



*Burgenländische
Gebietskrankenkasse*

Jahresbericht 2014

Gesundheit ist unser Ziel

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
INHALTSVERZEICHNIS	3
VORWORT	5
ORGANISATION	7
Organisation	9
Verwaltungskörper	9
Tätigkeit der Verwaltungskörper	12
Aufsicht	12
BERICHT DER KASSENLEITUNG	13
Sozialversicherungsrechtliche Neuerungen	15
Gesetzliche Änderungen	15
Verordnungen	19
Abkommen, Vereinbarungen	20
Satzung	21
Krankenordnung	21
Versicherungs- und Meldewesen	21
Versichertenstand	21
Krankenversicherte Erwerbstätige	22
Selbstversicherte	23
Arbeitslose	23
Pensionisten	23
Sonstige Versicherte	24
Beitragswesen	30
Beitragseinhebung	34
Leistungswesen	35
Ärztliche Hilfe	37
Heilmittel	40
Heilbehelfe und Hilfsmittel	41
Zahnbehandlung und Zahnersatz	42
Anstaltspflege	43
Medizinische Hauskrankenpflege	45
Krankengeld	45
Rehabilitationsgeld	45
Mutterschaftsleistungen	46
Medizinische Rehabilitation	46
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	47

	Seite
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	47
Fahrtspesen und Transportkosten	49
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	49
Unterstützungsfonds	58
Vertragspartnerwesen	58
Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention	59
Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“	59
Impfkonzept	60
Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“	60
Mammographie-Screening	60
Projekt „Gesundes Dorf“	60
Projekt „Richtig essen von Anfang an – Burgenland“	61
Initiative „Unser Schulbuffet“	61
Projekt „Klick dich schlank mit KiloCoach™“	61
Initiative „G´scheit essen“ im Burgenland	61
GesundheitsInfoZentrum (GIZ) und Case Management	61
ERFOLGSRECHNUNG 2014	63
Erträge	67
Aufwendungen	69
Schlussbilanz	77
EHRENTAFEL	85

V O R W O R T

Das Geschäftsjahr 2014 der Burgenländischen Gebietskrankenkasse war auf der einen Seite weiterhin geprägt von der 2013 beschlossenen Gesundheitsreform. Insbesondere lagen die Schwerpunkte auf der Umsetzung bundesweiter Zielsetzungen im Burgenland sowie auf der Erarbeitung von Grundlagen für eine zukunftsorientierte Primärversorgung im ärztlichen Bereich. Dabei lag das Augenmerk auf der Optimierung der Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen unter Berücksichtigung der gegebenen ländlichen Strukturen. Im Einzelnen wurden mit der Ärztekammer für Burgenland und dem Land Burgenland Verhandlungen über eine geänderte, patientenorientierte Vorgangsweise bei präoperativen Befundungen, über die Einrichtung einer Akutordination im Krankenhaus Oberwart und über das Projekt „Netzwerk Gesundheit Seewinkel“ begonnen.

Auf der anderen Seite musste sich die BGKK neuer Herausforderungen im Bereich der Medikamente stellen, weil die Krankenversicherung mit neuen, sehr wirksamen, aber auch sehr teuren Heilmitteln konfrontiert war. Durch neue Entwicklungsmethoden im Pharmabereich werden in Zukunft weitere durchaus effiziente, aber auch sehr kostenintensive Medikamente hergestellt werden können, die die Krankenkassen an die Grenzen ihrer finanziellen Möglichkeiten führen.

Im Jahr 2014 ist es aber noch gelungen, ein positives Jahresergebnis von 8,1 Mio. Euro zu erzielen. Dieser Überschuss ist zur Gänze in die Rücklagen geflossen, um auch in den nächsten Jahren einen finanziellen Spielraum für neue Leistungen zu haben.

Hartwig ROTH
Obmann

Mag. Christian MODER
Direktor

Organisation

1. Organisation

Die Aufgaben der Burgenländischen Gebietskrankenkasse werden durch das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) bestimmt und umfassen im Wesentlichen die Durchführung der Krankenversicherung der im Burgenland beschäftigten Dienstnehmer und diesen gleichgestellten selbstständig Erwerbstätigen sowie der im Burgenland wohnenden Pensionisten und Arbeitslosen. Diese Aufgaben erfüllt die Kasse als Körperschaft des öffentlichen Rechts im Rahmen der Selbstverwaltung. Diese Selbstverwaltung besteht darin, dass die Kasse in Anwendung der bestehenden Gesetze zwar unter Aufsicht, jedoch unabhängig von Weisungen staatlicher Behörden, zu handeln und zu entscheiden hat. In den Organen der Kasse sind von den Interessenvertretungen entsendete Vertreter der Dienstnehmer und Dienstgeber - vom Gesetz als Versicherungsvertreter bezeichnet - tätig. Durch diese organisatorische Struktur soll eine ausgeglichene Berücksichtigung aller jener Interessen erreicht werden, die von der Sozialversicherung unmittelbar betroffen sind. Daneben ist ein Beirat eingerichtet, in dem Vertreter von Dienstnehmer-, Dienstgeber-, Pensionisten- und Behindertenvereinen ihre Anliegen wahren können.

Die Aufgaben der Burgenländischen Gebietskrankenkasse werden von der Generalversammlung, dem Vorstand und von der Kontrollversammlung wahrgenommen. Eine wichtige Rolle kommt dem vom Vorstand gewählten Obmann zu. Er führt in allen Verwaltungskörpern - mit Ausnahme der Kontrollversammlung - und in allen Ausschüssen den Vorsitz und vertritt die Kasse nach außen.

2. Verwaltungskörper

Im Jahr 2014 waren die im Folgenden genannten Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Kasse tätig.

2.1. Generalversammlung

Die Generalversammlung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse besteht aus 30 Versicherungsvertretern:

Gruppe der Dienstnehmer :

Ing. Georg ALTENBURGER	Edmund ARTNER	Elisabeth AUGUSTIN
Hannelore BINDER	Gerhard BRAUN	Rene BRAUNRATH
Helmut FASCHING	Sieglinde GRUBER	Beate HORVATH
Karl HORVATH	Sonja HORVATH	Werner HUF
Walter JANGER ¹⁾	Andrea KARGL-WARTHA ²⁾	Josef KURTA
Josef KUTROVATZ	Ernst MITTERMAYER	Franz PIEBER
Elfriede PINTER	Hartwig ROTH	Mag. Christian SCHMALL
Rosemarie SCHNABL	Hermine SUPPER-SCHLÖGL	Kurt WEBER
Doris WEGLEITNER		

¹⁾ bis 15.5.2014; ²⁾ ab 16.5.2014;

Gruppe der Dienstgeber :

Dr. Helmut LÖFFLER	Matthias MIRTH	KommR Ing. Johann SCHÖLL
Anita SCHÜTZ	Johann WAGNER	Josef WIENER

2.2. Vorstand

Der Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse besteht aus zehn Mitgliedern, die - so wie die Generalversammlung - zu 80 % von der Interessenvertretung der Dienstnehmer und zu 20 % von der Interessenvertretung der Dienstgeber nominiert werden.

Obmann:	Hartwig ROTH
1. Obmann-Stellvertreter:	Johann WAGNER
2. Obmann-Stellvertreterin:	Beate HORVATH

Gruppe der Dienstnehmer :

Ing. Georg ALTENBURGER	Edmund ARTNER	Beate HORVATH
Josef KURTA	Josef KUTROVATZ	Hartwig ROTH
Mag. Christian SCHMALL	Kurt WEBER	

Gruppe der Dienstgeber :

KommR Ing. Johann SCHÖLL	Johann WAGNER
--------------------------	---------------

2.3. Kontrollversammlung

Auch die Kontrollversammlung besteht aus zehn Mitgliedern; davon sind acht Dienstgeber- und zwei Dienstnehmersvertreter.

Vorsitzender:	Franz RITTSTEUER
Stellvertreter:	Mag. Christian DROBITS

Gruppe der Dienstnehmer :

Mag. Christian DROBITS	Andreas ROTPULLER
------------------------	-------------------

Gruppe der Dienstgeber:

Melanie ECKHARDT	Mag. Roman EDER	Siegfried FLEISCHACKER
Martin HORVATH	Mag. Beate PAUER-ZINGGL	Franz RITTSTEUER
Mag. Josef STIGLITZ	Friedrich ZARITS	

2.4. Beirat

Zur Wahrung der Anliegen aller Versicherten wurde von der Generalversammlung gemäß § 440 ASVG ein Beirat mit zwölf Mitgliedern eingerichtet. Die Mitglieder werden von Vereinen, die Dienstnehmer-, Dienstgeber-, Pensionisten- oder Behindertenanliegen vertreten, nominiert.

Vorsitzender:	Hans-Jürgen GROß
Stellvertreter:	Emil SAGMEISTER

Beiräte :

Hans-Jürgen GROß	Marita IFKOVITS	Herbert MARTINEK
Walter MÜLLNER	Gerd NEZOLD	Josef Alfred PETERSZEL
Ing. Wolfgang PLEIER	Günther RUCKER	Emil SAGMEISTER
Ingrid STÜTZNER	Elfriede THALER	Gerhild UMATHUM

2.5. Haftungsausschuss

Der Haftungsausschuss wurde im Zuge der Bestimmungen der AuftraggeberInnenhaftung bestellt. Er entscheidet über Streichung aus der bzw. Nichtaufnahme in die Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen (HU-Gesamtliste).

Beate HORVATH	Josef KUTROVATZ	Anita SCHÜTZ
Johann WAGNER		

Der Vorsitz wechselt halbjährlich zwischen Angehörigen der Dienstnehmer- und der Dienstgeber-Kurie.

2.6. Büro

Das Büro ist jene Verwaltungsorganisation, die die Aufgaben der Kasse nach den Vorschriften der Gesetze und der Satzung sowie nach den Beschlüssen und Weisungen der Verwaltungskörper unmittelbar durchführt. Verantwortlich hierfür und gleichzeitig Vorgesetzter aller Kassenbediensteten ist der leitende Angestellte.

Leitender Angestellter: Mag. Christian MODER

Stellvertreter: Franz WINKOVITSCH

Leitender Arzt: Dr. Werner KRISCHKA

Stellvertreterin: Dr. Susanne REIMANN

3. Tätigkeit der Verwaltungskörper

In Erfüllung ihrer Aufgaben, die die Normensetzung, die Geschäftsführung und die Kontrolle umfassen, traten die Verwaltungskörper der Burgenländischen Gebietskrankenkasse im Geschäftsjahr 2014 zu

- 2 Generalversammlungen,
- 9 Vorstandssitzungen und
- 3 Kontrollversammlungssitzungen

zusammen.

Zur Vorbereitung dieser Sitzungen fanden zusätzlich neun Personalausschusssitzungen statt.

Außerdem fand 2014 eine Sitzung des Beirates statt. Der Haftungsausschuss musste zu keiner Sitzung einberufen werden.

4. Aufsicht

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse unterliegt der Aufsicht des Bundesministers für Gesundheit. Als Vertreter der Bundesaufsicht waren bei den Sitzungen der Verwaltungskörper Herr Mag. Markus NETTER und Frau Mag. Andrea SCHÖNHUBER anwesend.

Den Aufsichtsorganen sei an dieser Stelle für ihre Unterstützung bei der Geschäftsführung gedankt.

Bericht der Kassenleitung

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE NEUERUNGEN

Die folgende Darstellung behandelt die wichtigsten Gesetzesänderungen, Verordnungen und sonstigen Regelungen aus dem Bereich der sozialen Krankenversicherung, die im Jahre 2014 beschlossen worden sind oder in Kraft traten.

1. Gesetzliche Änderungen

An- und abmelden: Das Jahr eins von ELGA

2014 war ein wichtiges Jahr für ELGA. Mit der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) werden künftig relevante Gesundheitsdaten orts- und zeitunabhängig für Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsdiensteanbieter wie Spitäler, Pflegeeinrichtungen, Apotheken oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte abrufbar sein. 2014 wurde ELGA erstmals für die Bürgerinnen und Bürger quasi sichtbar. Seit Jahresbeginn konnten diese über das ELGA-Portal selbst bestimmen, in welchem Ausmaß sie an ELGA teilnehmen wollen. Sie hatten die Möglichkeit, sich gänzlich oder von einzelnen Funktionen ab- oder auch wieder anzumelden. 2014 trat zudem die ELGA-Verordnung in Kraft, die das ELGA-Portal, die ELGA-Widerspruchsstelle bzw. ELGA-Serviceline sowie die ELGA-Ombudsstelle regelt. Die Ombudsstelle soll in Zukunft die Bürgerinnen und Bürger bei der Ausübung ihrer Teilnehmerrechte unterstützen. Weitere Bestimmungen der ersten ELGA-Verordnung betrafen die Struktur, das Format und die Standards der ELGA-Gesundheitsdaten.

2014 wurde außerdem der weitere Fahrplan konkretisiert: Die elektronische Gesundheitsakte wird schrittweise in Österreich umgesetzt. Ab Ende 2015 gehen Zug um Zug alle öffentlichen Spitäler in Betrieb. Es folgen die Apotheken und die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit der Nutzung von ELGA und der e-Medikation.

Für alle Fragen wurde die ELGA-Serviceline unter der Telefonnummer 050 124 44 11 eingerichtet.

Beitragssatz zur Unfallversicherung

Mit BGBl. I Nr. 30/2014 wurde der Beitragssatz zur Unfallversicherung ab 1. Juli 2014 von 1,4 Prozent auf 1,3 Prozent der Beitragsgrundlage gesenkt.

Pflegekarenz

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2014 wurde klargestellt, dass pflegezeitbeschäftigte Personen nur dann in der Pensionsversicherung teilversichert sind, wenn sie aufgrund des Dienstverhältnisses, in dem Pflegezeit vereinbart wurde, in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind. Normiert wurde zudem auch, dass das Pflegekarenzgeld, das unmittelbar an einen Arbeitslosen- oder Notstandshilfenbezug anschließt, in der Höhe des zuletzt vor Antritt der Pflegekarenz bezogenen Arbeitslosengeldes bzw. der bezogenen Notstandshilfe gebührt.

Unterentlohnung

Mit dem Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 2014 wurde die Verpflichtung der Krankenversicherungsträger eingeführt, den von der Unterentlohnung betroffenen Arbeitnehmer über den sein Arbeitsverhältnis betreffenden Strafbescheid der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu informieren.

Für die Prüfung und Feststellung einer allfälligen Unterentlohnung ist nunmehr statt auf den Grundlohn auf das nach Gesetz, Verordnung oder Kollektivvertrag zustehende Entgelt Bedacht zu nehmen.

Rehabilitationsgeld und Case-Management

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012, BGBl. I 2013/3 (78. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977) kam es zu einer umfassenden Reform der Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension) für unter 50-jährige Personen, das heißt für ab 1. Jänner 1964 geborene Personen. Die befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension wurde vollständig abgeschafft.

Das Rehabilitationsgeld gebührt ab 1.1.2014 Personen für die Dauer der vorübergehenden, voraussichtlich mindestens 6 Monate dauernden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit, wenn eine berufliche Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar ist. Die Pensionsversicherungsanstalt gewährt diese Leistung mit Bescheid, die Berechnung der Höhe und die Auszahlung erfolgt jedoch durch die Krankenversicherungsträger. Das Rehabilitationsgeld entspricht der Höhe des Krankengeldes (in der Regel 50 bzw. 60 Prozent des Letztbezuges, darf aber nicht unter den Ausgleichszulagenrichtsatz rutschen) und wird 12mal im Jahr ausbezahlt. Das Rehabilitationsgeld wird nicht befristet, es sind aber regelmäßige Überprüfungen des Gesundheitszustandes vorgesehen.

Gemäß § 143c Abs. 1 ASVG haben die Pensionsversicherungsträger den Krankenversicherungsträgern die ausgewiesenen, tatsächlichen Kosten für das Rehabilitationsgeld sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu ersetzen (vorläufig 2 % des Aufwandes an Rehabilitationsgeld). Dieser Kostenersatz ist an den Hauptverband zu überweisen und wird dann auf die einzelnen KV-Träger aufgeteilt.

Gemäß § 143c Abs. 4 ASVG haben die Pensionsversicherungsträger einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten.

Für Rehabilitationsgeld wurden EUR 1,43 Mio. aufgewendet.

Ziel der Maßnahme ist die Förderung der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Jüngere Menschen sollen bei schweren Erkrankungen zukünftig durch individuelle Reha-Maßnahmen, stärker als bisher, dabei unterstützt werden, ihre Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen.

Mit der Einführung des Case-Managements (individuelle Einzelfallbetreuung) für Reha-geldbezieherInnen entspricht die Burgenländische Gebietskrankenkasse dem gesetzlichen Auftrag (SRÄG 2012 § 143b). Das Case-Management ist eine auf den Einzelfall ausgerichtete Methode zur Planung, Umsetzung und Überwachung einer ressourcenorientierten Versorgung innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems.

Die Case-Manager sollen die Kontinuität der Versorgung über eine längere Zeitspanne gewährleisten und die Effektivität der Leistungen sicherstellen. Im Mittelpunkt steht aber immer die Klientin/der Klient und dessen soziales Umfeld.

Weitere wichtige Gesetze (Teil I):

13/2014: Abgabenänderungsgesetz 2014 – AbgÄG 2014

Die mit dem 1. Stabilitätsgesetz 2012 befristet eingeführte Solidarabgabe wird unbefristet ausgestaltet. Weiters wird die Versteuerung bei Auszahlung des Rehabilitationsgeldes gemäß § 143a ASVG geregelt.

- 28/2014: Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden
- 1) Einführung eines besonderen Bundesbeitrages zur Finanzierung von Kieferregulierungen;
 - 2) Statuierung, dass behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die zahnmedizinisch geeignete Versorgung durch Kieferregulierung als Sachleistung der KV gewährt wird;
 - 3) Erweiterung des Inhaltes des Gesamtvertrages nach § 343c um Richttarife für Kieferregulierungen;
 - 4) Pflicht zum Abschluss eines Gesamtvertrages zwischen dem HVSVT und der Österreichischen Zahnärztekammer für die Durchführung von Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche;
 - 5) Verpflichtung des HVSVT zur Errichtung eines Zahngesundheitsfonds sowie zur Veröffentlichung der Preise für die angebotenen Leistungen der Kieferregulierung im Internet.
- 30/2014: Bundesgesetz, mit dem das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz, das Dienstleistungsscheckgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden; Art. 4
- 1) Senkung des Beitrages zur UV auf 1,3 % der allgemeinen Beitragsgrundlage;
 - 2) Statuierung, dass das Rehabilitationsgeld für ehemalige BezieherInnen einer befristeten Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension im Ausmaß der zuletzt bezogenen Pensionsleistung gebührt.
- 32/2014: EU-Patientenmobilitätsgesetz – EU-PMG
- 1) Auflistung der durch das ASVG umgesetzten EU-Richtlinien (§ 3b);
 - 2) Statuierung, dass der HVSVT die Funktion des Zugangsportals von ELGA nicht nur bereit zu stellen, sondern auch zu betreiben oder betreiben zu lassen hat;
 - 3) Statuierung, dass die Träger der KV über den Antrag auf eine vorabgenehmigungspflichtige Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung mit Bescheid abzusprechen haben;
 - 4) Klarstellung, dass eine Differenzvergütung nach § 53b Abs. 5 bis 7 bei Unfällen vor dem 31. Juli 2013 nicht in Betracht kommt.
- 40/2014: Budgetbegleitgesetz 2014; Art. 32
- Klarstellung, dass pflegeteilzeitbeschäftigte Personen nur dann in der PV teilversichert sind, wenn sie auf Grund des Dienstverhältnisses, in dem Pfllegeteilzeit vereinbart wurde, der Pflichtversicherung in der PV unterliegen.
- 46/2014: Sonderpensionenbegrenzungsgesetz – SpBegrG; Art. 7

- 1) Erhöhung, des zusätzlichen Pensionsbeitrages nach § 460b bezüglich jener Bezugsteile, die die Höchstbeitragsgrundlage übersteigen;
 - 2) Erhöhung des Sicherungsbeitrages von Pensionen nach den Dienstordnungen für die Sozialversicherungsbediensteten bezüglich jener Leistungsteile, die 80 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage übersteigen.
- 56/2014: Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz und das Bauern-Sozialversicherungsgesetz geändert werden
- Statuierung des Wiederauflebens der Kindeseigenschaft in der PV nach einem gescheiterten Arbeitsversuch zugunsten von Menschen mit Behinderungen.
- 68/2014: Bundesgesetz, mit dem das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Bauarbeiter-Schlechtwetter-Entschädigungsgesetz 1957, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 geändert werden
- 1) Klarstellung, dass die Teilpflichtversicherung für BezieherInnen von Überbrückungsgeld mit dem Tag beginnt, ab dem die Geldleistung gebührt, und mit dem Wegfall der Geldleistung endet;
 - 2) Normierung, dass sowohl in Angelegenheiten der Urlaubersatzleistung als auch in Angelegenheiten des Überbrückungsgeldes jene Gebietskrankenkasse örtlich zuständig ist, die für das letzte dem BUAG unterliegende Beschäftigungsverhältnis zuständig war;
 - 3) Klarstellung, dass die BezieherInnen von Überbrückungsgeld grundsätzlich der PV der ArbeiterInnen versicherungszugehörig sind.
- 82/2014: Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden
- 1) Zulässigerklärung von Public-private-Partnerships zur Finanzierung und Organisation der Dienstverhältnisse von Turnusärzt/inn/en durch den HVSVT;
 - 2) Pflicht zum Abschluss eines Gesamtvertrages zwischen dem HVSVT und der Österreichischen Ärztekammer über den Einsatz von Turnusärzt/inn/en bei Vertragsärzt/inn/en und Vertragsgruppenpraxen (mit Ausnahme der Angehörigen des zahnärztlichen Berufes);
 - 3) Berechtigung des HVSVT und der Träger der KV, zur Unterstützung der Ausbildung von Turnusärzt/inn/en befristete Verhältnisse im Rahmen eines (nicht im Dienstpostenplan zu berücksichtigenden) Dienstverhältnisses einzugehen.
- 35/2014: Bundesgesetz, mit dem das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 und das Kinderbetreuungsgeldgesetz geändert werden
- 53/2014: Bundesgesetz, mit dem das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert wird
- 66/2014: Bundesgesetz, mit dem das Bundesbehindertengesetz und das Sozialministeriumservicegesetz - SMSG geändert werden
- 69/2014: Exekutionsordnungs-Novelle 2014 – EO-Nov. 2014
- 71/2014: Strafprozessrechtsänderungsgesetz 2014

- 76/2014: Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz geändert wird
- 83/2014: GesbR-Reformgesetz – GesbR-RG
- 94/2014: Arbeits- und Sozialrechts–Änderungsgesetz 2014 (ASRÄG 2014)
- 105/2014: 2. Abgabenänderungsgesetz 2014 – 2. AbgÄG 2014

2. Verordnungen

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, mit der der Anpassungsfaktor für das Jahr 2014 festgesetzt wird, BGBl. II Nr. 406/2013

Mit dieser Verordnung, ausgegeben am 3. Dezember 2013, wurde der Anpassungsfaktor für das Jahr 2014 mit 1,024 festgesetzt.

