



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 Dienstnehmervetretern 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 Dienstnehmervetreter 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 Kapfenberg 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	Erläuterungen zum Jahresabschluss 2019	6
2	Gegenüberstellung zu Rücklagen und Unterstützungsfonds	9
3	Zahnambulatorium	10
4	Tabellen zu Versichertenstand, Beitragseinnahmen und Leistungsaufwand	11
5	Verwaltungskörper	13
6	Bestätigungsvermerk	14

Betriebskrankenkasse Kapfenberg

Der vorliegende Geschäftsbericht 2019 der Betriebskrankenkasse Kapfenberg 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.

1. ERLÄUTERUNGEN ZUM JAHRESABSCHLUSS 2019

In der Erfolgsrechnung für das Geschäftsjahr 2019 wird ein Jahresüberschuss in der Höhe von EUR 1.823.004,02 ausgewiesen.

Den Aufwendungen in der Höhe von EUR 24.905.926,31 stehen Gesamterträge in der Höhe von EUR 26.854.040,69 gegenüber. Der Bilanzgewinn liegt aufgrund der Dotierung der Leistungssicherungsrücklage gemäß § 23 Abs. 5 lit. c RV in Höhe von EUR 125.110,36 unter dem Jahresüberschuss und beträgt EUR 1.823.004,02.

Das Finanzergebnis stieg im Berichtszeitraum um 19,7 % bzw. um EUR 42.189,24 und beträgt EUR 256.769,27. Diese soeben genannten Faktoren führten in Summe dazu, dass der Jahresüberschuss gegenüber 2018 um ein Viertel auf EUR 1.948.114,38 gesunken ist.

Der durchschnittliche Anteil an Pensionisten (bedingt durch eine gestiegene Anzahl an Erwerbstätigen, aber auch durch einen Rückgang an Pensionisten) hat sich im Berichtsjahr weiterhin verringert, und zwar um 1,8 % auf 50,1 %, was sich zusätzlich günstig auf die Gebarung der BKK Kapfenberg auswirkt.

Kommentar zur Erfolgsrechnung 2019

Gemäß den Bestimmungen des § 2 Abs.1 lit. d

der Rechnungsvorschriften ist dem Rechnungsabschluss (bei wesentlichen Abweichungen vom Rechnungsabschluss des unmittelbar vorangegangenen Geschäftsjahres) ein entsprechender Kommentar anzufügen.

AUFWENDUNGEN

Krankenbehandlung

a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Bei gegenüber dem Vorjahr gesteigener Anzahl an Anspruchsberechtigten (+1,1 %) sind die Kosten für Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen um 4,8 % bzw. um TEUR 300,6 gestiegen.

b) Heilmittel

Bei den Heilmitteln gab es eine Aufwandssteigerung von 5,0 % trotz eines Rückganges bei den Heilmittelverordnungen. Einerseits wirken sich hier zwar die stetigen Verhandlungen des Hauptverbandes mit den Pharmafirmen und die bewusste Anwendung des Erstattungskodex, der bei der Wahl des therapeutisch am geeigneten und gleichzeitig ökonomisch günstigsten Heilmittels unterstützt, positiv aus. Andererseits kommen immer neue hochpreisige und bessere Medikamente für Krebs- und Hepatitisbehandlungen auf den Markt, die auch zunehmend verschrieben werden.

c) Heilbehelfe und Hilfsmittel

Bei den Heilbehelfen und Hilfsmitteln kam es laut Statistik KL35 zu einer Zunahme der Verordnungen in allen Bereichen, deutlich vor allem im Bereich der Inkontinenz- und Tracheoversorgung; die Kosten sind deswegen auch um 5,6 % bzw. um TEUR 31 gestiegen.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Die Kosten für konservierende Zahnbehandlungen (inklusive kieferorthopädischer Behandlungen) erhöhten sich 2019 bei steigenden Fallzahlen um 17,6 % bzw. um TEUR 125,6; der Aufwand für Zahnersatz sank hingegen um 9,3 % bzw. TEUR 56,3.

Insgesamt hat sich der Leistungswert gegenüber dem Vorjahr in der eigenen Einrichtung „Zahnambulatorium“ in Höhe von TEUR 64 (2018: TEUR 317) verringert.

Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege

a) Die Pos. „**Verpflegskosten und sonstige Leistungen**“ ist trotz insgesamt reduzierter Spitalsfälle vor allem in PRIKRAF-Anstalten gestiegen (TEUR 56,4 bzw. 22,6 %).

b) Die Pos. „**Überweisungen an den Krankenanstaltenszusammenarbeitsfonds (KRAZAF)**“ erhöhte sich im Jahr 2019 aufgrund der guten Beitragsentwicklungen um TEUR 356,1 bzw. +5,6 %.

c) Medizinische Hauskrankenpflege

Diese Position ist 2019 gesunken (um TEUR 6,8 bzw. 16,0 %), und zwar durchgängig bei allen Versicherungsguppen.

Krankengeld

Der Aufwand für Krankengeld stieg 2019 sehr moderat um 2,5 % bzw. TEUR 20,4 auf TEUR 830,6. Die Anzahl der Krankengeldtage reduzierte sich aber um 16,8 %; das heißt, es kamen höhere KG-Tagsätze zur Auszahlung (Erkrankte in der höheren Einkommenskategorie).

Rehabilitationsgeld

Seit 01.01.2014 gibt es die Neuregelung der Invaliditätspension durch Einführung des Rehabilita-

tionsgeldes. Im Berichtsjahr wurden TEUR 275,8 an Rehabilitationsgeld ausbezahlt (Rückgang um 7,9 % gegenüber 2018), welches von der PVA zzgl. eines geringen Verwaltungskostenbeitrages erstattet wird.

Mutterschaftsleistungen

Die Gesamtkosten der Mutterschaftsleistungen sanken im Jahr 2019, und zwar um TEUR 41,6 bzw. -15,7 % auf TEUR 223,9. Dies war hauptsächlich auf das geringere Wochengeld zurückzuführen, während sich der Aufwand für Entbindungsheimpflege leicht erhöhte.

Medizinische Rehabilitation

Die Aufwendungen für medizinische Rehabilitation stiegen im Jahr 2019 um TEUR 139,5 bzw. 16,3 %. Während die Rehabilitationsaufenthalte relativ stabil blieben, war jedoch der Aufwandszuwachs vor allem bei den Heilbehelfen/Hilfsmitteln deutlich höher.

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung

Die Ausgaben dieser Position sind im Jahr 2019 um 7,1 % auf TEUR 68,4 gestiegen, es handelt sich dabei um Erholungsaufenthalte.

Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

Die Ausgaben für diese Position sanken im Jahr 2019 insgesamt um TEUR 4,0 bzw. um 1,9 %; dabei stiegen aber die Ausgaben für Vorsorgeuntersuchungen aufgrund stärkerer Inanspruchnahme um TEUR 6,9 oder 5,0 %; bei der Position „Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen“ (z.B. diverse Gesundheitsprojekte mit anderen SV-Trägern) fielen sie jedoch um TEUR 10,8 bzw. 14,4 %.

Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger

Der Gesamtaufwand für die Pos. „Fahrtspesen und Transportkosten“ stieg im Berichtsjahr um TEUR 64,9 bzw. um 17,1 % auf TEUR 445,2.

Vertrauensärztlicher Dienst

Die Kosten für den vertrauensärztlichen Dienst (Chefärztin und deren Vertretung) sind um TEUR 18,3 bzw. 15,9 % gestiegen.

Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

Diese Position ist im Berichtsjahr 2019 um TEUR 21,6 bzw. 18,8 % gestiegen. Diese gestiegenen Kosten betreffen vor allem die Zahlungen für Verrechnungsdienstleistungen an die Gemeinsame Ärzteverrechnungsstelle (GÄVS) der GKK. Die Verwaltungskosten hingegen werden von den Trägerbetrieben gedeckt.

Abschreibungen

Die Abschreibungen vom Sachanlagevermögen stiegen im Berichtsjahr um TEUR 6,6 bzw. um 15 % auf TEUR 50,3. Hingegen gingen die Abschreibungen vom Umlaufvermögen zurück (um knapp TEUR 0,6 bzw. 8,3 % auf TEUR 6,6).

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen 2019 um TEUR 6,4 bzw. um 4,1 %; In dieser Aufwandspost sind vor allem die diversen Verbandsbeiträge sowie Kosten für die ITSV GmbH enthalten. Inkludiert sind auch Kosten für Beteiligungen an diversen Projekten der STGKK.

