



Jahresbericht 2021

gemäß Beschluss der Hauptversammlung
vom 07.07.2022

03 Geschäftsbericht

05	Editorial
06	Geschichte
11	Gemeinsam stärker
16	Zahlen, Daten, Fakten
18	Die Selbstverwaltung
22	Die Versicherung für höchste Ansprüche
26	Von der ersten Minute an bewährt
31	Mehr Leistung
45	Der Kampf gegen Corona
51	Gesundheitseinrichtungen der ÖGK
54	Primärversorgungseinheiten
58	Der Weg zur proaktiven Gesundheitskasse
63	Verlässlicher Partner
66	Service statt Bürokratie
70	Erfolge und Highlights
78	Die Kraft der vielen
80	Gesunde Zukunft
82	Prüfbericht des Wirtschaftsprüfers
91	Erläuterungen zum Rechnungsabschluss
114	Organigramm der ÖGK
116	Kontakt

119 Rechnungsabschluss

121	Erfolgsrechnung vom 01.01.2021 bis 31.12.2021; Schlussbilanz zum 31.12.2021
143	Einzelnachweisungen

221 Statistische Nachweisungen



Geschäftsbericht

Das Großprojekt: Die neue Gesundheitskasse

Die Integration der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) ist gelungen. 7,4 Millionen Österreicherinnen und Österreicher bekommen mehr Leistung und ein breiteres Angebot.

2018 beschloss der österreichische Nationalrat, die neun Gebiets- und vier Betriebskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zu fusionieren – und damit die größte Reform der Sozialversicherung in der Zweiten Republik zu starten. Entsprechend breit war die Skepsis, ob dieses Vorhaben gelingen kann. Tatsächlich wurde die Fusion pünktlich zum 1. Jänner 2020 vollzogen. Ohne dass die Versorgung der insgesamt 7,4 Millionen Versicherten auch nur eine Minute unterbrochen wurde. Das Ausmaß dieser Leistung wird anhand einiger Zahlen deutlich: Die ÖGK ist heute eine der drei größten gesetzlichen Krankenkassen Europas und gibt pro Jahr 16 Milliarden Euro für Gesundheitsleistungen für die Versicherten aus. Pro Tag (!) werden im Schnitt 235.000 Rezepte eingelöst und 2.600 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. 282.000 Mal wird die e-card von ÖGK-Versicherten benutzt. 89 Gesundheitseinrichtungen werden von der ÖGK selbst betrieben. Eines davon ist das Hanusch-Krankenhaus, das vom renommierten US-Magazin „Newsweek“ seit dem Vorjahr

unter die besten 250 Spitäler der Welt gereiht wird. Für all diese Leistungen entstehen bei der ÖGK Verwaltungskosten, die nur bei einem Zehntel von jenen privater Krankenversicherungen liegen.

Grund genug also, einen näheren Blick auf die Österreichische Gesundheitskasse zu werfen. Auf ihre Wurzeln und Entstehung, auf ihre Organisation und Innovationskraft, auf ihre Stärke im Kampf gegen die Coronapandemie. Und natürlich auf die gewaltige Leistungsfülle, die seit dem ersten Tag der ÖGK laufend ausgeweitet wird. Im Mittelpunkt stehen, wie bei der ÖGK selbst, aber die Kundinnen und Kunden: Was hat sich wirklich verbessert für die 7,4 Millionen Versicherten, rund 300.000 Dienstgeberinnen und Dienstgeber und 20.000 Vertragspartnerinnen und -partner?

So viel sei schon jetzt verraten:

Es ist viel mehr, als selbst Optimistinnen und Optimisten vermuten – und ein schöner Anlass, stolz auf diesen wesentlichen Player im österreichischen Sozialstaat zu sein.

Wir wünschen eine anregende Lektüre.
Ihre Österreichische Gesundheitskasse

Moderne Versicherung: Mit langer Tradition

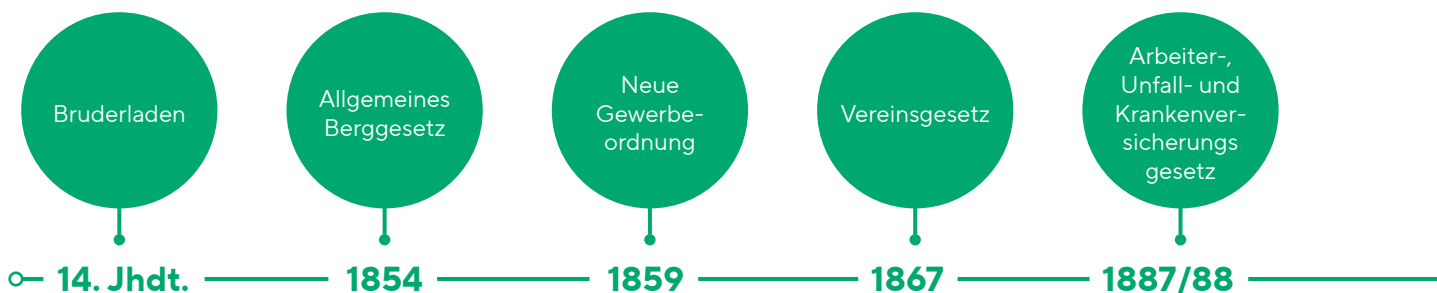
Österreich war bei der Entwicklung der Sozialversicherungen seiner Zeit voraus. Heute ist die ÖGK eine der größten und leistungsfähigsten gesetzlichen Gesundheitskassen Europas.

Die Sozialversicherung ist ein wesentlicher Teil der Erfolgsgeschichte Österreichs. Meist haben sich Sozialversicherungen parallel zu gesellschaftlichen Veränderungen entwickelt. Manchmal haben sie den Fortschritt erst ermöglicht. Die Grundidee blieb aber immer dieselbe: Wer arbeitsunfähig ist, soll nicht in existenzielle Not geraten. Dafür sorgten bis ins Mittelalter die Familienverbände und Hausgemeinschaften. Kranke und Verunfallte wurden miternährt. Anspruch darauf gab es freilich keinen. Wer nicht arbeiten konnte, war auf Gedeih und Verderb der Willkür und Großzügigkeit des engsten Umfeldes ausgeliefert. Wer verstoßen wurde oder keine Familie hatte, musste auf die Gnade von Orden und Klöstern hoffen, die sich aus christlicher Nächstenliebe um jene kümmerten, die nicht arbeitsfähig waren. Erst mit der wachsenden Bedeutung des Handwerks

bildeten sich Gilden und Zünfte, die auch Fürsorge- und Vorsorgepflichten übernahmen – aber nur für die Angehörigen ihrer streng geschlossenen Gruppe. Um Mitglieder von Heer und Verwaltung kümmert sich seit Mitte des 18. Jahrhunderts der Staat.

Bergbau als Vorreiter

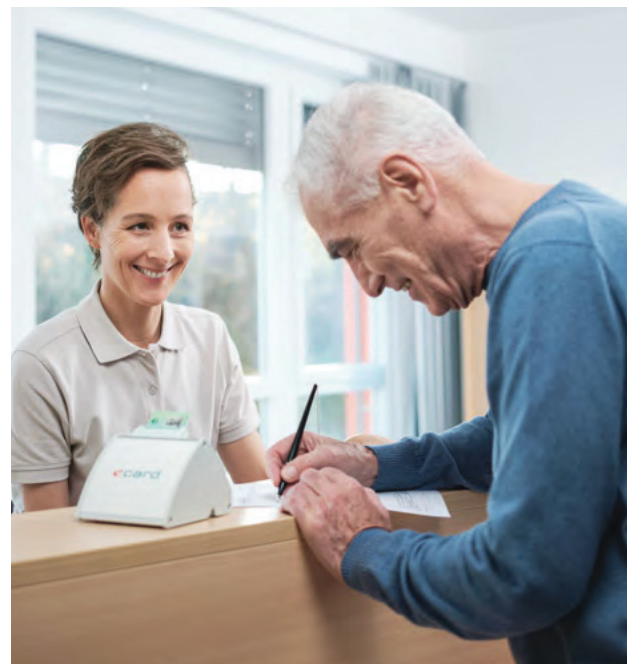
Die erste Frühform solidarischer Versicherungen bildete sich im späten Mittelalter. Auslöser war die gefährliche Arbeit in Bergwerken. Im 14. und 15. Jahrhundert gründeten Bergarbeiter sogenannte Knappschaftskassen und Bruderladen. Sie zahlten einen Teil ihres Lohnes ein, wer von Unfall, Krankheit oder Invalidität betroffen war, wurde aus den so gesammelten Geldern versorgt. Eine Idee, die der Staat aufgriff: 1854 wurde mit dem Allgemeinen



Der Grundgedanke: Wer arbeitsunfähig ist, soll nicht in existenzielle Not geraten.

1854 wurde in der Monarchie der Grundstein für die Sozialversicherung gelegt.

Berggesetz der Grundstein für die Sozialversicherungen gelegt. Es verpflichtete jeden Bergwerksbesitzer, solche Bruderladen einzurichten, die Beschäftigten mussten beitreten. Tatsächlich gab es bald Hunderte solcher Einrichtungen – mit zwei wesentlichen Problemen: Erstens wurde damit nur für die eigene Belegschaft gesorgt: Wer ausschied, verlor alle Ansprüche. Und zweitens waren die Kassen viel zu klein, um wirklich umfassend helfen zu können. Deshalb wurde der Solidaritätsgedanke fünf Jahre später ausgeweitet: Die neue Gewerbeordnung 1859 hob Zunftordnungen und Regeln der Gilden auf, Genossenschaftskassen für das Personal des Gewerbetreibenden wurden vorgeschrieben. In späteren Novellen wurden Beiträge und Ansprüche der Versicherten geregelt. Die Arbeiterinnen und Arbeiter griffen den Versicherungsgedanken ebenfalls auf.



© ÖGK

SV-
Überleitungs-
gesetz

1947

ASVG

1955

Gesundheits-
vorsorge

1990

e-card

2005

ÖGK

2020

Zu dieser Zeit hatte aber längst die industrielle Revolution die Gesellschaft im Habsburger-Reich verändert. Die Landbevölkerung strebte in die wachsenden Städte, um ihre Arbeitskraft in den vielen neu gegründeten Fabriken zu verkaufen. Dort war aber keine Familie mehr da, die Erkrankte oder Verunfallte versorgen konnte. Und Unfälle gab es in den Fabriken viele. Die Not wuchs: Zur Milderung gründeten Arbeiterinnen und Arbeiter sogenannte Unterstützungskassen, 1867 schuf das Vereinsgesetz die entsprechende rechtliche Absicherung dafür. Trotzdem blieben diese Kassen viel zu klein, um wirklich effizient helfen zu können, auch waren die Beitragspflichten und Ansprüche völlig unterschiedlich geregelt. Es brauchte ein neues Gesetz. Im Zuge der langen Diskussionen um seine Ausgestaltung wurde klar: Eine nachhaltige Lösung kann nur mit einer Pflichtversicherung erzielt werden. Nur so ist sichergestellt, dass Versicherungen niemanden ablehnen oder nur jene beitreten, die am schnellsten Leistungen benötigen. Das Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz 1887 und das Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz im Folgejahr schufen den dringend benötigten Schutz. Sie sind die Stammgesetze der österreichischen Sozialversicherung. Und sie lösten die Anforderungen an einen modernen Arbeitnehmerschutz kreativ: Statt vertraute Strukturen zu zerstören, wurde das Bestehende

verbessert. Etablierte Institutionen wie Bruderladen, Vereins- und Genossenschaftskassen wurden also beibehalten. Die Kassen blieben in der Selbstverwaltung der Mitglieder. Die neuen Gesetze sorgten aber für Mindeststandards, klare Regeln und dass für jede bzw. jeden eine Kasse zuständig war. Unternehmen, die mehr als hundert versicherungspflichtige Personen beschäftigten, durften selbst Betriebskrankenkassen errichten. Wer in keiner dieser Kassen Schutz fand, wurde einer Bezirkskasse zugewiesen, die wiederum in Verbänden vereinigt wurden. Ein Alters- und Invalidengesetz für die Arbeiterinnen und Arbeiter wurde in der Monarchie nicht mehr realisiert – es blieb auf Angestellte beschränkt.

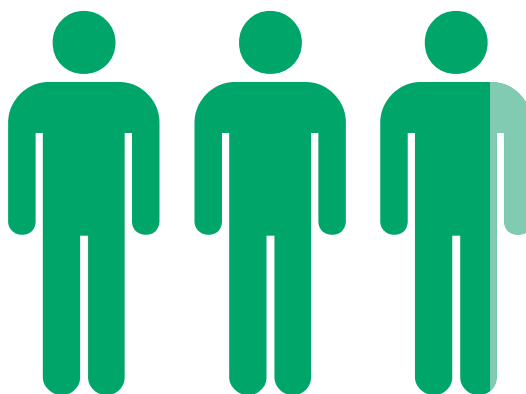
Die Erste Republik

In der Zwischenkriegszeit bildeten die entsprechenden Gesetze der Monarchie die Basis für den weiteren Ausbau der Sozialversicherungen. Ein Arbeitslosenentgelt wurde eingeführt, die Sozialversicherung wurde nach den Berufsgruppen Arbeiterinnen und Arbeiter, Angestellte sowie Landarbeiterinnen und Landarbeiter gegliedert. Mit dem Nationalsozialismus wurde die kontinuierliche Weiterentwicklung der Sozialversicherung unterbrochen: Zwar blieben alle, die nach österreichischem Recht versichert waren, auch im deutschen Reich sozial-

92 % der österreichischen Bevölkerung waren 2021 mit der medizinischen Versorgung zufrieden. Das sind um zwei Prozentpunkte mehr als 2019.

Quelle: Spectra Marktforschung

92%



versichert, die Versicherungen wurden 1938 aber in Ortskrankenkassen gegliedert und nach dem Führerprinzip umgebaut. In diesem dunklen Kapitel wurde das Solidaritätsprinzip ausgehebelt.

Das Fundament des Sozialstaates

Nach Kriegsende beschloss das endlich befreite Österreich, die Sozialversicherung von Grund auf zu erneuern. Ein erster Schritt dazu war das Sozialversicherungsüberleitungsgesetz von 1947: Damit wurde der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erschaffen. Als Dachverband der einzelnen Sozialversicherungsträger sollte er ihre Interessen wahren. Viele Bestimmungen des Überleitungsgesetzes wurden in das ASVG von 1955 übernommen, das Fundament des österreichischen Sozialstaates. Mehr als 300-mal wurde das Gesetz novelliert und um zusätzliche Paragraphen ergänzt. Ziel war der Ausbau des Versicherungsschutzes, um den Bedürfnissen von Arbeitswelt und Versicherten zu entsprechen. Die Veränderungen in der Landwirtschaft und die wachsende Bedeutung von selbstständiger Beschäftigung etwa führten in den 70ern zur Zusammenlegung von Kassen. 1990 wurde in einer umfassenden Reform zur Optimierung des Gesundheitswesens die Rolle der Krankenkassen weiter ausgebaut: Ihre Aufgaben wurden um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten erweitert. Auch andere gesellschaftliche Entwicklungen wurden in der Sozialversicherung umgesetzt: Die e-card (2005) etwa ist eine logische Folge der Digitalisierung. 2018 wurde mit dem Beschluss, die Gebietskrankenkassen und vier Betriebskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zu fusionieren, der bis jetzt letzte Schritt zur Modernisierung gesetzt: Die ÖGK vereinfacht Strukturen und baut die Leistungen und Services für Versicherte weiter aus. Die Krankenkassen wurden zur Gesundheitskasse.

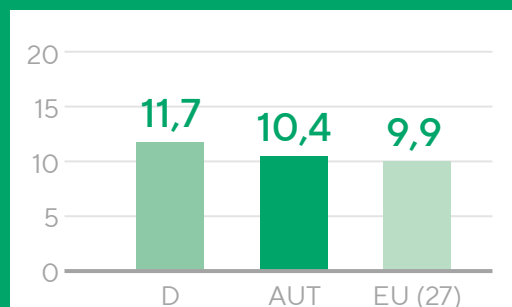


Europa-Spitze

Im EU-Vergleich hat Österreich die zweitmeisten Ärztinnen und Ärzte pro Einwohner.

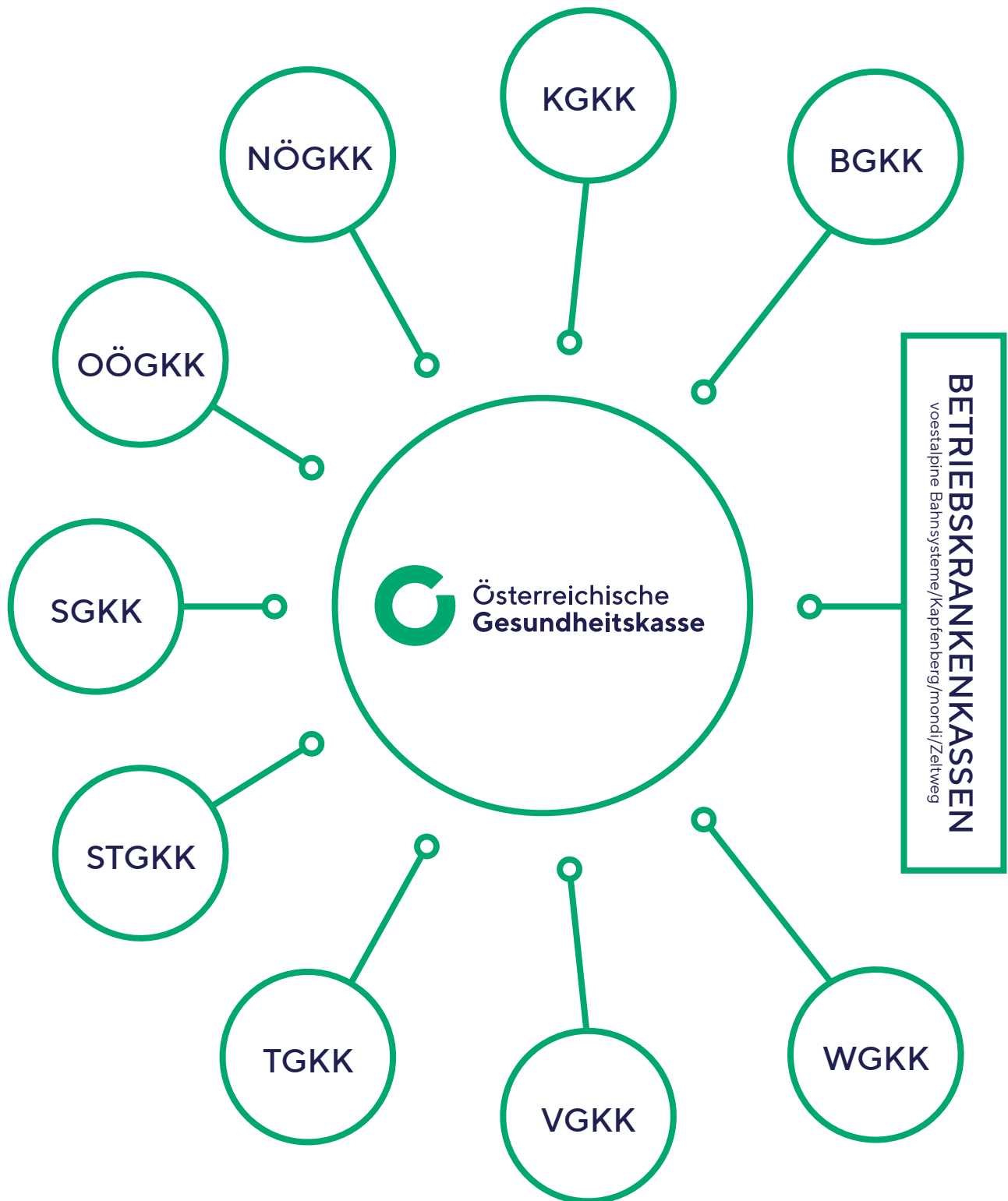
Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP

Österreich liegt bei Investitionen in die Gesundheit im EU-Spitzenfeld.



10,4 % des BIP gibt Österreich für Gesundheit aus. 75,2 % davon werden von der öffentlichen Hand und den Sozialversicherungen getragen.

Quelle: Eurostat, OECD, WKO. Basis 2019.



Gemeinsam stärker: Erfolgreiche Fusion

Dreizehn Gebiets- und Betriebskrankenkassen wurden im größten Change-Prozess Österreichs zur Österreichischen Gesundheitskasse fusioniert.

