



**Krankenkasse
Luzerner
Hinterland**

Geschäftsbericht 2023

119 Jahre Krankenkasse Luzerner Hinterland
1905–2024

5	.....	Abkürzungen
6	.....	Geschäfts- und Lagebericht
8	.....	Editorial
10	.....	Kennzahlen 2023
12	.....	Jahresrechnung 2023
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
20	.....	4. Erläuterungen zur Bilanz
26	.....	5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
31	.....	6. Übrige Angaben
32	.....	Revisorenbericht
34	.....	Corporate Governance
37	.....	Unsere Partner
38	.....	Organigramm



BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern
Case Management	Fallbewirtschaftung
Compliance Officer	Verantwortlicher, der die Einhaltung von rechtlichen und regulatorischen Bestimmungen überwacht
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern, 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 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

• • • • • **Gesundheitswesen Schweiz**

Das Schweizer Gesundheitssystem mit seinem freien Zugang zu hoch qualifizierten Dienstleistungen, die laut Gesetz wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein sollen, hat sich bis anhin bewährt – steht aber aufgrund der Kostenentwicklung unter wachsendem Druck. Die Gründe für diese hohen Kosten sind nicht neu: der medizinische Fortschritt, eine alternde Bevölkerung, zunehmende chronische Krankheiten und Fehlanreize im System. Dies führt schon seit Längerem zu einer Reformdiskussion, um Kosten zu senken. Paradoxerweise scheint sich die Kostenspirale immer schneller zu drehen, je mehr die Gesundheitsreform auf Kostendämmung ausgerichtet ist. Das zeigt, dass der Bevölkerung unter dem Strich Versorgungssicherheit und Qualität immer noch wichtiger sind als der Kostenaspekt.

• • • • • **Die Suche nach Sicherheit und Stabilität**

Ob gesundheitliche, finanzielle oder wirtschaftliche Sicherheit: Das Bedürfnis des Menschen nach Sicherheit sitzt tief und ist gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ein wichtiger Anker. Die obligatorische Grundversicherung ist dabei ein zentraler Pfeiler des sozialen Zusammenhalts. Sie ist beruhigend und gibt Sicherheit, indem sie vor negativen existenziellen Folgen schützt. Dank der obligatorischen Grundversicherung haben alle Versicherten Zugang zu einem schnellen und einheitlichen Gesundheitssystem. Würde diese Errungenschaft abgeschafft, käme es zu einer Zweitklassenmedizin, die sich niemand wünscht. Es lohnt sich deshalb, zu diesem System Sorge zu tragen, indem es nicht überstrapaziert wird.

Zudem: Eine gesunde Wohnbevölkerung kostet weniger als eine kranke. Darin bestehen die Chancen und Möglichkeiten einer Gesundheitsreform. Mangelnde Koordination, Verschwendung und falsche Behandlungsmethoden führen zu unbefriedigenden Ergebnissen mit entsprechenden Kostenfolgen. Mit einer Reform der Gesundheitsversorgung, die sich darauf konzentriert, einen realen Patientennutzen zu schaffen, könnte jedoch ein System geschaffen werden, das effizient arbeitet und hochwertige Gesundheitsleistungen ermöglicht.

• • • • • **Geschäftsjahr 2023**

Auf das Jahr 2023 durfte die Krankenkasse Luzerner Hinterland einen grossen Mitgliederzuwachs verzeichnen. Diese angestrebte Entwicklung zeigt, dass eine kleine, leistungsfähige und mitgliedernahe Krankenkasse mit günstigen Prämien und guten Dienstleistungen den Grossen im Geschäft Paroli bieten kann. Wir freuen uns über jede Person, die uns ihr Vertrauen schenkt.

Der Sachverhalt beim Wachstum im Versichertenbestand ist allerdings aufgrund der Regulierungsdichte wesentlich komplexer, als er sich auf den ersten Blick darstellt. Ein starkes Versichertenwachstum hat zur Folge, dass mehr Reserven geäuft und höhere Beiträge in den Risikoausgleich zwischen den Krankenversicherern geleistet werden müssen. Dies muss bei der Prämiengestaltung mitberücksichtigt werden. Über längere Zeit bedeutet ein kontinuierliches, gleichmässiges Wachstum jedoch mehr Stabilität und Sicherheit. Kostenmässig bewegten wir uns im Geschäftsjahr 2023 im Rahmen unserer Annahmen. Die Kumulation eines wiederholt ungenügenden Finanzertrages und den etwas über Erwartungen hohen Leistungszahlungen bescherte uns dennoch ein nicht kostendeckendes Gesamtergebnis in der Grundversicherung. Zufrieden sind wir mit dem Zusatzversicherungsgeschäft, das trotz der allgemein schwierigen Bedingungen auch in diesem Jahr positiv abgeschlossen werden konnte. Dabei leistete uns das aufs Jahr 2022 neu eingeführte Produkt, welches durch die Zusammenlegung von Kombi Allgemein und Krankenpflegezusatz ZEB entstammt, wertvolle Dienste: Die erweiterten Leistungen daraus werden von unserer Kundenschaft sehr geschätzt.

Uns ist bewusst: Die aktuelle Situation mit dem starken Anstieg der Gesundheitskosten bei gleichzeitig grossem Versichertenwachstum, sowie der wiederum unbefriedigende Verlauf des Anlagengeschäftes auf den Kapitalmärkten erfordert Fingerspitzengefühl. Hinzu kommt der Wechsel in der Führungsetage. Infolge Pensionierung des bisherigen Geschäftsführers wird eine neue Ära eingeläutet. Eine Konstellation, die gut getimt werden muss. Wir sind jedoch zuversichtlich, mit unseren Erfahrungen auch diese Herausforderungen meistern zu können.

• • • • • **Die Mühlen der Politik mahlen langsam**

Wieder ist ein Jahr vergangen, in dem politisch viel über die Problematik im Gesundheitswesen debattiert wurde. Pragmatische Entscheidungen lassen stets noch auf sich warten. Die Kosten steigen derweilen weiter; zu Ungunsten der Versicherten, die jährliche Prämienaufschläge hinnehmen müssen. Währenddessen schieben sich alle Involvierten gegenseitig den schwarzen Peter zu: die Medien den Krankenkassen, die Versicherer den Leistungserbringern, diese wiederum den Patienten, und jene aufgrund der Medienberichte dann wieder den Versicherern; der Status quo bleibt erhalten. Unser Gesundheitswesen ist grundsätzlich krisenresistent, und die meisten Patientinnen und Patienten sind zufrieden damit. So bewerten im jüngsten Gesundheitsbarometer (2022) fast zwei Drittel der Befragten die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens als eher gut oder sehr gut. International betrachtet ist das ein herausragender Wert. Patientinnen und Patienten wissen den leichteren Zugang zu

medizinischen Leistungen und die vergleichsweise kurzen Wartefristen zu schätzen. Auch die Qualität der medizinischen Versorgung stimmt. Ein starker Indikator dafür sind die «vermeidbaren Todesfälle» pro Jahr. Hier weist unser Gesundheitswesen europaweit die tiefste Quote aus.

Gleichwohl brauchen wir kluge, weitsichtige Entscheidungen und gezieltes Handeln der Behörden. Auch wenn für die meisten Haushalte die Prämien bezahlbar bleiben, brauchen Personen und Familien mit kleinerem Budget unbestritten Unterstützung – mit Prämienverbilligungen. Hier stehen Bund und Kantone – wie bei vielen anderen gesundheitspolitischen Geschäften auch – in der Pflicht, z. B. bei der Gleichbehandlung bei der Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS). Gemäss Schätzungen brächte EFAS jährliche Einsparungen von einer Milliarde Franken und es würde Modelle wie die integrierte Versorgung fördern. Eine sinnvolle Lösung ohne Einbusse für Patientinnen und Patienten. Das Parlament hat in der letzten Session des Jahres 2023 – notabene 14 Jahre nach Eingabe im Parlament – dieser Finanzierung, inklusive Einbezug der stationären und ambulanten Pflegeleistungen, zugestimmt. Offen ist lediglich noch, ob dagegen das Referendum ergriffen wird.