ERTRÄGE

Beiträge für

Pflichtversicherte Erwerbstätige

Im Berichtsjahr war eine starke Beitragssteigerung von TEUR 557 bzw. +4,4 % zu verzeichnen. Der Hauptgrund war sicher der Anstieg der erwerbstätigen Versicherten im Jahresdurchschnitt um fast 3 %.

Arbeitslose

Bei einer gegenüber 2018 nahezu konstanten durchschnittlichen Anzahl von Arbeitslosen erhöhten sich die Beitragseinnahmen um TEUR 1,1 bzw. 5,0 %.

Pensionisten

Die Beiträge der Pensionisten reduzierten sich leicht um 0,5 %, dies korrespondiert auch mit der Verringerung des durchschnittlichen Standes der Pensionisten (um 67 Personen bzw. -1,8 %).

Zusatzbeiträge für Angehörige

Die geleisteten Zusatzbeiträge für Angehörige der Versicherten erhöhte sich leicht um TEUR 0,3 bzw. 1,6 % auf TEUR 21,0.

Ersätze für Leistungsaufwendungen

Die Einnahmen dieser Position stiegen um TEUR 75,2 bzw. 4,3 %; hiervon die wichtigsten Positionen:

- Verminderung Ersatz gem. § 319a ASVG um TEUR 30,2
- Verminderung Ersatz REHA-Geld um TEUR 23,6
- Erhöhung Ersatz „Gratiszahnspange“ um TEUR 6,7
- Erhöhung Ersatz Nicht nicht-abzugsfähige Vorsteuer (NAV) um TEUR 28,5
- Erhöhung Ersatz Gesundenuntersuchung und -förderung um TEUR 0,2
- Verminderung der Schadersatzansprüche aus Regressen um TEUR 9,2
- Verminderung Ersatz gem. § 42 (2) AIVG um TEUR 15,1
- Erhöhung Ersatz Med. REHA um TEUR 81,9
- Verminderung Ersatz Übergangsgeld um TEUR 9,1

Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge

Die Einnahmen durch Kostenbeteiligungen von Versicherten gingen – großteils bedingt durch Leistungsharmonisierung in der Sozialversicherung – um 24,2 % bzw. um TEUR 67,1 zurück; die Einnahmen bei den Rezeptgebühren erhöhten sich jedoch geringfügig (+0,1 %). Die Beträge für

das jährliche Service-Entgelt (e-card) stiegen hingegen um 7,0 % bzw. TEUR 2,8.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge stiegen im Jahr 2019 um TEUR 83,8 bzw. um 64,0 %; Grund dafür sind vor allem höhere Erträge aus Refundierungsmodellen der Pharmaindustrie und Pharmaverträgen. Darin enthalten sind auch Rückzahlungen aus dem Gesundheitsfonds Steiermark.

Vermögenserträge

Die Summe der Vermögenserträge erhöhte sich um TEUR 42,2 bzw. +19,7 % auf TEUR 256,8 aufgrund des Umstandes, dass im Jahr 2018 mehrere Anschaffungen mit Kurs über 100 getätigt wurden, die Differenz ist als Aufwand zu erfassen. 2019 wurde eine getilgte Anleihe nachgeschafft, wobei der Kurs unter pari lag.

Das anhaltend niedrige Zinsniveau führte zu einem leichten Minderertrag bei den Geldeinlagen; bei den Wertpapieren stiegen die Erträge geringfügig um 2,8 % auf TEUR 255,7, was auf Stufenzinspapiere zurückzuführen ist.

