



**Krankenkasse
Luzerner
Hinterland**

Geschäftsbericht 2019

115 Jahre Krankenkasse Luzerner Hinterland
1905–2020

5	Abkürzungen
6	Geschäfts- und Lagebericht
8	Editorial
10	Kennzahlen 2019
12	Jahresrechnung 2019
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 Officier	Verantwortlicher, der die Einhaltung von rechtlichen und regulatorischen Bestimmungen überwacht
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern, Bern
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 Kranken- versicherung
MC	Managed Care
OKP	Obligatorische Krankenpflege- Versicherung
RVK	Verband der KMU-Kranken- versicherer, Luzern
SQS	Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme
SST	Swiss Solvency Test
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

• • • • • Unsere Krankenkasse 1905

Die Krankenkassen sind einst als Risikoversicherungen entstanden. So wurde im Jahre 1905 auch die Krankenkasse Luzerner Hinterland durch den Gewerbe- und Handwerkerverein im Sinne einer Selbsthilfeeinrichtung gegründet. Man wollte für eine schwere Krankheit abgesichert sein. Die Versicherung basierte auf der Solidarität aller, vor allem aber auf einer ausgeprägten Eigenverantwortung der damals 32 Mitglieder. Sie waren sich bewusst, dass ihre Institution nur dann Bestand haben würde, wenn sie möglichst wenige Leistungen in Anspruch nähmen. Der monatliche Beitrag belief sich auf CHF 1,20. Die grössten Risiken des damals viel schlankeren Behandlungsangebots waren mit der Versicherung abgedeckt.

Heute gilt das Solidaritätsprinzip zwar noch immer. Die Eigenverantwortlichkeit jedoch ist bei vielen Versicherten einer Vollkasko mentalität gewichen – je umfassender das Angebot, desto mehr wird konsumiert. Besonders frappant zeigt sich dies bei einem Blick auf das Stadt-Land-Gefälle, das sich innerhalb der Kantone in den Prämienregionen widerspiegelt.

Von aussen betrachtet ist unser Gesundheitswesen vor allem das, was die Krankenkassen bezahlen. Das Behandlungsangebot wächst immerfort und der Leistungskatalog passt sich laufend an. Gerade dank des medizinischen Fortschritts steigt unsere Lebenserwartung seit Jahrzehnten und die Altersgebresten nehmen zu. Das ist kein teures Risiko im ursprünglichen Sinn mehr. Die Krankenkassen funktionieren aber immer noch wie eine Risikoversicherung von damals. Wir führen einfach das alte System weiter und versuchen es punktuell zu verbessern, statt etwas ganz Neues zu wagen.

• • • • • Aussichten

Das Gesundheitswesen ist ein wichtiger und angesichts des demografischen Wandels ein ständig wachsender Wirtschaftsfaktor geworden, der zur Wertschöpfung und Beschäftigung beiträgt. Dies ist zweifellos eine gute Seite. Die Gesundheitsbranche muss aber neue Denkansätze zulassen, um die Herausforderungen über die Zeit hinaus zu meistern.

Heute ist das Schweizer Gesundheitswesen geprägt von steigenden regulatorischen Anforderungen, einer starken Fragmentierung und einer hohen Komplexität des Systems. Zwar zeigen Lösungswege wie «ambulant vor stationär», mehr digitale Kompetenz sowie neue Versorgungsmodelle mögliche Stossrichtungen auf, um die Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit zu überwinden.

Lösungsansätze wie diese führen aber zu komplexen bürokratischen Herausforderungen und mehr Überwachungs- und Koordinationsaufwand, bevor diese längerfristig zur Kostensenkung beitragen können.

Die künftige Entwicklung des Gesundheitswesens ist klar von den mit hohem Druck herangetragenen Aufgaben des Gesetzgebers geprägt.

• • • • • Gesundheitswesen Schweiz

Seit Einführung des Versicherungsobligatoriums 1996 hat jede in der Schweiz wohnhafte Person Zugang zu einer hochstehenden medizinischen Versorgung. Nicht selten werden wir von ausländischen Regierungen um unser Gesundheitssystem beneidet. Unser komplexes Gesundheitssystem unterliegt aber einer Ironie: Für die finanzielle Sicherheit bei medizinisch notwendigen Versorgungsmassnahmen stossen allmählich viele Versicherte bei der Prämienzahlung finanziell an ihre Grenzen.

Seit Einführung des Obligatoriums steigen die Gesundheitskosten rasant:

Die Kosten für unser Gesundheitswesen betragen mittlerweile jährlich mehr als 80 Milliarden Franken, was einer knappen Verdoppelung innert 20 Jahren gleichkommt. Inzwischen machen die Gesundheitskosten über 12 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) aus. Dass gehandelt werden muss, ist allen klar, das Wie hingegen stellt alle Beteiligten (Politiker, Leistungserbringer, Versicherer und Versicherte) vor gewaltige Herausforderungen.

Ohne den notwendigen Wettbewerb werden die Gesundheitskosten weiter steigen. Die Politik muss achtsam in das komplexe Räderwerk eingreifen, um die Anreize so zu setzen, dass die Akteure selbst das System in die freiheitliche Richtung lenken. Denn wenn Wettbewerb um die beste Qualität wieder spielt, würden auch wieder bessere Zeiten für die Patienten und Beitragszahler anbrechen. Und im Sorgenbarometer der Bevölkerung könnten wieder andere Themen Konjunktur haben.

Was rasch formuliert ist, braucht aber, um im harten Alltag zu bestehen, viel Zeit, Ausdauer und gegenseitiges Vertrauen. All dies in einer Zeit, in der alles besser gestern als heute erledigt werden sollte, in der ein gesprochenes Wort nichts mehr zählt und stattdessen alles vertraglich und juristisch abgesichert werden sollte; in einer Zeit, in der Konsenslösungen nur noch belächelt werden.

..... Stammtisch-Diskussionen

Gründe für die Kostensteigerung sind rasch gefunden und kreisen meist um simple Schlagworte:

- da ist von Simulanten die Rede
- von ausufernder Bürokratie
- technische Verkomplizierung
- der aufgeblähten Verwaltung von Krankenkassen
- von hohen Arzthonoraren
- überteuerte Medikamente
- und der zunehmenden Alterung

Vielfach wird die Meinung vertreten, dass sich alle diese sehr komplexen Probleme ganz einfach lösen liessen, wenn man nur wollte. Doch dies ist ein gewaltiger Irrtum. Wirksame Lösungen werden händeringend gesucht. Unter dem schier unantastbaren Vorwand, das Gesundheitswesen wieder gesund zu machen, die Kosten einzudämmen und dabei die Qualität hochzuhalten und sogar noch zu verbessern, lässt sich viel verstecken. Machtgier, Neid und Missgunst haben sich gut getarnt. Der Trend zur Konzentration des Angebots und die öffentliche Kritik durch fragwürdige Publikationen aus falsch ausgelegten Studien zeugen davon. Es sind weitere Lösungsansätze gefragt.

