

Jahresbericht 2018

*G*esundheit 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	18
Abkommen, Vereinbarungen	20
Satzung	20
Krankenordnung	22
Versicherungs- und Meldewesen	24
Versichertenstand	24
Krankenversicherte Erwerbstätige	25
Selbstversicherte	25
Arbeitslose	26
Pensionisten	26
Sonstige Versicherte	26
Beitragswesen	32
Beitragseinhebung	36
Leistungswesen	38
Ärztliche Hilfe	40
Heilmittel	44
Heilbehelfe und Hilfsmittel	44
Zahnbehandlung und Zahnersatz	46
Anstaltspflege	47
Medizinische Hauskrankenpflege	48
Krankengeld	48
Rehabilitationsgeld	49
Mutterschaftsleistungen	50
Medizinische Rehabilitation	50
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	50

	Seite
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	51
Fahrtspesen und Transportkosten	53
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	53
Unterstützungsfonds	62
Vertragspartnerwesen	62
Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention	64
Frühe Hilfen – Netzwerk Kind Burgenland	64
Projekt „Richtig essen von Anfang an – Burgenland“	64
Projekt „Richtig essen und fördern von Anfang an - Burgenland“ ...	65
Initiative „Unser Schulbuffet“	65
Projekt „Gesundes Dorf“	65
Projekt „Bewegt im Park“	65
PROaktiv.....	65
Initiative „G´scheit essen – g´ sund bleiben“	66
Initiative „BetriebsFitService“	66
Jugendlichenuntersuchung	66
Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“	66
Disease Management Programm „Therapie Aktiv - Diabetes im Griff“.	67
GesundheitsInfoZentrum (GIZ) und Case Management	67
ERFOLGSRECHNUNG 2018	69
Erträge	72
Aufwendungen	74
Schlussbilanz	83
EHRENTAFEL	91

V O R W O R T

Der Jahresbericht für das Geschäftsjahr 2018 ist der letzte den die Burgenländische Gebietskrankenkasse erstellt. Die neun Gebietskrankenkassen werden ab 1. Jänner 2020 zur Österreichischen Gesundheitskasse – ÖGK fusioniert. Der Jahresbericht für 2019 wird daher dann schon von der ÖGK verfasst.

Das Geschäftsjahr 2018 wurde mit einem Jahresüberschuss von € 7.422.544,98 abgeschlossen. Nach Dotierung des Unterstützungsfonds in Höhe von € 1.855.036,25 und der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungssicherungsrücklage in Höhe von € 1.583.053,23 ergab sich ein Bilanzgewinn von € 3.983.855,50, der in weiterer Folge der Allgemeinen Rücklage zuzuführen ist, die per 31. Dezember 2018 einen Stand von € 5.726.535,83 erreicht hat.

Es ist somit im Geschäftsjahr 2018 – so wie in den Vorjahren – gelungen, die finanzielle Absicherung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse weiterzuführen. Das ist trotz des höchsten Anteils an leistungsintensiven Pensionisten und der mit Abstand niedrigsten durchschnittlichen Beitragsgrundlage aller Gebietskrankenkassen durch Mittel aus den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger und einer äußerst verantwortungsvollen Ausgabenpolitik sowie hohem Kostenbewusstsein möglich gewesen.

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 2018 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 :

Elisabeth AUGUSTIN	Gerhard BRAUN	Rene BRAUNRATH
Stefan BUBICH, MA	Sabine DE MARTIN DE GOBBO	KommR Ing. Adolf HETTLINGER 4)
Beate HORVATH	Michael KAINCZ	Laurens KNASAR 1)
Josef KURTA	Josef KUTROVATZ	Ernst MITTERMAYER
Michael MOHL	Karl PANDL 2)	Ing. Günther PONGRATZ
Hartwig ROTH	Andreas ROTPULLER	Mag. Christian SCHMALL
Richard SCHMIDT	Rosemarie SCHNABL	Gudrun SIMON
Hermine SUPPER-SCHLÖGL	Kurt WEBER	Claudia WIMPASSINGER
Christoph ZARITS 3)	Siegfried ZELTNER	

1) bis 18.1.2018; 2) ab 19.1.2018; 3) bis 18.1.2018; 4) ab 19.1.2018

Gruppe der Dienstgeber :

Matthias MIRTH KommR Ing. Johann SCHÖLL Anita SCHÜTZ
KommR Johann WAGNER KommR Josef WIENER, LIM Mag. Christian VLASICH

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: KommR Johann WAGNER
2. Obmann-Stellvertreterin: Beate HORVATH

Gruppe der Dienstnehmer :

Sabine DE MARTIN DE GOBBO Beate HORVATH Josef KURTA
Josef KUTROVATZ Hartwig ROTH Andreas ROTPULLER
Mag. Christian SCHMALL Kurt WEBER

Gruppe der Dienstgeber :

KommR Ing. Johann SCHÖLL KommR Johann WAGNER

2.3. Kontrollversammlung

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

Vorsitzender: Mag. Josef RIEGLER
Stellvertreter: Edmund ARTNER

Gruppe der Dienstnehmer :

Edmund ARTNER Mag. Christian FRASZ

Gruppe der Dienstgeber:

DI Dr. Markus BOHRER	Mag. Günter BUCHINGER	Melanie ECKHARDT, MSc
KommR Siegfried FLEISCHHACKER	Michael HEINDL	Martin HORVATH
Mag. Beate PAUER-ZINGGL	Mag. Josef RIEGLER	

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:	Franz SECKEL
Stellvertreter:	Walter MÜLLNER

Beiräte :

Georg ALTENBURGER	KommR Stefan BALASKOVICS	Hans-Jürgen GROß, MBA
Christine HAGER	Mag. Rudolf HALBAUER	Sigrid LANDAUER-KNOTEK
Sonja MRASZEK	Walter MÜLLNER	Gerd NEZOLD
Josef Alfred PETERSZEL	Franz SECKEL	Elfriede THALER

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
KommR 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 ¹⁾ Günter REITER ²⁾
Leitender Arzt:	MedR Dr. Werner KRISCHKA
Stellvertreterin:	Dr. Susanne REIMANN

1) bis 31.1.2018; 2) ab 20.12.2018

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 2017 zu

- 4 Generalversammlungen,
- 9 Vorstandssitzungen und
- 3 Kontrollversammlungssitzungen

zusammen.

Zur Vorbereitung dieser Sitzungen fanden zusätzlich neun Personalausschuss-Sitzungen statt.

Außerdem fand 2018 eine Sitzung des Beirates statt. Der Haftungsausschuss musste zu keiner Sitzung einberufen werden.

4. Aufsicht

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse unterliegt der Aufsicht der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Als Vertreter der Bundesaufsicht waren bei den Sitzungen der Verwaltungskörper Frau Mag. Julia DUJMOVITS ¹⁾, Herr Mag. Thomas KRAMMER ²⁾ und Frau Mag. Andrea SCHÖNHUBER anwesend.

1) bis 28.2.2018; 2) ab 1.3.2018;

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 2018 beschlossen worden sind oder in Kraft traten.

1. Gesetzliche Änderungen

Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

Novelle BGBl. I Nr. 151/2017 vom 10.11.2017, gültig ab 1.1.2018

(Pensionsanpassungsgesetz 2018 – PAG 2018; Art. 1)

- 1) Erhöhung des Zuschusses nach § 53b für Unternehmen mit nicht mehr als zehn Dienstnehmer/innen;
- 2) Wegfall des Ersatzanspruches der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gegenüber der AUVA bezüglich des Aufwandes für die Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit;
- 3) Erhöhung der Ausgleichszulagen-Richtsätze und abgestufte Pensionserhöhung nach dem Gesamtpensionseinkommen.

Novelle BGBl. I Nr. 30/2018 vom 16.5.2018, gültig ab 17.5.2018 bzw. 1.1.2019

(Budgetbegleitgesetz 2018-2019; Art. 21)

- 1) Entfall obsoleter Auswertungs-, Informations-, Beratungs- und Berichtspflichten im Zusammenhang mit der Beschäftigung älterer Personen;
- 2) Entfall der verpflichtenden Ausgestaltung des e-card-Chips als sichere Signatureinheit im Sinne der einschlägigen EU-Verordnung;
- 3) Verschiebung des Termins der Ausstattung der e-card mit einem Lichtbild um ein Jahr auf den 1.1.2020;
- 4) Ermächtigung des HVSVT, Lichtbilder zur Anbringung auf der e-card aus bestimmten Datenregistern automationsunterstützt zu verarbeiten;
- 5) Verpflichtung des HVSVT, in der Musterkrankenordnung Vorgaben für nähere Bestimmungen im Zusammenhang mit der Lichtbild-Anbringung auf der e-card zu erlassen;
- 6) Ermächtigung der Bundesregierung, durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Verwaltungsabläufe und die Kostentragung der Lichtbild-Anbringung auf der e-card sowie Ausnahmen von der Pflicht zur Lichtbild-Beibringung festzulegen;
- 7) Festschreibung, dass der Finanzminister dem HVSVT die für die Umsetzung der „Lichtbild-e-card“ erforderlichen Mittel aus dem allgemeinen Bundeshaushalt, begrenzt mit 5,6 Millionen Euro, zur Verfügung zu stellen hat;
- 8) Verlängerung der Frist für die Vorlage der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung bei Anmeldungen zur Sozialversicherung nach dem 15. des Eintrittsmonats bis zum 15. des übernächsten Monats;
- 9) Ermöglichung der sanktionsfreien Vornahme von Berichtigungen der gemeldeten Beitragsgrundlagen innerhalb von zwölf Monaten;
- 10) Adaptierung der Meldefrist für freie DienstnehmerInnen bei Vorschreibetrieben;
- 11) Schaffung einer Sonderregelung für die Anmeldung von Pflichtversicherten auf Grund eines Leistungsbezuges;
- 12) Ausnahme von Ausschüttungen bestimmter Belegschaftsbeteiligungsstiftungen vom Entgeltbegriff;
- 13) Streichung des Abstellens auf § 21 AIVG bei der Berechnung des Zusatzbeitrages für Angehörige;
- 14) Anpassung der Säumniszuschlagsregelung an zulässige Meldungen außerhalb elektronischer Datenfernübertragung;

- 15) Einführung einer Höchstgrenze für die Säumniszuschläge;
- 16) Einführung weiterer Ermessenskriterien für die (teilweise) Nachsicht vom Säumniszuschlag und Erfassung sämtlicher Säumnistatbestände von der Nachsichtsmöglichkeit;
- 17) Ermöglichung der quartalsweisen Vorschreibung der Beiträge für Personen, die dem Dienstleistungsscheckgesetz unterliegen;
- 18) Schaffung einer Übergangsbestimmung für Meldepflichten, die vor dem 1. Jänner 2019 entstanden sind;
- 19) Festlegung eines sanktionsfreien Übergangszeitraumes bezüglich der Verhängung von Säumniszuschlägen bis Ende August 2019 mit Ausnahme der Anmeldeverstöße.

Novelle BGBl. I Nr. 37/2018 vom 14.6.2018, gültig ab 25.5.2018

(2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018; Art. 71)

Bundesgesetz, mit dem u.a. das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Ärztegesetz 1998, das Apothekerkammergesetz 2001, das Gehaltskassengesetz 2002 und andere geändert werden

Terminologische Anpassungen an die Datenschutz-Grundverordnung.

Novelle BGBl. I Nr. 54/2018 vom 14.8.2018, gültig ab 1.7.2018

(Bundesgesetz, mit dem das ASVG, das B-KUVG, das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz und das Betriebspensionsgesetz geändert werden; Art. 1)

- 1) Statuierung, dass die Verwirkungsründe nach § 88 und die Versagungsgründe nach § 142 auch auf den Wiedereingliederungsgeld-Anspruch anzuwenden sind;
- 2) Klarstellung, dass der Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld erst mit dem (tatsächlichen) Anfall einer Eigenpension erlischt;
- 3) Einräumung der Möglichkeit, im Satzungsweg zu bestimmen, dass das Wiedereingliederungsgeld monatlich im Nachhinein am Ersten des Folgemonats auszuzahlen ist;
- 4) Ruhen des Krankengeldes bei Bezug eines Wiedereingliederungsgeldes (anstelle des bisherigen Ausschlusses der Wiedereingliederungsgeld-BezieherInnen vom Anspruch auf Krankengeld);
- 5) Klarstellung der Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Wiedereingliederungsgeldes;
- 6) Klarstellung des Zeitpunktes des Anfalles der Versehrtenrente, wenn der Versicherungsfall während des Bezuges von Wiedereingliederungsgeld eintritt;
- 7) Normierung, dass auch das Wiedereingliederungsgeld auf das Übergangsgeld nach § 306 anzurechnen ist;
- 8) Einbeziehung bestimmter Bediensteter der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in den Kreis der Wiedereingliederungsgeld-Anspruchsberechtigten.

Novelle BGBl. I Nr. 59/2018 vom 14.8.2018, gültig ab 15.8.2018

(Erwachsenenschutz-Anpassungsgesetz für den Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – ErwSchAG BMASGK; Art. 10)

- 1) Gleichstellung der nicht geschäftsfähigen mit den minderjährigen Hinterbliebenen bezüglich der Frist für die Antragstellung auf Waisenpension;
- 2) Anpassung der Bestimmung über die Leistungsauszahlung an das gleichzeitig in Kraft getretene 2. Erwachsenenenschutz-Gesetz, BGBl. I Nr. 59/2017 (Ablöse der Sachwalterschaft);
- 3) Ausnahme der Anmeldeverstöße von der Begrenzung der Säumniszuschläge;
- 4) Klarstellung, dass das Rehabilitationsgeld zum Pensionsstichtag anfällt;

- 5) Normierung einer vorübergehenden Kostenbegrenzung in Liegenschafts- und Personalangelegenheiten der Versicherungsträger und des HVSVT sowie Priorisierung der nachhaltig ausgeglichenen Gebarung im Vertragspartner/innenbereich.

Novelle BGBl. I Nr. 53/2018 vom 14.8.2018, gültig ab 1.9.2018

(Bundesgesetz, mit dem das Arbeitszeitgesetz, das Arbeitsruhegesetz und das ASVG geändert werden; Art. 3)

Ausdehnung der Verpflichtung der Krankenversicherungsträger zur Durchführung von Risiko- und Auffälligkeitsanalysen auf den DienstnehmerInnenbereich.

Novelle BGBl. I Nr. 98/2018 vom 22.12.2018, gültig ab 1.1.2020

(Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung – ZPFSG; Art. 4)

Statuierung, dass die Sozialversicherungsprüfung ausschließlich dem Finanzamt der Betriebsstätte obliegt.

Novelle BGBl. I Nr. 99/2018 vom 22.12.2018, gültig ab 1.1.2019

(Pensionsanpassungsgesetz 2019 – PAG 2019; Art 1)

- 1) Erhöhung der Ausgleichszulagen-Richtsätze und abgestufte Pensionserhöhung nach dem Gesamtpensionseinkommen;
- 2) Klarstellungen bezüglich der Anpassung von Pensionsleistungen, die wegen Erwerbstätigkeit weggefallen oder wegen Rehabilitationsmaßnahmen noch nicht angefallen sind bzw. für die sich zum Anpassungszeitpunkt kein Auszahlungsbetrag ergibt.

89. Novelle zum ASVG vom 22.12.2018, BGBl. I Nr. 100/2018; gültig ab 1.1.2020 (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz – SV-OG; Art. 1)

Umfassende Reform der Organisation der Sozialversicherung

durch primär folgende Maßnahmen:

- Reduktion der Versicherungsträger;
- Ersetzung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger durch einen schlanken Dachverband;
- Neuordnung der Beitragsprüfung;
- Verstärkung des Aufsichtsrechtes des Bundes;
- Novellierung der Bestimmungen über die Mehrfachversicherung;
- Herabsetzung des Beitrages zur Unfallversicherung auf 1,2% der allgemeinen Beitragsgrundlage.

Weitere wichtige Gesetze (Teil I):

- 2/2018: Kundmachung des Bundeskanzlers über die Aufhebung einer Wortfolge in § 86 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes durch den Verfassungsgerichtshof
- 23/2018: Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz – DSGVO) geändert wird
- 24/2018: Bundesgesetz, mit dem das Datenschutzgesetz geändert wird (Datenschutz-Deregulierungs-Gesetz 2018)

- 32/2018: Bundesgesetz, mit dem u.a. das Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz, das Bundespflegegeldgesetz und andere geändert werden (Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018)
- 53/2018: Bundesgesetz, mit dem das Arbeitszeitgesetz, das Arbeitsruhegesetz und das ASVG geändert werden
- 57/2018: Bundesgesetz, mit dem das Einführungsgesetz zu den Verwaltungsverfahrensgesetzen 2008, das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, das Verwaltungsstrafgesetz 1991 und das Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz geändert werden
- 70/2018: Bundesgesetz, mit dem das Strafgesetzbuch und die Strafprozessordnung 1975 geändert werden (Strafrechtsänderungsgesetz 2018)
- 77/2018: Bundesgesetz, mit dem das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert wird
- 81/2018: Bundesgesetz, mit dem das Pensionskassengesetz geändert wird
- 104/2018: Bundesgesetz, mit dem das E-Government-Gesetz, das Signatur- und Vertrauensdienstegesetz, das Unternehmensserviceportalgesetz, das Zustellgesetz, das Meldegesetz 1991 und einige andere geändert werden

2. Verordnungen (Teil II)

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, mit der der Anpassungsfaktor für das Jahr 2018 festgesetzt wird, BGBl. II Nr. 327/2017

Mit dieser Verordnung, ausgegeben am 24. November 2017, wurde der Anpassungsfaktor für das Jahr 2018 mit 1,016 festgesetzt.

Kundmachung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Aufwertung und Anpassung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und dem Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz für das Kalenderjahr 2018, BGBl. II Nr. 339/2017

Durch diese Kundmachung, ausgegeben am 1. Dezember 2017, wurde die Aufwertungszahl für das Kalender- bzw. Beitragsjahr 2018 auf Grund des § 108 Abs. 2 ASVG iVm § 108a ASVG mit 1,029 festgesetzt. Die tägliche Höchstbeitragsgrundlage auf Grund des § 108 Abs. 3 ASVG wurde mit € 171,00 festgesetzt.

Weitere wichtige Verordnungen:

- 365/2017:** VO des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Feststellung der Ausgleichstaxe nach dem Behinderteneinstellungsgesetz für das Kalenderjahr 2018
- 348/2017:** VO des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Rentenanpassung sowie über die Feststellung bestimmter Werte im Sozialentschädigungsrecht für das Kalenderjahr 2018

- 364/2017:** VO des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend die Höhe der Auflösungsabgabe für das Jahr 2018
- 5/2018:** Verordnung des Bundesministers für Inneres über die Änderung der Pauschalvergütung für Zivildienstleistende
- 6/2018:** Verordnung des Bundesministers für Justiz über die Höhe der Arbeitsvergütung der Strafgefangenen
- 20/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der die Rezeptpflichtverordnung geändert wird
- 34/2018:** Verordnung der Bundesregierung, mit der die Zustellformularverordnung geändert wird
- 45/2018:** Verordnung des Bundesministers für Finanzen, mit der die Verordnung des Bundesministers für Finanzen über die Schlussbesprechung von Sozialversicherungsprüfungen aufgehoben wird
- 70/2018:** Verordnung des Bundesministers für Finanzen über die Bewertung von Sachbezügen betreffend Kraftfahrzeuge bei wesentlich beteiligten Gesellschafter-Geschäftsführern
- 74/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Nachhaltigkeit und Tourismus, mit der die Allgemeine Strahlenschutzverordnung geändert wird
- 80/2018:** Verordnung des Bundesministers für Finanzen über Leistungsangebote 2018 nach dem Transparenzdatenbankgesetz 2012 (Transparenzdatenbank-Leistungsangebotsverordnung 2018)
- 108/2018:** Verordnung der Datenschutzbehörde über die Ausnahmen von der Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA-AV)
- 137/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über den 58. Nachtrag zum Arzneibuch
- 146/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über Zuschüsse der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau an Dienstgeber/innen für Entgeltfortzahlung und Differenzvergütung (Entgeltfortzahlungs-Zuschuss- und Differenzvergütungs-Verordnung – EFZ-DV-VO)
- 167/2018:** Verordnung, mit der die Österreichische Arzneitaxe geändert wird (137. Änderung der Arzneitaxe)
- 211/2018:** Verordnung des Bundesministers für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz betreffend die Anpassung von im Bundesvergabegesetz 2018 festgesetzten Schwellenwerten (Schwellenwertverordnung 2018)
- 237/2018:** Verordnung des Bundesministers für Finanzen, mit der die Sachbezugswertverordnung geändert wird
- 238/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der die Grenzwertverordnung 2011 (GKV 2011) und die Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz 2017 (VGÜ 2017) geändert werden
- 255/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über den 59. Nachtrag zum Arzneibuch

- 282/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der der Anpassungsfaktor für das Jahr 2019 festgesetzt wird
- 285/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über den Aufteilungsschlüssel in der Krankenversicherung der Pensionist/inn/en
- 301/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen geändert wird
- 362/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der die BUAG-Zuschlagsverordnung geändert wird
- 363/2018:** Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über den 60. Nachtrag zum Arzneibuch

3. Abkommen, Vereinbarungen (Teil III)

Soziale Sicherheit

Es wurde ein Abkommen über soziale Sicherheit zwischen der Republik Österreich und der Republik Albanien (Nr. 154/2018) abgeschlossen.

Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Republik Albanien über soziale Sicherheit (Nr. 155/2018)

Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend die Berichtigung der Kundmachung des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Republik Albanien über soziale Sicherheit (Nr. 158/2018)

4. Satzung 2016

4. Änderung der Satzung 2016

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat die Mustersatzung 2016 bisher bereits siebenmal geändert. Aus diesem Grund war es notwendig, auch die Satzung 2016 der BGKK zu ändern.

Die 4. Änderung der Satzung 2016 enthält neben redaktionellen Änderungen die Beseitigung des Begriffes „Nachname“ aufgrund des Deregulierungs- und Anpassungsgesetzes 2016 sowie die Aufnahme einer weiteren Indikation zur Gewährung von Kontaktlinsen in § 28 Abs. 2 der Satzung 2016.

Durch die vorgeschlagene Änderung des § 29 Abs. 1 (Entfall der Z 4 im § 122 Abs. 2 ASVG durch BGBl I Nr. 102/2010) wird ein Redaktionsversehen beseitigt.

Weiters wird zum besseren Verständnis das Zeichen „>“ im § 34 Abs. 4 Z 3 lit. j durch den Ausdruck „größer als“ ersetzt.

Mit dem Deregulierungs- und Anpassungsgesetz 2016 (BGBl I Nr. 120/2016) wurde bereits die Beseitigung des Begriffes „Nachname“ angeordnet. Aus diesem Grund hat der Begriff „Nachname“ im § 22 Abs. 1 Z 1 der Satzung 2016 zu entfallen.

Nach Prüfung der aktuellen Evidenzlage durch die Leitenden ÄrztInnen am 30. November 2017 in Bezug auf die Kontaktlinsen-Versorgung bei progredienter Myopie kann als Ergebnis festgehalten werden, dass in § 28 Abs. 3 der Mustersatzung 2016 eine Z 10 „Progrediente Myopie bei nachweislicher Dioptrienzunahme von mindestens einer Dioptrie pro Jahr bei Kindern und Jugendlichen bei Behandlung mit peripher Defokus modifizierten Kontaktlinsen oder Orthokeratologie-Linsen“ aufgenommen wurde, da diese Spezialkontaktlinsen zur Behandlung der progredienten Myopie geeignet sind. Da die zugrunde liegenden Studien sich beinahe ausschließlich auf Kinder und Jugendliche beziehen, soll diese Regelung nur für diese Personengruppe gelten.

Da die Burgenländische Gebietskrankenkasse irrtümlich zwei Absätze 5 im § 43 aufweist, wird jener Absatz, der den Zuschuss für Perücken regelt, zum Absatz 6.

Die 4. Änderung der Satzung 2016 trat rückwirkend mit 1. Jänner 2018 in Kraft.

5. Änderung der Satzung 2016

Die 5. Änderung der Satzung 2016 enthält vor allem die im Rahmen des Projekts Leistungsharmonisierung in der Krankenversicherung festgelegten Maßnahmen mit dem Ziel einer Harmonisierung bestimmter Leistungen.

Die Bestimmungen zur Mundhygiene und zu den amalgamfreien Füllungen für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, Schwangere und stillende Mütter in § 44a sowie die entsprechenden Änderungen des Anhangs 1 traten bereits am 1. Juli 2018 in Kraft.

Die vorgesehenen Regelungen zu den Kostenzuschüssen für Hebammenleistungen werden in § 38 Abs. 1 Z 5 sowie im Anhang 6 Z 10 der Satzung 2016 ersatzlos gestrichen, da eine bundeseinheitliche vertragliche Regelung besteht. Kostenzuschüsse sind daher nicht erforderlich, da bei Leistungserbringung durch WahlpartnerInnen die gesetzliche Regelung der Kostenerstattung zur Anwendung kommt.

Der Leistungsbereich „Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern“ wird kaum mehr nachgefragt, da das diesbezügliche Berufsbild zwischenzeitlich obsolet geworden ist und die betroffenen Leistungen von Hebammen erbracht werden. Daher treten Regelungen betreffend Kostenzuschüsse für Leistungen von diplomierten Kinderkranken- und Säuglingsschwestern mit 31. Dezember 2109 außer Kraft.

§ 38 wird um Absatz 7 insofern ergänzt, als die Krankenversicherungsträger Kostenzuschüsse für medizinisch notwendige Leistungen der ärztlichen Hilfe, für ie kleine Verträge abgeschlossen wurden, vorzusehen haben.

In § 43 Abs. 1a und 5 wird ein redaktionelles Versehen beseitigt. Nach dem Wort „Höchstbeitragsgrundlage“ wird der Klammersausdruck (§ 108 Abs. 3 ASVG) eingefügt.

Um eine einheitliche Vollziehung in den Leistungsbereichen psychotherapeutische und physiotherapeutische Behandlungen zu gewährleisten, werden für diese Leistungsbereiche einheitliche Kostenzuschüsse im Anhang 6 festgelegt. Um weitere Kostenzuschüsse für medizinisch notwendige Leistungen festlegen zu können, wurde Anhang 6 um die Ziffer 4 ergänzt. In dieser Ziffer sind von der BGKK all jene Kostenzuschüsse anzuführen, die bereits bisher (in unterschiedlichen Regelungen) in der Satzung 2016 vorgesehen waren. Weiters sind in Hinkunft all jene Kostenzuschüsse für medizinisch notwendige

ge Leistungen anzuführen, für die (noch) keine Vertragsposition besteht, die Leistungspflicht der BGKK nach den Regelungen der Krankenbehandlung allerdings vorliegt.

Die BGKK hat für ergotherapeutische und logopädisch-phoniatrisch-audiologische Krankenbehandlung Verträge abgeschlossen. Aus diesem Grund werden die Punkte 2 und 4 im Anhang 6 gestrichen.

Gemäß § 58 Abs. 1 trat die 5. Änderung der Satzung 2016 der Burgenländischen Gebietskrankenkasse rückwirkend mit 1. September 2018 in Kraft. § 44a sowie die Änderung des Anhangs 1 Punkt I (Mundhygiene) traten bereits mit 1. Juli 2018 in Kraft.

6. Änderung der Satzung 2016

Die 6. Änderung der Satzung 2016 enthält die im Rahmen der Umsetzung der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung notwendigen Anpassungen aufgrund des Meldepflicht-Änderungsgesetzes (BGBl I Nr. 79/2015), die Erhöhung des Pflegekostenzuschusses, eine Anpassung der Bestimmung über Flugtransporte nach einem Unfall in Ausübung von Sport und Touristik am Berg, die Änderung des bisherigen Auszahlungsmodus von Wiedereingliederungsgeld, eine Ergänzung hinsichtlich der Zuzahlungen für medizinisch notwendigen festsitzenden Zahnersatz und für medizinisch notwendige Kieferorthopädie sowie redaktionelle Änderungen.

Die 6. Änderung der Satzung 2016 tritt mit 1. Jänner 2019 in Kraft. Davon abweichend trat die Änderung in Anhang 8 (der Ausdruck „50%“ wird durch den Ausdruck „70%“ ersetzt) bereits mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag, d.w. der 30.11.2018, in Kraft.

Krankenordnung 2016 (KO 2016)

3. Änderung der Krankenordnung 2016

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat die Musterkrankenordnung 2016 dreimal geändert. Aus diesem Grund war es notwendig, auch die Krankenordnung 2016 der BGKK zu ändern.

Die 3. Änderung der Krankenordnung 2016 enthält etwa die aufgrund des Deregulierungs- und Anpassungsgesetzes 2016 notwendig gewordene Streichung des Begriffs „Nachname“ in zwei Bestimmungen.

Durch die verbindliche Regelung des § 4 Abs. 7 wird eine Rechtsgrundlage für die Ausstellung von e-cards an Nicht-Versicherte für Zwecke der ELGA-Nutzung geschaffen. Die Leitenden Angestellten haben sich in ihrer Besprechung vom 18. Mai 2017 für eine einheitliche Vorgangsweise aller Krankenversicherungsträger ausgesprochen. Weiters wird in § 32 Abs. 1 Z 2 lit. a die derzeit vorgesehene Regelung der Mindestgebrauchsdauer von 6 Jahren für Ober- und Unterschenkelprothesen aus Holz und anderen starren Werkstoffen nach Rücksprache mit dem CC HB/HM gestrichen.

Die 3. Änderung der Krankenordnung 2016 trat bereits rückwirkend mit 1. Jänner 2018 in Kraft.

4. Änderung der Krankenordnung 2016

Die 4. Änderung der Krankenordnung 2016 enthält die im Rahmen des Projektes Leistungsharmonisierung in der Krankenversicherung festgelegten Maßnahmen mit dem Ziel einer Harmonisierung bestimmter Leistungen.

Im Zuge der Leistungsharmonisierung wird § 66 insoweit ergänzt, als für psychotherapeutische, physiotherapeutische, logopädische und ergotherapeutische Leistungen einheitliche Regelungen hinsichtlich der Einholung einer chef(kontroll)ärztlichen Bewilligung vorgesehen werden.

Ein Abgehen von der Bewilligungspflicht für physiotherapeutische Behandlungen nach § 66 Abs. 4 ist gemäß § 4 (8) der Einführungsbestimmungen zu Musterkrankenordnung 2016 bei VertragspartnerInnen möglich, bei denen die ökonomische Krankenbehandlung entsprechend den Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung sichergestellt ist.

Die 4. Änderung der Krankenordnung 2016 trat bereits mit 1. September 2018 in Kraft.

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.

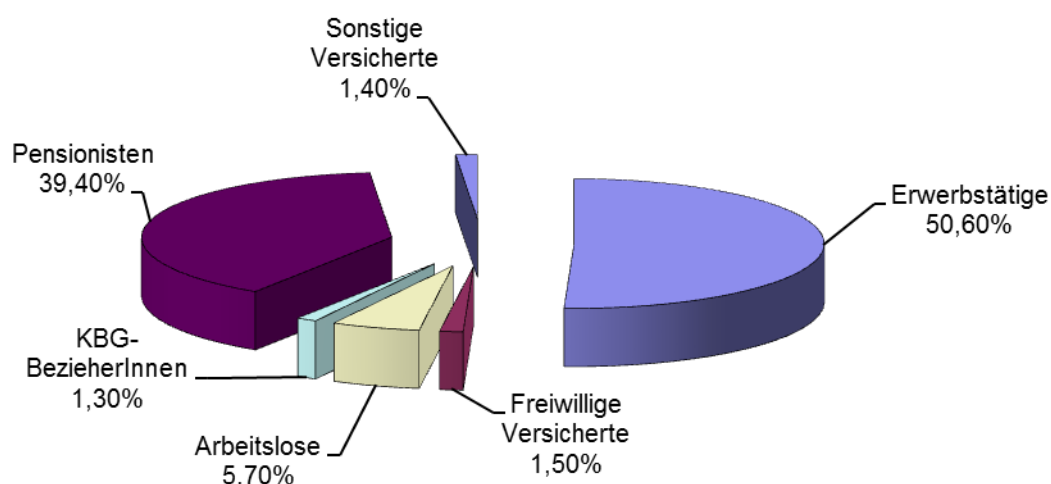
Versichertenstand

Der durchschnittliche Versichertenstand im Kalenderjahr 2018 lag bei 167.167 Personen, in der Vergleichsbetrachtung zum Vorjahr ergab diese Zahl eine Steigerung um 745 Versicherte oder einen Zuwachs um 0,4 %.

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

Versichertenkategorie	Durchschnittlicher Versichertenstand			
	2017	2018	Änderung	in %
Erwerbstätige	83.327	84.786	+ 1.459	+ 1,8
Selbstversicherte	2.541	2.445	- 96	- 3,8
Arbeitslose	10.474	9.610	- 864	- 8,2
KBG-BezieherInnen	2.257	2.113	- 144	- 6,4
Pensionisten	64.718	65.858	+ 1.140	+ 1,8
Sonstige Versicherte	3.105	2.355	- 750	- 24,2
Insgesamt	166.422	167.167	+ 745	+ 0,4

Versichertenstruktur 2018



Die Gesamtanzahl der krankenversicherten Personen erhöhte sich um die mitversicherten anspruchsberechtigten Angehörigen, sodass die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Jahr 2018 211.858 krankenversicherte Personen zu betreuen hatte.

Versichertenstand	2017	2018	± %
Krankenversicherte Personen	166.422	167.167	+ 0,4
anspruchsberechtigte Angehörige .	45.218	44.691	- 1,2
Insgesamt	211.640	211.858	+ 0,1

Krankenversicherte Erwerbstätige

Die im Erwerbsleben stehenden krankenversicherten Personen wiesen im Vergleich zum Kalenderjahr 2017 einen Zugang um 1.459 Beschäftigte aus.

Der Anteil der vollversicherten **DienstnehmerInnen** am Gesamtversichertenstand betrug 51,98 % und erhöhte sich gegenüber 2017 um 0,55 Prozentpunkte.

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

	2017	2018	± %
Männer	45.211	45.784	+ 0,7
Frauen	40.373	41.115	+ 0,9
Insgesamt	85.584	86.899	+ 1,6

Der Ausländeranteil an den Erwerbstätigen im Berichtsjahr liegt bei 29,56 % (2017: 28,41 %), das entspricht 25.689 Versicherten (Männer 16.061 / Frauen 9.628).

Bei den Erwerbstätigen wurde auch die Gesamtzahl der BezieherInnen von Karenz- bzw. Kinderbetreuungsgeld, welche unmittelbar davor in einem Dienstverhältnis standen, mit insgesamt 2.113 Personen einbezogen, davon bezogen 47 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) reduzierte sich im Jahr 2018 um 96 Personen. Im Kalenderjahr 2018 waren 2.445 Personen freiwillig versichert. Nach § 19a ASVG waren 1.131 Personen selbstversichert, dies zeigt einen Rückgang um 70 Personen gegenüber 2017. Der Anteil der Frauen in der Selbstversicherung nach § 19a ASVG lag bei 71,62 %, jener der Männer bei 28,47 %.

Die zahlenmäßige Verteilung beinhaltet nachstehende Tabelle:

	Gesamt	Männer	Frauen
Freiwillig Versicherte § 16 (nur KV)	1.313	738	575
Selbstversicherte § 19a (KV und PV)	1.131	322	810

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

	Gesamt
Männer	3.680
Frauen	6.244

Folglich haben 8,75 % der geringfügig beschäftigten Männer und 12,97 % der geringfügig beschäftigten Frauen die Selbstversicherung nach § 19a ASVG in Anspruch genommen.

Arbeitslose

Die durchschnittlichen Arbeitslosenzahlen im Burgenland zeigten im Kalenderjahr 2018 eine Reduktion der Arbeitssuchenden gegenüber 2017 um 864 Personen oder -8,2 %.

Pensionisten

Im Jahresdurchschnitt 2018 waren bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse 65.858 Pensionisten krankenversichert. Deren Anteil am Gesamtversichertenstand beträgt 39,4 %. Setzt man die Zahl der Pensionisten in Relation zur Zahl der Erwerbstätigen, so ergibt das einen Wert von 75,8 %, d.h. auf 1.000 Erwerbstätige entfallen bereits 758 Pensionisten.

Nachstehende Tabelle differenziert diese Versichertengruppe nach Geschlechtern:

	Gesamt	%
Männer	26.058	39,57
Frauen	39.800	60,43
Insgesamt	65.858	100,00

Der Krankenversicherungsbeitrag beträgt 5,1 % der Bruttopension. Der Hebesatz beträgt für ASVG-Pensionisten 178 % (§ 73 Abs. 2 ASVG), d.h. die Pensionsversicherungsanstalt zahlt 178 % des vom Pensionisten einbehaltenen Krankenversicherungsbeitrages an den Hauptverband. Im Vergleich dazu beträgt der Hebesatz nach dem GSVG 196 % und nach dem BSVG 387 %.

Sonstige Versicherte

In dieser Kategorie wurden 1.325 Asylwerber, 68 Kriegshinterbliebene, 431 Reha-geldbezieher sowie 531 Personen erfasst, die eine bedarfsorientierte Mindestsicherung erhalten.

	2017	2018	±
Asylwerber	2.076	1.325	- 751
Kriegshinterbliebene	85	68	- 17
Bedarfsorientierte Mindestsicherung	558	531	- 27
Reha-geldbezieher	386	431	+ 45
Insgesamt	3.105	2.355	- 750

Entwicklung des Versichertenstandes 2000 – 2018

(Jahresdurchschnitte)

Jahr	Gesamtstand (=100%)	Erwerbstätige inkl. KBG		Selbstversicherte		Arbeitslose		Pensionisten		Sonstige Versicherte	
			%		%		%		%		%
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
2015	162.038	83.160	51,3	2.534	1,6	11.158	6,9	62.776	38,7	2.410	1,5
2016	165.371	84.263	51,0	2.553	1,5	11.246	6,8	63.552	38,4	3.757	2,3
2017	166.422	85.584	51,4	2.541	1,5	10.474	6,3	64.718	38,9	3.105	1,9
2018	167.167	86.899	52,0	2.445	1,5	9.610	5,7	65.858	39,4	2.355	1,4

Unselbstständig Erwerbstätige nach politischen Bezirken am 31.1.2018

Politische Bezirke	Unselbstständig Erwerbstätige			davon					
	M + F	Männer	Frauen	Arbeiter			Angestellte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
Eisenstadt	26.740	12.298	14.442	7.878	5.352	2.526	18.862	6.946	11.916
Güssing	4.118	2.273	1.845	2.418	1.639	779	1.700	634	1.066
Jennersdorf	3.127	1.883	1.244	1.877	1.335	542	1.250	548	702
Mattersburg	8.648	5.233	3.415	5.000	3.838	1.162	3.648	1.395	2.253
Neusiedl	13.630	7.453	6.177	7.381	5.303	2.078	6.249	2.150	4.099
Oberpullendorf	7.835	4.819	3.016	4.785	3.474	1.311	3.050	1.345	1.705
Oberwart	13.147	6.833	6.314	6.977	4.656	2.321	6.170	2.177	3.993
Gesamt	77.245	40.792	36.453	36.316	25.597	10.719	40.929	15.195	25.734

Unselbstständig Erwerbstätige nach politischen Bezirken am 31.7.2018

Politische Bezirke	Unselbstständig Erwerbstätige			Davon					
	M + F	Männer	Frauen	Arbeiter			Angestellte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
Eisenstadt	28.882	13.469	15.413	9.292	6.258	3.034	19.590	7.211	12.379
Güssing	4.675	2.722	1.953	2.922	2.056	866	1.753	666	1.087
Jennersdorf	3.592	2.234	1.358	2.274	1.667	607	1.318	567	751
Mattersburg	9.561	5.948	3.613	5.732	4.491	1.241	3.829	1.457	2.372
Neusiedl	16.828	9.285	7.543	10.192	6.998	3.194	6.636	2.287	4.349
Oberpullendorf	8.872	5.629	3.243	5.684	4.238	1.446	3.188	1.391	1.797
Oberwart	14.619	7.933	6.686	8.128	5.647	2.481	6.491	2.286	4.205
Gesamt	87.029	47.220	39.809	44.224	31.355	12.869	42.805	15.865	26.940

**Versicherte in der Krankenversicherung
Nach Versicherungsträgern und Versichertenkategorien Jahresdurchschnitt 2018**

Versicherungsträger	Gesamt	Erwerbs- tätige	%	Selbst- versi- cherte	%	Arbeits- lose	%	KBG- Bezieher- innen	%	Pensio- nisten	%	Sonstige Versi- cherte	%
alle KV-Träger	7.133.305	4.131.529	57,92	117.385	1,65	328.480	4,60	115.157	1,61	2.322.281	32,56	118.473	1,66
GKK Wien	1.287.824	716.213	55,61	38.248	2,97	115.134	8,94	23.912	1,86	345.288	26,81	49.029	3,81
GKK Niederösterreich	936.188	500.607	53,47	14.091	1,51	56.472	6,03	15.250	1,63	335.045	35,79	14.723	1,57
GKK Burgenland	167.167	84.786	50,72	2.445	1,46	9.610	5,75	2.113	1,26	65.858	39,40	2.355	1,41
GKK Oberösterreich	950.770	575.245	60,50	11.210	1,18	40.766	4,29	19.508	2,05	290.837	30,59	13.204	1,39
GKK Steiermark	747.336	428.721	57,37	15.611	2,09	38.899	5,21	13.048	1,75	236.838	31,69	14.219	1,90
GKK Kärnten	334.709	178.502	53,33	5.668	1,69	22.414	6,70	5.706	1,70	116.006	34,66	6.413	1,92
GKK Salzburg	356.218	218.968	61,47	6.217	1,75	14.996	4,21	7.161	2,01	103.583	29,08	5.293	1,49
GKK Tirol	450.361	277.605	61,64	8.788	1,95	18.802	4,17	9.107	2,02	127.789	28,37	8.270	1,84
GKK Vorarlberg	250.002	142.758	57,10	8.442	3,38	10.231	4,09	5.061	2,02	78.866	31,55	4.644	1,86
alle Gebietskrankenkassen	5.480.575	3.123.405	56,99	110.720	2,02	327.324	5,97	100.866	1,84	1.700.110	31,02	118.150	2,16

Bundesweit war ein Anstieg im Versichertenstand um 58.076 Personen - das sind 0,82 % - zu vermelden; bei den Erwerbstätigen ebenfalls ein Anstieg um 92.702 Personen oder 2,3 %. Im Berichtsjahr 2018 zeigt sich bundesweit bei den Arbeitslosen ein Rückgang um 27.017 Personen. Die Auswertungen ergaben für die BGKK - wie auch in den Jahren zuvor - den niedrigsten Anteil an Erwerbstätigen (50,72 %) und den höchsten Anteil an Pensionsbezieherinnen (39,40 %) am Gesamtversichertenstand. Der Anteil an Arbeitslosen im Burgenland lag im Berichtsjahr im mittleren Bereich. Das Bundesland Tirol wies die günstigste Relation Erwerbstätige zum Gesamtversichertenstand (61,64 %) knapp vor Salzburg auf. Den niedrigsten Anteil an Pensionisten mit 26,81 % verzeichnete Wien knapp vor Tirol.

