In eigener Sache

Als Bundespräsidentin Simonetta Sommaruga bei ihrer Neujahrsansprache für das Jahr 2020 allen Schweizerinnen und Schweizern nebst vielen anderen Wünschen eine gute Gesundheit und Erfolg im Job wünschte, ahnte noch niemand, dass unser Alltag komplett auf den Kopf gestellt würde. Ein winzig kleiner Virus hat die ganze Welt lahmgelegt und es verunmöglicht, langfristig etwas zu planen. Es gilt, zu Hause zu bleiben, zu verzichten, Abstand zu halten, Hygienevorschriften zu befolgen und bald auch zu impfen. Wir alle sind angehalten, Verantwortung zu übernehmen, um uns und unsere Mitmenschen zu schützen. Unser gesundheitliches Wohlergehen und die Eindämmung der Virusverbreitung haben oberste Priorität.

Improvisieren gefragt

Erstmals in der 115-jährigen Geschichte der KKLH konnte deshalb auch die Generalversammlung nicht physisch durchgeführt werden. Dies war für den Vorstand wie auch für die Versicherten eine völlig neue Situation. Umso erfreulicher war, dass die Abhaltung dennoch problemlos über die Bühne ging und gegen 1000 Mitglieder auf dem schriftlichen Weg an der Generalversammlung teilgenommen haben. Dies werten wir als grosses Vertrauen in unsere Arbeit und danken Ihnen herzlichst für Ihr Engagement.

Stabilität garantieren

Gesunde Wurzeln und individuelle Werte, die wir während unserer Geschichte entwickelt haben, bilden das Fundament der KKLH. Durch die persönliche Betreuung unserer Kunden und der starken regionalen Verankerung widerspiegelt sich dies auch in unserem Handeln.

Ein weiterer Grundpfeiler für eine gut funktionierende Krankenkasse ist eine stabile finanzielle Basis. Dies bedeutet Sicherheit für das Unternehmen und eine gewisse Konstanz für die Versicherten. Gerade die vergangenen Monate haben gezeigt, wie wichtig Reserven für Krankenkassen sind. Dank unserem haushälterischen Umgang mit Ressourcen in der Vergangenheit können wir nun unseren Versicherten etwas zurückgeben: stabile Prämien. Unabhängig davon, wie sich die Pandemiekosten entwickeln, konnte die KKLH auf das Jahr 2021 auf eine Prämienerhöhung verzichten.

Wir dürfen uns freuen: Den beschwerlichen Corona-Stresstest haben wir bestanden. Das zeigt, dass wir unsere Prioritäten richtig gesetzt haben und die KKLH für Kontinuität und Stabilität steht.

Politik im Dilemma

Die stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen sind seit Jahren ein politischer Zankapfel. Corona bedingt kommen nun weitere, nicht vorhersehbare Kosten auf die Krankenkassen zu. Positiv für die Versicherten ist: **Die Behandlungskosten im Zusammenhang mit dem Corona-Virus** werden von den Krankenkassen übernommen. Das Bundesamt für Gesundheit hat dabei in einer Verordnung präzisiert, welche Leistungen bezahlt werden. Noch sind die Kosten nicht abzuschätzen. Klar ist aber, dass das Geld dafür im Moment vorhanden ist.

Gesundheit ist das höchste Gut

Nichts ist wichtiger als unsere Gesundheit. Uns allen ist bewusst geworden, wie klein und verletzlich wir Menschen sind. Ein winzig kleines Virus legt innert Kürze die ganze Welt lahm. Um die Gesundheit der Menschen zu wahren, sind Regierungen bereit, die Wirtschaft fast vollständig herunterzufahren. Exponentiell steigende Infektionszahlen, Spitäler an der Grenze ihrer Kapazität und Knappheit an Beatmungsgeräten, Desinfektionsprodukten und Schutzmasken haben die Gesellschaft aufgeschreckt. Uns wurde unmissverständlich vor Augen geführt, wie wichtig eine sachliche Information über die Zusammenhänge zwischen Pandemie, angeordneten Massnahmen und möglichen Risiken sind. Der Stellenwert der telemedizinischen Beratung ist in der Pandemie aus Angst vor einem physischen Arztkontakt gestiegen und könnte auch in Zukunft manch überflüssigen Arztbesuch ersetzen. Diese Erkenntnis hat die KKLH dazu bewogen, auf den 1. Januar 2021 ein neues Angebot anzubieten, **eine Erstberatung per Telefon (Telmed).** Neben tieferen Kosten zulasten der Krankenkasse erhalten die Versicherten so die Möglichkeit einer 24-h-Beratung: jederzeit, auch an Wochenenden, ohne zuerst eine Notfallstation aufsuchen zu müssen.