..... Lösung: Standardisierung?

Was in der Industrie seit Jahrzehnten praktiziert wird, kommt erst langsam im Gesundheitswesen an: die Standardisierung. Einst soziale Institutionen - ähnelt heute die Führung von Spitälern, Pflegeinstitutionen und Ärztehäuser mehr einem gewinnorientierten Wirtschaftsunternehmen. Der Kostendruck und die Notwendigkeit zur Produktivitätssteigerung sind massiv erhöht und gleichzeitig fordern die zunehmende Transparenz, Benchmarks und Hitlisten die Leistungserbringer viel mehr heraus als noch vor wenigen Jahren. Im Zeitalter der Patientenfreizügigkeit werden beispielsweise Spitäler zusehends gezwungen, sich auf Kernleistungen zu konzentrieren. Sie müssen Schwerpunkte setzen, wo durch höhere Fallzahlen letztendlich die Produktivität steigt.

Um die gesetzten Ziele erreichen zu können, muss mehr standardisiert werden – industrielle Prozessübungen müssen miteingebaut werden. Ein unkomplizierter und rascher Austausch unter Fachleuten durch einen Datenchip auf der Versichertenkarte könnte die Produktivität weiter steigern und die Wiederholung von diagnostischen Untersuchungen vermeiden. Nebst allen elementaren Angaben über die versicherte Person könnten auch Verordnungen und Rezepte oder nützliche Hinweise für Notfallbehandlungen hinterlegt werden. Eines der denkbaren Hilfsmittel, welches nicht nur den Leistungserbringern, sondern auch der versicherten Person dienen könnte.

..... Kostspielige Therapien – Dilemma zwischen Profit und Gesundheit

Laut der Pharmaindustrie hat eine neue Ära in Diagnostik und Therapie begonnen. Dank neuen zell- und gen-therapeutischen Methoden können bisher unheilbare Krankheiten behandelt, im besten Fall geheilt werden. Diese neuartigen Therapien haben ihren Preis. Bestimmte Therapien kosten bis zu 800'000 Franken, und Experten gehen davon aus, dass Preise von über vier Millionen vorstellbar sind. Wie sollen diese hohen Kosten gedeckt werden? Diese Fragen stellen sowohl die Behörden bei der Zulassung, aber auch die Ärztinnen und Ärzte, wie auch die Krankenversicherer, vor grosse Herausforderungen.

..... Gesundheitsreformen in Schranken

Die Reformen im Gesundheitswesen sind, gemessen an ihren Erfolgchancen, eigentlich austauschbar: Ob bei der Zulassung von Ärzten, bei der Frage der Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen, bei den Ärztetarifen oder bei den Medikamenten: Immer blockieren Schlüssel-Akteure wichtige Neuerungen für mehr Effizienz und Kostenkontrolle. Bei den aktuell diskutierten Reformen der Medikamentenpreise treten die Interessen deutlich zutage: Wer vom Verkauf profitiert, will nicht, dass sich an den Regeln etwas ändert. So werden den Konsumenten Jahr für Jahr mehrere hundert Millionen Franken zu viel Geld für Medikamente aus der Tasche gezogen. Und eine Änderung ist nicht in Sicht: Reformen werden bekämpft, noch bevor sie der Bundesrat überhaupt beschlossen hat. Fairerweise, so muss man eingestehen, ist die Kostenfrage nur eine Seite der Medaille. Wer die Preise allzu stark drückt, riskiert tatsächlich Versorgungsengpässe. Plötzlich ist ein wichtiges Medikament nicht mehr verfügbar. Für viele Hersteller ist der Schweizer Markt nur deshalb attraktiv, weil dieser eine solche Marge akzeptiert.

Vorstand und Geschäftsleitung

..... Einwandfreie Geschäftsführung

Zu Beginn des Jahres 2018 sind einige neue Bestimmungen der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung in Kraft getreten, nachdem die entsprechende Übergangsfrist abgelaufen war. So mussten alle Versicherten der Aufsichtsbehörde einen vollständigen Geschäftsplan zur Genehmigung unterbreiten. Des Weiteren hatten sie bis zu diesem Zeitpunkt die Anforderungen ans Risikomanagement zu erfüllen, die Vermögenswerte zur Deckung der Ansprüche der Versicherten auszusondern und speziell zu kennzeichnen sowie ein internes Audit zu installieren. Insbesondere die Bereitstellung der Geschäftspläne, die unter anderem eine Beschreibung der Organisation, der Finanzierung, der Governance und des Risikomanagements umfasst, hatte uns bis ins Jahr 2019 stark beansprucht. Umso erfreulicher ist die Tatsache, dass die Krankenkasse Luzerner Hinterland sämtliche Anpassungen termingerecht beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einreichen und genehmigen lassen konnte. Erstmals im Geschäftsjahr 2019 hatten wir uns von Anfang an nach den neuen Vorgaben zu orientieren. Das im Oktober durchgeführte Audit des BAG hat uns denn auch eine einwandfreie Geschäftsführung bescheinigt und der Krankenkasse Luzerner Hinterland ein gutes Zeugnis ausgestellt.

..... Umfeld

Auf politischer Ebene waren in den vergangenen Jahren leider keine Erfolge zu verzeichnen, aber angeregte Diskussionen kamen im Jahr 2019 nicht zu kurz. Nebst der neuen, in Kraft getretenen Bestimmungen, haben uns im Jahr 2019 weitere spannende Themen beschäftigt:

Zum Beispiel die bereits erwähnte exorbitant teure Medikation und die damit verbunden politischen Diskussionen. Was wollen und können wir uns überhaupt noch leisten? Wenn der Unterschied zwischen Gesundheit und Wohlbefinden verschwimmt, muss die Frage der Kosten für diesen faszinierenden Fortschritt gestellt werden, die die Solidarität der Prämienzahler enorm strapaziert. Wir erleben in unserer Gesellschaft bereits eine zunehmende Individualisierung und damit eine gewisse Entsolidarisierung. Materielle Werte werden immer wichtiger.