Gleichstellung der Geschlechter, EU-Beitritt, Globalisierung, Elektronik, Internet und vieles mehr: In den vergangenen Jahrzehnten hat sich das gesellschaftliche Miteinander deutlich verändert. Nur der Aufbau der Sozialversicherung blieb trotz Hunderter Novellierungen seit der Nachkriegszeit gleich. 1955 wurde die Struktur der Sozialversicherung mit dem ASVG festgelegt. Für die Gesundheitsvorsorge von Arbeiterinnen, Arbeitern und Angestellten war in jedem Bundesland eine eigenständige Gebietskrankenkasse zuständig. Daneben hatten große Unternehmen eigene Betriebskrankenkassen, darüber wurde ein Hauptverband etabliert. Jede dieser Einzelkassen hatte eine eigene Satzung, entwickelte in den folgenden Jahrzehnten eigene Regeln und Leistungsumfänge für die Versicherten. Mit durchaus skurrilen Auswüchsen: Wenn etwa jemand, der im Burgenland beschäftigt war, am Zahnfleisch erkrankte, musste er die nötige parodontale Initialtherapie selbst bezahlen. Sein Nachbar mit einem Arbeitgeber in der Steiermark bekam für dieselbe Behandlung 54 Euro von der Gebietskrankenkasse refundiert. Solche Divergenzen gab es in vielen Bereichen, sie reichten von völlig unterschiedlichen Kostenzuschüssen für Heilbehelfe über die je nach Bundesland verschiedene maximale Bezugsdauer von Krankengeld bis zu nur in manchen Bundesländern vorgeschriebenen chefärztlichen Genehmigungen für bestimmte Untersuchungen, während anderswo eine normale ärztliche Verordnung ausreichte. Unternehmen mit Niederlassungen in ganz Österreich hatten es in Krankenkassen-Fragen mit neun verschiedenen Regelwerken und ebenso vielen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern zu tun.

Das Ergebnis einer vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger 2016 durchgeführten Umfrage überraschte wenig: Die Versicherten



Die Organisation der Österreichischen Gesundheitskasse folgt der Idee, den Nutzen für Kundinnen und Kunden zu maximieren. Durch die Fusion frei werdende Ressourcen werden wieder für die Versicherten eingesetzt.



12.500

Webseiten wurden inhaltlich und optisch überarbeitet.



13.000

Formulare wurden vereinheitlicht.



19.700

Mailadressen wurden umgestellt.



400

Telefonansagetexte wurden neu aufgenommen und eingespielt.



350.000

Vermittlungsgespräche werden vom Callcenter monatlich an die richtige Landesstelle geroutet.

wünschen sich dringend eine Gleichbehandlung. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz beauftragte im selben Jahr die London School of Economics (LSE) mit einer Studie, wie die Leistungen für Versicherte optimiert werden können. Die renommierte britische Universität arbeitete vier Modelle aus: Zwei davon sahen die Schaffung von bundesweiten Trägern für die einzelnen Bereiche der Sozialversicherung vor.

Das neue Gesetz

Auf dieser Basis und mit dem Argument, dass die Leistungsharmonisierung der einzelnen Gebietskrankenkassen nur schleppend vorangeht, beschloss das Parlament am 13. Dezember 2018 das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz. Es sah unter anderem die Fusion der neun Gebietskrankenkassen und von vier Betriebskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) vor. Die Verwaltungsorgane der ÖGK wurden paritätisch durch Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer besetzt. Am 19. Februar 2019 wurde die Umsetzung der „Reorganisation Österreichische Gesundheitskasse“ beauftragt.

Die Fusion

Eine gewaltige Herausforderung: Am 1. Jänner 2020 musste die neue ÖGK funktionieren, ohne dass es zu Einschränkungen der Servicelevels für die 7,4 Millionen Versicherten, 20.000 Vertragspartnerinnen und Vertragspartner und knapp 300.000 Dienstgeberinnen und Dienstgeber kommt. Neun eigenständige Länderorganisationen und vier Betriebskrankenkassen mit 150 Standorten, unterschiedlichen Kulturen und Prozessen sollten zu einer funktionierenden Einheit verschmelzen, deren rund 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem Strang ziehen. Um diese Herausforderung zu meistern, wurden 2.728 fusionsbezogene Fragen von den betroffenen KV-Trägern



© wavebreakmedia/shutterstock

eingereicht. Diese wurden in 62 Projekte gegliedert und zu 20 Fokusprojekten verdichtet. Mehr als 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten zusätzlich zu ihren normalen Aufgaben intensiv an der Fusion. Geleitet wurden sie dabei von 163 Grundsätzen, die den Anspruch der neuen ÖGK definieren. Der wichtigste lautet: Der Nutzen der Kundinnen und Kunden steht im Mittelpunkt. Es gab viel zu tun: Die volle Rechtsfähigkeit der ÖGK mit regulatorischem Rahmen wie Satzung und Krankenordnung musste erschaffen werden, finanzielle, rechtliche, personelle und organisatorische Risiken erkannt und beseitigt werden. Zügig wurde abgearbeitet: Die ÖGK-Hauptstelle wurde aufgebaut, das Unternehmen nach Fachbereichen und Expertisezentren organisiert und ein österreichweites Callcenter etabliert. Auch der einheitliche Auftritt nach außen – vom Logo über Websites bis hin zum Redesign von Formularen und zu einheitlichen Telefonansagen – wurde vorbereitet. Dann die Schlussphase: Die Umstellung musste pünktlich zum Jahreswechsel passieren. Das hieß: 2.000 Einzelschritte waren zwischen 28. Dezember 2019 und 1. Jänner

2020 abzuarbeiten. Die IT der ÖGK arbeitete auf Hochdruck: 238 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter standen in den letzten Tagen des Jahres im Dauereinsatz.

Die Integration

Pünktlich am 1. Jänner 2020 war die Fusion vollzogen. Eine Meisterleistung. Aber kein Ruhekitzen. Denn: Jetzt stand die organisatorische Integration im Fokus. Auch dafür gab es ein Programm. Diesmal mit zehn Bereichen und 60 Teilprojekten. Es sollte die ursprünglich 13 unabhängigen Kassen in eine schlagkräftige Einheit mit maximalem Nutzen für die Kundinnen und Kunden verwandeln. Kurz nach dem Start der Integrationsarbeit baute sich eine völlig unerwartete Hürde auf: Die weltweite Coronapandemie forderte vollen Einsatz. Die neue ÖGK musste als zentrale Institution des österreichischen Gesundheitssystems für alle Kundinnen und Kunden da sein, staatliche Stellen unterstützen und selbst mit den Folgen der Lockdowns und steigenden Ansteckungsrisiken fertig werden. Mit einem Feuerwerk an

FUSION



Ideen zeigte die junge ÖGK Gestaltungskraft. Viele dieser Innovationen wurden später zu regelmäßigen Services. Parallel dazu wurde weiter an der Integration gearbeitet: Die Finanzgebarung war stabilisiert, Steuerungsmechanismen waren ausgearbeitet und Prozesse zur Absicherung des operativen Betriebes und Produktivitätssteigerung harmonisiert. Unter dem Schlagwort #wirsindögk wurde eine neue Unternehmenskultur aufgebaut, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das neue Unternehmen begeisterte. Auch Zuständigkeiten und Arbeitsinhalte waren festgelegt,

die neuen Führungsstrukturen und -mechanismen an die bundesländerübergreifenden Strukturen der ÖGK angepasst. Nach nur einem Jahr war die ÖGK-Zielorganisation mit klarer Zuordnung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den jeweiligen Fachbereichen und Expertisezentren umgesetzt. Sogar die Grundlagen für ein neues Herzstück, die Digitalisierungsstrategie, waren geschaffen und neue Soll-Standards für den Kundenservice definiert. Ende 2021 waren die ÖGK-Kernprozesse sowie die wichtigsten und relevantesten Unterstützungsprozesse harmonisiert und optimiert.

Stabilisierung

Nach der arbeitsintensiven und herausfordernden Integrationsarbeit tritt die ÖGK nach dem ersten Quartal 2022 in die nächste Phase: Die Stabilisierung setzt sich zum Ziel, die erreichten Ergebnisse nachhaltig abzusichern. Nach und nach werden die Projekte aus der Integrationsphase abgeschlossen und ihre Ergebnisse in die Alltagsarbeit übernommen. Jetzt treten Teamarbeit und Selbststeuerung in den Vordergrund, die zunehmend Flexibilität und Innovation erlauben. Die ÖGK entwickelt sich zur lernenden Organisation, der Abschluss der Integrationsphase ist der Grundstein für die weitere erfolgreiche Entwicklung der neu geschaffenen Gesundheitskasse für alle österreichischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Mehr Leistung und neue Services

Parallel zur internen Arbeit an Fusion, Integration und Stabilisierung werden gleichzeitig zahlreiche Leistungen für Kundinnen und Kunden harmonisiert, verbessert und auf höhere Levels gehoben. Viele Services werden überhaupt neu entwickelt und eingeführt. Die Vorteile der Fusion zur ÖGK sind damit schon jetzt für die Versicherten ebenso spürbar wie für Partnerinnen und Partner sowie Dienstgeberinnen und Dienstgeber.

9.900 Vorlagen sind schon umgesetzt

Eveline Denk (Wien, Fachbereich IT-Management und IT-Organisation) über die Arbeit an der Vereinheitlichung von Formularen.

Eine Herausforderung bei der Fusion zur ÖGK war die Vereinheitlichung der Formulare. Wie viele mussten harmonisiert werden?

Bis heute haben wir 12.829 Vorlagen zur Umstellung aus allen Bundesländern erhalten. Davon haben wir 9.900 Vorlagen umgesetzt und zur Verfügung gestellt. Von diesen 9.900 Vorlagen sind 738 harmonisiert – also inhaltlich so vereinheitlicht, dass sie anstelle der regionalen Vorlagen genutzt werden.

Wie lange dauerte die Umstellung?

Die Umstellung dauerte 14 Monate und ist abgeschlossen. Aber wir sind nicht fertig.



© ÖGK

Wie stellen Sie sicher, dass die Formulare jederzeit aktuell verfügbar sind?

Alle Vorlagen stehen auf einem zentralen Vorlagenverzeichnis und jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter

hat darauf Zugriff. Die inhaltliche Aktualität wird durch die Formularverantwortlichen in den Fachbereichen gewährleistet, dies gilt auch für Vorlagen, die auf der Homepage veröffentlicht sind.



Geballtes Know-how zwischen Bodensee und Neusiedler See: In der Österreichischen Gesundheitskasse arbeiten mehr als 12.000 Menschen. Sie kümmern sich um hervorragende Versorgung und umfassenden Service und sind in unterschiedlichen Berufen in allen Bundesländern tätig.

Versicherte 2021

7,4 Mio.



Personal 2021 (VZÄ)

11.000

Davon in den
Gesundheitseinrichtungen
(VZÄ)
4.000

Aufwendungen der ÖGK im Jahr 2021

Gesamtaufwendungen: 16.200 Mio. €
(= 100 %)

Spitäler 4.390 Mio. € bzw. 27 %
Ärzte 4.140 Mio. € bzw. 26 %
Heilmittel 3.290 Mio. € bzw. 20 %
Zahnärzte 880 Mio. € bzw. 5 %
Krankengeld 780 Mio. € bzw. 5 %
Mutterschaftsleistungen 650 Mio. € bzw. 4 %
Verwaltung 320 Mio. € bzw. 2 %
Sonstiges¹ 1.750 Mio. € bzw. 11 %



e-card Konsultationen/Tag

282.000



Rezepte/Tag

235.000

¹ Heilbehelfe, Rehabilitationsgeld, Medizinische Rehabilitation, Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung, Transportkosten, Abschreibungen, etc.

² Daten 2020. Darunter fallen z.B. orthopädische Schuheinlagen, optische Behelfe, Hörgeräte und Rollstühle

³ Daten 2020

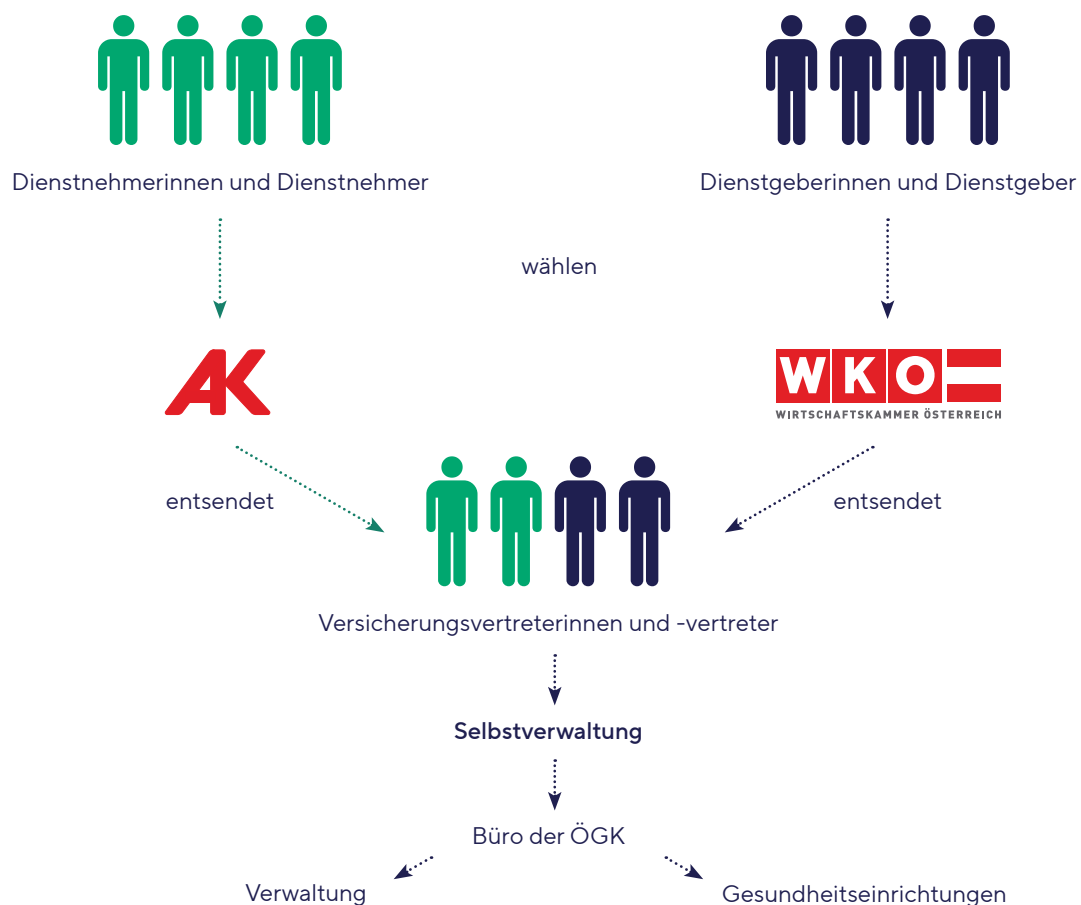
G
ÖGK



In eigener Hand: Die Körperschaft

Die ÖGK ist im Rahmen der Selbstverwaltung aufgebaut. Das heißt: Die Beitragszahlerinnen und -zahler organisieren die Kasse selbst, der Staat setzt die Rahmenbedingungen fest.

Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sowie Dienstgeberinnen und Dienstgeber bilden die Selbstverwaltung



Seit Gründung der ersten Vorläufer der heutigen sozialen Krankenkassen gibt es einen unumstößlichen Grundsatz: Am effizientesten arbeiten die Kassen, wenn sich die Beitragszahlerinnen und -zahler selbst darum kümmern. Hunderte Jahre später ist diese Selbstverwaltung längst zu einem ausgereiften Prinzip im Verfassungsrang geworden. Es erlaubt dem Staat, einige seiner Verwaltungsaufgaben an jene Personengruppen auszulagern, die davon unmittelbar betroffen sind. Die Gruppen wählen dafür Vertreterinnen und Vertreter, die für die übernommenen Aufgaben sogenannte Selbstverwaltungskörper bilden. Damit sie unabhängig bleiben, darf ihnen der Staat keine Weisungen erteilen. Der Gesetzgeber beaufsichtigt nur, ob ihr Handeln im gesetzlichen Rahmen bleibt.

Die Gesundheitsversorgung ist so eine Aufgabe, die der Gesetzgeber ausgelagert hat. Die Österreichische Gesundheitskasse übernimmt einen großen Teil davon. Zuständig ist sie für all jene, die von ihr Leistungen beziehen und Beiträge einzahlen – also Dienstnehmerinnen und -nehmer sowie Dienstgeberinnen und -geber. Die Aufsicht obliegt dem Sozialministerium (BMSGPK). Da die ÖGK staatliche Aufgaben übernimmt, haben auch das Finanzministerium (BMF) und der Rechnungshof Kontrollrechte. Damit die Österreichische Gesundheitskasse im Sinne der Versicherten handelt, demokratisch legitimiert ist und unbürokratisch handeln kann, werden ihre Leitungsgremien – die sogenannten Selbstverwaltungskörper – paritätisch besetzt. Die Arbeiterkammer (AK) vertritt die Dienstnehmerinnen und -nehmer (DN), die Wirtschaftskammer (WKO) die Dienstgeberinnen und -geber (DG). AK und WKO stellen jeweils die Hälfte der Mitglieder in den Selbstverwaltungskörpern, indem sie dafür sogenannte Versicherungsvertreterinnen und -vertreter entsenden. Diese Personen müssen mindestens 18 Jahre alt und wahlberechtigt sein und in Österreich als Beschäftigte, Unternehmerin bzw. Unternehmer oder Führungs-

Der Verwaltungsrat

Seine Aufgabe ist die Führung der laufenden Geschäfte, sofern sie festgelegte finanzielle Schwellenwerte übersteigen. Auch das Personal für die obersten Führungspositionen wird von ihm ausgewählt, ebenso entscheidet der Verwaltungsrat bei wichtigen Themen betreffend die Leistungen für Versicherte. Und: Der Verwaltungsrat vertritt die ÖGK nach außen. Bedeutende Beschlüsse zu Investitionen müssen mit Zweidrittelmehrheit beschlossen werden.

Der Verwaltungsrat besteht aus 12 Versicherungsvertreterinnen und -vertretern, die je zur Hälfte von WKO und AK entsendet werden. Diese Hälften werden als Kurien bezeichnet. Jede Kurie wählt aus ihrer Mitte eine Obfrau oder einen Obmann. Der Vorsitz über den Verwaltungsrat wechselt halbjährlich: Sechs Monate führt die Obfrau bzw. der Obmann der DG den Vorsitz, dann jene oder jener der DN.

Die Dienstnehmerinnen und -nehmer werden vertreten durch:

© Gewerkschaft Bau-Holz



Andreas Huss, MBA

Er ist in der zweiten Jahreshälfte als Obmann der Dienstnehmerkurie Vorsitzender des Verwaltungsrates und in der ersten Jahreshälfte Stellvertreter.

Die Dienstgeberinnen und -geber werden vertreten durch:

© ÖGK



KommR Matthias Krenn

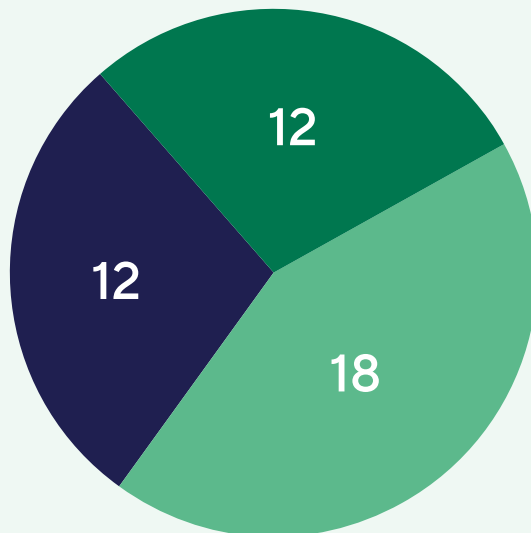
Er ist in der ersten Jahreshälfte als Obmann der Dienstgeberkurie Vorsitzender des Verwaltungsrates und in der zweiten Jahreshälfte Stellvertreter.

Hauptversammlung

Die Hauptversammlung beschließt den Jahresvoranschlag, den Jahresbericht des Verwaltungsrates und die Entlastung des Verwaltungsrates. Für den Jahresbericht und die Entlastung braucht es eine Zweidrittelmehrheit, kommt diese nicht zustande, entscheidet das Sozialministerium als Aufsichtsbehörde.

