



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 Voest Alpine Bahnsysteme 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

Druck:

Österreichische Gesundheitskasse
Hausdruckerei Landesstelle Wien
Wienerbergstraße 15-19
1100 Wien

Inhalt

1	Erträge 2019	6
2	Aufwendungen 2019	7
3	Finanzergebnis	9
4	Bestätigungsvermerk	10

Betriebskrankenkasse Voest Alpine Bahnsysteme

ERLÄUTERUNGEN ZUM JAHRES- ABSCHLUSS 2019

Der vorliegende Geschäftsbericht 2019 der Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme 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.

Im Jahr 2019 steht ein Bilanzverlust in Höhe von € 2.138.188,30 zu Buche. Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich eine wesentliche Verschlechterung des Bilanzergebnisses. Die Ertragsseite zeigt eine Senkung um € 356.133,72, welche auf Beitragssenkungen sowie einer Senkung im Bereich der sonstigen betrieblichen Erträge zurückzuführen ist. Die Aufwandsseite zeigt eine Steigerung in Höhe von 2.080.775,46.

Ein Vergleich der Versicherungsleistungen in Höhe von € 34.694.177,88 mit den Beitragseinnahmen in Höhe von € 29.300.465,69 ergibt einen Deckungsgrad im Ausmaß von 84,45 %. In weiterer Folge werden jene Punkte näher ausgeführt und begründet, die eine wesentliche Abweichung gegenüber der Erfolgsrechnung 2018 aufweisen.

ERTRÄGE 2019

Beiträge

Pflichtversicherte Erwerbstätige

Trotz der kollektivvertraglichen Erhöhung der Löhne und Gehälter sowie der jährlichen Anpassung der Höchstbeitragsgrundlage ist bei den pflichtversicherten Erwerbstätigen eine Beitragssenkung in Höhe von 2,7 % oder € 449.319,13 zu verzeichnen.

Freiwillig Versicherte

Im Bereich der freiwillig Versicherten nach § 16 ASVG bzw. § 19a ASVG ist im Jahresdurchschnitt eine Senkung der Beiträge um 10,8 % oder € 1.884,13 zu verzeichnen.

Arbeitslose

Aus dem Titel der Beiträge für Arbeitslose resultiert eine Steigerung der Beitragseinnahmen um 3,6 % oder € 4.140,36.

Pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)

Die Beiträge für pflichtversicherte SV-Pensionisten zeigen eine geringfügige Senkung von 0,4 % oder € 44.437,27.

Zusatzbeitrag für Angehörige

Die Einnahmen aus der Position „Zusatzbeitrag für mitversicherte Angehörige nach § 51d ASVG“ ergeben im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 eine Erhöhung von € 2.394,65 oder 6,3 %.

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

Die Senkung von 6,3 % oder € 74.060,62 gegenüber dem Vorjahr ergibt sich aus der negativen Entwicklung der Beitragseinnahmen der pflichtversicherten Erwerbstätigen.

Ersätze für Leistungsaufwendungen

Die Ersätze für Leistungsaufwendungen steigen um 6,8 % oder € 141.784,02.

Gebühren und Behandlungsbeiträge

Rezeptgebühren

Die Einnahmen aus der Rezeptgebühr sind gegenüber 2018 um 0,4 % oder € 3.373,78 gesunken.

Service-Entgelt

Die Steigerung des Ertrags beträgt für 2019 3,0 % oder € 1.531,00.

Kostenbeteiligungen

Hier werden insbesondere die Zuzahlungen der Versicherten für Rehabilitation, Kur- und Erholungsaufenthalte, die Selbstbehalte aus Leistungen im Bereich der Kieferorthopädie und Zahnersatz ausgewiesen. Die Steigerung für diese Posten beträgt 4,1 % oder € 7.866,29.

Sonstige betriebliche Erträge

Bei den sonstigen betrieblichen Erträgen, die sich vor allem aus Solidarbeiträgen (Rahmen-Pharmavertrag), Kassenskonti, der GSBG-Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuern bei Investitionen, Einnahmen aus der Veräußerung von Anlagevermögen, Belastungsausgleich nach § 322b ASVG sowie sonstigen Erträgen diverser Art zusammensetzen, wird im Jahr 2019 eine Steigerung von 19,9 % oder € 57.917,60 ausgewiesen.

AUFWENDUNGEN 2019

Krankenbehandlung

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

In Summe werden für dieses Leistungssegment gegenüber dem Vorjahr um 2,7 % oder € 196.463,34 mehr aufgewendet.

Heilmittel (Arzneien)

Die Gesamtausgaben für Heilmittel sind im Berichtsjahr um 8,2 % oder € 631.922,32 höher als im Vorjahr.

Heilbehelfe & Hilfsmittel

Die Steigerung der Aufwendungen für Heilbehelfe und Hilfsmittel beträgt im Jahr 2019 12,3 % oder € 77.255,33.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Zahnbehandlung

Die Honorarsumme für konservierende Zahnbehandlungen und kieferorthopädischen Behandlungen steigt um 6,4 % oder € 64.218,97.