Weiter nimmt die Entwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens in Richtung ambulanter Versorgung ihren Gang. Dieser Trend wird einerseits durch politische Vorgaben, andererseits durch Wünsche der Bevölkerung (Patientinnen und Patienten) gesteuert. Klar ist: der ambulante Bereich wird künftig wachsen. Auch wenn diese Entwicklung insgesamt Kosteneinsparungen bringt –

die Situation fällt ohne Anpassung einer kantonalen Mitfinanzierung nicht zu Gunsten der Prämienzahler aus. Bei stationären Spitalaufenthalten trägt der Kanton die Hälfte der Kosten, bei ambulanten Behandlungen hingegen werden 100 Prozent der Kosten von der Krankenkasse getragen. Und es ist ein offenes Geheimnis, dass der kontinuierliche Anstieg der Gesundheitskosten zu höheren Prämien führt.

Die aktuelle Prämienhöhe ist das Resultat von dem, was die Gesellschaft tut, und nicht das Ziel. Wenn Gesellschaft und Politik zur Überzeugung gelangen, dass das Gesundheitssystem so aussehen soll, wie es jetzt ist, dann kostet das. Es ist legitim, zu diskutieren, über welchen Kanal wir das Gesundheitswesen finanzieren wollen. Nur über die Prämienhöhe zu diskutieren und nicht über die Versorgungsstruktur, greift viel zu kurz. Aktuell wird reine Symptombekämpfung betrieben. Die Kosten sind das Abbild des Konsumverhaltens der Versicherten, aber auch des Auslotens durch ständiges Optimieren der Leistungserbringer.

..... Geschäftsjahr 2019

Nach einer kurzen Entspannung im letzten Jahr macht sich bereits wieder Ernüchterung breit, und unsere Befürchtungen bewahrheiten sich zusehends. Die scheinbar kostendämpfenden Massnahmen, die 2018 neu eingeführt wurden erwiesen sich im Jahr 2019 als kostentreibend. Die letztjährige Entspannung war vorwiegend auf eine Systemumstellung bei den Leistungserbringern zurückzuführen und war die Folge von verzögerter Rechnungsstellung.

Dies haben wir in den ersten Monaten des Geschäftsjahres 2019 eindrücklich zu spüren bekommen. Die Zunahme war im ersten Halbjahr extrem. Nichtsdestotrotz haben wir die Hausaufgaben gelöst und die Rückstellungen im Vorjahr bereits entsprechend angepasst. So gesehen bestand für uns in diesem Bereich kein Nachholbedarf. Wir schätzen, dass die Kostensteigerung im Jahr 2019 ungefähr zur Hälfte auf die verzögerte Rechnungsstellung durch die Leistungserbringer zurückzuführen ist.

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland kann trotz allen Hindernissen auf ein erfolgreiches Jahr 2019 zurückblicken. Wiederum durften wir viel Wertschätzung von unseren Versicherten erfahren, weil sie unsere unbürokratische Vorgehensweise und damit den persönlichen Umgang sehr schätzen. Besonders geschätzt werden unsere verhältnismässig günstigen Prämien und die bekannt tiefen Verwaltungskosten. 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. Leider konnte die psychologisch wichtige und von uns angestrebte Marke von 20'000 Versicherten knapp nicht gehalten werden. Dafür könnte die Finanzkennzahl fast nicht besser sein, stieg doch der Reservesatz von bereits schon guten 45,78 Prozent auf nun 50,41 Prozent des Prämienvolumens an. Dies gibt uns grosse Sicherheit und entsprechend Spielraum für die weitere Prämiengestaltung. Ganz erfreulich hat sich der Finanzmarkt entwickelt. Uns ist bewusst, dass dieser Verlauf immer mit einer grossen Portion Zurückhaltung angesehen werden muss, weil dies eine fast willkürliche stichtagsbezogene Kenngrösse darstellt.

Dank dem beinahe stabilen Versichertenbestand konnten auch die vom Gesetz geforderten, risikogerechten und damit kostendeckenden Prämien gut eingehalten werden. So gesehen sind wir mit dem aktuellen Verlauf der Dinge zufrieden, auch wenn wir gerne wieder einmal beim Versichertenbestand etwas zulegen würden.

Nach wie vor keine erfreuliche Entwicklung zeigt sich beim **Taggeld**. Die Einzelversicherung zeigt immer noch eine negative Tendenz. Hingegen gibt die Kollektivversicherung zu gewisser Hoffnung Anlass. Dieser Teil hat sich gegenüber den letzten beiden Jahren doch deutlich gebessert.

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. Erfahrungsgemäss wird diese Massnahme zur Prämieinsparung spätestens im Schadenfall bereut und die Versicherten stehen vor Heilkosten, welche keine Versicherung mehr deckt. Für einen vorbehaltslosen Wiedereinschluss ist es alsdann aber zu spät. Einerseits raten wir deshalb im Interesse der Versicherten vor einer übereilten Aufhebung ab. Andererseits braucht es für einen Versicherer auch bei den Zusatzversicherungen ein gewisses Volumen, damit eine Solidargemeinschaft gut funktioniert. Gerade im Zusatzversicherungsbereich sind wir überzeugt, dass unser Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmt.

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. Bei allem Respekt für das Erreichte dürfen wir uns jedoch 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. Es gilt, wachsam zu sein und sich nicht überraschen zu lassen.

• • • • • Ausblick

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland ist auch in Zukunft aufgrund der von aussen gesteuerten Einflüsse und der hohen gesellschaftlichen Dynamik gefordert. Das ist eine grosse Herausforderung, eröffnet aber auch Entwicklungsperspektiven. Diese wollen wir nutzen, indem wir vorausschauend und unternehmerisch handeln.

Die idealen Voraussetzungen dafür haben wir in den letzten Jahren geschaffen: Nach interner Umstrukturierung haben wir nun eine der Krankenkasse Luzerner Hinterland angepasste, immer noch schlanke, aber professionelle und funktionierende Betriebsorganisation geschaffen. Unser Vorstand ist gut aufgestellt und seine wertvollen unternehmerischen Inputs werden von der Geschäftsstelle geschätzt. Bei der Geschäftsstelle in Zell selbst zeigt die Umstrukturierung ebenfalls ihre ersten Erfolge. Die Geschäftsleitung funktioniert Hand-in-Hand und bietet eine wichtige Anlaufstelle für das kompetente und motivierte Mitarbeiterteam. Mit der aktuellen Aufstellung sind wir gut gerüstet, um die kommenden Hürden professionell zu meistern.