Betriebsgrößenstatistik vom 31.1.2018

Zahl der Beschäftigten je Betrieb	Zahl der Betriebe	in %	Zahl der Beschäftigten	in %
1	2.768	33,35	2.768	3,51
2	1.268	15,28	2.536	3,22
3	857	10,32	2.571	3,26
4	648	7,81	2.592	3,29
5	404	4,87	2.020	2,56
6 bis 9	917	11,05	6.595	8,37
10 bis 14	533	6,42	6.245	7,93
15 bis 19	220	2,65	3.706	4,70
20 bis 29	245	2,95	5.836	7,41
30 bis 49	175	2,11	6.719	8,53
50 bis 99	138	1,66	9.286	11,79
100 bis 199	84	1,01	11.328	14,38
200 bis 249	13	0,16	2.913	3,70
250 bis 299	7	0,08	1.902	2,41
300 bis 499	16	0,19	5.775	7,33
500 bis 999	6	0,07	3.708	4,71
über 999	2	0,02	2.269	2,88
Gesamt	8.301	100,00	78.769	100,00

Betriebsgrößenstatistik vom 31.7.2018

Zahl der Beschäftigten je Betrieb	Zahl der Betriebe	in %	Zahl der Beschäftigten	in %
1	2.889	31,91	2.889	3,26
2	1.354	14,95	2.708	3,05
3	901	9,95	2.703	3,05
4	729	8,05	2.916	3,29
5	443	4,89	2.215	2,50
6 bis 9	1.044	11,53	7.515	8,48
10 bis 14	617	6,81	7.255	8,18
15 bis 19	265	2,93	4.423	4,99
20 bis 29	310	3,42	7.368	8,31
30 bis 49	218	2,41	8.356	9,42
50 bis 99	145	1,60	9.949	11,22
100 bis 199	84	0,93	11.075	12,49
200 bis 249	17	0,19	3.751	4,23
250 bis 299	13	0,14	3.498	3,95
300 bis 499	18	0,20	6.514	7,35
500 bis 999	5	0,06	3.255	3,67
über 999	2	0,02	2.279	2,57
Gesamt	9.054	100,00	88.669	100,00

BEITRAGSWESEN

Die Beitragseinnahmen der Burgenländischen Gebietskrankenkasse beliefen sich im Berichtsjahr 2018 auf insgesamt € 338.415.567,47. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Beitragseinnahmen um € 13.799.313,86 oder 4,3%.

Im Einzelnen entfielen die Beitragseinnahmen auf folgende Versichertengruppen:

	2017 €	2018 €	± %
Pflichtversicherte			
Erwerbstätige	179.858.371,64	187.633.314,72	+ 4,3
Freiwillig Versicherte	2.811.650,86	2.828.775,80	+ 0,6
Arbeitslose	9.924.259,23	9.493.633,12	- 4,3
Pensionisten	115.834.062,42	122.332.505,45	+ 5,6
Kriegshinterbliebene	539.755,86	477.593,26	- 11,5
Asylwerber	1.906.235,89	1.452.875,67	- 23,8
Familienangehörige von Wehrpflichtigen	6.247,15	3.942,51	- 36,9
Zusatzbeitrag für Angehörige	190.989,50	167.367,33	- 12,4
Zusatzbeitrag gemäß § 51b ASVG	13.544.681,06	14.025.559,61	+ 3,6
Gesamt	324.616.253,61	338.415.567,47	+ 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
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 %
2015	1,7 %	3,7 %	5,2 %
2016	2,1 %	4,1 %	4,0 %
2017	0,6 %	3,7 %	4,9 %
2018	0,5 %	4,3 %	5,1 %

Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige

Die Beitragseinnahmen für pflichtversicherte Erwerbstätige stiegen im Berichtsjahr um € 7.774.943,08 oder 4,3 % auf € 187.633.314,72.

Die Zahl der pflichtversicherten Erwerbstätigen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 1.459 Personen oder 1,8 % auf 84.786.

Die Höchstbeitragsgrundlage wurde um € 150,00 von € 4.980,00 auf € 5.130,00 angehoben. Diese Erhöhungen sowie die kollektivvertraglich vereinbarten Lohn- und Gehaltserhöhungen bewirkten schlussendlich die Gesamtsteigerung der Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige um 4,3 %.

Die nachstehende Tabelle zeigt einen Vergleich der durchschnittlichen beitragspflichtigen Bruttoentgelte (einschl. der Sonderzahlungen) pro Monat je Bundesland im Jahr 2018 und veranschaulicht deutlich, dass im Burgenland unselbstständig Erwerbstätige die mit Abstand niedrigsten Beitragsgrundlagen (= Monatsbruttobezug) aufweisen. Unsere Mittelwerte liegen mit monatlich € 2.462,00 um € 429,00 unter dem Bundesdurchschnitt von € 2.891,00.

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 8

	Gesamt		Männer		Frauen	
Wien	3.009	(104)	3.279	(99)	2.695	(112)
Niederösterreich	2.762	(96)	3.130	(94)	2.257	(94)
Burgenland	2.462	(85)	2.784	(84)	2.082	(86)
Oberösterreich	2.953	(102)	3.484	(105)	2.286	(95)
Steiermark	2.812	(97)	3.264	(98)	2.240	(93)
Kärnten	2.770	(96)	3.211	(97)	2.256	(94)
Salzburg	2.812	(97)	3.257	(98)	2.294	(95)
Tirol	2.734	(95)	3.201	(97)	2.183	(91)
Vorarlberg	3.019	(104)	3.589	(108)	2.314	(96)
Österreich	2.891	(100)	3.315	(100)	2.407	(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 Vorarlberg mit € 104,00 und im Burgenland mit € 85,00 entlohnt.

Beiträge für freiwillig Versicherte

Der durchschnittliche Versichertenstand der freiwillig Versicherten verringerte sich im Jahresdurchschnitt von 2.541 um 96 Personen auf 2.445. Das Beitragsaufkommen für freiwillig Versicherte erhöhte sich um € 17.124,94 oder 0,6% auf € 2.828.775,80 Von den insgesamt 2.445 Selbstversicherten waren im Berichtsjahr 1.131 Personen (- 70) gemäß § 19a ASVG (kranken-, unfall- und pensionsversichert) selbstversichert, die insgesamt € 209.807,14 an Beiträgen eingezahlt haben.

Beiträge für Arbeitslose

Die Beitragseinnahmen aus der Krankenversicherung der Arbeitslosengeld-, Notstandshilfempfänger und KarenzgeldempfängerInnen verringerte sich gegenüber 2017 um € 430.626,11 oder 4,3 % auf € 9.493.633,12.

Die Zahl der Arbeitslosen verringerte sich im Geschäftsjahr bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse um 864 Personen oder 8,3 % auf 9.610. Infolge dieser Verringerung reduzierten sich die Beiträge für Arbeitslose 2018 um 398.376,69 oder 5,1 %. Die Zahl der Kinderbetreuungsgeldbezieher reduzierte sich um 144 Personen oder 6,4 % auf 2.113. Die Beiträge für diese Versichertengruppe verringerten sich um € 38.016,85 oder 2,6 %.

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 auszuweisen. Für das Jahr 2018 sind bei einem durchschnittlichen Versichertenstand von 531 Personen € 625.431,98 als Beiträge für Mindestsicherungsbezieher vereinbart worden. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Verringerung um 27 Personen und eine geringfügige Erhöhung der Beiträge um € 5.767,43.

Beiträge für pflichtversicherte Pensionisten

Die Beiträge für pflichtversicherte Pensionisten betragen im Jahr 2018 insgesamt € 122.332.505,45 und erhöhten sich damit gegenüber dem Vorjahr um € 6.498.443,03 oder 5,6 %. In dieser Ertragsposition sind die Beiträge für die Auslandspensionen in der Höhe von € 655.366,39 enthalten. Für Personen, die 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 € 610.489,62.

Für das Jahr 2018 erfolgte, abhängig vom monatlichen Pensionseinkommen, eine abgestufte Pensionserhöhung. Bei einer Pension bis € 1.500,00 beträgt die Erhöhung 2,2 %, von € 1.500,01 bis € 2.000,00 wird ein Fixbetrag von € 33,00 ausbezahlt. Von € 2.000,01 bis € 3.355,00 erfolgt die Inflationsabgeltung in der Höhe von 1,6 %. Von € 3.355,01 bis € 4.980,00 wird die Pensionserhöhung linear von 1,6 % bis 0,0 % abgestuft.

Der durchschnittliche Versichertenstand 2018 betrug 65.858 Personen und lag um 1.140 oder 1,8 % über dem des Vorjahres.

Die Deckung der Aufwendungen für die Versichertenkategorie der Pensionisten durch die Beitragseinnahmen für diesen Personenkreis blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert. Die Gesamteinnahmen (Beitragseinnahmen einschließlich der Rezeptgebühren, der Kostenbeteiligungen und der Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer) lagen mit € 140.820.201,10 (Vorjahr: € 134.421.552,33) um € 93.197.981,03 unter den Gesamtaufwendungen von € 234.018.182,13, die damit nur zu 60,17 % (Vorjahr: 60,10 %) durch die Einnahmen gedeckt werden konnten.

Beiträge für Kriegshinterbliebene

Die Beitragseinnahmen von € 477.593,26 für insgesamt 68 Kriegshinterbliebene ergaben sich aus einer Vorauszahlung für das Jahr 2018 in der Höhe von € 471.030,44 und einer Nachzahlung für das Jahr 2017 in der Höhe von € 6.562,82.

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 € 1.452.875,67 sind vom Bundesland zu entrichten.

Bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse waren im Durchschnitt des Berichtsjahres 1.325 (Vorjahr: 2.076) Personen gemeldet. Dies bedeutet eine Reduzierung um 751 Personen und um € 453.360,22 bei den Beitragseinnahmen.

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 2018 war dieser Pauschalbetrag mit € 71,13 monatlich (Vorjahr: € 69,13) festgesetzt.

Insgesamt erhielt die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Jahr 2018 aus diesem Titel € 3.942,51.

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 € 167.367,33 aus diesem Titel eingenommen.

Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z.1 ASVG)

Durch das Steuerreformgesetz 2015/2016, BGBl. I Nr. 118/2015, wurde der bislang aus verschiedenen Beiträgen (allgemeiner Beitrag, Zusatzbeitrag, Ergänzungsbeitrag) zusammengesetzte Krankenversicherungsbeitrag mit Rechtswirksamkeit 1. Jänner 2016 in einem einzigen Beitragssatz zusammengefasst.

Damit entfällt auch der bislang im § 51b ASVG geregelte Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung, der sich auf 0,5 % der allgemeinen Beitragsgrundlage belief und zur Gänze zur Spitalfinanzierung herangezogen wurde. Dieses System soll auch nach der Steuerreform unverändert beibehalten werden. Daher wurde die einschlägige Regelung des § 447f Abs. 11 Z. 1 ASVG dahingehend modifiziert, dass klargestellt wurde, dass Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung nunmehr nicht mehr durch den „Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung“, sondern durch „Beiträge in der Krankenversicherung in Höhe von 0,5 % der allgemeinen Beitragsgrundlage“ aufzubringen sind. Dadurch wird sichergestellt, dass der ehemalige Zusatzbeitrag auch weiterhin zur Gänze zur Spitalfinanzierung verwendet wird.

Ab 1. Jänner 2016 ist daher der „Beitrag zur Spitalsfinanzierung“ nach § 447f Abs. 11 Z. 1 ASVG in der Erfolgsrechnung extra auszuweisen.

Diese Ertragsposition betrug im Jahr 2018 € 14.025.559,61. Dies bedeutet eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr um € 480.878,55 oder um 3,6 %.

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

Versichertenkategorie	
Pflichtversicherte Erwerbstätige	€ 13.108.261,76
Freiwillig Versicherte	€ 186.211,10
Arbeitslose	€ 629.183,11
Asylwerber	€ 101.600,56
Familienangehörige von Wehrpflichtigen	€ 303,08
Insgesamt	€ 14.025.559,61

BEITRAGSEINHEBUNG

Insgesamt wurden im Jahr 2018 **4.980 Unternehmen** insolvent. Die Verringerung gegenüber 2017 beträgt 1,9%. In 2.985 Fällen wurde ein Insolvenzverfahren eröffnet (= ein Minus von 1,3% gegenüber 2017). Die Entwicklung bei den mangels Vermögens nicht eröffneten Verfahren ist sogar um 2,9% rückläufig. So wurde in 1.995 Fällen der Antrag mangels Vermögens abgewiesen (gegenüber 2.054 Fällen im Jahr 2017).

Die Anzahl der betroffenen Dienstnehmer erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 17% und betrug 19.000. Die Verbindlichkeiten sind aufgrund einiger Großinsolvenzen um 11,2% auf € 2,07 Milliarden angewachsen.

Im **Burgenland** wurde über **98 Unternehmen** das Insolvenzverfahren **eröffnet**, was einem Rückgang um 13,3% entspricht. Damit gibt es bei den eröffneten Insolvenzen im Burgenland eine weit über dem Bundestrend (Rückgang um 1,3%) liegende Entwicklung.

Bei den eröffneten Schuldenregulierungsverfahren (Privatkonkurse) ist im Jahr 2018 im Bundesschnitt ein Anstieg von 45,3% auf **10.054 Fälle** zu verzeichnen. Im Vorjahr wurden 6.9212 Schuldenregulierungsverfahren eröffnet.

Bei den Privatinsolvenzen kam es im Burgenland im Jahr 2018 mit **232 eröffneten Schuldenregulierungsverfahren** zu einem Anstieg um 121,0%.

Entsprechend den für das Jahr 2018 noch immer optimistischen Konjunkturdaten stiegen bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse sowohl die Beitragszahlungen um 4,6% als auch das Beitragsaufkommen um 3,9%. Insgesamt betrugen die Gesamtbeitragsfälligkeiten aus Pflichtbeiträgen vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 € 1.050.922.414,34 (KV-Anteil € 202.060.262,72). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von € 39.149.152,61 oder 3,9%.

An Nebengebühren (Exekutionskosten, Verzugszinsen, Beitragszuschlägen) wurden € 1.254.360,53 verrechnet. Diesbezüglich ergibt sich eine Abnahme gegenüber dem Vorjahr von € 335.327,81 oder 21,1%. Von den Nebengebühren entfielen € 801.907,01 auf Verzugszinsen und € 112.510,63 auf Beitragszuschläge.

Die Beitragsfälligkeiten aus Selbstversicherungsbeiträgen beliefen sich im gleichen Zeitraum auf € 2.811.797,91 was einer Zunahme um 0,6% entspricht. Bei den Nebengebühren von € 4.505,93 ergibt sich eine Zunahme um 50,8%.

Am 31. Dezember 2018 verzeichnete die Kasse einen buchmäßigen Außenstand von € 20.411.452,48 Dieser Wert liegt um € 5.881.761,85 oder 22,37% niedriger als zum gleichen Zeitpunkt des Vorjahres.

Im Monatsdurchschnitt betragen die Rückstände an Sozialversicherungsbeiträgen einschließlich der Nebengebühren im Jahr 2018 € 25.530.465,33 (Wert 2017: € 27.746.229,63). Dies bedeutet eine Abnahme um 8,0% gegenüber dem Vorjahr.

Zur Sicherung und Eintreibung der ausstehenden Beiträge wurden 2018 insgesamt 19.099 Mahnungen mit einer Mahnsumme von € 45.763.508,93 ausgefertigt, dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einer wertmäßigen Abnahme um 4,4%. Insgesamt mussten somit im Jahr 2018 vom Beitragsaufkommen samt Nebengebühren 4,4% (2017: 4,7%) 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 2018 mussten vom gesamten Beitragsaufkommen betragsmäßig 1,4% (2017: 2,1%) durch Exekution und sonstige Beitreibungsmaßnahmen eingebracht werden. Insgesamt wurden in 158 Fällen Konkursanträge gestellt. In 44 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;
- 2 a) für den Versicherungsfall der Wiederreingliederung nach langem Krankenstand
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 (z.B. Schul- oder Berufsausbildung oder wenn sie wegen eines Gebrechens erwerbsunfähig sind).