• • • • • Marktumfeld

Die Krankenversicherer haben infolge der Corona- sowie Finanzmarktkrise schwierige Zeiten hinter und auch noch vor sich. Da jeder Versicherer die Lage für sich individuell beurteilen muss, weil je nach Marktpräsenz jeder auch unterschiedlich betroffen ist, kam es im Jahr 2023 teilweise zu grossen Verschiebungen beim Risikobestand. Auch die KKLH verzeichnete im Vergleich zum Vorjahr einen Mitgliederzuwachs von 21%. Im Gegensatz zu einigen Mitbewerbern, die Zuwächse von über 50%, teilweise sogar von über 100% verbuchten, war der Zuwachs bei der KKLH im vertraglichen Rahmen. Was diese grossen Verschiebungen innerhalb der ganzen Branche für die Zukunft bedeuten, ist schwierig abzuschätzen. Es ist nicht auszuschliessen, dass dies der Beginn einer neuen Marktkonzentration darstellt. Ausschlaggebend wird sein, wie (finanz)stark der einzelne Versicherer im Vorfeld dieser Veränderungen dasteht. Die KKLH ist überzeugt, weiterhin richtig aufgestellt zu sein, um diesen holprigen Weg meistern zu können, und sogar gestärkt aus dieser Umwälzung herauszukommen.

Überhaupt ist der Vorstand der festen Überzeugung, dass die KKLH aufgrund ihrer Marktposition nach wie vor eine zuverlässige Adresse in diesem Umfeld ist. Dies konnte sie in der Vergangenheit unter ähnlich schwierigen Bedingungen schon mehrfach unter Beweis stellen. Unsere seit Jahren bekannten günstigen Prämien, die stabilen Verhältnisse, sowie die persönliche und individuelle Betreuung der Kundenschaft bestärken uns in eigener Zuversicht.

• • • • • Aussichten

Auf politischer Ebene waren in den vergangenen Jahren leider keine Erfolge zu verzeichnen. Die Diskussionen drehten sich einzig darum, wer die Gesundheitskosten finanzieren soll, aber Massnahmen zugunsten der Prämienzahler wurden keine ergriffen. Insbesondere im ambulanten Bereich werden Fehlanreize geschaffen, indem Leistungserbringer ihre Angebote laufend erweitern und damit die Nachfrage ankurbeln. Auch dort dreht sich letztlich alles nur um Geld und Rentabilität. Seit dem Jahre 1996 wurden über das Krankenversicherungsgesetz immer wieder neue Leistungen zu Pflichtleistungen der Krankenversicherer erklärt, was u. a. auch zu den Kostensteigerungen führte. Die KKLH ist klar der Meinung, dass genügend Geld im gesamten Kreislauf zirkuliert, aber offensichtlich falsch verteilt wird.

Trotz erheblichen Problemen können wir stolz sein, überhaupt ein solches Gesundheitssystem zu haben. Nicht selten wird die Schweiz von ausländischen Regierungen sogar darum beneidet. Es ist aber die dringliche Aufgabe der Politik, dem Trend zur Aushöhlung der liberalen Grundordnung entgegenzuwirken und die Anreize so zu setzen, dass die Akteure selbst das System in die freiheitliche Richtung lenken. Denn wenn es einen Wettbewerb um die beste Qualität gäbe, würden auch wieder bessere Zeiten für die Patienten und Prämienzahler anbrechen.

Mit dem Rücktritt von Bundesrat Alain Berset gab es nun einen Wechsel in der Führung des Departements. Das lässt die ganze politische Problematik im Bereich soziale Krankenversicherung keinesfalls schwinden, sie eröffnet aber Chancen für neue Überlegungen und Massnahmen. Es ist zu hoffen, dass die neue Bundesrätin mit frischem Elan dieses herausfordernde Departement zu führen vermag. Eine Schonfrist wird ihr aber kaum gewährt.

Die KKLH ist überzeugt: Es braucht keine Revolution, also keine Kostenbremse, keine Budget-Versicherung und auch keine Einheitskasse. Zurück zu den Wurzeln, mit einer Prise mehr Selbstverantwortung würde schon viel bringen. Was früher einmal wichtige Gesundheitsfaktoren im Leben eines Menschen waren, nämlich Verzicht, gesunder Lebenswandel oder Bescheidenheit, sind heute nur noch Worthülsen und stehen dem Streben nach Profit im Weg. Aber die Entschädigung eines Leistungserbringers sollte weniger über die Menge, sondern viel mehr über die Qualität jeder einzelnen Leistung erreicht werden. Würden die Politikerinnen und Politiker im Parlament so viel Energie aufwenden wie in ihren Abstimmungskämpfen, würde es unserem Gesundheitssystem bedeutend besser gehen.

Vorstand und Geschäftsleitung

••••• Wohin des Weges

Das Schweizer Gesundheitswesen wird als eines der besten weltweit bezeichnet. Meist geschieht dies plakativ zu Beginn von Artikeln und Referaten, gefolgt von einem schnellen Schwenker auf die Probleme, welche die Qualität der Gesundheitsversorgung bedrohen oder sogar schon in den Sinkflug haben übergehen lassen. Die aktuellen Baustellen – vom Fachkräftemangel und den Arbeitsbedingungen über die Kostenentwicklung, die Sicherstellung der Grundversorgung und die Spitalplanung bis hin zur Unter- oder Überversorgung – sind bekannt und Gegenstand berechtigter Sorge.

Das KVG hatte ursprünglich zwei Hauptziele: Es sollte einerseits die Solidarität garantieren und andererseits die Versicherten vor schweren finanziellen Belastungen schützen. Heute müssen wir feststellen, dass das Gesetz in seiner aktuellen Form diese Ziele nicht zu erreichen vermag. Sowohl die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen als auch deren Kosten nehmen laufend zu, insbesondere aufgrund der alternden Bevölkerung und der Fortschritte der Medizin. Der Gesundheitsmarkt wächst, weil ständig neue Bedürfnisse befriedigt werden wollen. Der Anreiz zu einer kontinuierlichen Mengenausweitung ist für die Anbieter zu einfach und verlockend, weil entscheidende Bedingungen für einen funktionierenden, privatwirtschaftlichen Markt im Gesundheitswesen nicht erfüllt sind. Wer eine Gesundheitsleistung in Anspruch nimmt, bezahlt nicht oder nur einen kleinen Teil selbst dafür. Für den grössten Teil muss die Allgemeinheit über Krankenkassenprämien und Steuern aufkommen. Entsprechend wird auch in Anspruch genommen, was angeboten wird. Die Volksgesundheit wird dabei jedoch kaum verbessert.

••••• Leistungskatalog versus Wunsch Katalog

Fast jedes Jahr nach Bekanntgabe der neuen Prämien werden auch medial fragwürdige Leistungsfälle ausgeschlachtet, die vielleicht knapp einer Leistungspflicht entgangen sind, für die Betroffenen jedoch mit grossen finanziellen Konsequenzen verbunden sind. Vielfach sollen solche «Wunschbehandlungen» dann auch noch Begleitsymptome bereinigen, wenn man denn schon in Behandlung ist. Dadurch erfahren solche Fälle in der Öffentlichkeit jeweils gerade in den Monaten des Kassenwechsels grosse Aufmerksamkeit. Meist geht es dabei um Grenzfälle bei Kieferkorrekturen oder um Graubereichen von Lifestyle-Behandlungen. Gibt die Krankenkasse dann einmal nach, sind den Wünschen kaum Grenzen gesetzt. Die Medien pushen dann Bagatellen zu lebensnotwendigen Behandlungen hoch.

Allein solche Grenzfälle kosten Millionen. Es ist schwierig, in diesem Graubereich unter dem Druck der Öffentlichkeit die richtige Grenzlinie zu ziehen. Im Gesetz lassen sich solche Fälle auch nicht nachschlagen und Anwälte und Gerichte stützen natürlich meistens den Patienten bzw. die Patientin, nicht die Versicherung.