• • • • • 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 25 Mitarbeitenden zählen zu dürfen. Unseren guten Ruf verdanken wir vor allem dem unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Täglich setzen sie sich für eine **hochstehende persönliche Beratung und Betreuung** unserer Versicherten und Partner ein. Es ist unser Anspruch, dass die Krankenkasse Luzerner Hinterland bei ihnen auch in Zukunft eine gute Wahl bleibt. Zum Schluss möchte ich danken:

- 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

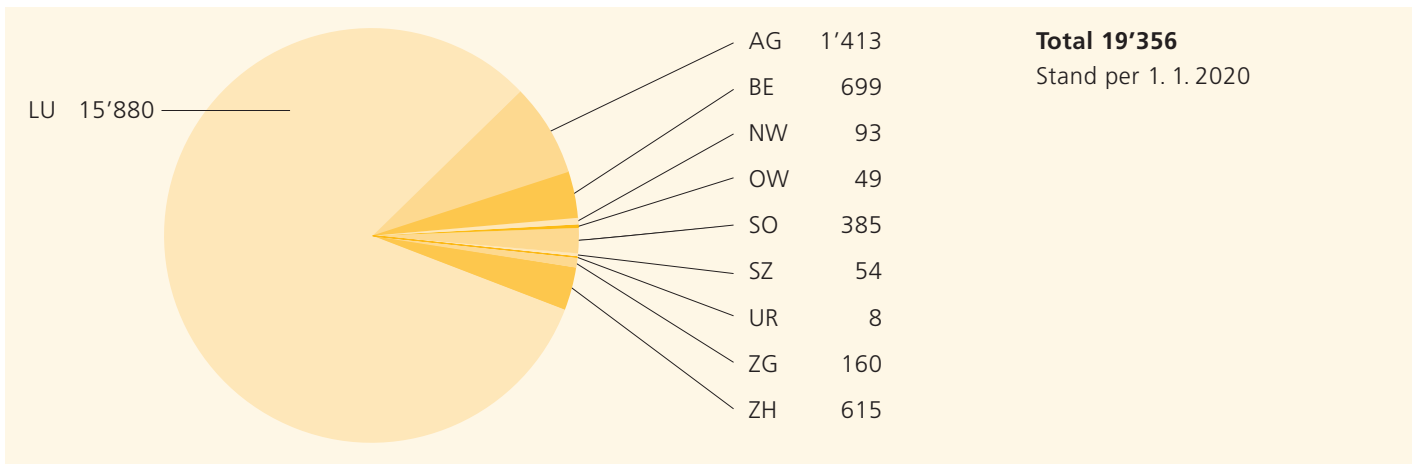
Bruno Peter, Geschäftsführer

Versicherungsentwicklung OKP

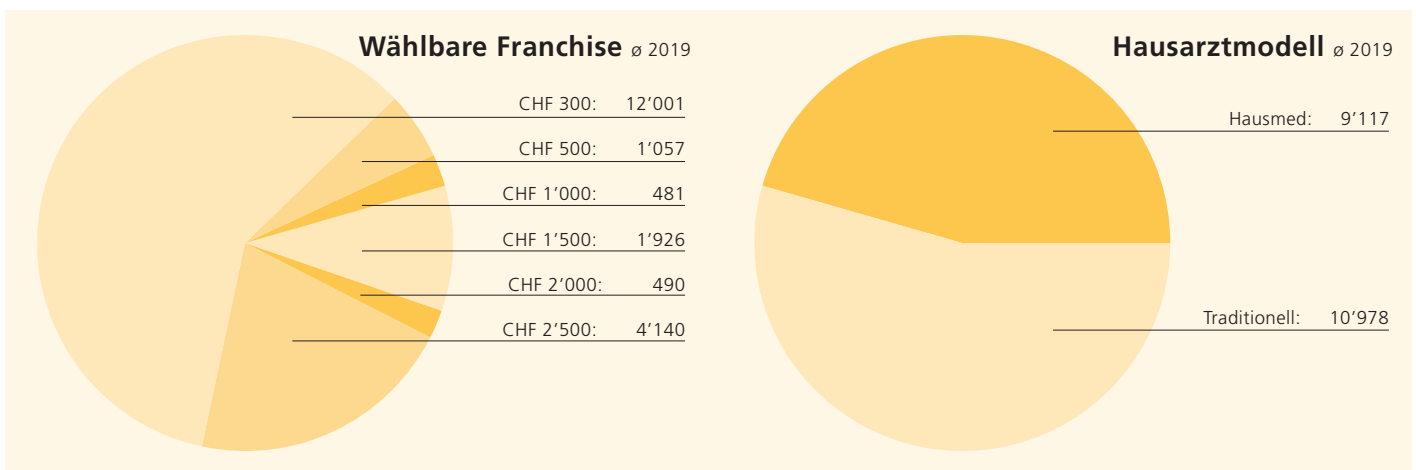
	2016	2017	2018	2019	2020
Mitgliederbestand	24'819	21'196	20'582	20'095	19'356
Versicherungsertrag in CHF	81'369'005	82'622'326	82'270'665	80'902'278	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	76'648'021	74'130'649	72'302'098	80'330'148	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	4'746'627	3'821'327	1'146'372	−3'421'764	
Gesamtergebnis in CHF	−3'519'796	4'793'397	3'804'602	3'398'734	
Gesamtreserven in CHF	31'797'175	36'590'572	40'395'174	43'793'908	
Verwaltungskosten des Gesamt- aufwandes in Prozent	3,45	3,47	3,58	3,51	



Mitgliederbestand nach Kanton



Sparmodelle OKP (2019)



Im optimalsten Fall und bei grösstmöglicher Solidarität gäbe es nur eine Franchise (CHF 300) und ein Modell. So gesehen haben im Jahr 2019 12'763 Versicherte von einer Prämienreduktion von rund 10 Millionen Franken profitiert.

VVG-Versicherte

Zusatzversicherungen	31. 12. 2019	31. 12. 2018	Veränderung
Spitalpflege Allgemein	9'786	9'740	46
Spitalpflege Halbprivat	2'275	2'285	- 10
Spitalpflege Privat	566	562	4
Zusatzversicherung ZEB	14'836	14'828	8
Zahnpflege Dental	4'676	4'573	103
UTI	5'382	5'314	68
KTI	159	149	10

Bilanz

Aktiven	31. 12. 2019 CHF	31. 12. 2018 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	73'527'377	64'558'359	8'969'018
Immaterielle Anlagen / Sachanlagen	329'926	6'688	323'238
Anlagevermögen	73'857'303	64'565'047	9'292'256
Rechnungsabgrenzungen	213'008	228'654	– 15'646
Forderungen	3'674'838	3'853'730	– 178'892
Flüssige Mittel	6'652'324	7'150'236	– 497'912
Umlaufvermögen	10'540'170	11'232'620	– 692'450
Total Aktiven	84'397'473	75'797'667	8'599'806

Passiven	31. 12. 2019 CHF	31. 12. 2018 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital			
Gewinnreserven	43'793'908	40'395'174	3'398'734
Eigenkapital	43'793'908	40'395'174	3'398'734
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	26'290'714	25'055'731	1'234'983
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'400'000	1'200'000	200'000
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	1'866'500	898'000	968'500
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	3'605'000	855'000	2'750'000
Rechnungsabgrenzungen	2'207'936	2'192'521	15'415
Verbindlichkeiten	5'233'415	5'201'241	32'174
Fremdkapital	40'603'565	35'402'493	5'201'072
Total Passiven	84'397'473	75'797'667	8'599'806