Die Hauptversammlung besteht aus 42 Versicherungsvertreterinnen und -vertretern und setzt sich zusammen aus:

- 12 Mitgliedern des Verwaltungsrates
- 18 Vorsitzenden samt Stellvertretung der Landesstellenausschüsse
- 12 weiteren Mitgliedern, jeweils zur Hälfte entsandt von DG- und DN-Kurie



DIE VORSITZFÜHRUNG IST ANALOG ZUM VERWALTUNGSRAT GEREGLT:

Günter Leutgeb, bestellt von der DN-Kurie, übt den Vorsitz zwischen 1. Jänner und 30. Juni aus.

Mag. Moritz Mitterer, bestellt von der DG-Kurie, übt den Vorsitz zwischen 1. Juli und 31. Dezember aus.

kraft einer öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung arbeiten. Wer in der ÖGK bedienstet ist, in einer geschäftlichen Beziehung zu ihr steht oder insolvent ist, kommt nicht für die Entsendung in Frage. Die Versicherungsvertreterinnen und -vertreter arbeiten ehrenamtlich und werden für jeweils fünf Jahre bestellt. Außerdem haften sie für jeden Schaden, den sie durch Vernachlässigung ihrer Pflichten der ÖGK zufügen.

Die aus den Versicherungsvertreterinnen und -vertretern gebildeten Verwaltungskörper sind in der Österreichischen Gesundheitskasse der Verwaltungsrat, die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse. Letztere haben

ihren Sitz in jenem Bundesland, das sie vertreten. Ihre Zusammensetzung, ihre Aufgaben und die Zahl ihrer Mitglieder sind gesetzlich geregelt.

Die Sitzungen

Die Sitzungen der Gremien sind nicht öffentlich. Der oder die leitende Angestellte und ihre bzw. seine ständigen Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter nehmen an den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme teil. Der Betriebsrat kann mit zwei Vertreterinnen oder Vertretern an den Sitzungen des Verwaltungsrates teilnehmen, allerdings auch nur beratend und ohne Stimmrecht.

Das Büro

Die Selbstverwaltungskörper – also Verwaltungsrat, Hauptversammlung und Landesstellenausschüsse – geben die Rahmenbedingungen für die ÖGK vor. Sie stellen die Ressourcen bereit, definieren Budgetrahmen und Leistungen und geben Eckpunkte für Verhandlungen mit Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern vor. Die operative Führung der ÖGK – also die konkrete Gestaltung der Geschäfte im Alltag – obliegt dem Büro, dem eine leitende Angestellte oder ein leitender Angestellter vorsteht (Generaldirektorin oder Generaldirektor). Sie oder er ist verantwortlich für den Vollzug der gesetzlichen und satzungsmäßigen Bestimmungen und als die oder der Vorgesetzte der Bediensteten in der ÖGK für die ordnungsgemäße Durchführung der Bürogeschäfte.

Das sind derzeit:

Generaldirektor:

- Mag. Bernhard Wurzer

Generaldirektor-Stellvertreter:

- Dr. Rainer Thomas
- Mag. Alexander Hagenauer
- Mag. Georg Sima, MSc., MBA

Der Dachverband

Alle Sozialversicherungsträger – also die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), die Pensionsversicherungsanstalt (PVA), die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) – sind im Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vertreten. Auch dieser Dachverband ist nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung aufgebaut und eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Die Kompetenzen des Dachverbandes reichen weit, er repräsentiert und koordiniert die Tätigkeiten der Sozialversicherungsträger.

Landesstellenausschüsse

Zu den zentralen Aufgaben der Landesstellenausschüsse zählen – neben der regionalen Betreuung der Kundinnen und Kunden – unter anderem die Behandlung von Anträgen an den Unterstützungsfonds sowie Verhandlungen regionaler Ärztehonorare und Stellenpläne nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des ÖGK-Verwaltungsrates. Die Landesstellenausschüsse bestehen pro Bundesland aus zehn Mitgliedern. Fünf Versicherungsvertreterinnen und -vertreter werden von der DN-Kurie entsandt, die andere Hälfte von der DG-Kurie. Mitglieder der Landesstellenausschüsse können nicht gleichzeitig in den Verwaltungsrat entsandt werden. Die Funktion der Vorsitzenden bzw. des Vorsitzenden wird von folgenden Personen ausgeübt (in Klammern die Zugehörigkeit zur Kurie):

VORARLBERG

1. Halbjahr: Dr. Christoph Jenny (DG)
2. Halbjahr: Manfred Brunner (DN)

TIROL

1. Halbjahr: Werner Salzburger (DN)
2. Halbjahr: Mag. Bernhard Achatz (DG)

SALZBURG

1. Halbjahr: Thomas Kinberger (DN)
2. Halbjahr: Dr. Wolfgang Reiger (DG)

BURGENLAND

1. Halbjahr: Mag. Josef Riegler (DG)
2. Halbjahr: Sabine De Martin de Gobbo (DN)

NIEDERÖSTERREICH

1. Halbjahr: Ing. Norbert Fidler (DG)
2. Halbjahr: Robert Leitner (DN)

OBERÖSTERREICH

1. Halbjahr: Mst. Michael Pecherstorfer (DG)
2. Halbjahr: Albert Maringer (DN)

STEIERMARK

1. Halbjahr: Vinzenz Harrer (DG)
2. Halbjahr: Ing. Josef Harb (DN)

KÄRNTEN

1. Halbjahr: Georg Steiner MBA (DN)
2. Halbjahr: Sylvia Gstättnner (DG)

WIEN

1. Halbjahr: Mario Ferrari (DN)
2. Halbjahr: Ing. Martin Heimhilcher (DG)

Stand: 1.6.2022

INTERVIEW

Die Versicherung für höchste Ansprüche

Im Interview fasst ÖGK-Obmann Andreas Huss wichtige Eckpunkte des vergangenen Jahres zusammen und definiert Ziele für die Zukunft.



© Gewerkschaft Bau-Holz

Die medizinische Forschung ermöglicht immer neue Behandlungen und immer effektivere Medikamente. Welche Rolle kann die Österreichische Gesundheitskasse in diesem Innovationsprozess spielen?

Die ÖGK kann mithelfen, wenn es darum geht, zu erforschen, ob die Medikamente auch wirklich den erwarteten Nutzen für die Versicherten bringen. In der Versorgungsforschung kann die Sozialversicherung mit der Auswertung von anonymisierten Anwendungsdaten zum Wissenszuwachs beitragen und einschätzen helfen, wo der Patientennutzen wirklich gegeben ist und bei welchen Behandlungen sich die Laborergebnisse nicht realisieren.

Wie stellt man sicher, dass die mitunter sehr kostenintensiven Behandlungen auch den mehr als sieben Millionen Versicherten in der Österreichischen Gesundheitskasse zur Verfügung stehen?

Mir ist es wichtig, dass alle Versicherten in Österreich den gleichen Zugang zu moderner medizinischer Versorgung haben. Gerade bei neuen hochpreisigen Medikamenten ist es wichtig, gemeinsame Wege mit den Ländern und den Krankenhausbetreiberinnen und -betreibern zu finden. Wenn wir hier gemeinsam einkaufen und gemeinsam finanzieren,

können wir für alle Versicherten, die diese Spezialprodukte brauchen, die notwendige Behandlung gewährleisten.

Der Fokus in den Gesundheitssystemen rückt stärker auf das Thema Gesundheitsvorsorge. Wie wichtig ist dieses Thema für die ÖGK und welche Rolle kann die ÖGK dabei spielen?

Die ÖGK will nicht umsonst als Gesundheitskasse bezeichnet werden. In den nächsten Jahren bis 2030 sollen daher die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention von bisher 1,4 Prozent auf 5 Prozent der Ausgaben angehoben werden. Wo Gesundheitskasse oben steht, soll auch Gesundheitskasse drinnen sein. Im Jahr 2021 wurde die Ausarbeitung eines großen ÖGK-Präventionsprogrammes beschlossen, damit wir mit guten Präventionsangeboten die Gesundheit der Bevölkerung positiv beeinflussen können und damit die Reparaturmedizin entlasten. Der Return on Investment von guten Präventionsangeboten liegt nach internationalen Einschätzungen bei in etwa 1:3, jeder Euro in der Prävention kommt dreifach zurück. Wir können mit einem Ausbau dieser Sparte also viel Geld für die Versicherten sparen.

Wie schafft man als ÖGK Anreize, um die Gefährdung etwa durch Rauchen, Alkohol,

Übergewicht, gefährliche Sportarten etc. zu reduzieren?

Bei den leicht vermeidbaren Erkrankungen, die in Zusammenhang mit dem Lebensstil stehen, geht es darum, den Markt auf Seiten des Angebotes der ungesunden Produkte möglichst gut im Sinne der gesunden Option zu regulieren. Es gibt genügend gute Beispiele aus umliegenden Ländern, wie zum Beispiel Tabakprodukte aus der öffentlichen Wahrnehmung zurückgenommen werden können. Die Maßnahmen etwa in der Gastronomie fruchten auch schon in Österreich. Die letzten Erhebungen zeigen, dass die Quote der täglich Rauchenden sowohl bei Männern als auch bei Frauen rückläufig ist. Bei Lebensmitteln hilft eine bessere Kennzeichnung, die gesunde von ungesunden Produkten für jede Konsumentin und jeden Konsumenten klar unterscheidbar macht. Für solche verhältnispräventiven Maßnahmen müssen wir uns verstärkt beim Gesetzgeber einsetzen. Wir haben hier eine sehr wichtige Funktion in der Anwaltschaft für unsere Versicherten. Beim Alkohol sind wir in Europa leider in den Top 3 mit dem höchsten Pro-Kopf-Verbrauch. Deshalb arbeiten wir an der Umsetzung ambulanter Rehabilitationsmöglichkeiten und beteiligen uns an Aufklärungskampagnen wie der jährlichen Alkohol-Dialogwoche.



Mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) hat die ÖGK auch die Verantwortung der Betriebe für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Fokus gerückt. Wie wichtig ist die Betriebliche Gesundheitsförderung?

Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein sehr wichtiges Betätigungsfeld für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Der Vorteil ist, dass im Setting des einzelnen

Betriebes Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Unternehmensleitung gemeinsam im Dialog zu Maßnahmen finden, die das Unternehmen voranbringen. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird nicht mit Fertigrezepten gekocht. Die Erfahrung zeigt, dass die Beschäftigten sehr daran interessiert sind, in einem gut organisierten Betrieb zu arbeiten, weshalb in den strukturierten Gesprächsrunden viele verhältnispräventive

Maßnahmen gestaltet werden, mit denen vor allem gute Arbeitsabläufe, ein positives Betriebsklima und gegenseitige Wertschätzung vorangetrieben werden. BGF ist bisher in 1.700 Unternehmen für rund 600.000 Arbeitnehmerinnen und -nehmer etabliert. Da gibt es noch Luft nach oben.

Die Österreicherinnen und Österreicher haben im internationalen Vergleich eine

relativ schwach ausgebildete Primärversorgung zur Verfügung. Können Primärversorgungseinheiten (PVE) helfen, Versicherte gut zu versorgen und Spitäler entlasten?

Eindeutig ja. Primärversorgungszentren sind die Versorgungsform der Zukunft. Mit großen Teams aus Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern, unterstützt durch Pflegekräfte, Therapierende und Sozialarbeiterinnen und -arbeiter können PVE ein breites Leistungsspektrum und lange Öffnungszeiten anbieten. Diese Einheiten bieten für Versicherte umfassende Sachleistung in kompakter Form, Versicherte müssen keine Extrazahlung leisten, es läuft alles auf e-card und Kassenkosten. Zusätzlich stärkt der höhere Organisationsgrad die Versorgungssicherheit: Wenn eine Ärztin oder ein Arzt krankheitsbedingt aus-

fällt oder auf Urlaub geht, ist die Primärversorgungseinheit trotzdem weiter geöffnet. Wir wissen, dass wir hier noch viele Anstrengungen vor uns haben und wir freuen uns über jede einzelne Eröffnung. Die Abstände zwischen den Eröffnungen werden auch schon kürzer.

Spätestens mit der Pandemie und den Folgen der Lockdowns ist auch die mentale Gesundheit zum Thema geworden. Wie geht die ÖGK mit dieser neuen Anforderung um?

Wir als ÖGK haben auf diese Entwicklung sehr früh reagiert und im Dezember 2020 einen massiven Ausbau der Psychotherapie auf Kassenkosten beschlossen. Bis Ende 2022 werden damit 30 Prozent mehr Patientinnen und Patienten auf Kassenkosten versorgt. Außerdem werden in

allen Bundesländern Clearing-Stellen installiert, die die Patientinnen und Patienten zu den richtigen Behandlungen mit freien Plätzen verweisen. Darüber hinaus muss die gesamte psychosoziale Versorgung modernisiert werden, auch hier sollen multidisziplinäre Einrichtungen der arbeitsteiligen Gesellschaft Rechnung tragen. So sollen jedenfalls die Psychologinnen und Psychologen stärker in die Kassenversorgung eingebunden werden. Ich möchte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern danken und den höchsten Respekt aussprechen für die erfolgreiche Arbeit, die für Versicherte geleistet wurde. Wir arbeiten gemeinsam weiter an unserem gesellschaftlich höchst relevanten Auftrag, die soziale Krankenversicherung für alle mit höchsten Ansprüchen weiterzuentwickeln.

Zur Person Andreas Huss, MBA

Der 58-jährige Salzburger lernte ursprünglich Tischler und ist leitender Sekretär in der Bundesgeschäftsführung der Gewerkschaft Bau-Holz. 2008 absolvierte er ein MBA-Studium mit dem Schwerpunkt Health Care Management an der Business School der Universität Salzburg. Er verfügt über reiche Erfahrung im Sozialversicherungsbereich: Zwischen 2013 und 2019 war er Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse. Seit 1. Jänner ist er im halbjährlichen Wechsel mit Matthias Krenn Obmann bzw. Obmann-Stellvertreter der ÖGK.

„Von der ersten Minute an bewährt“

Obmann Matthias Krenn im Interview: Wie sich die ÖGK etabliert und warum es einen Paradigmenwechsel in Richtung „vorsorgen statt reparieren“ braucht.



Die ÖGK bündelt die Kraft von 13 Krankenkassen. Wie bewerten Sie die Fusion?

Die ÖGK hat sich in einer herausfordernden Zeit von der ersten Minute an bewährt. Sie beweist sich als starker und verlässlicher Partner für Versicherte, Vertragspartner und Dienstgeber.

Ich bin daher sehr zufrieden und danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die engagiert an der Fusion und dem Zusammenwachsen zu einer ÖGK mitgewirkt haben und weiter mitwirken!

Die Vorteile einer bundesweit handelnden Organisation liegen auf der Hand: Durch optimierte und harmonisierte Prozesse ergeben sich zahlreiche Synergieeffekte – etwa im Bereich der IT und Beschaffung. Zudem können Best-Practice-Modelle aus den Bundesländern rasch und österreichweit ausgerollt werden. Von ersten Leistungsharmonisierungen ab Ende 2019 über den Ausbau der Psychotherapie seit 2020 bis zur kürzlich erfolgten Einigung mit den Berufsverbänden der Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten ist es der ÖGK gelungen, spürbare und nachhaltige Verbesserungen für unsere Versicherten umzusetzen. Diesen Weg werden wir auch in Zukunft fortsetzen.

Welches Feedback bekommen Sie von Vertragspartnerinnen und -partnern und der Belegschaft?

In der Anfangsphase war das Feedback teils positiv bis sehr positiv, teils aber zurückhaltend, das ist bei einer Neustrukturierung in einer derartigen Größenordnung nur allzu verständlich. Umso wichtiger ist und war es mir von Beginn an, alle Kolleginnen und Kollegen sowie Vertragspartnerinnen und -partner einzubinden. Dass der Start der ÖGK im Jänner 2020 reibungslos gelungen ist, wir die Covid-19-Pandemie im Rahmen unserer Aufgaben gut bewältigt haben, erste Leistungsharmonisierungen umsetzen konnten und das Integrationsprogramm jetzt schon vorzeitig erfolgreich abschließen können, hat meines Erachtens auch jene überzeugt, die anfangs Zweifel hatten.

Die Anforderungen an Unternehmen haben sich massiv verändert. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern muss mehr geboten werden, auch im Gesundheitsbereich. Wie kann die ÖGK die Betriebe dabei unterstützen?

Wir unterstützen Unternehmerinnen und Unternehmer seit 2004 als Partner bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Die BGF ist heute nicht nur das erfolgreichste Beratungsprogramm der ÖGK, sie ist auch Ausdruck gelebter Partnerschaft zwischen Wirtschaft und Sozialversicherung. BGF hilft, das Entstehen von Krankheiten am Arbeitsplatz zu verhindern.

Sie ist damit wesentlicher Bestandteil moderner, zukunftsorientierter und innovativer Unternehmensführung, die gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als wichtigsten Trumpf wertschätzt. Das BGF-Gütesiegel kann an immer mehr Betriebe verliehen werden. Die Kreativität und Vielfalt der BGF-Projekte in Unternehmen hat mich vollauf begeistert.

Auch die Anforderungen von Ärztinnen und Ärzten an den beruflichen Alltag haben sich verändert. Wie kann die ÖGK darauf reagieren?

Die Gewährleistung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung für die Versicherten ist eine Aufgabe, die Ärzteschaft und Sozialversicherung gemeinsam und partnerschaftlich bewältigen. Die ÖGK setzt dabei auf einen Mix von Maßnahmen. Wir erhöhen die Attraktivität von Kassenverträgen nachhaltig, indem wir durch Flexibilität den veränderten Lebensrealitäten der Ärztinnen und Ärzte entgegenkommen. Dazu zählen vielfältige Ordinationsmodelle, die von der Einzelordination über die Gruppenpraxis und die Primärversorgungseinheit bis zu Möglichkeiten der Anstellung und Teilzeittätigkeit reichen. Auch digitale Versorgungsformen – etwa über das Kommunikationstool visit-e – machen den Arztberuf einfacher. Die ÖGK unterstützt auch bei der Ordinationsgrün-



© ÖGK

derung und fördert Lehrpraxen. Geplant sind auch mietbare Workspaces, bei denen Ausstattung, Administration und EDV kassenseitig zur Verfügung gestellt werden.

Heute verlangt man von der ÖGK Gesundheitsvorsorge ebenso wie teure Behandlungen, Rehabilitation sowie die Abfederung von Folgen psychischer Belastungen. Wie kann die ÖGK diese Leistungsanforderung abdecken? Wir stehen in der Gesundheitsversorgung vor großen Herausforderungen und brauchen mittelfristig einen Paradigmenwechsel in Richtung

„vorsorgen statt reparieren“. Gesundheitsförderung und Prävention müssen einen höheren Stellenwert erhalten, Gesundheitsbewusstsein bereits ab dem Kindesalter stark gefördert werden. Um Lebensumfeld und Lebensstil schon in jungen Jahren positiv zu beeinflussen und das Ziel von mehr gesunden Lebensjahren zu verankern, sind etwa die Frühen Hilfen und der Mutter-Kind-Pass wichtige Maßnahmen. Durch gute Vorsorge lassen sich Erkrankungen und teure Behandlungen frühzeitig vermeiden. Außerdem bleibt die Lebensqualität anhaltend hoch.

Ergeben sich aus der Fusion Vorteile in den Verhandlungen mit wichtigen Partnern?

In Verhandlungen hat eine ÖGK eine gewichtige Position. Sie spricht im Sinne von 7,4 Millionen Versicherten mit einer starken, bundesweit beachteten Stimme und berücksichtigt zugleich regionale Anliegen. Dies wirkt sich sowohl in Verhandlungen mit unseren Vertragspartnern als auch mit Stakeholdern aus Politik und Wirtschaft positiv aus. Ein gelungenes Beispiel für ein im Laufe der Fusion realisiertes bundesweites Projekt ist das elektronische Beschaffungsportal. Das einheitliche elektronische System zur Abwicklung des Beschaffungsprozesses leistet einen wichtigen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit der ÖGK.

Wie wichtig sind digitale Angebote für die ÖGK?