••••• Wiederum anspruchsvolles Geschäftsjahr

Auch dieses Jahr haben sich die **Finanzmärkte** weiter im Kriechgang bewegt. Das Umfeld ist herausfordernd, die Börsen haben sich zwar leicht positiv entwickelt. Im Gegensatz zum Vorjahr, mit dem schon fast historischen Taucher, immerhin ein Lichtblick. Für eine Entlastung des durchgezogenen Versicherungsgeschäfts reichte es aber nicht aus. Nachdem diese schwierige Marktlage nun schon zwei Jahre andauert, kann immerhin davon ausgegangen werden, dass hier bald der Tiefpunkt erreicht ist.

Auch an der Kostenfront der **obligatorischen Grundversicherung** gibt es leider keine positiven Neuigkeiten zu vermelden. Nach einer kurzen Entspannung in den Corona-Jahren 2020 und 2021 macht sich wieder Ernüchterung breit, und unsere Befürchtungen bewahrheiten sich zusehends. In diesen Jahren wurden viel mehr Behandlungen zurückgestellt als allgemein angenommen. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass die Prämien 2022 dadurch in der ganzen Branche falsch eingeschätzt wurden. Man ging davon aus, dass sich eine Trendwende an der Kostenfront eventuell abzeichnen würde. Bereits im Laufe des Jahres 2022 zeigte sich jedoch je länger je mehr ein Nachholbedarf der verschobenen Behandlungen während der Corona-Zeit. Diese Konstellation fand im Berichtsjahr seine Fortsetzung und wird im kommenden Jahr weiter andauern. Auch im Bereich der Zusatzversicherungen, speziell in Alternativbehandlungen, zeigt sich diese Entwicklung deutlich.

Dennoch: Allen Unkenrufen zum Trotz darf die KKLH auf ein zufriedenstellendes Jahr 2023 zurückblicken. Auch durften wir wiederum viel Wertschätzung von den Versicherten erfahren, weil sie unsere unbürokratische Vorgehensweise und den persönlichen Umgang sehr schätzen. Besonders anerkannt werden dabei die verhältnismässig günstigen Prämien und die bekannten tiefen Verwaltungskosten. Daraus schöpfen wir viel Genugtuung, um diese Dienstleistungen auf hohem Niveau weiter anbieten zu können.

Den **Versichertenbestand** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG konnte die KKLH im Berichtsjahr erstmals nach einigen stagnierenden Jahren deutlich steigern. Dies ist als grosser Vertrauensbeweis zu interpretieren und freut uns sehr. Aufgrund der grossen Regulationsflut, welche in den letzten Jahren auf die Krankenversicherer einprasselt, bringt diese Konstellation auch einige Heraus-

forderungen mit sich. Unter anderem müssen weitere Reserven aufgebaut werden, um die zusätzlichen Risiken aufzufangen, sowie Rückstellungen für ausstehende Krankenpflegekosten wegen der gestiegenen Mitgliederzahlen angepasst werden. Dazu verweisen wir auch auf den einleitenden Abschnitt zur Einschätzung des Vorstands zum Geschäftsjahr. Bedingt durch den Mitgliederzuwachs sind logischerweise auch die Kosten im Umfang des neuen Risikobestands angewachsen. Pro Kopf bleiben sie hingegen praktisch gleich. Dies erstaunt weiter nicht, ist doch allgemein bekannt, dass bei Mitgliederzuwachs die Pro-Kopf-Kosten in einer ersten Phase eher abnehmen, weil die Rechnungen mit einer gewissen Verzögerung eintreffen. Auf der anderen Seite hat dies aber, wie erwähnt, Auswirkungen auf Rückstellungen und Risikoausgleich, die dadurch das Ergebnis eher negativ beeinflussen.

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 eher etwas verbessert, allerdings auf äusserst mässigem Niveau. Infolge des bescheidenen Volumens, das dieser Zweig generiert, prägen dieses Ergebnis vielfach Zufälligkeiten.

Erfreulich hingegen haben sich wiederum die **Zusatzversicherungen nach VVG** entwickelt, obwohl die Pro-Kopf-Kosten hier zugenommen haben. Die Gründe dazu sind, wie eingangs erwähnt, bekannt und nicht überraschend. Dennoch nimmt der Druck ebenfalls zu. Es braucht auch in diesem Bereich ein gewisses Volumen, damit eine Solidargemeinschaft gut funktionieren kann. Gerade im Zusatzversicherungsbereich sind wir aber überzeugt, dass unser Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmt. Hier ist es im Gegensatz zur Grundversicherung eher möglich, Versicherungsnehmer wie Leistungserbringer etwas zu steuern, indem man die Leistungen nicht ständig erweitert und dadurch Tarifanpassungen und Leistungskonsum fördert, was schlussendlich Prämienanpassungen mit sich bringt.

Trotz vielen Hindernissen befindet sich die KKLH nach wie vor gut auf Kurs, und wir sind überzeugt, dass dies auch in Zukunft so bleiben wird. Trotzdem dürfen wir uns bei allem Respekt für das Erreichte nicht auf den Lorbeeren ausruhen. Der wirtschaftliche und technische Fortschritt bringt neue Herausforderungen. Es gilt, wachsam zu sein und sich nicht überraschen zu lassen.

• • • • • **Ausblick**

Die KKLH ist von aussen gesteuerten Einflüssen ausgesetzt, sei dies durch neue gesetzliche Anpassungen oder durch veränderndes Verhalten im Kundensegment. Dies eröffnet aber auch Chancen und Entwicklungsperspektiven, wie

durch Erweiterungen von neuen Versicherungsangeboten z. B. durch Einschränkungen von Leistungserbringern oder mit telemedizinischen Beratungen. Diese gilt es zu nutzen, indem man vorausschauend und unternehmerisch handelt. Auch die Digitalisierung unserer Lebenswelt entwickelt sich rasant, und die künstliche Intelligenz nimmt immer mehr Raum ein, auch in unseren Breitengraden. Manches mag hilfreich sein, keine Frage. Selbst zu denken hält die KKLH aber nach wie vor für die erstrebenswertere Tugend. Dank unserem Wohlstand und den neuen Errungenschaften der Medizin leben die Menschen länger und mehrheitlich mit einer guten Lebensqualität. Doch wie überall gibt es auch da eine Schattenseite. Früher einmal war die Krankenkasse eine Versicherung für schwere Krankheiten, heute ist sie – nicht zuletzt durch die Erweiterung des Leistungskataloges in der obligatorischen Grundversicherung – ein Freipass für den Konsum medizinischer Leistungen. Die aktuelle Prämienhöhe ist ein Spiegel der beanspruchten Leistungen. Wenn Gesellschaft und Politik zur Überzeugung gelangen, dass das Gesundheitssystem so aussehen soll, wie es jetzt ist, dann ist das mit Kosten verbunden. Diskussionen, über welchen Kanal das Gesundheitswesen finanziert werden soll, sind legitim, dabei aber nur die Prämienhöhe anzusprechen und nicht die Versorgungsstruktur, greift zu kurz, denn die Kosten sind das Abbild des Konsumverhaltens der Versicherten.

• • • • • **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 27 Mitarbeitenden zählen zu dürfen. Den guten Ruf verdankt sie vor allem dem unermüdlichen Einsatz dieser Angestellten. Täglich setzen sie sich für eine hochstehende persönliche Beratung und Betreuung unserer Versicherten und Partner ein. Es ist unser Anspruch, dass die KKLH 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 Mitarbeitern für ihr Engagement und ihren täglichen Einsatz 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.

