



**Krankenkasse  
Luzerner  
Hinterland**

## **Geschäftsbericht 2018**

114 Jahre Krankenkasse Luzerner Hinterland  
1905–2019



<b>5</b>	<b>Abkürzungen</b>
<b>6</b>	<b>Geschäfts- und Lagebericht</b>
<b>8</b>	<b>Editorial</b>
<b>10</b>	<b>Kennzahlen 2018</b>
<b>12</b>	<b>Jahresrechnung 2018</b>
12	Bilanz
13	Erfolgsrechnung
13	Eigenkapital
15	Geldflussrechnung
<b>16</b>	<b>Anhang zur Jahresrechnung</b>
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
<b>33</b>	<b>Revisorenbericht</b>
<b>34</b>	<b>Corporate Governance</b>
<b>37</b>	<b>Unsere Partner</b>
<b>38</b>	<b>Organigramm</b>



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
KKLH	Krankenkasse Luzerner Hinterland
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 Krankenpflege-Versicherung
RVK	Verband der KMU-Krankenversicherer, Luzern
SQS	Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme
SST	Swiss Solvency Test
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

**Nach 2017 zeichnet sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für das Jahr 2018 erneut ein geringerer Kostenanstieg als in den Vorjahren ab (plus 1,7 Prozent). Bei der KKLH sind die Kosten sogar leicht zurückgegangen. Definitive Zahlen 2018 liegen jedoch derzeit noch nicht vor. Um die Prämienentwicklung langfristig zu dämpfen, braucht es jetzt konkrete Massnahmen. Andernfalls droht bereits im kommenden Jahr wieder ein stärkerer Kostenanstieg zu Lasten der Prämienzahlenden.**

Die Schweizer Bevölkerung stellt an das Gesundheitswesen hohe Qualitätsansprüche. Entsprechend viel wenden die Haushalte via Steuerausgaben, Prämien für die Krankenkassen sowie auch direkt aus der eigenen Tasche für das Gut «Gesundheit» auf. Doch angesichts der signifikanten Mehrausgaben in den letzten Jahren stellt sich zunehmend die Frage, ob mit konventionellen Massnahmen – Anpassung der Strukturen und mehr wettbewerbliche Steuerungsinstrumente – der Kostensteigerung überhaupt Einhalt geboten werden kann. Im Jahr 2017 beliefen sich die jährlichen Aufwendungen für das Schweizer Gesundheitswesen auf rund 84 Milliarden Franken, was fast 845 Franken pro Monat und pro Kopf entsprach. Davon entfielen rund 35 Prozent der Ausgaben auf Spitäler. Damit machen diese den mit Abstand grössten Kostenblock im Gesundheitswesen aus.

### • • • • • Gesundheitspolitik, wohin?

Die demografische Entwicklung, die Inanspruchnahme unnötiger medizinischer Leistungen und die hohen Kosten in der Entwicklung neuer Medikamente sind für den Kostenschub verantwortlich. Dazu kommen Fehlanreize im Gesundheitssystem. Die Interessenvertreter – Versicherte, Krankenkassen und Politik, aber auch Ärzte, Spitäler, Therapeuten, u. v. m. – sind in ihren eigenen Interessen gefangen. Lösungen, die über punktuell Flickwerk hinausgehen oder gar eine nachhaltige Reform des Gesundheitssystems, liegen in weiter Ferne. Das geltende Krankenversicherungsgesetz (KVG) taugt als Basis, doch es braucht echten Wettbewerb, um die Ursachen der für den Ausgabenanstieg mitverantwortlichen Fehlentwicklungen auszumerzen. Solange das Gesetz nur einen ganz begrenzten Wettbewerb zulässt ist es schwierig, daran zu glauben. So werden unter anderem die Preise für Medikamente oder Hilfsmittel vom Bund festgelegt – es herrscht ein überbordender Leistungskatalog im KVG, und die Rolle der Kantone als Leistungserbringer und Tarif-festsetzer müsste ebenfalls dringend hinterfragt werden.

### • • • • • Die Gesundheitskosten wachsen schneller als das BIP

Die Schweizer Gesundheitskosten wachsen im Durchschnitt schneller als das Bruttoinlandprodukt (BIP). Betrug der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in den 1960er-Jahren noch weniger als fünf Prozent, liegt er heute bei 11,9 Prozent. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 sind diese um rund 96 Prozent gestiegen, während das BIP «nur» um 60 Prozent zulegen. Kaufkraftbereinigt leistet sich die Schweiz nach den USA zurzeit das zweitteuerste Gesundheitssystem der Welt.

Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung wurden 2012 mit den Fallpauschalen und der schweizweit freien Spitalwahl zwei wichtige Wettbewerbselemente eingeführt. Fünf Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes fällt die Bilanz jedoch durchgezogen aus. Insgesamt blieben die erhoffte Belegung des Wettbewerbs und die daraus folgende Konzentration einzelner Spitäler auf weniger Leistungsbereiche (im Moment macht jedes Spital beinahe alles) sowie die nachhaltige Kostenstabilisierung des Spitalsektors hinter den Erwartungen zurück. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Zum einen birgt die Mehrfachrolle der Kantone als Leistungsbesteller, Mitfinanzierer, Aufsichtsverantwortlicher und Erbringer von Spitalleistungen Potenzial für hohe Interessenkonflikte. Über restriktive Aufnahmekriterien in die kantonalen Spitallisten können die Kantone die eigenen Spitäler vor der Konkurrenz im eigenen Kanton, aber auch über die Kantonsgrenze hinweg schützen.
- Zum anderen sind die komplexen Finanzierungsregeln und schwer kommunizierbaren Qualitätsunterschiede im Spitalsektor für die Bürger oft ein Buch mit sieben Siegeln. Der gewünschte Wettbewerb wird, trotz der wachsenden Zahl an Vergleichsportalen, von den Patienten kaum genutzt.

### • • • • • Weniger Föderalismus

Der Druck von allen Seiten ist immens: noch bessere Leistungen werden gefordert, aber gleichzeitig wird noch lauter über die parallel dazu steigenden Kosten lamentiert. Die Politik ist in diesem rauen Umfeld massiv gefordert und nicht selten überfordert. Zum Qualitäts- und Kostendruck gesellen sich ein unerbittlicher Wettbewerb unter den Spitalern, ebenso der ständige Erneuerungszwang bei der Infrastruktur infolge des rasanten medizintechnischen Fortschritts. Ein Entrinnen gibt es nicht. Würden sich die einzelnen Spitäler – und mit ihnen die Kantone – vermehrt untereinander austauschen und so auf Effizienz setzen, könnten viele «Leerläufe» eliminiert und damit Überkapazität abgebaut werden.

### ••••• Tarifsenkung als Bumerang?

Die Medizin von Gesundheitsminister Alain Berset wirkt. Weil er den Spezialärzten und Spitälern die Entschädigungen für ambulante Behandlungen gesenkt hat, sollte es zu Einsparungen von rund 470 Millionen Franken kommen. Dies dämpft den Prämienanstieg in der Grundversicherung um gut ein Prozent. Soweit – so gut.

Offen ist allerdings, wie lange das anhält. Im ganzen Tarifschmelze schlummern beinahe so viele Schlupflöcher, wie es Tarife gibt. Es finden sich immer wieder Schlaumeier, die früher oder später Wege finden, um eine Leistungsausdehnung auf der Kostenseite herbei zu führen. Kein Leistungserbringer wird sich bei gleichbleibendem Aufwand mit tieferen Einnahmen kampfflos abfinden. Das ist so klar wie das Amen in der Kirche.

### ••••• Das wollen wir

Neben dem Ziel, die Kosten zu bremsen und der Schweizer Bevölkerung eine umfassende Versorgung zu gewährleisten, verfolgt das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auch ein Solidaritätsziel: Alle sollen Zugang haben zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, und Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen werden bei der Prämienzahlung finanziell entlastet.