Die ÖGK und ihre Vertragspartner bieten den Versicherten ein modernes Leistungsportfolio, das von der Prävention bis zur Intensivmedizin eine bedarfsgerechte Versorgung in jeder Gesundheitslage gewährleistet. Dieses Angebot entwickelt die ÖGK ständig weiter und setzt dabei verstärkt auf Telemedizin und digitale Tools wie den Ordinationsbesuch mittels visit-e. Mit dem e-Rezept und dem e-Impfpass hat die Sozialversicherung erfolgreiche Schritte beim Ausbau innovativer digitaler Lösungen gesetzt. In Zei-

ten einer sich wandelnden und zunehmend personalisierten Medizin ist es unser Ziel, maßgeschneiderte Angebote zur Verfügung zu stellen. Die Digitalisierung der Leistungen spielt dabei eine Schlüsselrolle.

Wie kann die ÖGK mithelfen, die Kosten des Gesundheitssystems zu senken?

Als größter Krankenversicherungsträger agieren wir in enger Abstimmung mit unseren Partnern in der Sozialversicherung und im Austausch mit Bund, Ländern und Berufsvertretungen sowie den Interessenvertretungen der Wirtschaft und Arbeitnehmerschaft. Dabei vereint uns das Ziel, Effizienzpotenziale auszuschöpfen und das Kostenwachstum zu dämpfen. Nur so können wir auch in Zukunft ein breites, modernes und niederschwellig

verfügbares Leistungsspektrum anbieten. Herausforderungen wie der demografische Wandel, steigende Medikamentenpreise und der Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich verlangen nach gemeinsamen Antworten und Strategien – auch um die finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen im Rahmen zu halten.

Sind Sie mit der wirtschaftlichen Entwicklung der ÖGK zufrieden?

Es ist uns als ÖGK in einem krisen- und pandemiebedingt herausfordernden wirtschaftlichen Umfeld viel gelungen: Wir haben die Fusion und die Integration in die neuen Strukturen erfolgreich gestaltet. Wir haben auch Leistungen harmonisiert und ausgebaut, etwa in der Psychotherapie. Wir ver-

binden nachhaltige Verbesserungen für die Versicherten mit finanzieller Solidität im Sinne einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik.

Was sind die wichtigsten Zukunftsthemen der ÖGK?

Für die ÖGK stehen die Versicherten stets im Mittelpunkt. Als verlässlicher Begleiter von 7,4 Millionen Menschen wachsen wir als ÖGK mit den Bedürfnissen unserer Versicherten mit, etwa, wenn es gilt, noch bürgernäher, serviceorientierter und digitaler zu werden. Unserem Leitbild des informierten und gesundheitskompetenten Versicherten folgend, werden wir Prävention und Gesundheitsförderung weiter forcieren und unsere e-Health-Angebote ausbauen. Gut versichert in jeder Lebenslage: Das ist unser Ziel!

Zur Person KommR Matthias Krenn

Matthias Krenn wurde im Jänner 1960 in Villach geboren. Der verheiratete Vater eines Sohnes übernahm nach der Fachausbildung im Hotel- und Gastgewerbe den elterlichen Hotelbetrieb in Bad Kleinkirchheim. Seit mehr als 25 Jahren ist er Bürgermeister seiner Heimatgemeinde und seit 2000 Vizepräsident der Wirtschaftskammer Österreich. 2010 wurde er Verbandsvorstandsmitglied des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. 2019 leitete er die Überleitungsgremien der Österreichischen Gesundheitskasse und des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Seit 2020 ist er als Obmann der Dienstgeberkurie im halbjährlichen Wechsel Vorsitzender bzw. stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrates der ÖGK.



Besser versichert: Mehr Leistung

Die Struktur der ÖGK schafft viele Vorteile: Endlich gibt es für Versicherte in ganz Österreich die gleichen Leistungen. Dazu wird eine Reihe völlig neuer Services geschaffen.

Wie bei jeder Veränderung gab es auch bei der Fusion der Gebiets- und Betriebskrankenkassen zur ÖGK viele Ängste und Befürchtungen. Jetzt zeigt sich: Sie waren unbegründet. Die ÖGK hat nicht nur die ungerechten Leistungsunterschiede zwischen den einzelnen Gebietskrankenkassen behoben, auch die befürchtete Nivellierung nach unten blieb aus. Die Leistungen wurden österreichweit sogar auf das höchstmögliche Level angehoben. Dazu kommt eine ganze Reihe innovativer Services und kundenorientierter Dienste, die vorher undenkbar schienen.

Anpassung nach oben

Die ÖGK hat versprochen, gleiche Leistungen für alle Versicherten unabhängig von ihrem Arbeitsort anzubieten. Das ist schneller gelungen als vorgesehen. Die wichtigsten Beispiele:

- Die maximale Bezugsdauer von Krankengeld liegt seit 2020 österreichweit bei 78 Wochen. Vor der Fusion zur ÖGK war die Bezugsdauer in acht Bundesländern auf 52 Wochen begrenzt.
- Der Maximalbetrag für reguläre Heilbehelfe und Hilfsmittel wurde 2020 österreichweit auf 1.432 Euro angehoben. Die Mehrheit der alten Gebietskrankenkassen hat dafür nur 532 Euro refundiert. Versicherte mit Anspruch auf solche Leistungen können sich übrigens jetzt an jede ÖGK-Kundenservice-stelle in ganz Österreich wenden.
- Für Rollstühle, Prothesen und ähnliche Hilfsmittel wurde 2020 der Maximalbetrag auf 3.580 Euro angehoben. Manche Gebietskrankenkassen hatten dafür nur 532 Euro ersetzt.
- Der bis 2020 von den Gebietskrankenkassen in Rechnung gestellte Eigenkostenanteil bei orthopädischen Maßschuhen für Kinder wur-



Der Verwaltungsaufwand bei privaten Krankenkassen beträgt bis zu 20 Prozent. Bei der ÖGK liegt er nur knapp über zwei Prozent. Das heißt: Fast 98 Prozent der Beiträge stehen für Gesundheitsleistungen für die Versicherten zur Verfügung.

de von der ÖGK komplett abgeschafft. Für Erwachsene wurde der Eigenkostenanteil gegenüber den Regelungen der meisten Gebietskrankenkassen deutlich gesenkt. Die Werte werden jährlich valorisiert.

- Zahlreiche Verbesserungen gab es im Bereich Zahnersatz, Kieferorthopädie und Zahnbehandlungen: Die ÖGK bietet etwa Zuschüsse für Milchzahnkronen in der Höhe von 27 Euro. Das gab es zuvor nur in Salzburg. Auch Kostenzuschüsse für die parodontale Initialtherapie und für dentale Volumentomografie ist für die meisten Versicherten ein neues Leistungsangebot, für die es von ihrer alten Gebietskrankenkasse keine Zuschüsse gab. Auch Zuschüsse für kieferorthopädische Behelfe wurden österreichweit verdoppelt, andere Zuschüsse für zahn- und kiefermedizinische Behelfe auf das Niveau der höchsten Leistung angehoben, die von einer Gebietskrankenkasse angeboten wurde.
- Der Grenzwert für Reise(fahrt)kosten wurde auf 20 bis 40 Kilometer herabgesetzt. Er lag bei den Gebietskrankenkassen bei 40 bis 60 Kilometern. Ein Distanzanzeiger auf der ÖGK-Homepage ermöglicht Kundinnen und Kunden, gleich online die Entfernung zur medizinischen Versorgungseinrichtung zu berechnen.
- Der Selbstbehalt bei Inanspruchnahme eines Krankentransports wurde von der ÖGK bundesweit abgeschafft.
- Die Begrenzung auf drei Facharztsparten pro Quartal für Versicherte wurde von der ÖGK österreichweit abgeschafft.
- Die Gültigkeit von Verordnungsscheinen für Heilbehelfe und Hilfsmittel wurde österreichweit einheitlich auf 30 Tage angehoben.
- Die chefarztliche Bewilligungspflicht für CT- und/oder MRT-Untersuchungen wurde österreichweit abgeschafft.
- Kur-, Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte sind

jetzt auch für Versicherte in Wien, Kärnten und Tirol möglich. Die Kostenzuschüsse für Kinder und Jugendliche, die solche Aufenthalte in Anspruch nehmen, wurden deutlich erhöht und sind jetzt österreichweit einheitlich.

Neue Services

Beim Aufbau der ÖGK stand immer das Interesse der Kundinnen und Kunden im Mittelpunkt. Deshalb wurden neue Services eingeführt, die dafür sorgen, dass die ÖGK einfach erreichbar ist und Anliegen schnell abwickeln kann.

Die wichtigsten:

Online-Terminvereinbarung: Vorher buchen statt lange warten. Über die Website der ÖGK (www.gesundheitskasse.at) können rund um die Uhr persönliche Termine vereinbart werden. Versicherte brauchen nur die gewünschte Kundenservicestelle auswählen, schon werden die verfügbaren Timeslots angezeigt. Bereits in den ersten Wochen nach der Einführung haben mehr als 16.000 Versicherte diesen neuen Service genutzt.

Mein Check-in: In den 138 Servicestellen in ganz Österreich fungieren Check-in-Schalter als erste Anlaufstelle für Kundinnen und Kunden. Was einfach und schnell geht – wie Versicherungsdatenauszüge, diverse Auskünfte, Bestätigungen und die Ausstellung von e-card-Ersatzbelegen – wird sofort vor Ort erledigt. Das ist immerhin etwa die Hälfte aller Anliegen der Versicherten, die dadurch viel Zeit sparen.

Öffnungszeiten: Die ÖGK ist nicht nur für alle da, die großen Servicestellen haben auch österreichweit zur selben Zeit geöffnet. Zwischen 7 und 16 Uhr stehen den Kundinnen und Kunden kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der ÖGK persönlich oder telefonisch zur Verfügung.

92 % der Kundschaft ist nach dem Kontakt mit der ÖGK zufrieden oder sogar sehr zufrieden.

Keine Wartezeiten: Termine online buchen

Roland Wisak (Burgenland, Expertisezentrum Kundenservice und Landesstellen) über Anforderungen und Möglichkeiten der Online-Terminvereinbarungen.

Wie kommen Versicherte zu einem Onlinetermin?

Sie können über die Internetseite www.gesundheitskasse.at/termin einen Termin zu den angeführten Themen in der Kundenservicestelle ihrer Wahl buchen.

Bei der erstmaligen Nutzung muss einmalig ein Kundenprofil (Vor- und Familienname, Kontaktmöglichkeiten E-Mail bzw. Handynummer) angelegt werden.

Welche Vorteile haben Versicherte, wenn Sie vorab einen Termin vereinbaren?

Sie können überall und zu jeder Zeit einen freien Wunschtermin vereinbaren. Sie können die für sie optimale Kundenservicestelle auswählen. Mit der Anlage des Kundenprofils haben die Versicherten einen Überblick über alle ihre Termine bei uns. Sie erhalten eine Bestätigung und eine Terminerinnerung per E-Mail und können Termine auch stornieren. Er gibt keine



© ÖGK

Wartezeiten vor Ort und eine ausführliche Betreuung.

Können zu allen Themenbereichen Onlinetermine vereinbart werden?

Derzeit besteht die Möglichkeit für folgende Themen: Handysignatur, e-card mit Foto, Schwangerschaft/Geburt, leistungsrechtliche Fragen zum Krankenstand, Mitversicherung, Rezept-

gebührenbefreiung, Ombudsstelle und Selbstversicherung.

Welche Bereiche sind besonders gefragt?

Österreichweit wurden bis dato zur Handysignatur die meisten Termine gebucht, gefolgt von den Buchungen bei e-card mit Foto, Schwangerschaft/Geburt und Mitversicherung.

Kundenzufriedenheit wird gemessen: Die ÖGK hat mehrere Tools zur Messung der Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden entwickelt. Am sichtbarsten für die Versicherten sind die HappyOrNot®-Befragungen. An vielen Kundenservicestellen stehen Terminals, auf denen Kundinnen und Kunden ihr Feedback zu Kundenservice gesamt, Freundlichkeit, Wartezeit, Verständlichkeit der Auskunft und anderen Punkten abgeben können – und zwar unmittelbar nach dem Kontakt mit der ÖGK. Auch ein Feld für offenes Feedback ist vorgesehen. Das sensationelle Ergebnis: 92 Prozent der Kundinnen und Kunden sind nach dem Kontakt mit der ÖGK sehr zufrieden oder zufrieden.

ÖGK-weites Contact-Center: Seit der Neueröffnung am 1. Jänner 2020 ist die ÖGK österreichweit unter der einheitlichen Telefonnummer +43 5 0766 erreichbar. Ein Callcenter sorgt dafür, dass die Anruferinnen und Anrufer

gleich zur richtigen Ansprechperson verbunden werden.

Beschwerdemanagement: Fehler können immer wieder passieren. Daraus will die ÖGK lernen und hat deshalb ein niederschwelliges Beschwerdemanagement eingerichtet. In jedem Bundesland steht eine Ombudsstelle telefonisch, per Mail oder für persönliche Termine zur Verfügung, um Missverständnisse aufzuklären und Versicherten zu helfen. Über die ÖGK-Website funktioniert der Kontakt zur Ombudsstelle per Mausklick.

Neue Leistungen für Versicherte

Die Wirtschaft, die Gesellschaft und auch unser Umfeld verändern sich laufend. Damit die Gesundheit intakt bleibt, baut die ÖGK parallel dazu laufend das Leistungsangebot aus. Entweder indem Ressourcen für den stärkeren Bedarf an bestimmten Leistungen geschaffen werden, oder indem einfach durch Entbürokratisierung das Leben für Versicherte unkomplizierter gemacht wird.

Einige Beispiele dazu:

Ergotherapie: Ergotherapie begleitet Menschen jedes Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt, von Einschränkung bedroht sind oder die ihre Handlungsfähigkeit erweitern wollen. Das Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen im Zusammenhang mit Selbstversorgung, Produktivität oder Freizeit und Erholung in ihrer Umwelt zu stärken. Durch die Einigung auf einen Rahmenvertrag mit dem Bundesverband Ergotherapie Österreich kann die ÖGK den Versicherten diese wichtige Gesundheitsleistung auf Kassenkosten und ohne chefärztliche Genehmigungspflicht anbieten. 203 Planstellen für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind von der ÖGK jetzt flächendeckend in ganz Österreich vorgesehen. Versicherte, die Leistungen bei Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ohne Kassenvertrag in Anspruch nehmen,

Die Leistungen der ÖGK für Versicherte

Insgesamt wurden 2021 Versicherungsleistungen in der Höhe von rund 16 Milliarden Euro für die Versicherten in der ÖGK erbracht.

DAVON FÜR (DIE)	IN MRD. EURO
Pflege in Krankenanstalten	4,40
Ärztliche Hilfe	> 4,10
Medikamente und Heilmittel	> 3,20
Zahnbehandlungen und Zahnersatz	> 0,90
Mutterschaftsleistungen	> 0,65
Krankengeld	> 0,78
Prävention, Rehabilitation etc.	> 1,10
Heilbehelfe und Hilfsmittel	> 0,23
Fahrt- und Transportkosten	> 0,22

Online-Alternativen in Lockdown-Zeiten

Mag. Wolfgang Paulowitsch-Laskowski (Oberösterreich, Expertisezentrum Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health) über Webinare und Online-Workshops.



© ÖGK

Die Covid-19-Pandemie hat keine Präsenzveranstaltungen mehr zugelassen. Welche Maßnahmen waren notwendig, um die Angebote im Bereich Gesundheitsförderung/Prävention trotzdem rasch weiterführen zu können?

Bei manchen Angeboten fiel die Umstellung leichter, bei Workshops und Seminaren gestaltete sich dies schwieriger. Einzelne Workshopangebote und Seminare wurden via Internet abgehalten. Neben der reinen Präsentation wurden Kurzvideos erstellt

und Webinare interaktiver gestaltet. Der „Phönix-Workshop“ für Unternehmen etwa stellt eine Kombination aus Onlineveranstaltung und Präsenzphasen dar.

Eine Neuerung waren die Webinare. Ist dieses Format gut angenommen worden?

Für den Großteil der Versicherten stellte die Umstellung auf den Onlinebetrieb keine große Herausforderung dar. Für Menschen, die sich mit der Umstellung schwerer tun, wurden Angebote auch vor

Ort und persönlich abgehalten. Neben Webinaren wurden auch Kurzfilme gedreht. In der Schulischen Gesundheitsförderung, in der Ernährungsberatung und beim Abnehmprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche wurden fast alle Beratungs- und Begleitprozesse online durchgeführt.

Werden die Onlineangebote/ Formate auch nach der Pandemie weitergeführt?

Unsere Webinare und Online-Workshops wurden noch professioneller und sind zu einer nützlichen Ergänzung der Präsenzangebote geworden. Es gibt aber verschiedene Nutzerinnen- und Nutzergruppen, daher setzen wir künftig auf einen bunten Angebotsmix. Aktuell wird geprüft, wie der Einsatz von Apps die Erreichbarkeit gewisser Zielgruppen noch erhöhen kann und die Angebote noch attraktiver gestaltet werden können.

VORTEILE FÜR VERSICHERTE



© ÖGK

erhalten österreichweit 48 Euro pro Behandlungsstunde ersetzt.

Physiotherapie: Physiotherapeutische Behandlungen sollen Schmerzen lindern, beweglicher machen oder geschwächte Muskeln stärken. Die ÖGK hat das Leistungsangebot in diesem Bereich für die Versicherten deutlich ausgebaut. Seit 1. Jänner 2022 stehen 590 Planstellen für Physiotherapie statt der bisherigen 292,5 Stellen zur Verfügung. Natürlich können alle Versicherten der ÖGK eine solche Therapie österreichweit nach gleichen Voraussetzungen in Anspruch nehmen.

Logopädie: Die Logopädie behandelt Sprach- und Sprechprobleme von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Durch eine Rahmenvereinbarung mit Logopädie Austria konnte das Angebot in diesem Bereich mit einem einheitlichen Leistungsspektrum für alle Versicherten ausgebaut werden. Statt bisher 216 Stellen stehen 282 Planstellen in ganz Österreich zur Verfügung.

Psychotherapeutische Sachleistungen: Mehrere Studien stellten fest, dass die Psyche der Österreicherinnen und Österreicher durch

die Coronapandemie und die Maßnahmen dagegen erheblich belastet wird. Die ÖGK hat nicht zuletzt deshalb den Zugang zur Psychotherapie für Versicherte deutlich verbessert. 100.000 Stunden wurden im Jahr 2021 zusätzlich angeboten und die Sachleistungsversorgung harmonisiert. Die Wartezeiten für Versicherte wurden dadurch deutlich reduziert.

Ambulante Rehabilitation: Die ÖGK hat das Angebot für Versicherte um die Möglichkeit der Inanspruchnahme von ambulanten Rehabilitationsleistungen erweitert. Sie ist in vielen Fällen eine gute Alternative zur stationären Rehabilitation und soll helfen, wieder ein selbstständiges Leben führen oder in den Beruf zurückkehren zu können.

Hebammen: Die Hebammen verrechnen ihre Leistungen jetzt mit der für sie zuständigen ÖGK-Landesstelle. Was nach einem technischen Detail klingt, schafft in der Praxis große Vorteile. Vor allem Versicherte, die in der Nähe von Bundesländergrenzen zu Hause sind, finden so viel einfacher den gewünschten Hebammen-Service.

Digitalisierung und Innovation

Neue Kommunikationstechnologien, Computer und Smartphones haben die Welt verändert. Auch die ÖGK nutzt die Möglichkeiten der Digitalisierung, um Leistungen und Services für Versicherte zu verbessern. Manche Innovationen wurden überhaupt erst durch die neuen Technologien möglich.

Einige Beispiele:

Visit-e: Nach Ausbruch der weltweiten Covid-Pandemie im Frühjahr 2020 und der Verordnung des ersten Lockdowns in Österreich sorgte die ÖGK mit innovativen telemedizinischen Services für ärztliche Hilfe ohne persönlichen Kontakt. Schnell hat sich gezeigt: Telemedizin ist eine wertvolle Ergänzung in der medizinischen Versorgung und wurde sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Ärztinnen und Ärzten sehr gut angenommen.

Frühzeitige Hilfe vermeidet Leid

Mag. Christopher Gfrerer (Salzburg, Fachbereich Versorgungsmanagement 3) über das Projekt „Ambulantes Programm für Alkoholranke“.

In Salzburg wurde das Projekt APAS gestartet, ein ambulant Programm für Alkoholranke. Warum wurde das Bundesland Salzburg für den Start ausgewählt?

