



# Geschäftsbericht im Jahr 2019

# Vorwort

Am 13. Dezember 2018 erfolgte der Beschluss des Nationalrats für eine umfassende Reform des Sozialversicherungssystems. Das sogenannte Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG) sah unter anderem die Zusammenlegung der neun regionalen Gebietskrankenkassen sowie vier Betriebskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) vor. Diese Fusion war nicht nur die größte und weitreichendste der letzten Jahrzehnte in Österreich, sondern auch eine Fusion europäischer Dimension.

Rund 700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befassten sich in den neun regionalen Krankenkassen und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger intensiv in 62 Projekten mit 2.728 funktionsbezogenen Fragen im Zusammenhang mit der Fusionierung zu einer Österreichischen Gesundheitskasse. Dadurch wurde sichergestellt, dass der Start der ÖGK reibungslos über die Bühne gegangen ist und alle Services sowie Prozesse problemlos weitergelaufen sind.

Verantwortlich für dieses Reorganisationsprojekt und die Geschicke der ÖGK ist die Generaldirektion, deren Leitungsfunktionen mit 1. Juli 2019 bestellt wurden. Dr. Rainer Thomas, Mag. Alexander Hagenauer, MPM und Mag. Georg Sima, MSc MBA stehen dem neuen Generaldirektor Mag. Bernhard Wurzer als Stellvertreter zur Seite. Dem Generaldirektor und seinen Stellvertretern untersteht jeweils einer der vier Geschäftsbereiche mit 15 Fachbereichen und Expertisezentren sowie einer Stabsstelle, deren Leitungen in unterschiedlichen Bundesländern sitzen.

Die ÖGK als Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit ist in Form der Selbstverwaltung organisiert. Der ÖGK-Selbstverwaltungskörper umfasst den Verwaltungsrat und die Hauptversammlung als rechtsetzende Organe sowie die Landesstellenausschüsse. Der Verwaltungsrat setzt sich aus sechs Dienstnehmersvertretern und sechs Dienstgebervertretern zusammen. Den Vorsitz als Obmann übernahm mit 1. Jänner 2020 Dienstgebervertreter Matthias Krenn. Nach sechs Monaten wechselt er sich im Halbjahresrhythmus mit Dienstnehmersvertreter Andreas Huss, MBA ab. Die Hauptversammlung beschließt neben der Satzung und der Krankenordnung den Jahresvoranschlag bzw. den Haushaltsplan sowie den Jahresbericht des Verwaltungsrates und stimmt über dessen Entlastung ab. Das Management sorgt für die Umsetzung der Beschlüsse und für die Erfüllung der gesetzlich übertragenen Aufgaben.

Seit ihrem Start am 1. Jänner 2020 ist die ÖGK die größte soziale Krankenversicherung in Österreich. Derzeit sind rund 82 Prozent der in unserem Land lebenden Menschen bei der ÖGK versichert. Für diese 7,2 Millionen ÖGK-Versicherten stellt die Österreichische Gesundheitskasse bundesweit – unabhängig vom sozialen Status – eine hochwertige Gesund-

heitsversorgung sicher. So ist die österreichische Gesundheitskasse der größte und erste Partner in allen Fragen rund um Gesundheit und Krankheit.

Die neue Gesundheitskasse ist eine gesamtösterreichische Institution – sie plant bundesweit und handelt doch nah bei den Menschen vor Ort. In jedem Bundesland gibt es eine Landesstelle, dieser obliegt das Kundenservice vor Ort. Diese Vertretungen in allen neun Ländern unterstützen die Hauptstelle in Angelegenheiten des allgemeinen Versicherten- und Dienstgeberservice und betreuen flächendeckend die Versicherten auf regionaler Ebene. Für einen reibungslosen Ablauf sowie kompetente, rasche und individuelle Hilfestellung sorgen rund 12.000 ÖGK-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter in rund 150 Standorten, die sich aus rund 140 Kundenservicestellen sowie rund 100 Gesundheitseinrichtungen wie Ambulatorien, Gesundheitszentren und Zahngesundheitszentren zusammensetzen.

Auch für Dienstgeberinnen und Dienstgeber wurde mit dem Start der Österreichischen Gesundheitskasse vieles erleichtert. Mehr als 11.000 Dienstgeberinnen und Dienstgeber mit rund 1,2 Millionen Beschäftigten haben Standorte in mehreren Bundesländern. Früher hatten sie damit Beitragskonten bei mehreren regionalen Krankenkassen. Die ÖGK brachte diesen Unternehmen eine wesentliche Verwaltungsvereinfachung und schuf österreichweit einheitliche Standards. Mit SPOC – dem sogenannten Single Point of Contact – gibt es nun eine zentrale Ansprechstelle für alle Fragen im Zusammenhang mit der Abwicklung des Melde-, Versicherungs- und Beitragsbereiches.

Das Reformvorhaben wurde jedoch nicht mit 1. Jänner 2020 abgeschlossen. Insbesondere die Leistungsharmonisierung innerhalb der ÖGK ist ein Grundgedanke der Reform. Ziel ist es, in ganz Österreich für alle Versicherten einheitliche, hochwertige Versorgungsqualität anzubieten. Erste Errungenschaften bei der Leistungsharmonisierung konnten bereits verzeichnet werden. Rechtliche Vorgaben in Satzungen und Regelwerken machen eine schrittweise Harmonisierung notwendig. Darüber hinaus sollen in den kommenden Jahren die Services für Versicherte, Vertragspartner und Dienstgeber weiter ausgebaut und verbessert werden. Einen Schwerpunkt stellt dabei die Digitalisierung dar. Gefragt sind innovative Modelle für die Versorgung der Menschen wie telemedizinische Dienste, die auf die Lebensrealität der Versicherten Rücksicht nehmen.

In einem nächsten Schritt startete im Frühjahr 2020 – nach Abschluss des Aufbaus der ÖGK – ein Integrationsprogramm, um eine umfassende und nachhaltige Fusion sicherzustellen. Dieses wird in den nächsten drei Jahren die Integrations- und Harmonisierungsprozesse innerhalb der ÖGK weiter vorantreiben sowie die Linienstruktur bei der Prozessharmonisierung und -optimierung unterstützen.