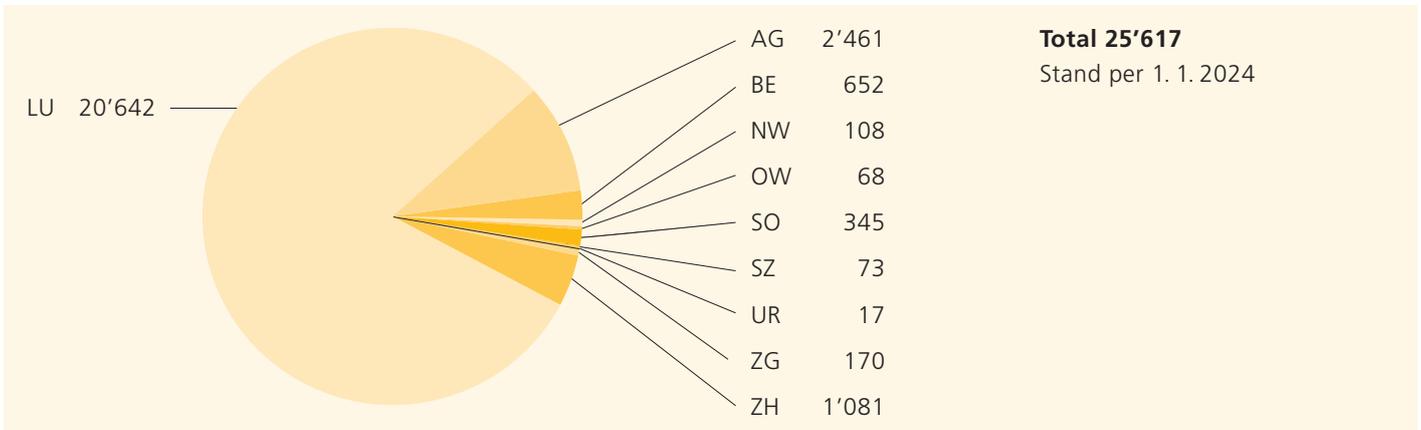
Bruno Peter, Geschäftsführer

Versicherungsentwicklung OKP

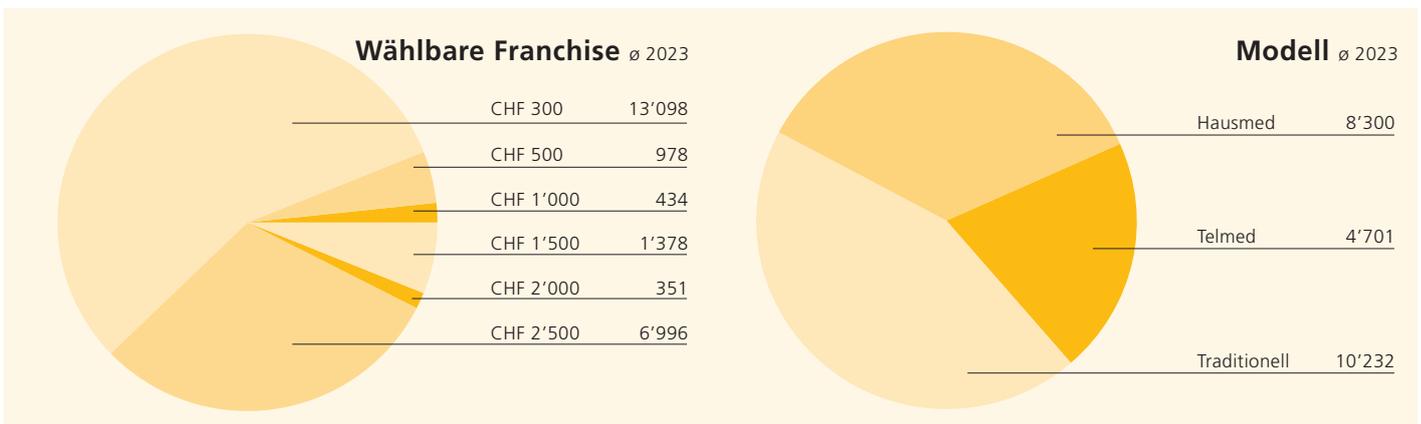
	2010	2015	2022	2023	2024
Mitgliederbestand 1. Januar	16'935	23'162	18'974	23'256	25'617
Versicherungsertrag in CHF	43'842'963	73'052'570	76'625'821	92'570'540	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	38'322'336	67'919'597	80'786'625	98'296'148	
Risikoausgleich in CHF (+ Abgabe / – Erhalt)	1'909'884	3'091'010	–9'554'295	–6'671'535	
Gesamtergebnis in CHF	1'957'965	394'173	–1'719'734	–1'019'041	
Gesamtreserven in CHF	22'059'839	35'316'970	55'025'560	54'006'519	
Verwaltungskosten des Gesamtaufwandes in Prozent	4,17	3,47	3,99	4,80	



Mitgliederbestand nach Kanton (2024)



Sparmodelle OKP (2023)



Das Versicherungsmodell Telmed gewinnt je länger je mehr an Bedeutung, dies auf Kosten des traditionellen Modells. Das Hausarztmodell bleibt im Bestand konstant. Bereits über 55% des gesamten Versichertenbestandes haben sich mittlerweile für ein alternatives Modell (Telmed und Hausarzt) entschieden. Stärkster Treiber für diesen Wandel ist die Senkung der finanziellen Belastungen durch die Krankenversicherungsprämien.

VVG-Versicherte

Zusatzversicherungen	31. 12. 2023	31. 12. 2022	Veränderung
Spitalpflege Halbprivat	2'158	2'189	-31
Spitalpflege Privat	603	588	15
Zusatzversicherung ZEB	14'437	14'505	-68
Zahnpflege Dental	4'426	4'401	25
UTI	5'190	5'166	24
KTI	193	175	18

Bilanz

Aktiven	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	88'993'834	74'016'037	14'977'797
Immaterielle Anlagen / Sachanlagen	35'746	1'215'393	-1'179'647
Anlagevermögen	89'029'580	75'231'430	13'798'150
Rechnungsabgrenzungen	1'973'224	3'649'631	-1'676'407
Forderungen	3'113'338	3'133'502	-20'164
Flüssige Mittel	8'612'062	19'433'911	-10'821'849
Umlaufvermögen	13'698'624	26'217'044	-12'518'420
Total Aktiven	102'728'204	101'448'474	1'247'730

Passiven	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital			
Gewinnreserven	54'006'520	55'025'560	-1'019'040
Eigenkapital	54'006'520	55'025'560	-1'019'040
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	30'535'049	26'627'166	3'907'883
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'500'000	2'000'000	-500'000
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	545'000	2'321'370	-1'776'370
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	3'347'000	3'247'000	100'000
Rechnungsabgrenzungen	578'168	641'721	-63'553
Verbindlichkeiten	12'216'468	11'585'657	630'811
Fremdkapital	48'721'685	46'422'914	2'298'771
Total Passiven	102'728'204	101'448'474	1'279'730

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

Erfolgsrechnung

	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	92'570'540	76'625'821	15'944'719
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-96'664'635	-81'743'191	14'921'444
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-3'407'883	3'963'369	7'371'252
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	1'776'370	401'080	1'375'290
Risikoausgleich	6'671'535	9'554'295	-2'882'760
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-4'398'113	-2'845'131	1'552'982
Übriger betrieblicher Ertrag	36'895	109'883	-72'988
Übriger betrieblicher Aufwand	0	-2'288	-2'288
Betriebliches Ergebnis	-3'415'291	2'655'955	-6'071'246
Ertrag aus Kapitalanlagen	3'180'172	789'875	2'390'297
Aufwand aus Kapitalanlagen	-456'967	-9'118'556	8'661'589
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	-100'000	4'101'000	4'201'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	2'623'206	-4'227'681	6'850'887
Ausserordentlicher Ertrag	0	0	0
Ausserordentlicher Aufwand	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	-792'085	-1'571'725	779'640
Steuern	-226'956	-148'009	78'947
Jahresergebnis	-1'019'041	-1'719'734	700'693