### ••••• Das KVG endlich durchsetzen

Im Jahr 2013 legte Gesundheitsminister Alain Berset die Strategie «Gesundheit 2020» vor. Mit 102 Massnahmen wollte er die Kosten um 20 Prozent senken und die medizinische Versorgung verbessern. Nach drei Jahren setzte der Bundesrat eine international zusammengesetzte Expertengruppe ein, die bis im Herbst 2017 38 Vorschläge zur Reduktion des Kostenwachstums ausgearbeitet hat. Zu einzelnen dieser Bereiche werden nun vom Bundesrat Vollzugsvorschläge ausgearbeitet. In der Zwischenzeit stiegen und steigen aber die Kosten und damit auch die Prämien weiter an.

### ••••• Durchbruch greifbar

Remedur tut not, nicht Revolution. Es ist die dringliche Aufgabe der Politik, den Trend zu kehren, die Anreize so zu setzen, dass die Akteure selber das System in die richtige Richtung lenken. Das Rezept für mehr Gesundheit und weniger Prämien und Steuern liegt nicht im Perfektionieren der staatlichen Intervention. Es gibt in der Schweiz zweifellos keine Branche, die dermassen boomt wie das Gesundheitswesen. In anderen Wirtschaftszweigen würde man sich angesichts solcher jährlichen Wachstumsraten die Hände reiben. Im Gesundheitswesen raufen sich Gesellschaft und Politik infolge dieses ungebremsten Wachstums aber verzweifelt die Haare – auch die Versicherten. Gejammert über die ausufernden Kosten wird schon länger. Wie es scheint, nähern sich nun Kantone, Versicherer und Leistungserbringer bei der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen an. Krankenkassen und Kantone sollen Behandlungen einheitlich finanzieren, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär durchgeführt werden. Das will die nationalrätliche Gesundheitskommission mit einer parlamentarischen Initiative erreichen. Es ist die Chance, einen der teuersten Fehlanreize im schweizerischen Gesundheitswesen zu eliminieren.

Bis anhin bestand bei stationären Behandlungen eine einseitige Mitfinanzierung durch die Kantone von mindestens 55 Prozent der Kosten. Für die Versicherer gestalten sich deshalb stationäre Behandlungen finanziell attraktiver, obwohl Eingriffe ambulant qualitativ gleichwertig und günstiger durchgeführt werden könnten. Lange schien es so, als wäre dies ein unlösbarer gordischer Knoten. Nun kommen ausgerechnet aus dem Haus der Kantone Signale, die verhaltenen Optimismus ausstrahlen. Wenn sich Bund, Kantone und Krankenversicherer finden, wäre der Weg frei für eine einheitliche Finanzierung. Um rund eine Milliarde, so schätzen Experten, könnte das Gesundheitswesen dadurch entlastet werden.

*Vorstand und Geschäftsleitung*

**Das Gesundheitswesen lässt sich auf sehr viele Arten ausgestalten. Internationale Vergleiche zeigen, dass es kein System gibt, das den anderen überlegen ist. Alle entwickelten Länder sehen sich ähnlichen Herausforderungen gegenüber:**

- demografische Verschiebung
- Finanzierung der steigenden Kosten
- Digitalisierung
- aufkommende genetische Therapien
- neue medizinische Technologien
- teure Medikamente

Die Antworten der einzelnen Länder mögen unterschiedlich sein, das Spannungsfeld bleibt dasselbe: Alle möchten der Bevölkerung eine qualitativ hochstehende Medizin zu vertretbaren Kosten anbieten. Dies zu erreichen ist schwierig und wird auch in Zukunft immer wieder Gegenstand politischer Auseinandersetzungen bleiben.

Die Politik muss wissen, was die Bevölkerung angesichts der begrenzten Ressourcen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt haben möchte und was nicht. Diese «sozialen Präferenzen» geben uns die Richtung vor, in die wir die soziale Krankenversicherung weiterentwickeln können. Denn die Politik, d. h. Bundesämter und kantonale Gesundheitsdirektionen, trifft heute allzu oft Entscheidungen die nicht wissenschaftlich fundiert sind. Wenn wir eine tragbare OKP wollen und die Solidarität nicht überstrapaziert werden soll, müssen die Entscheidungen wissenschaftlich fundiert und wirtschaftlich vertretbar sein. Es braucht neue Konzepte.

### • • • • • **Qualität (Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen) ins Zentrum stellen**

Die medizinische Qualität ist die wegweisende Grösse zur Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung. Von transparent ausgewiesener und besserer Qualität profitiert die gesamte Bevölkerung. Leistungserbringer, die nachweislich ungenügende Qualität erbringen, sollen künftig mit Sanktionen belegt werden. Während der Zugang der Schweizer Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung gewährleistet ist, besteht das Hauptproblem in der ungenügend ausgewiesenen Qualität und der mangelnden Effizienz. Gemäss Experten und Bundesrat erzielen 20 Prozent der medizinischen Leistungen keinen Mehrwert für die Patienten. Mit andern Worten: Diese Mittel sind überflüssig. Unser Gesundheitswesen ist schlicht zu teuer, als dass fragwürdige Heilerfolge und schlechte Qualität vergütet werden können.

### • • • • • **Qualitätsprogramme auch im ambulanten Bereich**

Im ambulanten Bereich sind bisher standardisierte und systematische Qualitätsprogramme am Widerstand der Ärzteschaft gescheitert, obwohl diese seit 20 Jahren vom Krankenversicherungsgesetz verlangt werden. In der OKP ist das Vertrauensprinzip verankert, wonach der Arzt die Behandlung nach dem Stand des medizinischen Wissens selber festlegen darf. Diese sehr weitgehende Behandlungsfreiheit überträgt dem Arzt eine grosse Verantwortung. Die Qualität der ärztlichen Leistung muss darüber definiert werden, welchen Mehrwert sie für den Patienten bringt.

### • • • • • **Erfolgreiches Geschäftsjahr**

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2018 mit erfreulichen und richtungsweisenden Ergebnissen zurück. Wir durften auch in diesem Geschäftsjahr wieder viel Wertschätzung von unseren Versicherten erfahren, weil sie unsere unbürokratische Vorgehensweise und damit den persönlichen Umgang sehr schätzen. Unsere günstigen Prämien und die bekannt tiefen Verwaltungskosten werden durch unsere Mitglieder sehr geschätzt. Daraus schöpfen wir viel Kraft und Ausdauer, um diese Dienstleistungen auf hohem Niveau weiter anbieten zu können. Der Versichertenbestand in der **obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG** ging gegenüber dem Vorjahr nochmals leicht zurück. Die Finanzlage hat sich jedoch nochmals deutlich entspannt, der Reservesatz von schon sehr guten 43,09 Prozent auf nun 45,78 Prozent des Prämienvolumens erhöht, bei verlangten 20 Prozent. Dies gibt uns bereits heute einen grossen Spielraum für die nächste Prämiengestaltung. Diesen werden wir dann auch bestmöglich zu nutzen versuchen.

Bei allem Respekt für das Erreichte dürfen wir uns nicht auf den Lorbeeren ausruhen. Die wirtschaftlichen und technologischen Umwälzungen der Gegenwart und der Zukunft bringen neue Herausforderungen mit sich und machen auch bei uns nicht halt. So hat sich zum Beispiel der Finanzmarkt gegenüber dem Vorjahr massiv abgekühlt, dessen Ergebnis uns im Vorjahr ja erheblich geholfen hat. Umso erfreulicher war, dass die pro Kopf-Belastung im Leistungsbereich sogar leicht abgenommen hat. Die Gründe dafür sind gegenwärtig noch nicht genau bekannt. Zum einen hatten wir in der Vergangenheit zwei aufeinander folgende Jahre mit einem massiven Kostenanstieg, zum andern sind auf den 1. Januar 2018 neue Tarife und Abgeltungsmodelle in Kraft getreten die sich erfahrungsgemäss immer mit Verzögerungen auf den Kostenverlauf auswirken. Wir sind gespannt und hoffen natürlich,

dass diese Entwicklung nachhaltig ist und nicht nur ein Strohfeuer war. Wir lassen uns gerne positiv überraschen. Durch die Stabilität beim Versichertenbestand konnten auch die vom Gesetz geforderten, risikogerechten und damit kostendeckenden Prämien eingehalten werden. Damit mussten auf das neue Jahr keine massiven Tarifanpassungen vorgenommen werden.