2. GEGENÜBERSTELLUNG

(Werte in EUR)

Allgemeine Rücklage	
Stand am 1.1.2019	20.873.655
Dotierung 2019 (Bilanzgewinn 2019)	1.823.004
Stand am 31.12.2019	22.696.659
Leistungssicherungsrücklage	
Stand am 1.1.2019	1.940.867
Dotierung 2019	105.110
Stand am 31.12.2019	2.045.977
Unterstützungsfonds	
Stand am 1.1.2019	3.657
Zuweisung 2019	20.000
Verbrauch (Leistungen) 2019	-12.765
Stand am 31.12.2019	10.892

3. ZAHNAMBULATORIUM (Werte in EUR)

Ergebnis Zahnambulatorium	Ergebnis 2018 Ergebnis 2019 +/- Differenz	+/- %
Leistungswert konservierende Behandlung		
a) BKK-Versicherte	181.913	
	185.592	
	3.679	+ 2,0
b) Fremdversicherte	443.699	
	459.779	
	16.080	+ 3,6
Gesamt	625.612	
	645.371	
	19.759	+ 3,2
Leistungswert Zahnersatz		
a) BKK-Versicherte	165.269	
	120.961	
	-44.308	- 26,8
b) Fremdversicherte	580.059	
	606.849	
	26.790	+ 4,6
c) Anteil Versicherte u. Angehörige	308.859	
	247.242	
	-61.617	- 19,9
Gesamt	1.054.187	
	975.052	
	-79.135	- 7,5
Sonstige Erträge	32.212	
	37.502	
	5.290	+ 16,4
Leistungswert und Erträge	1.712.010	
	1.657.925	
	-54.085	- 3,2
Gesamtaufwand einschl. Abschreibungen	1.394.956	
	1.593.722	
	198.766	+ 14,2
Mehrertrag	317.054	
	64.203	
	-252.851	- 79,8

Gegenüberstellung Leistungswert: Gesamtaufwand

Leistungswert 2019	1.657.925
Gesamtaufwand 2019 (einschl. Abschreibungen)	1.593.722

Der Leistungswert des Zahnambulatoriums lag im Jahr 2019 um EUR 64.203 über dem Gesamtaufwand; nach einem Anstieg des Mehrertrages im Jahr 2018 um 54,7 % war im Jahr 2019 ein Rückgang von 79,8 % zu verzeichnen.

Rentabilität des Zahnambulatoriums

(Werte in EUR)

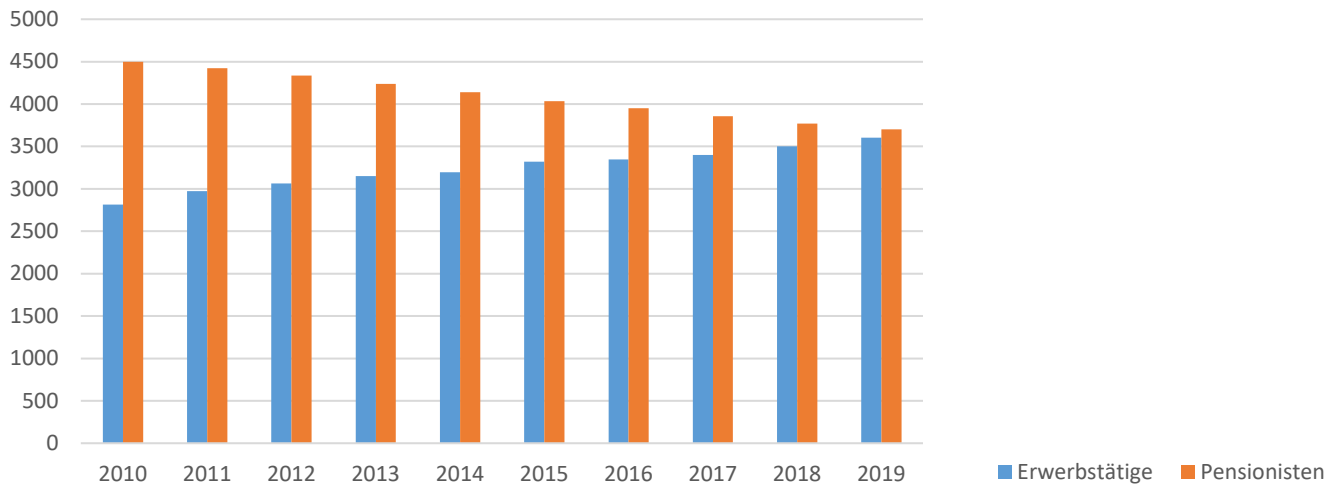
Gesamtaufwand für das Zahnambulatorium	
ohne Abschreibungen	1.544.156
Kostenbeiträge und Kostenersätze (von fremden Sozialversicherungsträgern und eigenen Versicherten)	1.351.371
Nettoaufwand	192.785
Leistungswert (Zahnbehandlung und Zahnersatz an BKK-Versicherten)	306.553
Ertrag im Zahnambulatorium im Jahr 2019 (Differenz Nettoaufwand und Leistungswert an BKK – Versicherten)	113.768
Gesamtaufwand der BKK für Zahnbehandlung und Zahnersatz (Zeile 23 und 24 der Erfolgsrechnung)	1.272.497
Leistungswert für das Zahnambulatorium an Anspruchsberechtigten der BKK	306.553
Anteil des Zahnambulatoriums am Gesamtaufwand der BKK für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie	24,10 %