Der vorliegende Jahresbericht gibt einen zahlenmäßigen Überblick der Geschäftstätigkeiten der Betriebskrankenkasse Mondy im Jahr 2019. Für das Jahr 2020 wird es zum ersten Mal einen Gesamtbericht der ÖGK geben.

## IMPRESSUM

### **Medieninhaber und Hersteller:**

Österreichische Gesundheitskasse  
Haidingergasse 1  
1030 Wien  
[www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at)

### **Druck:**

Österreichische Gesundheitskasse  
Hausdruckerei Landesstelle Wien  
Wienerbergstraße 15-19  
1100 Wien

# Inhalt

---

<b>1</b>	Verwaltungskörper	6
<b>2</b>	Beitragswesen	8
<b>3</b>	Rechnungsabschluss	10
<b>4</b>	Bestätigungsvermerk	18

# Betriebskrankenkasse Mondi

Der vorliegende Geschäftsbericht 2019 der Betriebskrankenkasse Mondi ist gemäß § 718 Abs. 10 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) von der Österreichischen Gesundheitskasse zu erstellen, da das Parlament mittels Gesetzesbeschluss die Betriebskrankenkassen mit Wirkung vom 1.1.2020 aufgelöst hat.

## TÄTIGKEIT DER VERWALTUNGSKÖRPER

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 6 Sitzungen abgehalten; davon jeweils 2 Sitzungen des Vorstandes, der Generalversammlung sowie der Kontrollversammlung.

Im **Vorstand** wurden die ihm vom Gesetz übertragenen Angelegenheiten behandelt, so z. B. die Genehmigung von Vertragsbeitritten, die von den zuständigen Gebietskrankenkassen oder vom Hauptverband auch in unserem Namen abgeschlossen worden sind. Ebenfalls in seine Kompetenz fallen die regelmäßigen Gebarungsvorschaurechnungen (GVR) sowie die Behandlung von Ansuchen an den Unterstützungsfonds.

Beschlossen wurde am 15. Mai 2019 die Fortführung des BGF-Projektes „Mentale Fitness“, die GVR 2018/2019 und 2019/2020. Mit den NÖ. Landesverbänden des Roten Kreuzes und Arbeitersamariterbundes wurde ein Vertrag über Krankentransporte abgeschlossen. Auch einer neuerlichen Unterstützung am Mond-MADD (Make A Difference Day) wurde zugestimmt. Weiters wurde die 4. Änderung der Krankenordnung 2016 verabschiedet.

In der Herbstsitzung am 20. November 2019 war neben Vertragsabschlüssen der GKK auch die rollierende GVR 2019/2020 auf der Tagesordnung.

Im Rahmen von BGF wurde eine Unterstützung des Mond-Gesundheitsbusses beschlossen. Die Zuschüsse zu Kur- und Erholungsaufenthalten für 2019 blieben in der aktuellen Höhe.

Die **Kontrollversammlung** (KV) überprüfte sowohl den Voranschlag für das Jahr 2019 als auch den Rechnungsabschluss 2018, beides fand einhellige Zustimmung. Auch alle Vermögensveranlagungen wurden von der Kontrollversammlung bestätigt.

Von der **Generalversammlung** wurden in der Mai-Sitzung der Voranschlag (Budget) für 2019 sowie die 5. Änderung der Kassensatzung 2016 beschlossen. Im November erfolgte der Beschluss des Rechnungsabschlusses 2018.

Alle Beschlüsse der Verwaltungskörper erfolgten einstimmig.

## AUFSICHTSBEHÖRDE

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse Mondi obliegt dem Bundesministerium für Gesundheit. Als dessen Vertreterin nahm dabei Frau Amtsdirektorin Christa Schneeberger an den Sitzungen der BKK teil.

## MITGLIEDER DER VERWALTUNGSKÖRPER

(Stand vom 31. Dezember 2019)

Vorstand	
Ombann	Gerald Einfalt (DN)
1. Obmann-Stellvertreter	DI (FH) Martin Ruopp (DG) Manfred Haydn (DN)
2. Obmann-Stellvertreter	Ing. Gerald Silbernagl (DN) Gerald Dröscher (DN)

Kontrollversammlung	
Vorsitzender	Gerhard Schwiegk (DG)
Vorsitzender-Stellvertreter	Christian Walter (DN)
	Ing. Gerhard Drexler (DG) Wolfgang Kasser (DG) Sarah Reitbauer (DG)

Generalversammlung		
Gerald Einfalt (DN) DI (FH) Martin Ruopp (DG) Manfred Haydn (DN) Gerald Dröscher (DN)	Christoph Kuterna (DN) Reinhard Maier (DN) Ulrike Schnetz (DN) Ing. Gerald Silbernagl (DN)	Andreas Györök (DN) Mag. Markus Wenzl (DG)

Das Büro	
Leitender Angestellter	Robert Weissenfels
Stellvertreter des leitenden Angestellten	Erwin Ploier
Mitarbeiterinnen	Katrin Bachleitner Sanda Denk Viktoria Holzer Johanna Matejka (von 16.1. – 31.8.2019)  Lehrling: Jana Weszelits
Beratende Ärztin	Dr. Petra Smetana Dr. Isabella Spreitzer (Vertretung)
Beratender zahnärztlicher Dienst	Zahnärztlicher Dienst der NÖGKK

### Chef(zahn)ärztlicher Dienst

Die zahnärztlichen Begutachtungen werden seit 2015 vom Zahnambulatorium der NÖGKK in Amstetten bzw dem chefzahnärztlichen Dienst in der Hauptstelle St. Pölten wahrgenommen, für die Wiener Versicherten vom Zahnambulatorium der BKK der Wiener Verkehrsbetriebe.

Personalstand zum 31. Dezember 2019

### BEITRAGSWESEN

Die Dienstgeber führen monatlich die Sozialversicherungsbeiträge (Dienstgeber- und Dienstnehmeranteile) an die Betriebskrankenkasse ab. Dieser verbleiben nur die Krankenversicherungsbeiträge, womit sie ihre Leistungen für alle Anspruchsberechtigten erbringt.