Auch die Negativentwicklung beim **Taggeld** konnte, zumindest teilweise, gestoppt werden. Zwar hat die Einzelversicherung immer noch negativ abgeschlossen, zusammen mit der Kollektivversicherung konnte aber versicherungstechnisch unter dem Strich eine nahezu ausgeglichene Bilanz erreicht werden. Hier ist festzuhalten, dass das Volumen doch sehr bescheiden ist und vielfach von der wirtschaftlichen Entwicklung der Gesellschaft abhängig ist. Dadurch ist dieses Ergebnis manchmal auch durch Zufälligkeiten geprägt. Buchungstechnisch mussten gemäss gesetzlicher Vorgabe bereits bestehende Reserven teilweise zu Rückstellungen umgebucht werden. Diese Umbuchung wirkt sich entsprechend negativ auf das Ergebnis aus.

Wiederum erfreulich haben sich die **Zusatzversicherungen nach VVG** entwickelt. Aber auch hier nimmt der Druck zu. Je höher die Prämien bei der OKP desto mehr wird die Notwendigkeit der Zusatzversicherungen hinterfragt, und im Zweifelsfall wird darauf verzichtet. Es braucht aber auch in diesem Bereich ein gewisses Volumen, damit eine Solidargemeinschaft gut funktioniert.

Gerade im Zusatzversicherungsbereich sind wir überzeugt, dass unser Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmt. Hier ist es möglich, Versicherungsnehmer wie Leistungserbringer etwas zu «zügeln», indem man die Leistungen nicht ständig noch weiter ausbaut und so die Tarifanpassungen und den Leistungskonsum fördert, was dann schlussendlich wieder Prämienanpassungen mit sich bringt.

Allen Unkenrufen zum Trotz befindet sich die Krankenkasse Luzerner Hinterland gut auf Kurs und wir sind überzeugt, dass dies auch in Zukunft so bleiben wird. Mit Genugtuung, ja sogar Stolz, durfte die KKLH von Comparis den Effizienz-Preis entgegennehmen. Mit 2,9 Prozent Verwaltungskostenaufwand im Jahre 2017 wurde die KKLH als die schweizweit effizienteste Krankenkasse ausgezeichnet.

### • • • • • Tradition ermöglicht wegweisende Innovationen

Die Fähigkeit, Bestehendes weiterzuentwickeln und Neues zu entdecken zeigt, dass die KKLH es seit über 110 Jahren immer wieder versteht, sich auf die Zukunftstrends einzustellen, dynamisch und flexibel zu bleiben und so zukunftsweisende Entscheide erfolgreich umzusetzen.

Gesellschaftliche Veränderungen, ein grosser Kostendruck, eine rasch weiter fortschreitende Medizinaltechnik und die Digitalisierung sowie behördliche Auflagen sind die Einflussfaktoren für den Weg in die Zukunft. Es gilt, Chancen und Gefahren zu erkennen und für die strategische und operative Ausrichtung zu adaptieren.

Eine klare Strategie bildet das Rezept für die Bewältigung der Zukunft: Die Menschen – als Versicherte, Mitarbeiter oder Geschäftspartner – stehen im Zentrum aller Überlegungen und Massnahmen. Dabei sehen wir die Digitalisierung auch als Chance. Während Technologie und Maschinen immer häufiger Routineaufgaben übernehmen, wird neuer Raum geschaffen, der Platz für Menschlichkeit und persönliche, individuelle Betreuung ermöglicht.

### • • • • • Verwurzelt in die Zukunft

Starke Wurzeln und gewachsene Werte bilden einen wichtigen Teil des Fundaments der KKLH. Eine persönliche Betreuung und eine bis heute starke regionale Verankerung sind ein wesentlicher Bestandteil unserer Strategie. Wir können die Zukunft nicht voraussagen, aber wir müssen auf viele Fälle vorbereitet sein. In dem Sinne wollen wir voller Optimismus vorwärts schreiten.

### • • • • • Dankeschön

Trotz fortschreitender Technik und Digitalisierung werden auch in Zukunft, sowie gestern und heute, Menschen über Erfolg oder Misserfolg bestimmend sein. Die KKLH ist stolz, auf ein eingespieltes Team von 24 Mitarbeitenden zählen zu dürfen. Ich nutze die Gelegenheit, hier meinen Dank auszusprechen:

- meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand für die stets konstruktive Zusammenarbeit
- der Geschäftsleitung für die zielgerichtete und zukunftsorientierte Zusammenarbeit bei der Umsetzung der Strategie
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihr Engagement und ihren täglichen Einsatz im Dienste und zum Wohle unserer Versicherten
- Ihnen, geschätzte Versicherte, für das Vertrauen, das Sie uns jahraus, jahrein entgegenbringen
- und schliesslich geht ein grosser Dank auch an unsere Kooperations- und Geschäftspartner, für die stets gute Zusammenarbeit