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

Erfolgsrechnung

	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	80'902'278	82'270'665	– 1'368'387
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	– 77'926'665	– 70'379'814	7'546'851
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	– 1'434'983	– 1'924'284	489'301
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	– 968'500	2'000	– 970'500
Risikoausgleich	3'421'764	– 1'146'372	– 4'568'136
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	– 2'699'891	– 2'626'829	73'063
Übriger betrieblicher Ertrag	193	0	193
Übriger betrieblicher Aufwand	– 4'192	– 7'685	– 3'493
Betriebliches Ergebnis	1'290'005	6'187'682	– 4'897'678
Ertrag aus Kapitalanlagen	5'427'103	749'200	4'677'903
Aufwand aus Kapitalanlagen	– 340'523	– 3'066'608	– 2'726'085
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	– 2'750'000	0	– 2'750'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	2'336'580	– 2'317'408	4'653'988
Ausserordentlicher Ertrag	47'475	69'705	– 22'230
Ausserordentlicher Aufwand	– 22'411	0	– 22'411
Ergebnis vor Steuern	3'651'649	3'939'980	– 288'331
Steuern	– 252'915	– 135'378	117'538
Jahresergebnis	3'398'734	3'804'602	– 405'868

Eigenkapital

	Gewinnreserven			Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF	Jahres- ergebnis CHF	
Eigenkapital per 31. 12. 2018	33'559'169	6'836'004	0	40'395'174
Jahresergebnis			3'398'734	3'398'734
Ergebnisverteilung	1'550'652	1'848'082	– 3'398'734	
Eigenkapital per 31. 12. 2019	35'109'821	8'684'087	0	43'793'907



Geldflussrechnung

	2019 CHF	2018 CHF
Jahresergebnis	3'398'734	3'804'602
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	–4'424'280	2'923'488
– Immaterielle Anlagen	19'093	247'760
– Sachanlagen	63'603	7'514
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	1'204'062	1'313'965
– übrige versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	230'921	610'319
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	968'500	–2'000
– Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	2'750'000	0
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	15'646	289'072
– Forderungen	178'891	–61'688
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	15'415	–2'575'635
– Verbindlichkeiten	32'174	156'899
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	4'452'758	6'714'296
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	–4'544'738	–3'940'102
– Immaterielle Anlagen	–273'883	–247'760
– Sachanlagen	–132'051	0
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	–4'950'672	–4'187'862
Veränderung Flüssige Mittel	–497'912	2'526'434
Flüssige Mittel am 1. 1.	7'150'236	4'623'802
Flüssige Mittel am 31. 12.	6'652'324	7'150'236

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 2019 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 4 Prozent vorgenommen. Wie auch im Vorjahr wurde der Wert wiederum um weitere rund 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.

Das in den immateriellen Anlagen enthaltene Projekt wurde im Jahr 2018 vollumfänglich dem Periodenergebnis belastet. Weitere Abschreibungen werden erst nach der Inbetriebnahme getätigt.

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.

Es können aber auch die Erfahrungen der vergangenen Jahre sowie die Erwartungen für die Zukunft berücksichtigt werden.

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 Jahresprämiensoll der Einzeltaggeldversicherung festgelegt.

Die Schadenrückstellungen werden so berechnet, dass für alle offenen Leistungsfälle die erwarteten künftigen Zahlungen finanziert werden können, unabhängig von allfälligen künftigen Prämieinnahmen. In anderen Worten werden Rückstellungen nach Anfalljahren gebildet.

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.

Basis bildet jeweils der Marktwert per 31. Dezember. Gemäss Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland wird für die Kapitalanlagen KVG und VVG eine Wertschwankungsreserve, je nach Ergebnis, geöffnet. Zielwert: 10 Prozent des Eigenkapitals.

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.

Weiter werden hier allgemeine Sicherheitsrückstellungen gebildet. Sie dienen zur Deckung von schwer vorhersehbaren bzw. quantifizierbaren Risiken.

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.

Basierend auf der Risikoanalyse wurden die internen Kontrollen (IKS) weiter angepasst. Die internen Kontrollen dienen dazu, eine angemessene Sicherheit bezüglich der Risiken der Geschäftsführung zu gewährleisten, insbesondere in Bezug auf die Sicherstellung einer vollständigen Buchführung und die Zuverlässigkeit der finanziellen Berichterstattung sowie die Befolgung von Gesetzen und Vorschriften (Compliance).

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 2019

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	70'754'312	10'147'967
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	– 70'555'646	– 7'371'019
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	– 1'200'000	– 234'983
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	– 764'750	– 203'750
Risikoausgleich	3'421'764	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	– 2'055'538	– 644'353
Übriger betrieblicher Ertrag	0	193
Übriger betrieblicher Aufwand	0	– 4'192
Betriebliches Ergebnis	– 399'858	1'689'863
Ertrag aus Kapitalanlagen	4'417'094	1'010'010
Aufwand aus Kapitalanlagen	– 302'059	– 38'464
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	– 2'212'000	– 538'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	1'903'035	433'545
Ausserordentlicher Ertrag	47'475	0
Ausserordentlicher Aufwand	0	– 22'411
Ergebnis vor Steuern	1'550'652	2'100'998
Steuern	0	– 252'915
Jahresergebnis	1'550'652	1'848'082

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland führt die soziale Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und die privaten Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) in einer Gesellschaft.

Die Ausscheidung der Kapitalanlagen erfolgte für das VVG primär auf Basis des gebundenen Vermögens zusätzlich der Mittel aus dem anteiligen Eigenkapital. Die eigengenutzte Liegenschaft ist 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
Marktwert 31. 12. 2018	1'580'000	480'800	26'195'641	28'821'692	7'459'026	21'200	64'558'359
Zugänge	0	0	1'986'123	3'913'963	8'792'840	0	14'692'927
Abgänge	0	0	-2'068'218	-469'431	-7'610'540	0	-10'148'189
Veränderung von Marktwerten	-70'000	0	271'722	4'222'558	0	0	4'424'280
Marktwert 31. 12. 2019	1'510'000	480'800	26'385'269	36'488'782	8'641'326	21'200	73'527'377

Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen. Die Beteiligungen umfassen Minderheitsbeteiligungen von versicherungsnahen Unternehmen, welche nach den Grundsätzen der Rechnungslegung gesondert dargestellt werden.

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.