In Salzburg gab es bisher nur stationäre Behandlungsangebote für Menschen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung. APAS ist ein Projekt, das die Versorgung von Personen, die an einer Alkohol-Abhängigkeitserkrankung leiden, deutlich verbessern soll. Das gelingt schon alleine dadurch, dass die Hemmschwelle für eine ambulante Behandlung, wie sie hier vorgesehen ist, viel niedriger ist als etwa bei einer mehrwöchigen stationären Entzugstherapie.

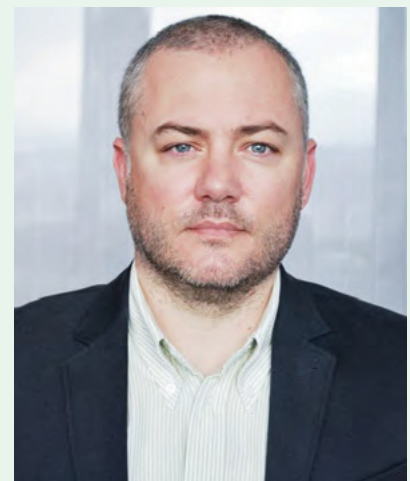
Was erwartet sich die Österreichische Gesundheitskasse vom neuen Programm?

Wir versuchen mit APAS, Personen mit einer Alkoholabhängigkeitserkrankung früher

betreuen zu können. Durch die frühzeitige Behandlung soll einerseits soziales Leid verhindert werden. Aber auch die enormen Folgekosten, die bei langjährigen Alkohol-erkrankungen entstehen – wie beispielsweise die hohen Behandlungskosten aufgrund alkoholbedingter Folgeerkrankungen – können dadurch vermieden werden. Deswegen kennt APAS auch keine hohen Eintrittshürden. Die ambulante Therapie beeinträchtigt den Alltag der betroffenen Personen nur in einem sehr geringem Ausmaß. Die Zuweisung ins Programm kann auch sehr niederschwellig, wie zum Beispiel direkt über Hausärztinnen und Hausärzte erfolgen.

Wer sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Programm und wie läuft APAS im Detail ab?

Das ambulante Programm APAS richtet sich an Personen mit leichter bis mittlerer



© ÖGK

alkoholbedingter Abhängigkeitsproblematik. Es gibt allerdings Voraussetzungen für den Eintritt in die ambulante Therapie: Ein hinreichend stabilisierendes und unterstützendes Umfeld muss vorhanden sein, insbesondere eine feste Wohnsituation und ein gesicherter Lebensunterhalt sind wichtig. Die Umsetzung erfolgt dann durch ein multidisziplinäres Team der Suchthilfeklinik Salzburg im Rahmen eines abgestuften Modulmodells.



Die virtuelle Online-Sprechstunde steht den Patientinnen und Patienten im Rahmen eines bestehenden Behandlungsverhältnisses nach telefonischer Vereinbarung unkompliziert zur Verfügung.

Webinare: Gesundheitsförderung und Prävention haben einen hohen Stellenwert für die ÖGK. Um diese Services auch während der Coronapandemie anbieten zu können, entwickelte die ÖGK Onlinekurse für Themen wie Ernährung oder Männergesundheit. Diese Webinare haben sich bewährt, wurden von den Versicherten gut angenommen: Das Angebot wird weiter ausgebaut.

Schnellere Bewilligungsverfahren: Digitalisierung und Automatisierung verbessern Services für Versicherte. Bestes Beispiel dafür ist der Ablauf der Bewilligungsverfahren für Hörgeräte. Früher gab es dafür in den Bundesländern unterschiedliche Vorgehensweisen und unterschiedliche Regelungen. Die postalische Übermittlung dauerte lange, der Bewilligungsstatus war intransparent. Die ÖGK hat jetzt die Hürden beseitigt. Die Bewilligungsregeln und Vorgehensweisen wurden österreichweit vereinheitlicht. Der Ablauf ist zentralisiert und bindet

Digitale Services wie visit-e und e-Rezept sorgen für kurze Wege und Zeitersparnis.

Systeme wie die e-card ein, die Übermittlung von Unterlagen und Bescheiden erfolgt ebenso digital wie die Archivierung in einer zentralen Datenbank. Bewilligungsentscheidungen erfolgen dadurch wesentlich schneller, bei Rückfragen können Informationen von ÖGK-Expertinnen und -Experten digital abgerufen und dadurch sofort Auskünfte erteilt werden.

e-Rezept: Das Rezept der Zukunft braucht kein Papier. Es wird von den Ärztinnen und Ärzten in der Ordination über eine spezielle Software erstellt. Gleichzeitig wird ein QR-Code erstellt, den die Patientinnen und Patienten einfach über die neue App „Meine ÖGK“ auf ihrem Smartphone abrufen und in der Apotheke vorzeigen können. Die Apotheke scannt den Code oder steckt die e-card und händigt die Medikamente aus. Patientinnen und Patienten ohne Smartphone erhalten den QR-Code entweder als Papiausdruck oder einen alphanumerischen Code. Die digitale Lösung ist nicht nur praktischer, sondern auch wesentlich fälschungssicherer als Papierrezepte. Die ÖGK hat 2021 einen Pilotbetrieb des e-Rezeptes in Kärnten erfolgreich abgeschlossen. 2022 wird das e-Rezept bundesweit umgesetzt.

Wahlarztkosten-Rückerstattung: Suchen ÖGK-Versicherte eine Ärztin oder einen Arzt ohne Kassenvertrag auf, wird die Leistung nicht direkt mit der Österreichischen Gesundheitskasse verrechnet. Die Patientinnen und Patienten erhalten eine Honorarnote, die sie begleichen müssen. Sie bekommen auf Antrag 80 Prozent der Kosten, die bei Besuch einer Kassenärztin oder eines Kassenarztes angefallen wären, von der ÖGK ersetzt. Dazu muss die bezahlte Honorarnote vorgelegt werden. Bei

Mit der Handy-Signatur zum Honorar-Ersatz

Michael Steiner (Tirol, Fachbereich Versorgungsmanagement 1) über Onlineservices bei der Einreichung von Wahlarztrechnungen.



© ÖGK

Die ÖGK bietet eine ganze Reihe an Onlineservices an. Ein Angebot ist die Einreichung von Wahlarztrechnungen. Was ist notwendig, damit dieses Angebot genutzt werden kann?

Unsere Versicherten benötigen dafür lediglich eine Handy-Signatur.

Kurzfristig gab es einen Rückstau bei der Bearbeitung der eingereichten

Rechnungen. Was waren die Gründe dafür?

Leider traf auch uns Covid-19. Pandemiebedingte Krankenstände zum einen, aber auch Performance-Probleme beim Bearbeitungsprogramm zum anderen führten zu verlängerten Bearbeitungszeiträumen. Der Rückstand konnte aber aufgearbeitet werden.

Bei der Abwicklung von Wahlarztrechnungen wurde versuchsweise auf künstliche Intelligenz gesetzt. Was bedeutet das?

Das Programm „KAI“ erkennt selbstständig alle Fakten einer Honorarnote: Behandelnde, Patientin oder Patient, Positionen, Diagnose, Rechnungsbetrag, Kontonummer – alles „auf einen Blick“.

Ist die österreichweit flächendeckende Ausweitung von „KAI“ ein Thema?

Es ist bereits in fast allen Bundesländern im Einsatz.

VORTEILE FÜR VERSICHERTE

der ÖGK kann man diesen Antrag auch ganz bequem online stellen und die notwendigen Unterlagen auf digitalem Weg übermitteln. Gleichzeitig wird intensiv an der Beschleunigung der Wahlarztkostenerstattung gearbeitet. Vor Start des Beschleunigungsprozesses mussten Patientinnen und Patienten bis zu 6 Monate auf die Erledigung warten. Das Resultat waren Unzufriedenheit der Kundinnen und Kunden, Unzufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und negative mediale Berichterstattung. Durch Optimierung und Automatisierung der Prozesse soll der manuelle Personalaufwand reduziert und die Bearbeitungszeit auf maximal 14 Kalendertage verkürzt werden.

Gesundheit neu denken

Die Ansprüche der Menschen an Medizin und Gesundheit sind im Wandel, auch das gewünschte Berufsbild von Ärztinnen und Ärzten hat sich verändert. Um als Gesundheitsversicherung mit den Anforderungen Schritt zu halten, findet die ÖGK flexible Wege für neue Lösungen.

Einige Beispiele:

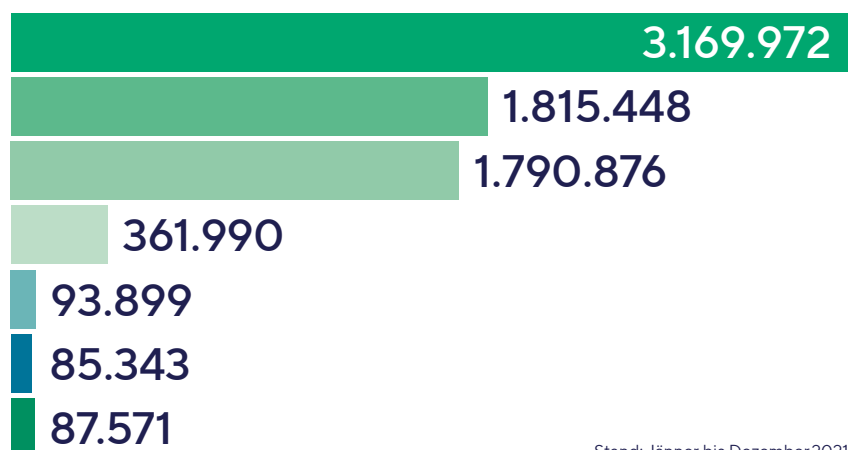
Primärversorgungseinheiten: In einer Primärversorgungseinheit (PVE) arbeiten mehrere Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner mit

Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe zusammen. Sie bieten ihre Leistungen gemeinsam und aufeinander abgestimmt an und haben neben dem breiten Spektrum an medizinischer Hilfe auch längere Öffnungszeiten als viele Einzelordinationen. PVE gibt es entweder als Netzwerk oder als Zentrum. Für die Österreichische Gesundheitskasse sind sie ein wichtiger Baustein in der medizinischen Versorgung der Versicherten. Das Angebot an PVE wird laufend erweitert, allein 2021 wurden sechs neue Einheiten eröffnet.

Kooperationen: Nicht immer findet sich für eine offene Planstelle eine Ärztin oder ein Arzt. Um Lücken in der medizinischen Versorgung zu vermeiden, setzt die ÖGK auf Kooperationen. In St. Pölten etwa wurde über Kinderärzte in der örtlichen Primärversorgungseinheit die medizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen sichergestellt. In Mödling wurde dafür eine Kooperation mit dem Landeskrankenhaus abgeschlossen. In Wien gibt es das Kinderzentrum Dr. Yildirim für die Zusammenarbeit, das auch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung steht. In Vorarlberg wird ein Schmerzboard für die Behandlung von komplexen Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten am LKH Hohenems aufgebaut und damit die Versorgung von Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten deutlich verbessert.

7.405.009 Österreicherinnen und Österreicher sind in der ÖGK versichert. Davon:

- 3.169.972 Erwerbstätige
- 1.815.448 Angehörige
- 1.790.876 Pensionistinnen und Pensionisten
- 361.990 Bezieherinnen und Bezieher von Unterstützungen aus der Arbeitslosenversicherung
- 93.899 Selbstversicherte
- 85.343 Bezieherinnen und Bezieher von Kindergeld
- 87.571 sonstige Personen



Stand: Jänner bis Dezember 2021

Klarheit, Transparenz, Nachvollziehbarkeit

Margit Matern (Niederösterreich, Fachbereich Versorgungsmanagement 1) über die Vorteile österreichweiter Rahmenvereinbarungen.

Welche Zielsetzung verfolgt die ÖGK mit bundesweiten Rahmenvereinbarungen?

Die Vertragslandschaft im Bereich Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie war sehr unterschiedlich – teilweise gab es keine Verträge mit freiberuflich tätigen Therapeutinnen und Therapeuten der medizinisch-technischen Dienste.

Durch die österreichweiten Rahmenvereinbarungen wurden sowohl für unsere Vertragspartner als auch für die Versicherten einheitliche und faire Rahmenbedingungen geschaffen, die eine bessere Versorgung ermöglichen.

Warum ist das für die Versicherten so wichtig?

Es konnten damit gleiche Grundlagen für alle Versicherten geschaffen werden. Therapie kann nun in ganz Österreich bei freiberuflichen Vertragstherapeutinnen und -therapeuten als Sachleistung in Anspruch genommen wer-



© ÖGK

den. Neben einer besseren Versorgung wurde so mehr Klarheit, Transparenz und Nachvollziehbarkeit geschaffen.

Welchen Vorteil haben Vertragspartner, die einen Rahmenvertrag abschließen?

Vertragspartner haben viele Vorteile, wie einen gesicher-

ten Patientenstamm, regelmäßige Honorarzahlungen und die ÖGK als verlässlichen und fairen Vertragspartner – auch in Krisenzeiten.

Sie sind wichtiger Bestandteil der österreichischen Gesundheitsversorgung und ermöglichen allen Versicherten Zugang zu notwendiger Therapie.

Die ÖGK hat 2021 das Angebot an Psychotherapie gegenüber 2018 um über 210.000 Stunden ausgeweitet. Was bedeutet das ganz konkret?

Für unsere Versicherten bedeutet das einen besseren und schnelleren Zugang zur Sachleistungsversorgung. Durch weitere Maßnahmen, wie die Etablierung von Clearing-Stellen und -Systemen steht Hilfe rascher und zielgerichteter zur Verfügung. Insbesondere vulnerable Gruppen wie Kinder und Jugendliche profitieren besonders davon.

Impfaktionen: Im Kampf gegen Corona wirkte die ÖGK tatkräftig mit. Insbesondere die Gesundheitseinrichtungen der ÖGK und der Medizinische Dienst waren in die Covid-19-Impfung der österreichischen Bevölkerung aktiv eingebunden. In Kärnten etwa wurden schon im Jänner Impfstraßen von der ÖGK zur Verfügung gestellt, um mit der Impfung von Über-80-Jährigen zu starten. Danach wurden weitere Bevölkerungsgruppen in das Impfprogramm miteinbezogen. Insgesamt wurden in Kärnten 160.000 Impfungen verabreicht.

Inkontinenz: Für Patientinnen und Patienten, die saugende Inkontinenzprodukte wie spezielle Pants oder Windeln benötigen, schafft die ÖGK eine wesentliche Erleichterung. Die Bewilligung für die Versorgung mit Pants ist jetzt ein Jahr statt wie vorher nur drei Monate gültig. Eine Versorgung über den medizinischen Bedarf hinaus gibt es – unabhängig vom Lebensalter – für jene Personen, für die erhöhte Familienbeihilfe bezogen werden kann, wie etwa geistig Beeinträchtigte. Dadurch soll dieser besonders schützenswerten Gruppe die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erleichtert oder überhaupt erst ermöglicht werden.

Best Point of Service: In Österreich nutzen noch immer zu viele Patientinnen und Patienten die Spitalsambulanzen als Erstanlaufstelle –

auch wenn die für ihre Beschwerden oft gar nicht die beste Adresse sind. Die ÖGK in Wien hat daher eigene Versorgungssysteme wie die Hämatookologische Ambulanz, die IONA-Ambulanz, die AIMA-Infusionsambulanz und andere mehr geschaffen. Sie stellen die bestmögliche Versorgung für Patientinnen und Patienten sicher und entlasten gleichzeitig die kostenintensiven Spitalsambulanzen. Die Rückmeldungen der zuweisenden Kliniken zeigen den enormen Erfolg dieses Projekts. Ein ähnliches Programm wurde für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche gestartet. Ein multiprofessionelles Team aus stationären und ambulanten Kräften sorgt für die engmaschige Betreuung von Kindern und Jugendlichen in ihrem eigenen Wohn- und Lebensumfeld, auch ihre Familien werden in die Behandlung miteinbezogen.

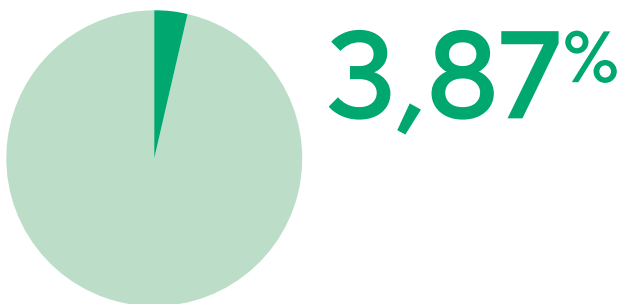
Stärker vor Ort

Die Struktur der ÖGK lässt es zu, zentral zu steuern und regional zu handeln. In der Obersteiermark etwa konnten Stellen für Frauen- und Kinderärztinnen und -ärzte trotz mehrerer Ausschreibungen nicht nachbesetzt werden. Gemeinsam mit dem Gesundheitsfonds und anderen Sozialversicherungen wurde ein Alternativkonzept erarbeitet.

Ausgelagerte Krankenhausambulanzen in mehreren Bezirksstädten stellen jetzt die Versorgung sicher. In Wien wurde die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit der Stadt verbessert. Ein neues Kindermedizinisches Zentrum (KIZ) bietet erweiterte Öffnungszeiten und ein breites Leistungsangebot bis hin zu Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie. In Salzburg zeigt das neue ambulante Programm APAS für Alkoholranke erste Erfolge.

Durch die zentral verfügbaren Ressourcen werden auch die in ganz Österreich bestehenden eigenen Gesundheitseinrichtungen der ÖGK nachhaltig stabilisiert und streng patientenorientiert ausgerichtet.

Der Krankenversicherungsbeitrag beträgt für Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter 3,87 Prozent des Bruttolohnes, jedoch maximal 219,43 Euro pro Monat.



Innovative Modelle statt Versorgungslücke

Mag. Gernot Leipold (Steiermark, Fachbereich Versorgungsmanagement 1) über schnelle und innovative Lösungen für die Sicherung der ärztlichen Versorgung.

Die gynäkologische Versorgung im Bezirk Murtal bereitet seit langem Probleme. Wie ist es der ÖGK gelungen, den betroffenen Frauen zu helfen?

Nach vergeblichen Versuchen, Vertragsärzte für Judenburg und Zeltweg zu finden, mussten wir uns um alternative Möglichkeiten umsehen. Da sich im LKH Murtal in Judenburg eine Abteilung für Gynäkologie befindet, war eine Kooperation naheliegend.

Wie hat diese neuartige Lösung ausgesehen?

Die ÖGK hat mit der steirischen Krankenanstaltengesellschaft vereinbart, im Krankenhaus Judenburg Räumlichkeiten für die Versorgung unserer Patientinnen zur Verfügung zu stellen. Das Personal wurde von der KAGes gestellt, die ÖGK übernahm die Kosten. Mit dem Pilotprojekt „Frauengesundheit Murtal“ haben wir Neuland betreten, klarerweise mussten



© ÖGK

zahlreiche Details mit mehreren Partnern geklärt werden. Außerdem war eine Bewilligung durch das Land Steiermark erforderlich.

Wie haben die Frauen reagiert?

Das Angebot wurde von Beginn an hervorragend angenommen!

2022 wird das Pilotprojekt von einem fixen Versorgungsmodell abgelöst ...

Genau! „Frauengesundheit Murtal“ wird nach Zeltweg

übersiedeln, wo ein Gebäude mit modernsten Ordinationsräumen zur Verfügung steht.

Ist daran gedacht, ähnliche Modelle auch anderswo zu etablieren?

Ein ähnliches Versorgungsmodell setzen wir 2022 mit dem Projekt „Kindergesundheit Liezen“ um.

Innovative Lösungen wie diese werden uns künftig auch in anderen Regionen helfen, Versorgungslücken zu schließen.

CORONA



© ÖGK

Sicher durch die Krise: Der Kampf gegen Corona

Covid-19 stellt Österreich vor neue Herausforderungen. Die ÖGK reagiert mit Flexibilität, Schnelligkeit und innovativen Services, um die Folgen der Pandemie zu minimieren.