Kundmachung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und des Bundesministers für Gesundheit über die Aufwertung und Anpassung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz für das Kalenderjahr 2014, BGBl. II Nr. 434/2013

Durch diese Kundmachung, ausgegeben am 12. Dezember 2013, wurde die Aufwertungszahl für das Kalender- bzw. Beitragsjahr 2014 auf Grund des § 108 Abs. 2 ASVG iVm § 108a ASVG mit 1,022 festgesetzt. Die tägliche Höchstbeitragsgrundlage auf Grund des § 108 Abs. 3 ASVG wurde mit € 151,00 festgesetzt.

Weitere wichtige Verordnungen:

- 23/2014:** Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über den 48. Nachtrag zum Arzneibuch
- 29/2014:** Sachbezugswerteverordnung
- 98/2014:** Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über den 49. Nachtrag zum Arzneibuch
- 102/2014:** Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, mit der die Rezeptpflichtverordnung geändert wird
- 142/2014:** 128. Änderung der Arzneitaxe
- 154/2014:** Pendlerverordnung des Bundesministers für Finanzen
- 245/2014:** Verordnung des Bundesministers für Justiz über den Normalkostentarif
- 254/2014:** Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über den Aufteilungsschlüssel in der Krankenversicherung der Pensionist/inn/en
endgültiger Aufteilungsschlüssel für 2013: 3,93929
- 265/2014:** Transparenzdatenbank-Leistungsangebotsverordnung 2014 des Bundesministers für Finanzen

334/2014: 129. Änderung der Arzneitaxe

3. Abkommen, Vereinbarungen

115/2014: Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Internationalen Organisation für Migration über den rechtlichen Status der Organisation in Österreich und den Sitz ihrer Büros in Wien

Das gegenständliche Abkommen regelt insbesondere die Befreiung der Organisation und der Beschäftigten von Pflichtbeiträgen an die österreichischen Sozialversicherungseinrichtungen sowie die Beitrittsmöglichkeit der Mitarbeiter/innen der Organisation zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung. Diese Entrichtung hat bei der Wiener Gebietskrankenkasse zu erfolgen und hat die gleichen Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung.

Das Abkommen ist mit 1. August 2014 in Kraft getreten. Die Bestimmungen des vorliegenden Abkommens werden bereits seit 1. Juli 2011 angewendet (Art. 23 Abs. 2).

Es handelt sich dabei um ein reines „Amtssitzabkommen“ wie sie die Republik Österreich in den letzten Jahren immer wieder abgeschlossen hat (zB mit der Energiegemeinschaft) und nicht um ein Sonderabkommen über soziale Sicherheit (wie zB mit UNO, UNIDO oder zuletzt CTBTO).

124/2014: Abkommen zwischen der Republik Österreich und dem Fürstentum Liechtenstein über soziale Sicherheit

Laut den Ausführungen des gegenständlichen Abkommens sind im Hinblick auf die Einbeziehung der Nicht-Erwerbstätigen in den Anwendungsbereich der VO 883/2004 Drittstaatsangehörige, für die die Rechtsvorschriften zumindest eines der Vertragsstaaten gelten oder galten, die letzte verbleibende Gruppe, die von dem neuen Abkommen erfasst wird.

Das bilaterale Abkommen mit Liechtenstein („EWR-Ergänzungsabkommen“) ist mit 1. Juli 2014 in Kraft getreten.

173/2014: Kundmachung des Bundesministers für Kunst und Kultur, Verfassung und Medien betreffend die Beendigung der Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens zwischen der Republik Österreich und dem Fürstentum Liechtenstein über die Arbeitslosenversicherung

4. Internationales

EG – rechtliche Rechtsakte (Verordnungen, Beschlüsse, Empfehlungen, Stabilisierungs- und Assoziierungsabkommen)

VO (EU) Nr. 827/2014 des Rates vom 23. Juli 2014 zur Änderung der VO (EG) Nr. 974/78 im Hinblick auf die Einführung des Euro in Litauen – Amtsblatt der Europäischen Union

Der Rechtsakt regelt die Einführung des Euro in Litauen. In Kraft treten mit 1. Jänner 2015.

VO (EU) Nr. 1372/2013 der Kommission vom 19. Dezember 2013 zur Änderung der VO (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der VO (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO (EG) Nr. 883/2004 – Amtsblatt der Europäischen Union

Mit der vorliegenden Änderung wurde u.a. in Bezug auf Österreich – betreffend Fälle, in denen die anteilige Berechnung nach Art. 52 Abs. 5 VO 883/2004 keine Anwendung findet – der ANHANG VIII zur VO 883/2004 Teil 2 Eintrag „ÖSTERREICH“ Buchstabe a der Wortlaut „und Hinterbliebenenpensionen“ ergänzt. In Kraft treten mit 1. Jänner 2014.

5. Satzung

Satzung 2011

Die Satzung 2011 wurde im Jahre 2014 nicht geändert.

6. Krankenordnung

Krankenordnung 2011 (KO 2011)

Bei der Krankenordnung 2011 gab es im Jahre 2014 eine Änderung. Die 2. Änderung der Krankenordnung 2011 wurde vom Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse am 9. Dezember 2014 beschlossen und trat § 5a (Brustkrebs-Früherkennungsprogramm) rückwirkend mit 1. Jänner 2014 bzw. der Rest mit 14. Jänner 2015 in Kraft.

Mit dieser 2. Änderung wurden etwa Bestimmungen zur E-Card, die keine rechtliche Relevanz mehr haben, herausgenommen. Weiters wurde im § 53 Abs. 4 eine Meldepflicht für Personen vorgesehen, die während des Anspruchs auf Rehabilitationsgeld ihren Aufenthalt innerhalb des Kassenbereiches ändern wollen.

Schließlich wurde auch noch im § 53 Abs. 5 eine Meldepflicht für BezieherInnen von Rehabilitationsgeld, die den Kassenbereich verlassen wollen und die Verpflichtung zur Einholung einer vorherigen Zustimmung der zuständigen Kasse eingeführt.

VERSICHERUNGS- UND MELDEWESEN

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse führt gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag die Krankenversicherung für die im Burgenland unselbstständig Erwerbstätigen (echte und freie Dienstnehmer), für die hier wohnenden Pensionisten, für die GeldleistungsbezieherInnen nach dem AIVG (Arbeitssuchende), für die BezieherInnen von Karenz- bzw. Kinderbetreuungsgeld, für die freiwillig Versicherten (§§ 16 und 19 a ASVG) sowie für die Kriegshinterbliebenen und die seit Mai 2004 in Landesbetreuung stehenden Asylanten durch.

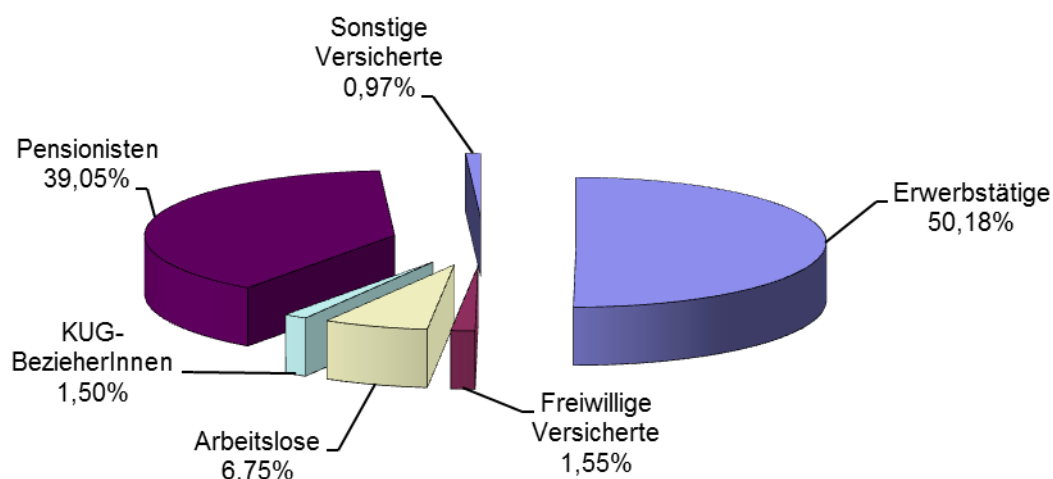
Versichertenstand

Der durchschnittliche Versichertenstand im Kalenderjahr 2014 lag bei 159.300 Personen, in der Vergleichsbetrachtung zum Vorjahr ergab diese Zahl eine Steigerung um 3.847 Versicherte oder einen Zuwachs um 2,5 %.

Die Gesamtanzahl der bei unserer Kasse krankenversicherten Personen gliederte sich in folgende Kategorien:

Versichertenkategorie	Durchschnittlicher Versichertenstand			
	2013	2014	Änderung	in %
Erwerbstätige	78.699	79.933	+ 1.234	+ 1,6
Selbstversicherte	2.409	2.465	+ 56	+ 2,3
Arbeitslose	10.485	10.760	+ 275	+ 2,6
KUG-BezieherInnen	2.483	2.396	- 87	- 3,5
Pensionisten	60.096	62.202	+ 2.106	+ 3,5
Sonstige Versicherte	1.281	1.544	+ 263	+ 20,5
Insgesamt	155.453	159.300	+ 3.847	+ 2,5

Versichertenstruktur 2014



Die Gesamtanzahl der krankenversicherten Personen erhöhte sich um die mitversicherten anspruchsberechtigten Angehörigen, sodass die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Jahr 2014 206.162 krankenversicherte Personen zu betreuen hatte.

Versichertenstand	2013	2014	± %
Krankenversicherte Personen	155.453	159.300	+ 2,5
anspruchsberechtigte Angehörige .	46.967	46.862	- 0,2
Insgesamt	202.420	206.162	+ 1,8

Krankenversicherte Erwerbstätige

Die im Erwerbsleben stehenden krankenversicherten Personen wiesen im Vergleich zum Kalenderjahr 2013 einen Zugang um 1.147 Beschäftigte aus.

Der Anteil der vollversicherten **DienstnehmerInnen** am Gesamtversichertenstand betrug 51,68 % und verminderte sich gegenüber 2013 um 0,54 Prozentpunkte.

Die Aufteilung der Erwerbstätigen in Männer und Frauen ist aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

	2013	2014	± %
Männer	42.041	43.057	+ 2,4
Frauen	39.141	39.272	+ 0,3
Insgesamt	81.182	82.329	+ 1,4

Der Ausländeranteil an den Erwerbstätigen im Berichtsjahr liegt bei 25,55 % (2013: 23,92 %), das entspricht 21.038 Versicherten (Männer 13.411 / Frauen 7.627).

Bei den Erwerbstätigen wurde auch die Gesamtzahl der BezieherInnen von Karenz- bzw. Kinderbetreuungsgeld, welche unmittelbar davor in einem Dienstverhältnis standen, mit insgesamt 2.396 Personen einbezogen, davon bezogen 55 Männer diese Geldleistung.

Selbstversicherte

Die Gruppe der in der Krankenversicherung freiwillig Versicherten (§ 16 ASVG) bzw. in der Krankenversicherung und Pensionsversicherung Selbstversicherten bei geringfügiger Beschäftigung (§ 19a ASVG) erhöhte sich im Jahr 2014 um 56 Personen. Im Kalenderjahr 2014 waren 2.465 Personen freiwillig versichert. Nach § 19a ASVG waren 1.263 Personen selbstversichert, dies zeigt eine Erhöhung um 30 Personen gegenüber 2013. Der monatliche pauschale „Tarif“ (Beitragshöhe) beträgt €55,79. Der Anteil der Frauen in der Selbstversicherung nach § 19a ASVG lag bei 71,81 %, jener der Männer bei 28,19 %.

Die zahlenmäßige Verteilung beinhaltet nachstehende Tabelle:

	Gesamt	Männer	Frauen
Freiwillig Versicherte § 16 (nur KV)	1.202	649	553
Selbstversicherte § 19a (KV und PV)	1.263	356	907

In diesem Zusammenhang ist noch die Zahl der geringfügig Beschäftigten interessant:

	Gesamt
Männer	3.329
Frauen	5.746

Folglich haben 10,69 % der geringfügig beschäftigten Männer und 15,78 % der geringfügig beschäftigten Frauen die Selbstversicherung nach § 19a ASVG in Anspruch genommen.

Arbeitslose

Die durchschnittlichen Arbeitslosenzahlen im Burgenland zeigten im Kalenderjahr 2014 eine Steigerung der Arbeitssuchenden gegenüber 2013 um 275 Personen oder 2,6 %.

Pensionisten

Im Jahresdurchschnitt 2014 waren bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse 62.202 Pensionisten krankenversichert. Deren Anteil am Gesamtversichertenstand beträgt 39,0 %. Setzt man die Zahl der Pensionisten in Relation zur Zahl der Erwerbstätigen, so ergibt das einen Wert von 77,8 %, d.h. auf 1.000 Erwerbstätige entfallen bereits 778 Pensionisten.

Nachstehende Tabelle differenziert diese Versichertengruppe nach Geschlechtern:

	Gesamt	%
Männer	24.807	39,9
Frauen	37.395	60,1
Insgesamt	62.202	100,0

Der Krankenversicherungsbeitrag beträgt 5,00 % der Bruttopension zuzüglich 0,1 % Ergänzungsbeitrag (§ 79 Abs. 1 Z 1 ASVG). Der Hebesatz beträgt für ASVG-Pensionisten 180 % (§ 73 Abs. 2 ASVG), d.h. die Pensionsversicherungsanstalt zahlt 180 % des vom Pensionisten einbehaltenen Krankenversicherungsbeitrages an den Hauptverband (180 % von 5,00 % der Bruttopension). Im Vergleich dazu beträgt der Hebesatz nach dem GSVG 201 % und nach dem BSVG 397 %.

Sonstige Versicherte

In dieser Kategorie wurden 865 Asylwerber, 152 Kriegshinterbliebene, 84 Reha-geldbezieher sowie 443 Personen erfasst, die eine bedarfsorientierte Mindestsicherung erhalten.

	2013	2014	±
Asylwerber	717	865	+ 148
Kriegshinterbliebene	173	152	- 21
Bedarfsorientierte Mindestsicherung	391	443	+ 52
Reha-geldbezieher	0	84	+ 84
Insgesamt	1.281	1.544	+ 263

Entwicklung des Versichertenstandes 1998 – 2014
(Jahresdurchschnitte)

Jahr	Gesamtstand (=100%)	Erwerbstätige		Selbstversicherte		Arbeitslose		Pensionisten		Sonstige Versicherte	
			%		%		%		%		%
1998	121.122	66.551	54,9	997	0,8	7.457	6,2	45.220	37,3	897	0,7
1999	122.461	67.805	55,4	1.288	1,1	5.432	4,4	46.922	38,3	1.014	0,8
2000	125.351	68.956	55,0	1.383	1,1	6.893	5,5	47.219	37,7	900	0,7
2001	127.286	69.619	54,7	1.609	1,3	7.367	5,8	47.867	37,6	824	0,6
2002	129.740	70.889	54,6	1.772	1,4	8.119	6,3	48.114	37,1	846	0,6
2003	131.795	72.188	54,8	1.844	1,4	8.444	6,4	48.532	36,8	787	0,6
2004	132.460	71.648	54,1	1.881	1,4	8.669	6,6	49.367	37,3	895	0,7
2005	134.150	71.761	53,5	1.978	1,5	9.010	6,7	50.279	37,5	1.122	0,8
2006	136.936	72.441	52,9	2.046	1,5	10.175	7,4	51.085	37,3	1.189	0,9
2007	137.777	73.755	53,5	2.110	1,6	8.905	6,5	51.845	37,6	1.162	0,9
2008	139.812	75.254	53,8	2.196	1,6	8.426	6,0	52.930	37,9	1.006	0,7
2009	141.728	74.528	52,6	2.300	1,6	9.725	6,9	54.259	38,3	916	0,6
2010	143.585	75.051	52,3	2.387	1,7	9.502	6,6	55.788	38,9	857	0,6
2011	146.892	77.045	52,4	2.398	1,6	9.224	6,3	57.236	39,0	989	0,7
2012	150.349	79.729	53,1	2.433	1,6	8.624	5,7	58.528	38,9	1.035	0,7
2013	155.453	81.182	52,2	2.409	1,6	10.485	6,7	60.096	38,7	1.281	0,8
2014	159.300	82.329	51,7	2.465	1,6	10.760	6,7	62.202	39,0	1.544	1,0

Unselbstständig Erwerbstätige nach politischen Bezirken am 31.1.2014

Politische Bezirke	Unselbstständig Erwerbstätige			davon					
	M + F	Männer	Frauen	Arbeiter			Angestellte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
Eisenstadt	24.889	11.244	13.645	7.241	4.768	2.473	17.648	6.476	11.172
Güssing	3.741	1.938	1.803	2.178	1.389	789	1.563	549	1.014
Jennersdorf	3.232	1.919	1.313	2.031	1.363	668	1.201	556	645
Mattersburg	8.143	4.780	3.363	4.695	3.463	1.232	3.448	1.317	2.131
Neusiedl	12.415	6.940	5.475	7.043	5.113	1.930	5.372	1.827	3.545
Oberpullendorf	7.185	4.329	2.856	4.386	3.110	1.276	2.799	1.219	1.580
Oberwart	12.635	6.336	6.299	6.705	4.277	2.428	5.930	2.059	3.871
Gesamt	72.240	37.486	34.754	34.279	23.483	10.796	37.961	14.003	23.958

Unselbstständig Erwerbstätige nach politischen Bezirken am 31.7.2014

Politische Bezirke	Unselbstständig Erwerbstätige			Davon					
	M + F	Männer	Frauen	Arbeiter			Angestellte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
Eisenstadt	27.393	12.663	14.730	8.979	5.859	3.120	18.414	6.804	11.610
Güssing	4.294	2.355	1.939	2.654	1.768	886	1.640	587	1.053
Jennersdorf	3.732	2.312	1.420	2.459	1.727	732	1.273	585	688
Mattersburg	9.431	5.877	3.554	5.801	4.491	1.310	3.630	1.386	2.244
Neusiedl	16.012	9.162	6.850	10.186	7.123	3.063	5.826	2.039	3.787
Oberpullendorf	8.441	5.358	3.083	5.458	4.044	1.414	2.983	1.314	1.669
Oberwart	14.018	7.564	6.454	8.037	5.436	2.601	5.981	2.128	3.853
Gesamt	83.321	45.291	38.030	43.574	30.448	13.126	39.747	14.843	24.904

**Versicherte in der Krankenversicherung
Nach Versicherungsträgern und Versichertenkategorien Jahresdurchschnitt 2014**

Versicherungsträger	Gesamt	Erwerbs- tätige	%	Selbst- versi- cherte	%	Arbeits- lose	%	KBG- Bezieher- innen	%	Pensio- nisten	%	Sonstige Versi- cherte	%
alle KV-Träger	6.793.204	3.850.527	56,68	124.931	1,84	351.866	5,18	123.060	1,81	2.278.918	33,55	63.902	0,94
GKK Wien	1.212.823	662.319	54,61	38.900	3,21	110.537	9,11	24.605	2,03	351.154	28,95	25.308	2,09
GKK Niederösterreich	894.176	468.938	52,44	15.073	1,69	58.612	6,55	16.149	1,81	326.457	36,51	8.947	1,00
GKK Burgenland	159.300	79.933	50,18	2.465	1,55	10.760	6,75	2.396	1,50	62.202	39,05	1.544	0,97
GKK Oberösterreich	903.916	537.036	59,41	12.899	1,43	44.716	4,95	20.914	2,31	281.675	31,16	6.676	0,74
GKK Steiermark	710.940	395.150	55,58	17.767	2,50	46.725	6,57	14.133	1,99	229.137	32,23	8.028	1,13
GKK Kärnten	323.724	169.706	52,42	6.401	1,98	26.180	8,09	6.351	1,96	111.477	34,44	3.609	1,11
GKK Salzburg	340.969	206.231	60,48	7.247	2,13	17.162	5,03	7.975	2,34	99.206	29,10	3.148	0,92
GKK Tirol	427.408	257.706	60,30	9.392	2,20	24.639	5,76	9.706	2,27	121.699	28,47	4.266	1,00
GKK Vorarlberg	236.627	132.499	55,99	9.181	3,88	11.322	4,78	5.537	2,34	75.737	32,01	2.351	0,99
alle Gebietskrankenkassen	5.209.883	2.909.518	55,85	119.325	2,29	350.653	6,73	107.766	2,07	1.658.744	31,84	63.877	1,23

Bundesweit war ein Anstieg im Versichertenstand um 77.877 Personen - das sind 1,16 % - zu vermelden; bei den Erwerbstätigen ebenfalls ein Anstieg um 21.962 Personen oder 0,57 %. Im Berichtsjahr 2014 zeigt sich bundesweit aber auch bei den Arbeitslosen ein Anstieg um 21.041 Personen. Die Auswertungen ergaben für die BGKK - wie auch in den Jahren zuvor - den niedrigsten Anteil an Erwerbstätigen (50,18 %) und den höchsten Anteil an Pensionsbezieherinnen (39,05 %) am Gesamtversichertenstand. Der Anteil an Arbeitslosen im Burgenland lag im Berichtsjahr im mittleren Bereich. Das Bundesland Salzburg wies die günstigste Relation Erwerbstätige zum Gesamtversichertenstand (60,48 %) knapp vor Tirol auf. Den niedrigsten Anteil an Pensionisten mit 28,47 % verzeichnete Tirol knapp vor Wien.

