2'274
EDV-Kosten	480'864	522'402	-41'538
Versichertenkarte	20'409	24'559	-4'150
Verbandsbeiträge	96'821	78'441	18'380
Verwaltungsaufwand	189'967	200'737	-10'770
Revision, Beratung, Aktariat	98'704	117'463	-18'759
Porto / Kosten Zahlungsverkehr	219'860	243'778	-23'918
Werbeaufwand	40'761	37'257	3'504
Verwaltungsentschädigung	-361'262	-217'942	-143'320
Abschreibungen	22'853	44'132	-21'279
übriger Aufwand	15'420	11'708	3'712
Total	2'667'179	2'890'994	-223'815

Der Betriebsaufwand für eigene Rechnung umfasst den Aufwand zur Durchführung des Krankenversicherungsgeschäfts der Grundversicherung nach KVG, der Taggeldversicherung nach KVG und der Zusatzversicherungen nach VVG. Sofern die Kosten nicht eindeutig auf ein Segment zugewiesen werden können, sind sie nach einem plausiblen Schlüssel aufgeteilt.

5.6 Übriger betrieblicher Aufwand	2017 CHF	2016 CHF	Abweichung CHF
übriger Aufwand VVG	10'750	4'718	6'032
Total	10'750	4'718	6'032

5.7 Ergebnis aus Kapitalanlagen

	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	49'300	62'140	-12'840
Liegenschaftenaufwand	-2'565	-74'276	71'711
Erfolg aus Grundstücken und Bauten	46'735	-12'136	58'871
Ertrag aus Wertschriften	685'730	649'940	35'790
Realisierte Kursgewinne	50'556	10'719	39'838
Nicht realisierte Kursgewinne	2'392'871	483'541	1'909'330
Kapitalertrag	3'129'157	1'144'200	1'984'957
Aufwand aus Wertschriften	-125'604	-106'623	-18'981
Realisierte Kursverluste	-4'767	-84'308	79'541
Nicht realisierte Kursverluste	-45'636	-158'392	112'756
Kapitalaufwand	-176'007	-349'323	173'316
Veränderung Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	-800'000	800'000
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	2'999'885	-17'259	3'017'144

Die Bewertung der Liegenschaft wurde im Geschäftsjahr 2014 erstmalig durch einen externen Fachexperten vorgenommen. Nach einer 4-prozentigen Abwertung im Vorjahr bleibt der Wert in diesem Jahr unverändert.

5.8 Ausserordentlicher Ertrag

	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung CHF
übriger ausserordentlicher Gewinn	1'143	0	1'143
Total	1'143	0	1'143

5.9 Steuern

	2017 CHF	2016 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	200'053	94'282	105'771
Total	200'053	94'282	105'771

Das verbesserte Nettoergebnis im VVG wird zu einer merklichen Mehrbelastung führen. Entsprechend wurde die Abgrenzung angepasst.

6. Übrige Angaben

6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 KVAG

31. 12. 2017	31. 12. 2016
CHF 12'134'480	CHF 11'088'521

Verpfändete Aktiven

Es bestehen wie im Vorjahr keine verpfändeten Aktiven.

Nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten

Es bestehen keine Leasingverbindlichkeiten.

Mietverbindlichkeiten

Es bestehen keine Mietverbindlichkeiten.

6.2 Honorar der Revisionsstelle

Das Revisionshonorar für sämtliche Prüfungen der externen Revisionsstelle im Berichtsjahr belief sich auf CHF 40'825,75

6.3 Transaktionen mit nahestehenden Personen und Gesellschaften

Es sind keine Transaktionen mit nahestehenden Personen und Gesellschaften bekannt.

6.4 Eventualforderungen und -verbindlichkeiten

Es sind keine Eventualforderungen oder -verbindlichkeiten bekannt.

6.5 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zur Fertigstellung der vorliegenden Jahresrechnung am 30. März 2018 sind keine Ereignisse bekannt geworden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Jahresrechnung als Ganzes haben könnten.

Sorgfältig gepflegter Auftritt

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland betreibt das Geschäft ohne externe Agenturen und Geschäftsstellen und gibt vergleichsweise sehr wenig Geld aus für Werbung. Umso wichtiger ist der gezielte und sorgfältige Einsatz der Mittel für den Auftritt am Markt und die Kommunikation mit den Kunden.

«Flagge zeigen», da wo man uns kennt

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland unterstützt vorwiegend die regionalen Vereine ab und zu mit einem Inserat und zeigt sich regelmässig in der hiesigen Presse, nämlich im Willisauer Boten. Zudem nehmen wir jeweils an der Gewerbeausstellung des Gewerbevereins Hinterland teil, die alle fünf bis sieben Jahre stattfindet, um den guten persönlichen Kontakt mit «unseren Leuten» aufrecht zu erhalten.