### Beitragsverrechnung

Es wurden im Jahr 2019 folgende fremde Beiträge verrechnet:

Pensionsversicherung Arbeiter	6.643.533,49 €
Pensionsversicherung Angestellte	3.572.572,11 €
Unfallversicherung	516.783,80 €
Arbeitslosenversicherung	2.629.022,06 €
Beiträge nach dem NSchG	721.614,50 €
Beiträge nach dem IESG	153.900,80 €
AK-Umlage	186.103,77 €
Wohnbauförderungsbeitrag	374.486,23 €
Betriebliche Vorsorge	337.508,81 €

### Beitragssätze

Beitrag	Gesamt	Dienstgeber	Dienstnehmer
Krankenversicherung Arbeiter	7,65 %	3,78 %	3,87 %
Krankenversicherung Angestellte	7,65 %	3,78 %	3,87 %
Unfallversicherung	1,20 %	1,20 %	-
Pensionsversicherung	22,80 %	12,55 %	10,25 %
Arbeitslosenversicherung	6,00 %	3,00 %	3,00 %
IESG-Zuschlag	0,35 %	0,35 %	-
NSchG-Beitrag	3,40 %	3,40 %	-
Arbeiterkammerumlage	0,50 %	-	0,50 %
Wohnbauförderungsbeitrag	1,00 %	0,50 %	0,50 %
BV-Beitrag	1,53 %	1,53 %	-
Krankenversicherung Lehrling	3,35 %	1,68 %	1,67 %
Pensionsversicherung Lehrling	22,80 %	12,55 %	10,25 %
Arbeitslosenversicherung Lehrling	2,40 %	1,20 %	1,20 %



Allgemeine Beitragsgrundlage monatlich	5.220,00 €
Beitragsgrundlage für Sonderzahlungen jährlich	10.440,00 €
Grenze für geringfügige Beschäftigung monatlich	446,81 €
Beitrag § 19a-Versicherung monatlich	63,07 €
Beiträge nach dem IESG	153.900,80 €
AK-Umlage	186.103,77 €
Wohnbauförderungsbeitrag	374.486,23 €
Betriebliche Vorsorge	337.508,81 €

## Versichertenbewegung

Der Jahresdurchschnitt der Versicherten (ohne Angehörige) zeigt folgende Veränderung im Jahresvergleich:

Gruppe	2018	%	2019	%	Differenz
Erwerbstätige					
Männer	753	44,4	746	44	-7
Frauen	117	6,8	118	7	1
Freiwillig Versicherte					
Männer	0	0	1	0	1
Frauen	1	0,1	0	0	-1
Arbeitslose					
Männer	5	0,3	4	0,2	-1
Frauen	1	0,1	1	0	
Kinderbetreuungsgeld					
Männer	1	0,1	0	0	-1
Frauen	5	0,3	6	0,4	1
Pensionisten					
Männer	477	28,1	486	28,7	9
Frauen	336	19,8	334	19,7	-2
<b>Insgesamt</b>	<b>1.696</b>	<b>100</b>	<b>1.696</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

Insgesamt blieb der Versichertenstand von 2018 auf 2019 durchschnittlich genau gleich. Es waren jedoch leichte Verschiebungen von den Erwerbstätigen hin zu den Pensionisten zu beobachten.



Grafik: Versicherte im Jahresdurchschnitt

## RECHNUNGSABSCHLUSS

### Schlussbilanz

Das Reinvermögen der Betriebskrankenkasse setzt sich aus der Allgemeinen Rücklage, der Leistungssicherungsrücklage und der Rücklage für den Unterstützungsfonds zusammen. Es betrug zum Bilanzstichtag 15,562.710 € und war damit um 1,1 % höher als im Vorjahr.

Alleine die **Allgemeine Rücklage** in Höhe von 14,994.726 € beinhaltet nach wie vor das knapp 2,5-fache der Leistungsausgaben des Jahres 2019.

Zusätzlich dient die **Leistungssicherungsrücklage** (523.528 €) dem Ausgleich unterjähriger Schwankungen von Leistungsausgaben und Beitragseinnahmen.

Der Stand des **Unterstützungsfonds** per 31.12.2019 betrug 44.456 €.

### Erfolgsrechnung

Die Erfolgsrechnung 2019 weist einen Bilanzgewinn von 160.939 € aus und übertrifft damit das Vorjahresniveau von 113.133 € um 42,3 %.

Das Finanzergebnis verringerte sich weiter und erreichte den Betrag von 200.997 €.

Das **Betriebsergebnis**, welches im Wesentlichen den Saldo aus Beitragseinnahmen und Leistungsaufwendungen umfasst, blieb zwar im Minus, hat sich mit einem Betrag von -27.347,10 € deutlich verbessert (Vorjahr: -100.666 €). Die Ursachen ganz allgemein sind die stärkere Erhöhung der Erträge sowie der geringere Anstieg der Leistungsaufwendungen.

Betriebs- und Finanzergebnis machen in Summe das **Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit** (173.650 €) aus.

	2018	2019
Bilanzsumme	18.416.958	18.737.563
Allgemeine Rücklage	14.833.787	14.994.726
Leistungssicherungsrücklage	510.817	523.528
Unterstützungsfondsrücklage	52.876	44.456
<hr/>		
Betriebsergebnis	-100.666	-27.347
Finanzergebnis	225.746	200.997
EGT	125.080	173.650
Bilanzgewinn	113.133	160.939

## Erträge

Die Gesamterträge in der Erfolgsrechnung 2019 betragen (ohne Finanzergebnis und Rücklagenbewegung) 6,352.055 €; um 3,6 % mehr als im Vorjahr.

Den größten Teil stellen die **Versichertenbeiträge** mit 5,615.761 € dar, dies bedeutet eine Steigerung um 3,4 % gegenüber 2018.

Bei den **Erwerbstätigen-Beiträgen** kam es zu einem Plus von 1,2 %. Sie betragen 3,157.600 €, dabei stiegen die Arbeiterbeiträge um rd 1,9 %, während die der Angestellten einen Rückgang um 0,2 % zu verzeichnen hatten.

Die Gesamtposition **Arbeitslose** reduzierte sich weiter (-5 %), wobei sich sowohl die Beiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Kinderbetreuungsgeld oder Notstandshilfe als auch für Arbeitslose vermindert haben.

Die Einnahmen aus den KV-Beiträgen der **Pensionisten** stiegen gegenüber 2018 um 7,0 % auf 2,220.548 €. Darin enthalten ist eine Nachzahlung für 2018 in Höhe von rd 23.500 €.