Betriebsgrößenstatistik vom 31.1.2014

Zahl der Beschäftigten je Betrieb	Zahl der Betriebe	in %	Zahl der Beschäftigten	in %
1	2.631	33	2.631	4
2	1.291	16	2.582	3
3	791	10	2.373	3
4	562	7	2.248	3
5	443	6	2.215	3
6 bis 9	887	11	6.389	9
10 bis 14	456	6	5.363	7
15 bis 19	209	3	3.493	5
20 bis 29	213	3	5.105	7
30 bis 49	166	2	6.332	9
50 bis 99	121	2	8.116	11
100 bis 199	75	1	10.673	15
200 bis 249	11	0	2.388	3
250 bis 299	7	0	1.954	3
300 bis 499	14	0	5.034	7
500 bis 999	6	0	4.122	6
über 999	1	0	1.222	2
Gesamt	7.884	100	72.240	100

Betriebsgrößenstatistik vom 31.7.2014

Zahl der Beschäftigten je Betrieb	Zahl der Betriebe	in %	Zahl der Beschäftigten	in %
1	2.694	31	2.694	4
2	1.337	16	2.674	3
3	851	10	2.553	3
4	646	7	2.584	3
5	498	6	2.490	3
6 bis 9	1.029	12	7.437	9
10 bis 14	569	7	6.651	8
15 bis 19	263	3	4.381	5
20 bis 29	275	3	6.600	8
30 bis 49	206	2	7.824	9
50 bis 99	145	2	9.770	12
100 bis 199	78	1	11.105	13
200 bis 249	16	0	3.503	4
250 bis 299	3	0	841	1
300 bis 499	19	0	6.823	8
500 bis 999	6	0	4.194	5
über 999	1	0	1.197	2
Gesamt	8.636	100	83.321	100

BEITRAGSWESEN

Die Beitragseinnahmen der Burgenländischen Gebietskrankenkasse beliefen sich im Berichtsjahr 2014 auf insgesamt € 289.876.866,27. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Beitragseinnahmen um € 12.068.472,74 oder 4,3%.

Im Einzelnen entfielen die Beitragseinnahmen auf folgende Versichertengruppen:

	2013 €	2014 €	± %
Pflichtversicherte			
Erwerbstätige	154.886.080,26	161.505.174,15	+ 4,3
Freiwillig Versicherte	2.479.591,30	2.589.339,88	+ 4,4
Arbeitslose	8.885.795,49	9.175.028,50	+ 3,3
Pensionisten	98.424.671,61	102.890.932,51	+ 4,5
Kriegshinterbliebene	792.256,21	708.596,62	- 10,6
Asylwerber	570.762,79	700.521,62	+ 22,7
Familienangehörige von Wehrpflichtigen	2.479,49	2.086,11	- 15,9
Zusatzbeitrag für Angehörige	125.680,56	156.498,12	+ 24,5
Zusatzbeitrag gemäß § 51b ASVG	11.641.075,82	12.148.688,76	+ 4,4
Gesamt	277.808.393,53	289.876.866,27	+ 4,3

Die folgende Aufstellung zeigt einen Vergleich der prozentuellen Erhöhung von Versichertenstand, Beitragseinnahmen und Leistungsaufwand in den letzten zehn Jahren.

Jahr	Versicherten- stand	Beitrags- einnahmen	Leistungs- aufwand
2005	1,3 %	3,7 %	2,4 %
2006	2,1 %	4,5 %	4,9 %
2007	0,6 %	4,7 %	5,9 %
2008	1,5 %	7,2 %	6,2 %
2009	1,4 %	3,6 %	2,6 %
2010	1,3 %	3,6 %	2,2 %
2011	2,3 %	4,3 %	2,5 %
2012	2,4 %	5,6 %	2,8 %
2013	3,4 %	4,5 %	2,5 %
2014	2,5 %	4,3 %	5,4 %

Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige

Die Beitragseinnahmen für pflichtversicherte Erwerbstätige stiegen im Berichtsjahr um € 6.619.093,89 oder 4,3 % auf € 161.505.174,15.

Die Zahl der pflichtversicherten Erwerbstätigen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 1.234 Personen oder 1,6 % auf 79.933.

Die Höchstbeitragsgrundlage wurde um € 90,00 von € 4.440,00 auf € 4.530,00 angehoben. Diese Erhöhungen sowie die kollektivvertraglich vereinbarten Lohn- und Gehaltserhöhungen bewirkten schlussendlich die Gesamtsteigerung der Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige um 4,3 %.

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse erhielt an pauschalierten Dienstnehmerbeiträgen gemäß § 53a ASVG für geringfügig beschäftigte Personen € 168.424,30 sowie € 396.572,90 für sonstige Dienstnehmer.

Die nachstehende Tabelle zeigt einen Vergleich der durchschnittlichen beitragspflichtigen Bruttoentgelte (einschl. der Sonderzahlungen) pro Monat je Bundesland im Jahr 2014 und veranschaulicht deutlich, dass im Burgenland unselbstständig Erwerbstätige die mit Abstand niedrigsten Beitragsgrundlagen (= Monatsbruttobezug) aufweisen. Unsere Mittelwerte liegen mit monatlich € 2.220,00 um € 408,00 unter dem Bundesdurchschnitt von € 2.628,00.

Durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlagen der Arbeiter und Angestellten (einschließlich Sonderzahlungen, ohne Lehrlinge)

B e r i c h t s j a h r 2 0 1 4

	Gesamt		Männer		Frauen	
Wien	2.759	(105)	3.030	(100)	2.456	(113)
Niederösterreich	2.535	(96)	2.896	(95)	2.061	(95)
Burgenland	2.220	(84)	2.515	(83)	1.872	(86)
Oberösterreich	2.681	(102)	3.190	(105)	2.056	(95)
Steiermark	2.547	(97)	2.982	(98)	2.017	(93)
Kärnten	2.521	(96)	2.941	(97)	2.047	(94)
Salzburg	2.552	(97)	2.972	(98)	2.077	(96)
Tirol	2.486	(95)	2.924	(96)	1.983	(91)
Vorarlberg	2.750	(105)	3.282	(108)	2.106	(97)
Österreich	2.628	(100)	3.034	(100)	2.171	(100)

Die Klammerwerte beziehen sich jeweils auf die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage in Österreich (= 100), d.h. eine Tätigkeit, für die ein Erwerbstätiger im Bundesdurchschnitt € 100,00 erhält, wird in Wien oder Vorarlberg mit € 105,00 und im Burgenland mit € 84,00 entlohnt.

Beiträge für freiwillig Versicherte

Der durchschnittliche Versichertenstand der freiwillig Versicherten erhöhte sich im Jahresdurchschnitt von 2.409 um 56 Personen auf 2.465. Infolge erhöhte sich das Beitragsaufkommen für freiwillig Versicherte um € 109.748,58 oder 4,4 % auf € 2.589.339,88. Von den insgesamt 2.465 Selbstversicherten waren im Berichtsjahr 1.263 Personen (+ 31) gemäß § 19a ASVG (kranken-, unfall- und pensionsversichert) selbstversichert, die insgesamt € 219.114,34 an Beiträgen eingezahlt haben.

Beiträge für Arbeitslose

Die Beitragseinnahmen aus der Krankenversicherung der Arbeitslosengeld-, Notstandshilfempfeänger und KarenzgeldempfängerInnen erhöhte sich gegenüber 2013 um € 289.233,01 oder 3,3 % auf € 9.175.028,50.

Diese geringe Steigerung ergibt sich daraus, dass im Jahr 2014 € 168.409,34 an Arbeitslosenbeiträgen für die Jahre 2002 bis 2004 zurückzubezahlen waren.

Die Zahl der Arbeitslosen erhöhte sich im Geschäftsjahr bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse um 275 Personen oder 2,6 % auf 10.760.

Mit 1. September 2010 wurde im Burgenland die bedarfsorientierte Mindestsicherung eingeführt. Die Beiträge für die Bezieher dieser Mindestsicherung sind gemäß den Bestimmungen der Weisungen zur Rechnungslegung und Rechnungsführung unter den Beiträgen für Arbeitslose nachzuweisen. Für das Jahr 2014 sind bei einem durchschnittlichen Versichertenstand von 443 Personen € 474.908,69 als Beiträge für Mindestsicherungsbezieher vereinbart worden.

Seit 1. Jänner 2005 sind gemäß dem Budgetbegleitgesetz 2005 die Aufwendungen der Träger der Krankenversicherung für an Leistungsbezieher nach dem Arbeitslosengesetz zu erbringende Leistungen durch einen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7 % der bezogenen Leistung abzugelten. Für die Bezieher von Kinderbetreuungsgeld wird durch Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes der Krankenversicherungsbeitrag auf 6,9 % des Aufwandes des Kinderbetreuungsgeldes festgelegt. Um diese Verringerung auszugleichen, wurde durch das Budgetbegleitgesetz 2005 die Abgeltung der Aufwendungen an Krankengeld für Arbeitslose vom 4. bis 56. Krankenstandstag pro Krankenstandsfall festgelegt. Aus dieser Abgeltung erhielt die Burgenländische Gebietskrankenkasse Erträge in der Höhe von € 5.670.329,12. Dieser Betrag ist in der Ertragsposition „Ersätze für Leistungsaufwendungen“ enthalten.

Ab 1. Jänner 2008 wurden die oben angeführten Beitragssätze um 0,15 Prozentpunkte auf 7,15 % bzw. 7,05 % für Bezieher von Kinderbetreuungsgeld angehoben.

Beiträge für pflichtversicherte Pensionisten

Im Jahre 2014 setzten sich die Beitragseinnahmen für Pensionisten aus laufenden Akontozahlungen für das Jahr 2014 in der Höhe von € 101.754.967,36 und einer Nachzahlung für das Jahr 2013 in der Höhe von € 1.135.965,15 zusammen. Somit beliefen sich diese Einnahmen auf € 102.890.932,51 und lagen um € 4.466.260,90 oder 4,5 % über dem Vorjahresbetrag. In diesen Erträgen sind Beiträge aus Auslandspensionen in der Höhe von € 543.969,74 enthalten.

Für Personen, die ab dem Jahr 2014 Rehabilitationsgeld beziehen, haben die Pensionsversicherungsträger einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten. Diese Beiträge, die ebenfalls in der Position „Beiträge für pflichtversicherte Sozialversicherungspensionisten“ auszuweisen sind, betragen im Berichtsjahr € 109.865,60.

Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen betrug die Pensionserhöhung ab 1. Jänner 2014 1,6 % der monatlichen Pensionshöhe.

Der durchschnittliche Versichertenstand 2014 betrug 62.202 Personen und lag um 2.106 oder 3,5 % über dem des Vorjahres.

Die Deckung der Aufwendungen für die Versichertenkategorie der Pensionisten durch die Beitragseinnahmen für diesen Personenkreis blieb gegenüber dem Berichtsjahr nahezu unverändert. Die Gesamteinnahmen (Beitragseinnahmen einschließlich der Rezeptgebühren, der Kostenbeteiligungen und der Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer) lagen mit € 119.386.812,20 (Vorjahr: € 114.618.355,65) um € 78.864.785,94 unter den Gesamtaufwendungen von € 198.251.598,14, die damit zu 60,22 % (Vorjahr: 60,41 %) durch die Einnahmen gedeckt werden konnten.

Beiträge für Kriegshinterbliebene

Die Beitragseinnahmen von € 708.596,62 für insgesamt 152 Kriegshinterbliebene ergaben sich aus einer Vorauszahlung für das Jahr 2014 in der Höhe von € 674.474,42 und einer Nachzahlung für das Jahr 2013 in der Höhe von € 34.122,20.

Beiträge für Asylwerber

Asylwerber, die von einem Bundesland aufgenommen und betreut werden, sind gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogen. Die Krankenversicherungsbeiträge der genannten Personen in der Höhe von € 700.521,62 sind vom Bundesland zu entrichten.

Bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse waren im Durchschnitt des Berichtsjahres 865 (Vorjahr: 717) Personen gemeldet.

Beiträge für Familienangehörige von Wehrpflichtigen

Der Bund hat an den zuständigen Versicherungsträger einen monatlichen Pauschalbetrag für jeden Familienangehörigen gemäß § 123 ASVG des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes stehenden Versicherten zu leisten. Für 2014 war dieser Pauschalbetrag mit € 64,20 monatlich (Vorjahr: € 62,82) festgesetzt.

Insgesamt erhielt die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Jahr 2014 aus diesem Titel € 2.086,11.

Zusatzbeitrag für Angehörige

Seit 1. Jänner 2001 ist für bestimmte mitversicherte Angehörige ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4 % der für den Versicherten heranzuziehenden Beitragsgrundlage (Pension) zu bezahlen.

Ausgenommen von diesem Zusatzbeitrag sind:

- ⇒ mitversicherte Kinder,
- ⇒ Ehegatten (Lebensgefährten, haushaltsführende Angehörige), wenn sich diese der Erziehung eines Kindes widmen oder gewidmet haben,
- ⇒ wenn diese Pflegegeld zumindest in der Höhe der Stufe 4 erhalten oder
- ⇒ wenn der mitversicherte Angehörige den Versicherten, der zumindest Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 erhält, pflegt.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr € 156.498,12 aus diesem Titel eingenommen.

Zusatzbeitrag

Gemäß § 51b ASVG ist von allen in der Krankenversicherung versicherten Personen, bei denen der Krankenversicherungsbeitrag von einer Beitragsgrundlage berechnet wird, ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 0,5 % der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Dieser Zusatzbeitrag ist von allen in der Krankenversicherung Pflichtversicherten, den Selbstversicherten gemäß § 16 und 19a ASVG, den Beziehern von Leistungen nach dem AIVG und den gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Versicherten (auch Asylwerbern) zu entrichten. Für die Familienangehörigen der Wehrpflichtigen war für 2014 der Zusatzbeitrag gemäß § 56 Abs. 2 Z 2 ASVG mit monatlich € 5,13 festgesetzt.

Im Einzelnen wurden im Berichtsjahr für die in Frage kommenden Versichertenkategorien folgende Beiträge vereinnahmt:

Versichertenkategorie	Zusatzbeitrag
Pflichtversicherte Erwerbstätige	€ 11.302.018,94
Freiwillig Versicherte	€ 168.116,42
Arbeitslose	€ 632.865,66
Asylwerber	€ 45.521,21
Familienangehörige von Wehrpflichtigen	€ 166,53
Insgesamt	€ 12.148.688,76

BEITRAGSEINHEBUNG

Da Österreich im Jahr 2014 von Großinsolvenzen in der Dimension des Vorjahres (Alpine, TAP daily) erfreulicherweise verschont geblieben ist, waren die Gesamtpassiva und die Anzahl der gefährdeten Arbeitsplätze bei den eröffneten Firmeninsolvenzen rückläufig.

Im Burgenland gab es bei den Unternehmensinsolvenzen einen über dem Bundestrend liegenden Rückgang. Bei den Schuldenregulierungsverfahren liegt der Rückgang im Burgenland ziemlich genau im Bundesschnitt. Trotz der nach wie vor eher trüben Einschätzung der Gesamtwirtschaft durch die Unternehmen und einer nicht zu leugnenden Kreditklemme stiegen bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse sowohl die Beitragszahlungen um 4,1 % als auch das Beitragsaufkommen um 4,5 %. Insgesamt betragen die Gesamtbeitragsfälligkeiten aus Pflichtbeiträgen vom 01.01.2014 bis 31.12.2014 € 911.515.866,07 (KV-Anteil € 162.735.003,46). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von € 36.642.263,10 oder 4,5 %.

An Nebengebühren (Exekutionskosten, Verzugszinsen, Beitragszuschlägen) wurden € 2.319.313,60 verrechnet. Diesbezüglich ergibt sich eine Abnahme gegenüber dem Vorjahr von € 198.969,53 oder 12,1 %. Von den Nebengebühren entfielen € 2.244.199,95 auf Verzugszinsen und € 75.113,65 auf Beitragszuschläge.

Die Beitragsfälligkeiten aus Selbstversicherungsbeiträgen beliefen sich im gleichen Zeitraum auf € 2.559.562,74 was einer Zunahme um 4,8 % entspricht. Bei den Nebengebühren von € 3.199,54 erfolgte eine Abnahme um 3,7 %.

Am 31. Dezember 2014 verzeichnete die Kasse einen buchmäßigen Außenstand von € 27.108.719,19. Dieser Wert liegt um € 2.041.202,23 oder 8,14 % höher als zum gleichen Zeitpunkt des Vorjahres.

Im Monatsdurchschnitt betragen die Rückstände an Sozialversicherungsbeiträgen einschließlich der Nebengebühren im Jahr 2014 € 26.969.436,43 (Wert 2013: € 27.361.982,53). Dies bedeutet eine Abnahme um 1,4 % gegenüber dem Vorjahr.

Zur Sicherung und Eintreibung der ausstehenden Beiträge wurden 2014 insgesamt 22.032 Mahnungen mit einer Mahnsumme von € 48.207.243,00 ausgefertigt, dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einer wertmäßigen Abnahme um 7,4 %. Insgesamt mussten somit im Jahr 2014 vom Beitragsaufkommen samt Nebengebühren 5,3 % (2013: 6,0 %) eingemahnt werden.

Nach Ablauf der Mahnfrist wurde in Beachtung des gesetzlichen Auftrages, die rückständigen Beiträge und Nebengebühren sicherzustellen bzw. einbringlich zu machen, gegen die säumigen Beitragsschuldner gerichtliche Hilfe in Anspruch genommen. Im Jahre 2014 mussten vom gesamten Beitragsaufkommen betragsmäßig 2,4 % (2013: 2,2 %) durch Exekution und sonstige Beitreibungsmaßnahmen eingebracht werden. Insgesamt wurden in 150 Fällen Konkursanträge gestellt. In 53 Fällen wurde bei Firmen mit Beschäftigten im Burgenland auf Antrag der Kasse der Konkurs eröffnet.

LEISTUNGSWESEN

Die Aufgaben der Burgenländischen Gebietskrankenkasse in der sozialen Krankenversicherung sind im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) vorgegeben. Demnach hat sie Vorsorge zu treffen (§ 116 ASVG)

1. für die evidenzbasierte Früherkennung und Frühintervention bei Krankheiten und die Erhaltung der Volksgesundheit;
2. für die Versicherungsfälle
 - der Krankheit,
 - der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und
 - der Mutterschaft;
3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;
4. für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation;
5. für die zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) und Prävention.

Unter Bedachtnahme auf die finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Versicherungsträger können weiters folgende Leistungen aus den Mitteln der Krankenversicherung erbracht werden:

1. Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit
2. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung.

Maßgebend für die Beurteilung, ob ein Versicherungsfall zu einem Leistungsanspruch führt, ist der Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

In der Regel ist die Voraussetzung für einen Leistungsanspruch, dass der Versicherungsfall **während** der Versicherung eingetreten ist. Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit gebühren auch dann, wenn die Krankheit **vor** Beginn der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen werden aber erst ab Beginn der Krankenversicherung gewährt, sofern keine Wartezeit gemäß § 124 ASVG vorgesehen ist. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht ein Leistungsanspruch auch dann, wenn der Versicherungsfall erst **nach** dem Ausscheiden aus dem Dienst(Lehr)verhältnis eingetreten ist.

Die Leistungen der Krankenversicherung gebühren nicht nur der versicherten Person, sondern auch - grundsätzlich ohne zusätzliche Beitragsleistung - bestimmten zum Kreis ihrer Familie gehörenden Personen (Angehörigen). Als Angehörige gelten:

1. der Ehegatte (männlich oder weiblich) oder eingetragene Partner/Partnerin;
2. die Kinder und die Wahlkinder;
3. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;
4. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht;
5. ein haushaltsführender Angehöriger aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister, unter den Voraussetzungen, dass er mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft lebt, dass er ihm den Haushalt unentgeltlich führt und dass kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragener Partner des Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt;

6. eine nicht verwandte Person unter der Voraussetzung, dass sie mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft lebt, dass sie ihm den Haushalt unentgeltlich führt und dass kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragener Partner des Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt,
7. Personen, die einen Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest Stufe 3 nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen.

Kinder und Enkel gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Unter bestimmten Voraussetzungen gelten sie als Angehörige auch nach diesem Zeitpunkt (zB Schul- oder Berufsausbildung oder wenn sie wegen eines Gebrechens erwerbsunfähig sind).

Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung auf Grund der Angehörigeneigenschaft sind,

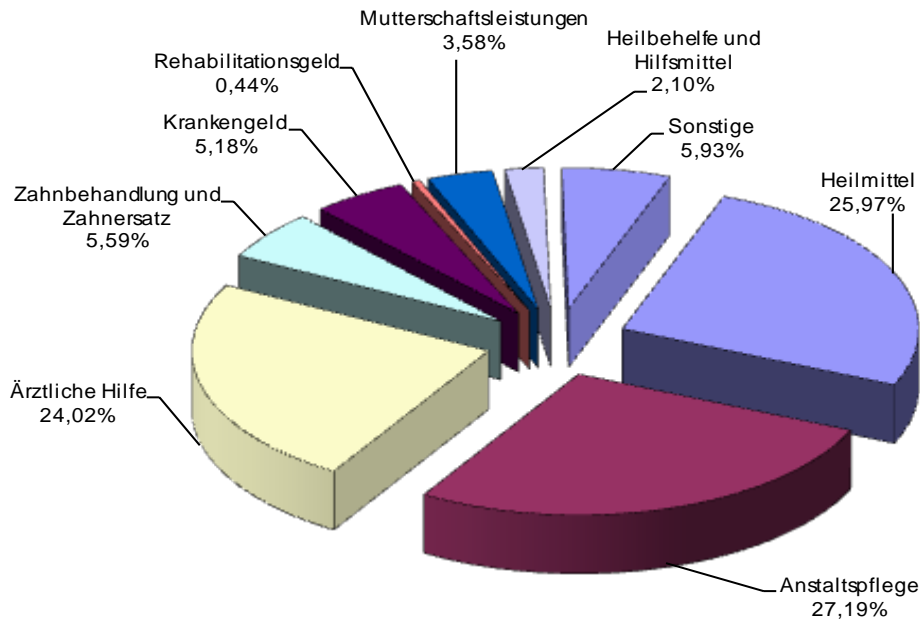
- dass der betreffende Angehörige seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat und
- dass er weder nach dem ASVG noch nach einem anderen Bundesgesetz krankenversichert ist.

Die Leistungen der Krankenversicherung sind zum überwiegenden Teil Pflichtleistungen, das bedeutet für den Versicherten einen durchsetzbaren Rechtsanspruch auf diese Leistungen.