Balmer-Etienne AG
 Kauffmannweg 4
 CH-6003 Luzern
 Telefon +41 41 228 11 11
 Telefax +41 41 228 11 00
 www.balmer-etienne.ch
 info@balmer-etienne.ch

Bericht der Revisionsstelle

an die Generalversammlung der

Krankenkasse Luzerner Hinterland, Zell

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Vereins, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Vorstandes

Der Vorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER, 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 vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren 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 Vorstands ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Luzern, 7. April 2018

ri:una

Balmer-Etienne AG




Roland Furger
 Zugelassener Revisionsexperte
 (leitender Revisor)

Urs Matter
 Zugelassener Revisionsexperte

Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang)

Die Corporate Governance beinhaltet die Grundsätze der organisatorischen und inhaltlichen Strukturen des Unternehmens, anhand deren gesteuert und kontrolliert wird.

Unternehmensstruktur und Zweck

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland (KKLH) ist seit 1905 ein Verein nach schweizerischem Recht (ZGB) mit Sitz in Zell. Die KKLH besitzt die Durchführungsbewilligung des EDI im Sinne von Artikel 13 KVG zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung und die Bewilligung der Finma zum Betrieb von Zusatzversicherungen VVG. Das Tätigkeitsgebiet ist eingeschränkt und umfasst die Kantone Luzern, Bern, Solothurn, Aargau, Zürich, Zug Schwyz, Uri, Ob- und Nidwalden. Jede bei der KKLH versicherte Person ist Mitglied des Vereins.

Die Organe gemäss Statuten sind die Generalversammlung, der Vorstand, die Geschäftsleitung und die Revisionsstelle. Die Statuten wurden an der Generalversammlung vom 2. Juli 2007 letztmals aktualisiert.

Vorstand

Funktion: Der Vorstand kann in allen Angelegenheiten Beschluss fassen, die nicht nach Gesetz oder Statuten der Generalversammlung zugeteilt sind. Der Vorstand hat insbesondere folgende, nicht übertragbare Aufgaben: die Oberleitung der Unternehmung, die Organisationsverantwortung und die Finanzverantwortung.

Wahl und Amtsdauer: Der Präsident und die Mitglieder des Vorstandes werden von der Generalversammlung für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt und sind wieder wählbar. Neue Mitglieder innerhalb des vierjährigen Turnus werden für den Rest der laufenden Amtsperiode gewählt.

Zusammensetzung: Der Vorstand besteht aktuell aus sechs Personen. Die Vorstandsmitglieder haben keine exekutiven Funktionen.

Kompetenzen und Kontrollinstrumente: Im Vorstandsreglement, dem Geschäftsleitungsreglement und dem Funktionendiagramm ist die Zuweisung und Abgrenzung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen den Organen und den einzelnen Bereichen beschrieben, soweit dies nicht bereits durch die anwendbaren Gesetze sowie die Statuten geregelt ist.

Selbstreflexion

Der Vorstand führt in regelmässigen Abständen eine Selbstreflexion in Form eines gegenseitigen Feedbacks und der Rollenklärung durch. Bei Handlungsbedarf werden die erforderlichen Massnahmen umgesetzt.

Vorstandsmitglieder	Funktion	Wohnort	Gewählt seit	Gewählt bis
Stefan Wolf	Präsident Ressortleiter Marketing	Oensingen	2014 2011	2021
Annelies Bättig-Leuenberger	Ressortleiterin Personelles	Altbüron	2011	2021
Michelle Iff	Aktuarin	Grossdietwil	2011	2021
Stefan Renggli	Ressortleiter Finanzen	Oberkirch	2016	2021
Jonas Willisegger	Vorstandsmitglied	Luzern	2017	2021
Thomas Ruckstuhl	Vorstandsmitglied	Buchrain	2017	2021

Geschäftsleitung

Die operative Führung der KKLH wird durch die Geschäftsleitung wahrgenommen. Sie wird durch den Vorstand gewählt und besteht zurzeit aus drei Mitgliedern (siehe Tabelle unten).

Kompetenzen und Kontrollinstrumente

Die Statuten delegieren die operative Geschäftsführungskompetenz an die Geschäftsleitung, mit Ausnahme der gemäss Gesetz und Statuten einem anderen Organ vorbehaltenen Aufgaben. Die Geschäftsleitung ist mit der Vorbereitung und Ausführung der Beschlüsse des Vorstandes beauftragt. Die Geschäftsleitung orientiert den Vorstand regelmässig über den Geschäftsgang und alle wesentlichen Vorkommnisse.