Die Beiträge für **mitversicherte Angehörige verringerten** sich auf 3.601 € (-24,1 %), was auf den Wegfall von Versicherten zurückzuführen ist.

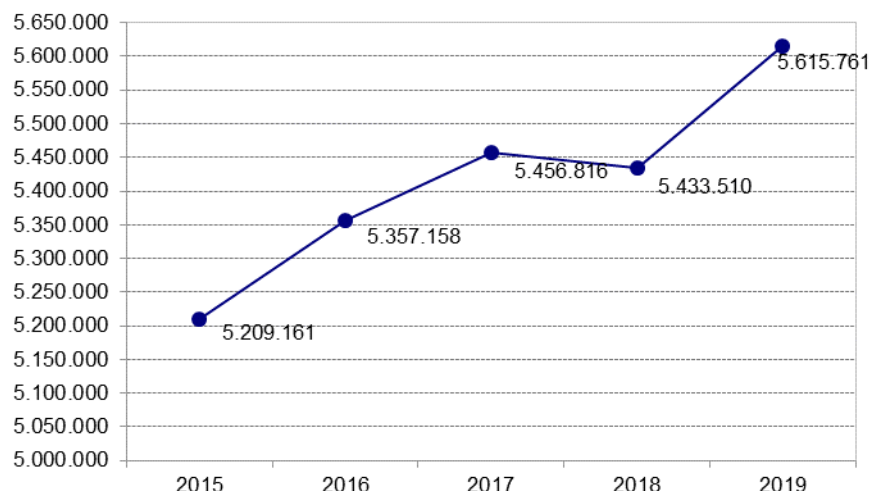
Die **Ersätze für Leistungsaufwendungen** stammen hauptsächlich vom Bund (Wochengeld, MUKIP), von anderen Sozialversicherungsträgern (PVA, AUVA) sowie von Privatversicherungen und -Personen. Mit einem Betrag von 443.867 € waren sie um 4,8 % höher als im Vorjahr. Die Entwicklung verlief unterschiedlich: Während die Erlöse aus dem Zahngesundheitsfonds anstiegen, fielen andere Ersätze weiter, z. B. Krankengeldersatz für Arbeitslose; ebenso verzeichnete der Wochengeldersatz einen Rückgang. Die Detailzahlen finden sich im Beiblatt KE3 zur Erfolgsrechnung.

Die **Rezeptgebühren** waren mit 170.137 € um 3,3 % höher als zuletzt.

Die **sonstigen Erträge** stiegen ebenfalls: 57.457 € (Vorjahr: 50.880 €). Grund dafür war die Entwicklung der Erlöse aus den Pharmaverträgen.

### Grafik: Beitragsentwicklung gesamt

Die Beitragserlöse stiegen nach einem leichten Knick im Vorjahr wieder an (+3,4 %), Hauptursache war die Entwicklung bei den Pensionisten (+7,0 %), Erhöhung bei den Erwerbstätigen +1,2 %.



**Finanzergebnis**

Die Vermögenserträge leisten einen sehr wichtigen Beitrag zum Gesamtergebnis. Im Berichtsjahr reduzierten sie sich um 25.000 € auf 200.997 €, wobei im Vorjahr weniger Aufwendungen beim Wertpapierkauf enthalten waren.

Die Erlöse aus Wertpapieren (Kupons bzw Fondsausschüttungen) lagen leicht (-1,6 %) unter dem Niveau des Vorjahres und betragen 243.054 €. Im Berichtsjahr wurde ein Wertpapier getilgt, dessen Anschaffungskurs unter 100 lag, daher ein Kursgewinn von 1.303,50 €.

Die Erträge aus Geldeinlagen sanken auf 245 €. Die Aufwendungen resultieren ausschließlich aus Wertpapierankäufen (43.605 €), bei denen der Ankaufskurs über 100 % liegt.

Die Schwierigkeit der Mittelveranlagung war auch im Berichtsjahr weiter vorhanden. Insgesamt betrug das Veranlagungsvolumen am Bilanzstichtag knapp 15 Mio. €.

**Wertpapiere**

In €	Anfangsbestand	Zugänge	Abgänge	Endbestand
Anleihen	12.903.711,50	2.075.000,00	2.617.696,50	12.361.015,00
Fonds	2.638.143,31			2.638.143,31
Gesamt	15.541.854,81	2.075.000,00	2.617.696,50	14.999.158,31

Veranlagungen wurden im Einklang mit dem ASVG, den Hauptverbandsrichtlinien sowie der BKK-eigenen Richtlinien getätigt.

**Rücklagenbewegung**

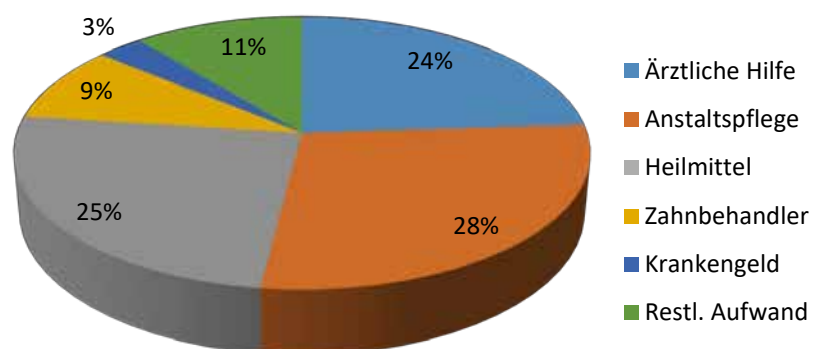
Da die Leistungsaufwendungen gegenüber dem Vorjahr anstiegen (+2,5 %), war auch die davon abhängige Leistungssicherungsrücklage um 12.711 € zu erhöhen (auf 523.528 €). Diese Rücklage ist im Ausmaß von einem Zwölftel der Leistungsaufwendungen zu bilden.

Eine Dotierung des Unterstützungsfonds wurde im Berichtsjahr nicht vorgenommen.

**Leistungsaufwendungen**

Die Summe der Versicherungsleistungen betrug im Berichtsjahr 6,282.337,16 € und war damit um gut 150.000 € (+2,5 %) höher als im vorangegangenen Jahr.