Im Einzelnen verteilen sich die Leistungsausgaben in den Jahren 2013 und 2014 wie folgt:

Art der Leistung	2013	2014	Veränderung	
	€	€	€	%
Ärztliche Hilfe	73.250.342,86	78.438.453,65	5.188.110,79	+ 7,1
Heilmittel (Arzneien)	81.246.291,22	84.808.710,40	3.562.419,18	+ 4,4
Heilbehelfe und Hilfsmittel	6.507.890,98	6.843.692,60	335.801,62	+ 5,2
Zahnbehandlung	12.444.611,77	12.347.943,44	- 96.668,33	- 0,8
Zahnersatz	5.644.467,27	5.906.860,36	262.393,09	+ 4,6
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	83.000.018,99	86.904.632,85	3.904.613,86	+ 4,7
Verpflegskosten für (private) Krankenanstalten	1.597.481,52	1.847.206,56	249.725,04	+ 15,6
Medizinische Hauskrankenpflege	66.839,40	60.907,83	- 5.931,57	- 8,9
Krankengeld	15.644.909,21	16.903.619,98	1.258.710,77	+ 8,0
Rehabilitationsgeld	0,00	1.436.151,66	1.436.151,66	+ 100,0
Mutterschaftsleistungen	11.270.619,71	11.693.247,03	422.627,32	+ 3,7
Medizinische Rehabilitation	7.160.967,17	7.701.682,61	540.715,44	+ 7,6
Gesundheitsfestigung und Krankheits- verhütung	275.709,00	291.459,17	15.750,17	+ 5,7
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	5.016.955,61	4.318.867,82	- 698.087,79	- 13,9
Fahrtspesen und Transportkosten	5.303.147,19	5.544.007,94	240.860,75	+ 4,5
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	1.407.508,37	1.504.728,80	97.220,43	+ 6,9
Summe der Versicherungsleistungen	309.837.760,27	326.552.172,70	+ 16.714.412,43	+ 5,4

Leistungsausgaben 2014



Ärztliche Hilfe

Gemäß § 135 ASVG wird die ärztliche Hilfe durch Vertragsärzte, durch Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte, durch Wahl-Gruppenpraxen sowie durch Ärzte in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen erbracht. Der Aufwand für ärztliche Hilfe stieg im Berichtsjahr 2014 um € 5.188.110,79 oder 7,1 % auf € 78.438.453,65.

Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung dieses Aufwandes auf die einzelnen Teilbereiche:

	2013 €	2014 €	± %
Vertragsärztliche Hilfe	46.795.693,78	48.412.048,78	+ 3,5
Leistungen im Kassenbereich	37.730.475,47	39.048.559,07	+ 3,5
Leistungen durch Fremdkassen ...	9.065.218,31	9.363.489,71	+ 3,3
Wahlärztliche Hilfe	2.355.978,08	2.207.995,61	- 6,3
Ambulante Leistungen in Kranken- anstalten und sonst. Einrichtungen	20.419.868,96	23.837.348,74	+ 16,7
Der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen	2.461.280,60	2.789.205,80	+ 13,3
Sonstiges	1.217.521,44	1.191.854,72	- 2,1
Insgesamt	73.250.342,86	78.438.453,65	+ 7,1

Der sonstige Aufwand entfiel hauptsächlich auf den Pro-ordinatione-Bedarf der Vertragsärzte, insgesamt € 1.060.827,38. Weiters sind in dieser Position die Aufwendungen für Treueprämien (€ 90.849,65) und die Pauschalzahlungen für ärztliche Hilfe in Pflegeheimen (€ 40.177,69) enthalten.

Vertragsärztliche Hilfe

Die vertragsärztliche Hilfe im Kassenbereich erhöhte sich um € 1.318.083,60 oder 3,5 %. Mit der Ärztekammer für Burgenland wurde eine Honorar- und Tarifregelung für den Zeitraum 1. Jänner 2013 bis 31. Dezember 2014 vereinbart. Die Umlegung der Honorarerhöhung 2013 erfolgte mit einer Tarifierhöhung von 2,4 % auf Basis der Honorarsumme 2012. Für das Jahr 2014 wurde eine Erhöhung der Honorarsumme um 2,2 % vereinbart.

Im Berichtsjahr rechneten 238 Vertragsärzte 1.098.849 Behandlungsfälle mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse ab. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 5.274 Fällen oder 0,5 %.

Der Anteil der Aufwendungen für vertragsärztliche Hilfe im eigenen Kassenbereich betrug 80,7 %, der für vertragsärztliche Hilfe im Fremdkassenbereich 19,3 %.

Der Aufwand für die ärztliche Hilfe durch Wahlärzte verringerte sich im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um € 147.982,47 oder 6,3 %. Bedingt durch einen vorübergehenden personellen Engpass reduzierte sich die Anzahl der Anweisungen um rund 6 %, sodass sich in Folge auch der Aufwand verringerte.

Die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um € 327.925,20 oder 13,3 %. Einen Überblick über die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen gibt nachstehende Tabelle:

	2013 €	2014 €	Differenz €	± %
Physiotherapeutische Behandlungen	1.288.836,78	1.453.432,64	164.595,86	+ 12,80
Logopädische Behandlungen	164.769,96	249.748,33	84.978,37	+ 51,60
Psychologische Behandlungen	83.701,35	111.532,98	27.831,63	+ 33,30
Psychotherapeutische Behandlungen	662.896,61	695.885,44	32.988,83	+ 5,00
Ergotherapeutische Behandlungen	261.075,90	278.606,41	17.530,51	+ 6,70
Insgesamt	2.461.280,60	2.789.205,80	327.925,20	+ 13,30

Hauptursache dieser Erhöhung ist die Steigerung bei der Aufwandsposition für Wahlphysiotherapie. Durch verstärkte Inanspruchnahme der Wahltherapeuten sowie durch erhöhte Abrechnungsbearbeitung stieg der Aufwand um € 164.595,86 oder 12,8 %. Der Aufwand für Logopäden erhöhte sich um € 84.978,37 oder 51,6 %, da die Planstellen in Eisenstadt, Neusiedl/See und Mattersburg mit 01. Jänner 2014 erstmalig besetzt wurden.

Die Aufwendungen für die Psychologen erhöhten sich um € 27.831,63 oder 33,3 % und trugen ebenso wie die Steigerung im Bereich der Psychotherapie (+ € 32.988,83 oder 5,0 %) zur Gesamterhöhung des Aufwandes für die den ärztlichen Hilfen gleichgestellten Leistungen bei.

Ärztliche Hilfe im Burgenland

Am Stichtag 31. Dezember 2014 standen 141 Ärzte für Allgemeinmedizin, 87 allgemeine Fachärzte (ohne Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und 5 Radiologen, also 233 Ärzte, in einem Vertragsverhältnis zu den burgenländischen § 2-Kassen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Vertragsärzte nach Bezirken (unter Berücksichtigung von Vorgriffstellen):

Bezirk	Eisenstadt	Neusiedl	Mattersburg	Oberpullendorf	Oberwart	Güssing	Jennersdorf	Gesamt	Veränderung
Arztgruppe: Allgemeinmedizin	25	27	19	19	29	13	9	141	- 2
Facharzt für: Lungenheilkunde	1	1	1	-	1	1	-	5	-
Augenheilkunde	1	3	1	1	3	1	1	11	-
Chirurgie	1	1	-	-	1	-	-	3	-
Dermatologie	1	1	1	1	1	1	-	6	-
Gynäkologie	3	2	1	1	3	2	-	12	- 1
Innere Medizin	3	3	2	2	3	1	1	15	-
Kinderheilkunde	2	1	1	1	1	1	-	7	-
Laryngologie	2	2	1	1	1	1	-	8	-
Neurologie	1	1	-	1	1	-	-	4	-
Psychiatrie	1	1	-	-	-	1	-	3	-
Orthopädie	1	1	-	1	1	1	-	5	-
Unfallchirurgie	1	-	1	-	-	-	-	2	-
Urologie	1	1	1	1	1	1	-	6	-
Radiologie	-	2	-	1	1	1	-	5	-

Von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin des Burgenlandes wurden für Versicherte der Burgenländischen Gebietskrankenkasse im Jahr 2014 insgesamt 460.412 Fälle abgerechnet. Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Verminderung der Fälle um 1.180 oder 0,26 %. Als Honorar wurden hierfür insgesamt € 20.534.176,97 ausbezahlt, das entspricht einer Erhöhung um € 2.222.155,02 oder 2,37 %. Die Honorare dieser Ärzte verteilen sich auf folgende Ausgabenpositionen:

Honorarposition	Summe	in %	± %
1. Fallpauschale	€ 6.952.578,64	33,86	+ 2,11
2. Sonderleistungen	€ 10.476.433,77	51,02	- 0,33
3. Physikalische Behandlungen ..	€ 182.639,03	0,89	+ 0,01
4. Laborleistungen	€ 1.937.477,76	9,43	+ 0,6
5. Röntgenleistungen	€ 0,00	0,00	0,00
6. Wegegebühren	€ 319.446,38	1,56	- 0,11
7. Urlaubsvertretungen	€ 665.601,39	3,24	- 0,01
8. Pauschalzahlung 2014	€ 0,00	0,00	0,00
Insgesamt	€ 20.534.176,97	100,00	+ 2,27

Von den allgemeinen Fachärzten wurden 2014 für Versicherte der Burgenländischen Gebietskrankenkasse insgesamt 274.926 Fälle abgerechnet. Gegenüber 269.049 abgerechneten Fällen im Jahre 2013 entspricht dies einer Erhöhung von 5.877 Fällen oder 2,18 %. Das Gesamthonorar für die allgemeinen Fachärzte stieg von € 15.108.979,92 um 6,53 % auf € 16.096.064,31. Es verteilt sich wie folgt auf die nachstehenden Ausgabenpositionen:

Honorarposition	Summe	in %	± %
1. Fallpauschale	€ 4.072.000,82	25,30	+ 1,51
2. Sonderleistungen	€ 9.040.260,93	56,16	- 0,77
3. Physikalische Behandlungen ..	€ 15.374,75	0,10	+ 0,33
4. Laborleistungen	€ 769.908,64	4,78	+ 1,70
5. Röntgenleistungen	€ 2.115.922,81	13,15	+ 3,77
6. Wegegebühren	€ 4.998,92	0,03	- 0,01
7. Pauschalzahlung 2014	€ 77.597,44	0,48	
Insgesamt	€ 16.096.064,31	100,00	+ 6,53

Weiters wurden von den burgenländischen Röntgenfachärzten im Jahr 2014 insgesamt 35.977 Fälle (- 2,05 %) abgerechnet, die zu einer Honorarsumme von € 2.375.830,13 führten (+ 2,07 %). Setzt man die ausbezahlten Honorarsummen in Beziehung zu den abgerechneten Fällen bzw. zur Anzahl der Vertragsärzte, so ergeben sich nachstehende Durchschnittswerte:

Arztgruppe	Fälle	Honorar €	Durchschnitt in € pro	
			Fall	Arzt
Ärzte für Allgemeinmedizin	460.412	20.534.176,97	44,59	145.632,46
Allgemeine Fachärzte.....	274.926	16.096.064,31	58,54	185.012,23
Röntgenfachärzte	35.977	2.375.830,13	66,04	475.166,03
Insgesamt	771.315	39.006.071,41	50,57	167.408,03

Außer bei den freiberuflich tätigen Ärzten wird ärztliche Hilfe auch von Ärzten in Krankenanstalten erbracht. Der Aufwand für ambulante Leistungen in Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen erhöhte sich insgesamt um € 3.417.479,78 oder 16,7 %. Hauptursache für diese Steigerung war der erhöhte Aufwand bei den ambulanten Leistungen in Krankenanstalten (+ € 2.278.072,62). Da die elektronische Abrechnung der CT- und MRT-Leistungen sowie der nuklearmedizinischen Untersuchungen des Krankenhauses Eisenstadt im Abrechnungsprogramm ALVA erst im Jahr 2014 umgesetzt wurde, wurde im Berichtsjahr zusätzlich zum Jahresaufwand 2014 das zweite Halbjahr 2013 abgerechnet und dies erhöhte die Aufwandsposition entsprechend. Die in dieser Position ebenfalls enthaltene Pauschalzahlung für ambulante Behandlungen in Krankenanstalten war um € 295.619,37 oder 4,0 % höher als im Vorjahr.

Die ambulanten Leistungen in sonstigen Einrichtungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um € 1.103.275,85 oder 10,0 %. Seit August 2007 besteht in Eisenstadt ein Kinder- und Jugendpsychiatrisches Beratungszentrum, das die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung des Nordburgenlandes sicherstellen soll. Mit Juli 2013 wurde in Oberwart ein Kinder- und Jugendpsychiatrie Beratungszentrum für die Versorgung des Südburgenlandes eingerichtet. Die Kasse unterstützt diese Reformpoolprojekte in Form von Kostenbeteiligungen sowie durch die Zurverfügungstellung von Physiotherapeuten. Bis zum Jahr 2013 wurden diese Kinder- und Jugendpsychiatrischen Behandlungszentren als Reformpoolprojekt im Rahmen der Gesundheitsförderung finanziert. Ab dem Jahr 2014 wird dieses Projekt in die Regelfinanzierung übernommen. Die Aufwendungen sind daher ab diesem Zeitpunkt als „ambulante Behandlungen in sonstigen Einrichtungen“ in der Position „Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Einrichtungen“ zu erfassen. Diese neue Verbuchung bewirkte eine Steigerung von € 748.521,05.

Heilmittel

Im Berichtsjahr 2014 wurden für Heilmittel insgesamt € 84.808.710,40 ausgegeben. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um € 3.562.419,18 oder 4,4 %. Die Zahl der

verordneten Heilmittel stieg um + 2,0 % von 3.566.692 im Jahr 2013 auf 3.638.061 im Berichtsjahr 2014.

Jahr	abgerechnete Verordnungen	Aufwand in €	Kosten pro Verordnung	Kosten pro Verordnung / ± %
1975	1.380.449	4.037.503,13	2,93	
1980	1.310.859	6.866.101,98	5,24	
1985	1.355.851	8.932.914,52	6,59	
1990	1.544.890	13.298.409,07	8,61	
1995	2.024.711	24.010.421,35	11,86	+ 4,6
2000	2.371.490	47.032.052,55	19,83	+ 5,4
2001	2.387.624	50.339.180,32	21,08	+ 6,3
2002	2.484.810	54.692.153,34	22,01	+ 4,4
2003	2.634.983	59.374.276,48	22,53	+ 2,4
2004	2.727.230	61.659.797,47	22,61	+ 0,4
2005	2.799.076	63.393.332,71	22,65	+ 0,4
2006	2.940.769	66.717.229,34	22,69	+ 0,4
2007	3.077.228	72.121.245,08	23,44	+ 0,8
2008	3.271.769	78.809.311,59	24,09	+ 2,8
2009	3.328.183	75.503.986,77	22,69	- 5,8
2010	3.397.044	77.764.276,99	22,89	+ 0,9
2011	3.492.316	79.627.745,83	22,80	- 0,4
2012	3.497.896	80.775.315,11	23,09	+ 1,3
2013	3.566.692	81.246.291,22	22,78	- 1,3
2014	3.638.061	84.808.710,40	23,31	+ 2,3

2009: Absenkung der Mehrwertsteuer von 20 % auf 10 %

Der Aufwand ohne nicht abziehbare Vorsteuer für die aus öffentlichen Apotheken bezogenen Verordnungen betrug im Berichtsjahr € 61.162.612,24 und überstieg damit das Vorjahr um € 2.923.491,36 oder 5,0 %. Die Kosten pro Verordnung betragen in diesem Bereich € 22,36 (Vorjahr: € 21,74) und erhöhten sich somit um € 0,62 pro Verordnung.

Für die aus den Hausapotheken bezogenen Heilmittel entstand ein Aufwand ohne nicht abziehbare Vorsteuer von € 16.050.975,63 (gegenüber dem Vorjahr: + 2,0 %). Die Kosten pro Verordnung beliefen sich in diesem Bereich auf € 17,77 (Vorjahr: € 17,73) und erhöhten sich somit pro Verordnung um € 0,04.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel (exklusive Heilbehelfe und Hilfsmittel, die aus dem Titel der medizinischen Rehabilitation bezahlt wurden) erhöhte sich im Berichtsjahr 2014 um € 335.801,62 auf € 6.843.692,60, d.s. 5,2 %.

Die in dieser Aufwandsposition zusammengefassten Aufwandsarten zeigten im Berichtsjahr unterschiedliche Entwicklungen. Die Aufwendungen für Heilbehelfe bei den Optikern und Augenoptikern erhöhten sich um € 108.390,42 oder 20,8 %. Die Aufwendungen für Leistungen der Bandagisten und Orthopädienschuhmacher stiegen um € 323.062,80 oder 28,2 %. Die sonstigen Heilbehelfe, die vor allem die saugenden Inkontinenzartikeln und die Leihgebühren für Hilfsmittel umfassen, erhöhten sich um € 180.041,34 oder 7,8 %, wobei die Steigerung durch Zunahme bei den Fällen bewirkt wurde, da auf Landesebene keine Änderungen mit finanziellen Auswirkungen im Jahr 2014 vereinbart wurden.

Die Aufwendungen für die direkte Abgabe von Heilbehelfen an die Versicherten verringerten sich um € 276.512,45 oder 11,1 %.

Die nachstehende Aufstellung gibt einen Überblick über die Anzahl der in den Jahren 2013 und 2014 verordneten Heilbehelfe und Hilfsmittel:

Heilbehelfe/Hilfsmittel	Anzahl		± %
	2013	2014	
Optische Behelfe	3.244	4.569	+ 40,80
Orthopädische Behelfe	19.349	17.437	- 9,90
Einmalgeräte	34.507	34.854	+ 1,00
Sonstige	57.241	59.701	+ 4,30
Insgesamt	114.341	116.561	+ 1,90

Wie auch bei den anderen Leistungsaufwendungen ist der Anteil der Versichertenkategorie Pensionisten im Bereich Heilbehelfe und Hilfsmittel mit rund 73,8 % an den Gesamtkosten sehr hoch.

Über die Entwicklung des Anteiles der Pensionisten am Versichertenstand und an den Kosten für Heilbehelfe und Hilfsmittel (exklusive medizinische Rehabilitation) in den letzten Jahren gibt nachfolgende Zusammenstellung Aufschluss:

Jahr	Aufwand für Pensionisten €	Anteil der Pensionisten am		Steigerung des Aufwandes gegenüber dem Vorjahr		Kopfquote €
		Vers.Stand %	Aufwand %	€	%	
1997	2.360.912,83	37,2	62,7	386.660,11	+ 19,6	53,14
2000	3.200.027,72	37,7	64,5	313.922,01	+ 10,9	67,77
2001	2.901.645,63	37,6	59,9	- 298.382,09	- 9,3	60,62
2002	3.117.364,94	37,1	62,2	215.719,32	+ 7,4	64,79
2003	3.488.820,28	36,8	65,3	371.455,34	+ 11,9	71,89
2004	3.919.183,44	37,3	66,8	430.363,16	+ 12,3	79,39
2005	3.552.854,20	37,5	69,4	- 366.329,24	- 9,3	70,66
2006	3.924.715,72	37,3	70,7	371.861,52	+ 10,5	76,83
2007	4.329.395,83	37,6	72,6	404.680,11	+ 10,3	83,51
2008	4.134.210,03	37,9	69,0	- 195.185,80	- 4,5	78,11
2009	4.406.302,80	38,3	72,7	272.092,77	+ 6,6	81,21
2010	4.348.203,19	38,9	72,1	- 58.099,61	- 1,3	77,94
2011	4.584.481,69	39,0	73,3	+ 236.278,50	+ 5,4	75,97
2012	4.671.898,15	38,9	73,0	+ 87.416,46	+ 1,9	79,82
2013	4.765.077,78	38,7	73,2	+ 93.179,63	+ 2,0	79,29
2014	5.049.276,40	39,0	73,8	+ 284.198,62	+ 6,0	81,18

1997: Wegfall der Vorsteuerabzugsberechtigung

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Die Aufwendungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um € 165.724,76 oder 0,9 % auf € 18.254.803,80. Für den Bereich der Zahnbehandlung wurde im Berichtsjahr mit € 12.347.943,44 ein Rückgang um € 96.668,33 oder 0,8 % verzeichnet.

Die Zahl der Einzelleistungen für Zahnbehandlung durch burgenländische Vertragszahnärzte, durch Wahlzahnärzte sowie durch die Eigene Einrichtung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse betrug im Berichtsjahr 500.732. Der Aufwand für die konservierende Zahnbehandlung verringerte sich um € 22.139,14 oder 0,2 % auf € 11.469.936,98. Vom Gesamt-

aufwand für Zahnbehandlung entfielen im Berichtsjahr € 870.997,55 auf den Aufwand für Kieferregulierungen, welcher sich damit gegenüber dem Vorjahr um € 74.265,23 oder 7,9 % verringerte. Die Zahl der Behandlungsfälle verringerte sich um 178 auf 1.877 Fälle. Im Einzelnen wurden von burgenländischen Vertragszahnbehandlern und Wahlzahnbehandlern 1.388 kieferorthopädische Behandlungen und 489 Reparaturen an kieferorthopädischen Apparaten erbracht.

Im Bereich Zahnersatz betrug die Zahl der von den burgenländischen Vertrags- und Wahlzahnbehandlern sowie in der Eigenen Einrichtung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse erbrachten Einzelleistungen im Berichtsjahr 18.802, die Zahl der Behandlungsfälle beliefen sich auf 13.945. Insgesamt erhöhte sich der Aufwand für Zahnersatz um € 262.393,09 oder 4,6 %.

Zahnbehandlung und Zahnersatz im Burgenland

Außer den im Kassenambulatorium tätigen Zahnärzten waren im Burgenland am Stichtag 31. Dezember 2014 74 Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und 1 Dentist, insgesamt also 75 Vertragszahnbehandler, tätig. Die regionale Verteilung veranschaulicht nachstehende Übersicht:

Bezirk	Zahnfachärzte	Dentisten	insgesamt	± Vorjahr
Eisenstadt	14	-	14	-
Neusiedl	14	1	15	-
Mattersburg	9	-	9	- 1
Oberpullendorf	10	-	10	-
Oberwart	16	-	16	-
Güssing	5	-	5	-
Jennersdorf	6	-	6	-
Insgesamt	74	1	75	- 1

Darüber hinaus betreibt die Burgenländische Gebietskrankenkasse am Standort Eisenstadt ein Zahnambulatorium mit zwei Zahnstühlen.

Anstaltspflege

Gemäß § 447 ASVG haben die Träger der Sozialversicherung über den Hauptverband an die Landesgesundheitsfonds ab dem Jahr 2008 einen Pauschalbeitrag für Leistungen der öffentlichen Krankenanstalten zu leisten. Die Pauschalbeiträge für die jeweiligen Jahre errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbeitrag des Vorjahres erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind.

Weiters haben die Versicherungsträger 15 Mio. Euro aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage und 60 Mio. Euro aus den Beitragseinnahmen aufgrund der Erhöhung der Krankenversicherungsbeitragssätze um 0,1 Prozentpunkte zu bezahlen.

Die Träger der Krankenversicherung leisten weiters an die Bundesgesundheitsagentur für die Jahre 2008 bis 2013 jeweils einen Pauschalbeitrag in der Höhe von € 83.573.759,29.

In der Position „Überweisung an den Krankenanstaltenfonds“ ist noch eine Zahlung für den Belastungsausgleich hinzuzurechnen. Gemäß § 322a ASVG soll dieser Belastungsaus-

gleich die sich aus der Durchführung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung sich ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger ausgleichen und betrug im Jahr 2014 für die Burgenländische Gebietskrankenkasse € 8.234.250,24.