Entschädigungen

Vorstand: Die Entschädigungen sind in einem Reglement umschrieben, werden vom Vorstand regelmässig überprüft und für die folgende Amtsperiode festgelegt. Im Geschäftsjahr 2017 wurden den aktuell sieben Mitgliedern insgesamt CHF 42'326.– (Brutto) an Entschädigungen ausgerichtet. Die höchste Entschädigung betrug CHF 14'720.– (Brutto). Diese Vergütungen bestehen aus einer fixen Pauschale, abhängig von Verantwortung und Funktion, sowie einem variablen Sitzungsgeld (inkl. Reisespesen). Für den Vorstand bestehen keine Bonusprogramme.

Geschäftsleitung: Die Entschädigungen der Geschäftsleitung werden im Rahmen des genehmigten Budgets vom gewählten Personalausschuss regelmässig überprüft und auf dessen Antrag durch den Vorstand jeweils verbindlich festgelegt. Für das Geschäftsjahr 2017 erhielten die vier Geschäftsleitungsmitglieder von der KKLH insgesamt CHF 356'100.– (Brutto) vergütet (inkl. Spesen). Die Vorsorgebeiträge für die Mitglieder der Geschäftsleitung beliefen sich auf CHF 49'711.– (Brutto). Die höchste Entschädigung betrug CHF 135'000.– (Brutto ohne Kinder-

zulage). In dieser Summe enthalten ist die Abgeltung inkl. Spesen für den Geschäftsführer. Für die Geschäftsleitung bestehen ebenfalls keine Bonusprogramme.

Über das Erreichen der vom Vorstand festgelegten Unternehmens- und operativen Jahresziele rapportiert die Geschäftsleitung periodisch an den Vorstandssitzungen und der jährlich erstellten Management-Review. Über die rechtlichen und regulatorischen Anforderungen sowie das interne Kontrollsystem unterbreitet der QM-Verantwortliche dem Vorstand mindestens einmal jährlich Bericht. Die Leistungsauszahlungen an die Kunden werden regelmässig stichprobeweise geprüft.

Offenlegung Mandate

Die Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsleitung sind verpflichtet, alle Mandate und Beteiligungen bei juristischen Personen jederzeit offenzulegen. Dabei wird überprüft, ob Konfliktpotenziale bestehen.

Revision

Als externe Revisionsgesellschaft amtiert Balmer-Etienne AG, Luzern, seit 2014. Als leitender Revisor ist Herr Roland Furger zuständig.

Aufsicht

Die Aufsicht über die Grund- und Taggeldversicherungen nach KVG, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgeübt. Die Aufsicht über die Zusatzversicherungen, welche dem Privatversicherungsrecht unterliegen, erfolgt durch die Finanzmarktaufsicht (FINMA).

Risikomanagement

Dem Risikomanagement wird grosse Beachtung geschenkt. Es bildet einen festen Bestandteil der Jahresplanung der KKLH. Das Risikomanagement hat das Ziel, die wesentlichen strategischen und operativen Risiken der KKLH zu erkennen, zu bewerten und mit geeigneten Massnahmen zu reduzieren oder zu beseitigen.

Geschäftsleitungsmitglieder	Funktion	Wohnort	Eintritt in die Geschäftsleitung
Bruno Peter	Vorsitzender der Geschäftsleitung	Zell	1. Juli 1992
André Müller	Verantwortlicher Mitgliedschaft	Nebikon	1. Mai 2014
Jasmin Zumbühl	Verantwortliche Leistungen	Horw	1. Juni 2017
Gaby Bucher	Verantwortliche Finanzen	Nottwil	1. April 2017 bis 28. Februar 2018

Internes Kontrollsystem

Das interne Kontrollsystem der KKLH hat die Aufgabe, sämtliche Prozesse auf mögliche Risiken zu überprüfen, die in irgendeiner Form zu Falschaussagen in der finanziellen Berichterstattung, zu rechtlichen Problemen oder zu eingeschränkter Wirksamkeit der Prozesse führen könnten. Die Kontrollen sind normalerweise präventiv, in einigen Fällen nachgelagert. Wo Kontrollen innerhalb des Prozesses nicht möglich sind, führt die KKLH die Prüfungen und Kontrollen nachgelagert durch.

Finanzen

Die KKLH geht mit dem Abschluss von Versicherungen gegenüber ihren Mitgliedern längerfristige Verpflichtungen ein. Zur Sicherstellung dieser Verpflichtungen muss die KKLH über ausreichende Rückstellungen und genügend Eigenkapital verfügen.

Solvenzanforderungen: In den Bereichen KVG und VVG werden die benötigten Eigenmittel mittels Swiss Solvency Test berechnet. Die KKLH erfüllen die Kapitalanforderungen in beiden Bereichen ohne Einschränkungen.