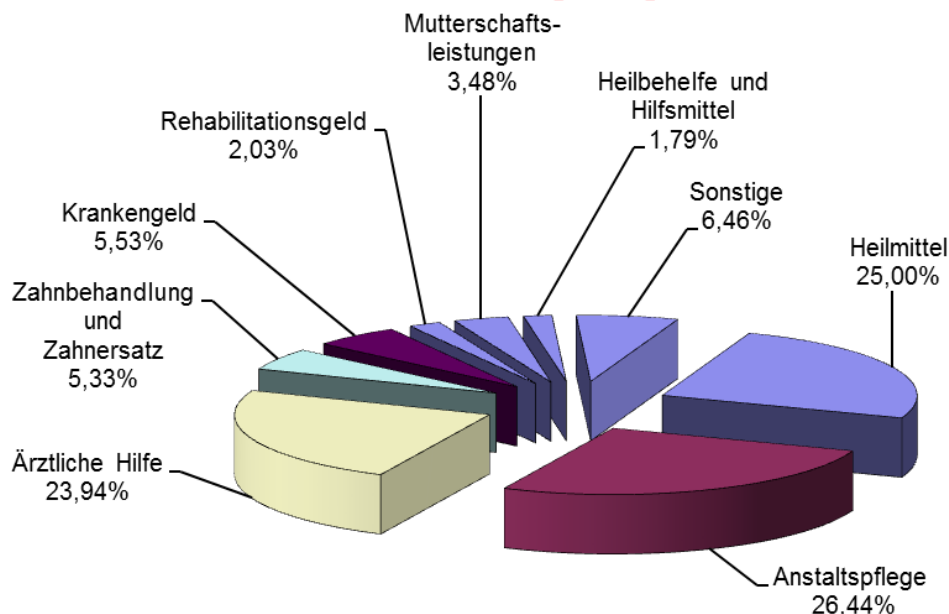
Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung auf Grund der Angehörigeneigenschaft sind,

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

Im Einzelnen verteilen sich die Leistungsausgaben in den Jahren 2017 und 2018 wie folgt:

Art der Leistung	2017	2018	Veränderung	
	€	€	€	%
Ärztliche Hilfe	88.234.132,97	94.283.074,47	+ 6.048.941,50	+ 6,9
Heilmittel (Arzneien)	95.192.244,98	98.477.848,54	+ 3.285.603,56	+ 3,5
Heilbehelfe und Hilfsmittel	7.731.919,76	7.033.763,41	- 698.156,35	- 9,0
Zahnbehandlung	13.167.602,39	13.902.451,44	+ 734.849,05	+ 5,6
Zahnersatz	5.970.744,16	7.098.149,58	+ 1.127.405,42	+ 18,9
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	98.380.492,27	101.245.262,75	+ 2.864.770,48	+ 2,9
Verpflegskosten für (private) Krankenanstalten	2.447.932,53	2.775.438,00	- 327.505,47	+ 13,4
Medizinische Hauskrankenpflege	135.313,27	174.338,28	+ 39.025,01	+ 28,8
Krankengeld	20.040.941,16	21.765.778,52	+ 1.724.837,36	+ 8,6
Rehabilitationsgeld	6.730.983,45	7.980.256,50	+ 1.249.273,05	+ 18,6
Mutterschaftsleistungen	12.954.468,29	13.719.947,99	+ 765.479,70	+ 5,9
Medizinische Rehabilitation	10.009.584,69	11.071.803,00	+ 1.062.218,31	+ 10,6
Gesundheitsfestigung und Krankheits- verhütung	349.894,39	420.581,88	+ 70.687,49	+ 20,2
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	5.515.595,89	5.453.975,59	- 61.620,30	- 1,1
Fahrtspesen und Transportkosten	6.357.645,33	6.968.566,34	+ 610.921,01	+ 9,6
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	1.696.290,93	1.541.189,01	- 155.101,92	- 9,1
Summe der Versicherungsleistungen	374.915.786,46	393.912.425,30	18.996.638,84	+ 5,1

Leistungsausgaben 2018



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 2018 um € 6.048.941,50 oder 6,9 % auf € 94.283.074,47.

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

	2017 €	2018 €	± %
Vertragsärztliche Hilfe	51.737.607,89	53.880.997,84	+ 4,1
Leistungen im Kassenbereich	41.249.314,58	42.629.430,12	+ 3,4
Leistungen durch Fremdkassen ...	10.488.293,31	11.251.567,72	+ 7,3
Wahlärztliche Hilfe	3.502.896,54	3.709.661,85	+ 5,9
Ambulante Leistungen in Kranken- anstalten und sonst. Einrichtungen	28.084.299,56	30.108.992,27	+ 7,2
Der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen	3.428.742,46	3.727.429,02	+ 8,7
Sonstiges	1.480.586,52	2.855.993,49	+ 92,9
Insgesamt	88.234.132,97	94.283.074,47	+ 6,9

Der sonstige Aufwand entfiel hauptsächlich auf den Pro-ordinatione-Bedarf der Vertragsärzte, insgesamt € 1.223.018,41. Weiters sind in dieser Position die Aufwendungen für Treueprämien (€ 42.690,39), die Pauschalzahlungen für ärztliche Hilfe in Pflegeheimen (€ 42.605,89) und die Aufwendungen für das Pilotprojekt Akutordination (€ 1.547.678,80) enthalten.

Vertragsärztliche Hilfe

Die vertragsärztliche Hilfe im Kassenbereich erhöhte sich um € 1.380.115,54 oder 3,3 %. Mit der Ärztekammer für Burgenland wurde eine Honorarvereinbarung für die Jahre 2018 bis

2020 abgeschlossen, wobei diese eine jährliche Honorarerhöhung um 3,5 % (exkl. Labor und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen) vorsieht. Die Fallzahlen erhöhten sich im Berichtsjahr insgesamt um 12.188 oder 1,1 %, wobei sich bei den Fachärzten eine Steigerung um 1,6 % ergibt. Die Fallzahlen bei den Ärzten für Allgemeinmedizin stiegen im Berichtsjahr um 0,8 % und jene für Radiologen um 0,6 %.

Im Berichtsjahr rechneten 237 Vertragsärzte 1.122.212 Behandlungsfälle mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse ab. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Erhöhung um 12.188 Fälle oder 1,1 %.

Der Anteil der Aufwendungen für vertragsärztliche Hilfe im eigenen Kassenbereich betrug 79,1 %, der für vertragsärztliche Hilfe im Fremdkassenbereich 20,9 %.

Der Aufwand für die ärztliche Hilfe durch Wahlärzte erhöhte sich im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um € 206.765,31 oder 5,9 %. Diese Aufwandssteigerung zeigt an, dass die Wahlarzthilfe von den Versicherten verstärkt in Anspruch genommen wird. Ausschlaggebend für diese außerordentlich hohe Steigerung ist die Zunahme der Anzahl der Anweisungen um 24,0 % von 88.600 auf 109.900. Diese Erhöhung wird durch das Einreichverhalten der Versicherten verstärkt, die unmittelbar nach jeder Behandlung die Honorarnote einreichen.

Die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um € 298.686,56 oder 8,7 %. Einen Überblick über die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen gibt nachstehende Tabelle:

	2017 €	2018 €	Differenz €	± %
Physiotherapeutische Behandlungen	1.756.068,90	1.917.355,41	161.286,51	+ 9,2
Logopädische Behandlungen	312.879,44	289.831,81	23.047,63	- 7,4
Psychologische Behandlungen	122.600,82	103.243,83	19.356,99	- 15,8
Psychotherapeutische Behandlungen	876.345,82	1.001.953,32	125.607,50	+ 14,3
Ergotherapeutische Behandlungen	360.847,48	415.044,65	54.197,17	+ 15,0
Insgesamt	3.428.742,46	3.727.429,02	298.686,56	+ 8,7

Hauptursache dieser Steigerung war die Erhöhung bei den Leistungen der Physiotherapeuten um € 161.286,51 oder 9,2 %.

Die Aufwandsteigerungen bei den Leistungen für die Psychotherapeuten (+ € 125.607,50 oder 14,3 %, und für die Ergotherapeuten (+ € 54.197,17 oder 15,0 %) trugen zur Gesamtsteigerung der der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen bei.

Der sonstige Aufwand für die ärztliche Hilfe erhöhte sich im Berichtsjahr um € 1.375.406,97 oder 92,9 %, wobei die Aufwendungen für das Projekt Akutordination, das mit April 2018 auf das ganze Land Burgenland ausgeweitet wurde, mit einer Steigerung von € 1.287.584,41 die Hauptursache für diese Steigerung war. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass Einzelleistungen der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in die Pauschalhonorierung für die Akutordination eingerechnet wurden, und dies somit den Leistungsaufwand der vertragsärztlichen Hilfe im Kassenbereich reduziert.

Ärztliche Hilfe im Burgenland

Am Stichtag 31. Dezember 2018 standen 144 Ärzte für Allgemeinmedizin, 87 allgemeine Fachärzte (ohne Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und 5 Radiologen, also 236 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	26	29	19	19	29	12	10	144	-
Facharzt für: Lungenheilkunde	1	1	1	-	1	1	-	5	-
Augenheilkunde	1	3	1	1	2	1	1	10	-1
Chirurgie	1	1	-	-	1	-	-	3	-
Dermatologie	1	1	1	1	1	1	-	6	-
Gynäkologie	3	2	1	1	3	2	-	12	-
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	2	1	-	6	-
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 2018 insgesamt 440.777 Fälle (Fallpauschalen) abgerechnet. Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Erhöhung der Fälle um 3.423 oder 0,78 %. Als Honorar wurden hierfür insgesamt € 20.825.225,42 ausbezahlt, das entspricht einer Verminderung um € 169.661,21 oder 0,81 %. Die Honorare dieser Ärzte verteilen sich auf folgende Ausgabenpositionen:

Honorarposition	Gesamt 2018	in %	± %
1. Fallpauschale	€ 7.743.675,18	37,18	+ 0,76
2. Sonderleistungen	€ 9.994.185,35	47,99	- 2,08
3. Physikalische Behandlungen ..	€ 126.090,26	0,61	- 10,36
4. Laborleistungen	€ 2.040.671,53	9,80	+ 2,55
5. Röntgenleistungen	€ 0,00	0,00	+ 0,00
6. Wegegebühren	€ 217.950,60	1,05	- 23,11
7. Urlaubsvertretungen	€ 702.652,50	3,37	+ 2,00
8. Pauschalzahlung 2018	€ 0,00	0,00	+ 0,00
Insgesamt	€ 20.825.225,42	100,00	- 0,81

Von den allgemeinen Fachärzten wurden 2018 für Versicherte der Burgenländischen Gebietskrankenkasse insgesamt 277.701 Fälle abgerechnet. Gegenüber 271.474 abgerechneten Fällen im Jahre 2017 entspricht dies einer Erhöhung von 6.227 Fällen oder -2,29 %. Das Gesamthonorar für die allgemeinen Fachärzte stieg von € 17.257.125,52 um 3,87 % auf € 17.951.984,66. Es verteilt sich wie folgt auf die nachstehenden Ausgabenpositionen:

Honorarposition	Summe	in %	± %
1. Fallpauschale	€ 4.738.506,64	26,40	+ 2,16
2. Sonderleistungen	€ 9.969.919,93	55,54	+ 6,17
3. Physikalische Behandlungen ..	€ 18.541,11	0,10	+ 203,63
4. Laborleistungen	€ 739.447,56	4,12	- 0,38
5. Röntgenleistungen	€ 2.382.383,39	13,27	+ 0,17
6. Wegegebühren	€ 3.752,42	0,02	+ 2,30
7. Pauschalzahlung 2018	€ 99.433,61	0,55	+ 1,59
Insgesamt	€ 17.951.984,66	100,00	+ 3,87

Weiters wurden von den burgenländischen Röntgenfachärzten im Jahr 2018 insgesamt 35.944 Fälle (- 0,39 %) abgerechnet, die zu einer Honorarsumme von € 2.454.673,88 führten (+ 2,43 %). 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	440.777	20.825.225,42	47,25	144.619,62
Allgemeine Fachärzte.....	277.701	17.951.984,66	64,65	206.344,65
Röntgenfachärzte	35.944	2.454.673,88	68,29	490.934,78
Insgesamt	754.422	41.231.883,96	54,65	174.711,37

Außer bei den freiberuflich tätigen Ärzten wird ärztliche Hilfe auch von Ärzten in Krankenanstalten erbracht. Insgesamt erhöhte sich diese Aufwandsposition um € 2.024.692,71 oder 7,2 %. Bei den ambulanten Leistungen in Krankenanstalten kam es zu einer Erhöhung der verrechneten Leistungen um € 694.221,30 oder 6,1 %. Diese Steigerung beruht auf dem erhöhten Anteil an der Krankenanstaltenfinanzierung für den ambulanten Bereich, der im Berichtsjahr um € 257.945,27 oder 3,0 % höher lag als im Vorjahr. Weitere Steigerungen in der Höhe von rund € 342.000,00 oder 13,2 % ergaben sich durch Frequenzsteigerungen sowie höhere Abrechnungssummen für die MR- und CT-Untersuchungen in den Krankenhausambulanzen. Gleichzeitig ergab sich bei den MR-Untersuchungen in Oberwart ein Minus von rund € 200.000,00, da hier ein Gerätewechsel im 3. und 4. Quartal 2018 erfolgte.

Rund 63 % oder € 1.179.867,08 der Erhöhung in dieser Aufwandsposition wird durch den Anstieg der ambulanten Leistungen in sonstigen Einrichtungen verursacht.

Im Bereich der Institute für physikalische Medizin erfolgte für das Jahr 2018 eine Tarifierhebung von 2,3 %. Durch einen neuen Vertragspartner in Kittsee (Vertragsbeginn 1.11.2017) ergab sich ein zusätzlicher Mehraufwand von € 135.000,00.

Heilmittel

Im Berichtsjahr 2018 wurden für Heilmittel insgesamt € 98.477.848,54 ausgegeben. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um € 3.285.603,56 oder 3,5 %. Die Zahl der verordneten Heilmittel verringerte sich um 1,5 % von 3.415.484 im Jahr 2017 auf 3.363.591 im Berichtsjahr 2018.

Jahr	abgerechnete Verordnungen	Aufwand in €	Kosten pro Verordnung	Kosten pro Verordnung / ± %
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
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
2015	3.629.496	87.482.538,30	24,10	+ 2,3
2016	3.462.676	90.645.068,87	26,18	+ 8,6
2017	3.415.484	95.192.244,98	27,87	+ 6,5
2018	3.363.591	98.477.848,54	29,28	+ 5,1

2009: Absenkung der Mehrwertsteuer von 20 % auf 10 %

Der Aufwand ohne nicht abziehbare Vorsteuer für die aus öffentlichen Apotheken bezogenen Verordnungen betrug im Berichtsjahr € 72.001.782,55 und überstieg damit das Vorjahr um € 2.589.720,02 oder 3,7 %. Die Kosten pro Verordnung betragen in diesem Bereich € 28,60 (Vorjahr: € 27,14) und erhöhten sich somit um € 1,46 pro Verordnung.

Für die aus den Hausapotheken bezogenen Heilmittel entstand ein Aufwand ohne nicht abziehbare Vorsteuer von € 17.605.011,99 (gegenüber dem Vorjahr: + 2,1 %). Die Kosten pro Verordnung beliefen sich in diesem Bereich auf € 20,80 (Vorjahr: € 20,09) und erhöhten sich somit pro Verordnung um € 0,71.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel (exklusive Heilbehelfe und Hilfsmittel, die aus dem Titel der medizinischen Rehabilitation bezahlt wurden) verringerte sich im Berichtsjahr 2018 um € 698.156,35 auf € 7.033.763,41, d.s. - 9,0 %.

Hauptursache für diesen Rückgang ist, dass ab dem Jahr 2018 aus Gründen der Vereinheitlichung im Bereich der Kontenzuordnung und der Vergleichbarkeit von Statistikdaten das Verbandsmaterial zur Wundversorgung nicht mehr als Heilbehelf verbucht, sondern den Heilmitteln zugeordnet wird. Die Aufwendungen für die direkte Abgabe von Heilbehelfen an die Versicherten, die dieses Verbandsmaterial erhalten, verringerte sich daher um € 866.278,43 oder 31,5 %.

Die übrigen in dieser Aufwandsposition zusammengefassten Aufwandsarten zeigten im

Berichtsjahr unterschiedliche Entwicklungen.

Die Aufwendungen für Heilbehelfe bei den Optikern und Augenoptikern erhöhten sich um € 61.851,56 oder 10,2 %. Die Aufwendungen für Leistungen der Bandagisten und Orthopädienschuhmacher verringerten sich um € 25.129,73 oder 1,6 %. Die Aufwendungen für sonstigen Heilbehelfe, die vor allem die saugenden Inkontinenzartikel inklusive der Pauschalvergütungen für die Artikel pro Patienten in Pflegeheimen und die Leihgebühren für Hilfsmittel umfassen, erhöhten sich im Berichtsjahr um € 131.400,25 oder 4,6 %.

Die nachstehende Aufstellung gibt einen Überblick über die Anzahl der in den Jahren 2017 und 2018 verordneten Heilbehelfe und Hilfsmittel:

Heilbehelfe/Hilfsmittel	Anzahl		± %
	2017	2018	
Optische Behelfe	3.712	3.299	- 11,10
Orthopädische Behelfe	22.070	21.607	- 2,10
Einmalgeräte	40.041	6.546	- 83,70
Sonstige	54.207	12.271	- 77,40
Insgesamt	120.030	43.723	- 63,60

Wie auch bei den anderen Leistungsaufwendungen ist der Anteil der Versichertenkategorie Pensionisten im Bereich Heilbehelfe und Hilfsmittel mit 75,0 % 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 %	€	%	
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
2015	5.200.015,47	38,7	74,4	+ 150.739,07	+ 3,0	82,83
2016	5.561.377,02	38,4	74,8	+ 361.361,55	+ 6,9	87,51
2017	5.789.661,52	38,9	74,9	+ 228.284,50	+ 4,1	89,46
2018	5.278.136,06	39,4	75,0	- 511.525,46	- 8,8	80,14

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Die Aufwendungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um € 1.862.254,47 oder 9,7 % auf € 21.000.601,02.

Für den Bereich der Zahnbehandlung wurde im Berichtsjahr mit € 13.902.451,44 eine Steigerung um € 734.849,05 oder 5,6 % verzeichnet. Die Zahl der Einzelleistungen für Zahnbehandlung durch burgenländische Vertragszahnärzte, durch Wahlzahnärzte sowie durch die Eigene Einrichtung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse betrug im Berichtsjahr 514.792 und erhöhte sich damit um 18.954 oder 3,8 %.

Mit 01.01.2018 konnte die im Mai 2017 durch Kündigung aufgelöste Planstelle eines Vertragszahnarztes in Großpetersdorf nachbesetzt werden. Auch die seit 31.03.2015 vakante Planstelle in Güssing wurde mit 01.12.2017 nachbesetzt. Dementsprechend erhöhten sich die Fallzahlen und die Honoraraufwendungen bei den Vertragszahnärzten.

Vom Gesamtaufwand für Zahnbehandlung entfielen im Berichtsjahr € 1.455.837,92 auf den Aufwand für Kieferregulierungen, welcher sich damit gegenüber dem Vorjahr um € 131.929,47 oder 10,0 % erhöhte. Mit Wirksamkeit 1. Juli 2015 wurde die kieferorthopädische Behandlung von erheblichen Zahn- oder Kieferfehlstellungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in das Leistungsspektrum der sozialen Krankenversicherung aufgenommen. Im Jahr 2018 verursachten diese neuen Leistungen („Gratiszahnspangen“) Aufwendungen in der Höhe von € 1.301.452,66 und erhöhten sich somit um € 197.527,68 oder 17,9 % gegenüber dem Vorjahr.

Neben den „Gratiszahnspangen“ wurden von burgenländischen Vertragszahnbehandlern und Wahlzahnbehandlern 259 kieferorthopädische Behandlungen und 141 Reparaturen an kieferorthopädischen Apparaten erbracht. Dies bedeutet einen Rückgang der kieferorthopädischen Behandlungen um 169 Fälle. Trotz der ab 01. Jänner 2018 wirksamen Leistungsharmonisierung, die den Zuschuss zu kieferorthopädischen Behandlungen von 50 % auf 70 % erhöht, bewirkte die Verringerung der Behandlungen einen Rückgang der Aufwendungen für Kieferorthopädie um € 65.686,31 oder 29,9 %.

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 18.544, die Zahl der Behandlungsfälle beliefen sich auf 12.522. Insgesamt erhöhte sich der Aufwand für Zahnersatz um € 1.127.405,42 oder 18,9 %.

Zahnbehandlung und Zahnersatz im Burgenland

Außer den im Kassenambulatorium tätigen Zahnärzten waren im Burgenland am Stichtag 31. Dezember 2018 73 Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und 1 Dentisten, insgesamt also 74 Vertragszahnbehandler, tätig. Die regionale Verteilung veranschaulicht nachstehende Übersicht:

Bezirk	Zahnfachärzte	Dentisten	insgesamt	± Vorjahr
Eisenstadt	14	-	14	+ 1
Neusiedl	14	1	15	+ 1
Mattersburg	9	-	9	-
Oberpullendorf	10	-	10	-
Oberwart	16	-	16	+ 1
Güssing	4	-	4	- 1
Jennersdorf	6	-	6	-
Insgesamt	73	1	74	

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

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 Krankenversicherungsbeitragsätze um 0,1 Prozentpunkte zu bezahlen.

Die Träger der Krankenversicherung leisten weiters an die Bundesgesundheitsagentur ab dem Jahr 2008 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 Belastungsausgleich 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 2018 für die Burgenländische Gebietskrankenkasse € 10.424.951,18.

Die Berechnung des endgültigen Überweisungsbetrages an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung betreffend das Jahr 2017 ergab für die Kasse eine Nachzahlung von € 362.927,82 und erhöhte daher entsprechend die Aufwendungen.

Auf Grund aller oben angeführten Gesetzesbestimmungen wurden unter der Aufwandspost Überweisung an den Krankenanstaltenfonds € 101.245.262,75 bezahlt.