Am 1. Jänner 2020 war die Fusion der Gebietskrankenkassen vollzogen: Die ÖGK trat erstmals in die Öffentlichkeit. Am 25. Februar 2020, also nur 56 Tage später, wurden die ersten Corona-Infektionen in Österreich nachgewiesen. Zwei Wochen danach, am 11. März 2020, erklärte die Weltgesundheitsorganisation WHO Covid-19 zur Pandemie. Dann ging es Schlag auf Schlag: Einen Tag später wurde der erste Todesfall in Zusammenhang mit Corona in Österreich gemeldet, am 16. März verkündete die Regierung den ersten Lockdown. Vier Tage nach Geschäften und Unternehmen mussten auch Reha-Anstalten und Kurhäuser schließen, Besuche in Spitälern und Pflegeheimen waren fast vollständig verboten. Für die junge ÖGK war das ein veritabler Schock. Natürlich waren die Lockdowns für alle Unternehmen, Institutionen und Organisationen eine völlig neue Situation, für die es keine Lösungen und Strategien gab. Die ÖGK befand sich aber erst in der Aufbauphase. Die arbeitsintensive Fusion war zwar vollzogen. Jetzt aber sollte mit der vertiefenden Integration begonnen werden. Erst damit wird aus den ursprünglich 13 eigenständigen Kassen eine gemeinsame, moderne Gesundheitskasse geformt. Die Pandemie erforderte aber andere Prioritäten: Intensiv wurde an digitalen Werkzeugen gearbeitet, die Homeoffice ermöglichen und

neue Formen der Zusammenarbeit innerhalb der ÖGK erlauben. Ein Digitalisierungsschub setzte ein, der auch zahlreiche innovative Services für Versicherte ermöglichte.

Die ersten Maßnahmenpakete

Die waren auch dringend nötig. 7,4 Millionen der insgesamt knapp 9 Millionen Österreicherinnen und Österreicher waren zu Beginn der Pandemie bei der ÖGK versichert. Sie ist mit Abstand die größte Krankenversicherung in Österreich. Entsprechend entscheidend ist die Rolle der ÖGK bei der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung. Gleich die erste Covid-Welle ließ die Auslastung von Behandlungs- und Intensivstationen in den Krankenhäusern steigen. Die ÖGK reagierte prompt und umfassend. Sofort wurde Versicherten die telefonische Krankmeldung ermöglicht, um unnötige Kontakte zu vermindern. Zur Betreuung Erkrankter richtete die ÖGK gemeinsam mit Kooperationspartnern Visitedienste ein, um Patientinnen und Patienten weiter engmaschig zu betreuen. Auch die zu Beginn der Pandemie überall knappe Schutzausrüstung wurde besorgt. In enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und dem Roten Kreuz organisierte die ÖGK die dringend



benötigten Masken, Desinfektionsmittel, Schutzanzüge und was sonst noch für die Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus notwendig war. Rasch, aber geordnet wurde die Ausrüstung an Ärztinnen und Ärzte verteilt. Auch für die mentale Betreuung wurden Kapazitäten erweitert: Die von der Angst vor Ansteckung und Verlust des Arbeitsplatzes belasteten Österreicherinnen und Österreicher fanden kompetente Hilfe bei der Helpline des Berufsverbandes der Psychologinnen und Psychologen. Die ÖGK half, die telefonische Betreuung auszuweiten.

Nachhaltige Innovationen

Der Ausbau der psychotherapeutischen Hilfe bleibt bis heute ein Schwerpunkt im Arbeitsprogramm der ÖGK. Auch andere aus den Nöten der Pandemie geborene Innovationen werden weitergeführt: Um die Ansteckungsgefahr für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte zu minimieren, wurde auf die kontaktlose Medikamentenverordnung und -abgabe über die e-Medikation gesetzt. Diese Erfolgsgeschichte ging nahtlos in das Rollout des neuen e-Rezepts über, das nach einer

Pilotphase Ende 2021 bundesweit ausgerollt wurde. Mit dem Stecken der e-card, einem QR-Code oder der Nennung der Rezept-ID in der Apotheke wird das verschriebene Medikament abgerufen und an die Patientinnen und Patienten ausgegeben. Die wichtigste Innovation ist visit-e für Onlinekonsultationen, in der Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten im Rahmen einer virtuellen Sprechstunde beraten und behandeln. All diese neuen Services sparen den Versicherten Zeit und Wege und bleiben deshalb ein Fixpunkt in den ÖGK-Leistungen.

Hilfe für Unternehmen

Die ÖGK war aber auch finanziell von der Pandemie betroffen: Corona verunsicherte Unternehmen, es kam zu Kündigungswellen und Kurzarbeit, die Beiträge der Firmen sanken. Allein im April 2020 blieben die Einnahmen der ÖGK um 187,8 Millionen Euro gegenüber dem Vergleichsmonat 2019 zurück. Trotzdem half die ÖGK mit umfangreichen Maßnahmen den heimischen Unternehmen. Um Dienstgeberinnen und Dienstgeber bei Liquiditätsengpässen zu entlasten, wurde etwa die Stundungsdauer der Beiträge von einem auf drei Monate verlängert.

2,5 Milliarden Euro ausständig

Auch die Möglichkeiten zur Ratenzahlung wurden ausgeweitet, die Frist dafür auf bis zu 18 Monate verlängert. Säumniszuschläge wurden auf Antrag der betroffenen Unternehmen überhaupt gestrichen, wenn es zu coronabedingten Meldeverspätungen kam. Um Arbeitsplätze zu erhalten, wurden im Einzelfall bei coronabedingten Liquiditätsengpässen Exekutions- und Insolvenzanträge aufgeschoben – auch dann, wenn keine besonderen Sicherstellungen erbracht werden konnten. Dieses Paket der ÖGK war für die Unternehmen im Jahr 2020 eine große Hilfe, bis Jahresende summierten sich die ausständigen Beiträge auf



Long Covid

Schon nach der ersten Coronawelle im Frühjahr 2020 zeigte sich: Auch wer eine Corona-Infektion überstanden hat, ist nicht automatisch wieder ganz gesund. Die ÖGK hat schnell erkannt, dass viele Post-Covid-Patientinnen und -Patienten eine spezielle Versorgung nach der eigentlichen Krankheit benötigen. Im Peterhof in Baden bei Wien wurde ein Rehabilitationsprogramm für Long-Covid-Erkrankte aufgebaut. Aufgrund der Vielfältigkeit des Krankheitsbildes und der Langzeitfolgen wird die Therapie auf die jeweiligen Bedürfnisse zugeschnitten.

2,4 Milliarden Euro. Damit die Begleichung der Rückstände bewältigbar bleiben konnte, wurden auch im Folgejahr noch großzügige Raten-Regeln angeboten. Zudem hat die ÖGK großen Wert auf Information über die offenen Beitragsrückstände gelegt, um den Unternehmen die Liquiditätsplanung zu erleichtern.

Unterstützung für die Ärzteschaft

Ein besonderes Anliegen der ÖGK war die Unterstützung der von der Pandemie besonders geforderten Ärzteschaft. Ein rasches und unbürokratisches Maßnahmenpaket half, Kontakte zu reduzieren und die Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Medikamentenverordnungen etwa wurden auch nach telefonischem Kontakt zwischen Ärztin oder Arzt und den Erkrankten möglich, für viele Medikamente wurde die Bewilligungspflicht ausgesetzt. Krankentransporte mussten während der Pandemie nicht mehr bewilligt werden, auch bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln bis zu insgesamt 1.500 Euro fiel die Bewilligungspflicht. Um die Ärzteschaft auch bei Liquiditätseingüssen zu unterstützen, schuf die ÖGK verbesserte Akontierungsmöglichkeiten. Zudem wurden die Limitierungsregeln bei der Abrechnung von Vertragsleistungen gelockert. Damit konnten notwendige, aber pandemiebedingt verschobene Untersuchungen nachgeholt und unbürokratisch verrechnet werden. Für den Schutz der eigenen Gesundheit wurden mehr als 900.000 Schutzmasken an Ärztinnen und Ärzte verteilt.

Leistungslevel erhalten

Neben den vielen spezifischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie bemühte sich die ÖGK, das hohe Leistungsniveau für Versicherte auch während der Coronazeit aufrecht-

zuerhalten. Das begann mit Kleinigkeiten wie speziellen Boxen im Eingangsbereich der Kundenservicestellen, die auch während des ersten Lockdowns die Abgabe von Schriftstücken und Unterlagen erlaubte. Wann immer möglich, blieben die Kundenservicestellen aber geöffnet und der Zutritt nach telefonischer Terminvereinbarung erlaubt.

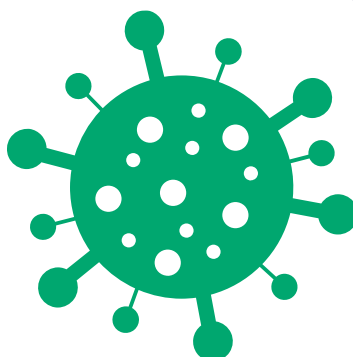
Auch die eigenen Einrichtungen der ÖGK – wie das Hanusch-Krankenhaus,

Gesundheitszentren und Zahngesundheitszentren – konnten nach telefonischer Voranmeldung von den Versicherten weiter genutzt werden. Schließlich spielen sie eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung in Österreich. Selbst Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsvorsorge wurden von der ÖGK weiter gesetzt. Um persönliche Kontakte zu vermeiden, wurden in vielen Fällen

Onlineformate entwickelt, die von den Versicherten begeistert genutzt wurden. Eine der wichtigsten Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit ist derzeit die Impfung gegen das Coronavirus. Die ÖGK hat dazu schon 2021 eine Informationskampagne unter dem Titel #lassunsimpfen in Hörfunk, TV und Onlinekanälen gestartet.

Zahlreiche Challenges auf Social Media zielten speziell auf eine jüngere Zielgruppe ab, die von anderen Impfkampagnen kaum erfasst wurden. Begleitend dazu wurde von der ÖGK die Website www.lass-uns-impfen.at eingerichtet, die alle Informationen rund um Impfen, Impfstoffe oder mögliche Reaktionen auf einen Blick zusammenfasst. Zusätzlich wurden Erklärvideos mit Untertiteln in mehreren Sprachen produziert.

Die Impfung selbst wurde von der ÖGK ebenfalls mit zahlreichen Maßnahmen unterstützt. Oft wurden Personal und Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. Die neue ÖGK hat die erste große Herausforderung gut gemeistert.



160.000 Impfungen gegen Corona

**Dr. Ulrich Radda (Kärnten, Fachbereich Medizinischer Dienst)
über die Rolle der Österreichischen Gesundheitskasse in der
regionalen Corona-Impfkampagne.**

Wie lange dauerte die Vorbereitung der Impfkaktion in Kärnten, was waren die Herausforderungen?

Innerhalb weniger Tage stellte die ÖGK Impfstraßen zur Verfügung, um so Mitte Jänner mit den Impfungen der Über-80-Jährigen zu starten. Die Vorbereitungszeit lag dabei bei nur bei wenigen Tagen, umso erfreulicher das großartige Ergebnis. Um bestmögliche Bedingungen zu schaffen, wurden laufend Optimierungen vorgenommen. Der organisatorische Aufwand war groß, es mussten Faktoren wie Mobilität, Versorgung und Erreichbarkeit berücksichtigt werden. Auch der Umgang mit den Impfstoffen in Bezug auf Lagerung und Transport waren große Herausforderungen.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Erfolg der Impfkaktion?

Wir sind sehr stolz, dass wir das Land Kärnten bei der Durchführung so umfassend



© ÖGK

unterstützen konnten. Nach Abschluss der Ü80-Impfkaktion führten wir viele weitere Impfkaktionen durch. So betreuen wir auch heute noch das neue Impfzentrum in Klagenfurt.

Hat die Aktion Versicherte im Hinblick auf die Pandemiebekämpfung sensibilisiert?

Mehr als 160.000 Impfungen - diese Zahl spricht für sich. Wir konnten damit einen wesent-

lichen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie, aber auch zur Sensibilisierung der Bevölkerung leisten.

Welche Erkenntnisse kann man für zukünftige Aktionen der ÖGK mitnehmen?

Das Zusammenspiel aller beteiligten Akteure sowie eine gut abgestimmte Kommunikationsstrategie sind für eine erfolgreiche Umsetzung essenziell.



Die ÖGK macht wieder fit: Gesundheitseinrichtungen

In 89 eigenen Einrichtungen der ÖGK werden Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Erkrankungen auf höchstem Niveau geboten.

Die Österreichische Gesundheitskasse ist nicht nur als Sozialversicherung tätig. Sie bietet auch selbst Gesundheitsdienstleistungen an: 4.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in den 89 Gesundheitseinrichtungen der ÖGK, die in ganz Österreich beheimatet sind. Geboten wird dort ein breites Leistungsspektrum, Diagnose und Therapie sind auf höchstem und modernstem Niveau, der Zugang ist niederschwellig. Spezialisierte Einrichtungen wie die Hämatookologische Ambulanz oder die AIMA-Infusionsambulanz entlasten Spitäler und das Gesundheitssystem. Die Gesundheitseinrichtungen der ÖGK werden auch laufend ausgebaut und den Bedürfnissen angepasst, wie folgende Beispiele zeigen.

Zahngesundheitszentren

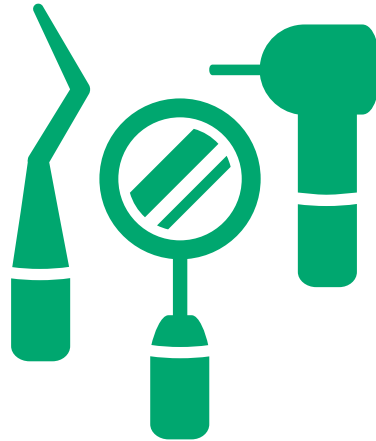
In den neun Bundesländern finden sich insgesamt 61 Zahngesundheitszentren der ÖGK, in denen 340 Zahnärztinnen und Zahnärzte gemeinsam mit Assistentinnen und Assistenten sowie Zahntechnikerinnen und -technikern modernste Zahnmedizin als Kassenleistung bzw. zu fixen, leistbaren Tarifen anbieten. Das Zahngesundheitszentrum in Salzburg wurde im März 2021 sogar deutlich erweitert: Sechs zusätzliche Behandlungsräume stehen zur Verfügung, die insgesamt 13 Ordinationen wurden alle renoviert und nach modernsten Standards umgebaut. Dadurch steigt auch die Kapazität: Statt 14.000 können durch die Erweiterung



Krebs kann bei Kindern und Jugendlichen gut geheilt werden. Nach der Genesung sind sie aber auf sich allein gestellt. Für sie hat die ÖGK gemeinsam mit der Stadt Wien die IONA-Ambulanz im Gesundheitszentrum Mariahilf eingerichtet.

In ganz Österreich stehen 61 Zahngesundheitszentren der ÖGK mit 340 Zahnärztinnen und -ärzten den Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

61



jetzt 20.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr versorgt und die hohe Nachfrage nach Behandlungen zum Selbstkostenpreis besser abgedeckt werden. Ein Schwerpunkt in den ÖGK-Zahngesundheitszentren liegt auch auf der Betreuung von Kindern. Durch besonders einfühlsame Behandlung sollen sie erst gar keine Angst vor dem Zahnarzt aufbauen und empfänglich für Präventionsmaßnahmen wie Mundhygiene werden. In Linz gibt es mit KIDZ sogar ein eigenes Kinderzahngesundheitszentrum, das ausschließlich auf die zahnärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert ist. Viele Zahngesundheitszentren bieten auch Führungen für Kindergarten-Gruppen an, um schon den Kleinsten die Angst vor Zahnbehandlungen zu nehmen.

Physikalische Medizin

In den 15 Gesundheitszentren für physikalische Medizin sorgen mehr als 500 bestens ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten für Kraft, Beweglichkeit und Schmerzreduktion. Zum Einsatz kommen modernste, individuell angepasste Therapiemethoden. Das Angebot reicht von Physiotherapie über die physikalische Medizin bis zur Trainingstherapie oder zur multimodalen Schmerztherapie, auf die sich das Gesundheitszentrum in Wien Neubau spezialisiert hat.

In Innsbruck und Oberösterreich besteht zusätzlich ein ergotherapeutisches und logopädisches Angebot. In den oberösterreichischen Zentren ist auch ambulante Rehabilitation möglich.

Gesundheitszentren

In Wien, Graz und Klagenfurt betreibt die ÖGK sieben große Gesundheitszentren mit breitem Spektrum an medizinischen Fachrichtungen unter einem Dach. Das Angebot reicht von der Allgemeinmedizin über die Diabetologie, Hämatologie und Rheumatologie bis zur Urologie, auch Vorsorgemedizin wird angeboten. Das Leistungsspektrum wird laufend ausgebaut: Im Gesundheitszentrum Wien Favoriten etwa wurde im Frühjahr eine neue Kinderambulanz eröffnet. Das Team um den erfahrenen Kinderarzt Dr. Ali-Akbar Asisi bietet eine breite kinderärztliche Versorgung mit Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Impfungen und Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen an. Auch das erfolgreiche ÖGK-Programm „Enorm in Form“ für übergewichtige Kinder und Jugendliche ist hier verfügbar. Im Gesundheitszentrum Wien-Mariahilf wurde eine interdisziplinäre onkologische Nachsorgeambulanz für an Krebs Erkrankte geschaffen. In Linz betreibt die ÖGK ein Gesundheitszentrum für Vorsorgemedizin und Psychotherapie.

Kur und Rehabilitation

Im Klinikum Peterhof in Baden bei Wien wird Rehabilitation nach Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats sowie Lungenerkrankungen angeboten. Auch Post-Covid-Reha wird hier durchgeführt. Die Kurheime Tisserand (Bad Ischl), Linzerheim (Bad Schallerbach), Hanuschhof (Bad Goisern) und das Gesundheitszentrum Goldegg bieten stationäre Kuraufenthalte mit einem breiten therapeutischen Angebot. Rund 9.000 Patientinnen und Patienten werden in den fünf Einrichtungen jährlich auf dem Weg zu mehr Gesundheit begleitet.

Hanusch-Krankenhaus

Im Hanusch-Krankenhaus in Wien Penzing versorgen rund 320 Ärztinnen und Ärzte sowie knapp 680 Pflegekräfte und Assistentinnen und Assistenten jährlich rund 216.000 stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten. Rund 20.000 Operationen werden hier jährlich durchgeführt. Dazu kommen Forschungseinrichtungen in der Augenheilkunde, Hämatologie, Kardiologie und Osteologie. Seit Oktober 2020 ist hier auch eine Covid-Station eingerichtet, 28 Ärztinnen und Ärzte sowie 33 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege kümmern sich um Erkrankte. Wie in den anderen Wiener Gesundheitszentren der ÖGK wurden auch im Hanusch-Krankenhaus Corona-Impfungen durchgeführt. Die herausragenden Leistungen des Hanusch-Krankenhauses werden auch international gewürdigt: Das international renommierte US-Nachrichtenmagazin „Newsweek“ reihte das Hanusch-Krankenhaus unter die 250 besten Spitäler der Welt. Die qualitativ hochwertige Patientenversorgung während der Covid-19-Pandemie wurde zudem mit dem begehrten „Univants of Healthcare Excellence Award“ ausgezeichnet. Zu Recht stolz ist man im Hanusch-Krankenhaus auch auf die umfassende Zertifizierung durch den deutsch-österreichisch-schweizerischen Dachverband Osteologie.



Highlight

6.000 Patientinnen und Patienten jährlich kann das Zahngesundheitszentrum Salzburg nach dem Ausbau zusätzlich behandeln.

216.000

stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten werden im Hanusch-Krankenhaus jährlich betreut.

2.000

Covid-Impfungen konnten pro Woche in der Impfstraße im Hanusch-Krankenhaus durchgeführt werden.

Gesundheit im Team: Primärversorgungseinheiten

In Primärversorgungseinheiten kooperieren Ärztinnen und Ärzte mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen. Sie gelten schon heute als die Hausarztpraxis der Zukunft.

Die Anforderungen an das Gesundheitssystem wachsen. Einerseits erlaubt der Fortschritt in der medizinischen Forschung immer neue und immer effektivere Therapien und Behandlungen, andererseits altert die österreichische Gesellschaft deutlich. Auch Umweltfaktoren und ungesunde Lebensstile fordern ihren Tribut. Die Folge sind volle Wartezimmer von Hausärztinnen und -ärzten, ein wachsender Andrang auf Spitalsambulanzen und karge Freizeit bei Medizinerinnen und Mediziner. Im Team lassen sich die Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte viel besser bewältigen. Das erkannte auch der Gesetzgeber – und erfand eine neue Form medizinischer Betreuungseinrichtungen. Kein einfacher Prozess: Der Schutz und Ausbau der Primärversorgung – also der ersten Anlaufstellen für alle Menschen mit gesundheitsbezogenen Anliegen – stand schon im Mittelpunkt der Gesundheitsreform 2014. Erst zwei Jahre später waren die Verhandlungen zwischen Bund, Ländern, Kammern und Sozialversicherungen abgeschlossen, 2017 wurde die rechtliche Basis mit dem Primärversorgungsgesetz gelegt und die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten (PVE) definiert. Seit 2019 gibt es auch einen bundesweit einheitlichen Gesamtvertrag für PVE, regionale Honorarvereinbarungen bleiben aber in der Hand der Bundesländer.