Gesundheitsreformen sind nach wie vor schwierig

Die Ausgaben im Gesundheitswesen haben sich seit der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung 1996 verdreifacht. Nicht zum ersten Mal ist die Politik bestrebt,

diese Entwicklung wenigstens zu bremsen. Experten schätzen, dass bis zu 20 Prozent der Kosten ohne Qualitätseinbussen gestrichen werden könnten. Dazu hat Bundesrat Alain Berset vor einem Jahr mehrere Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten vorgeschlagen. Um in dieser Sache vorwärts zu kommen, wurde im Nationalrat das vom Bundesrat unterbreitete Kostendämpfungspaket zweigeteilt. Aber wie sollen griffige Massnahmen umgesetzt werden, wenn sich nicht einmal bei offensichtlichen Mängeln Mehrheiten finden?

Standortverteilung von Spitälern

Ohne Frage sind Spitäler unerlässliche Leistungserbringer in der Schweizer Gesundheitslandschaft. Höchst umstritten sind jedoch deren Standorte und deren Leistungsangebot. Das zeigen die kontroversen Diskussionen, die seit Jahren um die Anzahl Spitäler in der Schweiz geführt werden, exemplarisch auf. Theoretisch wüsste man sehr wohl, wie die Schweizer Spitallandschaft sinnvollerweise auszugestalten wäre, nämlich über Kantonsgrenzen hinweg, mit klar definierten medizinischen Zuständigkeiten – und vor allem ohne Scheu, Kompetenzzentren zu bilden.

Braucht es mehr Wettbewerb oder mehr Staat?

Das Gesundheitswesen ist sehr komplex. Mehr Staat würde zusätzliche Planung und zusätzliche Bürokratie bedeuten. Aber noch mehr Bürokratie als heute steigert weder die Qualität noch die Effizienz. Wir brauchen deshalb mehr wettbewerbliche Anreize und nicht blosse Symptombekämpfung. Gleichzeitig müssen wir uns der Gratwanderung zwischen Notwendigem und Wünschbarem bewusster werden, insbesondere wenn – gemäss Bundesrat – jede fünfte durchgeführte Behandlung unnötig ist.

Gleiche Finanzierung von ambulanter und stationärer Behandlung

Die heutige Finanzierungsordnung ist historisch gewachsen. Die Kantone beteiligen sich mit 55 Prozent an den stationären Kosten in den Spitälern. Bleibt ein Patient über Nacht, bezahlt der Kanton diesen Anteil, wenn nicht, bezahlt der Kanton nichts. Deshalb drängen die Krankenkassen auf eine einheitliche Finanzierung bei stationären und ambulanten Behandlungskosten, nämlich 25 Prozent, unabhängig davon, wo und wie sie stattfinden.

Marktumfeld

Die aufsichtsrechtlichen Bestrebungen und Auflagen sind im Geschäftsjahr 2020 nicht weniger geworden. Einige Vorgaben gehen in die richtige Richtung, so zum Beispiel das Verbot der ausufernden Vergütung von freien Versicherungsberatern. Andere Neuerungen, wie die Vorgaben zu den Geschäftsplänen, beeinflussen die operativen Prozesse im Tagesablauf nachhaltig und verursachen besonders bei den kleineren Krankenkassen enormen Mehraufwand durch viel Bürokratie. Dies zehrt an den personellen Ressourcen und verteuert die Verwaltungskosten weiter. Umso erstaunlicher ist, dass die KKLH immer noch zu den effizientesten Krankenkassen überhaupt gehört. Im November durften wir einmal mehr den Effizienz-Preis von Comparis entgegen nehmen und zwar als Bestplatzierte. Dies macht uns doch ein wenig stolz und zeigt uns, dass auf unserer Verwaltung gut gearbeitet wird.