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland verwaltet ihr Vermögen unter den Aspekten der Sicherheit des marktgerechten Ertrages der Anlagen, der Effizienz und der Sicherstellung des Bedarfs an flüssigen Mitteln. Die Risiken sind über Anlagekategorien, Märkte und Währungen zu verteilen und es ist eine genügende Marktliquidität sicherzustellen. Die Interessen der Gesamtheit der Versicherten stehen bei der Anlagetätigkeit im Vordergrund. Das Grundstück wurde um weitere 4 Prozent abgeschrieben.

4.2 Immaterielle Anlagen / Sachanlagen

	EDV (SW ¹) CHF	Mobiliar CHF	EDV (HW ²) CHF	Total CHF
Stand 31. 12. 2018	247'760	104'496	233'129	585'384
Zugänge	273'883	0	132'051	405'934
Stand 31. 12. 2019	521'642	104'496	365'180	991'317
Kumulierte Wertberichtigung				
Stand 31. 12. 2018	-247'760	-104'496	-226'441	-578'696
Planmässige Abschreibungen	-19'093	0	-63'603	-82'695
Stand 31. 12. 2019	-266'852	-104'496	-290'043	-661'391
Nettobuchwert 31. 12. 2019	254'790	0	75'136	329'926

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

¹⁾ SW = Software ²⁾ HW = Hardware

..... 4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen	31. 12. 2019 CHF	31. 12. 2018 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	185'062	199'228	– 14'166
Übrige Transitorische Aktiven	27'946	29'425	– 1'480
Total	213'008	228'654	– 15'646

..... 4.4 Forderungen	31. 12. 2019 CHF	31. 12. 2018 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	2'631'424	2'787'154	– 155'730
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	776'331	788'843	– 12'511
Wertberichtigungen	– 425'000	– 390'000	– 35'000
Rückversicherungen	489'296	350'203	139'092
bei vermittelten Versicherungen	13'413	0	13'413
Übrige Forderungen	19'952	68'887	– 48'935
Staatliche Stellen inkl. IPV	169'423	248'643	– 79'220
Total	3'674'838	3'853'730	– 178'891

Die Forderungen gegenüber den Versicherungsnehmern beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Kostenbeteiligung gegenüber den Zahlungen per Stichtatum 31. Dezember 2019.
Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge vorgenommen.

..... 4.5 Flüssige Mittel	31. 12. 2019 CHF	31. 12. 2018 CHF	Veränderung CHF
Kasse	4'545	2'611	1'933
PostFinance	3'473'849	3'895'809	– 421'960
Bank	3'173'931	3'251'816	– 77'885
Total	6'652'324	7'150'236	– 497'912

Die flüssigen Mittel sind Stichtag bezogen. Sie enthalten nur liquide Mittel im Zusammenhang mit der Abwicklung des operativen Geschäftes. Hier werden die täglichen Einnahmen und Ausgaben gesteuert. Wichtig ist eine störungsfreie Abwicklung im Zahlungsverkehr.

4.6 Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

	Unerledigte Versicherungsfälle			Alterungs- rück- stellungen	Alterungs- rück- stellungen	Anti- selektions- rückstel- lungen	Total
	Taggeld KVG CHF	OKP KVG CHF	Zusatz VVG CHF	TG KVG CHF	VVG CHF	VVG CHF	CHF
Wert 31. 12. 2018	850'000	14'595'000	2'699'098	650'000	6'000'000	261'633	25'055'731
Bildung	130'000	1'050'000	129'674	20'000	0	10'921	1'340'595
Auflösung	0	0	- 105'612	0	0	0	- 105'612
Stand 31. 12. 2019	980'000	15'645'000	2'723'160	670'000	6'000'000	272'554	26'290'714

Unerledigte Versicherungsfälle beinhalten die Abgrenzung der mutmasslichen Vorjahresleistungen. Die notwendige Höhe der Rückstellungen ist bestmöglich zu schätzen (Best Estimate). 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. 2018	1'200'000
Bildung	200'000
Stand 31. 12. 2019	1'400'000

Die versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen werden nach der im Geschäftsplan beschriebenen Methode berechnet. Sie wurden gegenüber dem Vorjahr leicht angehoben.

4.8 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

	Überstunden / Ferien- guthaben CHF	Abgrenzung Ermässigung VVG CHF	Sicherheit VVG CHF	Projekte CHF	Total
Wert 31. 12. 2018	190'000	58'000	650'000	0	898'000
Bildung	0	7'500	0	1'000'000	1'007'500
Auflösung	-39'000	0	0	0	-39'000
Stand 31. 12. 2019	151'000	65'500	650'000	1'000'000	1'866'500

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. 2018	0	855'000	855'000
Bildung	2'212'000	538'000	2'750'000
Stand 31. 12. 2019	2'212'000	1'393'000	3'605'000

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen abzudecken, können gemäss Anlagereglement Rückstellungen gebildet werden. Aufgrund des sehr guten Anlageerfolges wurden die Rückstellungen massiv angepasst.

4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2019 CHF	31. 12. 2018 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	1'750'000	1'724'125	25'875
Übrige Transitorische Passiven	457'936	468'396	-10'460
Total	2'207'936	2'192'521	15'415

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 auch Medikamentenkosten gewichtet.

4.11 Verbindlichkeiten

	31. 12. 2019 CHF	31. 12. 2018 CHF	Veränderung CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	4'604'916	4'623'905	– 18'989
bei staatlichen Stellen (IPV)	80'081	54'629	25'453
bei vermittelten Versicherungen	70'122	47'419	22'702
bei Dritten (Beiträge VOC + HEL)	75'995	62'376	13'619
Übrige Verbindlichkeiten	402'301	412'911	– 10'610
Total	5'233'415	5'201'241	32'174

Bei den Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen bei Versicherten handelt es sich mehrheitlich um die vorausbezahlten Prämien im Jahr 2019 für das Geschäftsjahr 2020.

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

5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung

	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung CHF
Prämien KVG	72'058'601	72'739'273	– 680'672
Prämien VVG	10'433'074	10'796'393	– 363'319
Erlösminderungen	– 120'918	– 86'233	– 34'685
Prämienanteile der Rückversicherer	– 1'373'357	– 1'052'791	320'566
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	11'049'642	10'179'435	870'207
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	– 11'144'763	– 10'305'411	839'352
Total	80'902'278	82'270'665	– 1'368'387

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

	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	82'251'027	73'510'730	8'740'296
Kostenbeteiligung KVG	– 10'895'583	– 10'264'932	630'651
Zusatzversicherungen VVG	7'468'218	7'603'556	– 135'338
Kostenbeteiligung VVG	– 81'764	– 67'604	14'160
Leistungsanteile der Rückversicherer	1'015'720	– 672'744	342'976
Sonstige Leistungen	200'487	270'807	– 70'320
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	1'434'983	1'924'284	– 489'301
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	968'500	– 2'000	970'500
Risikoausgleich	– 3'421'764	1'146'372	– 4'568'136
Total	76'908'383	73'448'470	3'459'914

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.