Eigenkapital

	Gewinnreserven			Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF	Jahresergebnis CHF	
Eigenkapital per 31. 12. 2021	45'134'405	11'610'889	0	56'745'294
Jahresergebnis			-1'719'734	-1'719'734
Ergebnisverteilung	-2'258'614	538'879	1'719'734	0
Eigenkapital per 31. 12. 2022	42'875'793	12'149'767	0	55'025'560
Jahresergebnis			-1'019'041	-1'019'041
Ergebnisverteilung	-2'217'336	1'198'294	-1'019'041	0
Eigenkapital per 31. 12. 2023	40'658'457	13'348'061	0	54'006'519



Geldflussrechnung

	2023 CHF	2022 CHF
Jahresergebnis	-1'019'041	-1'719'734
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	-1'824'023	8'923'513
– Immaterielle Anlagen	1'305'528	8'547
– Sachanlagen	9'569	7'316
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	2'870'641	-580'390
– Übrige versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	537'242	24'904
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	-1'776'370	-401'080
– Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	100'000	-4'101'000
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	1'676'406	-1'618'053
– Forderungen	20'164	354'899
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	-63'553	43'639
– Verbindlichkeiten	630'811	3'261'949
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	2'467'375	4'204'510
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	-13'153'774	-2'033'580
– Immaterielle Anlagen	-127'409	-196'522
– Sachanlagen	-8'041	-12'915
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-13'289'224	-2'243'017
Veränderung Flüssige Mittel	-10'821'850	1'961'493
Flüssige Mittel am 1. 1.	19'433'911	17'472'417
Flüssige Mittel am 31. 12.	8'612'062	19'433'911

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.

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 der Position «aktive 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. Es wurde im Geschäftsjahr 2023 durch einen externen Fachexperten bewertet und neu eingeschätzt. Dieses Prozedere wird in Zukunft alle drei Jahre wiederholt. Es wurde eine Wertberichtigung vorgenommen.

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 IT-Projekt wurde im Jahr 2023 vollumfänglich gestoppt. Die immateriellen Anlagen werden wertberichtigt sowie die in den Vorjahren gebildeten Rückstellungen aufgelöst.

1.6 Sachanlagen

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

- Mobiliar und Fahrzeuge: fünf Jahre
- EDV: drei 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 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. Die Antisלקetionsrückstellungen VVG werden gemäss dem von der FINMA genehmigten Geschäftsplan gebildet. Sie dienen der Begrenzung von Prämienröhungen für Kinder bei einer Bestandesabnahme bei den Erwachsenen.

••••• **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: Rund 10% 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 Feriensaldi. 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
- Datensicherheit

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 möglichen 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 2023

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	82'652'950	9'917'590
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-88'773'672	-7'890'963
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-2'860'000	-547'883
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	1'082'000	694'370
Risikoausgleich	6'671'535	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-3'119'658	-1'278'455
Übriger betrieblicher Ertrag	36'895	0
Übriger betrieblicher Aufwand	0	0
Betriebliches Ergebnis	-4'309'950	894'659
Ertrag aus Kapitalanlagen	2'414'444	765'729
Aufwand aus Kapitalanlagen	-321'829	-135'137
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	-100'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	2'092'614	530'591
Ausserordentlicher Ertrag	0	0
Ausserordentlicher Aufwand	0	0
Ergebnis vor Steuern	-2'217'336	1'425'251
Steuern	0	-226'956
Jahresergebnis	-2'217'336	1'198'294

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 Prämien und Leistungen können den Sparten klar zugeordnet werden. Die Ausscheidung der Kapitalanlagen erfolgte für das VVG primär auf Basis des gebundenen Vermögens zusätzlich der Mittel aus dem anteiligen Eigenkapital. Die eigen-genutzte Liegenschaft ist vollumfänglich dem KVG-Bereich zugewiesen.

Die weitere Aufteilung der Verwaltungskosten wurde nach einem vordefinierten Schlüssel vorgenommen.

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. 2021	1'350'000	480'800	26'794'124	45'984'863	6'274'984	21'200	80'905'971
Zugänge	0	0	5'976'575	3'172'567	1'133'309	0	10'282'452
Abgänge	0	0	-3'900'875	-3'119'836	-1'228'161	0	-8'248'872
Veränderung von Marktwerten	0	0	-1'250'106	-7'613'407	0	0	-8'923'513
Marktwert 31. 12. 2022	1'290'000	480'800	27'619'718	38'424'186	6'180'132	21'200	74'016'037
Zugänge	0	0	20'068'069	1'627'014	752'753	0	22'447'837
Abgänge	0	0	-3'380'313	-1'603'787	-4'309'963	0	-9'294'063
Veränderung von Marktwerten	360'000	0	326'045	1'137'978	0	0	1'824'023
Marktwert 31. 12. 2023	1'650'000	480'800	44'633'520	39'585'391	2'622'923	21'200	88'993'834

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 im 2023 durch einen externen Fachexperten neu bewertet. Der Marktwert wurde entsprechend angepasst.

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 werden als nicht realisierter Gewinn/Verlust in der Erfolgsrechnung gebucht. Aufgrund der Unbeständigkeit dieser Werte sind diese als eine Momentaufnahme zu werten.

4.2 Immaterielle Anlagen / Sachanlagen	EDV (SW ¹) CHF	Mobiliar CHF	EDV (HW ²) CHF	Total CHF
Stand 31. 12. 2021	1'275'542	123'202	365'180	1'763'924
Zugänge	196'522	5'478	7'437	209'437
Stand 31. 12. 2022	1'472'065	128'680	372'617	1'973'361
Zugänge	127'409	3'206	4'835	135'450
Stand 31. 12. 2023	1'599'474	131'886	377'452	2'108'812
Kumulierte Wertberichtigung				
Stand 31. 12. 2021	-266'853	-110'075	-365'179	-742'106
Planmässige Abschreibungen	-8'547	-4'837	-2'479	-15'863
Stand 31. 12. 2022	-275'400	-114'912	-367'658	-757'969
Planmässige Abschreibungen	0	-5'478	-4'091	-9'569
Ausserplanmässige Abschreibung	-1'305'528	0	0	-1'305'528
Stand 31. 12. 2023	-1'580'928	-120'390	-371'749	-2'073'066
Nettobuchwert 31. 12. 2021	1'008'690	13'128	1	1'021'819
Nettobuchwert 31. 12. 2022	1'196'665	13'769	4'959	1'215'393
Nettobuchwert 31. 12. 2023	18'546	11'497	5'703	35'746

Die Abschreibungen von Mobiliar und EDV werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen.
¹) SW = Software ²) HW = Hardware

Während der letzten vier Jahre wurde zusammen mit weiteren Krankenkassen in neue Software investiert. Aufgrund der Ungewissheit eines Gelingens wurde diese Investition jeweils jährlich abgegrenzt. Da das Projekt nun definitiv abgebrochen werden musste, wird diese Position Wertberichtigt.

4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	211'308	156'997	54'311
Risikoausgleich	1'729'660	3'465'320	-1'735'660
Übrige Transitorische Aktiven	32'256	27'315	4'941
Total	1'973'224	3'649'631	-1'676'403

Die Höhe der Abgrenzung für den Risikoausgleich ergibt sich aus der Differenz der im Geschäftsjahr getätigten Akontozahlung mit der geschätzten Abgabe.

4.4 Forderungen	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	2'307'298	2'177'084	130'214
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	1'053'648	950'300	103'348
Wertberichtigungen	-729'365	-769'381	-40'016
Rückversicherungen	273'210	494'482	-221'272
bei vermittelten Versicherungen	7'223	16'510	-9'287
Übrige Forderungen	10'528	333	10'195
Staatliche Stellen inkl. IPV	187'030	130'855	56'175
Forderungen Testkosten Covid-19	3'766	133'318	-129'552
Total	3'113'338	3'133'502	-20'164

Die Forderungen gegenüber den Versicherungsnehmern beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Kostenbeteiligungen gegenüber den Zahlungen per Stichtatum 31. Dezember 2023.

Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge vorgenommen. Auf den Forderungen wird die Bildung einer Wertberichtigung (Delkredere) vorgenommen, um Forderungen, die nicht im vollen Umfang oder gar nicht bezahlt werden, abzudecken.