Gegenüber vor ein paar Jahren hat sich die ganze Versichertenlandschaft massiv verändert. Gab es vor nicht allzu langer Zeit noch ein Standardprodukt mit fünf wählbaren Franchisen, muss die Aufsichtsbehörde heute innerhalb von zwei Monaten 250’000 Prämientarife prüfen. Nicht nur für die Aufsichtsbehörde eine grosse Herausforderung, auch für die Versicherten ein schwieriges Unterfangen, sich in diesem Dschungel zurechtzufinden und das passende Angebot auszulesen. Nicht selten kommt es dann bei Inanspruchnahme von Leistungen zum bösen Erwachen, wenn man dann merkt, dass dies im Grunde nicht dem entspricht was man sich eigentlich vorgestellt hatte.

Gute Noten von den Versicherten

Mitte Jahr führte die KKLH eine Kundenumfrage durch. Die Ergebnisse fielen durchwegs positiv aus. Unsere Kasse wird dabei als freundlich, unkompliziert und wertschätzend wahrgenommen. Insgesamt haben fast 900 Versicherte mitgemacht: 841 zeigten sich «zufrieden» bis «sehr zufrieden», 96 Prozent würden die Kasse jederzeit weiterempfehlen.

Vorstand und Geschäftsleitung zeigten sich äusserst erfreut über die grosse Anzahl Teilnehmender und über das damit ausgesprochene Vertrauen in unsere Dienstleistungen. Vielen Dank!

Vorstand und Geschäftsleitung

Nie hätte man es für möglich gehalten, dass ein Virus das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben derart zu beeinflussen vermag. Gerade in den letzten Monaten ist uns bewusst geworden, wie wertvoll doch eine intakte Gesundheit und ein exzellentes, wenn auch nicht ganz billiges Gesundheitssystem sind.

Reservesituation

Die positive Reservesituation der KKLH hat uns schon früh erlaubt, eine Prämienerhöhung aufgrund der Corona-Krise zu vermeiden. Allerdings könnte es durchaus sein, dass die Kosten im kommenden Jahr wieder spürbar ansteigen. Aktuell rechnen wir mit einem Kostenanstieg von ein paar Prozenten. Kurzfristig können wir es uns noch leisten, die Einnahmen unter den Kosten zu halten. Längerfristig hingegen müssen die Prämien die medizinischen Leistungen jedoch wieder decken können.

Erfolgreiches Geschäftsjahr

Grundlage für das Bestehen einer Krankenkasse ist nicht ihre Grösse, sondern stabile finanzielle Reserven. Diese liegen auch im Interesse der Versicherten, werden sie doch so vor ausserordentlich starken Prämienerhöhungen verschont. Das Jahr 2020 war für die KKLH aus oben bereits erwähnten Gründen ein bewegtes Jahr. Trotzdem konnten wir finanziell am guten Ergebnis aus dem Vorjahr anknüpfen. Auch in Zukunft werden wir uns mit grossem Engagement für die gemeinsamen Ziele einsetzen, nämlich für Solidarität, Selbstverantwortung und Sicherheit.

Die Umfrage hatte eindeutig gezeigt, dass insbesondere unsere individuelle Kundenbetreuung sehr geschätzt wird. Diese sowie die schlanke und effiziente Struktur ergeben sich nicht zuletzt aus dem geographisch begrenzten Marktgebiet und der Nähe zu unseren Versicherten. Trotz dem äusserst positiven Feedback von Seiten unserer Versicherten lehnen wir uns aber nicht zurück, sondern nehmen die Verantwortung wahr, das hohe Niveau an Zufriedenheit aufrechtzuerhalten und, wenn möglich, sogar zu verbessern.