Für Pensionisten und deren Angehörige war ein ebenfalls höherer Leistungsaufwand in Höhe von 4,040.332 € zu verbuchen. Der Nachweis P (Aufwendungen und Erträge der krankenversicherten Pensionisten) zeigt die Verteilung der Aufwandsposten. Dem gegenüber stehen Erträge in Höhe von 2,545.268 €. Damit wurde ein Deckungsgrad von 63 % erreicht.



Grafik: Übersicht  
Hauptaufwandsarten

## Krankenbehandlung

Dieser Begriff umfasst die ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen, Heilmittel und Heilbehelfe/Hilfsmittel. Es wurde dafür ein Betrag von 3.254.683 € aufgewendet, um 8,5 % mehr als im Vorjahr (+254.426 €). Damit umfasst diese Position mehr als die Hälfte (51,8 %) des gesamten Volumens an Leistungsaufwendungen. Die Aufwandsarten innerhalb der Krankenbehandlung zeigen alle einen Anstieg.

Für **ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen** wurde ein Betrag von 1.488.649 € ausgegeben (+4,8 %). Damit hat sich diese Position nach leichtem Rückgang im Vorjahr wieder erhöht. Eine genaue Übersicht bietet das Beiblatt A1 zur Erfolgsrechnung. Der Wahlarztaufwand stieg um mehr als ein Fünftel auf 64.974 €. In der Übersicht sind auch Kosten für ambulante Behandlungen in Krankenanstalten in Höhe von 131.886 € enthalten. Für CT/MRT-Leistungen wurden 89.673 € ausgegeben, um 9,5 % weniger als 2018.

Der Aufwand für **Heilmittel** betrug 12,6 % mehr als im Jahr davor, nämlich 1.595.614 €. Pro Rezept wurden durchschnittlich 1,9 Heilmittel verordnet, etwas mehr als im Schnitt von 2018.

Die Kosten (ohne NAV) verteilen sich wie folgt:

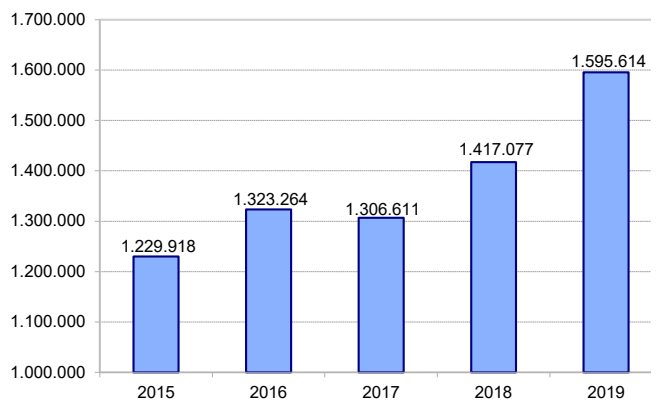
öffentliche Apotheken	1.226.781 €
Hausapotheken	190.737 €
Sonstiges	36.185 €

Die Anzahl der verordneten Heilmittel betrug im Berichtsjahr 39.507, dabei wurden insgesamt 21.354 Rezepte ausgestellt, wobei verstärkt öffentliche Apotheken in Anspruch genommen wurden und der Anstieg bei den Hausapotheken nicht so hoch war.

Die Durchschnittskosten erhöhten sich auf 36,80 € pro Abgabeeinheit (ohne Abzug bezahlter Rezeptgebühren). Unter Einbeziehung der Rezeptgebühren ergibt sich ein durchschnittlicher Betrag von 32,51 € pro Einheit, um 4,01 € mehr als 2018.

Von den 21.354 Rezepten wurden 4.870 ohne

Rezeptgebühr abgerechnet, um 242 weniger als im Vorjahr. Gründe dafür können eine generelle Befreiung (auf Antrag oder wegen Bezuges von Ausgleichszulage) sowie das Erreichen der individuellen Rezeptgebühren-Obergrenze sein. Diese liegt bei 2 % des Jahresnettoeinkommens.



Grafik: Heilmittelaufwand

Die Zahl der verordneten **Heilbehelfe und Hilfsmittel** betrug 2.202, um 76 mehr als im Vorjahr. Der Aufwand stieg ebenfalls, von 162.382,71 € auf 170.420,48 € (+4,9 %). Die Durchschnittskosten fielen jedoch auf 133,74 € (137,56 €). In dieser Statistik sind auch Mittel der medizinischen Rehabilitation enthalten, die aufwandsmäßig jedoch eine eigene Position darstellen.

Die Aufwendungen (inkl. medizinischer Rehabilitation, ohne NAV) verteilen sich wie folgt:

orthopädische Behelfe	45.140 €
optische Behelfe	23.162 €
Heilbehelfe gemäß § 137/3 ASVG	65.331 €
sonstige	160.867 €

Die Kosten der Heilbehelfe, Hilfsmittel und Körpersersatzstücke im Rahmen der **medizinischen Rehabilitation** beliefen sich auf rd 173.888 €.

## Zahnbehandlung und Zahnersatz

Die Aufwendungen für **Zahnbehandlung** und **Zahnersatz** betragen insgesamt 549.298 €, das sind 13,6 % mehr als im Jahr davor. Sowohl die Kosten bei der Zahnbehandlung als auch beim **Zahnersatz** stiegen teils sehr stark, was unter

anderem auch mit der Schließung der BKK per Jahresende 2019 zusammenhängt (z. B. Verrechnung 5 Quartale Zahnärztekammer).

Den Ausgaben für die Zahnbehandlung von 299.830 € lagen 3.009 Behandlungsfälle mit 12.090 Einzelleistungen zugrunde. In dieser Summe sind auch die Kosten für 5 kieferorthopädische Behandlungen samt 8 Reparaturen enthalten. Der Aufwand war um 10,2 % höher als im Vorjahr.

Beim Zahnersatz war für 414 Behandlungen (+47) mit 554 Einzelpositionen (+63) ein Betrag von 249.468 € erforderlich. Leistungen wurden verstärkt in Anspruch genommen.

#### Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege

Bei der **Anstaltspflege** kommt die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) zur Anwendung. Das Modell sieht Pauschalzahlungen der Sozialversicherungsträger an den Hauptverband vor, welcher sie an die entsprechenden Länderfonds weiterleitet. Diese wiederum verteilen das Geld nach einem Punktesystem an die Spitäler. Unser Anteil für 2019 (nach Abzug von Rückverrechnungen bzw. Nachzahlungen für Vorjahre) betrug 1,741.489 €. Die Aufwendungen für PRIKRAF-Spitäler (Privatkrankenanstaltenfonds) sowie Kostenerstattungen für Krankenhausrechnungen sind in der Zeile „Verpflegskosten und sonstige Leistungen“ ausgewiesen. Hier wurde ein Betrag von 12.216 € (2018: 45.280 €) verbucht. Grund für diesen starken Rückgang waren 2 Auslandsaufenthalte im Jahr 2018.

Es wurden 774 Fälle (2018: 865; -10,5 %) mit 4.509 Aufenthaltstagen (2018: 5.372; -16,1 %) verzeichnet. Durch diese beiden Werte ergibt sich für das Berichtsjahr eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 5,8 Tagen (2018: 6,2 Tage).

Für die **medizinische Hauskrankenpflege** wurde ein Betrag von 6.226 € aufgewendet. Es gibt hier Vereinbarungen mit verschiedenen Trägerorganisationen über Pauschalzahlungen. In Wien ist

dies der Fonds „Soziales Wien“ und in Niederösterreich die fünf Trägerorganisationen Volkshilfe NÖ, Nö. Hilfswerk, Caritas der Diözese St. Pölten, Caritas der Erzdiözese Wien sowie das Rote Kreuz NÖ.

#### Krankengeld

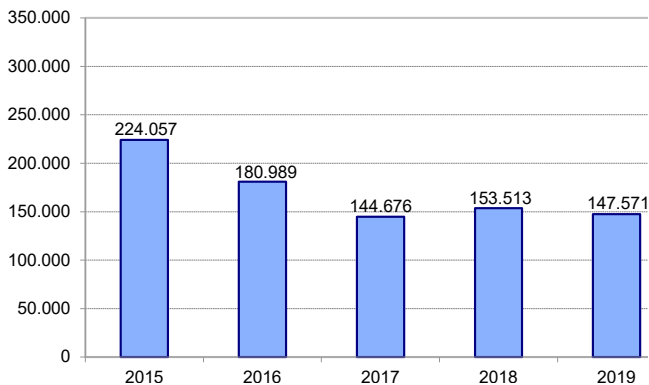
Der Aufwand an **Krankengeld** betrug 147.571 €, um rund 4 % weniger als im Vorjahr (153.513 €). Damit ist diese Position nach einem kurzen Anstieg im Vorjahr wieder gesunken (siehe auch Grafik S. 15), Grund dafür sind niedrigere Tagsätze der Erkrankten. Von den im Berichtsjahr verzeichneten 1.519 Krankenstandfällen (+56) mit 15.441 Krankenstandtagen (+1.409) waren 2.162 Tage mit Krankengeldbezug (+813), 4.037 Tage (+147) entfielen auf Karenztage sowie 9.242 Tage (+449) auf Gehalt- bzw. Entgeltfortzahlung.

Die durchschnittliche Dauer eines Krankenstandes ist sowohl bei Männern als auch Frauen gestiegen, bei den männlichen Dienstnehmern mit 10,3 Tagen (+0,3) weniger als bei den Frauen (9,3 Tage, +2,5). Der Gesamtdurchschnitt belief sich auf 10,2 Krankentage (+0,6 Tage).

Der durchschnittliche Tagsatz (brutto) fiel deutlich von 113,80 € auf 68,26 €.

Die häufigsten Krankenstandursachen waren (Fallzahlen insgesamt):

Krankheiten des Atmungssystems	557
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	262
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	220
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	134
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	79



Grafik: Krankengeld

### Rehabilitationsgeld

Im Berichtsjahr war weiterhin ein Fall zu verrechnen. Der Aufwand betrug 22.081 €, dieser Betrag wird jedoch von der Pensionsversicherungsanstalt ersetzt.

### Mutterschaftsleistungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 6 Entbindungsfälle mit 6 Kindern verzeichnet. Das ist ein Plus von 1 Fall gegenüber 2018. Auf Angehörige entfielen 2 Entbindungen.

Der dafür aufgewendete Betrag scheint in der Erfolgsrechnung 2019 mit 50.029 € auf, rund 26 % weniger als im Vorjahr. Der größte Anteil mit 36.235 € entfiel auf das Wochengeld. Davon werden jedoch 70 % aus Budgetmitteln des Bundes (FLAF) erstattet.

Die anderen Kosten wurden durch Arzt/Hebammenhilfe bzw. Entbindungsheimpflege verursacht, welche aufgrund der Pauschalierung der Zahlungen an die Spitäler laut Rechnungsvorschriften schlüsselmäßig errechnet wurden.

### Medizinische Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation umfasst einerseits die Übernahme von stationären Aufenthalten, welche den Betrag von 51.292 € umfasste. Damit hat sich dieser zum Vorjahr deutlich erhöht (2018: 35.662 €). Grund war der Anstieg von notwendigen REHA-Aufenthalten.

Andererseits ist die Gewährung von Heilbehelfen, Hilfsmitteln und Körperersatzstücken aus diesem Titel vorgesehen. Der Aufwand dafür betrug im Berichtsjahr 173.888 € (+11,7 % gegenüber 2018). Auch diese Position hat sich deutlich erhöht.

Insgesamt erreichte die medizinische Rehabilitation die Höhe von 262.139 € (inkl 36.958 € NAV).

### Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung

Diese Maßnahmen stellen keine Pflichtleistung im ASVG dar, sondern sind freiwillige Leistungen der Krankenversicherungsträger. Im Jahr 2019 wurden von der BKK 11 Kur- bzw. Erholungsaufenthalte mit insgesamt 350 Aufenthaltstagen gewährt, davon 8 Fälle mit 284 Tagen aus dem Titel Rehabilitation. Dabei hatten die Anspruchsberechtigten nach Einkommen gestaffelte Zuzahlungen zu entrichten, wenn keine Gründe zur Kostenbefreiung vorlagen. Diese Zuzahlungen betragen 4.142 €.

Der Aufwand für Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung betrug 13.829 € und war damit aufgrund der abgerechneten Fälle um beinahe 30 % geringer als im Jahr davor.