Mit Wirkung 1. Jänner 2002 wurden die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und den privaten nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten neu geregelt. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Finanzierung der Leistungen von privaten Krankenanstalten der Leistungsfinanzierung der öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten angepasst. Beginnend mit der Endabrechnung 2014, die im Jahr 2015 zu verbuchen ist, sind nunmehr die Aufwendungen für den Fonds für Privatkrankenanstalten (PRIKRAF) zwischen den Sozialversicherungsträgern nicht mehr nach Pflēgetagen, sondern nach LKF-Punkten und somit nach „Wertigkeit“ der PRIKRAF-Spitäler verteilt worden.

Die Entwicklung beider Aufwandspositionen zeigt die nachstehende Übersicht:

	2017	2018	± %
Verpflegskosten und sonstige Leistungen	€ 2.447.932,53	€ 2.775.438,00	+ 13,4
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	€ 98.380.492,27	€101.245.262,75	+ 2,9
Anstaltspflege gesamt	€100.828.424,80	€104.020.700,75	+ 3,2

Im Jahr 2018 wurden 52.603 Spitalsfälle mit 306.378 Verpflegstagen verzeichnet. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies bei den Spitalsfällen einen Rückgang um 7.543 oder 12,5 %. Die Spitalstage verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um 8.714 oder 2,8 %. Die

durchschnittliche Verweildauer erhöhte sich von 5,2 Tagen im Vorjahr auf 5,8 Tage im Berichtsjahr.

Jahr	Versicherte	Verpflegsfälle	Verpflegstage	Verweildauer je Fall
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
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
2015	162.038	61.680	308.513	5,00
2016	165.371	61.104	314.922	5,15
2017	166.422	60.146	315.092	5,24
2018	167.167	52.603	306.378	5,82

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. Für das Jahr 2018 wurde ein Pauschalbetrag von € 100.000,00 festgelegt. Weiters enthält diese Leistungsposition die Ersätze von anderen Versicherungsträgern sowie die Aufwendungen für medizinische Hauskrankenpflege im zwischenstaatlichen Bereich.

Ab dem Jahr 2017 wendet die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege für das Projekt „Fördermodell Wundmanagement“ € 50.000,00 auf. Mit diesem Betrag wurden die Behandlungsleistungen für die Behandlung von schwer- oder nichtheilenden Wunden, welche von „zertifizierten Wundmanagern“ und aufgrund einer Verordnung des Hausarztes mit Genehmigung des chefarztlichen Dienstes der Burgenländischen Gebietskrankenkasse erbracht werden, finanziert. Dieser Förderungsbeitrag erhöht die Aufwendungen für die medizinische Hauskrankenpflege entsprechend.

Krankengeld

Die Ausgaben für Krankengeld erhöhten sich im Berichtsjahr 2018 von € 20.040.941,16 um € 1.724.837,36 oder 8,6 % auf € 21.765.778,52.

In der Aufwandsposition „Krankengeld“ werden ab 01. Juli 2017 die Aufwendungen für das Wiedereingliederungsgeld (WEG) nach dem Wiedereingliederungsteilzeitgesetz erfasst. Das Wiedereingliederungsgeld soll den Wiedereinstieg in das Berufsleben nach längerem

Krankenstand ermöglichen und die Rückfallwahrscheinlichkeit in punkto Erkrankung mindern. Für diese neue Leistung fielen 2018 € 292.708,06 an.

Die Krankengeldtage erhöhten sich im Berichtsjahr um 25.502 oder 4,5 %, wobei die Krankengeldtage bei den Erwerbstätigen um 23.628 Tage oder 10,7 % zunahmen und sich bei den Arbeitslosen um 1.874 Tage oder 0,5 % erhöhten.

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

Erwerbstätige	2017	2018	Differenz	± %
Anzahl	83.327	84.786	+ 1.459	+ 1,8
Krankenstandsfälle	91.320	97.804	+ 6.484	+ 7,1
Krankenstandstage	1.003.040	1.094.179	+ 91.139	+ 9,1
Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen	11,0	11,2	+ 0,21	+ 1,9
Krankengeldtage	221.427	245.055	+ 23.628	+ 10,7
Arbeitslose	2017	2018	Differenz	±%
Anzahl	12.731	11.723	- 1.008	- 7,9
Krankenstandsfälle	18.197	17.368	- 829	- 4,6
Krankenstandstage	417.862	416.297	- 1.565	- 0,4
Durchschnittliche Krankenstandsdauer in Tagen	23,0	24,0	+ 1,01	+ 4,4
Krankengeldtage	349.809	351.683	+ 1.874	+ 0,5

Von den insgesamt 596.738 Krankengeldtagen entfielen im Berichtsjahr 2018 245.055, d.s. 41,1 %, auf pflichtversicherte Erwerbstätige und 351.683 oder 58,9 % auf Arbeitslose. Der durchschnittliche Krankengeldsatz betrug € 36,47 und lag damit um € 1,47 über dem Vorjahreswert.

Rehabilitationsgeld

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 (BGBl. I Nr. 3/2013 vom 10. Jänner 2013) wurde beginnend mit 1.1.2014 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 2018 wurden € 7.980.256,50 für Rehabilitationsgeld aufgewendet.

Die Aufwandssteigerung von € 1.249.273,05 oder 18,6 % ist durch den Anstieg der bewilligten Rehabilitationsgeldfälle verursacht. Diese stiegen im Berichtsjahr um 9,5 % auf 623 Fälle. Die Rehabilitationsgeldtage steigen um 5,2 % von 157.770 auf 166.009 und somit der durchschnittliche tägliche Aufwand für Rehabilitationsgeld von € 42,66 im Vorjahr auf € 48,07 im Berichtsjahr.

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

Mutterschaftsleistungen

Für Mutterschaftsleistungen wurden 2018 insgesamt € 13.719.947,99 ausbezahlt; sie lagen damit um € 765.479,70 oder 5,9% über dem Wert des Vorjahres. Die Zahl der Entbindungen erhöhte sich 2018 mit 1.494 um 6 gegenüber dem Vorjahr. In 1.344 dieser Fälle wurden für 197.893 Tage Wochengeld bezahlt und in 1.399 Fällen 7.039 Aufenthaltstage in einem Entbindungsheim oder einem Krankenhaus gezahlt. Im Einzelnen verteilen sich die Aufwendungen wie folgt:

	2017	2018	± %
Arzt/Hebammenhilfe	€ 631.527,38	€ 622.779,57	- 1,4
Anstalts/Entbindungsheimpflege	€ 3.150.382,74	€ 3.245.532,80	+ 3,0
Wochengeld	€ 9.172.558,17	€ 9.851.635,62	+ 7,4
I n s g e s a m t	€ 12.954.468,29	€ 13.719.947,99	+ 5,9

Für das Wochengeld wurden im Jahre 2018 € 9.851.635,62 aufgewendet, wovon € 8.431.077,83 auf die Versichertenkategorie der erwerbstätigen Pflichtversicherten und € 1.420.557,79 auf die Versichertenkategorie der Arbeitslosen entfielen. Bei 1.344 Fällen mit Anspruch auf Wochengeld ergab sich somit pro Fall ein durchschnittlicher Wochengeldaufwand in der Höhe von € 7.330,09. Das durchschnittliche tägliche Wochengeld erhöhte sich bei 197.893 Wochengeldtagen auf € 49,78 (Vorjahr: € 48,39).

Der Bund, der gemäß § 168 ASVG bzw. § 41 Abs. 4 AIVG ab Juli 1996 70 % des Wochengeldes ersetzt, leistete einen Ersatz von € 6.896.144,95. 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, betragen im Berichtsjahr € 545.901,01 und verringerten sich damit um € 6.707,26 oder 1,2 %.

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 2018 hierfür von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse € 11.071.803,00 aufgewendet, das entspricht einer Steigerung von € 1.062.218,31 oder 10,6 %. Vom Gesamtaufwand entfielen € 9.336.937,88 oder 84,3 % auf die Beistellung von Körperersatzstücken, Heilbehelfe und Hilfsmittel sowie € 1.732.893,85 oder 15,7 % 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:

	2017	2018	± %
Aufwand für Pflege in fremden Einrichtungen	€ 161.708,76	€ 119.871,53	- 25,9
Kurkostenbeiträge	€ 0,00	€ 0,00	+/- 0,0
Zuschüsse für Landaufenthalte	€ 0,00	€ 0,00	+/- 0,0
Krankheitsverhütung	€ 188.083,85	€ 300.608,57	+ 59,8

Reise- und Transportkosten	€ 0,00	€ 0,00	+/- 0,0
Kindererholungsaktionen	€ 101,78	€ 101,78	+/- 0,0
Insgesamt	€ 349.894,39	€ 420.581,88	+ 20,2

In dem Aufwand für Pflege in Kureinrichtungen sind auf Grund der ab dem Berichtsjahr 2009 eingeführten Bruttoverbuchungsmethode € 12.067,09 an Kostenbeteiligungen der Versicherten enthalten, die summengleich unter der Ertragsposition Kostenbeteiligungen erfasst sind. Der Aufwand für Pflege in Kureinrichtungen verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um € 41.837,23 oder 25,9 %.

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 € 300.608,57 aufgewendet. Dies bedeutet eine Aufwandserhöhung von € 112.524,72 oder 59,8 %. Von dieser Aufwandssteigerung entfielen € 66.509,20 oder 59,1 % auf die ab 01. Juli 2018 neu eingeführte Maßnahme zur Krankheitsverhütung, die Mundhygiene als Sachleistung für Versicherte (Angehörige) zwischen dem vollendeten zehnten und 18. Lebensjahr einmal innerhalb eines Jahres vorsieht.

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 2018 wurden 2.028 pflichtversicherte Jugendliche zu den Untersuchungen, die in den Berufsschulen, den Betrieben der Dienstgeber und in der Kasse stattfinden, eingeladen. Zu den Untersuchungen erschienen 1.337 Personen. Der Anteil der zur Untersuchung tatsächlich erschienenen Jugendlichen belief sich somit auf 65,9 %, wobei die Beteiligung bei den weiblichen Jugendlichen 62,4 % betrug, bei den männlichen Jugendlichen war eine solche von 67,3 % festzustellen.

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 2018 44.185 Basisuntersuchungen sowie 21.712 gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen durch. Insgesamt wurden für diese Leistungsposition € 4.309.869,36 aufgewendet. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Erhöhung um € 131.967,19 oder 3,2 %.

Das neue kostenlose Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, dessen Ziel die Früherkennung von Brustkrebs ist, startete im Jänner 2014. Seit Juli 2014 ist für die Durchführung einer Früherkennungsmammographie die E-Card für alle Frauen der Altersklasse 45 bis 69 Jahre automatisch freigeschaltet. Bei Frauen dieser Altersgruppe ist das Brustkrebsrisiko am höchsten. Zusätzlich erhalten Frauen dieser Altersgruppe alle zwei Jahre eine Einladung, wieder eine Mammographie durchführen zu lassen. Dieses neue Brustkrebsfrüherkennungsprogramm (BKFP) bewirkt, dass es zu einer Verschiebung der Aufwendungen für die Mammographieleistungen aus dem kurativen Bereich in den Vor-

sorgebereich kommt. Der Mammographietarif im Rahmen des BKFP wurde ab 1. Jänner 2017 von € 90,20 auf € 91,80 erhöht.

3. *Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen*

Gemäß § 154b ASVG sind unter Gesundheitsförderung Maßnahmen der Aufklärung und Beratung zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen (ausgenommen Arbeitsunfälle) 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 bis 2022) € 130 Millionen in gleichen Jahrestanchen einzubringen. Die Mittel werden nach dem Versichertenschlüssel aufgebracht und auf die Landesgesundheitsfonds verteilt. Diesen Bestimmungen entsprechend hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse 2018 € 293.612,00 für den Gesundheitsförderungsfonds aufgewendet.

Die Aufwendungen für die Herausgabe der Versichertenzeitung „Wie geht´s“, die Aufklärungsmaßnahmen enthält, sind in dieser Leistungsposition enthalten. Weiters sind in diesen Aufwendungen die Kosten für den Betrieb des „Gesundheitsinformationszentrum“ (GIZ), das eine zentrale Anlaufstelle für Hilfesuchende darstellt, beinhaltet. Die Kasse beteiligt sich an österreichweiten Projekten wie „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“, „Richtige Ernährung von Anfang an (REVAN)“ und am Projekt „Frühe Hilfen – Netzwerk Kind“.

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.

Beginnend mit Oktober 2014 setzt die Burgenländische Gebietskrankenkasse als Projektpartner des Bundesministeriums für Gesundheit die Initiative „Unser Schulbuffet“ um. Mit dem Projekt „G´scheit essen – g´sund bleiben“ will die Burgenländische Gebietskrankenkasse zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens in der Bevölkerung beitragen. Das im Jahr 2017 begonnene Gesundheitsförderungsprojekt „Proaktiv“ ist ein Angebot für Erwachsene mit Übergewicht, Diabetes mellitus und Herzerkrankungen. Ziel ist es, den Lebensstil der Betroffenen durch dauerhafte Veränderungen der drei wesentlichen Faktoren Psyche, Bewegung und Ernährung zu verbessern.

Der Wegfall des Abfertigungsaufwandes für eine Bedienstete sowie die Reduzierung des Personalstandes von 4,07 Personen auf 3,35 Personen bewirkten im Berichtsjahr eine Verringerung des Personalaufwandes um € 51.968,72 oder 17,2 %.

Alle angeführten Maßnahmen bewirkten im Berichtsjahr einen Gesamtaufwand für die Gesundheitsförderung im Ausmaß von € 852.411,94, der damit um € 232.899,08 oder 21,5 % niedriger war als im Vorjahr.

Verursacht wurde dieser Aufwandsrückgang durch Abrechnungsersätze vom Burgenländischen Gesundheitsfonds am Projekt „Netzwerk Kind“ für das Berichtsjahr und für das Jahr 2017 von insgesamt € 226.815,67.

Als "Sonstige Maßnahmen gemäß § 132c ASVG" sind die Aufwendungen für humangenetische Untersuchungen sowie die Impfungen gegen die Frühsommermeningoencephalitis erfasst. Insgesamt wurden für die sonstigen Maßnahmen gemäß § 132c ASVG € 194.190,05 aufgewendet. Dies bedeutet eine Erhöhung gegenüber dem Vorjahr um € 30.860,44 oder 18,9 %.

	2017	2018	± %
Jugendlichenuntersuchungen.....	€ 89.053,09	€ 97.504,24	+ 9,5
Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	€ 4.177.902,17	€ 4.309.869,36	+ 3,2
Gesundheitsförderung.....	€ 1.085.311,02	€ 852.411,94	- 21,5
Sonstige Maßnahmen	€ 163.329,61	€ 194.190,05	+ 18,9
Insgesamt	€ 5.515.595,89	€ 5.453.975,59	- 1,1

Fahrtspesen und Transportkosten

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat wegen der Notwendigkeit von Einsparungen durch Satzungsänderung festgelegt, dass die Kasse ab 01. Jänner 2001 keine Fahrtspesen mehr ausbezahlt. Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 27. Juni 2017, G386/2016-9, hat die Nichtgewährung von Fahrtspesen durch Satzungsbestimmungen als verfassungswidrig aufgehoben, sodass ab 01. Jänner 2018 wieder Fahrtspesen auszubezahlen sind. Im Jahr 2018 sind in dieser Leistungsposition €67,20 aufgewendet worden.

Die Transportkosten erhöhten sich gegenüber dem Jahr 2017 um € 610.853,81 oder 9,6 % auf € 6.968.499,14.

Bis Ende 2017 haben Versicherte und Angehörige an den Transportkosten einen Kostenanteil in Höhe der doppelten Rezeptgebühr pro Krankentransport zu tragen. Dies bedeutete, dass auch für Heimfahrten und für Fahrten zu stationären Behandlungen ein Kostenanteil zu bezahlen war. Kein Kostenanteil war 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. Im Zuge der Leistungsharmonisierung entfallen ab 01. Jänner 2018 die Kostenanteile für Krankentransporte. Die Kostenanteile für Versicherte enthalten nur mehr Verrechnungen für das Vorjahr und verringerten sich im Berichtsjahr um € 340.077,65 oder 79,1 % auf € 89.856,35.

Mit 1. Jänner 2018 erfolgte bei der Abrechnung mit dem Roten Kreuz Burgenland die Umstellung von einer Pauschalhonorierung auf eine offene Einzelverrechnung auf Basis der Abrechnungs- und Frequenzdaten. Die solchermaßen errechneten Tarife wurden für 2018 um 1,8 % erhöht. Frequenzsteigerungen bei den Taxitransporten und Erhöhungen bei den Rettungstransporten beim Arbeiter-Samariter-Bund trugen ebenfalls zur Steigerung der Transportkosten bei.

Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung

Die Aufwendungen für den vertrauensärztlichen Dienst und die sonstige Betreuung verringert sich im Berichtsjahr um € 155.101,92 oder 9,1 % auf € 1.541.189,01.

Entwicklung der wichtigsten Leistungsausgaben 1990 – 2017 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
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
2015	80.892.322,89	93.592.386,24	87.482.538,30	12.662.353,39	18.293.533,29	17.813.978,22
2016	83.602.063,63	95.740.662,03	90.645.068,87	12.844.606,00	19.410.933,65	18.674.766,10
2017	88.234.132,97	100.963.738,07	95.192.244,98	12.954.468,29	19.138.346,55	20.040.941,16
2018	94.283.074,47	104.195.039,03	98.477.848,54	13.719.947,99	21.000.601,02	21.765.778,52

- 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 2018

Erwerbstätige		Arbeiter	Angestellte	insgesamt
Krankenstandstage	Männer	407.200	158.790	565.990
	Frauen	176.976	351.213	528.189
	insgesamt	584.176	510.003	1.094.179
Krankengeldtage	Männer	98.880	31.734	130.614
	Frauen	44.892	69.549	114.441
	insgesamt	143.772	101.283	245.055
Karenztage (§ 148 Abs. 1 ASVG)	Männer	87.998	41.093	129.091
	Frauen	35.836	86.504	122.340
	insgesamt	123.834	127.597	251.431
Sonstige Krankenstandstage	Männer	220.322	85.963	306.285
	Frauen	96.248	195.160	291.408
	insgesamt	316.570	281.123	597.693
Fälle:	97.804			

Arbeitslose	Männer	Frauen	insgesamt
Krankenstandstage	207.028	209.269	416.297
Krankengeldtage	177.109	174.574	351.683
Karenztage (§ 148 Abs. 1 ASVG)	18.938	23.371	42.309
Sonstige Krankenstandstage	10.981	11.324	22.305
Fälle:	17.368		

Krankenstandsdauer 2018
Arbeiter und Angestellte

Krankenstands- dauer in Tagen	Z a h l d e r					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	34.219	17.260	16.959	69.311	35.458	33.853
4 bis 7	33.136	17.463	15.673	171.711	90.058	81.653
8 bis 14	16.670	8.392	8.278	170.070	85.790	84.280
15 bis 21	4.549	2.276	2.273	79.819	39.951	39.868
22 bis 28	3.047	1.434	1.613	72.826	34.338	38.488
29 bis 35	1.323	646	677	41.990	20.449	21.541
36 bis 42	816	412	404	31.827	16.104	15.723
43 bis 56	1.143	577	566	55.669	28.191	27.478
57 bis 70	633	326	307	39.866	20.626	19.240
71 bis 98	754	409	345	62.206	33.703	28.503
99 bis 126	404	214	190	45.007	23.871	21.136
127 bis 154	229	132	97	31.973	18.470	13.503
155 bis 182	155	82	73	25.884	13.676	12.208
183 bis 273	280	155	125	61.731	34.238	27.493
274 bis 368	142	77	65	45.755	24.991	20.764
369 bis 550	196	100	96	82.713	42.229	40.484
551 bis 733	6	5	1	3.675	3.078	597
734 bis 915	3	1	2	2.433	738	1.695
916 und mehr	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	97.705	49.961	47.744	1.094.466	565.959	528.507

Krankenstandsdauer 2018

Arbeiter

Krankenstands- dauer in Tagen	Z a h l d e r					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	15.466	11.261	4.205	31.191	22.923	8.268
4 bis 7	16.251	11.836	4.415	84.341	61.044	23.297
8 bis 14	8.809	5.994	2.815	90.700	61.643	29.057
15 bis 21	2.451	1.646	805	43.030	28.898	14.132
22 bis 28	1.430	939	491	34.702	22.740	11.962
29 bis 35	714	482	232	22.711	15.288	7.423
36 bis 42	457	306	151	17.849	11.918	5.931
43 bis 56	632	438	194	30.885	21.424	9.461
57 bis 70	353	239	114	22.307	15.155	7.152
71 bis 98	436	311	125	35.981	25.594	10.387
99 bis 126	230	160	70	25.672	17.850	7.822
127 bis 154	144	104	40	20.103	14.525	5.578
155 bis 182	87	59	28	14.520	9.895	4.625
183 bis 273	173	129	44	38.152	28.501	9.651
274 bis 368	73	53	20	23.706	17.309	6.397
369 bis 550	108	73	35	45.749	30.986	14.763
551 bis 733	4	3	1	2.511	1.914	597
734 bis 915	1	0	1	892	0	892
916 und mehr	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	47.819	34.033	13.786	585.002	407.607	177.395