Gesamtschweizerisch sind die Gesundheitskosten im Berichtsjahr stetig gestiegen, obwohl während des Lockdowns zwischen März und April nicht dringende Eingriffe verschoben wurden und Arztpraxen nur noch eingeschränkt zugänglich waren. Bei der KKLH sind die Kosten während dieser Zeit pro Kopf eher leicht gesunken, gegen Ende Jahr haben sie jedoch wieder markant zugenommen. Was dies für die Zukunft bedeutet, ist aktuell allerdings schwierig vorauszusagen.

Im Grossen und Ganzen verlief das verflossene Geschäftsjahr unseren Vorstellungen entsprechend. Wenn wir **die Entwicklung an den Finanzmärkten** betrachten, dürfen wir mehr als zufrieden sein mit unserer Situation. Noch im Monat März musste hier mit weit schlimmeren Folgen gerechnet werden.

Die **Krankenpflegekosten** pro Kopf haben im ersten Halbjahr wie erwähnt, leicht abgenommen, gegen Ende Jahr sind sie dann wieder gestiegen. Nichtsdestotrotz gilt es, wachsam zu bleiben und weiterhin an unserem Ziel, der konsequenten Kontrolle aller eingehenden Rechnungen, festzuhalten. Auch dieses Jahr hat die KKLH wiederum namhafte Beträge durch beanstandete Rechnungen und eingeforderte Regresse bei Dritten zurückfordern können. Streitfälle mit Unfall- oder Haftpflichtversicherern stellen uns immer wieder vor grosse Herausforderungen. Hier entscheiden vielfach juristische Nuancen, ob ein Fall als Folge eines Unfalls ausgelegt wird oder nicht. Nicht selten bestimmt schon die Deklaration respektive die Schilderung des Unfallhergangs, ob der juristische Fachbegriff des Unfalls zutrifft. Vielen Versicherten ist gar nicht bewusst, dass es für die Finanzierung der Folgekosten entscheidend ist, ob ein Ereignis als Unfall oder als Krankheit betrachtet wird.

Was hier auch wieder einmal erwähnt werden muss: Solange die Beanspruchung von Gesundheitsdienstleistungen für die Versicherten so einfach und fast grenzenlos möglich ist und solange die Menge, die Preise und die Kontrolle der Leistungserbringung im Gesundheitswesen durch die Versicherer kaum beeinflusst werden können, werden wir weiterhin mit überdurchschnittlichen Gesundheitskosten konfrontiert sein.

Dass eine gute medizinische Versorgung ihren Preis hat ist unbestritten. Genauso unbestritten ist, dass ein erheblicher Teil der vom Steuer- und Prämienzahler zu tragenden Gesundheitskosten aus unnötigen oder unwirksamen Behandlungen entsteht. Hier müssen wir ansetzen, um starke Prämienerhöhungen zu verhindern, genauso wie bei ungerechtfertigt hohen Preisen für Medikamente und Laboranalysen. Dafür und für weitere Massnahmen, die unseren Versicherten tatsächlich nützen, setzen wir uns ein.

Die Kalkulation der Prämien ist immer eine Gratwanderung. Eine grosse Unbekannte stellte in den vergangenen Jahren des Öfteren der Risikoausgleich dar, denn es galten ständig neue Finanzierungsregeln. Dies war auch ein Grund, weshalb ein Versichertenwachstum so risikobehaftet war. Hier konnte nur eine einigermassen stabile Anzahl an Versicherten etwas Sicherheit garantieren. Jetzt, wo das Finanzierungsverfahren beim Risikoausgleich langsam etwas an Kontinuität gewinnt, wollen wir wieder ein massvolles Wachstum anstreben.