Die Berechnung des endgültigen Überweisungsbetrages an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung betreffend das Jahr 2013 ergab für die Kasse eine Nachzahlung von € 678.571,31 und erhöhte daher entsprechend die Aufwendungen.

Auf Grund aller oben angeführten Gesetzesbestimmungen wurden unter der Aufwandspost Überweisung an den Krankenanstaltenfonds € 86.904.632,85 bezahlt.

Mit Wirkung 1. Jänner 2002 wurden die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und den privaten nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten neu geregelt. Auf Grund dieser neuen Regelung und für Privatspitäler, die nicht dieser Regelung unterliegen, wurden € 1.847.206,56 bezahlt.

Die Entwicklung beider Aufwandspositionen zeigt die nachstehende Übersicht:

	2013	2014	± %
Verpflegskosten und sonstige Leistungen	€ 1.597.481,52	€ 1.847.206,56	+ 15,6
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	€ 83.000.018,99	€ 86.904.632,85	+ 4,7
Anstaltspflege gesamt	€ 84.597.500,51	€ 88.751.839,41	+ 4,9

Im Jahr 2014 wurden 63.114 Spitalsfälle mit 311.953 Verpflegstagen verzeichnet. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies bei den Spitalsfällen einen Rückgang um 567 oder 0,9 %. Die Spitalstage reduzierten sich gegenüber dem Vorjahr um 5.989 oder 1,9 %. Die durchschnittliche Verweildauer verringerte sich von 5,0 auf 4,9 Tage. Eine Übersicht über die Entwicklung in den vergangenen Jahren gibt die nachstehende Tabelle:

Jahr	Versicherte	Verpflegsfälle	Verpflegstage	Verweildauer je Fall
1970	65.867	12.896	238.708	18,51
1975	80.386	17.014	301.409	17,72
1980	87.283	21.558	313.949	14,56
1985	94.220	26.263	332.076	12,64
1990	103.318	29.837	330.757	11,09
1995	116.189	34.764	328.813	9,46
2000	125.351	39.991	325.065	8,13
2001	127.286	41.467	326.905	7,88
2002	129.740	41.954	324.852	7,74
2003	131.795	46.927	350.085	7,46
2004	132.460	45.951	332.586	7,24
2005	134.150	51.526	331.228	6,43
2006	136.936	52.522	334.792	6,37
2007	137.777	55.026	334.394	6,08
2008	139.812	58.161	341.524	5,87
2009	141.728	59.559	339.286	5,70
2010	143.585	60.313	338.534	5,61
2011	146.892	62.128	334.320	5,38
2012	150.349	62.625	323.158	5,16
2013	155.453	63.681	317.942	5,00
2014	159.300	63.114	311.953	4,94

Medizinische Hauskrankenpflege

Gemäß § 151 ASVG haben die Krankenversicherungsträger, während und solange es die Art der Krankheit erfordert, anstelle von Anstaltspflege medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat mit dem Land Burgenland eine Vereinbarung über die Durchführung und Finanzierung der medizinischen Hauskrankenpflege abgeschlossen. Weiters enthält diese Leistungsposition die Ersätze von anderen Versicherungsträgern sowie die Aufwendungen für medizinische Hauskrankenpflege im zwischenstaatlichen Bereich. 2014 fielen in diesem Bereich weniger Aufwendungen als im Vorjahr an und bewirkten damit den Rückgang der Aufwendungen für medizinische Hauskrankenpflege um 8,9 % auf € 60.907,83.

Krankengeld

Die Ausgaben für Krankengeld erhöhten sich im Berichtsjahr 2014 von € 15.644.909,21 um € 1.258.710,77 oder 8,0 % auf € 16.903.619,98.

Die Krankengeldtage erhöhten sich im Berichtsjahr um 21.414 oder 4,3 %, wobei die Krankengeldtage bei den Erwerbstätigen um 1.397 Tage oder 0,7 % zunahmen und sich bei den Arbeitslosen um 20.017 Tage oder 6,7 % erhöhten.

Eine Übersicht über die Entwicklung der Krankenstände der letzten beiden Jahre gibt nachstehende Tabelle:

Erwerbstätige	2013	2014	Differenz	± %
Anzahl	78.699	79.933	+ 1.234	+ 1,6
Krankenstandsfälle	84.646	81.881	- 2.765	- 3,3
Krankenstandstage	937.689	918.484	- 19.205	- 2,0
Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen	11,1	11,2	+ 0,1	+ 0,9
Krankengeldtage	199.291	200.688	+ 1.397	+ 0,7
Arbeitslose	2013	2014	Differenz	± %
Anzahl	12.968	13.156	+ 188	+ 1,4
Krankenstandsfälle	19.737	20.139	+ 402	+ 2,0
Krankenstandstage	364.525	386.990	+ 22.465	+ 6,2
Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen	18,5	19,2	+ 0,7	+ 3,8
Krankengeldtage	299.311	319.328	+ 20.017	+ 6,7

Von den insgesamt 520.016 Krankengeldtagen entfielen im Berichtsjahr 2014 200.688, d.s. 38,6 %, auf pflichtversicherte Erwerbstätige und 319.328 oder 61,4 % auf Arbeitslose. Der durchschnittliche Krankengeldsatz betrug € 32,51 und lag damit um € 1,13 über dem Vorjahreswert.

Rehabilitationsgeld

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 (BGBl. I Nr. 3/2013 vom 10. Jänner 2013) wurde beginnend mit 01.01.2014 die Reform der Invaliditätspension in Kraft gesetzt. Dieser Reform entsprechend gebührt eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension nur mehr bei dauerhafter Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit. Anstelle der befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension wird künftig Rehabilitationsgeld ausbezahlt. Damit haben gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die an zweckmäßigen und zumutbaren Maßnahmen der Rehabilitation teilnehmen und damit ihre Chance auf Beschäftigung steigern können, Anspruch auf eine Geldleistung, die ihren Unterhalt sichert.

Das Rehabilitationsgeld wird von der Kasse im Anschluss an einen Krankengeldanspruch geleistet, wenn die vorübergehende Invalidität voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind. Das Rehabilitationsgeld gebührt für die Dauer der vorübergehenden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit, und zwar im Ausmaß des Krankengeldes und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes. Im Jahr 2014 wurde € 1.436.151,66 für Rehabilitationsgeld aufgewendet.

Gemäß § 143c ASVG werden diese Aufwendungen an Rehabilitationsgeld zur Gänze von den Pensionsversicherungsträgern ersetzt. Diese Ersätze erhöhen ab 2014 die Position „Ersätze für Leistungsaufwendungen“.

Mutterschaftsleistungen

Für Mutterschaftsleistungen wurden 2014 insgesamt € 11.693.247,03 ausbezahlt; sie lagen damit um € 422.627,32 oder 3,7% über dem Wert des Vorjahres. Die Zahl der Entbindungen lag 2014 mit 1.476 um 115 über der des Vorjahres (1.361). In 1.273 dieser Fälle wurden für 188.855 Tage Wochengeld bezahlt und in 1.377 Fällen 7.420 Aufenthaltstage in einem Entbindungsheim oder einem Krankenhaus gezahlt. Im Einzelnen verteilen sich die Aufwendungen wie folgt:

	2013	2014	± %
Arzt/Hebammenhilfe	€ 483.325,79	€ 541.271,49	+ 12,0
Anstalts/Entbindungsheimpflege	€ 2.702.298,70	€ 2.811.345,86	+ 4,0
Wochengeld	€ 8.084.995,22	€ 8.340.629,68	+ 3,2
I n s g e s a m t	€ 11.270.619,71	€ 11.693.247,03	+ 3,7

Für das Wochengeld wurden im Jahre 2014 € 8.340.629,68 aufgewendet, wovon € 7.046.733,62 auf die Versichertenkategorie der erwerbstätigen Pflichtversicherten und € 1.293.896,06 auf die Versichertenkategorie der Arbeitslosen entfielen. Bei 1.273 Fällen mit Anspruch auf Wochengeld ergab sich somit pro Fall ein durchschnittlicher Wochengeldaufwand in der Höhe von € 6.551,95. Das durchschnittliche tägliche Wochengeld betrug bei 188.855 Tagen € 44,16 (Vorjahr: € 43,17).

Der Bund, der gemäß § 168 ASVG bzw. § 41 Abs. 4 AIVG ab Juli 1996 70 % des Wochengeldes ersetzt, leistete einen Ersatz von € 5.838.440,77. Entsprechend den Weisungen für die Rechnungslegung wird dieser Betrag in der Erfolgsrechnung unter den Ersätzen für Leistungsaufwendungen erfasst.

Die Aufwendungen für die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, die in der Arzt(Hebammen)hilfe inkludiert sind, erhöhten sich hauptsächlich auf Grund von neuen Honorarpositionen für die Hebammen ab 01. März 2014 auf den Gesamtbetrag von € 489.464,43 um € 55.836,71 oder 12,9 %.

Medizinische Rehabilitation

Gemäß § 154a ASVG werden, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen einer Krankheit zu erleichtern, im Anschluss an die Krankenbehandlung Leistungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erbracht. Das sind insbesondere die Aufnahme in eine Rehabilitationsanstalt oder die Übernahme der Kosten für Heilbehelfe und Hilfsmittel. Insgesamt wurden im Jahr 2014 hierfür von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse € 7.701.682,61 aufgewendet, das entspricht einer Steigerung von € 540.715,44 oder 7,6 %. Vom Gesamtaufwand entfielen € 6.582.309,27 oder 85,5 % auf die Beistellung von Körperersatzstücken, Heilbehelfe und Hilfsmittel sowie € 1.119.373,34 oder 14,5 % auf die Unterbringung in Rehabilitationszentren.

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung

Nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (§§ 155 und 156 ASVG) kann die Kasse Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit der Versicherten und der anspruchsberechtigten Angehörigen treffen. Darüber hinaus können auch Leistungen zur Krankheitsverhütung gewährt werden. Im Einzelnen wurden hierfür folgende Beträge aufgewendet:

	2013	2014	± %
Aufwand für Pflege in fremden Einrichtungen	€ 56.938,36	€ 124.463,57	+ 118,6
Kurkostenbeiträge	€ 1.322,23	€ 0,00	- 100,0
Zuschüsse für Landaufenthalte	€ 0,00	€ 0,00	+/- 0,0
Krankheitsverhütung	€ 217.252,12	€ 166.413,87	- 23,4
Reise- und Transportkosten	€ 0,00	€ 0,00	+/- 0,0
Kindererholungsaktionen	€ 196,29	€ 581,73	+ 196,4
Insgesamt	€ 275.709,00	€ 291.459,17	+ 5,7

In dem Aufwand für Pflege in Kureinrichtungen sind auf Grund der ab dem Berichtsjahr 2009 eingeführten Bruttoverbuchungsmethode € 17.914,66 an Kostenbeteiligungen der Versicherten enthalten, die summengleich unter der Ertragsposition Kostenbeteiligungen erfasst sind. Der Aufwand für Pflege in Kureinrichtungen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um € 67.525,21 oder 118,6 %. Verursacht wurde diese Zunahme dadurch, dass im Vorjahr durch die Erstellung von Ersatzforderungen an den Hauptverband für mehrere Jahre der Aufwand außerordentlich niedrig ausfiel.

Für die Krankheitsverhütung, die die Aufwendungen aller Maßnahmen im Sinne des § 156 ASVG (Gesundheitsfürsorge, Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule sowie gesundheitliche Erziehung der Versicherten) umfasst, wurden im Berichtsjahr € 166.413,87 aufgewendet. Dies bedeutet eine Verringerung gegenüber dem Vorjahr um € 50.838,25 oder 23,4 %, die sich durch niedrigere Aufwendungen für das Reformpoolprojekt „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ ergibt.

Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

1. Jugendlichenuntersuchungen

Gemäß § 132a ASVG muss jeder Krankenversicherungsträger die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zur Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal ärztlich untersuchen. Diese Untersuchungen sind also speziell für die berufstätigen Jugendlichen vorgesehen mit dem Ziel, dadurch das Gesundheitsbewusstsein zu wecken und eine vernünftige Lebensweise zu erreichen.

Im Jahr 2014 wurden 2.026 pflichtversicherte Jugendliche zu den Untersuchungen, die in den Berufsschulen, den Betrieben der Dienstgeber und in der Kasse stattfinden, eingeladen. Zu den Untersuchungen erschienen 1.352 Personen. Der Anteil der zur Untersuchung tatsächlich erschienenen Jugendlichen belief sich somit auf 66,7%, wobei die Beteiligung bei den weiblichen Jugendlichen 62,8 % betrug, bei den männlichen Jugendlichen war eine solche von 68,3 % festzustellen. Die ärztlichen Untersuchungen werden seit September 2012 von Ärzten, die im Dienst der Burgenländischen Gebietskrankenkasse stehen, vorgenommen. Nachdem im Vorjahr Abfertigungskosten und im EDV-Bereich für das Jugendlichenuntersuchungsprogramm Nachzahlungen für Vorjahre anfielen, verringerten sich im Berichtsjahr 2014 diese Aufwendungen wieder. Die Personalaufwendungen verringerten sich um € 47.558,37 und die Sachaufwendungen um € 6.786,41.

2. *Vorsorge(Gesunden)untersuchungen*

Gemäß § 132b ASVG haben die Versicherten und ihre Angehörigen Anspruch auf jährlich eine Vorsorge(Gesunden)untersuchung, die die Früherkennung von Krankheiten bezweckt. Diese Untersuchungen werden ausschließlich durch Vertragsärzte der Burgenländischen Gebietskrankenkasse durchgeführt. Diese führten im Berichtsjahr 2014 insgesamt 60.684 Basisuntersuchungen sowie 18.485 gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen durch. Insgesamt wurden für diese Leistungsposition € 3.296.648,59 aufgewendet. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um € 61.650,10 oder 1,9 %.

3. *Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen*

Gemäß § 154b ASVG sind unter Gesundheitsförderung Maßnahmen der Aufklärung und Beratung zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen (ausgenommen Arbeitsunfällen) zu verstehen. Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention hat die gesetzliche Krankenversicherung entsprechend den Bestimmungen in Art. 23 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit in die in allen Landesgesundheitsfonds als Sondervermögen eingerichteten Gesundheitsförderungsfonds für zehn Jahre (2013-2022) 130 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen einzubringen. Die Mittel werden nach dem Versichertenschlüssel aufgebracht und auf die Landesgesundheitsfonds verteilt. Diesen Bestimmungen entsprechend hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse € 289.987,00 für den Gesundheitsfonds aufgewendet.

Die Aufwendungen für das Projekt „Mamma-Screening“, das zur Erhöhung der Beteiligung an der Brustkrebsvorsorge beitragen soll, werden ebenfalls in der Leistungsposition Gesundheitsförderung erfasst.

Da die Versichertenzeitung „Wie geht's“ Aufklärungsmaßnahmen enthält, werden diese Kosten unter den Maßnahmen der Gesundheitsförderung subsumiert.

Seit August 2007 besteht in Eisenstadt ein Kinder- und Jugendpsychiatrisches Beratungszentrum, das die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung des Nordburgenlandes sicherstellen soll. Mit Juli 2013 wurde in Oberwart ein Kinder- und Jugendpsychiatrie Beratungszentrum für die Versorgung des Südburgenlandes eingerichtet. Die Kasse unterstützt diese Reformpoolprojekte in Form von Kostenbeteiligungen sowie durch die Zurverfügungstellung von Physiotherapeuten. Bis zum Jahr 2013 wurden diese Kinder- und Jugendpsychiatrischen Behandlungszentren als Reformpoolprojekt im Rahmen der Gesundheitsförderung finanziert. Ab dem Jahr 2014 wurde dieses Projekt in die Regelfinanzierung übernommen. Die Aufwendungen sind daher ab diesem Zeitpunkt als „ambulante Behandlungen in sonstigen Einrichtungen“ in der Position „Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Einrichtungen“ zu erfassen. Diese neue Verbuchung bewirkte in der Aufwandsposition „Gesundheitsförderung“ einen Rückgang von € 748.521,05 und in der Position „Ärztliche Hilfe“ eine entsprechende Aufwandserhöhung.

In den Aufwendungen für Gesundheitsförderung sind weiters die Kosten für den Betrieb des „GesundheitsInfoZentrums“ (GIZ), das eine zentrale Anlaufstelle für Hilfesuchende darstellt, enthalten. Seit dem Jahr 2012 beteiligt sich die Burgenländische Gebietskrankenkasse am Projekt "Kilocoach", das die Versicherten bei der Ernährungsumstellung zur Gewichtsabnahme unterstützen soll. Weiters beteiligt sich die Kasse an österreichweiten Projekten wie „Diabetesvorsorge“ und „Richtige Ernährung von Anfang an – REVAN“.

Ab dem Berichtsjahr 2013 übernahm die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Rahmen der Gesundheitsförderung das Projekt „Gesundes Dorf“ und beauftragte den

Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) mit der Durchführung dieses Projektes, dessen Kosten von der Anzahl der beteiligten Gemeinden abhängig ist.

Alle angeführten Maßnahmen bewirkten im Berichtsjahr einen Gesamtaufwand für die Gesundheitsförderung im Ausmaß von € 819.517,56.

Als "Sonstige Maßnahmen gemäß § 132c ASVG" sind die Aufwendungen für humangenetische Untersuchungen sowie die Impfungen gegen die Frühsommermeningoencephalitis erfasst. Insgesamt wurden für diese sonstigen Maßnahmen € 121.973,92 aufgewendet. Dies bedeutet eine Verringerung gegenüber dem Vorjahr um € 6.232,69 oder 4,9 %.

	2013	2014	± %
Jugendlichenuntersuchungen.....	€ 134.428,91	€ 80.727,75	- 39,9
Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	€ 3.234.998,49	€ 3.296.648,59	+ 1,9
Gesundheitsförderung.....	€ 1.519.321,60	€ 819.517,56	- 46,1
Sonstige Maßnahmen	€ 128.206,61	€ 121.973,92	- 4,9
Insgesamt	€ 5.016.955,61	€ 4.318.867,82	- 13,9

Fahrtspesen und Transportkosten

Die Transportkosten erhöhten sich gegenüber dem Jahr 2013 um € 240.860,75 oder 4,5 % auf € 5.544.007,94.

Aufgrund der Notwendigkeit von Einsparungen hat der Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse durch Satzungsänderungen festgelegt, dass die Burgenländische Gebietskrankenkasse ab 1. Jänner 2001 keine Fahrtspesen mehr rückverrechnet. Durch diese Maßnahme weist die Position „Fahrtspesen“ keine Aufwendungen mehr auf.

Ab dem 1. Jänner 2010 sind auch Krankentransporte zu ambulanten Behandlungen mit Taxiunternehmen vertraglich geregelt. Gleichzeitig haben Versicherte und Angehörige an den Transportkosten einen Kostenanteil in Höhe der doppelten Rezeptgebühr pro Krankentransport zu tragen. Dies bedeutet, dass auch für Heimfahrten und für Fahrten zu stationären Behandlungen ein Kostenanteil zu bezahlen ist. Kein Kostenanteil ist zu entrichten bei Rettungs- und Notarzttransporten, bei Transporten zur Durchführung einer Dialyse, einer Chemo- oder einer Strahlentherapie, bei Transporten mit einem privaten Kraftfahrzeug und bei Transporten aus medizinischen Gründen zur stationären Behandlung von einer Krankenanstalt in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt.

Für das Jahr 2014 hat die BGKK mit dem Roten Kreuz Burgenland und dem Arbeiter-Samariter-Bund eine Tarifierhöhung von durchschnittlich 2,2 % vereinbart. Insgesamt erhöhten sich die Aufwendungen für Transportkosten in Summe um € 240.860,75 oder 4,5 %. Die Kostenbeteiligungen der Versicherten verringerten sich um € 49.834,68 oder 13,9 % auf € 309.827,56.

Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung

Die Aufwendungen für den vertrauensärztlichen Dienst und die sonstige Betreuung erhöhten sich im Berichtsjahr um € 97.220,43 oder 6,9 % auf € 1.504.728,80.

Entwicklung der wichtigsten Leistungsausgaben 1990 – 2014 in Euro

Jahr	Ärztliche Hilfe	Anstaltspflege	Heilmittel	Mutterschaftsleistungen	Zahnbehandlung und Zahnersatz	Krankengeld
1990	21.804.052,85	25.678.325,22	13.298.409,07	5.676.186,63	7.463.051,60	6.079.934,23
1995	36.604.290,33	42.205.108,06	24.010.421,35	8.014.218,37	11.930.386,34	10.615.296,06
2000	45.602.777,02	49.066.093,30	47.032.052,55	9.154.089,47	12.392.983,15	10.725.443,72
2001	47.798.355,95	51.642.490,16	50.339.180,32	9.264.818,79	12.728.632,31	9.991.014,94
2002	50.382.473,87	53.262.196,32	54.692.153,34	8.950.627,06	13.103.101,22	10.268.744,80
2003	52.225.613,57	53.276.925,65	59.374.276,48	9.378.516,01	12.881.234,95	11.222.413,70
2004	54.379.108,85	58.754.955,60	61.659.797,47	9.814.700,19	13.020.095,25	10.511.234,59
2005	55.961.755,18	60.447.671,62	63.393.332,71	10.129.020,47	13.568.910,47	10.203.930,02
2006	59.644.121,96	62.757.420,84	66.717.229,34	10.073.090,57	13.892.033,75	10.539.629,91
2007	61.728.262,84	65.918.630,14	72.121.245,08	11.266.699,59	13.956.934,28	12.089.548,53
2008	64.661.664,30	69.340.460,59	78.809.311,59	12.186.713,14	14.402.539,17	12.873.276,05
2009	66.277.848,59	72.985.393,02	75.503.986,77	11.834.945,91	16.686.207,61	14.463.690,87
2010	66.969.815,93	73.270.533,18	77.764.276,99	12.171.246,44	17.185.290,62	16.114.063,24
2011	69.847.685,71	77.136.381,35	79.627.745,83	11.244.989,30	17.150.308,75	14.985.787,67
2012	71.790.156,99	81.196.589,85	80.775.315,11	11.230.764,10	17.328.681,66	14.948.774,48
2013	73.250.342,86	84.664.339,91	81.246.291,22	11.270.619,71	18.089.079,04	15.644.909,21
2014	78.438.453,65	88.812.747,24	84.808.710,40	11.693.247,03	18.254.803,80	16.903.619,98

- Anstaltspflege inklusive Hauskrankenpflege und Überweisungen an den Krankenanstaltenfonds
- Die Krankengeldsummen bis 1992 enthalten auch Familien- und Taggeld (ab 1992 wird Krankengeld statt Familien- und Taggeld bezahlt)
- 2009: Einführung der Bruttoverbuchungsmethode sowie Absenkung der Mehrwertsteuer bei Heilmittel von 20 % auf 10 %.