Krankenstandsdauer 2018

Angestellte

Krankenstands- dauer in Tagen	Z a h l d e r					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	18.753	5.999	12.754	38.120	12.535	25.585
4 bis 7	16.885	5.627	11.258	87.370	29.014	58.356
8 bis 14	7.861	2.398	5.463	79.370	24.147	55.223
15 bis 21	2.098	630	1.468	36.789	11.053	25.736
22 bis 28	1.617	495	1.122	38.124	11.598	26.526
29 bis 35	609	164	445	19.279	5.161	14.118
36 bis 42	359	106	253	13.978	4.186	9.792
43 bis 56	511	139	372	24.784	6.767	18.017
57 bis 70	280	87	193	17.559	5.471	12.088
71 bis 98	318	98	220	26.225	8.109	18.116
99 bis 126	174	54	120	19.335	6.021	13.314
127 bis 154	85	28	57	11.870	3.945	7.925
155 bis 182	68	23	45	11.364	3.781	7.583
183 bis 273	107	26	81	23.579	5.737	17.842
274 bis 368	69	24	45	22.049	7.682	14.367
369 bis 550	88	27	61	36.964	11.243	25.721
551 bis 733	2	2	0	1.164	1.164	0
734 bis 915	2	1	1	1.541	738	803
916 und mehr	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	49.886	15.928	33.958	509.464	158.352	351.112

Alters - Morbiditäts - Statistik 2018
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	176	284	1.278	131	206	937	45	78	341
16 bis 17	1.023	3.021	14.963	680	2.026	9.832	343	995	5.131
18 bis 19	1.503	4.867	29.082	951	3.014	19.687	552	1.853	9.395
20 bis 24	4.578	10.503	65.337	2.720	6.184	39.387	1.858	4.319	25.950
25 bis 29	5.074	10.190	79.999	2.701	5.209	42.318	2.373	4.981	37.681
30 bis 34	5.588	10.645	94.796	3.114	5.728	50.027	2.474	4.917	44.769
35 bis 39	5.988	10.908	105.270	3.125	5.555	53.560	2.863	5.353	51.710
40 bis 44	6.115	10.770	117.766	2.993	5.171	60.943	3.122	5.599	56.823
45 bis 49	6.467	11.324	144.352	2.883	4.891	62.869	3.584	6.433	81.483
50 bis 54	6.671	11.879	180.322	2.881	4.938	76.078	3.790	6.941	104.244
55 bis 59	5.720	10.749	196.716	2.729	4.957	97.708	2.991	5.792	99.008
60 bis 64	1.404	2.552	62.231	1.094	2.050	51.274	310	502	10.957
65 bis 69	53	74	1.661	38	51	1.029	15	23	632
70 bis 74	10	17	139	7	7	117	3	10	22
75 und mehr	6	10	180	5	8	150	1	2	30
Insgesamt	50.376	97.793	1.094.092	26.052	49.995	565.916	24.324	47.798	528.176

Alters - Morbiditäts - Statistik 2018
Arbeiter

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	130	208	846	110	173	692	20	35	154
16 bis 17	765	2.291	11.666	598	1.783	8.756	167	508	2.910
18 bis 19	1.025	3.308	21.041	807	2.540	17.111	218	768	3.930
20 bis 24	2.508	5.817	38.948	1.962	4.590	30.375	546	1.227	8.573
25 bis 29	2.395	4.675	41.657	1.800	3.503	30.299	595	1.172	11.358
30 bis 34	2.653	4.958	48.926	1.993	3.699	34.923	660	1.259	14.003
35 bis 39	2.759	4.962	53.644	1.997	3.524	37.653	762	1.438	15.991
40 bis 44	2.851	4.934	59.951	1.958	3.404	43.270	893	1.530	16.681
45 bis 49	2.946	5.037	73.915	1.881	3.175	45.684	1.065	1.862	28.231
50 bis 54	3.044	5.218	89.286	1.905	3.211	54.515	1.139	2.007	34.771
55 bis 59	2.737	5.074	104.996	1.781	3.260	69.442	956	1.814	35.554
60 bis 64	759	1.364	38.522	630	1.170	33.737	129	194	4.785
65 bis 69	23	28	550	18	23	523	5	5	27
70 bis 74	2	2	78	1	1	75	1	1	3
75 und mehr	1	1	73	1	1	73	0	0	0
Insgesamt	24.598	47.877	584.099	17.442	34.057	407.128	7.156	13.820	176.971

Alters - Morbiditäts - Statistik 2018
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	46	76	432	21	33	245	25	43	187
16 bis 17	258	730	3.297	82	243	1.076	176	487	2.221
18 bis 19	478	1.559	8.041	144	474	2.576	334	1.085	5.465
20 bis 24	2.070	4.686	26.389	758	1.594	9.012	1.312	3.092	17.377
25 bis 29	2.679	5.515	38.342	901	1.706	12.019	1.778	3.809	26.323
30 bis 34	2.935	5.687	45.870	1.121	2.029	15.104	1.814	3.658	30.766
35 bis 39	3.229	5.946	51.626	1.128	2.031	15.907	2.101	3.915	35.719
40 bis 44	3.264	5.836	57.815	1.035	1.767	17.673	2.229	4.069	40.142
45 bis 49	3.521	6.287	70.437	1.002	1.716	17.185	2.519	4.571	53.252
50 bis 54	3.627	6.661	91.036	976	1.727	21.563	2.651	4.934	69.473
55 bis 59	2.983	5.675	91.720	948	1.697	28.266	2.035	3.978	63.454
60 bis 64	645	1.188	23.709	464	880	17.537	181	308	6.172
65 bis 69	30	46	1.111	20	28	506	10	18	605
70 bis 74	8	15	61	6	6	42	2	9	19
75 und mehr	5	9	107	4	7	77	1	2	30
Insgesamt	25.778	49.916	509.993	8.610	15.938	158.788	17.168	33.978	351.205

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 2018 betrug das Fondsvermögen € 5.212.494,25. Im Laufe des Berichtsjahres wurden 153 Anträge an den Unterstützungsfonds gestellt. Von diesen 153 Anträgen wurden 113 positiv behandelt; im Berichtsjahr gelangten Beihilfen in der Höhe von insgesamt € 48.665,19 zur Auszahlung.

Die nachstehende Tabelle gliedert die Leistungen aus dem Unterstützungsfonds auf:

	€
Heilbeihilfe und Hilfsmittel	165,84
Zahnbehandlung und Zahnersatz	38.181,71
Spitalskosten	5.946,30
Transportkosten	2.100,90
Sonstige Unterstützungen	2.270,40
Summe	48.665,15

Gemäß Beschluss der Generalversammlung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse vom 12. November 2018 ist der Unterstützungsfonds mit 25 % des Gebarungüberschusses des Geschäftsjahres 2018 zu dotieren. Demzufolge wurde das Reinvermögen des Unterstützungsfonds 2018 um € 1.855.636,25 erhöht.

Am Stichtag 31. Dezember 2018 betrug das Fondsvermögen **€7.019.465,31**.

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 wurde im Jahr 2018 nach der Beschlussfassung durch den Vorstand der Burgenländische Gebietskrankenkasse der Abschluss von Einzelverträgen mit

- 5 Ärzten für Allgemeinmedizin
- 1 Facharzt für Innere Medizin
- 1 Gruppenpraxis für Orthopädie (2 Vertragsfachärzte)
- 1 Facharzt für Lungenkrankheiten
- 4 Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

umgesetzt.

Darüber hinaus wurden drei Verträge zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung, ein Vertrag zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung Koloskopie und verschiedene Verrechnungsvereinbarungen abgeschlossen sowie eine Vielzahl von Tarifierungen durchgeführt.

Gleichzeitig wurden die Abrechnungen der insgesamt 612 Vertragspartner hinsichtlich einer korrekten Leistungserbringung geprüft. Es handelt sich dabei um

144	Ärzte für Allgemeinmedizin	1	Institut für CT und MRT
87	allgemeine Fachärzte	2	Institute für CT
5	Radiologen	5	Institute für physikalisch-medizinische Heilbehandlung
1	Institut für Radiologie	2	Kuranstalten
73	Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	80	Taxiunternehmen
1	Dentisten	1	Sonderkrankenanstalt
1	Institut für ZMK	5	Logopäden
6	Kieferorthopäden	3	Institute für medizinisch-chemische Labordiagnostik
3	klinische Psychologen	3	Lieferanten für med. Sauerstoff
40	öffentliche Apotheken	2	Allergieambulatorien
44	Hausapotheken	1	Nuklearmedizinisches Institut
42	Optiker	3	Hebammen
17	Bandagisten	7	Perückenmacher
24	Hörgeräteakustiker		
9	Orthopädienschuhmacher		

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 versichererorientierte Verbesserung der ökonomischen und medizinischen Ergebnisqualität im Bereich der Heilmittelverordnungen bei gleichzeitig hoher Kundenzufriedenheit. Schwerpunktthemen im Jahr 2018 waren Polypharmakotherapie, Generika und die bevorzugte Verordnung kostengünstiger Alternativen nach den Vorgaben des Ökotools des Hauptverbandes. Im Vergleich der Gebietskrankenkassen hatte die BGKK im Jahresvergleich 2017-2018 eine unterdurchschnittliche Kostensteigerung. Unverändert sind die durchschnittlichen Kosten pro Verordnung im Kassenvergleich die niedrigsten. Die burgenländischen Ärzte verordneten daher kostenbewusst.

PROJEKTE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Die demografische Entwicklung stellt das Gesundheitssystem vor eine große Herausforderung. Eine steigende Lebenserwartung geht mit einer Zunahme chronischer Erkrankungen einher. Richtungsweisend sind Vorgaben aus der Gesundheitsreform mit den Rahmengesundheitszielen sowie Vorgaben zur Erhöhung der „gesunden Lebensjahre“. Spezifische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention tragen dazu bei, die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu erhöhen.

Unter Berücksichtigung der Rahmengesundheitsziele werden Programme und Projekte initiiert und begleitet, die zu einer Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung beitragen. Dazu zählen neben Programmen zur Verbesserung des persönlichen Lebensstils und der Chancengleichheit auch sekundärpräventive Maßnahmen. Im Sinne von „Health in all policies“ ermöglichen Kooperationen mit Landesorganisationen einen breiten „gesundheitsförderlichen Ansatz“ für die Burgenländische Bevölkerung.

Frühe Hilfen – Netzwerk Kind Burgenland

Frühe Hilfen sind „ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit, das die Ressourcen und Belastungen von Familien in spezifischen Lebenslagen berücksichtigt“. Das „Netzwerk Kind Burgenland“ ist eine gemeinsame Maßnahme von Kasse und Land und steht seit April 2016 (werdenden) Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren flächendeckend zur Verfügung. Ziel der Maßnahme ist, Familien in belastenden Lebenssituationen dabei zu unterstützen ihre Belastungen zu reduzieren und Ressourcen zu stärken, um allen im Burgenland lebenden Kindern ein gesundes und chancengerechtes Aufwachsen zu ermöglichen. Vier speziell geschulte Familienbegleiterinnen unterstützen die Familien in der Bewältigung ihrer oft vielschichtigen Belastungen. Sie identifizieren gemeinsam mit den Familien den konkreten Unterstützungsbedarf, nehmen eine Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem ein indem sie zu passenden Unterstützungsangeboten weiterleiten und aktivieren Ressourcen in den Familien. Die Begleitung erfolgt bedarfs- und lösungsorientiert und ist auf das gesamte Familiensystem ausgerichtet. Im Jahr 2018 konnten 119 Familien durch die Familienbegleiterinnen des Netzwerk Kind Burgenland begleitet werden.

Projekt „Richtig essen von Anfang an - Burgenland“

Seit März 2012 werden auf Initiative der Kasse landesweit kostenlos Ernährungsworkshops für Schwangere und stillende Mütter sowie deren Angehörige angeboten. Eine Erweiterung des Angebotes erfolgte im Oktober 2016 in der Form, dass zusätzlich zur Ernährungsberatung Informationen über die Förderung der Bindung und der Entwicklung des Säuglings erteilt werden. Ziel der Maßnahme ist die Förderung einer bedarfsgerechten und ausgewogenen Ernährung für die Mutter, die Verbesserung des Beziehungsaufbaus zwischen Eltern und Kind sowie die Unterstützung einer gesunden Entwicklung und Gewährleistung eines optimalen Lebensbeginns für den Säugling.

Speziell geschulte Diätologinnen vermitteln aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Ernährung während der Schwangerschaft, Stillzeit und im ersten Lebensjahr des Kindes. Informationen zur Förderung der Bindung und Entwicklung werden durch Heil- und Kindergartenpädagoginnen erteilt. Im Jahr 2018 wurden 21 Workshops mit insgesamt 146 Teilnehmern abgehalten.

Projekt „Richtig essen und fördern von Anfang an - Burgenland“

Mit „Obstsalat und Kletterturm – so fördere ich mein Kind richtig“ werden seit Oktober 2016 Workshops für Eltern von ein- bis dreijährigen Kindern landesweit kostenlos angeboten. Das Konzept vereint Ernährungs- und Bewegungsförderung mit dem Ziel, das Bewusstsein der Eltern bezüglich gesunder Ernährung zu schulen sowie die Sicherheit im Umgang mit der Förderung von Bewegung, Wahrnehmung und Sprache des Kindes zu stärken. Geschulte Diätologen und Sonder- und Heilpädagogen vermitteln aktuelles und praxisbezogenes Wissen auch für Angehörige und Personen, die mit der Aufsicht von ein- bis dreijährigen Kindern beauftragt sind. Im Jahr 2018 wurden 9 Workshops mit 79 TeilnehmerInnen 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. Bis Ende 2018 konnten 28 von 62 Schulbuffets ausgezeichnet und damit 9.400 Schülerinnen und Schüler erreicht werden.

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 des Kooperationspartners ist die fachliche Unterstützung der Gemeinden bei der Gestaltung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekten.

Seit 2013 wird die Kooperation mit PROGES (vormals PGA) von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse weitergeführt und finanziert. Im Jahr 2018 konnten 14 Gemeinden motiviert werden, an der Initiative teilzunehmen. Bis Ende 2018 wurden insgesamt 91 „Gesunde Dörfer“ von PROGES betreut.

Projekt „Bewegt im Park“

Bewegt im Park ist ein Kooperationsprojekt des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung sowie der Burgenländischen Gebietskrankenkasse. Zur Umsetzung konnten die Sportverbände des Burgenlandes als Kooperationspartner gewonnen werden. Ziel des Projektes ist es, niederschwellige, qualitativ hochwertige Bewegungsangebote im öffentlichen Raum in den Sommermonaten zur Verfügung zu stellen. Im Jahr 2018 haben 31 Gemeinden im Burgenland teilgenommen.

PROaktiv

Eine Maßnahme zur Primär- und Tertiärprävention von Diabetes mellitus Typ 2 und Koronaren Herzerkrankungen (KHK). Die Maßnahme wurde konzipiert für Erwachsene mit Übergewicht (BMI >25) und metabolischem Syndrom, um die Entstehung chronischer Stoffwechselerkrankungen zu verhindern. Bei bereits an Diabetes Typ 2 und KHK erkrankten Personen ist primäres Ziel, Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Basierend auf der Beachtung drei wesentlicher Faktoren – Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit - werden die TeilnehmerInnen dabei unterstützt, ihren Lebensstil nachhaltig zu verbessern. Das Programm umfasst 5 Termine zu je 3 Stunden. PROaktiv wird seit Jänner 2018 im Bezirk Neusiedl am See, Eisenstadt und Oberwart angeboten. Im Pilotjahr haben 98 Personen am Programm teilgenommen.

Initiative „G´scheit essen – g´ sund bleiben“

Mit der Initiative „G´scheit essen – g´ sund bleiben“ setzt die Burgenländische Gebietskrankenkasse jenes Vorsorgeprojekt des Landes Burgenland fort, das seit 2006 in Kooperation mit der BGKK bis Ende 2016 angeboten wurde. In den Außenstellen Neusiedl/See und Oberwart sowie in Eisenstadt werden seit November 2017 einmal pro Monat Vorträge zu unterschiedlichen Ernährungsthemen abgehalten. 2018 haben an den Ernährungsvorträgen 230 Personen teilgenommen.

Initiative „BetriebsFitService“

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu verbessern. Die wirtschaftliche Situation vieler Klein- und Kleinstunternehmer ermöglicht es häufig nicht, auf Bedürfnisse der Mitarbeiter Rücksicht zu nehmen. Ziel der Initiative ist daher die Förderung der betrieblichen Gesundheit in burgenländischen Betrieben bis 30 MitarbeiterInnen in den Bereichen Arbeitsbedingungen, Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit, sowohl auf Verhältnis- als auch Verhaltensebene.

Die Initiative wird seit März 2014 im Burgenland umgesetzt. Im Berichtszeitraum 2018 konnten aufgrund personeller Änderungen nur 4 Betriebe begleitet werden.

Jugendlichenuntersuchung

Pflichtversicherte Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren haben gemäß § 132a ASVG mind. einmal jährlich Anspruch auf eine ärztliche Untersuchung. Die Untersuchung der Jugendlichen wird in den Außenstellen der BGKK sowie in den Berufsschulen durchgeführt. Im Berichtsjahr haben von 2018 eingeladenen Personen 1337 Jugendliche das Angebot angenommen.

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.

Unter der Projektleitung von MR OA Dr. Karl Mach, in Zusammenarbeit mit Dr. Gernot Leeb, konnte ein österreichweit einzigartiges Vorsorgeprojekt zur Früherkennung von Darmkrebs aufgebaut werden. 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 160.000 Personen) werden jährlich zu einem kostenlosen Test eingeladen, um nichtsichtbares (okkultes) Blut im Stuhl festzustellen. Ziel der Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ ist die Früh-

erkenntnis 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 2018 haben knapp 63.000 BurgenländerInnen an der Aktion teilgenommen.

Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

Im Jänner 2015 wurde auch im Burgenland das bereits österreichweit seit Jahren erfolgreich etablierte DMP Therapie Aktiv – Burgenland gestartet. Dieses Programm soll eine kontinuierliche und strukturierte Betreuung von Diabetes Mellitus Typ II PatientInnen durch speziell geschulte DMP Ärzte gewährleisten. Bis Jahresende 2018 nahmen 9 Ärzte und etwa 600 DiabetikerInnen am Programm teil. Auf Basis einer Grundsatzvereinbarung mit der Ärztekammer Burgenland wird Therapie Aktiv ab dem Jahr 2019 auch im Burgenland flächendeckend angeboten.

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 Information soll einerseits eine gesundheitsbewusste Lebensführung erreicht werden und andererseits ein eigenverantwortlicher Umgang von Patienten mit ihrer Krankheit gefördert werden. Im Jahr 2018 gab es insgesamt 1.645 Anfragen an das GesundheitsInfoZentrum.

Im GIZ stehen den Versicherten 383 Arten von Broschüren zu verschiedenen Themen zur Verfügung. Ebenso haben diese die Möglichkeit, in 441 Bücher zu Gesundheitsthemen Einblick zu nehmen.

Das **Case Management** ist eine individuelle, auf die jeweilige Person zugeschnittene Einzelberatung durch geschulte Case ManagerInnen der BGKK. Case ManagerInnen stehen in allen Dienststellen der Kasse zur Verfügung. Sie unterstützen und begleiten Versicherte die sich, zumeist nach einer Krankheit oder einem Unfall, in einer schwierigen Lebenssituation befinden und Hilfe benötigen.

Im Jahr 2018 wurden 1.111 Personen im Sinne von Case Management betreut und begleitet. Von den betreuten Personen haben 706 Personen Rehabilitationsgeld bezogen. Im Rahmen von Early Intervention wurden drei Personen an das Case Management weitergeleitet.

Von den Case ManagerInnen wurden im Jahr 2018 insgesamt 5.046 Betreuungskontakte dokumentiert. Von den 3.141 Kontakten, welche Rehabilitationsgeld Fälle betrafen, waren 1.436 persönliche Gespräche mit RehabilitationsgeldbezieherInnen.