Mit der Kostenbeteiligung werden die von der versicherten Person geschuldete Jahresfranchise, der Selbstbehalt und die Spitaltage in Rechnung gestellt.

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

5.3 Risikoausgleich

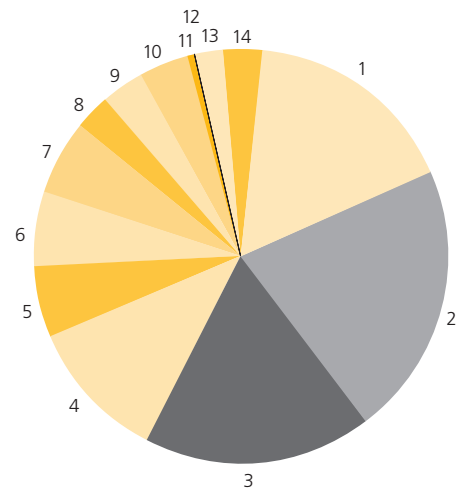
Der Risikoausgleich ergibt sich jeweils mit den aktuellen Versichertenmonaten und den zuletzt gültigen Sätzen der Gemeinsamen Einrichtung KVG. Die Differenz zum geschätzten Betrag und den Akonto-Zahlungen wird jeweils in den Rechnungsabgrenzungen (aktiv oder passiv) berücksichtigt.

5.4 Leistungen nach Kostenart (Grundversicherung)

	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung
1 Arzt ambulant	13'591'656	13'182'412	409'243
2 Spital stationär	16'952'838	16'535'584	417'253
3 Spital ambulant	14'407'891	9'985'063	4'422'829
4 Medikament (Arzt)	8'819'482	8'309'579	509'903
5 Medikament (Apotheke)	4'633'168	4'836'780	-203'612
6 Medikament (Spital ambulant)	4'639'148	3'171'429	1'467'720
7 Pflegeheim	4'597'199	4'306'118	291'081
8 Spitex	2'176'524	1'960'818	215'707
9 Physiotherapeut	2'810'573	2'699'950	110'623
10 Labor	3'535'382	3'457'990	77'392
11 Chiropraktiker	326'815	376'876	-50'061
12 Komplementärmedizin	77'783	91'188	-13'405
13 MiGel (Mittel und Gegenstände)	1'724'424	1'559'421	165'003
14 Übrige Kosten	2'288'536	1'692'712	595'824
Total OKP	80'581'418	72'165'920	8'415'499
Taggeld Einzelversicherung	926'759	742'170	184'589
Taggeld Kollektivversicherung	742'849	602'641	140'209
Total KVG	82'251'027	73'510'730	8'740'296
Kosten OKP pro Mitglied	4'010	3'506	504

Der Gesamtaufwand über alle Leistungen hat gegenüber dem Vorjahr um 8,740 Millionen zugenommen.

Dieser Anstieg ist enorm. Pro Kopf erhöhte sich der Aufwand um 14,4 Prozent. Auf der Gegenseite hat die Krankenkasse Luzerner Hinterland erstmals Zahlungen aus dem Risikoausgleich erhalten.





..... 5.5 Betriebsaufwand für eigene Rechnung	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'604'898	1'555'581	49'317
Raumaufwand	53'127	48'217	4'910
EDV-Kosten	498'822	497'337	1'485
Versichertenkarte	21'652	17'444	4'208
Verbandsbeiträge	89'939	110'716	– 20'777
Verwaltungsaufwand	203'654	218'726	– 15'072
Revision, Beratung, Aktariat	209'113	105'904	103'209
Porto / Kosten Zahlungsverkehr	212'065	215'426	– 3'361
Werbeaufwand	44'190	45'226	– 1'036
Verwaltungsentschädigung	– 341'782	– 520'286	– 178'505
Abschreibungen	82'696	255'274	– 172'578
übriger Aufwand	21'518	77'265	– 55'747
Total	2'699'891	2'626'829	73'063

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 Erfolg	2019 CHF	2018 CHF	Abweichung CHF
übriger Ertrag VVG	193	0	193
übriger Aufwand VVG	– 4'192	– 7'685	– 3'493
Total	– 3'999	– 7'685	– 3'686

5.7 Ergebnis aus Kapitalanlagen	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	51'100	51'100	0
Liegenschaftenaufwand	– 70'696	– 72'480	– 1'784
Erfolg aus Grundstücken und Bauten	– 19'596	– 21'380	1'784
Ertrag aus Wertschriften	736'501	698'100	38'401
Realisierte Kursgewinne	23'883	0	23'883
Nicht realisierte Kursgewinne	4'615'619	0	4'615'619
Kapitalertrag	5'376'003	698'100	4'677'903
Aufwand aus Wertschriften	– 126'866	– 115'611	11'255
Realisierte Kursverluste	– 15'665	– 25'028	– 9'363
Nicht realisierte Kursverluste	– 127'297	– 2'853'488	– 2'726'192
Kapitalaufwand	– 269'827	– 2'994'128	– 2'724'300
Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen (Wertschwankungen)	– 2'750'000	0	– 2'750'000
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	2'336'580	– 2'317'408	4'653'988

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 darauf folgenden Jahr wurden anschliessend jährlich rund 4-prozentige Abschreibungen getätigt.

Die Wertschwankungsreserve bezweckt eine Absicherung gegenüber Kursverlusten auf den Anlagevermögen und dient der Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts. Der Zielwert wurde gemäss Anlagereglement bei 10 Prozent festgelegt.

5.8 Ausserordentlicher Erfolg	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung CHF
übriger ausserordentlicher Ertrag	47'475	69'705	– 22'230
übriger ausserordentlicher Aufwand	– 22'411	0	– 22'411
Total	25'064	69'705	– 44'641

5.9 Steuern	2019 CHF	2018 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	– 252'915	– 135'378	117'538
Total	– 252'915	– 135'378	117'538

Das realisierte Nettoergebnis im VVG wird auch dieses Jahr wiederum einen namhaften Steuerbetrag zur Folge haben.

6. Übrige Angaben

6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 KVAG

31. 12. 2019	31. 12. 2018
CHF 13'596'307	CHF 12'514'312

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 97'402.

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 31. März 2020 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, 1. April 2020

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die auf Seite 12 bis 31 abgebildete Jahresrechnung der Krankenkasse Luzerner Hinterland, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2019 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 2019 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.