Krankenstandsstatistik 2014

Erwerbstätige		Arbeiter	Angestellte	insgesamt
Krankenstandstage	Männer	344.353	127.510	471.863
	Frauen	154.845	291.776	446.621
	insgesamt	499.198	419.286	918.484
Krankengeldtage	Männer	82.177	20.968	103.145
	Frauen	36.093	61.450	97.543
	insgesamt	118.270	82.418	200.688
Karenztage (§ 148 Abs. 1 ASVG)	Männer	75.047	32.436	107.483
	Frauen	31.584	68.080	99.664
	insgesamt	106.631	100.516	207.147
Sonstige Krankenstandstage	Männer	187.129	74.106	261.235
	Frauen	87.168	162.246	249.414
	insgesamt	274.297	236.352	510.649
Fälle:	81.881			

Arbeitslose	Männer	Frauen	insgesamt
Krankenstandstage	197.942	189.048	386.990
Krankengeldtage	165.043	154.285	319.328
Karenztage (§ 148 Abs. 1 ASVG)	22.891	25.085	47.976
Sonstige Krankenstandstage	10.008	9.678	19.686
Fälle:	20.139		

Krankenstandsdauer 2014
Arbeiter und Angestellte

Krankenstands- dauer in Tagen	Zahl der					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	29.714	14.713	15.001	58.284	29.218	29.066
4 bis 7	26.600	14.278	12.322	138.613	74.200	64.413
8 bis 14	13.153	6.910	6.243	135.424	71.444	63.980
15 bis 21	4.075	2.082	1.993	71.723	36.676	35.047
22 bis 28	2.879	1.396	1.483	69.004	33.502	35.502
29 bis 35	1.255	652	603	39.970	20.725	19.245
36 bis 42	786	402	384	30.656	15.682	14.974
43 bis 56	1.065	538	527	51.957	26.334	25.623
57 bis 70	565	275	290	35.656	17.269	18.387
71 bis 98	650	331	319	54.052	27.471	26.581
99 bis 126	328	167	161	36.491	18.501	17.990
127 bis 154	215	106	109	30.128	14.752	15.376
155 bis 182	127	63	64	21.323	10.530	10.793
183 bis 273	201	108	93	44.634	23.305	21.329
274 bis 368	126	65	61	40.003	20.466	19.537
369 bis 550	136	71	65	57.034	30.000	27.034
551 bis 733	6	3	3	3.532	1.788	1.744
734 bis 915	0	0	0	0	0	0
916 und mehr	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	81.881	42.160	39.721	918.484	471.863	446.621

Krankenstandsdauer 2014

Arbeiter

Krankenstands- dauer in Tagen	Zahl der					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	13.716	9.725	3.991	26.733	19.158	7.575
4 bis 7	13.869	10.013	3.856	72.667	52.215	20.452
8 bis 14	7.405	5.077	2.328	76.912	52.799	24.113
15 bis 21	2.286	1.551	735	40.265	27.332	12.933
22 bis 28	1.383	898	485	33.545	21.806	11.739
29 bis 35	694	465	229	22.121	14.813	7.308
36 bis 42	478	309	169	18.667	12.085	6.582
43 bis 56	609	408	201	29.782	20.000	9.782
57 bis 70	304	195	109	19.257	12.338	6.919
71 bis 98	363	244	119	30.065	20.209	9.856
99 bis 126	187	136	51	20.768	15.070	5.698
127 bis 154	114	77	37	15.990	10.716	5.274
155 bis 182	73	50	23	12.168	8.358	3.810
183 bis 273	124	82	42	27.466	17.845	9.621
274 bis 368	69	50	19	21.542	15.642	5.900
369 bis 550	71	54	17	30.097	22.814	7.283
551 bis 733	2	2	0	1.153	1.153	0
734 bis 915	0	0	0	0	0	0
916 und mehr	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	41.747	29.336	12.411	499.198	344.353	154.845

Krankenstandsdauer 2014
Angestellte

Krankenstands- dauer in Tagen	Z a h l d e r					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	15.998	4.988	11.010	31.551	10.060	21.491
4 bis 7	12.731	4.265	8.466	65.946	21.985	43.961
8 bis 14	5.748	1.833	3.915	58.512	18.645	39.867
15 bis 21	1.789	531	1.258	31.458	9.344	22.114
22 bis 28	1.496	498	998	35.459	11.696	23.763
29 bis 35	561	187	374	17.849	5.912	11.937
36 bis 42	308	93	215	11.989	3.597	8.392
43 bis 56	456	130	326	22.175	6.334	15.841
57 bis 70	261	80	181	16.399	4.931	11.468
71 bis 98	287	87	200	23.987	7.262	16.725
99 bis 126	141	31	110	15.723	3.431	12.292
127 bis 154	101	29	72	14.138	4.036	10.102
155 bis 182	54	13	41	9.155	2.172	6.983
183 bis 273	77	26	51	17.168	5.460	11.708
274 bis 368	57	15	42	18.461	4.824	13.637
369 bis 550	65	17	48	26.937	7.186	19.751
551 bis 733	4	1	3	2.379	635	1.744
734 bis 915	0	0	0	0	0	0
916 und mehr	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	40.134	12.824	27.310	419.286	127.510	291.776

Alters - Morbiditäts - Statistik 2014
Arbeiter und Angestellte

Altersgruppen (Jahre)	Männer und Frauen			Männer			Frauen		
	Arbeitsunfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeitsunfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeitsunfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage
bis 15	143	214	1.122	105	153	898	38	61	224
16 bis 17	1.091	3.051	14.830	703	1.991	9.794	388	1.060	5.036
18 bis 19	1.644	4.946	26.891	1.029	3.096	17.315	615	1.850	9.576
20 bis 24	4.544	9.788	62.993	2.665	5.707	37.053	1.879	4.081	25.940
25 bis 29	4.636	8.776	71.956	2.569	4.650	39.822	2.067	4.126	32.134
30 bis 34	4.791	8.662	81.305	2.635	4.538	41.773	2.156	4.124	39.532
35 bis 39	5.055	8.663	92.714	2.570	4.278	47.132	2.485	4.385	45.582
40 bis 44	5.536	9.338	109.202	2.661	4.328	51.766	2.875	5.010	57.436
45 bis 49	5.660	9.627	123.480	2.468	4.039	52.200	3.192	5.588	71.280
50 bis 54	5.750	10.202	159.973	2.528	4.317	69.762	3.222	5.885	90.211
55 bis 59	3.824	7.056	139.339	2.083	3.796	76.739	1.741	3.260	62.600
60 bis 64	803	1.475	33.101	646	1.213	26.860	157	262	6.241
65 bis 69	32	61	782	18	36	511	14	25	271
70 bis 74	6	12	286	5	10	136	1	2	150
75 und mehr	8	10	510	6	8	102	2	2	408
Insgesamt	43.523	81.881	918.484	22.691	42.160	471.863	20.832	39.721	446.621

Alters - Morbiditäts - Statistik 2014 Arbeiter

Alters- gruppen (Jahre)	Männer und Frauen			Männer			Frauen		
	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	tage
bis 15	115	164	952	99	143	873	16	21	79
16 bis 17	820	2.219	11.126	607	1.671	8.361	213	548	2.765
18 bis 19	1.161	3.585	19.803	897	2.749	15.399	264	836	4.404
20 bis 24	2.529	5.592	38.037	2.007	4.425	30.038	522	1.167	7.999
25 bis 29	2.357	4.384	40.950	1.777	3.266	30.022	580	1.118	10.928
30 bis 34	2.316	4.079	44.751	1.692	2.937	30.547	624	1.142	14.204
35 bis 39	2.424	4.100	50.028	1.684	2.791	34.813	740	1.309	15.215
40 bis 44	2.563	4.174	55.758	1.729	2.800	38.126	834	1.374	17.632
45 bis 49	2.547	4.208	58.548	1.593	2.589	36.378	954	1.619	22.170
50 bis 54	2.705	4.679	80.819	1.663	2.818	49.501	1.042	1.861	31.318
55 bis 59	2.004	3.674	76.485	1.320	2.395	51.966	684	1.279	24.519
60 bis 64	470	861	21.546	395	736	18.118	75	125	3.428
65 bis 69	12	22	251	6	10	67	6	12	184
70 bis 74	3	5	122	3	5	122	0	0	0
75 und mehr	1	1	22	1	1	22	0	0	0
Insgesamt	22.027	41.747	499.198	15.473	29.336	344.353	6.554	12.411	154.845

Alters - Morbiditäts - Statistik 2014
Angestellte

Alters- gruppen (Jahre)	Männer und Frauen			Männer			Frauen		
	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage
bis 15	28	50	170	6	10	25	22	40	145
16 bis 17	271	832	3.704	96	320	1.433	175	512	2.271
18 bis 19	483	1.361	7.088	132	347	1.916	351	1.014	5.172
20 bis 24	2.015	4.196	24.956	658	1.282	7.015	1.357	2.914	17.941
25 bis 29	2.279	4.392	31.006	792	1.384	9.800	1.487	3.008	21.206
30 bis 34	2.475	4.583	36.554	943	1.601	11.226	1.532	2.982	25.328
35 bis 39	2.631	4.563	42.686	886	1.487	12.319	1.745	3.076	30.367
40 bis 44	2.973	5.164	53.444	932	1.528	13.640	2.041	3.636	39.804
45 bis 49	3.113	5.419	64.932	875	1.450	15.822	2.238	3.969	49.110
50 bis 54	3.045	5.523	79.154	865	1.499	20.261	2.180	4.024	58.893
55 bis 59	1.820	3.382	62.854	763	1.401	24.773	1.057	1.981	38.081
60 bis 64	333	614	11.555	251	477	8.742	82	137	2.813
65 bis 69	20	39	531	12	26	444	8	13	87
70 bis 74	3	7	164	2	5	14	1	2	150
75 und mehr	7	9	488	5	7	80	2	2	408
Insgesamt	21.496	40.134	419.286	7.218	12.824	127.510	14.278	27.310	291.776

Unterstützungsfonds

In Anwendung des § 84 ASVG hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse einen Unterstützungsfonds eingerichtet, dessen Mittel für besonders berücksichtigungswürdige Fälle, wenn nach den gesetzlichen oder satzungsmäßigen Bestimmungen Leistungen nicht oder nicht ausreichend erbracht werden dürfen, verwendet werden. Die Auszahlung einer Beihilfe richtet sich nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers.

Am Stichtag 1. Jänner 2014 betrug das Fondsvermögen € 2.511.027,06. Im Laufe des Berichtsjahres wurden 186 Anträge an den Unterstützungsfonds gestellt. Von diesen 186 Anträgen wurden 149 positiv behandelt und es gelangten Beihilfen in der Höhe von insgesamt € 78.466,55 zur Auszahlung.

Die nachstehende Tabelle gliedert die Leistungen aus dem Unterstützungsfonds auf:

	€
Heilbehelfe und Hilfsmittel	301,20
Zahnbehandlung und Zahnersatz	61.868,19
Spitalkosten	4.376,00
Transportkosten	2.402,10
Sonstige Unterstützungen	9.519,06
Summe	78.466,55

Am Stichtag 31. Dezember 2014 betrug das Fondsvermögen **€ 2.432.560,51**.

VERTRAGSPARTNERWESEN

Die wesentlichen Aufgaben dieser Organisationseinheit sind die Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen, die erforderlich sind, um eine effiziente ärztliche Sachleistungsversorgung der burgenländischen Bevölkerung mit Leistungen der Krankenversicherung sicherzustellen.

Weiters hat sie alle Voraussetzungen zu schaffen, um die erbrachten Sachleistungen der Vertragspartner zu erfassen, zu prüfen und abzurechnen.

Im Sinne dieser Aufgabenstellung wurden im Jahr 2014 nach der Beschlussfassung durch den Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse die Abschlüsse von Einzelverträgen mit

2 Ärzten für Allgemeinmedizin,
1 Facharzt für Unfallchirurgie und
1 Facharzt für Innere Medizin

umgesetzt.

Darüber hinaus wurden 4 Verträge zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung und verschiedene Verrechnungsvereinbarungen abgeschlossen sowie eine Vielzahl von Tarifierungen durchgeführt.

Gleichzeitig wurden die Abrechnungen der insgesamt 613 Vertragspartner hinsichtlich einer korrekten Leistungserbringung geprüft. Es handelt sich dabei um

141	Ärzte für Allgemeinmedizin	1	Institut für CT und MRT
87	allgemeine Fachärzte	2	Institute für CT
5	Radiologen	3	Institute für physikalische- medizinische Heilbehandlung
1	Institut für Radiologie		
73	Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	2	Kuranstalten
1	Dentisten	82	Taxiunternehmen
1	Institut für ZMK	1	Sonderkrankenanstalt
3	klinische Psychologen	3	Institute für medizinisch- chemische Labordiagnostik
38	öffentliche Apotheken	3	Lieferanten für med. Sauerstoff
45	Hausapotheken	1	Allergieambulatorium
53	Optiker	1	Nuklearmedizinisches Institut
19	Bandagisten	3	Hebammen
24	Hörgeräteakustiker	7	Perückenmacher
10	Orthopädieschuhmacher	3	Logopäden

Auf Grund der Umstellung der Krankenanstaltenfinanzierung auf das LKF-System entfällt seit 1997 die gesonderte Abrechnung mit den Krankenanstalten.

Die Zielsetzung der Arbeitsgruppe Behandlungsökonomie ist eine patienten- und versicherensorientierte Verbesserung der ökonomischen und medizinischen Ergebnisqualität im Bereich der Heilmittelverordnungen bei gleichzeitig hoher Kundenzufriedenheit. Schwerpunktthemen waren im Jahr 2014 Polypharmakotherapie, Generika, ein zielgerichteter Antibiotikaeinsatz und die hochpreisigen Medikamente bei Krebserkrankungen und Hepatitis C. Da die Zielsetzungen von den Funktionären der Ärztekammer für Burgenland und den Vertragspartnern mitgetragen wurden, hatte die BGKK im Vergleich der Gebietskrankenkassen die niedrigste Kostensteigerung gegenüber 2013. Die BGKK hat auch innerhalb der Gebietskrankenkassen die niedrigsten Kosten pro Verordnung

PROJEKTE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse unterstützt die vom BAKS – dem Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin – erarbeiteten und beschlossenen Vorsorgeprojekte nicht nur finanziell, sondern übernimmt auch die administrativen Arbeiten in unterschiedlichem Ausmaß. In diesem Arbeitskreis sind neben drei Vertretern der Burgenländischen Gebietskrankenkasse auch Mitglieder der Burgenländischen Landesregierung, der Ärztekammer für Burgenland und der KRAGES vertreten. Ziel dieses Arbeitskreises ist es, Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Vorsorge vor Krankheiten zu entwickeln und umzusetzen.

Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“

Im Jänner 1997 wurde unter der Projektleitung von OA Dr. Gerhard Cerny erstmals die Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“ umgesetzt. Dieses Projekt der Diabetesbetreuung wurde sowohl von den burgenländischen Krankenversicherungsträgern als auch vom Land Burgenland finanziert, wobei die evaluierende Datenerfassung von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse durchgeführt wurde. Das Projekt Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“ wurde vom Land Burgenland mit Ende 2013 gekündigt. 2014 wurde ein Konzept für die Im-

plementierung von Therapie Aktiv erarbeitet, welches mit Beginn 2015 umgesetzt werden soll.

Impfkonzept

Im September 1999 wurde – unter der Projektleitung von Dr. Peter Arends – ein erweitertes Burgenländisches Impfkonzept erarbeitet, das auf das Impfprogramm des Bundes aufbaut. Seit dem Jahr 2009 übt Dr. Albrecht Prieler die Projektleitung aus. Das wesentliche Merkmal ist, dass an die Burgenländische Gebietskrankenkasse einerseits die Geburtsmeldungen aller Kinder durch die Gemeinden und andererseits die Meldungen aller durchgeführten Impfungen durch die impfenden ÄrztInnen ergeht. Dadurch hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse die Möglichkeit, diese Daten zusammenzuführen und gleichzeitig eine fundierte Aussage über die Durchimpfungsrate im Burgenland treffen zu können. Im Jahr 2014 wurden rund 24.000 Impfungen präventiv durchgeführt.

Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“

Dickdarmkrebs zählt weltweit zu den häufigsten Krebserkrankungen – allein in Österreich werden jährlich rund 5.000 Neuerkrankungen registriert. Zudem weist Österreich ein deutliches Ost-West-Gefälle auf, d.h. gerade das Burgenland war in hohem Maße von Neuerkrankungen sowie daraus resultierenden Todesfällen betroffen.

Das Burgenland kann – unter der Projektleitung von MR OA Dr. Karl Mach in Zusammenarbeit mit Dr. Gernot Leeb – ein österreichweit einzigartiges Vorsorgeprojekt zur Früherkennung von Darmkrebs vorweisen. Das Projekt „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ vernetzt alle Gemeinden des Burgenlandes, das Land Burgenland, die Burgenländischen Krankenversicherungsträger, die Ärztekammer Burgenland, die Universität Wien sowie die Österreichische Krebshilfe Burgenland zu einer erfolgreichen Arbeitsgemeinschaft. Die Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ wurde im Jahr 2002 erstmals in den Bezirken Güssing und Jennersdorf begonnen und bis zum Jahr 2006 auf das gesamte Bundesland ausgeweitet.

Alle 40- bis 80-jährigen BürgerInnen aller burgenländischen Gemeinden (etwa 156.000 Personen) werden jährlich zu einem kostenlosen Test eingeladen, um nichtsichtbares (okkultes) Blut im Stuhl festzustellen. Ziel der Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ ist die Früherkennung von bösartigen Dickdarntumoren in einem heilbaren Stadium und die endoskopische Entfernung der Vorstufen des Dickdarmkarzinoms, den Polypen. Unerlässlich ist gleichzeitig die Aufklärung der burgenländischen Bevölkerung, dass Dickdarmkrebs heilbar, sogar vermeidbar ist.

2010 erfolgte eine Umstellung auf ein neues qualitativ höherwertiges Testsystem, welches einerseits eine genauere Auswertung und andererseits eine einfachere Handhabung gewährleistet. Hinzu kommt, dass die Testauswertungen seit dem Jahr 2010 durch ein zentrales Labor erfolgen. Im Jahr 2014 haben rund 60.000 BurgenländerInnen an der Aktion teilgenommen.

Mammographie-Screening

Das Pilotprojekt „Pannonia Süd“ im Rahmen des Mammographie-Screenings Austria wurde per 1.1.2014 vom Österreichischen Brustkrebsfrüherkennungsprogramm abgelöst.

Projekt „Gesundes Dorf“

Im Jahr 2002 wurde vom Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS) dieses umfassende Gesundheitsförderungsprojekt konzipiert. Das „Gesunde Dorf“ ermöglicht, einen gesunden Lebensstil sowie Wohlbefinden in der eigenen Gemeinde zu

etablieren. Im Jahr 2008 ist das Land zur verstärkten und gezielten Betreuung eine Kooperation mit dem Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) eingegangen. Aufgabe dieses Kooperationspartners ist die fachliche Unterstützung der Gemeinden vor Ort bei der Gestaltung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekten. Seit 2013 wird diese Kooperation von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse weitergeführt und finanziert. Bis Ende 2014 wurden 57 „Gesunde Dörfer“ vom PGA betreut.

Projekt „Richtig essen von Anfang an - Burgenland“

Seit März 2012 werden auf Initiative der Kasse landesweit kostenlose Ernährungsworkshops für Schwangere und deren Angehörige angeboten. Bei diesem Ernährungsprojekt vermitteln eigens geschulte Diätologen und Ernährungswissenschaftler aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Ernährung während der Schwangerschaft, Stillzeit und im ersten Lebensjahr des Kindes; zusätzlich informieren Mitarbeiter der Kasse über das Wochen- und Kinderbetreuungsgeld.

Die primäre Zielsetzung dieser Maßnahme ist die Förderung einer bedarfsgerechten sowie ausgewogenen Ernährung für die werdende Mutter und ihr Ungeborenes. Zusätzlich werden die Angehörigen miteinbezogen, weil dadurch das Essverhalten einer ganzen Familie positiv beeinflusst werden kann.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 32 Workshops abgehalten.

Initiative „Unser Schulbuffet“

Seit November 2014 setzt die Burgenländische Gebietskrankenkasse als Kooperationspartner des Bundesministeriums für Gesundheit die Initiative „Unser Schulbuffet“ um. Buffetbetreiber, die das Verpflegungsangebot für Kinder und Jugendliche am Schulbuffet – ohne Umsatz- und Geschmackseinbußen – verbessern wollen, erhalten eine kostenlose Beratung und Unterstützung durch speziell geschulte mobile Coaches vor Ort.

Projekt „Klick dich schlank mit KiloCoach™“

Um den Kampf gegen das Übergewicht effektiver führen zu können, fördert die Burgenländische Gebietskrankenkasse das Online-Abnehmprogramm KiloCoach™. Das Programm bietet Genuss und Gesundheit ohne mühsame Selbstkontrolle und ohne strikte Verbote. Es enthält unter anderem eine Aufstellung des individuellen Kalorien-Sollwertes und die Auswertung der Ernährungs- und Bewegungsprotokolle. Für alle BurgenländerInnen stehen vergünstigte Abo-Tarife zur Verfügung, bei erfolgreicher Gewichtsreduzierung (BMG <25, 7 % Gewichtsabnahme im Vergleich zum Ausgangsgewicht) werden BGKK-Versicherten 80 % der Abokosten refundiert.

Initiative „G'scheit essen“ im Burgenland

Die BGKK bietet seit 2006 – in Kooperation mit dem Land Burgenland – die Aktion „G'scheit essen“ im Burgenland an. Bei dieser kostenlosen Ernährungsberatung werden Informationen über gesunde Ernährung vermittelt. Ziel ist, gesund zu essen sowie Übergewicht zu vermeiden bzw. zu bekämpfen. Diese Initiative kann sowohl von Kindern als auch von Erwachsenen genutzt werden. Die Beratungen finden in den Dienststellen der Kasse in Eisenstadt, Oberwart und Güssing statt. Insgesamt wurden 216 Personen beraten.

GesundheitsInfoZentrum (GIZ) und Case Management

Das **GIZ** bietet Versicherten die Möglichkeit, sich kostenlos persönlich, schriftlich, telefonisch oder per E-Mail über verschiedene Gesundheitsthemen zu informieren. Durch gute Informa-

tion soll einerseits eine gesundheitsbewusste Lebensführung erreicht werden und andererseits ein eigenverantwortlicher Umgang von Patienten mit ihrer Krankheit gefördert werden.