4. TABELLEN**Durchschnittlicher Versichertenstand**

Versichertenstand	2018	2019	absolut	in %
Erwerbstätige	3.501	3.605	+ 104	+ 3
Freiwillig Versicherte	21	22	+ 1	+ 4,8
Arbeitslose	19	20	+ 1	+ 5,3
Kinderbetreuungsgeldbezieher	30	35	+ 5	+ 16,7
Pensionisten	3.769	3.702	- 67	- 1,8
Sonstige Versicherte	10	10	0	0
Summe	7.350	7.394	+ 44	+ 0,6

(Quelle: HV-Statistik KV10-Versicherte im Jahresschnitt)

Versichertenentwicklung im 10-Jahresverlauf:



Es ist zu beobachten, dass in den letzten 10 Jahren die Erwerbstätigen anstiegen, während gleichzeitig die Pensionisten kontinuierlich abnahmen.

Gegenüberstellung Beitragseinnahmen/Leistungsaufwand 2019

	Vers.-Stand	Gesamtbeitrag in Euro	Betrag je Vers. in Euro	Prozent der Beiträge
Beitragseinnahmen	7.394	23.578.575	3.189	100,0
Krankenbehandlung		12.894.080	1.744	54,7
Zahnbehandlung und Zahnersatz		1.393.458	189	5,9
Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege		7.083.475	958	30
Krankengeld		830.608	112	3,5
Rehabilitationsgeld		275.816	37	1,2
Mutterschaftsleistungen		223.892	30	1
Medizinische Rehabilitation		994.629	135	4,2
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung		68.414	9	0,3
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung		209.254	28	0,9
Fahrtspesen und Transportkosten		445.152	60	1,9
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung		132.945	18	0,6
Summe der Versicherungsleistungen	7.394	24.551.723	3.320	104,2

Die Nachweisung E/PKV zeigt, dass an Pensionisten und deren Angehörige Leistungen in Höhe von € 16.625.054,09 erbracht wurden, denen Einnahmen von € 10.657.531,51 gegenüberstehen. Somit wird ein Deckungsgrad von 64,1 % erreicht.

5. VERWALTUNGSKÖRPER

GENERALVERSAMMLUNG

Obmann Ing. Peter BACUN (Dienstnehmervertreter)

1. Obm.Stv. Mag. Claus MITTENDORFER (Dienstgebervertreter)

2. Obm.Stv. Gerhard SCHEIDREITER (Dienstnehmervertreter)

Dienstnehmervertreter

Günter BAUER

Hubert GALLBRUNNER

Johann GLINZERER

Johann NICHT

Hubert OCHENSBERGER

Daniela ZAVADIL

Dienstgebervertreter

DI Walter GRÖBLINGER

VORSTAND

Obmann Ing. Peter BACUN (Dienstnehmervertreter)

1. Obm.-Stv. Mag. Claus MITTENDORFER (Dienstgebervertreter)

2. Obm.-Stv. Gerhard SCHEIDREITER (Dienstnehmervertreter)

Dienstnehmervertreter

Hubert GALLBRUNNER

Johann GLINZERER

KONTROLLVERSAMMLUNG

Vorsitzender DI Dr. Gerhard LICHTENEGGER

Mag. Roland MEIXNER

Hans-Jörg KRISZT

DI Johannes NÖSTL

Dienstnehmervertreter

Gudrun GESSELBAUER

6. TÄTIGKEIT DES VERWALTUNGSKÖRPERS

Alle Verwaltungsorgane hatten zwei Sitzungen am:

02. April 2019 und 12. November 2019

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 Kapfenberg, Kapfenberg,

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.*