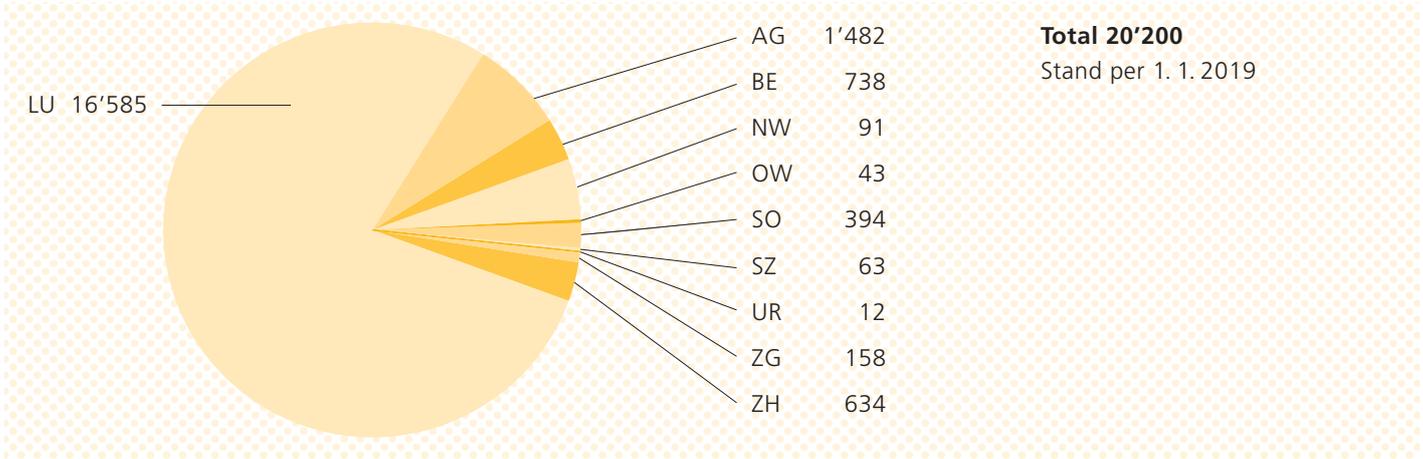
*Bruno Peter, Geschäftsführer*

### Versicherungsentwicklung OKP

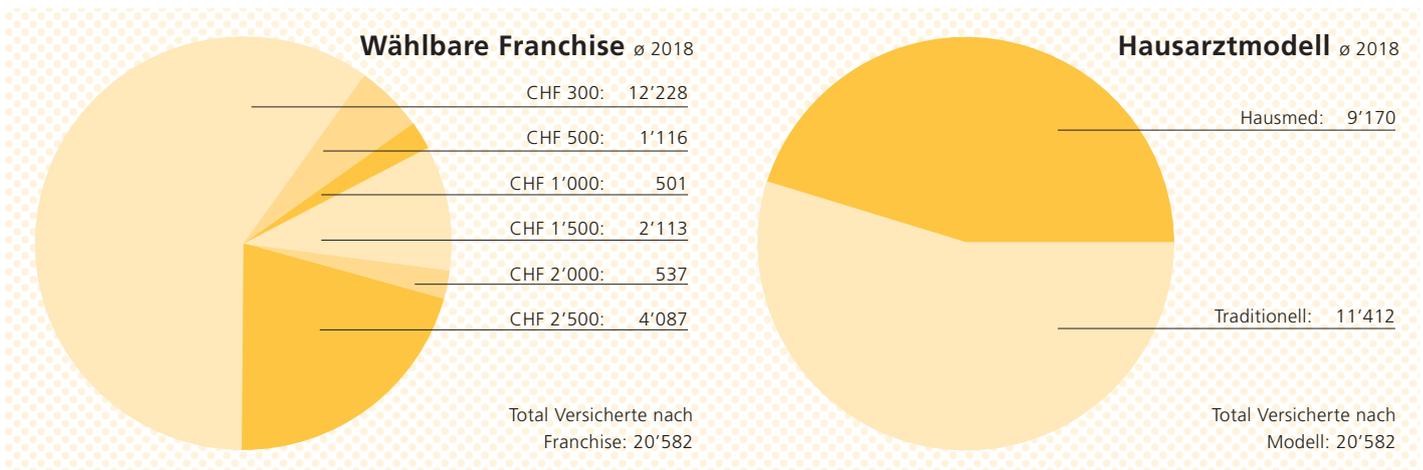
	2015	2016	2017	2018	2019
Mitgliederbestand	23'162	24'819	21'196	20'582	20'200
Versicherungsertrag in CHF	73'052'570	81'369'005	82'622'326	82'270'665	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	67'919'597	76'648'021	74'130'649	72'302'098	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	3'091'010	4'746'627	3'821'327	1'146'372	
Gesamtergebnis in CHF	394'173	-3'519'796	4'793'397	3'804'602	
Gesamtreserven in CHF	35'316'970	31'797'175	36'590'572	40'395'174	
Verwaltungskosten des Gesamt- aufwandes in Prozent	3,47	3,45	3,47	3,58	



### Mitgliederbestand nach Kanton



### Sparmodelle OKP (2018)



Im optimalsten Fall und bei grösstmöglicher Solidarität gäbe es nur eine Franchise (CHF 300) und ein Modell. So gesehen haben im Jahr 2018 13'042 Versicherte von einer Prämienreduktion von rund 11 Millionen Franken profitiert.

### VVG-Versicherte

Zusatzversicherungen	31. 12. 2018	31. 12. 2017	Veränderung
Spitalpflege Allgemein	9'740	10'289	- 549
Spitalpflege Halbprivat	2'285	2'316	- 31
Spitalpflege Privat	562	564	- 2
Zusatzversicherung ZEB	14'828	15'593	- 765
Zahnpflege Dental	4'573	4'854	- 281
UTI	5'314	5'622	- 308
KTI	149	126	23

## Bilanz

Aktiven	31. 12. 2018 CHF	31. 12. 2017 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	64'558'359	63'541'745	1'016'614
Sachanlagen	6'688	14'202	-7'514
<b>Anlagevermögen</b>	<b>64'565'047</b>	<b>63'555'947</b>	<b>1'009'100</b>
Rechnungsabgrenzungen	228'654	517'726	-289'072
Forderungen	3'853'730	3'792'041	61'689
Flüssige Mittel	7'150'236	4'623'802	2'526'435
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>11'232'620</b>	<b>8'933'569</b>	<b>2'299'051</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>75'797'667</b>	<b>72'489'516</b>	<b>3'308'151</b>

Passiven	31. 12. 2018 CHF	31. 12. 2017 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital			
Gewinnreserven	40'395'174	36'590'572	3'804'602
<b>Eigenkapital</b>	<b>40'395'174</b>	<b>36'590'572</b>	<b>3'804'602</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	25'055'731	23'131'447	1'924'284
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'200'000	1'200'000	0
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	898'000	900'000	-2'000
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	855'000	855'000	0
Rechnungsabgrenzungen	2'192'521	4'768'156	-2'575'635
Verbindlichkeiten	5'201'241	5'044'341	156'900
<b>Fremdkapital</b>	<b>35'402'493</b>	<b>35'898'944</b>	<b>-496'451</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>75'797'667</b>	<b>72'489'516</b>	<b>3'308'151</b>

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

## Erfolgsrechnung

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	82'270'665	82'622'326	-351'660
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-70'379'814	-72'712'847	-2'333'033
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-1'924'284	-1'367'802	-556'482
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	2'000	-50'000	52'000
Risikoausgleich	-1'146'372	-3'821'327	-2'674'955
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'626'829	-2'667'179	-40'350
Übriger betrieblicher Ertrag	0	0	0
Übriger betrieblicher Aufwand	-7'685	-10'750	-3'065
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>6'187'682</b>	<b>1'992'421</b>	<b>4'195'261</b>
Ertrag aus Kapitalanlagen	749'200	3'175'892	-2'426'692
Aufwand aus Kapitalanlagen	-3'066'608	-176'007	2'890'601
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0	0
<b>Ergebnis aus Kapitalanlagen</b>	<b>-2'317'408</b>	<b>2'999'885</b>	<b>-5'317'293</b>
Ausserordentlicher Ertrag	69'705	1'143	68'562
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>3'939'980</b>	<b>4'993'449</b>	<b>-1'053'470</b>
Steuern	-135'378	-200'053	64'675
<b>Jahresergebnis</b>	<b>3'804'602</b>	<b>4'793'397</b>	<b>-988'795</b>

## Eigenkapital

	Gewinnreserven			Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF	Jahres- ergebnis CHF	
<b>Eigenkapital per 31. 12. 2017</b>	<b>31'196'517</b>	<b>5'394'055</b>	<b>0</b>	<b>36'590'572</b>
Jahresergebnis			3'804'602	3'804'602
Ergebnisverteilung	2'362'652	1'441'950	-3'804'602	
<b>Eigenkapital per 31. 12. 2018</b>	<b>33'559'169</b>	<b>6'836'004</b>	<b>0</b>	<b>40'395'174</b>



## Geldflussrechnung

	2018 CHF	2017 CHF
Jahresergebnis	3'804'602	4'793'397
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	2'923'488	– 2'342'138
– Immaterielle Anlagen	247'760	0
– Sachanlagen	7'514	22'853
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	1'313'965	1'383'999
– übrige versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	610'319	– 16'197
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	– 2'000	50'000
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	289'072	– 297'542
– Forderungen	– 61'688	1'565'163
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	– 2'575'635	1'304'837
– Verbindlichkeiten	156'899	– 2'585'213
<b>Geldfluss aus Geschäftstätigkeit</b>	<b>6'714'296</b>	<b>3'879'160</b>
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	– 3'940'102	– 1'153'473
– Immaterielle Anlagen	– 247'760	0
– Sachanlagen	0	– 20'063
<b>Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>– 4'187'862</b>	<b>– 1'173'536</b>
<b>Veränderung Flüssige Mittel</b>	<b>2'526'434</b>	<b>2'705'624</b>
<b>Flüssige Mittel am 1. 1.</b>	<b>4'623'802</b>	<b>1'918'178</b>
<b>Flüssige Mittel am 31. 12.</b>	<b>7'150'236</b>	<b>4'623'802</b>

## 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 2018 im Rahmen der Umsetzung der Vorgaben und 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.