Im Jahre 2014 gab es insgesamt 1.743 Anfragen an das GesundheitsInfoZentrum.

Das **Case Management** ist eine individuelle, auf die jeweilige Person zugeschnittene Einzelberatung durch geschulte Case ManagerInnen der BGKK. Vor Ort steht in jeder Dienststelle der BGKK ein Case Manager zur Verfügung, der jene Versicherten der BGKK kostenlos betreut, die wegen einer schweren Krankheit oder wegen eines Unfalles Hilfe benötigen.

Im Jahre 2014 wurden 788 Personen im Sinne von Case Management betreut und begleitet.

Erfolgsrechnung 2014

Erfolgsrechnung 2014

Erfolgsrechnung 2014				
Versicherungsträger: Burgenländische Gebietskrankenkasse			E/KVU	
Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2013	Endgültige Ergebnisse 2014	Veränderung in %
		in Euro Cent		
	<i>Beiträge für</i>			
1	a) pflichtversicherte Erwerbstätige	154.886.080,26	161.505.174,15	+ 4,3
2	b) freiwillig Versicherte	2.479.591,30	2.589.339,88	+ 4,4
3	c) Arbeitslose	8.885.795,49	9.175.028,50	+ 3,3
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	98.424.671,61	102.890.932,51	+ 4,5
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)			
6	f) Kriegshinterbliebene	792.256,21	708.596,62	- 10,6
7	g) Asylwerber	570.762,79	700.521,62	+ 22,7
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	2.479,49	2.086,11	- 15,9
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	125.680,56	156.498,12	+ 24,5
10	Zusatzbeitrag in der KV	11.641.075,82	12.148.688,76	+ 4,4
11	S u m m e der Beiträge	277.808.393,53	289.876.866,27	+ 4,3
12	Verzugszinsen und Beitragszuschläge	457.718,85	426.366,21	- 6,8
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	28.903.021,11	31.914.849,69	+ 10,4
	<i>Gebühren, Kostenbeteiligungen u. Behandlungsbeiträge</i>			
14	a) Rezeptgebühren	11.103.764,85	10.692.735,29	- 3,7
15	b) Service - Entgelt	929.870,04	953.121,12	+ 2,5
16	c) Kostenbeteiligungen	2.588.945,81	2.635.596,61	+ 1,8
17	d) Behandlungsbeiträge			
18	Sonstige betriebliche Erträge	1.561.123,15	2.810.556,01	+ 80,0
19	S u m m e der Erträge	323.352.837,34	339.310.091,20	+ 4,9
	<i>Krankenbehandlung</i>			
20	a) Ärztliche Hilfe u. gleichg. Leistungen	73.250.342,86	78.438.453,65	+ 7,1
21	b) Heilmittel (Arzneien)	81.246.291,22	84.808.710,40	+ 4,4
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	6.507.890,98	6.843.692,60	+ 5,2
	<i>Zahnbehandlung und Zahnersatz</i>			
23	a) Zahnbehandlung	12.444.611,77	12.347.943,44	- 0,8
24	b) Zahnersatz	5.644.467,27	5.906.860,36	+ 4,6
	<i>Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege</i>			
25	a) Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	1.597.481,52	1.847.206,56	+ 15,6
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	83.000.018,99	86.904.632,85	+ 4,7
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	66.839,40	60.907,83	- 8,9
28	Krankengeld	15.644.909,21	16.903.619,98	+ 8,0
29	Rehabilitationsgeld	-	1.436.151,66	+ 100,0
	<i>Mutterschaftsleistungen</i>			
30	a) Arzt(Hebammen)hilfe	483.325,79	541.271,49	+ 12,0
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflege	2.702.298,70	2.811.345,86	+ 4,0
32	c) Wochengeld	8.084.995,22	8.340.629,68	+ 3,2
33	Medizinische Rehabilitation	7.160.967,17	7.701.682,61	+ 7,6
34	Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	275.709,00	291.459,17	+ 5,7
	<i>Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung</i>			
35	a) Jugendlichenuntersuchungen	134.428,91	80.727,75	- 39,9
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	3.234.998,49	3.296.648,59	+ 1,9
37	c) Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen	1.647.528,21	941.491,48	- 42,9
38	Bestattungskostenzuschuss			
	<i>Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger</i>			
39	a) Fahrtspesen			
40	b) Transportkosten	5.303.147,19	5.544.007,94	+ 4,5
41	Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	1.407.508,37	1.504.728,80	+ 6,9
42	S u m m e der Versicherungsleistungen	309.837.760,27	326.552.172,70	+ 5,4
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	10.405.821,94	10.994.279,00	+ 5,7
	<i>Abschreibungen</i>			
44	a) vom Anlagevermögen	589.273,69	555.787,14	- 5,7
45	b) vom Umlaufvermögen	695.978,24	548.384,90	- 21,2
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	1.145.025,86	2.563.085,22	+ 123,8
47	S u m m e der Aufwendungen	322.673.860,00	341.213.708,96	+ 5,7
48	Betriebsergebnis	678.977,34	- 1.903.617,76	-
	<i>Vermögenserträge von</i>			
49	a) Wertpapieren			
50	b) Darlehen			
51	c) Geldeinlagen	47.437,55	21.706,66	- 54,2
52	d) Haus- u. Grundbesitz	32.736,00	33.961,12	+ 3,7
53	e) Verkauf von Finanzvermögen			
	<i>Finanzaufwendungen</i>			
54	a) Zinsaufwendungen	-	231,90	+ 100,0
55	b) aus Haus- und Grundbesitz	9.255,21	8.227,41	- 11,1
56	c) aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen			
57	Finanzergebnis	70.918,34	47.208,47	-
58	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	749.895,68	- 1.856.409,29	-
	<i>außerordentliche Erträge</i>			
59	a) Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds	11.573.008,59	13.356.643,10	+ 15,4
60	b) übrige	1.205.545,86	1.203.377,94	- 0,2
	<i>außerordentliche Aufwendungen</i>			
61	a) Überweisungen an den Ausgleichsfonds	4.358.970,22	4.556.057,65	+ 4,5
62	b) übrige	3.081.386,77	-	- 100,0
63	außerordentliches Ergebnis	5.338.197,46	10.003.963,39	-
64	Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	6.088.093,14	8.147.554,10	-
65	Auflösung von Rücklagen			
66	Zuweisung an Rücklagen	6.088.093,14	8.147.554,10	+ 33,8
67	Bilanzgewinn / Bilanzverlust	0,00	0,00	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2013.

ERTRÄGE

Die Erträge der Kasse beliefen sich im Berichtsjahr 2014 auf € 339.310.091,20; sie stiegen damit um € 15.957.253,86 oder 4,9 %. Von den Erträgen entfielen € 289.876.866,27 oder 85,4 % auf Beitragseinnahmen; € 49.433.224,93 oder 14,6 % betrugten die sonstigen Einnahmen. Insgesamt ist festzustellen, dass im Jahr 2014 die Beitragseinnahmen um 4,3 % anstiegen und die sonstigen Einnahmen um 8,5 %.

Da die Beitragseinnahmen sowie die Einnahmen aus den Verzugszinsen und Beitragszuschlägen bereits im vorderen Teil des Jahresberichtes erläutert wurden, soll nachfolgend nur mehr auf die weiteren Einnahmen eingegangen werden.

Ersätze für Leistungsaufwendungen

Die Erträge aus den Ersätzen für Leistungsaufwendungen erhöhten sich im Berichtsjahr um € 3.011.828,58 oder 10,4 %.

Leistungsersätze	2013 €	2014 €
Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend		
- Teilersatz des Wochengeldes gemäß § 162 ASVG	4.823.999,07	4.932.713,53
- Teilersatz des Wochengeldes gemäß § 41 AIVG	835.497,59	905.727,24
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz		
- Teilersatz des Krankengeldes gemäß § 42 AIVG	5.618.693,64	5.670.329,12
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt		
- Ersätze gemäß § 319a ASVG	4.438.406,95	4.529.073,24
Sozialversicherungsanstalt der Bauern		
- Ersätze gemäß § 315 ASVG	10.506,00	7.881,00
Bundesministerium für Gesundheit		
- Mutter-Kind-Pass gemäß § 34a Abs. 4 FLAG	638.060,00	645.520,00
- Reihenuntersuchungen der Jugendlichen	33.011,28	26.681,50
- Bedarfsorientierte Mindestsicherung – Unterschiedsbetrag	302.229,07	356.862,56
Aus Regressen gemäß § 332 ASVG.....	90.445,39	832.928,45
Pensionsversicherungsträger		
- Ersätze für Rehabilitationsgeld gemäß § 143c ASVG	0,00	1.436.151,66
- Ersätze für med. Rehabilitation	603.533,56	631.855,42
Hauptverband		
- Ersätze aus dem Fonds für Vorsorgeuntersuchung und Gesundheitsförderung.....	34.530,93	27.415,78
- Ersätze für EWR-Betreuungsfälle.....	332.174,03	15.083,05
- Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer aus Leistungen.....	10.518.291,84	11.205.017,18
Pauschalersatz nach KOVG, OFG und HVG	346.364,28	315.895,80
Diverse sonstige Ersätze	277.277,48	375.714,16
	28.903.021,11	31.914.849,69

Gebühren, Behandlungsbeiträge und Kostenbeteiligungen

Die Position "Gebühren, Behandlungsbeiträge und Kostenbeteiligungen" umfasst die Rezeptgebühren, das Service-Entgelt und seit 2009 die Kostenbeteiligungen. Insgesamt wurden unter diesem Titel im Jahr 2014 € 14.281.453,02 an Einnahmen erzielt.

	2013 €	2014 €	Veränderung €	± %
Rezeptgebühr	11.103.764,85	10.692.735,29	- 411.029,56	- 3,7
Service-Entgelt	929.870,04	953.121,12	+ 23.251,08	+ 2,5
Kostenbeteiligungen	2.588.945,81	2.635.596,61	+ 46.650,80	+ 1,8
Gesamt	14.622.580,70	14.281.453,02	- 341.127,68	- 2,3

Die übliche jährliche Anhebung der Rezeptgebühr erfolgte im Berichtsjahr im Ausmaß von € 5,30 auf € 5,40. Ab 1. Jänner 2008 ist für die Entrichtung von Rezeptgebühren bei jedem Versicherten eine Obergrenze vorzusehen. Diese ist mit zwei Prozent am jährlichen Nettoeinkommen der versicherten Person für diese und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen zu bemessen und über ein vom Hauptverband einzurichtendes Rezeptgebührenkonto zu verwalten.

Die Einführung dieser Rezeptgebührenobergrenze (REGO) verursachte eine Verringerung der Erträge an Rezeptgebühren. Dem gegenüber steht eine Steigerung der Heilmittelverordnungen im Berichtsjahr um 71.369 Verordnungen oder 2,0 %. Insgesamt verringerten sich die Erträge an Rezeptgebühren um € 411.029,56 oder 3,7 %.

Im Berichtsjahr wurden 3.638.061 Heilmittel verordnet. Die Anzahl der Heilmittelverordnungen erhöhte sich bei den öffentlichen Apotheken um 55.523 oder 2,1 % und bei den Hausapotheken stieg die Anzahl um 15.846 oder 1,8 %.

Das Service-Entgelt für die E-Card in der Höhe von € 10,00 pro Kalenderjahr wurde im November 2005 erstmalig für das Jahr 2006 vorgeschrieben und ersetzt ab 2006 die Krankenscheingebühr. Gemäß § 31c Abs. 2 ASVG ist das Service-Entgelt mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) jedes Jahr zu vervielfachen. Für das Jahr 2014 ist dem zu Folge ein Service-Entgelt von € 10,30 fällig.

Gemäß § 22 der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger sind ab dem Jahr 2009 die Kostenbeteiligungen der Versicherten gesondert auszuweisen (= Bruttoverbuchungsmethode). Im Gegenzug sind die entsprechenden Aufwandspositionen um die Kostenbeteiligungen zu erhöhen, sodass das Jahresergebnis durch diese neue Bruttoverbuchungsmethode nicht verändert wird.

Für folgende Bereiche wurden Kostenbeteiligungen der Versicherten vereinnahmt bzw. verbucht.

Kostenbeteiligungen für

- Zahnersatz/Kieferorthopädie	€ 2.268.324,96
- medizinische Rehabilitation	€ 39.529,43
- Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit	€ 17.914,66
- Transportkosten	€ 309.827,56
	€ 2.635.596,61

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge erhöhten sich um € 1.249.432,86 auf € 2.810.556,01.

Beginnend mit Jänner 2014 wurden für den Neubau der BGKK monatliche Teilrechnungen an den Bauträger bezahlt. Für die in diesen Zahlungen enthaltene nicht abziehbare Vorsteuer erhält die Kasse ab 2014 einen 1:1-Ersatz, der die sonstigen betrieblichen Erträge um € 1.262.780,96 erhöht.

Zur Unterstützung der Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Pharmazeutischen Industrie und dem Großhandel einen Rahmen-Pharmavertrag abgeschlossen. Dieser Rahmenvertrag sieht vor, dass die Pharmaindustrie und der Großhandel einen Solidarbeitrag von insgesamt 90 Millionen Euro aufgeteilt auf die Jahre 2008 bis 2010 leisten. Gleichzeitig schloss der Hauptverband eine Zusatzvereinbarung zum Apothekengesamtvertrag ab, die vorsieht, dass die öffentlichen Apotheken einen Finanzierungsbeitrag in der Höhe von 8,5 Millionen jährlich für die Jahre 2008 bis 2010 leisten. Um die Liquiditätslage der Krankenversicherungsträger auch weiterhin zu verbessern, ist es dem Hauptverband gelungen, eine Verlängerung des bestehenden Rahmen-Pharmavertrages bis 31.12.2015 auszuverhandeln. An die Krankenversicherungsträger werden demnach für die Jahre 2012 bis 2015 jährlich 16,5 Mio. Euro zur Auszahlung gelangen. Auch die Vereinbarung über den Finanzierungsbeitrag der öffentlichen Apotheken konnte für die Jahre 2012 bis 2015 mit jährlich 6 Mio. Euro verlängert werden. Aus diesen Vereinbarungen hat die Kasse 2014 € 586.528,77 erhalten. Diese Beiträge der Wirtschaft zur Unterstützung der Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung sind in der Erfolgsrechnung in der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ erfasst.

Ebenfalls in der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ ist der Belastungsausgleich der Krankenversicherungsträger für die zusätzlichen Aufwendungen aus der Einführung der Obergrenze bei Rezeptgebühren (REGO) gemäß § 322b ASVG enthalten. Im Berichtsjahr hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse als REGO-Ausgleich 2013 einen Betrag von € 506.099,12 erhalten.

AUFWENDUNGEN

Die Gesamtaufwendungen des Jahres 2014 beliefen sich auf € 341.213.708,96 und lagen damit um € 18.539.848,96 oder 5,7 % über dem Vorjahreswert. Von den Gesamtaufwendungen entfielen € 326.552.172,70 oder 95,7 % auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und € 14.661.536,26 oder 4,3 % auf sonstige Aufwendungen.

Bemerkenswert dabei ist, dass alleine die Versicherungsleistungsausgaben um € 36.675.306,43 über den Beitragseinnahmen von € 289.876.866,27 liegen, sodass ein Deckungsgrad von nur 88,8 % erreicht wird.

Da die Leistungsausgaben im vorderen Teil dieses Jahresberichtes bereits ausführlich dargestellt worden sind, sollen im Folgenden nur mehr die sonstigen Aufwendungen erläutert werden.

Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

Der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr um € 588.457,06 oder 5,7 % auf € 10.994.279,00. In diesem Betrag sind der Personalaufwand, der Sachauf-

wand, der Aufwand für die Selbstverwaltungskörper und Beiräte sowie die Ersätze anderer Versicherungsträger und Fonds für die Einhebung derer Beiträge enthalten. Nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über diese Aufwandsposition:

Gliederung des Verwaltungsaufwandes	2013 €	2014 €	Differenz €	+/- %
Personalaufwand	14.361.698,96	14.898.173,94	+ 536.474,98	+ 3,7
Sachaufwand	3.486.318,98	3.836.127,80	+ 349.808,82	+ 10,0
Aufwand der Verwaltungskörper.....	206.334,96	211.110,72	+ 4.775,76	+ 2,3
Bruttoverwaltungsaufwand	18.054.352,90	18.945.412,46	+ 891.059,56	+ 4,9
Ersätze	7.648.530,96	7.951.133,46	+ 302.602,50	+ 4,0
Nettoverwaltungsaufwand	10.405.821,94	10.994.279,00	+ 588.457,06	+ 5,7

Der Nettoverwaltungsaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr 2014 gegenüber dem Vorjahr um €588.457,06 oder 5,7 %. Der Personalaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr um €536.474,98 oder 3,7 %. Bewirkt wurde dieser Anstieg durch die ab 1. Jänner 2014 wirk-same Lohn- und Gehaltserhöhung von 2,0 %, durch die Anpassungen an den neuen Dienst-postenplan sowie durch die Erhöhung des Personalstandes von 195,67 Personen auf 197,82 Personen im Berichtsjahr. Weiters sind die lt. Dienstordnung vorgesehenen Biennial-vorrückungen sowie der erhöhte Anfall von Jubiläumsgeldern zu berücksichtigen. Der Abfer-tigungsaufwand war im Jahr 2014 um €77.138,77 oder 39,0 % höher als im Vorjahr und betrug €274.745,98.

Die Sachaufwendungen erhöhten sich um €349.808,82 oder 10,0 %. Hauptursache für die-se Steigerung war die Zunahme der EDV-Kosten um €268.138,43 oder 18,6 %, die durch höhere Beiträge für die ITSV entstand. Die Aufwendungen für das EBRZ reduzierten sich um €23.957,57 oder 4,5 %.

Höhere Zunahmen verzeichneten weiters die Positionen Gerichtskosten, Fahrt- und Reise-aufwand sowie der sonstige Sachaufwand. In Folge erhöhte sich auch die Position der nicht abziehbaren Vorsteuer um €68.738,49.

Der Aufwand für die Verwaltungskörper erhöhte sich um €4.775,76 oder 2,3 %.

Die Verwaltungsersätze erhöhten sich im Berichtsjahr um €302.602,50 oder 4,0 %. Zu die-ser Steigerung trugen vor allem die höheren Vergütungen für die Beitragseinhebung bei. So erhöhten sich die Vergütungen gegenüber dem Vorjahr um €314.768,25 oder 5,2 %. Die Neben- und Exekutionsgebühren erhöhten sich um €30.071,86 oder 18,5 %.

Mit dem 1. Stabilitätsgesetz 2012 BGBl. I Nr. 22/2012 wurde für den Bereich der Sozialversi-cherungsträger eine Umgestaltung der Beihilfe nach dem GSBG eingeführt. Demnach wer-den die tatsächlich anfallenden, nicht abziehbaren Vorsteuern zur Gänze (1:1) mittels Beihil-fe abgegolten. Dem entsprechend und gemäß § 6 Abs. 8 der Rechnungsvorschriften ist im Berichtsjahr die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer den Ersätzen für Verwaltungsauf-wendungen in der Form zuzuordnen, dass sich in diesem Bereich eine vollständige Abgel-tung der nicht abziehbaren Vorsteuer ergibt. Auf Grund dieser Bestimmungen und durch den erhöhten Anfall von nicht abziehbarer Vorsteuer im Verwaltungsbereich stieg die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer um €68.739,65.

Gemäß § 441e Abs. 2a ASVG hat das von der Trägerkonferenz für den Versicherungsträger zu beschließende Zielsteuerungssystem („BSC-Ziele“) auch Verwaltungskostenziele zu enthalten. Im vereinbarten Verwaltungskostenzielsystem wurde für die Burgenländische Gebietskrankenkasse als Verwaltungskostenobergrenzen für das Jahr 2014 festgelegt, dass die Verwaltungskosten höchstens 4,31 % der Beiträge betragen dürfen. 2014 betrug dieser Prozentsatz 3,79 % und lag somit 0,52 Prozentpunkte unter dem BSC-Zielwert.

Abschreibungen

Die Abschreibungen betragen im Berichtsjahr € 1.104.172,04; sie verringerte sich damit um € 181.079,89 oder 14,1 %. Eine Gegenüberstellung der Abschreibungen in den letzten beiden Jahren erfolgt in nachstehender Tabelle:

	2013 €	2014 €	± %
Abschreibung von Immobilien	280.075,04	277.293,73	- 1,0
Abschreibung von Mobilien			
a) Geräte und Inventar	20.838,15	21.331,23	+ 2,4
b) Maschinen und Apparate	275.959,25	249.254,68	- 9,7
c) Kraftfahrzeuge	12.401,25	7.907,50	- 36,2
Abschreibung von Forderungen	695.978,24	548.384,90	- 21,2
Insgesamt	1.285.251,93	1.104.172,04	- 14,1

Die Abschreibungen zeigten im Berichtsjahr unterschiedliche Entwicklungen.

Die Abschreibungen vom Umlaufvermögen reduzierten sich um € 147.593,34 oder 21,2 %, wobei die Abschreibungen von Beitragsforderungen um € 169.723,12 zurückgingen und jene von sonstigen Forderungen sich um € 22.129,78 erhöhten. Die Abschreibungen vom Anlagevermögen verminderten sich um € 33.486,55 oder 5,7 % gegenüber dem Vorjahr. Hauptursache war die Reduzierung der Abschreibung von EDV-Geräten durch Ablauf der Abschreibungsdauer um € 32.879,74.

Durch Auslaufen der Nutzungsdauer verringerte sich die Abschreibung der Immobilien um € 2.781,31.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Einen Überblick über die einzelnen Positionen gibt nachstehende Tabelle:

	2013 €	2014 €	± %
Aufsichtsgebühr.....	13.289,54	13.890,42	+ 4,5
Verbandsbeitrag	357.740,00	389.820,00	+ 9,0
Verbandsbeitrag Projekt E-Card.....	198.640,00	224.480,00	+ 13,0
Kosten für Sozialrechtsverfahren.....	5.447,98	957,83	- 82,4
Repräsentationsaufwand.....	1.171,75	1.871,40	+ 59,7
IVF-Fonds.....	112.956,00	114.666,00	+ 1,5

Tatsächliche Verluste aus Vermögensanlagen	0,00	1.176,93	+ 100,0
ITSV- Finanzierungs- und Verbandsbeitrag	200.639,17	262.444,28	+ 30,8
ELGA-Verbandsbeitrag	- 7.720,00	71.880,00	~
Nicht abziehbare Vorsteuer	172.435,30	1.368.966,52	+ 639,9
Auszahlungsgebühr	6.526,80	5.630,80	- 13,7
Öffentlichkeitsarbeit	23.280,62	27.400,10	+ 17,7
Landesgesundheitsplattform	25.678,28	32.415,91	+ 26,2
Sonstige Ausgaben	34.940,42	47.485,03	+ 35,9
	1.145.025,86	2.563.085,22	+ 123,8

Beginnend mit Jänner 2014 wurden für den Neubau der Burgenländische Gebietskrankenkasse monatliche Teilrechnungen an den Bauträger bezahlt. Die in diesen Zahlungen enthaltene nicht abziehbare Vorsteuer erhöhte die sonstigen betrieblichen Aufwendungen um € 1.262.780,96.