Liquiditäts- und Anlagestrategie: Der Vorstand ist für die Liquiditäts- und Anlagestrategie verantwortlich. Die Strategie wurde so gewählt, dass die Kapitalanlagen und die Verpflichtungen bezüglich Eigenschaften wie Risiko-grad, Fristen, Fälligkeiten usw. aufeinander abgestimmt sind. Die Kapitalanlagen entsprechen den Anlagevorschriften gemäss Art. 80 ff KVV.

Finanzierung: Die Prämien müssen so berechnet werden, dass die Reserven und Rückstellungen den Versicherungs- und Bestandesrisiken entsprechen. Im Bereich KVG müssen die Prämien durch das BAG genehmigt werden. Im VVG-Bereich werden die Prämien im Rahmen der durch die FINMA genehmigten Geschäftsplänen und aktuariellen Berechnungen festgesetzt.

Informationspolitik

Die KKLH publiziert jährlich einen Geschäftsbericht. Weitere Kommunikationsmittel sind die Website www.kklh.ch und Unterlagen, welche den Policen oder der Einladung zur Generalversammlung beigelegt werden.

Mitarbeitende

Die Arbeitsmarktfähigkeit ihrer Mitarbeitenden ist der KKLH wichtig. In den jährlichen Mitarbeitergesprächen werden nebst Leistungs- und Verhaltensbeurteilung auch Stärken und Schwächen sowie Potenziale thematisiert. Mit einem umfangreichen internen und externen Schulungsangebot, der Finanzierung und zeitlichen Freistellung für externe Aus- und Weiterbildungen sowie dem internen Förderungssystem wird die Arbeitsmarktfähigkeit der Mitarbeitenden umfassend unterstützt.

Dank marktgerechten Löhnen und fortschrittlichen Arbeitsbedingungen ist es der KKLH bisher gelungen, kompetente, gut ausgebildete und motivierte Mitarbeitende auf dem Arbeitsmarkt zu gewinnen bzw. längerfristig zu halten. Moderne, freundliche und angenehme Arbeitsplätze, meist in kleineren Büroeinheiten, beeinflussen das Betriebsklima positiv. Kostenlose Getränke und ein täglicher Znüni in der Cafeteria fördern das persönliche Wohlbefinden.

Unsere Partner

Die KKLH als typisches KMU muss sich bei etlichen Aufgaben stets die Frage stellen: Macht es Sinn, die Aufgabe selber zu erledigen oder kauft man die Dienstleistung besser ein? In den Bereichen Verbandsaufgaben, Aktuariat, Informatik, Case Management, Vertrauensarzt, Vertrauenszahnarzt, Rechtsdienst, Bankgeschäfte und Kommunikation haben wir seit vielen Jahren dieselben bewährten Geschäftspartner.

• • • • • Aufsichtsbehörde

BAG

Bundesamt für Gesundheit, 3097 Bern

FINMA

Eidgenössische Finanzaufsicht, 3003 Bern

• • • • • Branchenverbände

santésuisse Gruppe

Die Schweizer Krankenversicherer, 4500 Solothurn

RVK

Dienstleistungen, 6006 Luzern

• • • • • Dienstleistungen

Aktuar

Azenes GmbH, Even Meier, 6300 Zug

Hausbank

Valiant Bank AG, Bern
Postfinance AG

Informatik

BBT Software AG, 3920 Zermatt
Balz Informatik AG, 3454 Sumiswald

Managed Care

RVK, 6006 Luzern

Rechtsdienst

Dr. iur. Urs Korner, 6006 Luzern

Rückversicherung

RVK – Verband der kleinen und mittleren
Krankenversicherer, 6006 Luzern

Vertrauensarzt

Dr. med. Kurt Schweingruber, 3360 Herzogenbuchsee
MedCasePool RVK, 6006 Luzern

Vertrauenszahnarzt

MedCasePool RVK, 6006 Luzern



..... **Geschäftsleitung**

Peter Bruno
Müller André
Zumbühl Jasmine

Mitarbeiterbestand per Januar 2018: 25
Umgerechnet auf Vollzeitstellen: 19

..... **Das KKLH-Team**

Banz Sonja	Hodel Sarah
Birrer Doris	Hunkeler Michèle
Eggerschwiler Rahel	Ineichen Mirjam
Egli Rahel	Langenstein Helen
Emmenegger Seline	Mehr Carina
Enzmann Silvan	Meier Romina
Frank Sandra	Peter Marcelline
Geissbühler Yvonne	Peter Marianne
Gervasi Marco	Ritter Raphael
Gut Patricia	Schärer Jennifer
Helpenstein Céline	Theiler Jolanda



Krankenkasse Luzerner Hinterland | Luzernstrasse 19 | Postfach 162 | 6144 Zell LU
Telefon 041 989 70 00 | Telefax 041 989 70 01 | info@kklh.ch | www.kklh.ch