4.5 Flüssige Mittel	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Kasse	6'533	8'866	-2'333
PostFinance	8'566'405	3'935'828	4'630'577
Bank	39'123	15'489'216	-15'450'093
Total	8'612'062	19'433'911	-10'821'849

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 TG KVG CHF	Alterungs- rück- stellungen VVG CHF	Anti- selektions- rückstel- lungen VVG CHF	Total CHF
	Taggeld KVG CHF	OKP KVG CHF	Zusatz VVG CHF				
Wert 31. 12. 2021	1'200'000	16'280'000	2'766'578	680'000	6'000'000	256'074	27'182'652
Bildung	60'000	0	0	20'000	0	4'904	84'904
Auflösung	0	-530'000	-110'390	0	0	0	-640'390
Wert 31. 12. 2022	1'260'000	15'750'000	2'656'188	700'000	6'000'000	260'978	26'627'166
Bildung	150'000	2'710'000	10'641	0	1'000'000	37'242	3'907'883
Auflösung	0	0	0	0	0	0	0
Wert 31. 12. 2023	1'410'000	18'460'000	2'666'829	700'000	7'000'000	298'220	30'535'049

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.

Die Alterungsrückstellungen werden aufgrund eines vermuteten erhöhten Bedarfs geäuft.

4.7 Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG

	Total CHF
Wert 31. 12. 2021	2'000'000
Bildung	0
Auflösung	0
Wert 31. 12. 2022	2'000'000
Bildung	0
Auflösung	-500'000
Wert 31. 12. 2023	1'500'000

Die versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen werden nach der im Geschäftsplan beschriebenen Methode berechnet.

4.8 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

	Überstunden/ Ferien- guthaben CHF	Abgrenzung Ermässigung VVG CHF	Sicherheit VVG CHF	IT-Projekte CHF	Impfungen CHF	Total CHF
Wert 31. 12. 2021	174'000	98'450	650'000	1'400'000	400'000	2'722'450
Bildung	23'000	0	0	0	0	23'000
Auflösung	0	-24'080	0	0	-400'000	-424'080
Wert 31. 12. 2022	197'000	74'370	650'000	1'400'000	0	2'321'370
Bildung	48'000	0	0	0	0	48'000
Auflösung	0	-74'370	-350'000	-1'400'000	0	-1'824'370
Wert 31. 12. 2023	245'000	0	300'000	0	0	545'000

Unternehmen müssen in der Jahresrechnung alle Umstände berücksichtigen, für welche sie bis zum Bilanzstichtag eine Verpflichtung haben. Dazu zählen auch Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeitenden 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.

Nachdem das IT-Projekt nicht wie vorgesehen realisiert werden kann, werden die Rückstellungen aufgelöst (siehe Position 4.2).

4.9 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

	KVG CHF	VVG CHF	Total CHF
Wert 31. 12. 2021	5'429'000	1'919'000	7'348'000
Bildung	0	0	0
Auflösung	-3'277'000	-824'000	-4'101'000
Wert 31. 12. 2022	2'152'000	1'095'000	3'247'000
Bildung	0	100'000	100'000
Auflösung	0	0	0
Wert 31. 12. 2023	2'152'000	1'195'000	3'347'000

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen abzudecken, können gemäss Anlagereglement Rückstellungen gebildet werden.

4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	56'680	128'630	-71'950
Übrige Transitorische Passiven	521'488	513'091	8'397
Total	578'168	641'721	-63'553

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

4.11 Verbindlichkeiten	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	11'119'717	10'489'807	629'910
bei staatlichen Stellen (IPV)	424'509	323'380	101'129
bei vermittelten Versicherungen	1'501	62'685	-61'184
bei Dritten (Beiträge VOC + HEL)	67'423	133'624	-66'201
Übrige Verbindlichkeiten	603'317	576'161	27'156
Verbindlichkeiten Testkosten Covid-19	0	0	0
Total	12'216'468	11'585'657	630'811

Bei den Verbindlichkeiten handelt es sich um Verpflichtungen gegenüber Versicherten bzw. Leistungserbringern, Versicherungsorganisationen sowie um vorausbezahlte Prämien im Jahr 2023 für das Geschäftsjahr 2024.

5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung	31. 12. 2023 CHF	31. 12. 2022 CHF	Veränderung CHF
Prämien KVG	84'067'661	68'283'538	15'784'123
Prämien VVG	10'129'152	10'118'065	11'087
Erlösminderungen	-34'830	-245'203	-210'373
Prämienanteile der Rückversicherer	-1'500'629	-1'439'622	61'007
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	11'593'727	9'312'219	2'281'508
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	-11'684'541	-9'403'175	2'281'366
Total	92'570'540	76'625'821	15'944'719

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

Debitorenverluste auf Prämien des Versicherungsgeschäftes sind in den Erlösminderungen erfasst. Es handelt sich um Abschreibungen auf Prämien, die begründet und belegt sind sowie Veränderungen auf den Wertberichtigungen auf den Forderungen gegenüber 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

	2023 CHF	2022 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	103'675'519	86'169'390	17'506'129
Kostenbeteiligung KVG	-13'242'690	-10'854'861	2'387'829
Zusatzversicherungen VVG	8'034'712	7'880'060	154'652
Kostenbeteiligung VVG	-75'844	-90'958	-15'114
Leistungsanteile der Rückversicherer	-1'432'885	-1'285'651	147'234
Sonstige Leistungen	-294'176	-74'790	219'386
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	3'407'883	-555'486	-3'963'369
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	-1'776'370	-401'080	1'375'290
Risikoausgleich	-6'671'535	-9'554'295	-2'882'760
Total	91'624'613	71'232'330	20'392'283

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

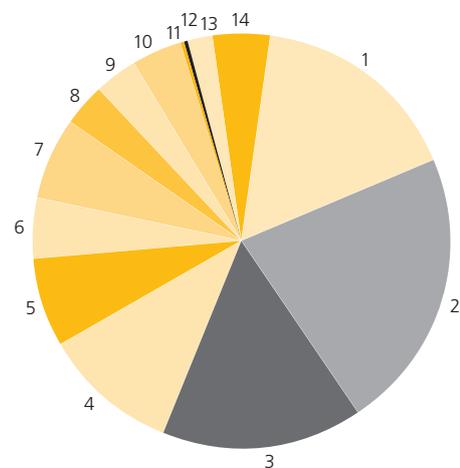
Der Risikoausgleich sorgt für den finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit unterschiedlicher Risikostruktur. Versicherer mit einem «gesünderen» Versichertenkollektiv leisten Beiträge an Kassen mit kostenintensiven Versicherten. Der Risikoausgleich ist kein Kostenausgleich: Ausgeglichen werden im Voraus berechnete Kostenunterschiede, was den Anreiz für kostensparende, effiziente Behandlungsmassnahmen erhöht.

5.4 Leistungen nach Kostenart (Grundversicherung)

	2023 CHF	2022 CHF	Veränderung CHF
1 Arzt ambulant	16'799'930	13'865'569	2'934'360
2 Spital stationär	22'332'644	18'292'866	4'039'779
3 Spital ambulant	15'906'873	13'546'002	2'360'870
4 Medikament (Arzt)	10'625'831	9'256'152	1'369'679
5 Medikament (Apotheke)	7'160'973	5'542'805	1'618'169
6 Medikament (Spital ambulant)	4'611'391	4'730'448	-119'056
7 Pflegeheim	6'526'791	5'096'153	1'430'638
8 Spitex	3'366'425	2'508'267	858'158
9 Physiotherapeut	3'515'545	3'133'635	381'910
10 Labor	3'914'846	3'553'787	361'059
11 Chiropraktiker	347'723	309'695	38'028
12 Komplementärmedizin	66'470	55'617	10'853
13 MiGel (Mittel und Gegenstände)	2'202'184	1'876'518	325'666
14 Übrige Kosten	4'285'646	2'711'936	1'573'709
Total OKP	101'663'271	84'479'449	17'183'822
Taggeld Einzelversicherung	892'005	518'402	373'603
Taggeld Kollektivversicherung	1'120'244	1'171'540	-51'296
Total KVG	103'675'519	86'169'390	17'506'129

Der Gesamtaufwand über alle Leistungen hat gegenüber dem Vorjahr um 17,5 Millionen zugenommen. Dies ist auf das Wachstum per 1. Januar 2023 und die Kostensteigerung zurückzuführen.