Zahnersatz

Im Bereich der Aufwendungen für Zahnersatz steht eine Steigerung von 7,5 % oder € 53.419,55 zu Buche.

Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege

Verpflegskosten und sonstige Leistungen

Die Summe der Aufwendungen aus diesem Titel entspricht nahezu der des Vorjahres. Die Steigerung beträgt 0,9 % oder € 5.581,31.

Überweisung an den Krankenanstaltenfonds

Bei den Zahlungen an den Krankenanstaltenfonds

erfolgt entsprechend der gesetzlichen Regelungen eine Anpassung anhand der Beitragsentwicklungen des Vorjahres. Insgesamt haben sich die Gesamtüberweisungen an den Krankenanstaltenfonds um 2,8 % oder € 315.849,83 erhöht.

Medizinische Hauskrankenpflege

Die Aufwendungen für die medizinische Hauskrankenpflege steigen gegenüber dem Vorjahr um 20,0 % oder € 4.772,06.

Krankengeld

Bei den Aufwendungen für Krankengeld ist im Berichtsjahr eine Steigerung von 12,8 % oder € 80.659,81 zu verzeichnen.

Rehabilitationsgeld

Im Berichtsjahr ist für Rehabilitationsgeld gem. § 143a ASVG eine Senkung der Aufwendungen um 9,5 % oder € 36.571,97 zu verzeichnen.

Mutterschaftsleistungen

Arzt(Hebammen)hilfe

Hier ergibt sich im Jahr 2019 eine Steigerung der Aufwendungen um 11,9 % oder € 3.069,71 gegenüber dem Vorjahr.

Anstalts(Entbindungsheim)pflege

Der in dieser Position enthaltene Anteil der Zahlungen an den Krankenanstaltenfonds gem. § 447f ASVG und die jährliche Anpassung des Aufteilungsschlüssels führt zu einer Senkung von 5,2 % oder € 2.413,57.

Wochengeld

Die Aufwendungen für Wochengeld sind im Berichtsjahr um 77,1 % oder € 116.632,21 gestiegen.

Medizinische Rehabilitation

Die Kostensteigerung im Bereich der medizinischen Rehabilitation beträgt 10,1 % oder € 107.861,14 gegenüber 2018.

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung

Die Aufwendungen für „Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung“ ergeben gegenüber dem Vorjahr eine Senkung von 44,3 % oder € 57.239,52.

Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

Jugendlichenuntersuchung

Für Jugendlichenuntersuchungen wurde 2019 um 32,1 % oder € 515,65 mehr aufgewendet als noch im Vorjahr.

Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

Im Jahr 2019 zeigt sich eine geringfügige Aufwandssteigerung von 0,6 % oder € 965,02.

Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen

Durch die Ausweitung der Übernahme von Kosten für diverse Gesundheitsförderungsprogramme ergibt sich im Bereich Gesundheitsförderung eine Steigerung der Aufwendungen von 151,4 % oder € 172.391,47.

Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger

Die Ausgaben für Fahrtspesen liegen im Berichtsjahr um 82,1 % bzw. € 1.863,62 unter dem Niveau des Vorjahres. Im Bereich der Transportkosten ergibt sich eine Aufwandssteigerung von 18,5 % oder € 88.705,90.

Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung

Die Aufwendungen für Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung ergeben eine Steigerung um 106,1 % oder € 227.539.

Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

Die Senkung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwands beträgt 28,5 % oder € 78.394,35.

Abschreibungen

Die Abschreibungen vom Anlagevermögen zeigen eine Senkung von 1,9 % oder € 1.058,64 gegenüber 2018. Grund dafür sind Wirtschaftsgüter, die bereits im Vorjahr zur Gänze abgeschrieben und nicht durch Neuanschaffungen ersetzt wurde.

Diverse uneinbringliche Regressforderungen begründen ebenso Abschreibungen im Bereich des Umlaufvermögens.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die „sonstigen betrieblichen Aufwendungen“ ergeben eine Steigerung in Höhe von 59,7 % oder € 131.030,08 gegenüber 2018.

FINANZERGEBNIS

Auch im Jahr 2019 befindet sich das Zinsniveau weiterhin auf einem historischen Tiefstand, das Finanzergebnis für das Berichtsjahr kann jedoch um 9,3 % oder € 23.421,09 höher ausgewiesen werden als 2018. Für die Steigerung der Zinserträge verantwortlich sind Stufenzinsanleihen mit steigenden Zinserträgen.

Die Vermögenserträge aus Geldeinlagen liegen um 36,8 % oder € 2.164,01 unter denen des Vorjahres.

Auflösung von Rücklagen

Gemäß § 23 Abs. 6 der Rechnungsvorschriften hat die Leistungssicherungsrücklage zum Ende des Berichtsjahres ein Zwölftel des Aufwands für Versicherungsleistungen dieses Jahres, somit rd. € 2,9 Mio. zu betragen. Die Steigerung der Aufwendungen für Versicherungsleistungen betragen im Berichtsjahr 6,3 % oder € 2.049.734,58. Dies führt zu einer Zuweisung von Rücklagen in Höhe von € 170.811,22.

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 Voest Alpine Bahnsysteme, Leoben,

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.*