### 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 und eingeschätzt. 2016 wurde erstmals eine Wertberichtigung von vier Prozent vorgenommen. Nachdem der Wert im Vorjahr unverändert blieb, wurde er im Berichtsjahr wieder um 4 Prozent abgewertet.

### Derivate Finanzinstrumente

Zu den derivativen Finanzinstrumenten gehören Devisentermin- und Optionskontrakte. Devisenterminkontrakte sowie strategische Put-Optionen dienen zur Absicherung von Wechselkurs- bzw. Marktpreisschwankungen. Die Krankenkasse Luzerner Hinterland tätigt keine derivativen Anlagen.

### ••••• 1.5 Immaterielle Anlagen

Diese Position beinhaltet erworbene und selbst erarbeitete Werte ohne physische Existenz. Es handelt sich dabei um EDV-Software sowie Nutzungsrechte. Immaterielle Anlagen werden aktiviert, wenn sie klar identifiziert und die Kosten zuverlässig bestimmbar sind sowie wenn sie dem Unternehmen über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen. Die Bewertung der immateriellen Anlagen erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlichen Abschreibungen.

### ••••• 1.6 Sachanlagen

Die Sachanlagen bestehen vorwiegend aus Mobilien und aus der IT-Infrastruktur. 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.

### ••••• 1.7 Aktive Rechnungsabgrenzungen

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

### ••••• 1.8 Forderungen

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

### ••••• 1.9 Flüssige Mittel

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

### ••••• 1.10 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 Alterungsrückstellungen Taggeld werden auf ein ungefähres Jahresprämien Soll der Einzeltaggeldversicherung festgelegt.

Die Schadenrückstellungen wurden bis anhin mittels Pauschale, welche ungefähr  $\frac{1}{12}$  der angefallenen Leistungen entsprach, gebildet. Dieser Wert beinhaltet eine Umlagekompetente, insofern, als für Leistungsfälle im abgeschlossenen Finanzjahr, welche im aktuellen Finanzjahr andauern, keine vollständige Rückstellung gebildet wird. Das Argument hierfür ist, dass auch im aktuellen Finanzjahr Prämien verdient werden, welche sogar an den Schadenverlauf angepasst werden können.

Ab diesem Jahr wird dem Umstand Rechnung getragen, dass bei einem abrupten Rückgang des leistungsfreien Bestandes der verbleibende Bestand finanzierbar bleiben muss. In anderen Worten werden Rückstellungen nach Anfalljahren gebildet.

Die dafür bereits vorhandenen Reserven werden teilweise zu Rückstellungen umgebucht und damit aus dem Eigenin das Fremdkapital transferiert.

### Zusatzversicherungen

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

### ••••• 1.11 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.

**1.12 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen**

Das gebundene Vermögen wird mit dem Marktwert in der Bilanz geführt und mit der Bildung von Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen an den Kostenamortisationswert angepasst.

**1.13 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen**

Unter dieser Position werden sämtliche nicht versicherungstechnisch bedingte 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.

**1.14 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.

**1.15 Passive Rechnungsabgrenzungen**

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

**1.16 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.

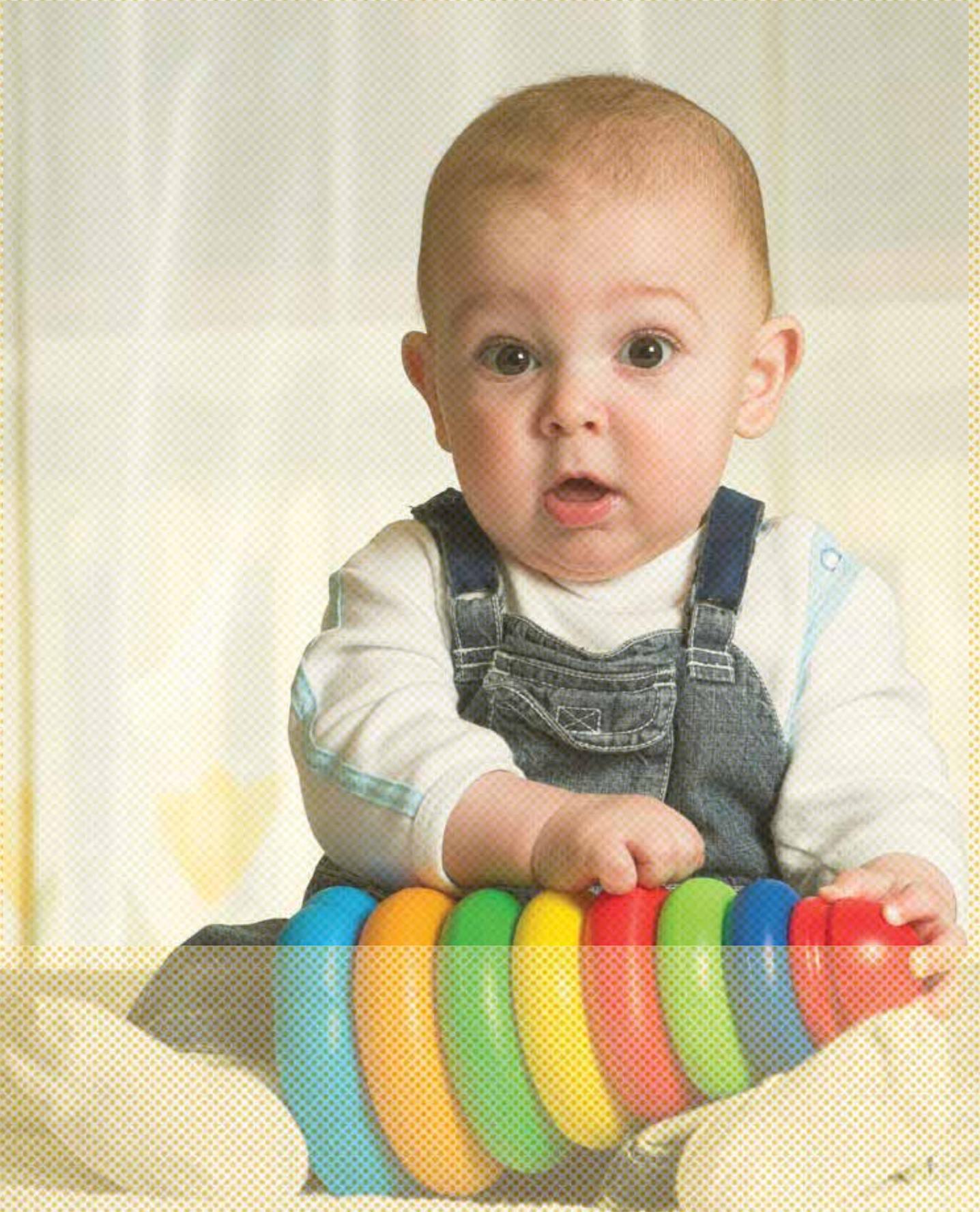
### 3. Segmenterfolgsrechnung für das Jahr 2018

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	71'773'208	10'497'457
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-62'913'865	-7'465'948
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-1'225'000	-699'284
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	8'750	-6'750
Risikoausgleich	-1'146'372	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'212'919	-413'910
Übriger betrieblicher Ertrag	0	0
Übriger betrieblicher Aufwand	0	-7'685
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>4'283'801</b>	<b>1'903'881</b>
Ertrag aus Kapitalanlagen	553'121	196'079
Aufwand aus Kapitalanlagen	-2'535'655	-530'952
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0
<b>Ergebnis aus Kapitalanlagen</b>	<b>-1'982'535</b>	<b>-334'873</b>
Ausserordentlicher Ertrag	61'386	8'320
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>2'362'652</b>	<b>1'577'327</b>
Steuern	0	-135'378
<b>Jahresergebnis</b>	<b>2'362'652</b>	<b>1'441'950</b>