Steigerungen verzeichneten weiters die Aufwendungen für die EDV-Aufgaben an die ITSV (+ € 61.805,11 oder 30,8 %), der ELGA-Verbandsbeitrag (+ € 79.600,00), der Verbandsbeitrag für das Projekt E-Card (+ € 25.840,00 oder 13,0 %) sowie der Verbandsbeitrag an den Hauptverband (+ € 32.080,00 oder 9,0 %).

Insgesamt ergab sich bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen eine Steigerung von € 1.418.059,36 oder 123,8 %.

Die Gesamtsumme der Aufwendungen betrug im Berichtsjahr €341.213.708,96 und erhöhte sich damit gegenüber dem Vorjahr um €18.539.848,96 oder 5,7 %. Diesen Aufwendungen stehen Erträge in der Höhe von €339.310.091,20 gegenüber, sodass sich für 2014 ein negatives Betriebsergebnis von €1.903.617,76 ergibt.

Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

Aufgrund des Betriebsergebnisses und des Finanzergebnisses ergibt sich für das Jahr 2014 ein **negatives** Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von **€1.856.409,29**.

Das positive Finanzergebnis von € 47.208,47 ergibt sich durch Aufrechnung der Vermögenserträge mit den Finanzaufwendungen.

Durch die Erzielung eines positiven Betriebsergebnisses im Jahr 2013 und durch die in den Vorjahren durchgeführten Sanierungsmaßnahmen des Bundes konnte die Liquidität der BGKK im Berichtsjahr soweit positiv gehalten werden, dass im Jahr 2014 lediglich € 231,90 an Zinsaufwendungen anfielen.

Durch die Vermietung der Räumlichkeiten des ehemaligen Röntgenambulatoriums an das Röntgeninstitut Eisenstadt ab 1.7.2012 entstanden für die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Berichtsjahr Finanzaufwendungen aus dem Haus- und Grundbesitz in Höhe von € 8.227,41 gleichzeitig aber auch Vermögenserträge von Haus- und Grundbesitz in Höhe von € 33.961,12.

Bilanzgewinn/Bilanzverlust

Wird zum Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit noch das außerordentliche Ergebnis sowie die Auflösung von oder die Zuweisung an Rücklagen hinzugerechnet, ergibt sich der Bilanzgewinn oder der Bilanzverlust.

Das außerordentliche Ergebnis ergibt sich durch die Aufrechnung der Zahlungen vom Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger und der Zahlungen an den Ausgleichsfonds.

Im Berichtsjahr hat die Kasse vom Ausgleichsfonds € 13.356.643,10 als Strukturausgleichszuschuss erhalten. Dieser Strukturausgleichszuschuss wird gemäß § 447 b Abs. 1 ASVG entsprechend den Richtlinien über den Ausgleich unterschiedlicher Strukturen berechnet. Im Rahmen einer Normverteilung sollen die von den Gebietskrankenkassen nicht beeinflussbaren Strukturparameter wie z.B. die Beitragsgrundlage, die Versicherten, die Angehörigen, das Alter, das Geschlecht, die Morbidität, die Invalidität, die Schwere der Erkrankungsbilder und die unterschiedliche Krankheitshäufigkeit berücksichtigt werden.

Weiters soll ein Ausgleich für die unterschiedliche Liquidität und für die Deckung eines besonderen Ausgleichbedarfes erfolgen.

Gemäß Art. 50 des Budgetbegleitgesetzes 2009, BGBl. I Nr. 52/2009 vom 17. Juni 2009, wurde für die finanzielle Unterstützung von Maßnahmen der zielorientierten Steuerung im jeweiligen Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereich der Gebietskrankenkassen beim Bundesministerium für Gesundheit ein Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit, der so genannte „Kassenstrukturfonds“, errichtet. Die Mittel dieses Fonds sind für Maßnahmen der Ausgabendämpfung sowie zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten zu verwenden. Zwischen dem Hauptverband und den Gebietskrankenkassen sind Ziele sowie Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele zu vereinbaren. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat mit dem Hauptverband die für die Kostendämpfung notwendigen Finanzziele für das Jahr 2014 vereinbart. Diese vereinbarten BSC-Ziele wurden von der Kasse erreicht, sodass die Zuschüsse vom Kassenstrukturfonds die a.o. Erträge um € 1.203.377,94 erhöhten.

Ab dem Geschäftsjahr 2012 wurde der Beitragssatz zum Ausgleichsfonds von 2 % auf 1,64 % der Beitragseinnahmen des Vorjahres gesenkt. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat demzufolge 2014 € 4.556.057,65 an den Ausgleichsfonds überwiesen.

Für das Jahr 2014 ergibt sich ein positives außerordentliches Ergebnis von € 10.003.963,39.

Nach Hinzurechnung des außerordentlichen Ergebnisses zum Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit ergibt sich für 2014 ein Jahresüberschuss von € 8.147.554,10.

Dieser Betrag ist zur Abdeckung einer negativen allgemeinen Rücklage zu verwenden. Die allgemeine Rücklage war bereits Ende 2011 Null, sodass der gesamte Jahresüberschuss für die Dotierung der Leistungssicherungsrücklage zu verwenden ist.

Gemäß § 23 Abs. 5 der Rechnungsvorschriften haben die Versicherungsträger ab 1. Jänner 1994 zum Ausgleich unterjähriger Schwankungen von Beitragseinnahmen und Leistungsauszahlungen sowie zur bilanzmäßigen Absicherung der Erfüllung ihrer Leistungsverpflichtungen eine Leistungssicherungsrücklage zu bilden. Diese hat am Ende eines jeden Geschäftsjahres ein Zwölftel des Leistungsaufwandes dieses Geschäftsjahres zu betragen (Sollbetrag 2014: € 27.212.681,06). Erst nach Erreichung dieses Sollbetrages kann die allgemeine Rücklage über das Jahresergebnis positiv werden.

Die Leistungssicherungsrücklage beträgt im Berichtsjahr nach Dotierung € 18.647.017,89 und deckt damit 68,5 % des Sollbetrages vom Geschäftsjahr 2014 ab.

Der Bilanzgewinn für das Jahr 2014 beträgt daher € 0,00.

Aufwendungen

	Euro	Euro	Euro
	Versicherte	Angehörige	Zusammen
1. Krankenbehandlung			
a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen.....	68.751.304,62	9.687.149,03	78.438.453,65
b) Heilmittel (Arzneien)	77.515.161,31	7.293.549,09	84.808.710,40
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	6.058.036,69	785.655,91	6.843.692,60
			170.090.856,65
2. Zahnbehandlung und Zahnersatz			
a) Zahnbehandlung	10.492.047,54	1.855.895,90	12.347.943,44
b) Zahnersatz	5.019.059,25	887.801,11	5.906.860,36
			18.254.803,80
3. Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege			
a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	1.684.837,10	162.369,46	1.847.206,56
b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	79.265.715,62	7.638.917,23	86.904.632,85
c) Medizinische Hauskrankenpflege	55.554,03	5.353,80	60.907,83
			88.812.747,24
4. Krankengeld	16.903.619,98	0,00	16.903.619,98
Rehabilitationsgeld.....	1.436.151,66	0,00	1.436.151,66
5. Mutterschaftsleistungen			
a) Arzt(Hebammen)hilfe	489.904,83	51.366,66	541.271,49
b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	2.538.926,45	272.419,41	2.811.345,86
c) Wochengeld	8.340.629,68	0,00	8.340.629,68
			11.693.247,03
6. Medizinische Rehabilitation	6.847.640,59	854.042,02	7.701.682,61
7. Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	169.753,49	121.705,68	291.459,17
8. Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung			
a) Jugendlichenuntersuchungen	80.727,75	0,00	80.727,75
b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	2.559.188,30	737.460,29	3.296.648,59
c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen.....	730.879,84	210.611,64	941.491,48
			4.318.867,82
9. Bestattungskostenzuschuss	0,00	0,00	0,00
10. Fahrtspesen und Transportkosten			
a) Fahrtspesen	0,00	0,00	0,00
b) Transportkosten	5.190.854,63	353.153,31	5.544.007,94
			5.544.007,94
11. Vertrauensärztlicher Dienst und sonst. Betreuung	1.168.120,97	336.607,83	1.504.728,80
Summe der Versicherungsleistungen			326.552.172,70

NACHWEIS DER AUFWENDUNGEN UND DER ERTRÄGE FÜR KRANKENVERSICHERTE PENSIONISTEN

1. Aufwendungen:	Euro
a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	42.348.921,13
b) Heilmittel (Arzneien)	60.578.861,84
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	5.049.276,40
d) Zahnbehandlung	5.407.164,43
e) Zahnersatz	2.586.614,15
f) aa) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	1.263.489,29
bb) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	59.442.768,87
cc) Medizinische Hauskrankenpflege	41.660,96
g) Mutterschaftsleistungen	18.568,65
h) Medizinische Rehabilitation	5.622.079,14
i) Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	72.182,95
j) Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	1.399.010,04
k) Bestattungskostenzuschuss	0,00
l) Fahrtspesen und Transportkosten	4.596.536,98
m) Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	383.911,02
LEISTUNGSaufwand	188.811.045,85
n) Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	9.440.552,29
GESAMTAufwand	<u>198.251.598,14</u>
2. Erträge:	
a) Beiträge	
aa) Laufende Akontierungen	101.754.967,36
bb) Nachzahlungen f. vorangegangene Geschäftsjahre ...	1.135.965,15
SUMME DER BEITRÄGE	102.890.932,51
b) Sonstige und a.o. Erträge	
aa) Rezeptgebühren	7.356.601,88
bb) Kostenbeteiligungen	1.283.129,29
cc) Kostenanteile	0,00
dd) Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	7.856.148,52
GESAMTERTRÄGE	<u>119.386.812,20</u>
MEHRAufwand 2014	<u><u>78.864.785,94</u></u>

VERWALTUNGS- UND VERRECHNUNGS-AUFWAND

	Bezeichnung	Euro
A	Personalaufwand	
	a) Bezüge des Verwaltungspersonals	9.231.063,68
	b) Bezüge des Haus- und sonstigen Personals	272.146,87
	c) Entschädigungen für Mehrarbeiten	47.982,01
	d) Freiwillige soziale Zuwendungen	98.254,71
	e) Pensionen (inkl. DG-Beiträge für Pensionskassen)	2.500.852,86
	f) Abfertigungen, Beiträge für MV-Kassen und Sterbegelder	274.745,98
	g) Gesetzliche Lohn- und Gehaltsabgaben	2.349.518,96
	h) Sonstiger	123.608,87
	<i>Summe des Personalaufwandes</i>	14.898.173,94
B	Sachaufwand	
	a) Miete und Hausaufwendungen	123.437,50
	b) Reinigungsaufwand	22.688,57
	c) Energieaufwand	67.018,51
	d) Inventarinstandhaltung	34.919,69
	e) Büroaufwand	124.169,72
	f) Nachrichtenaufwand	292.361,98
	g) Geldverkehrsaufwand	57.395,45
	h) Gerichtsaufwand	163.161,82
	i) Fahrt- und Reiseaufwand	182.356,26
	j) Aufwand für Fahrzeuge	20.746,71
	k) Laufende Nachschaffungen	10.705,05
	l) EDV-Aufwand und Mietmaschinen	2.213.085,17
	m) Sonstiger	163.159,65
	n) Nicht abziehbare Vorsteuer	360.921,72
	<i>Summe des Sachaufwandes</i>	3.836.127,80
C	Aufwand der Verwaltungskörper	
	a) Entschädigung und Reisegebühren der Obleute	72.338,99
	b) Aufwand für die Generalversammlung	2.066,35
	c) Aufwand für die übrigen Verwaltungskörper	35.556,08
	d) Entschädigungsleistungen an ausgeschiedene Funktionäre und deren Hinterbliebene	98.975,56
	e) Nicht abziehbare Vorsteuer	294,74
	<i>Summe des Aufwandes der Verwaltungskörper</i>	209.231,72
D	Aufwand der Beiräte	
	a) Reisegebühren	1.879,00
	b) Nicht abziehbare Vorsteuer	0,00
	<i>Summe des Aufwandes der Beiräte</i>	1.879,00
A - D	Brutto-Verwaltungsaufwand	18.945.412,46
E	Ersätze und Pensionsbeiträge der Dienstnehmer	
	a) Vergütung gemäß § 82 ASVG	6.415.632,77
	b) Neben-, Exekutions- und sonstige Gebühren	192.927,58
	c) Pensionsbeiträge der Dienstnehmer	294.481,13
	d) Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	361.216,46
	e) Sonstige Ersätze	686.875,52
	Summe der Ersätze	7.951.133,46
	TATSÄCHLICHER VERWALTUNGS-AUFWAND	10.994.279,00

Schlussbilanz 2014

	A K T I V A	Euro	Euro
I	ANLAGEVERMÖGEN		
	1. Immobilien		
	a) unbebaute		
	Grundstücke € 2.088.181,91		
	b) bebaute		
	Grundstücke € <u>6.131.099,21</u>	8.219.281,12	
	2. Mobilien		
	a) Einrichtungen		
	und Geräte € 81.397,93		
	b) Maschinen und		
	Apparate € 472.476,11		
	c) Fahrzeuge € <u>2.888,12</u>	556.762,16	
	3. Darlehen und Hypothekendarlehen ...	0,00	
	4. Wertpapiere	0,00	
	5. Sonstiges	7.153.990,86	15.930.034,14
II	UMLAUFVERMÖGEN		
	1. Vorräte	74.992,78	
	2. Beitragsforderungen		
	a) für eigene		
	Rechnung €27.589.841,62		
	b) für fremde		
	Rechnung € <u>81.990.818,67</u>	109.580.660,29	
	3. Treuhandforderungen	0,00	
	4. Ersatzforderungen	29.805.040,04	
	5. Sonstige Forderungen	11.045.542,77	
	6. Gebundene Einlagen bei		
	Geldinstituten	0,00	
	7. Kurzfristige Einlagen		
	a) bei Geld-		
	instituten €13.012.812,03		
	b) Sonstige € <u>0,00</u>	13.012.812,03	
	8. Barbestände	0,00	163.519.047,91
III	AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG		696.785,90
IV	UNGEDECKTE ALLGEMEINE RÜCKLAGE		0,00
			180.145.867,95

	PASSIVA	Euro	Euro
I	REINVERMÖGEN		
	1. Allgemeine Rücklage	0,00	
	2. Leistungssicherungsrücklage	18.647.017,89	
	3. Besondere Rücklagen		
	a) Unterstützungsfonds € 2.432.560,51		
	b) Erweiterte Heilbehandlung € 0,00		
	c) Ersatzbeschaffungsrücklage € 0,00	2.432.560,51	21.079.578,40
II	LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		1.289.279,96
III	WERTBERICHTIGUNGEN		
	1. zum Anlagevermögen	0,00	
	2. zum Umlaufvermögen	0,00	0,00
IV	KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		
	1. Schulden an Beiträgen für fremde Rechnung		
	a) Treuhandschulden € 8.788.578,88		
	b) Ausstehende fremde Beiträge € 81.990.818,67	90.779.397,55	
	2. Unberichtigte Versicherungsleistungen	51.787.231,78	
	3. Sonstige Verbindlichkeiten	14.213.432,90	156.780.062,23
V	PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG		996.947,36
			180.145.867,95

Am 31. Dezember 2014 beliefen sich die Aktiva der Burgenländischen Gebietskrankenkasse auf € 180.145.867,95 und haben sich gegenüber dem Bilanzstichtag des Vorjahres um € 2.388.929,58 oder 1,3 % erhöht. Die Passiva beliefen sich auf € 159.066.289,55 und lagen damit um € 5.680.157,97 unter dem Vorjahreswert. Auf Grund des sich im Jahr 2014 ergebenden Jahresüberschusses ist die Leistungssicherungsrücklage mit € 8.147.554,10 zu dotieren. Das Reinvermögen der Kasse betrug am Bilanzstichtag € 21.079.578,40.

Die Entwicklung der einzelnen Bilanzpositionen im Vergleich zum Vorjahr wird in nachstehenden Übersichten veranschaulicht:

AKTIVA	31.12.2013	31.12.2014	Differenz
Immobilien	7.929.007,85	8.219.281,12	290.273,27
Mobilien	419.304,62	556.762,16	137.457,54
Darlehen	0,00	0,00	0,00
Wertpapiere	0,00	0,00	0,00
Sonstiges	818.328,55	7.153.990,86	6.335.662,31
Anlagevermögen	9.166.641,02	15.930.034,14	6.763.393,12
Vorräte	76.348,20	74.992,78	- 1.355,42
Beitragsforderungen für <ul style="list-style-type: none"> • eigene Rechnung • fremde Rechnung 	26.486.007,15	27.589.841,62	1.103.834,47
Ersatzforderungen	26.453.394,43	29.805.040,04	3.351.645,61
Sonstige Forderungen	15.831.182,99	11.045.542,77	- 4.785.640,22
Gebundene Einlagen	0,00	0,00	0,00
Kurzfristige Einlagen	20.569.625,75	13.012.812,03	- 7.556.813,72
Barbestände	0,00	0,00	0,00
Umlaufvermögen	167.909.904,14	163.519.047,91	- 4.390.856,23
Aktive Rechnungsabgrenzung	680.393,21	696.785,90	16.392,69
Nicht gedeckte Rücklage	0,00	0,00	0,00
AKTIVA INSGESAMT	177.756.938,37	180.145.867,95	2.388.929,58

PASSIVA	31.12.2013	31.12.2014	Differenz
Allgemeine Rücklage	0,00	0,00	0,00
Leistungssicherungsrücklage	10.499.463,79	18.647.017,89	8.147.554,10
Besondere Rücklagen	2.511.027,06	2.432.560,51	- 78.466,55
Reinvermögen	13.010.490,85	21.079.578,40	8.069.087,55
Langfristige Verbindlichkeiten	1.347.577,10	1.289.279,96	- 58.297,14
Schulden an Beiträgen für fremde Rechnung	86.969.942,56	90.779.397,55	3.809.454,99
Unberichtigte Versicherungsleistungen	52.668.026,39	51.787.231,78	- 880.794,61
Sonstige Verbindlichkeiten	22.826.751,52	14.213.432,90	- 8.613.318,62
Kurzfristige Verbindlichkeiten	162.464.720,47	156.780.062,23	- 5.684.658,24
Passive Rechnungsabgrenzung	934.149,95	996.947,36	62.797,41
PASSIVA INSGESAMT	177.756.938,37	180.145.867,95	2.388.929,58

In den Beitragsforderungen für eigene Rechnung sind die Rückstände aus Beiträgen für pflichtversicherte Erwerbstätige einschließlich der im Jänner 2015 ergangenen Vorschreibungen für Dezember 2014 und der vorgeschriebenen Verzugszinsen, Beitragszuschlägen und Nebengebühren sowie die Beitragsforderungen für Selbstversicherte und Arbeitslose enthalten.

Die Beitragsforderungen für fremde Rechnung enthalten die Rückstände an Beiträgen für Pflichtversicherte der fremden Fonds (Pensionsversicherung, Unfallversicherung, u.a.) einschließlich der im Jahre 2015 ergangenen Vorschreibungen für den Beitragsmonat Dezember 2014.

Die Ersatzforderungen für Leistungen gliedern sich wie folgt:

	€
- Forderungen an fremde Kassen und sonst. Stellen für Leistungsaufwendungen	19.407.626,20
- Hauptverband Beihilfe für NAV aus Leistungen	211.812,46
- Abrechnungen im Rahmen zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen	8.255.333,39
- sonstige Ersätze	91.201,81
- Regressforderungen gemäß § 332 ASVG	947.351,39
- BM für Wirtschaft und Arbeit Ersätze gem. § 42 AIVG für Krankengeld	515.644,00
- Sonstige Ersatzforderungen	376.070,79
Insgesamt	29.805.040,04

Im Detail setzen sich die sonstigen Forderungen wie folgt zusammen:

	€
Diverse Vertragspartner	1.195.264,49
Hauptverband/Versicherungsträger	9.341.693,51
Diverse Versicherte	263.215,97
Gehälter und Pensionen	125.877,56
Sonstige Forderungen	119.491,24
Insgesamt	11.045.542,77

Langfristige Verbindlichkeiten

Im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996 wurde die Pensionsauszahlung umgestellt, sodass die Anweisung der Pensionen im Nachhinein erfolgt. Um Härtefälle zu vermeiden, wurde im Jänner 1997 eine Vorschusszahlung geleistet. Die sich dadurch ergebenden bevorschussten Krankenversicherungsbeiträge der Pensionisten sind als langfristige Verbindlichkeit zu verbuchen. Im Berichtsjahr sind aus diesen Titel € 1.289.279,96 als langfristige Verbindlichkeit ausgewiesen.

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten in der Höhe von € 156.780.062,23 sind in erster Linie durch die ausstehenden fremden Beiträge und die unberichtigten Versicherungsleistungen geprägt, wie aus nachstehender Tabelle zu entnehmen ist:

	€
Treuhandschulden	8.788.578,88
Ausstehende fremde Beiträge	81.990.818,67
Unberichtigte Versicherungsleistungen	51.787.231,78
Sonstige Verbindlichkeiten	14.213.432,90
Insgesamt	156.780.062,23

Die ausstehenden fremden Beiträge sind eine reine Durchlaufpost und entsprechen in ihrer Höhe den Beitragsforderungen für fremde Rechnung. In den unberichtigten Versicherungsleistungen sind die im Jahre 2015 transitorisch erfassten Aufwendungen enthalten.

Die sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten Verbindlichkeiten an:

	€
Diverse Vertragspartner	11.798.085,77
Diverse Lieferanten und Sonstige	697.274,22
Diverse Versicherungsträger	287.151,62
Hauptverband, Finanzamt und sonstiges	1.430.921,29
Insgesamt	14.213.432,90

E h r e n t a f e l

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse
gedenkt in Trauer der Verstorbenen

Monika **FÜLÖP**, Pensionistin
verstorben am 10. Dezember 2014

Paul **PETSOVITS**, Pensionist
verstorben am 5. Oktober 2014

Maria **REINPRECHT**, Pensionistin
verstorben am 2. August 2014

Ernst **STEFFEK**, Pensionist
verstorben am 2. April 2014