Wie bereits im letzten Jahr erhielt die Krankenkasse Luzerner Hinterland Zahlungen aus dem Risikoausgleichstopf.



5.5 Betriebsaufwand für eigene Rechnung	2023 CHF	2022 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'869'474	1'739'153	130'321
Raumaufwand	61'131	60'562	569
EDV-Kosten	615'759	553'097	62'662
Versichertenkarte	40'115	41'556	-1'441
Verbandsbeiträge	55'961	105'634	-49'673
Verwaltungsaufwand	256'328	218'937	37'391
Revision, Beratung, Aktariat	249'547	222'130	27'417
Porto / Kosten Zahlungsverkehr	233'467	222'244	11'223
Werbeaufwand	48'496	43'557	4'939
Verwaltungsentschädigung	-369'951	-403'610	-33'659
Abschreibungen / Wertbeeinträchtigungen	1'315'097	15'863	1'299'234
Übriger Aufwand	22'689	26'009	-3'320
Total	4'398'113	2'845'131	1'552'982

Der Betriebsaufwand ist der Aufwand zur Durchführung des Krankenversicherungsgeschäfts nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung, der Taggeldversicherung nach KVG und der Zusatzversicherungen nach VVG, welches sowohl die Versicherungsprodukte auf eigenes Risiko (Kombi und Krankenpflegezusatz) als auch die vermittelten Versicherungsprodukte (Dental, Tourist, UTI/KTI) von andern Versicherungsträgern umfasst. Sofern die Kosten nicht eindeutig auf ein Segment zugewiesen werden können, sind sie nach einem plausiblen Schlüssel aufgeteilt.

5.6 Übriger betrieblicher Erfolg	2023 CHF	2022 CHF	Veränderung CHF
Übriger Ertrag VVG	36'895	109'883	-72'988
Übriger Aufwand VVG	0	-2'288	-2'288
Total	36'895	107'595	-70'700

5.7 Ergebnis aus Kapitalanlagen	2023 CHF	2022 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	49'200	49'200	0
Liegenschaftenaufwand	358'992	-60'893	-419'885
Erfolg aus Grundstücken und Bauten	408'192	-11'693	-419'885
Ertrag aus Wertschriften	1'087'337	718'620	368'717
Realisierte Kursgewinne	62'074	4'800	57'274
Nicht realisierte Kursgewinne	1'981'562	17'255	1'964'307
Kapitalertrag	3'130'972	740'675	2'390'297
Aufwand aus Wertschriften	-188'402	-134'323	54'079
Realisierte Kursverluste	-25'824	-47'785	-21'960
Nicht realisierte Kursverluste	-601'732	-8'875'555	-8'273'823
Kapitalaufwand	-815'958	-9'057'663	-8'241'705
Veränderung der Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	-100'000	4'101'000	4'201'000
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	2'623'206	-4'227'681	-6'850'887

Die Bewertung der Liegenschaft wurde im 2023 von einem externen Fachexperten neu beurteilt.

5.8 Steuern	2023 CHF	2022 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	-226'956	-148'009	78'947
Total	-226'956	-148'009	78'947

6. Übrige Angaben

6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 KVAG

31. 12. 2023	31. 12. 2022
CHF 15'800'509.–	CHF 14'361'693.–

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 96'122.–.

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 2024 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
www.ey.com/de_ch

An die Generalversammlung der
Krankenkasse Luzerner Hinterland, Zell

Zürich, 28. März 2024

Bericht der Revisionsstelle

Bericht zur Prüfung der Jahresrechnung



Prüfungsurteil

Wir haben die Jahresrechnung der Krankenkasse Luzerner Hinterland (der Verein) – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2023, der Erfolgsrechnung, dem Eigenkapitalnachweis und der Geldflussrechnung für das dann endende Jahr sowie dem Anhang, einschliesslich einer Zusammenfassung bedeutsamer Rechnungslegungsmethoden – geprüft.

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung (Seiten 12 bis 31) ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Vereins zum 31. Dezember 2023 sowie deren Ertragslage und Cashflows für das dann endende Jahr in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.



Grundlage für das Prüfungsurteil

Wir haben unsere Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Standards zur Abschlussprüfung (SA-CH) durchgeführt. Unsere Verantwortlichkeiten nach diesen Vorschriften und Standards sind im Abschnitt „Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Jahresrechnung“ unseres Berichts weitergehend beschrieben. Wir sind vom Verein unabhängig in Übereinstimmung mit den schweizerischen gesetzlichen Vorschriften und den Anforderungen des Berufsstands, und wir haben unsere sonstigen beruflichen Verhaltenspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt.

Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als eine Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.



Sonstige Informationen

Der Vorstand ist für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die im Geschäftsbericht enthaltenen Informationen, aber nicht die Jahresrechnung und unseren dazugehörigen Bericht.

Unser Prüfungsurteil zur Jahresrechnung erstreckt sich nicht auf die sonstigen Informationen, und wir bringen keinerlei Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu zum Ausdruck.

Im Zusammenhang mit unserer Abschlussprüfung haben wir die Verantwortlichkeit, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen wesentliche Unstimmigkeiten zur Jahresrechnung oder unseren bei der Abschlussprüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns durchgeführten Arbeiten den Schluss ziehen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsache zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.



Verantwortlichkeiten des Vorstandes für die Jahresrechnung

Der Vorstand ist verantwortlich für die Aufstellung einer Jahresrechnung, die in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt und den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten und für die internen Kontrollen, die der Vorstand als notwendig feststellt, um die Aufstellung einer Jahresrechnung zu ermöglichen, die frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung der Jahresrechnung ist der Vorstand dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Vereins zur Fortführung der Geschäftstätigkeit zu beurteilen, Sachverhalte im Zusammenhang mit der Fortführung der Geschäftstätigkeit – sofern zutreffend – anzugeben sowie dafür, den Rechnungslegungsgrundsatz der Fortführung der Geschäftstätigkeit anzuwenden, es sei denn, der Vorstand beabsichtigt, entweder den Verein zu liquidieren oder Geschäftstätigkeiten einzustellen, oder hat keine realistische Alternative dazu.



Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Jahresrechnung

Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob die Jahresrechnung als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und einen Bericht abzugeben, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Mass an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den SA-CH durchgeführte Abschlussprüfung eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich gewürdigt, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieser Jahresrechnung getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen.

Eine weitergehende Beschreibung unserer Verantwortlichkeiten für die Prüfung der Jahresrechnung befindet sich auf der Webseite von EXPERTsuisse: <http://expertsuisse.ch/wirtschaftspruefung-revisionsbericht>. Diese Beschreibung ist Bestandteil unseres Berichts.

Bericht zu sonstigen gesetzlichen und anderen rechtlichen Anforderungen



In Übereinstimmung mit Art. 69b ZGB in Verbindung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und PS-CH 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



Patrick Schaller
(Qualified Signature)

Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Patrik Fischer
(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 (Art. 60 ff, 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 externe Revisionsstelle. Die Statuten wurden an der Generalversammlung vom 26. Juni 2018 letztmals aktualisiert.

Generalversammlung

Die Generalversammlung der KKLH findet jährlich, ordentlicherweise Ende Juni statt. Die Einberufung erfolgt durch den Vorstand, unter Bekanntgabe der Geschäfte, mindestens zehn Tage vor dem Versammlungstag.