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	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 2019 wurden den aktuell sechs Mitgliedern insgesamt CHF 41'430.– (Brutto) an Entschädigungen ausgerichtet. Die höchste Entschädigung betrug CHF 17'916.– (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 2019 erhielten die drei Geschäftsleitungsmitglieder von der KKLH insgesamt CHF 366'988.– (Brutto) vergütet (inkl. Spesen). Die Vorsorgebeiträge für die Mitglieder der Geschäftsleitung beliefen sich auf CHF 35'936.– (Brutto). Die höchste Entschädigung betrug CHF 164'000.– (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 dem 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 Versicherten 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 Interessenkonflikte 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 Vertrieb	Nebikon	1. Mai 2014
Sibylle Leuenberger	Verantwortliche Leistungen	Aarwangen	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.

Das Risikomanagement wurde in den letzten beiden Jahren stark ausgebaut. Es ist nun zusammen mit dem IKS als integriertes System zu verstehen.

Internes Kontrollsystem (IKS)

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.

Ziel ist es, die Risiken kontinuierlich kontrollieren und überwachen zu können. Insbesondere sollen dadurch:

- das Unternehmensvermögen geschützt werden
- die wirtschaftliche und ordnungsmässige Geschäftsführung unterstützt werden
- die Zuverlässigkeit der finanziellen Berichterstattung gewährleistet werden
- die Befolgung von Gesetzen und Vorschriften sichergestellt werden

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, resp. durch den KVG-Solvenztest der Krankenversicherer. Der Solvenztest prüft, ob ein Versicherer über genügend Reserven verfügt. 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 Risikograd, Fristen, Fälligkeiten usw. aufeinander abgestimmt sind. Die Kapitalanlagen entsprechen den Anlagevorschriften gemäss den Bestimmungen des KVAG und der KVAV.

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 Geschäftspläne 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

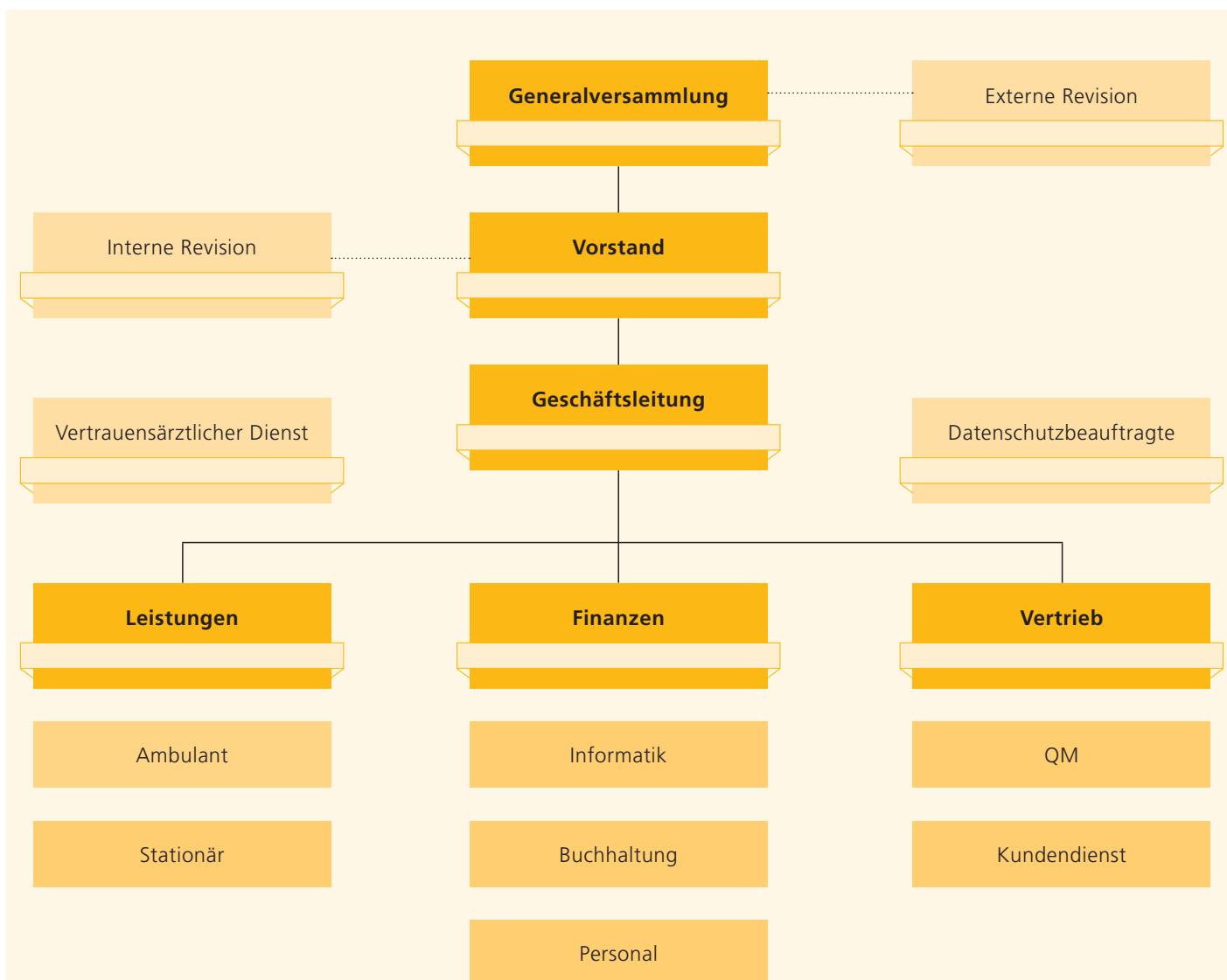
RVK – Verband der kleinen und mittleren
Krankenversicherer, 6006 Luzern

Vertrauensarzt

Dr. med. Kurt Schweingruber, 3360 Herzogenbuchsee
MedCasePool RVK, 6006 Luzern
CausaMed AG, 6362 Stansstad

Vertrauenszahnarzt

MedCasePool RVK, 6006 Luzern



..... Geschäftsleitung

Peter Bruno
Müller André
Leuenberger Sibylle

Mitarbeiterbestand per Januar 2020: 25
Umgerechnet auf Vollzeitstellen: 16,2

..... Das KKLH-Team

Banz Sonja
Birrer Doris
Brunner Margrit
Distel Melanie
Eggerschwiler Rahel
Egli Rahel
Emmenegger Seline
Frank Sandra
Geissbühler Yvonne
Gervasi Marco
Gut Patricia

Hodel Sarah
Hunkeler Michèle
Ineichen Mirjam
Kohler Andrea
Langenstein Helen
Mehr Carina
Müller Severina
Peter Marceline
Peter Marianne
Ritter Raphael
Schärer Jennifer



**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