Erfolgsrechnung 2018

Erfolgsrechnung 2018

Versicherungsträger: Burgenländische Gebietskrankenkasse

E/KVU

Zeile	Bezeichnung	Endgültige	Endgültige	Veränderung
		Ergebnisse 2017	Ergebnisse 2018	
		in Euro Cent		in %
	<i>Beiträge für</i>			
1	a) pflichtversicherte Erwerbstätige	179.858.371,64	187.633.314,72	+ 4,3
2	b) freiwillig Versicherte	2.811.650,86	2.828.775,80	+ 0,6
3	c) Arbeitslose	9.924.259,23	9.493.633,12	- 4,3
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	115.834.062,42	122.332.505,45	+ 5,6
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)			
6	f) Kriegshinterbliebene	539.755,86	477.593,26	- 11,5
7	g) Asylwerber	1.906.235,89	1.452.875,67	- 23,8
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	6.247,15	3.942,51	- 36,9
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	190.989,50	167.367,33	- 12,4
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	13.544.681,06	14.025.559,61	+ 3,6
11	S u m m e der Beiträge	324.616.253,61	338.415.567,47	+ 4,3
12	Verzugszinsen und Beitragszuschläge	298.926,92	239.689,46	- 19,8
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	41.045.235,93	44.864.113,61	+ 9,3
	<i>Gebühren, Kostenbeteiligungen u. Behandlungsbeiträge</i>			
14	a) Rezeptgebühren	11.829.331,03	12.096.247,62	+ 2,3
15	b) Service - Entgelt	1.084.168,82	1.114.486,93	+ 2,8
16	c) Kostenbeteiligungen	2.553.281,79	1.734.998,47	- 32,0
17	d) Behandlungsbeiträge			
18	Sonstige betriebliche Erträge	3.056.058,13	6.409.374,26	+ 109,7
19	S u m m e der Erträge	384.483.256,23	404.874.477,82	+ 5,3
	<i>Krankenbehandlung</i>			
20	a) Ärztliche Hilfe u. gleichg. Leistungen	88.234.132,97	94.283.074,47	+ 6,9
21	b) Heilmittel (Arzneien)	95.192.244,98	98.477.848,54	+ 3,5
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	7.731.919,76	7.033.763,41	- 9,0
	<i>Zahnbehandlung und Zahnersatz</i>			
23	a) Zahnbehandlung	13.167.602,39	13.902.451,44	+ 5,6
24	b) Zahnersatz	5.970.744,16	7.098.149,58	+ 18,9
	<i>Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege</i>			
25	a) Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	2.447.932,53	2.775.438,00	+ 13,4
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	98.380.492,27	101.245.262,75	+ 2,9
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	135.313,27	174.338,28	+ 28,8
28	Krankengeld	20.040.941,16	21.765.778,52	+ 8,6
29	Rehabilitationsgeld	6.730.983,45	7.980.256,50	+ 18,6
	<i>Mutterschaftsleistungen</i>			
30	a) Arzt(Hebammen)hilfe	631.527,38	622.779,57	- 1,4
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflege	3.150.382,74	3.245.532,80	+ 3,0
32	c) Wochengeld	9.172.558,17	9.851.635,62	+ 7,4
33	Medizinische Rehabilitation	10.009.584,69	11.071.803,00	+ 10,6
34	Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	349.894,39	420.581,88	+ 20,2
	<i>Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung</i>			
35	a) Jugendlichenuntersuchungen	89.053,09	97.504,24	+ 9,5
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	4.177.902,17	4.309.869,36	+ 3,2
37	c) Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen	1.248.640,63	1.046.601,99	- 16,2
38	Bestattungskostenzuschuss			
	<i>Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger</i>			
39	a) Fahrtspesen	-	67,20	+ 100,0
40	b) Transportkosten	6.357.645,33	6.968.499,14	+ 9,6
41	Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	1.696.290,93	1.541.189,01	- 9,1
42	S u m m e der Versicherungsleistungen	374.915.786,46	393.912.425,30	+ 5,1
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	12.324.818,95	12.497.661,06	+ 1,4
	<i>Abschreibungen</i>			
44	a) vom Anlagevermögen	1.294.130,89	1.313.332,20	+ 1,5
45	b) vom Umlaufvermögen	603.484,41	1.036.169,02	+ 71,7
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	1.495.457,66	1.538.825,53	+ 2,9
47	S u m m e der Aufwendungen	390.633.678,37	410.298.413,11	+ 5,0
48	Betriebsergebnis	- 6.150.422,14	- 5.423.935,29	-
	<i>Vermögenserträge von</i>			
49	a) Wertpapieren			
50	b) Darlehen			
51	c) Geldeinlagen	3.298,31	3.358,88	+ 1,8
52	d) Haus- u. Grundbesitz	316.031,85	320.755,59	+ 1,5
53	e) Verkauf von Finanzvermögen			
	<i>Finanzaufwendungen</i>			
54	a) Zinsaufwendungen	96.696,24	57.160,94	- 40,9
55	b) aus Haus- und Grundbesitz	53.177,94	81.891,32	+ 54,0
56	c) aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen			
57	Finanzergebnis	169.455,98	185.062,21	-
58	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	- 5.980.966,16	- 5.238.873,08	-
	<i>außerordentliche Erträge</i>			
59	a) Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds	16.149.668,87	17.679.124,62	+ 9,5
60	b) übrige	306.000,00	306.000,00	-
	<i>außerordentliche Aufwendungen</i>			
61	a) Überweisungen an den Ausgleichsfonds	5.131.606,84	5.323.706,56	+ 3,7
62	b) übrige			
63	außerordentliches Ergebnis	11.324.062,03	12.661.418,06	-
64	Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	5.343.095,87	7.422.544,98	-
65	Auflösung von Rücklagen			
66	Zuweisung an Rücklagen	4.000.951,71	3.438.689,48	- 14,1
67	Bilanzgewinn / Bilanzverlust	1.342.144,16	3.983.855,50	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2013.

ERTRÄGE

Die Erträge der Kasse beliefen sich im Berichtsjahr 2018 auf € 404.874.477,82; sie stiegen damit um € 20.391.221,59 oder 5,3 %. Von den Erträgen entfielen € 338.415.567,47 oder 83,6 % auf Beitragseinnahmen; € 66.458.910,35 oder 16,4 % betrugten die sonstigen Einnahmen. Insgesamt ist festzustellen, dass im Jahr 2018 die Beitragseinnahmen um 4,3 % anstiegen und sich die sonstigen Einnahmen um 11,0 % erhöhten. Da die Beitragseinnahmen sowie die Einnahmen aus den Verzugszinsen und Beitragszuschlägen bereits im vorde- ren 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 € 3.818.877,68 oder 9,3 %.

	2017 €	2018 €
Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend		
- Teilersatz des Wochengeldes gemäß § 162 ASVG	5.480.121,56	5.901.754,49
- Teilersatz des Wochengeldes gemäß § 141 AIVG	940.669,16	994.390,46
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz		
- Teilersatz des Krankengeldes gemäß § 42 AIVG	6.263.620,58	6.293.008,72
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt		
- Ersätze gemäß § 319a ASVG	4.615.140,27	4.703.338,96
Sozialversicherungsanstalt der Bauern		
- Ersätze gemäß § 315 ASVG	7.314,00	8.975,00
Bundesministerium für Gesundheit		
- Mutter-Kind-Pass gemäß § 34a Abs.4 FLAG	637.327,00	779.954,00
- Bedarfsorientierte Mindestsicherung – Unterschiedsbetrag	253.947,65	538.689,11
Aus Regressen gemäß § 332 ASVG	522.376,84	1.214.145,93
Pensionsversicherungsträger		
- Ersätze für Rehabilitationsgeld gemäß § 143c ASVG	6.730.983,45	7.980.256,50
- Ersätze für medizinische Rehabilitation	985.557,04	1.092.544,69
Hauptverband		
- Ersätze aus dem Zahngesundheitsfonds für Kieferregulierungen	1.188.095,97	1.133.198,54
- Ersätze aus dem Fonds für Vorsorgeunter- suchung und Gesundheitsförderung	34.613,38	21.132,15
- Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer aus Leistungen/Beihilfenäquivalent	12.674.449,16	13.469.511,71
Pauschalersatz nach KOVG, OFG und HVG	262.829,56	240.148,82
Diverse sonstige Ersätze	448.190,31	493.064,53
	41.045.235,93	44.864.113,61

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 2018 € 14.945.733,02 an Einnahmen erzielt.

	2017 €	2018 €	Veränderung €	± %
Rezeptgebühr	11.829.331,03	12.096.247,62	+ 266.916,59	+ 2,30
Service-Entgelt	1.084.168,82	1.114.486,93	+ 30.318,11	+ 2,80
Kostenbeteiligungen	2.553.281,79	1.734.998,47	- 818.283,32	-32,00
Gesamt	15.466.781,64	14.945.733,02	- 521.048,62	- 3,40

Die übliche jährliche Anhebung der Rezeptgebühr erfolgte im Berichtsjahr im Ausmaß von € 5,85 auf € 6,00. 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.

Der Rückgang der Heilmittelverordnungen um 51.893 Verordnungen oder 1,5 % trug ebenfalls zur geringeren Erhöhung der Erträge an Rezeptgebühren bei. Im Berichtsjahr wurden 3.363.591 Heilmittel verordnet. Die Anzahl der Heilmittelverordnungen verringerte sich bei den öffentlichen Apotheken um 40.301 oder 1,6 % und bei den Hausapotheken sank die Anzahl um 11.592 oder 1,4 %.

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 ersetzte ab diesem Zeitpunkt 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 2018 ist dem zu Folge ein Service-Entgelt von € 11,35 fällig.

Ab dem Jahr 2009 sind gemäß § 22 der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger bestimmte Aufwandspositionen inklusive der Kostenbeteiligungen der Versicherten zu verbuchen (=Bruttoverbuchungsmethode). Im Gegenzug sind diese Kostenbeteiligungen auf der Ertragseite der Erfolgsrechnung gesondert auszuweisen, sodass das Jahresergebnis durch diese neue Bruttoverbuchungsmethode nicht verändert wird.

Im Berichtsjahr verringerten sich die Erträge an Kostenbeteiligungen um € 818.283,32 oder 32,0 %. Die Umsetzung der Änderung der verbindlichen Bestimmungen der Mustersatzung 2016 des Hauptverbandes im Rahmen der Leistungsharmonisierung bewirkte, dass ab dem Jahr 2018 keine Kostenanteile für Krankentransporte von den Versicherten eingehoben wurden und diese Ertragsposition nur mehr Verrechnungen für Vorjahre enthält und in Folge um € 340.077,65 oder 79,1 % zurückging. Beim unentbehrlichen Zahnersatz wurde ab 1. Jänner 2018 die Höhe der Kostenanteile der Versicherten einheitlich auf 25 % festgelegt. Die Kostenanteile in diesem Bereich verringerten sich um € 404.375,45 oder 20,3 %.

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

Kostenbeteiligungen für		
- Zahnersatz/Kieferorthopädie	€	1.593.903,17
- Medizinische Rehabilitation	€	39.171,86
- Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit	€	12.067,09
- Transportkosten	€	<u>89.856,35</u>
	€	1.734.998,47

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge erhöhten sich um € 3.353.316,13 auf € 6.409.374,26.

Zur Unterstützung der Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der pharmazeutischen Industrie und dem Großhandel, beginnend im Jahr 2010, einen Rahmen-Pharmavertrag abgeschlossen, der Solidarbeiträge der Wirtschaft an die Sozialversicherung vorsieht. Gleichzeitig schloss der Hauptverband eine Zusatzvereinbarung zum Apothekengesamtvertrag ab, die vorsieht, dass die öffentlichen Apotheken einen jährlichen Finanzierungsbeitrag an die Sozialversicherungsträger leisten. Nach Ablauf dieser Vereinbarungen im Jahr 2015 konnte der Hauptverband eine Verlängerung dieser Rahmenvereinbarung bis zum Jahr 2018 erreichen.

Weiters trugen höhere Erträge durch die Refundierungsmodelle zu den Arzneyspezialitäten und zu den EU-Durchschnittspreisen zu einer gesamten Steigerung der Erträge im Bereich der Heilmittelvereinbarungen um € 2.466.448,16 oder 97,3 % bei.

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 2017 einen Betrag von € 640.346,50 erhalten.

Die Richtigstellung bzw. Ausbuchung von Vertragspartnerabrechnungsdaten, die im Rahmen der Umstellung des Vertragspartnerabrechnungsprogrammes auf das Standardprodukt ALVA im Jahr 2013 für die Vorjahre umgebucht wurden, erhöhten die sonstigen betrieblichen Erträge um € 880.501,93.

AUFWENDUNGEN

Die Gesamtaufwendungen des Jahres 2018 beliefen sich auf € 410.298.413,11 und lagen damit um € 19.664.734,74 oder 5,0 % über dem Vorjahreswert. Von den Gesamtaufwendungen entfielen € 393.912.425,30 oder 96,0 % auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und € 16.385.987,81 oder 4,0 % auf sonstige Aufwendungen.

Bemerkenswert dabei ist, dass alleine die Versicherungsleistungsausgaben um € 55.496.857,83 über den Beitragseinnahmen von € 338.415.567,47 liegen, sodass ein Deckungsgrad von 85,9 % 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 € 172.842,11 oder 1,4 % auf € 12.497.661,06. In diesem Betrag sind der Personalaufwand, der Sachaufwand, 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	2017 €	2018 €	Differenz €	+/- %
Personalaufwand	16.530.633,00	17.146.172,58	+ 615.539,58	+ 3,7
Sachaufwand	4.263.226,88	4.162.257,53	- 100.969,35	- 2,4
Aufwand der Verwaltungskörper.....	214.706,93	200.161,90	- 14.545,03	- 6,8
Bruttoverwaltungsaufwand	21.008.566,81	21.508.592,01	+ 500.025,20	+ 2,4
Ersätze	8.683.747,86	9.010.930,95	+ 327.183,09	+ 3,8
Nettoverwaltungsaufwand	12.324.818,95	12.497.661,06	+ 172.842,11	+ 1,4

Der Nettoverwaltungsaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr 2018 gegenüber dem Vorjahr um € 172.842,11 oder 1,4 %. Der Personalaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr um € 615.539,58 oder 3,7 %. Hauptursache für diese Zunahme war die Erhöhung des Personalaufwandes durch den Anstieg des Abfertigungsaufwandes im Jahr 2018 um € 321.463,27 oder 93,2 %.

Der Personalstand blieb mit 219,12 Personen im Verwaltungsbereich nahezu unverändert (2017: 219,17 Personen). So bewirkte die im Jahr 2018 wirksame Lohn- und Gehaltserhöhung von 2,25 % und die in der Dienstordnung vorgesehenen Biennialvorrückungen eine Zunahme der Bezüge um € 194.654,74 oder 1,8 %. Der sonstige Personalaufwand erhöhte sich durch den vermehrten Anfall von Jubiläumsgeldern gegenüber 2017 um € 48.660,47 oder 44,1 %.

Die Sachaufwendungen verringerten sich um € 100.969,35 oder 2,4 %. Hauptursache für diesen Rückgang war die Reduzierung der EDV-Kosten um € 167.678,99 oder 6,8 % auf € 2.311.563,97, wobei die Senkung der EBRZ-Kosten mit € 147.676,56 zu diesem Rückgang beitrugen.

Die übrigen Sachaufwendungen zeigten unterschiedliche Entwicklungen. So reduzierte sich der Hausaufwand (€ 31.578,18 oder 16,9 %) während sich die Aufwendungen für Inventarstandhaltung und für laufende Nachschaffungen um € 74.315,73 oder 123,4 % erhöhten. Die Gerichtskosten erhöhten sich um € 27.665,43 oder 30,3 % auf € 118.948,95 und der Aufwand für die nicht abziehbare Vorsteuer verringerte sich in Folge des niedrigeren Sachaufwandes um € 25.060,86 oder 6,2 % auf € 379.668,73.

Der Aufwand für die Verwaltungskörper verringerte sich um € 14.545,03 oder 6,8 %.

Die Verwaltungsersätze erhöhten sich im Berichtsjahr um € 327.183,09 oder 3,8 %. Ausschlaggebend für diese Zunahme war die Erhöhung der Vergütungen für die Beitragseinhebung um € 375.444,24 oder 5,4 %. Die Zunahme bei den Neben- und Exekutionsgebühren um € 16.970,18 oder 12,0 % trug ebenfalls zur Erhöhung der Verwaltungsersätze bei.

Mit dem 1. Stabilitätsgesetz 2012 BGBl. I Nr. 22/2012 wurde für den Bereich der Sozialversicherungsträger eine Umgestaltung der Beihilfe nach dem GSBG eingeführt. Demnach werden die tatsächlich anfallenden, nicht abziehbaren Vorsteuern zur Gänze (1:1) mittels Beihilfe abgegolten. Dem entsprechend und gemäß § 6 Abs. 8 der Rechnungsvorschriften ist im Berichtsjahr die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer den Ersätzen für Verwaltungsaufwendungen in der Form zuzuordnen, dass sich in diesem Bereich eine vollständige Abgeltung der nicht abziehbaren Vorsteuer ergibt. Auf Grund dieser Bestimmungen und durch den niedrigeren Anfall von nicht abziehbarer Vorsteuer im Verwaltungsbereich verringerte sich die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer um € 25.005,75 oder 6,2 %.

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 Verwaltungskostenobergrenze für das Jahr 2018 festgelegt, dass die Verwaltungskosten höchstens 4,28 % der Beiträge betragen dürfen. 2018 betrug dieser Prozentsatz 3,69 % und lag somit 0,59 Prozentpunkte unter dem BSC-Zielwert.

Abschreibungen

Die Abschreibungen betragen im Berichtsjahr € 2.349.501,22; sie erhöhten sich damit um € 451.885,92 oder 23,8 %. Eine Gegenüberstellung der Abschreibungen in den letzten beiden Jahren erfolgt in nachstehender Tabelle:

	2017 €	2018 €	± %
Abschreibung von Immobilien	664.238,25	668.403,68	+ 0,6
Abschreibung von Mobilien			
a) Geräte und Inventar	93.706,22	96.216,77	+ 2,7
b) Maschinen und Apparate	515.635,48	525.196,69	+ 1,9
c) Kraftfahrzeuge	20.550,94	23.515,06	+ 14,4
Abschreibung von Forderungen	603.484,41	1.036.169,02	+ 71,7
Insgesamt	1.897.615,30	2.349.501,22	+ 23,8

Die Abschreibungen vom Anlagevermögen erhöhten sich im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um € 19.201,31 oder 1,5 %, wobei diese durch notwendige Investitionen bei den Mobilien verursacht wurden.

Die Abschreibungen vom Umlaufvermögen erhöhten sich um € 432.684,61 oder 71,7 %, da im Beitragsbereich hohe Forderungsabschreibungen nach beendeten Konkursverfahren vorzunehmen waren. Die Abschreibungen von den sonstigen Forderungen reduzierten sich um € 30.295,35 oder 62,7 %.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Einen Überblick über die einzelnen Positionen gibt nachstehende Tabelle:

	2017 €	2018 €	± %
Aufsichtsgebühr.....	15.645,14	16.230,81	+ 3,7
Verbandsbeitrag	449.850,00	625.490,00	+ 39,0
Verbandsbeitrag Projekt E-Card.....	192.140,00	203.030,00	+ 5,7
Kosten für Sozialrechtsverfahren.....	2.025,19	499,00	- 75,4
Repräsentationsaufwand	1.359,84	1.201,20	- 11,7
IVF-Fonds.....	146.139,00	98.121,00	- 32,9
Tatsächliche Verluste aus Vermögensanlagen	13.938,01	4.340,47	- 68,9
ITSV- Finanzierungs- und Verbandsbeitrag	295.966,13	294.282,32	- 0,6
ELGA-Verbandsbeitrag	92.860,00	53.460,00	- 42,4
Nicht abziehbare Vorsteuer	134.902,21	100.582,49	- 25,4
Auszahlungsgebühr.....	5.143,60	5.020,40	- 2,4
Öffentlichkeitsarbeit.....	33.889,97	39.566,44	+ 16,7
Landesgesundheitsplattform.....	81.056,05	38.597,45	- 52,4
Sonstige Ausgaben	30.542,52	58.403,95	+ 91,2
	1.495.457,66	1.538.825,53	+ 2,9

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich im Berichtsjahr um € 43.367,87 oder 2,9 %, wobei die einzelnen Positionen unterschiedliche Veränderungen aufweisen. Die höchste Steigerung ergibt sich in der Aufwandsposition Verbandsbeitrag für den Hauptverband, da dieser durch Zahlung des Sonderverbandsbeitrages für die Generalsanierung des Gebäudes des Hauptverbandes um insgesamt € 175.640,00 oder 39,0 % ansteigt. Reduzierungen sind in den Positionen Aufwendungen für den IVF-Fonds (- € 48.018,00 oder 32,9 %), für die Landesgesundheitsplattform (- € 42.458,60 oder 52,4 %), für den Verbandsbeitrag ELGA (- € 39.400,00 oder 42,4 %) und für die nicht abziehbare Vorsteuer für Investitionen (- € 34.319,72 oder 25,4 %) zu verzeichnen. Durch die Umstellung bzw. Auflösung des Zahnlagers im Bereich des Zahnambulatoriums erhöhten sich die sonstigen Ausgaben um € 27.861,43. Die übrigen Positionen zeigen geringfügigere Veränderungen gegenüber dem Vorjahr.