Die neuen Einheiten

Der Begriff Primärversorgungseinheit mag etwas technisch und sperrig klingen. Tatsächlich bezeichnet er aber eine völlig neue Organisationsform für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Die Grundidee: Mehrere Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner schließen sich mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen zu einem Team zusammen und bilden eine PVE. Sie schließen Kassenverträge mit allen gesetzlichen Krankenversicherungen ab, damit die Österreicherinnen und Österreicher mit ihrer e-card alle Leistungen unkompliziert in Anspruch nehmen können. Zwei unterschiedliche Varianten sind denkbar: Das PVE-Team kann an verschiedenen Standorten arbeiten – also beispielsweise die bisherigen Ordinationen beibehalten –, dann spricht man von einem Primärversorgungs-Netzwerk (PVN). Allerdings muss auch dieses Team strukturiert und verbindlich zusammenarbeiten und nach außen hin als Einheit auftreten. Das ist etwa in dünner besiedelten Regionen von Vorteil. Die bekanntere Variante ist freilich das Primärversorgungszentrum (PVZ), bei dem alle Gesundheitsleistungen unter einem Dach angeboten werden. Zwar kann das Team der PVE selbst bestimmen, welche Leistungen es seinen Patientinnen und Patienten anbietet, ein Mindestmaß ist aber



© ÖGK

gesetzlich vorgeschrieben. Diese Verpflichtung wird den PVE zusätzlich zur erbrachten Leistung pauschal abgegolten. Am wichtigsten sind natürlich die Grundversorgung und Nachkontrolle bei Akutfällen und die Versorgung chronisch kranker, multimorbider und geriatrischer Patientinnen und Patienten. Dazu kommen noch die Palliativversorgung, Hausbesuche, Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die Gesundheitsförderung und Prävention in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesundheitskasse und die Mutter-Kind-Pass-Leistungen als medizinisches Pflichtprogramm.

Die Bundesländer können den Katalog noch um öffentliche Gesundheitsaufgaben (Totenbeschau etc.), Substitutionstherapie, traumalogische Basisversorgung und andere Leistungen erweitern, diese Pflichten müssen dann aber im Vertrag mit dem PVE von Beginn an festgehalten sein.

Die Vorteile

Tatsächlich löst das Konzept der PVE viele Probleme. Die Versicherten haben eine zentrale Erstanlaufstelle für fast alle gesundheitlichen

In Österreich gibt es derzeit
36 Primärversorgungseinheiten.



Fragen und Beschwerden. Sie finden in den PVE umfassende und koordinierte allgemeinmedizinische Versorgung bei akuten und chronischen Erkrankungen, ohne allzu weite Wege zurücklegen zu müssen. Auch die Öffnungszeiten kommen den Patientinnen und Patienten entgegen: Durch die Aufteilung der Arbeit im Team wird in PVE auch an Tagesrandzeiten ordiniert, das breite medizinische Leistungsspektrum ermöglicht auch einfacheren Zugang zu Informationen über Gesundheitsförderung und Prävention.

Auch Medizinerinnen und Mediziner profitieren: Die strukturierte Zusammenarbeit in einem Team mit mehreren Gesundheitsberufen ermöglicht eine abgestimmte und kontinuierliche Betreuung. Im Team lassen sich auch leichter Aufgaben aufteilen und die Work-Life-Balance ins individuell gewünschte Gleichgewicht bringen. Schließlich ist sogar Teilzeit möglich. Die notwendigen, aber oft ungeliebten administrativen Aufgaben nimmt das PVE-Management ab, die moderne Pauschalhonorierung garantiert ein attraktives Einkommen. Die ÖGK

ermöglicht zudem angehenden Medizinerinnen und Mediziner, in den PVE Praxisluft zu schnuppern. In Form von Famulaturen ebenso wie als Praktikum im Klinisch-Praktischen Jahr, oder auch durch Teilnahme an Mentoringprogrammen oder im Rahmen einer Lehrpraxis.

Rascher Ausbau

Derzeit gibt es 36 Primärversorgungseinheiten (PVE) in sieben Bundesländern. Ihre Zahl wächst, die ÖGK arbeitet intensiv am Ausbau. Sechs neue PVE wurden 2021 eröffnet, wie zum Beispiel in Wien Favoriten, St. Gilgen, Klagenfurt und Ried im Innkreis. Gemeinsam mit der Stadt wurden bereits 16 neue PVE in Wien ausgeschrieben. Ebenso gibt es auch in den anderen acht Bundesländern Interessenten. Eine enge Kooperation samt laufenden Abstimmungen mit der Ärztekammer sorgt dafür, dass die Standorte bald gefüllt sein werden. Und dass das Gesundheitssystem in Österreich auch in Zukunft eines der besten der Welt bleibt.

Neue Zentren, kurze Wege

Mag. Karlheinz Klien (Vorarlberg, Fachbereich Versorgungsmanagement 1) über die vielen Vorteile von Primärversorgungseinheiten (PVE).

Primärversorgungseinheiten (PVE) gelten als innovative Lösung in der Gesundheitsversorgung. Teilen Sie diese Einschätzung?

Versicherte haben auch in PVE eine primäre ärztliche Ansprechperson und damit eine gute Basis für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Zudem stehen in der PVE Angehörige weiterer Gesundheits- und Sozialberufe zur Verfügung: Das stärkt eine eng abgestimmte Versorgung, erleichtert die Terminabstimmung und verkürzt die Wege für Versicherte.

Derzeit sind 36 PVE in Betrieb. Welchen Vorteil haben Vertragspartnerinnen und -partner davon?

Ärztinnen, Ärzte und Angehörige weiterer Gesundheits- und Sozialberufe arbeiten in PVE teambasiert. Das bringt erweiterte Kenntnisse durch ein arbeitsteiliges Umfeld, Entlastung von ärztlichen



© ÖGK

Tätigkeiten durch die enge Zusammenarbeit mit anderen Professionen, mehr Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit, großes Potenzial durch Teamarbeit im kollegialen Umfeld, wie z. B. den Austausch von Fachwissen, praxisbezogene Ausbildung für Nachwuchskräfte, koordinierte, kontinuierliche Versorgung, insbesondere von chronischen Krankheiten.

Für die ÖGK steht die bestmögliche Versorgung ihrer

Versicherten im Mittelpunkt. Wie profitieren diese von den PVE?

Durch das größere Kernteam in einer PVE und die eingebundenen Angehörigen weiterer Gesundheits- und Sozialberufe profitieren sie in mehrfacher Hinsicht: Erweiterte Öffnungszeiten, ganzjährig, Montag bis Freitag, integrierte Angebote nichtärztlicher Gesundheits- und Sozialberufe, Lotsenfunktion – Versicherte werden bei ihren Wegen durch das Gesundheits- und Sozialsystem unterstützt, zum Beispiel Abstimmung mit Pflegediensten, Sozialberatungsstellen, Vernetzung mit Ambulanzen und Fachärztinnen und -ärzten etc.

Wo sind weitere PVE geplant?

Wir planen weitere PVE in ganz Österreich – insgesamt zumindest 75: Bis Anfang 2023 rechnen wir mit bis zu zwölf neuen PVE.

Wir wollen eine proaktive Gesundheitskasse sein

Generaldirektor Bernhard Wurzer spricht im Interview über Bewährungsproben, Erfolge und Herausforderungen der Österreichischen Gesundheitskasse.



© Katharina Gossow

Aus neun Gebietskrankenkassen wurde eine ÖGK: Sie haben das Mammutprojekt von Anfang an begleitet. War Ihnen diese Dimension bewusst?

Ich bin wirklich selten ängstlich. Aber am 31. Dezember 2019 war ich richtig angespannt. Wir haben monatelang gemeinsam die Umstellung der Gebietskrankenkassen auf die ÖGK vorbereitet und dann war er plötzlich da, dieser entscheidende Moment. Mehr als 600 Leute aus allen Bereichen der Sozialversicherung haben daran gearbeitet, damit die Versicherten die Auswirkungen dieses Großprojekts gar nicht merken. Als uns das gelungen ist, war die Freude und Erleichterung natürlich riesig. Daraus habe ich auch viel Motivation gewonnen. Dass wir dann wenige Wochen später gleich wieder vor einer Herausforderung unbekannter Dimension stehen würden, war mir damals – zum Glück – noch nicht klar.

Mitten in der heißen Phase des zeitlich ohnehin ambitioniert geplanten Fusionsprozesses legte die Coronapandemie die Welt lahm.

Wie war eine so junge Organisation wie die ÖGK auf den Krisenfall vorbereitet?

Die Coronapandemie war für uns als ÖGK die Bewährungsprobe. Was die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hier geleistet haben, war unglaublich.

Das hat mich jeden Tag darin bestärkt, dass wir gemeinsam viel erreichen können. Denn wir haben gleich in den ersten Tagen des ersten Lockdowns Digitalisierungsschritte wie die e-Medikation, die telefonische Krankmeldung oder telemedizinische Behandlungen ermöglicht, die wenige Monate zuvor innerhalb der alten Strukturen nicht so schnell umsetzbar gewesen wären. Das hat mir gezeigt, dass es gerade in einer Pandemie eine starke, bundesweite Organisation wie die ÖGK braucht.

Pandemie, Fusion und Tagesgeschäft: Das klingt nach sehr viel Arbeit. Wie hat man das neben der ohnehin schon großen Anzahl an Zusatzaufgaben für die Fusion organisiert?

Es war und ist eine enorme Belastung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie haben trotz Pandemie, die ja auch für uns alle persönlich herausfordernd war, sehr viel Motivation und Energie eingebracht, die Leistungen gewohnt zuverlässig für unsere Versicherten und Dienstgeber zu erbringen. Es gab zeitweise Beitragsrückstände in der Höhe von 2,4 Milliarden Euro. Gleichzeitig haben wir als ÖGK noch zusätzliche Aufgaben wie die Abrechnung der Tests oder die Verteilung von Schutzmaterial übernommen. Neben einer Fusion ist das verdammt viel Arbeit. Ich bin

stolz auf jede einzelne Mitarbeiterin und jeden einzelnen Mitarbeiter. Ich bin sehr dankbar, diese Organisation führen zu dürfen.

Es gab ja viele kritische Stimmen gegen die Fusion. Wie kommuniziert man den größten Change-Prozess, den es hierzulande jemals gab?

Wir hatten alle – egal ob Fusions skeptiker oder -befürworter – immer ein Ziel vor Augen: Wir wollen das Gesundheitssystem verbessern. Wir haben viel diskutiert, aber wir haben trotzdem immer an einem Strang gezogen, getragen von einer gemeinsamen Vision. Wir haben in den ersten paar Wochen – auch aufgrund der durch die Pandemie notwendig gewordenen Umstände – so vieles umgesetzt und gleichzeitig Leistungen wie z. B. die Psychotherapie ausgebaut. Da sind schnell auch die schärfsten Kritiker verstummt.

Die Fusion ist nun geschafft. Wenn Sie zurückblicken: Was ist aus Ihrer Sicht der größte Erfolg?

Wir konnten sehr schnell fast alle Leistungen harmonisieren. Das heißt, alle Versicherten haben Anspruch auf dieselben Leistungen – unabhängig von Einkommen, Wohnort oder sozialem Status. Das war der klare Auftrag der Zusammenlegung und mein größtes Anliegen.



© Katharina Gossow

Ist der Fusionsprozess damit erledigt und das Kapitel für Sie geschlossen oder gibt es noch unerledigte Aufgaben?

Wir sind eine ÖGK und haben damit eine solide Basis geschaffen. Natürlich ist eine Zusammenlegung dieser Größe nie ganz abgeschlossen und es wird immer noch da und dort Verbesserungspotenzial oder To-dos geben.

Wir hatten ein riesiges Integrationsprogramm mit 66 Projekten und zig Teilprojekten. Das ist jetzt abgeschlossen, aber wir arbeiten natürlich ständig weiter daran, besser zu werden. Der Umbau zu einem modernen, digitalen Dienstleistungsunternehmen hat gerade erst begonnen. Für Karl Popper war der Sozialstaat die wichtigste

Erfindung des 20. Jahrhunderts. Dem kann ich nur zustimmen, und das gilt es auch weiterhin zu bewahren, damit wir die Sozialversicherung für die kommenden Generationen zukunftsfit gestalten.

Was sind die nächsten Ziele, die Sie sich mit der ÖGK gesetzt haben?

Der nächste Schritt ist ganz klar die Digitalisierung aller Bereiche. In zehn Jahren ist auch die Generation 50 plus durchwegs digital unterwegs. Sie sind gewohnt, alles sofort in der Sekunde zu erhalten – das ist ein Anspruch, dem wir gerecht werden wollen.

Eine öffentliche Krankenkasse ist mit den sehr dynamischen Veränderungen im Gesundheitswesen konfrontiert. Einerseits erlaubt der medizinische Fortschritt ständig völlig neue Behandlungsmethoden, andererseits wird die Aufgabe der Krankenkasse, das „Gesundmachen“, um „Gesunderhalten“ ergänzt. Wie hält man die Organisation flexibel, um neuen Anforderungen Rechnung zu tragen?

Eine Organisation muss sich laufend weiterentwickeln. Wir wollen von der reaktiven Krankenkasse zur proaktiven Gesundheitskasse werden und dafür befinden wir uns schon auf gutem Weg. Denn wir wollen laufend den Ansprüchen von Versicherten, Dienstgebern, Vertragspartnern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gerecht werden. Die neue bundesweite Fachbereichs- und Themenfeldlogik ermöglicht uns dazu mehr Flexibilität und klare Entscheidungsstrukturen.

In der Öffentlichkeit wird die Innovationskraft der ÖGK unterschätzt: Tatsächlich gab

es in den vergangenen Monaten ein Feuerwerk an neuen Ideen wie etwa Onlineservices, Telemedizin oder PVE als Alternative zu Spitalsambulanzen. Wie findet die ÖGK diese neuen Ideen? Wie nützt man die „Schwarmintelligenz“ der 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Wir haben unglaublich viel Expertise im Haus. Das ist von fundamentaler Bedeutung für die Innovationskraft der ÖGK. Wichtig ist mir dabei eine offene Führungskultur nach innen. Auch nach außen müssen wir ständig die Augen offenhalten, um rasch innovative Ideen implementieren zu können.

Die Österreichische Gesundheitskasse muss die sehr divergierenden Interessen von Versicherten, Partnerinnen und Partnern sowie Unternehmen unter einen Hut bringen und immer mehr Leistungen erbringen, ohne das knappe Budget zu überfordern. Wie schafft man diesen Ausgleich?

Wir haben den gesetzlichen Auftrag, sorgsam mit den Beiträgen der Versicherten umzugehen. Wir überlegen uns sehr genau, was wir mit den Beiträgen erreichen können – den Großteil verwenden wir für die Versicherten. 98 Prozent der Beiträge werden in Leistungen investiert.

Zur Person Mag. Bernhard Wurzer

Der 1974 geborene Niederösterreicher studierte Rechtswissenschaften an der Universität Wien. 1996 startete er seine berufliche Karriere als Mitarbeiter im Parlament und im Stadtrat von St. Pölten. Sein Organisationstalent stellte er als Referent beim Gemeindevertreterverband Niederösterreich unter Beweis. Seit 2006 arbeitete der verheiratete Vater zweier Kinder im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, wo er zusätzlich zu seinen Aufgaben unterschiedliche Projekte erfolgreich leitete und zum Generaldirektor-Stellvertreter aufstieg. Am 1. Juli 2019 wurde Bernhard Wurzer zum Generaldirektor der Österreichischen Gesundheitskasse bestellt.

VORTEILE FÜR VERTRAGSPARTNERSCHAFTEN



Verlässlicher Partner: Gemeinsamer Weg

Weniger Bürokratie, beschleunigte Prozesse und transparente Auftragsabwicklung: Für 20.000 Vertragspartnerinnen und -partner wird die Kooperation mit der ÖGK deutlich einfacher.

Mehr als 7,4 Millionen Versicherte, etwa 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deutlich über 16 Milliarden Euro, die jährlich für Gesundheitsleistungen ausgegeben werden: Die ÖGK ist zweifelsohne ein riesiges Unternehmen. Damit sie ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen, Leistungen und Services für Versicherte optimieren und entscheidend zu einem gesunden Österreich beitragen kann, braucht es Vertragspartnerinnen und Vertragspartner. Im Falle der ÖGK sind es gleich 20.000 Personen und Unternehmen aus dem medizinischen Bereich. Ihnen tritt die ÖGK mit großer Wertschätzung gegenüber, die Zusammenarbeit wurde durch

die Fusion der Gebietskrankenkassen zur ÖGK wesentlich einfacher. Statt bisher neun Kassen steht ein verlässlicher Partner gegenüber, der rasch mit Bürokratie und komplizierten Abläufen aufräumt. Zudem hat die ÖGK zentrale Vertragsdatenbanken geschaffen und verrechnungstechnische Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern beseitigt. Auf regionale Besonderheiten wird dabei natürlich weiterhin Rücksicht genommen. Der größte Vorteil für alle, die ihre Dienstleistungen und Produkte mit der ÖGK abrechnen, liegt in der sogenannten bundeslandzentrierten Verrechnung. Weniger technisch ausge-



Insgesamt lagen die Aufwendungen der ÖGK für Transporte 2021 bei rund 204 Millionen Euro. In Wien werden jährlich etwa 700.000 Krankentransporte mit der ÖGK abgerechnet und mit 50 Millionen Euro abgegolten.

drückt: Dienstleisterinnen und Dienstleister wie etwa Hebammen und orthopädische Schuhmacher verrechnen ihre erbrachten Leistungen jetzt mit der für sie regional zuständigen ÖGK-Stelle. Vorher waren die Gebietskrankenkassen zuständig, bei denen die behandelten Patientinnen und Patienten versichert waren. Das hieß: unterschiedliche Bewilligungspflichten, unterschiedliche Entgeltsätze, komplizierte und je nach Bundesland unterschiedliche Eigenkosten-Berechnungen, verschiedenste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, viel Aufwand und zahlreiche Teilrechnungen.

Diese Entbürokratisierung spart viel Zeit, die jetzt wieder den Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Es ist nicht die einzige Vereinfachung, die mittlerweile in die Praxis umgesetzt wurde. Mit zahlreichen Berufsverbänden, wie zum Beispiel in den Bereichen Logopädie, Ergo- und Physiotherapie, wurden von der ÖGK österreichweite Rahmenvereinbarungen abgeschlossen; die Harmonisierungen in Bereichen wie Hörgeräte, Flüssigsauerstoffe, Diabetes, orthopädische Hilfsmittel und anderen mehr sorgen bei den Anbieterinnen und Anbietern für große administrative Erleichterungen. Auch mit Unternehmen für den Kranken- und Rettungstransport wurden neue Kooperationen ausgehandelt und regionale Pauschalierungen ausgeweitet.

Digitalisierung kürzt Bürokratie

Eine wirksame Waffe gegen Zettelflut und Bürokratie ist die Digitalisierung, die von der ÖGK deshalb mit Verve vorangetrieben wird. Neue Tools wie die virtuelle Sprechstunde visit-e und das papierlose e-Rezept sind nicht nur für die Versicherten ein hochwillkommenes Zusatzservice, sie erleichtern auch den Arbeitsalltag von Ärztinnen und Ärzten. Durch den Einsatz von Digitalisie-

rung und künstlicher Intelligenz wurden auch Bewilligungsverfahren deutlich beschleunigt. Sie dauern nur mehr 1,3 statt 12 Tage. Die Abrechnung der Leistungen von Ärztinnen und Ärzten erfolgt ebenfalls auf elektronischem Wege, Formulare, Drucksorten, Broschüren, Ordinationsbedarf und vieles mehr ist auf dem Vertragspartner-Portal mit wenigen Klicks bestellbar.