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 Beteili- gungen CHF	Obligationen CHF	Kollektive Anlagen CHF	Flüssige Mittel CHF	Anlagen Institu- tionen CHF	Total CHF
<b>Marktwert</b>							
<b>31. 12. 2017</b>	<b>1'650'000</b>	<b>480'800</b>	<b>24'612'412</b>	<b>28'728'886</b>	<b>8'069'647</b>	<b>0</b>	<b>63'541'745</b>
Zugänge	0	0	4'461'441	2'558'202	7'351'758	21'200	14'392'601
Abgänge	0	0	-2'490'120	0	-7'962'379	0	-10'452'499
Veränderung von Marktwerten	-70'000	0	-388'093	-2'465'396	0	0	-2'923'488
<b>Marktwert</b>							
<b>31. 12. 2018</b>	<b>1'580'000</b>	<b>480'800</b>	<b>26'195'641</b>	<b>28'821'692</b>	<b>7'459'026</b>	<b>21'200</b>	<b>64'558'359</b>

Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen. Die Veränderungen der Marktwerte wird als nicht realisierter Gewinn/Verlust in der Erfolgsrechnung gebucht. Aufgrund der Unbeständigkeit dieser Werte sind diese als eine Momentaufnahme zu werten. Nach einem rekordhohen Gewinn im Vorjahr, brachte das Berichtsjahr genau die gegenteilige Entwicklung. Der Durchschnitt dieser beiden Jahre brachte circa einen Durchschnittswert wie in den vergangenen 5 Jahren. Das Grundstück wurde um weitere rund 4% abgeschrieben, nachdem dieser Wert im Vorjahr unverändert gehalten wurde.

### 4.2 Immaterielle Anlagen / Sachanlagen

	EDV (SW <sup>1</sup> ) CHF	Mobilier CHF	EDV (HW <sup>2</sup> ) CHF	Total CHF
<b>Stand 31. 12. 2017</b>	<b>0</b>	<b>104'496</b>	<b>233'129</b>	<b>337'624</b>
Zugänge	247'760	0	0	247'760
<b>Stand 31. 12. 2018</b>	<b>247'760</b>	<b>104'496</b>	<b>233'129</b>	<b>585'384</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigung</b>				
<b>Stand 31. 12. 2017</b>	<b>0</b>	<b>-97'472</b>	<b>-225'950</b>	<b>-323'422</b>
Planmässige Abschreibungen	-247'760	-7'024	-491	-255'274
<b>Stand 31. 12. 2018</b>	<b>-247'760</b>	<b>-104'496</b>	<b>-226'441</b>	<b>-578'696</b>
<b>Nettobuchwert 31. 12. 2018</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6'688</b>	<b>6'688</b>

Die Abschreibungen von Mobilier und EDV werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen.

<sup>1)</sup> SW = Software <sup>2)</sup> HW = Hardware

### 4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2018 CHF	31. 12. 2017 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	199'228	191'411	7'818
Übrige Transitorische Aktiven	29'425	326'315	-296'890
<b>Total</b>	<b>228'654</b>	<b>517'726</b>	<b>-289'072</b>

### 4.4 Forderungen

	31. 12. 2018 CHF	31. 12. 2017 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	2'787'154	2'350'578	436'576
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	788'843	781'342	7'501
Wertberichtigungen	-390'000	-369'000	-21'000
Rückversicherungen	350'203	944'149	-593'945
Übrige Forderungen	68'887	0	68'887
Staatliche Stellen inkl. IPV	248'643	84'973	163'670
<b>Total</b>	<b>3'853'730</b>	<b>3'792'041</b>	<b>61'688</b>

Die Forderungen gegenüber den Versicherungsnehmern beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Kostenbeteiligung gegenüber den Zahlungen per Stichtatum 31. Dezember 2018.

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

### 4.5 Flüssige Mittel

	31. 12. 2018 CHF	31. 12. 2017 CHF	Veränderung CHF
Kasse	2'611	2'082	531
PostFinance	3'895'809	3'356'099	539'710
Bank	3'251'816	1'265'621	1'986'195
<b>Total</b>	<b>7'150'236</b>	<b>4'623'802</b>	<b>2'526'436</b>

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	OKP	Zusatz				
	KVG CHF	KVG CHF	VVG CHF				
<b>Wert 31. 12. 2017</b>	<b>110'000</b>	<b>14'070'000</b>	<b>2'650'133</b>	<b>690'000</b>	<b>5'500'000</b>	<b>111'314</b>	<b>23'131'447</b>
Bildung	740'000	525'000	48'965	0	500'000	150'319	1'964'284
Auflösung	0	0	0	-40'000	0	0	-40'000
<b>Stand 31. 12. 2018</b>	<b>850'000</b>	<b>14'595'000</b>	<b>2'699'098</b>	<b>650'000</b>	<b>6'000'000</b>	<b>261'633</b>	<b>25'055'731</b>

Unerledigte Versicherungsfälle beinhalten die Abgrenzung der mutmasslichen Vorjahresleistungen. Die notwendige Höhe der Rückstellungen ist bestmöglich zu schätzen (Best Estimate). Gemäss gesetzlicher Vorgabe mussten die Rückstellungen beim Taggeld neu aufgeteilt werden. Bereits bestehende Reserven wurden dadurch teilweise zu Rückstellungen umgebucht. 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
<b>Wert 31. 12. 2017</b>	<b>1'200'000</b>
Bildung	0
<b>Stand 31. 12. 2018</b>	<b>1'200'000</b>

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 CHF	Allgemeine Risiken CHF	Total CHF
<b>Wert 31. 12. 2017</b>	<b>200'000</b>	<b>50'000</b>	<b>650'000</b>	<b>900'000</b>
Bildung	0	8'000	0	8'000
Auflösung	- 10'000	0	0	- 10'000
<b>Stand 31. 12. 2018</b>	<b>190'000</b>	<b>58'000</b>	<b>650'000</b>	<b>898'000</b>

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
<b>Wert 31. 12. 2017</b>	<b>0</b>	<b>855'000</b>	<b>855'000</b>
Bildung	0	0	0
<b>Stand 31. 12. 2018</b>	<b>0</b>	<b>855'000</b>	<b>855'000</b>

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen VVG abzudecken, müssen Rückstellungen gebildet werden. Die Position wurde im 2016 markant angepasst. Gemäss Beurteilung unseres Aktuars ist diese Anpassung immer noch genügend.

#### 4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2018 CHF	31. 12. 2017 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	1'724'125	1'724'125	0
Übrige Transitorische Passiven	468'396	3'044'031	-2'575'635
<b>Total</b>	<b>2'192'521</b>	<b>4'768'156</b>	<b>-2'575'635</b>

Die Höhe der Abgrenzung für den Risikoausgleich wird anhand der erfolgten Mitglieberschwankung, der Veränderung der Altersstruktur und der provisorischen Abgaben pro Versicherten gemäss der Gemeinsamen Einrichtung KVG ermittelt. Es werden neben der Anzahl Spitaltage der Versicherten auch Medikamentenkosten gewichtet. Da noch immer keine Erfahrungswerte mit dieser Berechnung vorhanden sind, wurde die bestehende Abgrenzung belassen.

Die Veränderung bei den transitorischen Passiven betrifft eine Leistungsauszahlung vom Dezember 2017, die erst im Januar 2018 belastet wurde.

4.11 Verbindlichkeiten

	31. 12. 2018 CHF	31. 12. 2017 CHF	Veränderung CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	4'623'905	4'435'584	188'321
bei staatlichen Stellen (IPV)	54'629	0	54'629
bei vermittelten Versicherungen	47'419	131'383	-83'963
bei Dritten	62'376	111'372	-48'996
Übrige Verbindlichkeiten	412'911	366'003	46'909
<b>Total</b>	<b>5'201'241</b>	<b>5'044'342</b>	<b>156'899</b>

Bei den Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen bei Versicherten handelt es sich mehrheitlich um die vorausbezahlten Prämien im Jahr 2018 für das Geschäftsjahr 2019.