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	2025
Annelies Bättig-Leuenberger	Vizepräsidentin Ressortleiterin Personelles	Altbüron	2014 2011	2025
Michelle Iff	Aktuarin	Grossdietwil	2011	2025
Stefan Renggli	Ressortleiter Finanzen	Oberkirch	2016	2025
Jonas Willisegger	Vorstandsmitglied	Luzern	2017	2025
Thomas Ruckstuhl	Vorstandsmitglied	Buchrain	2017	2025

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 2023 wurden den aktuell sechs Mitgliedern insgesamt CHF 60'510.– (Brutto) an Entschädigungen ausgerichtet. Die höchste Entschädigung betrug CHF 25'100.– (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 2023 erhielten die vier Geschäftsleitungsmitglieder von der KKLH insgesamt CHF 435'235.– (Brutto) vergütet (inkl. Spesen). Die

Vorsorgebeiträge für die Mitglieder der Geschäftsleitung beliefen sich auf CHF 40'172.– (Brutto). Die höchste Entschädigung betrug CHF 175'690.– (Brutto ohne Kinderzulage). 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 Patrik Schaller tätig. Zur Durchführung der internen Revision wurde Balmer Etienne AG, Luzern gewählt mit Roland Furger als zuständiger Revisor.

Aufsicht

Die Aufsicht über die Grund- und Taggeldversicherung 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	Geschäftsführer	Zell	1. Juli 1992
André Müller	Leitung Vertrieb	Nebikon	1. Mai 2014
Sibylle Leuenberger	Leitung Leistungen	Aarwangen	1. April 2019 bis 30. Juni 2023
Evelyne Graetz	Leitung Leistungen	Eich	1. Juli 2023

Per 1. Januar 2024 übernimmt André Müller die Geschäftsführung der Krankenkasse Luzerner Hinterland vom langjährigen Geschäftsführer Bruno Peter.

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. Die Risikoerkennung erfolgt in Einklang mit dem Strategieprozess der Unternehmung. Das Risikomanagement wurde in den letzten 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 Risiko-grad, 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 Krankenkasse Luzerner Hinterland publiziert jährlich einen Geschäftsbericht, der im Internet veröffentlicht wird und von der Website heruntergeladen werden kann. Die Unternehmenszahlen gibt die KKLH jährlich an der Generalversammlung bekannt die jeweils am letzten Montag im Monat Juni stattfindet.

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.

Wir wollen unseren Kundinnen und Kunden kompetente und freundliche Mitarbeitende zur Seite stellen. Eine möglichst hohe Kundenzufriedenheit ist unser Ziel. Mit regelmässigen Kundenumfragen prüfen wir die Wirksamkeit unserer Bemühungen.

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 AG, Even Meier, 6300 Zug

Hausbank

Valiant Bank AG, 3001 Bern

PostFinance AG, 3030 Bern

Informatik

BBT Software AG, 3920 Zermatt

Balz Informatik AG, 3454 Sumiswald

Managed Care

RVK, 6006 Luzern

Rechtsdienst

dasadvokaturbüro AG, 3001 Bern

Rückversicherung

RVK – Verband der kleinen und mittleren

Krankenversicherer, 6006 Luzern

Telemedizin

Medi24 AG, 3006 Bern

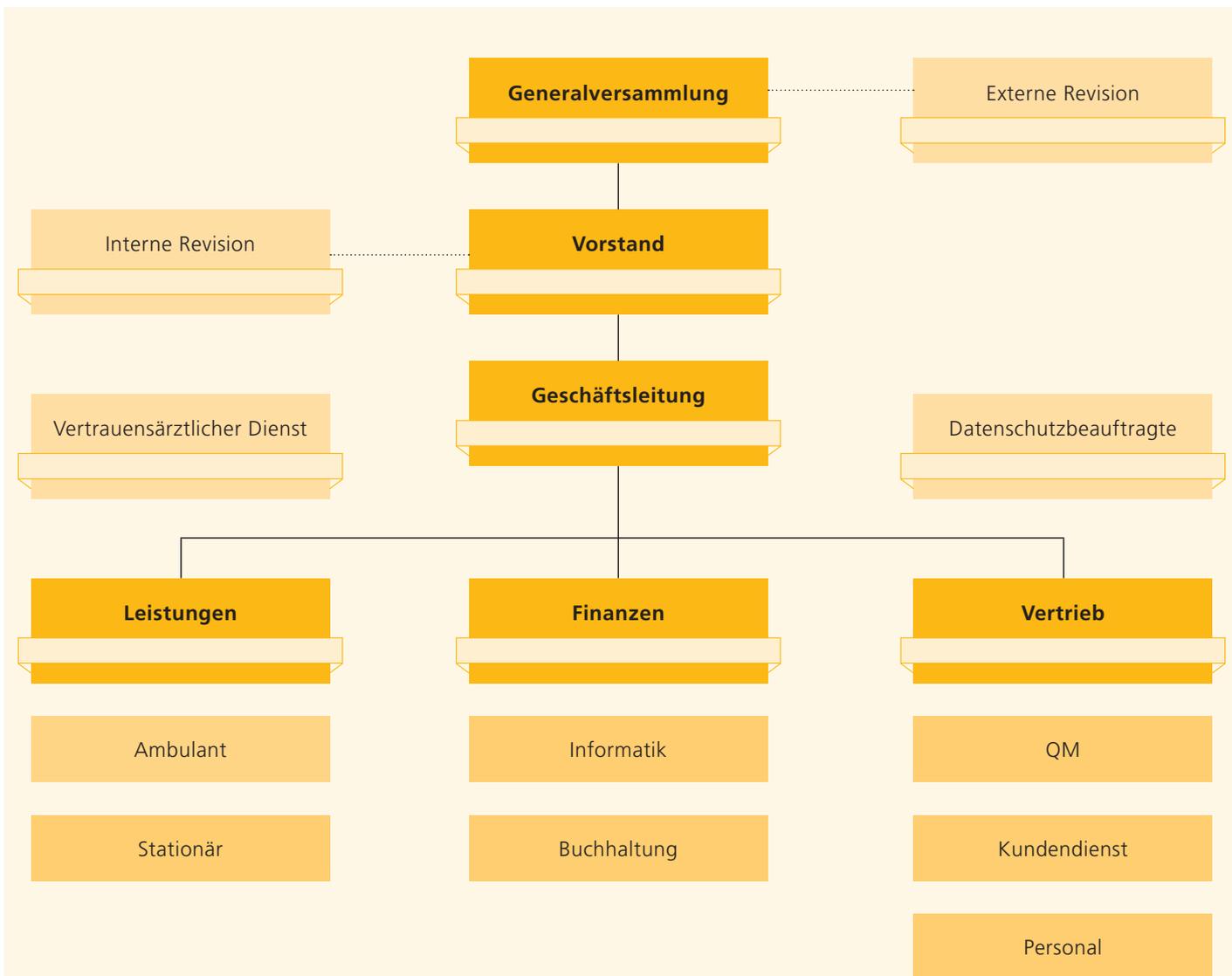
Vertrauensarzt

MedCasePool RVK, 6006 Luzern

CausaMed AG, 6362 Stansstad

Vertrauenszahnarzt

MedCasePool RVK, 6006 Luzern



Folgende Mitarbeitende waren im Jahr 2023 für unsere Kundinnen und Kunden im Einsatz:

..... **Geschäftsleitung**

Peter Bruno
Müller André
Graetz Evelyne

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

Banz Sonja
Birrler Doris
Birrler Jana
Brun Katja
Brunner Margrit
Distel Melanie
Eggerschwiler Rahel
Egli Rahel
Emmenegger Seline
Geissbühler Yvonne
Gervasi Marco
Hafner Patricia
Häller Aline
Kunz Manuela
Langenstein Helen
Leuenberger Sibylle
Mehr Carina
Michel Mirjam
Müller Severina
Peter Marianne
Peter Marceline
Pfister Silvia
Steiner Daniela
Straehl Joël

Mitarbeiterbestand per Januar 2024 27
Umgerechnet auf Vollzeitstellen 17,45





**Krankenkasse
Luzerner
Hinterland**

Luzernstrasse 19 | Postfach 162 | 6144 Zell LU
Telefon 041 989 70 00
info@kklh.ch | www.kklh.ch