In dieser Position ist auch ein Aufwand von ca 6.500 € für Krankheitsverhütung (zB Impfaktionen) enthalten. So wurden etwa Zuschüsse zu Impfungen gegen Grippe, Pneumokokken, Hepatitis usw) geleistet bzw stellte die Kasse den Impfstoff zum reduzierten Preis zur Verfügung.

### Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

Diese Position umfasst die Jugendlichen-Untersuchung, die Vorsorgeuntersuchung sowie Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen. Gemäß § 132a Absatz 1 ASVG hat die BKK alle pflichtversicherten Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren mindestens einmal jährlich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Diese Dienstleistung wird über die Gebietskrankenkassen organisiert, welche uns dafür Kosten in Höhe von 321 € in Rechnung gestellt haben.

Alle Versicherte und Angehörige ab 18 Jahren haben Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung pro Jahr. Der Aufwand dafür belief sich auf 29.919 €; ein Minus von rd 1 % gegenüber dem Vorjahr. Es gibt bei diesem Thema eine Kooperation mit der Wiener Gebietskrankenkasse (Einladungsmanagement).

Unter den sonstigen Maßnahmen sind auch die Kostenzuschüsse zur Zeckenschutzimpfung verbucht.

Ebenfalls enthalten sind Aufwendungen für betriebliche Gesundheitsförderung. Für die verschiedenen vom Vorstand beschlossenen Projekte der Kasse wurden 68.104 € ausgegeben, ca 66 % weniger als im Jahr davor. Auch hier besteht ein Zusammenhang mit der Schließung der BKK per Jahresende.

### Bestattungskostenzuschuss

Der Zuschuss zu Bestattungskosten ist in der Satzung geregelt und sieht in bestimmten Fällen einen Betrag in Höhe von 436,04 € vor. Im Jahr 2019 konnten 5 Fälle positiv erledigt werden, was einen Aufwand von 2.180,20 € verursachte.

### Fahrtspesen und Transportkosten

Für die im Rahmen der ärztlichen Behandlung notwendigen Fahrten bzw. Krankentransporte wird im Berichtsjahr ein Betrag von 102.421,22 € ausgewiesen.

Die Fahrtspesen (Kostenerstattungen an Versicherte) erhöhten sich geringfügig um 1,2 %, die Transportkosten veränderten sich dagegen um 0,9 % nach unten.

Darin enthalten sind ca 3.100 € aus dem Titel Flugrettung, um 1/3 weniger als der Betrag der Vorperiode.

### Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung

Diese Aufwandspost beläuft sich auf 19.830,49 €, ca 880 € mehr als im Jahr 2018. Die Summe enthält die Honorare für die beratenden Ärzte und den Aufwand des Kontrollarztes – Vorladung zur

Untersuchungsstelle bei der NÖ. Gebietskrankenkasse. Diese verrechnet uns dafür Pauschal-kosten. Auch die Aufwendungen für das automatische Medikamentenbewilligungsservice (ABS) werden unter dieser Position verbucht.

### Unterstützungsfonds

§ 84 ASVG erlaubt den Versicherungsträgern, einen Unterstützungsfonds einzurichten. Dieser dient dem Ausgleich von sozialen Härtefällen. Die Beschlussfassung darüber obliegt dem Vorstand bzw dem entsprechenden Ausschuss. Aus den Mitteln dieses Fonds wurden im Berichtsjahr Unterstützungen im Ausmaß von 8.420,54 € wie folgt gewährt:

Ärztliche Hilfe	2.926,54 €
Heilbehelfe/Hilfsmittel	5.264,00 €
Zahnbehandlung/Zahnersatz	230,00 €

Da eine Zuweisung an den Fonds im Berichtsjahr nicht erfolgte, betrug der Stand am Bilanzstichtag somit 44.455,70 €.

### Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

Diese Position umfasst sowohl Verrechnungsaufwendungen, die von der Kasse selbst zu tragen sind, als auch den Verwaltungsaufwand nach § 445 ASVG, der dem Betriebsunternehmer anzulasten ist. Im Jahr 2018 betrug der Verrechnungsaufwand, der an die Gebietskrankenkassen für Ärzte- und Heilmittelverrechnung zu zahlen ist, 17.829,56 €, um 3,0 % mehr als im Jahr zuvor.

### Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die kontrollärztliche Tätigkeit wird von den Chefärzten der jeweiligen Gebietskrankenkasse für unseren Träger durchgeführt und umfasst die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erkrankter Dienstnehmer.

Die Begutachtung im Zuge von Anträgen auf Kur- und Erholungsaufenthalt sowie die Bewilligung von genehmigungspflichtigen Heilmitteln und Erörterung allgemeiner medizinischer Fragen obliegt einer mit der Kasse in Vertrag stehenden beratenden Ärztin; die Bewilligung von kieferorthopädischen Behandlungen bzw.



vorzeitigen Bewilligungen von Zahnersatz wird als Dienstleistung von der NÖ. Gebietskrankenkasse erbracht. Der Aufwand für Kontrolltätigkeit betrug 19.830,49 €.

### Kontrolltätigkeit der Kasse

Die kontrollärztliche Tätigkeit wird von den Chefärzten der jeweiligen Gebietskrankenkasse für unseren Träger durchgeführt und umfasst die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erkrankter Dienstnehmer.

Die Begutachtung im Zuge von Anträgen auf Kur- und Erholungsaufenthalt sowie die Bewilligung von genehmigungspflichtigen Heilmitteln und Erörterung allgemeiner medizinischer Fragen obliegt einer mit der Kasse in Vertrag stehenden beratenden Ärztin; die Bewilligung von kieferorthopädischen Behandlungen bzw. vorzeitigen Bewilligungen von Zahnersatz wird als Dienstleistung von der NÖ. Gebietskrankenkasse erbracht. Der Aufwand für Kontrolltätigkeit betrug 19.830,49 €.

### Öffentlichkeitsarbeit

Die Kosten für Öffentlichkeitsarbeit betragen rund 870 € und wurden für gedrucktes Informationsmaterial an die Versicherten sowie Beteiligung an Aktionen des Hauptverbandes verwendet.