Bei der **Taggeldversicherung** konnten gegenüber dem Vorjahr keine nennenswerten Veränderungen wahrgenommen werden. Die ganze Situation präsentiert sich nach wie vor kritisch. Der Versichertenbestand ist mit rund 750 in der Einzelversicherung und ungefähr gleich vielen in der Kollektivversicherung nicht so gross, dass von einer breiten Kollektivgemeinschaft gesprochen werden könnte. Entsprechend braucht es nicht viele Fälle, dass wir unter Druck geraten. Ein halbes Dutzend Langzeitfälle würde zum Beispiel reichen, dass das Prämienvolumen von rund CHF 650'000.– nicht mehr genügt. Es bleibt uns also nur die Hoffnung, dass die Zahl der Langzeitfälle etwas sinkt. Beeinflussen lassen sich diese aber nicht wirklich. Zumindest konnte der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr leicht gebremst werden.

Nach wie vor gut bis sehr gut aufgestellt befinden wir uns im Bereich der **Zusatzversicherungen nach VVG**, sowohl was die finanziellen Kennzahlen als auch die Leistungs- respektive Kostenentwicklung anbelangt. Hier hoffen wir natürlich, dass dies so bleibt. Es bestätigt uns aber auch, dass wir mit unserem Preis-Leistungs-Verhältnis gut aufgestellt sind.

Unter dem Strich fällt das Ergebnis im Berichtsjahr aber sehr gut aus. Aus buchungstechnischer Sicht ist allerdings dieses Jahr einiges zu Gunsten der Erfolgsrechnung hinzugekommen die keinen direkten Zusammenhang mit dem effektiven Geschäftsgang hatten. So mutierte die KKLH, bedingt durch den Mitgliederrückgang in den letzten Jahren, zum Beispiel beim Risikoausgleich von einer Zahlerkasse in eine Nehmerkasse. Das heisst, statt dass wir Beiträge in den Ausgleichstopf einzahlen mussten, haben wir welche daraus erhalten. Daraus ergab sich nun eine Auflösung von bestehenden Abgrenzungen aus den Vorjahren von 1,7 Millionen Franken zu Gunsten des Nettoergebnisses, ohne dass diese Buchung einen direkten Zusammenhang zum Geschäftsverlauf 2020 gehabt hätte.

Ausblick

Auch wenn wir heute gut aufgestellt sind, so gilt es auch, die Gesamtentwicklung nicht aus den Augen zu verlieren. Vor diesem Hintergrund erstaunt die regelmässige, politisch motivierte Forderung von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsdirektorenkonferenz aber auch der Gewerkschaften, dass Reserven der Krankenversicherung systematisch zur Dämpfung des erwarteten Kostenanstiegs eingesetzt werden sollen. Im Gegensatz zur öffentlichen Hand können Krankenversicherer in den Konkurs gehen. Jeder Krankenversicherer muss für die Prämienberechnung die gesamtwirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens im Auge behalten. Die Einberechnung der gesamten Versicherungsleistungen des laufenden und des Folgejahres gehören genauso dazu wie die Verwaltungskosten, die Vorwegnahme des zu erwartenden Versichertenbestandes und dem damit verbundenen obligatorischen Reserveaufbau, falls Wachstum vorliegt. Die Börsenentwicklung, aber auch allfällige Abschreibungen und nötige Investitionen kommen ebenfalls hinzu. Es reicht also keineswegs, sich nur mit der Gegenwart abzugeben.

Dankeschön

Trotz fortschreitender Technik und Digitalisierung werden auch zukünftig Menschen über die Lebensqualität eines Jeden bestimmend sein. Die KKLH ist stolz, auf ein eingespieltes Team von 25 Mitarbeitenden zählen zu dürfen. Täglich setzen sie sich unermüdlich für eine hochstehende persönliche Beratung und Betreuung unserer Versicherten und Partner ein. Es ist unser Anspruch, dass die KKLH bei Ihnen auch in Zukunft eine gute Wahl bleibt. Zum Schluss bedanke ich mich ganz herzlich bei:

- meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand für die stets konstruktive Zusammenarbeit;
- der Geschäftsleitung für die zielgerichtete und zukunftsorientierte Zusammenarbeit bei der Umsetzung unserer Strategien;
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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.

Bleiben Sie gesund!

Bruno Peter, Geschäftsführer