Die Gesamtsumme der Aufwendungen betrug im Berichtsjahr €410.298.413,11 und erhöhte sich damit gegenüber dem Vorjahr um €19.664.734,74 oder 5,0 %. Diesen Aufwendungen stehen Erträge in der Höhe von €404.874.477,82 gegenüber, sodass sich für 2018 ein negatives Betriebsergebnis von €5.423.935,29 ergibt.

Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

Aufgrund des Betriebsergebnisses und des Finanzergebnisses ergibt sich für das Jahr 2018 ein **negatives** Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von **€5.238.873,08**.

Das positive Finanzergebnis von € 185.062,21 ergibt sich durch Aufrechnung der Vermögenserträge mit den Finanzaufwendungen.

Für die Finanzierung des neuen Kassengebäudes hat die Kasse per 31.12.2016 einen Kredit in der Höhe von € 17.000.000,00 aufgenommen. Im Juni 2017 konnte die Burgenländische Gebietskrankenkasse € 8.000.000,00 von dem aufgenommenen Kredit vorzeitig tilgen. Für die Kreditaufnahme ist 2018 ein Zinsaufwand von € 57.160,94 entstanden.

Durch die Vermietung eines Gebäudetraktes des neuen Kassengebäudes an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern – Regionalstelle Burgenland – entstanden im Berichtsjahr Finanzaufwendungen aus dem Haus- und Grundbesitz in Höhe von € 81.891,32, gleichzeitig aber auch Vermögenserträge von Haus- und Grundbesitz in Höhe von € 320.755,59.

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 € 17.679.124,62 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 2018 vereinbart.

Durch das Steuerreformgesetz 2015/2016 (BGBl. Nr. 118/2015) ist der Kassenstrukturfonds vom Bund in den Jahren 2016 bis 2018 jährlich mit jeweils 10 Millionen Euro zu dotieren. Aus diesem Titel erhielt die Kasse im Berichtsjahr € 306.000,00.

Ab dem Geschäftsjahr 2012 wurde der Beitragssatz für Beiträge zum Ausgleichsfonds von 2 % auf 1,64 % der Beitragseinnahmen des Vorjahres gesenkt. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hatte demzufolge 2018 € 5.323.706,56 an den Ausgleichsfonds zu überweisen.

Für das Jahr 2018 ergibt sich ein positives außerordentliches Ergebnis von € 12.661.418,06.

Nach Hinzurechnung des außerordentlichen Ergebnisses zum Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit ergibt sich für 2018 ein Jahresüberschuss von € 7.422.544,98.

Im Geschäftsjahr 2018 ergibt sich ein Jahresüberschuss von € 7.422.544,98. Gemäß Beschluss der Generalversammlung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse vom 12. November 2018 war der Unterstützungsfonds mit 25 % des Gebarungüberschusses des Geschäftsjahres 2018 zu dotieren. Demzufolge wurde das Reinvermögen des Unterstützungsfonds 2018 um € 1.855.636,25 erhöht. Der restliche Jahresüberschussbetrag 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 2018: € 32.826.035,44). Erst nach Erreichung dieses Sollbetrages kann die allgemeine Rücklage über das Jahresergebnis positiv werden. Nach Abzug der Dotierung des Unterstützungsfonds kann durch den Jahresüberschuss 2018 der Sollbetrag der Leistungssicherungsrücklage zur Gänze aufgefüllt werden. Nach Erreichen des Sollbetrages der Leistungssicherungsrücklage wird die Allgemeine Rücklage mit dem Bilanzgewinn 2018 in der Höhe von € 3.983.855,50 dotiert.

Die Allgemeine Rücklage hat somit mit 31. Dezember 2018 einen positiven Vermögensstand von € 5.726.535,83.

Der Bilanzgewinn für das Jahr 2018 beträgt daher € 3.983.855,50.

AUFWENDUNGEN

	2018	E/KVU	
Bezeichnung	Versicherte	Angehörige	Zusammen
	in Euro Cent		
<i>Krankenbehandlung</i>			
a) Ärztliche Hilfe u. gleichg. Leistungen	83.157.671,68	11.125.402,79	94.283.074,47
b) Heilmittel (Arzneien)	90.540.533,95	7.937.314,59	98.477.848,54
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	6.296.625,00	737.138,41	7.033.763,41
			199.794.686,42
<i>Zahnbehandlung und Zahnersatz</i>			
a) Zahnbehandlung	12.096.523,00	1.805.928,44	13.902.451,44
b) Zahnersatz	6.176.099,95	922.049,63	7.098.149,58
			21.000.601,02
<i>Anstaltspflege u med.Hauskr.Pflege</i>			
a) Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	2.540.635,95	234.802,05	2.775.438,00
b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	92.679.913,52	8.565.349,23	101.245.262,75
c) Medizinische Hauskrankenpflege	159.589,26	14.749,02	174.338,28
			104.195.039,03
			-
Krankengeld	21.765.778,52	0,00	21.765.778,52
Rehabilitationsgeld	7.980.256,50	0,00	7.980.256,50
<i>Mutterschaftsleistungen</i>			
a) Arzt(Hebammen)hilfe	584.416,35	38.363,22	622.779,57
b) Anstalts(Entbindungsheim)pflege	3.044.634,32	200.898,48	3.245.532,80
c) Wochengeld	9.851.635,62		9.851.635,62
			13.719.947,99
			-
Medizinische Rehabilitation	9.946.522,32	1.125.280,68	11.071.803,00
			-
Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	270.655,87	149.926,01	420.581,88
<i>Früherken. von Krankheiten u Gesundheitsförd.</i>			
a) Jugendlichenuntersuchungen	97.504,24	-	97.504,24
b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	3.405.227,78	904.641,58	4.309.869,36
c) Gesundheitsförd. u. sonstige Maßnahmen	826.920,23	219.681,76	1.046.601,99
			5.453.975,59
			-
Bestattungskostenzuschuss	0,00	0,00	0,00
<i>Fahrtspesen u. Transportkost. f. Leist.empfänger</i>			
a) Fahrtspesen	63,13	4,07	67,20
b) Transportkosten	6.546.208,09	422.291,05	6.968.499,14
			6.968.566,34
			-
Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	1.217.693,44	323.495,57	1.541.189,01
			-
S u m m e der Versicherungsleistungen	359.185.108,72	34.727.316,58	393.912.425,30

NACHWEIS DER AUFWENDUNGEN UND DER ERTRÄGE FÜR KRANKENVERSICHERTE PENSIONISTEN

Bezeichnung	in Euro und Cent
	Insgesamt
Aufwendungen:	
a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	49.753.178,40
b) Heilmittel (Arzneien)	68.973.885,12
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	5.278.136,06
d) Zahnbehandlung	6.484.103,35
e) Zahnersatz	3.310.576,96
f) aa) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	1.935.868,01
bb) Überweisungen an den Krankenanstaltenfonds	70.618.570,77
cc) Medizinische Hauskrankenpflege	121.600,95
g) Mutterschaftsleistungen	4.055,14
h) Medizinische Rehabilitation	8.215.131,65
i) Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	114.209,17
j) Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	1.785.847,55
k) Bestattungskostenzuschuss	0,00
l) Fahrtspesen und Transportkosten	5.859.170,58
m) Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	420.125,46
Leistungsaufwand	222.874.459,17
n) Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	11.143.722,96
Gesamtaufwand	234.018.182,13
Erträge:	
a) Beiträge	
aa) laufende Akontierungen	120.114.628,88
bb) Nachzahlungen für vorangegangene Geschäftsjahre	2.217.876,57
Summe der Beiträge	122.332.505,45
b) Sonstige betriebliche Erträge	
aa) Rezeptgebühren	8.344.410,11
bb) Kostenbeteiligungen	846.871,08
cc) Kostenanteile	0,00
dd) Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	9.296.414,46
Gesamterträge	140.820.201,10
Mehraufwand 2018	93.197.981,03

VERWALTUNGS- UND VERRECHNUNGS-AUFWAND

Post.Nr.	Bezeichnung	Euro und Cent
A	Personalaufwand	
	a) Bezüge des Verwaltungspersonals	10.520.841,83
	b) Bezüge des Haus- und sonstigen Personals	408.715,13
	c) Entschädigungen für Mehrarbeiten	66.289,19
	d) Pensionen (inkl. DG-Beiträge für Pensionskassen)	2.602.109,31
	e) Abfertigungen, Beiträge für MV-Kassen und Sterbegelder	666.519,25
	f) Gesetzliche Lohn- und Gehaltsabgaben	2.628.656,95
	g) Sonstiger	253.040,92
	Personalaufwand (Summe A)	17.146.172,58
B	Sachaufwand	
	a) Miete und Hausaufwendungen	155.455,88
	b) Reinigungsaufwand	31.884,75
	c) Energieaufwand	70.008,62
	d) Inventarinstandhaltung	87.741,56
	e) Büroaufwand	134.376,75
	f) Nachrichtenaufwand	333.022,66
	g) Geldverkehrsaufwand	50.279,10
	h) Gerichtsaufwand	118.948,95
	i) Fahrt- und Reiseaufwand	224.744,53
	j) Aufwand für Fahrzeuge	16.691,78
	k) Laufende Nachschaffungen	46.805,26
	l) EDV - Aufwand und Mietmaschinen	2.311.563,97
	m) Sonstiger	201.064,99
	n) Nicht abziehbare Vorsteuer	379.668,73
	Sachaufwand (Summe B)	4.162.257,53
C	Aufwand der Verwaltungskörper	
	a) Entschädigung und Reisegebühren der Obleute (Präsidenten, Vorsitzenden)	76.076,38
	b) Aufwand für die Generalversammlung (Hauptversamml.)	2.688,64
	c) Aufwand für die übrigen Verwaltungskörper	36.736,60
	d) Entschädigungsleistungen an ausgeschiedene Funktionäre und deren Hinterbliebene	82.327,41
	e) Nicht abziehbare Vorsteuer	211,28
	Aufwand der Verwaltungskörper (Summe C)	198.040,31
D	Aufwand der Beiräte	
	a) Reisegebühren	2.121,59
	b) Nicht abziehbare Vorsteuer	
	Aufwand der Beiräte (Summe D)	2.121,59
A-D	Brutto-Verwaltungsaufwand	21.508.592,01
E	Ersätze und Pensionsbeiträge der Dienstnehmer	
	a) Vergütung gemäß § 82 ASVG	7.181.962,01
	b) Neben-, Exekutions- und sonstige Gebühren	158.557,99
	c) Pensionsbeiträge der Dienstnehmer	271.920,78
	d) Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	379.880,01
	e) Sonstige Ersätze	1.018.610,16
	Ersätze (Summe E)	9.010.930,95
	Tatsächlicher Verwaltungsaufwand	12.497.661,06

Schlussbilanz 2018

	A K T I V A	Euro	Euro
I	ANLAGEVERMÖGEN		
	1. Immobilien		
	a) unbebaute		
	Grundstücke € 0,00		
	b) bebaute		
	Grundstücke <u>€31.536.609,60</u>	31.536.609,60	
	2. Mobilien		
	a) Einrichtungen		
	und Geräte € 723.313,51		
	b) Maschinen und		
	Apparate..... € 963.371,20		
	c) Fahrzeuge <u>€ 23.668,15</u>	1.710.352,86	
	3. Darlehen und Hypothekendarlehen ...	0,00	
	4. Wertpapiere	0,00	
	5. Sonstiges	294.897,61	33.541.860,07
II	UMLAUFVERMÖGEN		
	1. Vorräte	75.837,29	
	2. Beitragsforderungen		
	a) für eigene		
	Rechnung €30.542.811,70		
	b) für fremde		
	Rechnung <u>€85.671.695,59</u>	116.214.507,29	
	3. Treuhandforderungen	0,00	
	4. Ersatzforderungen	35.459.929,11	
	5. Sonstige Forderungen	11.153.349,01	
	6. Gebundene Einlagen bei		
	Geldinstituten	0,00	
	7. Kurzfristige Einlagen		
	a) bei Geld-		
	instituten €28.819.587,11		
	b) Sonstige <u>€ 0,00</u>	28.819.587,11	
	8. Barbestände	0,00	191.723.209,81
III	AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG		822.049,03
IV	UNGEDECKTE ALLGEMEINE RÜCKLAGE		0,00
			226.087.118,91

	PASSIVA	Euro	Euro
I	REINVERMÖGEN		
	1. Allgemeine Rücklage	5.726.535,83	
	2. Leistungssicherungsrücklage	32.826.035,44	
	3. Besondere Rücklagen		
	a) Unterstützungs-		
	fonds € 7.019.465,31		
	b) Erweiterte Heil-		
	behandlung € 0,00		
	c) Ersatzbeschaffungs-		
	rücklage € 0,00	7.019.465,31	45.572.036,58
II	LANGFRISTIGE VERBINDLICH-		
	KEITEN		7.781.949,30
III	WERTBERICHTIGUNGEN		
	1. zum Anlagevermögen	0,00	
	2. zum Umlaufvermögen	0,00	0,00
IV	KURZFRISTIGE VERBINDLICH-		
	KEITEN		
	1. Schulden an Beiträgen		
	für fremde Rechnung		
	a) Treuhand-		
	schulden € 10.171.770,95		
	b) Ausstehende fremde		
	Beiträge € 85.671.695,59	95.843.466,54	
	2. Unberichtigte Versicherungs-	61.569.820,22	
	leistungen		
	3. Sonstige Verbindlichkeiten	13.384.098,18	170.797.384,94
V	PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG		1.935.748,09
			226.087.118,91

Am 31. Dezember 2018 beliefen sich die Aktiva der Burgenländischen Gebietskrankenkasse auf € 226.087.118,91 und haben sich gegenüber dem Bilanzstichtag des Vorjahres um € 7.697.249,89 oder 3,5 % erhöht. Die Passiva beliefen sich auf € 180.515.082,33 und lagen damit um € 323.370,10 über dem Vorjahreswert. Auf Grund des sich im Jahr 2018 ergebenden Jahresüberschusses und nach Dotierung des Unterstützungsfonds ist die Leistungssicherungsrücklage mit € 1.583.053,23 zu dotieren. Das Reinvermögen der Kasse betrug am Bilanzstichtag € 45.572.036,58.

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

AKTIVA	31.12.2017	31.12.2018	Differenz
Immobilien	32.099.798,81	31.536.609,60	- 563.189,21
Mobilien	2.073.780,66	1.710.352,86	- 363.427,80
Darlehen	0,00	0,00	0,00
Wertpapiere	0,00	0,00	0,00
Sonstiges	294.897,61	294.897,61	0,00
Anlagevermögen	34.468.477,08	33.541.860,07	- 926.617,01
Vorräte	86.831,96	75.837,29	- 10.994,67
Beitragsforderungen für			
• eigene Rechnung	30.610.461,22	30.542.811,70	- 67.649,52
• fremde Rechnung	88.702.072,06	85.671.695,59	- 3.030.376,47
Ersatzforderungen	33.246.111,06	35.459.929,11	2.213.818,05
Sonstige Forderungen	7.868.426,02	11.153.349,01	3.284.922,99
Gebundene Einlagen	0,00	0,00	0,00
Kurzfristige Einlagen	22.555.921,86	28.819.587,11	6.263.665,25
Barbestände	0,00	0,00	0,00
Umlaufvermögen	183.069.824,18	191.723.209,81	8.653.385,63
Aktive Rechnungsabgrenzung	851.567,76	822.049,03	- 29.518,73
Nicht gedeckte Rücklage	0,00	0,00	0,00
AKTIVA INSGESAMT	218.389.869,02	226.087.118,91	7.697.249,89

PASSIVA	31.12.2017	31.12.2018	Differenz
Allgemeine Rücklage	1.742.680,33	5.726.535,83	3.983.855,50
Leistungssicherungsrücklage	31.242.982,21	32.826.035,44	1.583.053,23
Besondere Rücklagen	5.212.494,25	7.019.465,31	1.806.971,06
Reinvermögen	38.198.156,79	45.572.036,58	7.373.879,79
Langfristige Verbindlichkeiten	8.988.513,36	7.781.949,30	- 1.206.564,06
Schulden an Beiträgen für fremde Rechnung	98.461.972,18	95.843.466,54	- 2.618.505,64
Unberichtigte Versicherungsleistungen	57.585.075,13	61.569.820,22	3.984.745,09
Sonstige Verbindlichkeiten	13.027.510,05	13.384.098,18	356.588,13
Kurzfristige Verbindlichkeiten	169.074.557,36	170.797.384,94	1.722.827,58
Passive Rechnungsabgrenzung	2.128.641,51	1.935.748,09	- 192.893,42
PASSIVA INSGESAMT	218.389.869,02	226.087.118,91	7.697.249,89

In den Beitragsforderungen für eigene Rechnung sind die Rückstände aus Beiträgen für pflichtversicherte Erwerbstätige einschließlich der im Jänner 2019 ergangenen Vorschreibungen für Dezember 2018 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 2019 ergangenen Vorschreibungen für den Beitragsmonat Dezember 2018.

Die Ersatzforderungen für Leistungen gliedern sich wie folgt:

	€
- Forderungen an fremde Kassen und sonstige Stellen für Leistungsaufwendungen	23.053.509,82
- Hauptverband Beihilfe für NAV aus Leistungen	321.824,46
Abrechnungen im Rahmen zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen	9.028.542,01
- Regressforderungen gemäß §§ 332 ASVG	1.410.126,49
- BM für Wirtschaft und Arbeit Ersätze gem. § 42 AIVG für Krankengeld	512.674,00
- Sonstige Ersatzforderungen	1.133.252,33
Insgesamt	35.459.929,11

Im Detail setzen sich die sonstigen Forderungen wie folgt zusammen:

	€
Diverse Vertragspartner	914.056,28
Hauptverband/Versicherungsträger	9.891.565,22
Diverse Versicherte	203.237,96
Gehälter und Pensionen	96.063,13
Sonstige Forderungen	48.426,42
Insgesamt	11.153.349,01

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 € 1.029.941,56 als langfristige Verbindlichkeit ausgewiesen.

Für die Finanzierung des neuen Kassengebäudes hat die Kasse einen langfristigen Kredit aufgenommen. Die aufgenommene Kreditsumme von € 17.000.000,00 konnte durch eine einmalige vorzeitige Tilgung in der Höhe von € 8.000.000,00 und durch die monatlichen Kreditrückzahlungsraten auf € 6.752.007,74 vermindert werden.

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten in der Höhe von € 170.797.384,94 sind in erster Linie durch die ausstehenden fremden Beiträge und die unberichtigten Versicherungsleistungen geprägt, wie aus nachstehender Tabelle zu entnehmen ist:

	€
Treuhandschulden	10.171.770,95
Ausstehende fremde Beiträge	85.671.695,59
Unberichtigte Versicherungsleistungen	61.569.820,22
Sonstige Verbindlichkeiten	13.384.098,18
Insgesamt	170.797.384,94

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 2019 transitorisch erfassten Aufwendungen enthalten.

Die sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten Verbindlichkeiten an:

	€
Diverse Vertragspartner	10.745.848,48
Diverse Lieferanten und Sonstige	606.071,94
Diverse Versicherungsträger	286.769,48
Hauptverband, Finanzamt und sonstiges	1.745.408,28
Insgesamt	13.384.098,18

E h r e n t a f e l

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse
gedenkt in Trauer der Verstorbenen

Josef **DRAGSCHITS**, Pensionist
verstorben am 28. Dezember 2018

Herbert **MOCK**, Pensionist
verstorben am 8. September 2018

Josef **STROBL**, Pensionist
verstorben am 19. April 2018