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

5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung CHF
Prämien KVG	72'739'273	73'278'167	-538'894
Prämien VVG	10'796'393	10'611'847	184'546
Erlösminderungen	-86'233	-87'021	788
Prämienanteile der Rückversicherer	-1'052'791	-1'092'039	-39'248
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	10'179'435	9'663'327	516'108
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	-10'305'411	-9'751'956	553'455
<b>Total</b>	<b>82'270'665</b>	<b>82'622'326</b>	<b>-351'660</b>

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

Debitorenverluste auf Prämien 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 den versicherten Personen. Weiter enthalten in den Erlösminderungen sind die gewährten Rabatte.

Prämienanteile der Rückversicherer beinhalten die Prämien der Rückversicherungen.

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

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	73'510'730	76'696'257	- 3'185'526
Kostenbeteiligung KVG	- 10'264'932	- 10'583'840	- 318'908
Zusatzversicherungen VVG	7'603'556	7'887'696	- 284'140
Kostenbeteiligung VVG	- 67'604	- 108'944	- 41'340
Leistungsanteile der Rückversicherer	- 672'744	- 1'364'387	- 691'643
Sonstige Leistungen	270'807	186'065	84'742
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	1'924'284	1'367'802	556'482
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	- 2'000	50'000	- 52'000
Risikoausgleich	1'146'372	3'821'327	- 2'674'955
<b>Total</b>	<b>73'448'470</b>	<b>77'951'976</b>	<b>- 4'503'506</b>

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.

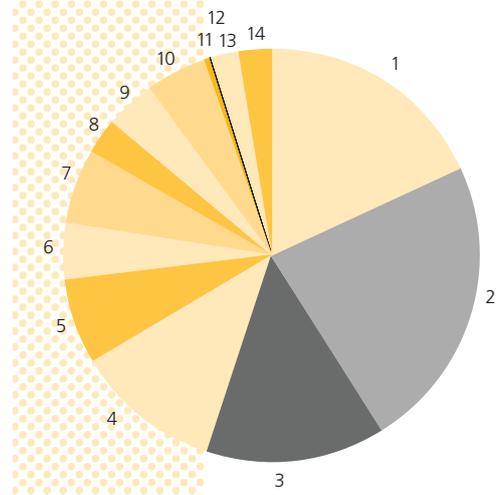
Eine grosse Unsicherheit besteht nach wie vor bei der Abgrenzung für das Jahr 2020, bei dem erstmals Daten aus dem Jahr 2018 ausschlaggebend sein werden.

Um hier keine «bösen Überraschungen» zu erleben haben wir entsprechend vorsichtig budgetiert und die bestehende Vorjahresabgrenzung belassen.

5.4 Leistungen nach Kostenart (Grundversicherung)

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung
1 Arzt ambulant	13'182'412	13'407'998	- 225'586
2 Spital stationär	16'535'584	16'910'302	- 374'717
3 Spital ambulant	9'985'063	13'118'086	- 3'133'024
4 Medikament (Arzt)	8'309'579	8'688'418	-378'839
5 Medikament (Apotheke)	4'836'780	4'343'780	493'001
6 Medikament (Spital ambulant)	3'171'429	3'076'199	95'230
7 Pflegeheim	4'306'118	4'215'347	90'771
8 Spitex	1'960'818	1'743'503	217'315
9 Physiotherapeut	2'699'950	2'613'802	86'148
10 Labor	3'457'990	3'472'178	- 14'188
11 Chiropraktiker	376'876	347'426	29'451
12 Komplementärmedizin	91'188	66'631	24'557
13 MiGel (Mittel und Gegenstände)	1'559'421	1'345'913	213'508
14 Übrige Kosten	1'692'712	1'745'840	- 53'128
<b>Total OKP</b>	<b>72'165'920</b>	<b>75'095'421</b>	<b>- 2'929'502</b>
Taggeld Einzelversicherung	742'170	780'195	- 38'025
Taggeld Kollektivversicherung	602'641	820'641	- 218'000
<b>Total KVG</b>	<b>73'510'730</b>	<b>76'696'257</b>	<b>- 3'185'526</b>
<b>Kosten OKP pro Mitglied</b>	<b>3'506</b>	<b>3'534</b>	<b>- 28</b>

Der Gesamtaufwand über alle Leistungen ist gegenüber dem Vorjahr um 2,929 Millionen Franken gesunken. Diese Verminderung ist auf den Mitgliederrückgang zurückzuführen. Pro Mitglied zeigt sich der Wert beinahe ausgeglichen.





5.5 Betriebsaufwand für eigene Rechnung

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'555'581	1'791'505	- 235'924
Raumaufwand	48'217	51'276	- 3'059
EDV-Kosten	497'337	480'864	16'473
Versichertenkarte	17'444	20'409	- 2'966
Verbandsbeiträge	110'716	96'821	13'895
Verwaltungsaufwand	218'726	189'967	28'759
Revision, Beratung, Aktariat	105'904	98'704	7'199
Porto / Kosten Zahlungsverkehr	215'426	219'860	- 4'433
Werbeaufwand	45'226	40'761	4'465
Verwaltungsentschädigung	- 520'286	- 361'262	- 159'024
Abschreibungen	255'274	22'853	232'421
übriger Aufwand	77'265	15'420	61'844
<b>Total</b>	<b>2'626'829</b>	<b>2'667'179</b>	<b>- 40'350</b>

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

	2018 CHF	2017 CHF	Abweichung CHF
übriger Aufwand VVG	7'685	10'750	- 3'065
<b>Total</b>	<b>7'685</b>	<b>10'750</b>	<b>- 3'065</b>

### 5.7 Ergebnis aus Kapitalanlagen

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	51'100	49'300	1'800
Liegenschaftenaufwand	-72'480	-2'565	69'915
<b>Erfolg aus Grundstücken und Bauten</b>	<b>-21'380</b>	<b>46'735</b>	<b>-68'115</b>
Ertrag aus Wertschriften	698'100	685'730	12'370
Realisierte Kursgewinne	0	50'556	-50'556
Nicht realisierte Kursgewinne	0	2'392'871	-2'392'871
<b>Kapitalertrag</b>	<b>698'100</b>	<b>3'129'157</b>	<b>-2'431'057</b>
Aufwand aus Wertschriften	-115'611	-125'604	-9'994
Realisierte Kursverluste	-25'028	-4'767	20'261
Nicht realisierte Kursverluste	-2'853'488	-45'636	2'807'853
<b>Kapitalaufwand</b>	<b>-2'994'128</b>	<b>-176'007</b>	<b>2'818'120</b>
<b>Veränderung Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total Erfolg aus Kapitalanlagen</b>	<b>-2'317'408</b>	<b>2'999'885</b>	<b>-5'317'293</b>

Die Bewertung der Liegenschaft wurde im Geschäftsjahr 2014 erstmalig durch einen externen Fachexperten vorgenommen. Nach einer im Jahre 2016 erstmaligen Abwertung und einem stabilen Wert im Vorjahr, wurde im Berichtsjahr wiederum eine 4-prozentige Abschreibung getätigt.

### 5.8 Ausserordentlicher Ertrag

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung CHF
übriger ausserordentlicher Gewinn	69'705	1'143	68'562
<b>Total</b>	<b>69'705</b>	<b>1'143</b>	<b>68'562</b>

### 5.9 Steuern

	2018 CHF	2017 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	135'378	200'053	-64'675
<b>Total</b>	<b>135'378</b>	<b>200'053</b>	<b>-64'675</b>

Das realisierte Nettoergebnis im VVG wird auch dieses Jahr wiederum einen namhaften Steuerbetrag auslösen.