## Versicherungsleistungen

Leistung	Betrag	Kopf	%
a) Ärztl. Hilfe u. gleichgestellte Leistungen	1.488.648,61	597,13	26,51
b) Heilmittel (Arzneien)	1.595.613,97	640,04	28,41
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	170.420,48	68,36	3,03
<b>Krankenbehandlung</b>	<b>3.254.683,06</b>	<b>1.305,53</b>	<b>57,95</b>
a) Zahnbehandlung	299.829,59	120,27	5,34
b) Zahnersatz	249.468,07	100,07	4,44
<b>Zahnbehandlung und Zahnersatz</b>	<b>549.297,66</b>	<b>220,34</b>	<b>9,78</b>
a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	12.216,25	4,9	0,22
b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	1.741.489,35	698,55	31,01
c) Medizinische Hauskrankenpflege	6.225,64	2,5	0,11
<b>Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege</b>	<b>1.759.931,24</b>	<b>705,95</b>	<b>31,34</b>
<b>Krankengeld</b>	<b>147.571,21</b>	<b>59,19</b>	<b>2,63</b>
<b>Rehabilitationsgeld</b>	<b>22.080,90</b>	<b>8,86</b>	<b>0,39</b>
a) Arzt(Hebammen)hilfe	5.643,32	2,26	0,1
b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	8.151,42	3,27	0,15
<b>Wochengeld</b>	<b>36.234,51</b>	<b>14,53</b>	<b>0,65</b>
<b>Mutterschaftsleistungen</b>	<b>50.029,25</b>	<b>20,06</b>	<b>0,9</b>
<b>Medizinische Rehabilitation</b>	<b>262.138,65</b>	<b>105,15</b>	<b>4,67</b>
<b>Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung</b>	<b>13.829,26</b>	<b>5,55</b>	<b>0,25</b>
a) Jugendlichenuntersuchungen	321,18	0,13	0,01
b) Vorsorge(Gesunden)-untersuchungen	29.918,60	12	0,53
c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen	68.104,24	27,32	1,21
<b>Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung</b>	<b>98.344,02</b>	<b>39,45</b>	<b>1,75</b>
Bestattungskostenzuschuss	2.180,20	0,87	0,04
a) Fahrtspesen	3.048,88	1,22	0,05
b) Transportkosten	99.372,34	39,86	1,77
<b>Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger</b>	<b>102.421,22</b>	<b>41,08</b>	<b>1,82</b>
<b>Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung</b>	<b>19.830,49</b>	<b>7,95</b>	<b>0,35</b>
<b>Summe Versicherungsleistungen</b>	<b>6.282.337,16</b>	<b>2.519,98</b>	<b>111,87</b>

Die Kopfquote bezieht sich auf die durchschnittlichen Anspruchsberechtigten (2.493) im Jahre 2019; der Prozentsatz drückt die Leistung in % der Beiträge aus.

Nachfolgend ein Auszug aus dem Bericht über die Prüfung des Rechnungsabschlusses zum 31. Dezember 2019 der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft:

## **BESTÄTIGUNGSVERMERK**

### **Bericht über die Prüfung des Rechnungsabschlusses**

#### **Prüfungsurteil**

Wir haben den Rechnungsabschluss der

#### **Betriebskrankenkasse Mondl, Ulmerfeld-Hausmehring,**

bestehend aus der Schlussbilanz zum 31. Dezember 2019, der Erfolgsrechnung für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr und den Einzelnachweisungen geprüft.

Nach unserer Beurteilung wurde der beigefügte Rechnungsabschluss in allen wesentlichen Belangen in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) in der geltenden Fassung sowie den Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes – Rechnungsvorschriften RV (RechnVorschr SV) – aufgestellt.

#### **Grundlage für das Prüfungsurteil**

Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern die Anwendung der International Standards on Auditing (ISA), im speziellen ISA 800. Unsere Verantwortlichkeiten nach diesen Vorschriften und Standards sind im Abschnitt „Verantwortlichkeiten des Prüfers für die Prüfung des Rechnungsabschlusses“ unseres Berichtes zum Rechnungsabschluss weitergehend beschrieben. Wir sind von der Anstalt in Übereinstimmung mit den österreichischen unternehmensrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften unabhängig und wir haben unsere sonstigen beruflichen Pflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Bezüglich unserer Verantwortlichkeit und Haftung als Prüfer des Rechnungsabschlusses gegenüber der Anstalt und gegenüber Dritten kommt § 275 UGB zur Anwendung.

#### **Rechnungslegungsgrundlage**

Ohne unser Prüfungsurteil zu modifizieren machen wir darauf aufmerksam, dass der Rechnungsabschluss nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) in der geltenden Fassung sowie Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes – Rechnungsvorschriften RV (RechnVorschr SV) – und für den Zweck aufgestellt wurde, die Hauptversammlung aber auch die Aufsichtsbehörde in Durchführung ihrer Aufgaben zu informieren, und folglich möglicherweise für einen anderen Zweck nicht geeignet ist.

#### **Sonstiger Sachverhalt**

Wir weisen darauf hin, dass der Rechnungsabschluss der Vorarlberger Gebietskrankenkasse für das am 31. Dezember 2018 endende Geschäftsjahr weder von uns noch von einem anderen Prüfer geprüft wurde.

## **Verantwortlichkeiten der gesetzlichen Vertreter für den Rechnungsabschluss**

*Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und dafür, dass dieser mit den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) in der geltenden Fassung sowie den Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes – Rechnungsvorschriften RV (RechnVorschr SV) – übereinstimmt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie als notwendig erachten, um die Aufstellung eines Rechnungsabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.*

## **Verantwortlichkeiten des Prüfers für die Prüfung des Rechnungsabschlusses**

*Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Rechnungsabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist und einen Bericht zum Rechnungsabschluss zu erteilen, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung, die die Anwendungen der ISA erfordern, durchgeführte Prüfung des Rechnungsabschlusses eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieses Rechnungsabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen.*

*In Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung, die die Anwendung der ISA erfordern, üben wir während der gesamten Prüfung pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung.*

*Darüber hinaus gilt:*

- Wir identifizieren und beurteilen die Risiken wesentlicher beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Abschluss, planen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken, führen sie durch und erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als ein aus Irrtümern resultierendes, da dolose Handlungen betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen oder das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.*
- Wir gewinnen ein Verständnis von dem für die Prüfung relevanten internen Kontrollsystemen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems der Anstalt abzugeben.*

*Wien, am 1. September 2020*

*Ernst & Young  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft m.b.H.*