## 6. Übrige Angaben

### 6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

#### Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 KVAG

31. 12. 2018	31. 12. 2017
CHF 12'514'312	CHF 12'134'480

#### 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 38'405.80.

### 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 29. März 2019 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.





Ernst & Young AG  
 Maagplatz 1  
 Postfach  
 CH-8010 Zürich

Telefon: +41 58 286 31 11  
 Fax: +41 58 286 30 04  
 www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der  
**Krankenkasse Luzerner Hinterland, Zell**

Zürich, 8. April 2019

**Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung**

Als Revisionsstelle haben wir die auf Seiten 12 bis 31 abgebildete Jahresrechnung der Krankenkasse Luzerner Hinterland, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang, für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

**Verantwortung des Vorstandes**

Der Vorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit 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 Prüfung 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 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

**Sonstiger Sachverhalt**

Die Jahresrechnung der Krankenkasse Luzerner Hinterland für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einer anderen Revisionsstelle geprüft, die am 7. April 2018 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu diesem Abschluss abgegeben hat.

**Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften**

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 69b ZGB in Verbindung mit Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 69b ZGB in Verbindung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

 **Rolf Bächler**  
 (Qualified Signature)  
 Zugelassener Revisionsexperte  
 (Leitender Revisor)

 **Pascal Nikles**  
 (Qualified Signature)  
 Zugelassener Revisionsexperte

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 6144 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 nach 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 Revisionsstellen. Die Statuten wurden an der Generalversammlung vom 26. Juni 2018 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: Oberleitung der Unternehmung, Organisationsverantwortung und 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 exekutive 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	Altbüren	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 2018 wurden den aktuell sieben Mitgliedern insgesamt CHF 42'343.– (Brutto) an Entschädigungen ausgerichtet. Die höchste Entschädigung betrug CHF 16'555.– (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 2018 erhielten die drei Geschäftsleitungsmitglieder von der KKLH insgesamt CHF 404'750.– (Brutto) vergütet (inkl. Spesen). Die Vorsorgebeiträge für die Mitglieder der Geschäftsleitung beliefen sich auf CHF 40'926.– (Brutto). Die höchste Entschädigung betrug CHF 164'500.– (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 Ernst & Young AG, Zürich, seit 2018. Als leitender Revisor ist Herr Rolf Bächler tätig. Zur Durchführung der Internen Revision wurde Balmer Etienne AG, Luzern gewählt mit Herrn Roland Furger als zuständiger Revisor.

### 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).

Geschäftsleitungsmitglieder	Funktion	Wohnort	Eintritt in die Geschäftsleitung
Bruno Peter	Vorsitzender der Geschäftsleitung	Zell	1. Juli 1992
André Müller	Verantwortlicher Mitgliedschaft	Nebikon	1. Mai 2014
Jasmine Zumbühl	Verantwortliche Leistungen	Horw	1. Juni 2017 bis 31. Dezember 2018
Sibylle Leuenberger	Verantwortliche Leistungen	Aarwangen	ab 1. April 2019

### 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.

### 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 erfüllt 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](http://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**

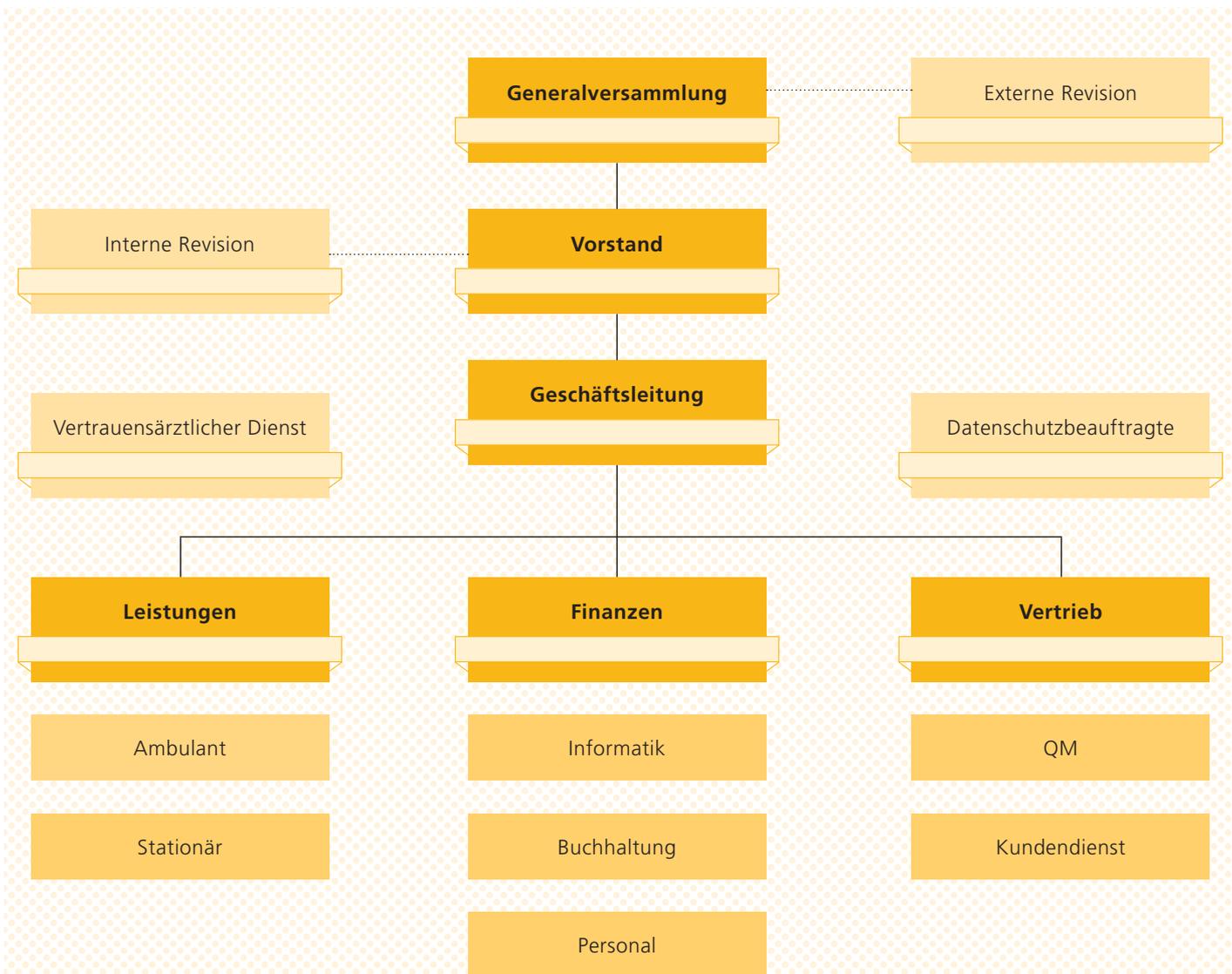
RVK – Verband der kleinen und mittleren  
Krankenversicherer, 6006 Luzern

**Vertrauensarzt**

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

**Vertrauenszahnarzt**

MedCasePool RVK, 6006 Luzern



..... **Geschäftsleitung**

Peter Bruno  
Müller André  
Sibylle Leuenberger

Mitarbeiterbestand per Januar 2019: 25  
Umgerechnet auf Vollzeitstellen: 15

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

Banz Sonja	Hodel Sarah
Birrer Doris	Hunkeler Michèle
Brunner Margrit	Ineichen Mirjam
Distel Melanie	Kohler Andrea
Eggerschwiler Rahel	Langenstein Helen
Egli Rahel	Mehr Carina
Emmenegger Seline	Meier Romina
Frank Sandra	Müller Severina
Geissbühler Yvonne	Peter Marcelline
Gervasi Marco	Peter Marianne
Gut Patricia	Ritter Raphael





**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