Neue Modelle für Ärztinnen und Ärzte

Eine der wichtigsten Aufgaben für die ÖGK ist die flächendeckende Versorgung der Versicherten mit Vertragsärztinnen und -ärzten. Etwa 7.000 Stellen sind dafür vorgesehen und zu weit über 90 Prozent besetzt. Allerdings haben sich die Wünsche und Bedürfnisse der jungen Ärztinnen und Ärzte geändert. Eine ausgeglichene Work-Life-Balance und mehr Zeit für die eigene Familie rückten auf der Wunschliste nach oben. Damit die medizinische Versorgung der Versicherten auch in Zukunft gesichert ist, reagiert die ÖGK auf diese Wünsche mit neuen Formen der Zusammenarbeit. Primärversorgungseinheiten werden ausgebaut und bieten attraktive Arbeitsbedingungen für Ärztinnen, Ärzte und Vertreterinnen und Vertreter von Gesundheitsberufen. Auch flexible Zusammenarbeitsformen (z. B. Gruppenpraxen, erweiterte Stellvertretung) im Sinne eines ärztlichen Teamworks wurden umgesetzt und schaffen die Möglichkeit für Teilzeitarbeit. Dabei gibt es auch Anreize, die Versorgungswirksamkeit von Gruppenpraxen zu erhöhen. Älteren Ärztinnen und Ärzten wird die Möglichkeit gegeben, den Arbeitsumfang zu reduzieren statt die Ordination komplett zu schließen. Sogar eine Anstellung bei anderen Ärztinnen und Ärzten ist für Medizinerinnen und Mediziner jetzt möglich. Für den medizinischen Nachwuchs am Ende der Ausbildung wurden Lehrpraxen

Bewilligungen dauern in der ÖGK etwas mehr als einen Tag. Früher waren es knapp zwei Wochen.

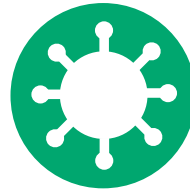
geschaffen, um den Praxisalltag mindestens ein halbes Jahr lang kennenzulernen. Begonnen wurde damit im Bereich Allgemeinmedizin, wegen des großen Erfolges wurden jetzt auch Lehrpraxen für Kinderheilkunde in Oberösterreich und Salzburg aufgebaut. In Oberösterreich wurde zudem das Projekt neuAMstart geschaffen: Das Mentoring-Programm kümmert sich um Ärztinnen und Ärzte mit ius practicandi, die überlegen, eine eigene Praxis für Allgemeinmedizin zu eröffnen.

Gleichzeitig weitet die ÖGK die Bemühungen um Prävention und Gesundheitsvorsorge aus. Gemeinsam mit externen Expertinnen und Experten wurde eine Fülle an Formaten, Veranstaltungen und Initiativen aufgebaut, die zu einem gesunden und aktiven Leben der Versicherten beitragen sollen. Schließlich liegt Österreich bei der Anzahl der Arztbesuche, der Krankenhaustage und insbesondere der Krankenhausaufenthalte je Einwohner nach wie vor im europäischen Spitzenfeld.

Partner der Wissenschaft

Als größte soziale Krankenversicherung spielt die ÖGK auch eine aktive und innovative Rolle im Gesundheitswesen. Damit auch hinkünftig innovative Services und modernste Gesundheitsleistungen angeboten werden können, wird eng und zielgerichtet mit der medizinischen Wissenschaft und angewandten Forschung kooperiert. Wissenschaftskooperationen sind für Krankenkassen zwar nichts Neues, seit jeher wird mit externen Forschungseinrichtungen, Universitäten und sonstigen Wissensträgern zusammengearbeitet.

Die ÖGK hat mit dem Beschluss einer Wissenschaftsstrategie und der Aufstockung der finanziellen Mittel für deren Umsetzung aber einen neuen Meilenstein gesetzt. Neue Versorgungskonzepte, die Qualität der Versorgung und Gesundheitsförderung und Prävention sind nur einige Beispiele für die Themenfelder, die im Rahmen des Forschungsprogramms bearbeitet werden.



Coronatests

Apotheken verrechneten der ÖGK:

~ 35,7 Mio. Stück
~ 701,0 Mio. €

- Summe an verrechneten Coronatests (alle Testarten, 02-12/2021)
- Verrechnungsbetrag für Coronatests (alle Testarten, 02-12/2021)

271

Verträge mit Krankenanstalten

1.400

öffentliche Apotheken abgerechnet

Heilbehelfe/Hilfsmittel

620 Mio. Euro

und 2.000 Vertragspartnerinnen und -partner

Service statt Bürokratie: Partner für Unternehmen

Mit der ÖGK haben endlich auch österreichische Unternehmen einen Partner für alle Fragen zur gesetzlichen Krankenversicherung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Bis 1. Jänner 2020 gab es in Österreich neun verschiedene Gebietskrankenkassen, jede mit einem unterschiedlichen Leistungsangebot. Unternehmen, die österreichweit Filialen betreiben – wie etwa bei Handelsketten üblich –, hatten in der Lohnverrechnung dadurch mit neun verschiedenen Regelwerken zu tun. Tauchten Fragen dazu auf, musste die richtige aus mindestens neun Ansprechpersonen gefunden werden.

Jetzt sorgt die ÖGK für bundesweit einheitliche Regeln und Abbau der Bürokratie – das sorgt auch bei Unternehmen für Erleichterung. Denn: Die Fusion der Gebietskrankenkassen zur ÖGK hilft auch den Dienstgeberinnen und Dienstgebern. Die größte Vereinfachung erfolgt durch das zentrale Verrechnungskonto. Das Grundprinzip: Unabhängig von der Struktur der Beitragskonten wird für jede Dienstgeberin und jeden Dienstgeber (DG) ein eigenes, zentrales Verrechnungskonto in der ÖGK angelegt. Darauf sind alle DG-Beiträge einzuzahlen. Tauchen Fragen zur Abrechnung oder anderen Themen zur gesetzlichen Krankenversicherung der Beschäftigten

auf, steht den Unternehmern eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner für alle Fragen zur Verfügung. Dieser Single Point of Contact (SPOC) beantwortet, koordiniert und erledigt alle Anliegen zu Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen österreichweit. Das SPOC-Service zeigt sehr gut die Entwicklungsrichtung der ÖGK. Man setzt auf Harmonisierung und Automatisierung. Tatsächlich gibt es schon österreichweit einheitliche Regelungen bei Meldeverstößen, angeglichen wurde die Vorgehensweise bei Mahnungen, Ratenbewilligungen, aber auch bei Meldeverspätungen und Verfahren. Etwa 1.000 Schriftstücke wurden vereinheitlicht. Das ist vor allem für die 11.000 Unternehmen mit Niederlassungen in mehr als einem Bundesland eine große Hilfe, schließlich vereinfacht sich die Lohnverrechnung für ihre 1,2 Millionen Beschäf-

tigten ganz erheblich. Zudem haben rund 300.000 Unternehmen den Vorteil, gleich behandelt zu werden, unabhängig vom Betriebssitz: Gleiche Sachverhalte werden in der ÖGK in ganz Österreich gleich beurteilt. Auch Automatisierung und Digitalisie-

Studien zeigen: Investitionen in die Betriebliche Gesundheitsförderung bringen hohe Renditen.



© ÖGK

rung schreiten zügig voran. Das ermöglicht nicht nur schlankere Strukturen und damit schnellere Entscheidungen und Prozesse, sondern auch eine Minimierung der Fehlerquote. Bei 60 Millionen Meldungen pro Jahr sind Computer der menschlichen Handarbeit einfach überlegen. Zudem wurde das Mahnwesen automatisiert, ebenso werden zwischenstaatliche Fälle automatisiert beantwortet und das EU-Projekt „Elektronischer Austausch von Sozialversicherungsdaten“ umgesetzt – was vor allem für jene Unternehmen relevant ist, deren Beschäftigte grenzüberschreitend tätig sind. Sie ersparen sich eine Menge Zeit und Papierkrieg.

Die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation schaffen auch völlig neue Informationsservices. WEBEKU etwa ist das elektronische Beitragskonto für Unternehmen im Internet: Unternehmen können damit tagesaktuell das Beitragskonto abfragen, elektronische Anträge stellen, Beschäftigtenstand und Versicherungsnummern abfragen, im Falle der Auftrag-

geberInnenhaftung das Auftragnehmerkonto kontrollieren, Clearingfälle suchen und Detailinformationen zu verbuchten monatlichen Beitragsgrundlagenmeldungen einsehen und bei Bedarf exportieren. Zudem finden sich am Dienstgeberportal der ÖGK Online-Tarifrechner, die Möglichkeit zur Abfrage von Krankheitsbescheinigungen und zur Bestellung von Urlaubskrankenscheinen, auch die Anmeldung von Personal funktioniert per App. Dazu kommen zahlreiche Infoangebote wie Newsletter, Broschüren, Arbeitsbehelfe, Leitfäden, ein Onlinemagazin und anderes mehr.

Gesundheit im Betrieb

Ausgebaut werden auch Services, die sich bereits bestens etabliert haben. Bestes Beispiel dafür ist die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Unter diesem Siegel begleitet die ÖGK Unternehmen auf dem Weg zu mehr Gesundheit für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. 1.771 Betriebe nutzen dieses Angebot,

VORTEILE FÜR UNTERNEHMEN



48.754

Anträge auf Lohn- und Lohnnebenkosten-Ersatz für Dienst- und Sonderfreistellungen im Zusammenhang mit Covid-19 wurden bei der ÖGK eingebracht und bearbeitet.



64.000

Mal wurden SV-Beiträge aus den Lockdown-Monaten den betroffenen Dienstgebern gestundet.



24.000

Ratenvereinbarungen für die Rückzahlung der gestundeten SV-Beiträge wurden mit Unternehmen getroffen.



3.500.000

Zugriffe verzeichnete das Dienstgeberportal der ÖGK im Internet bis Ende 2021.



107.000

Abonnentinnen und Abonnenten nutzen den ÖGK-Dienstgeber-Newsletter.

sie beschäftigen mehr als 500.000 Erwerbstätige. BGF ist damit eines der erfolgreichsten Beratungsprogramme der sozialen Krankenversicherung. Es verhindert Burnouts, reduziert Krankenstände und stärkt die Loyalität der Belegschaft. Studien zeigen: Ein in BGF investierter Euro spart später drei ein!

ÖGK erhöht Standards

Seit der Einführung im Jahr 2004 wurden bereits 3.406 BGF-Gütesiegel an 1.771 Betriebe vergeben. 2021 hat die Österreichische Gesundheitskasse das Erfolgsprogramm auf das nächste Level gehoben: Das jeweils beste aus den neun Bundesländern wurde zum Standard gemacht, um ein einheitliches Maßnahmenportfolio zu den Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Führung und Suchtprävention ergänzt und dann ein ebenso attraktives wie bundesweit einheitliches Programm aus der Taufe gehoben.

In die Unternehmen werden die Programme von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ÖGK und externen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern gebracht. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist auch eine der drei Säulen der nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ – Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Österreich. Die anderen beiden Säulen sind der Schutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement. Gemeinsam mit Bund, Ländern, Gemeinden, anderen Sozialversicherungsträgern und Sozialpartnern werden von der ÖGK laufend Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie gesetzt.

2021 etwa wurde das Pilotprojekt BGM-Check gestartet, das Betrieben einen Überblick über ihre Standards in Sicherheits- und Gesundheitsfragen gibt und anzeigt, wo noch Handlungsbedarf besteht.

Und das war erst der Anfang: Die ÖGK arbeitet intensiv an weiteren Verbesserungen und mehr Services für Unternehmen.

Verlässlicher und guter Partner

Mag. Christian Rendl (Niederösterreich, Fachbereich Versicherungsservice) über Coronahilfen der ÖGK für Unternehmen.



Die ÖGK hat die Dienstgeber von Beginn an aktiv durch die Covid-19-Pandemie begleitet. Welche Maßnahmen wurden gesetzt? Wie haben sich diese ausgewirkt?

Wir haben sofort beim ersten Lockdown reagiert und die Sozialversicherungsbeiträge gestundet. Die ersten Monate blieben überhaupt verzugszinsfrei. Bei jedem weiteren Lockdown gewährten wir wie-

der Zahlungserleichterungen. Mit Einführung des 2-Phasen-Modells ab Juni 2021 konnte die Ratenlaufzeit sogar auf bis zu drei Jahre ausgedehnt werden – bei vorübergehend halbem Verzugszinsensatz. Wie viele Dienstgeber in Phase 2 wechseln, wird sich Ende September 2022 zeigen. Die befürchtete „große Insolvenz- welle“ dürfte aber ausbleiben. Die meisten Dienstgeber sind

schon wieder im Soll und wir bringen die Beiträge in gewohnter Weise ein – natürlich mit der gebotenen Umsicht und Kundenorientierung.

Wie viele Ratenvereinbarungen wurden im Zeitraum 2020/2021 geschlossen?

Insgesamt haben wir mit den betroffenen Dienstgebern 23.998 Ratenvereinbarungen mit einem Gesamtvolumen von 867,8 Millionen Euro abgeschlossen.

Wie reagierten die Dienstgeber auf das umfassende Informationsmanagement der ÖGK?

Die meisten Dienstgeber waren froh und dankbar für die umfassenden, zeitnahen Informationen über die ÖGK-Hilfsmaßnahmen. Was die finanzielle Unterstützung anbelangt, wurden wir als guter und verlässlicher Partner in der Krise wahrgenommen.

Das ÖGK-Jahr 2021: Erfolge und Highlights

Die ÖGK arbeitet in vielen Bereichen an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Auch in den Bundesländern wurden zahlreiche Projekte erfolgreich umgesetzt.

🟢 Ersatzleistungen Corona

Auf Weisung des Bundes finanzierte die ÖGK 850 Millionen Euro für Covid-Leistungen vor. Verwendet wurde das Geld für die Beschaffung von Schutzausrüstung, für Freistellungen aufgrund von Zugehörigkeit zur Covid-Risikogruppe, für Tests, Impfungen und das Ausdrucken des elektronischen Impfpasses bzw. Impfbescheinigungen und anderes mehr.

🟢 Erster Rechnungsabschluss der ÖGK

Am 13. Juli 2021 haben die Mitglieder der Hauptversammlung den ersten Rechnungsabschluss der ÖGK beschlossen. Die Vorarbeiten waren umfangreich: Die Rechnungsabschlüsse der neun Gebietskrankenkassen und vier Betriebskrankenkassen mussten zusammengeführt werden, jede davon arbeitete mit unterschiedlichen Kontenplänen und Buchungslogiken auf getrennten SAP-Mandanten.

🟢 Zahlungsverkehr und Treasury

Ein gesicherter Zahlungsverkehr gewährleistet, dass alle Versicherten, Vertrags- und Geschäftspartnerinnen und -partner ihre Zahlungen zeitgerecht erhalten. 2021 wurde das Liquiditäts- und Veranlagungsmanagement optimiert, um laufende Kosten zu reduzieren. 875 Millionen Euro wurden zu 66 Prozent

in Fonds, zu 12 Prozent in Wertpapiere und zu 22 Prozent in gebundene Einlagen investiert, um die Beiträge der Versicherten bestmöglich zu verwalten.

🟢 e-Rezept

Ein wichtiger Schritt zur weiteren Digitalisierung ist das e-Rezept. Mit dem Stecken der e-card, einem QR-Code oder der Nennung der Rezept-ID in der Apotheke wird das verschriebene Medikament abgerufen und an die Patientinnen und Patienten ausgegeben. Von Juli bis November 2021 wurde dazu in Kärnten ein Pilotprojekt umgesetzt. Nach dem erfolgreichen Verlauf startete der bundesweite Rollout im Dezember 2021.

🟢 Tests in öffentlichen Apotheken

Öffentliche Apotheken rechneten 2021 mit der ÖGK ca. 35,7 Millionen Antigen- und PCR-Tests im Zusammenhang mit Covid ab. Die ÖGK zahlte dafür ca. 701 Millionen Euro aus.

🟢 Neue Kinderambulanz

Die ÖGK hat am 16. März 2021 im Gesundheitszentrum Favoriten eine neue Kinderambulanz eröffnet. Der erfahrene Kinderarzt Dr. Ali-Akbar Asisi bringt einen neuropädiatrischen Schwerpunkt mit ins Gesundheitszentrum.



Impfung gegen Covid-19

Die Gesundheitseinrichtungen und der Medizinische Dienst der ÖGK unterstützen bei der Covid-19-Impfung und waren 2021 in mehreren Bundesländern in die Covid-19-Impfkation aktiv eingebunden.

Auszeichnungen für das Hanusch-Krankenhaus

Das Hanusch-Krankenhaus in Wien belegt im „World's Best Hospitals 2021“-Ranking des US-amerikanischen Nachrichtenmagazins „Newsweek“ in Österreich den siebten Rang. Außerdem

wurde das Hanusch-Krankenhaus für die qualitativ hochwertige Patientenversorgung während der Covid-19-Pandemie mit dem „Univants of Healthcare Excellence Award“ ausgezeichnet. Im September wurde die lange Tradition der Osteologie (Prävention, Behandlung und Erforschung von Knochenerkrankungen) durch eine umfassende Zertifizierung des Dachverbandes Osteologie gewürdigt. Im Dezember folgte die Zertifizierung nach der Qualitätsnorm ISO 9001:2015. Das hohe Niveau des Hauses wurde im Bericht zur Zertifizierung ausdrücklich hervorgehoben.

Starker Anstieg

Nach einem massiven Einbruch der Beschäftigtenzahlen im Frühjahr 2020 erholte sich der Arbeitsmarkt im Jahr 2021 überraschend gut und schnell. Die Beschäftigtenzahlen stiegen sogar über das Vorkrisenniveau 2019, was sich wiederum positiv auf die Bilanz der ÖGK auswirkt.

eAward für das Standardprodukt RAD

Intelligente Datenanalyse macht die Sozialbetrugsbekämpfung noch präziser und zielgerichteter. Die ÖGK verwendet dafür das EDV-Tool RAD. Gemeinsam mit dem Software Competence Center Hagenberg (SCCH) wurde RAD optimiert. Die Arbeit wurde im Rahmen des eAwards als eines der innovativsten, wirtschaftlichsten und kundenfreundlichsten IT-Projekte Österreichs ausgezeichnet.

Rückstandsmanagement

Die ÖGK begleitet Wirtschaftstreibende und deren Beschäftigte aktiv durch die Coronakrise. Bei coronabedingten Zahlungsschwierigkeiten konnte die ÖGK erheblich zur Entlastung der heimischen Wirtschaft beitragen: Mehr als 64.000 Stundungen der Sozialversicherungsbeiträge aus den Lockdownmonaten wurden Dienstgeberinnen und Dienstgebern genehmigt. 24.000 Ratenmodelle wurden 2021 vereinbart. Die ÖGK informiert alle Unternehmen aktiv über ihre Möglichkeiten zur Vermeidung von Liquiditätsengpässen.

Covid-19-Erstattungen bei Dienst- bzw. Sonderfreistellungen

Aufgrund eines ausgestellten Covid-19-Risiko-Attests konnten Personen von ihrer Arbeitsleistung bei Fortzahlung ihres Entgeltes freigestellt werden. Den Dienstgeberinnen und Dienstgebern werden die anfallenden Lohn- und Lohnnebenkosten auf Antrag ersetzt. Selbiges gilt für werdende Mütter, bei deren Tätigkeit ein Körperkontakt mit anderen Personen erforderlich ist. Die ÖGK hat die dafür erforderlichen Anträge auf dem Dienstgeberportal und WEBEKU veröffentlicht.

Insgesamt wurden 48.754 Anträge bearbeitet. Zur Auszahlung kamen mehr als 150 Millionen Euro.

Selbst- und Sonderversicherung

Die ÖGK betreute 2021 knapp 94.000 Selbstversicherte wie Studierende, geringfügig Beschäftigte und sonstige bisher nicht versicherte Personen. Ihnen wurde 2021 der Zugang zu wichtigen Informationen erleichtert. Auf der ÖGK-Website finden sich die beiden neuen Broschüren „Selbstversicherung für Studierende“ zum Download: einmal als kurze und knappe Zusammenfassung, ein weiteres Mal mit vielen Details. Beide Produkte sind auch auf Englisch erhältlich.

Solide Informationen aus erster Hand

Die ÖGK informiert Wirtschaftstreibende mit einer Vielzahl an Medien, um sie bei der Erfüllung ihrer Beitrags-, Melde- und Auskunftspflicht zu unterstützen. Ein eigenes Dienstgeberportal der ÖGK im Internet bietet alle im Unternehmensalltag nötigen Informationen. Es wurde 2021 mehr als 3,5 Millionen Mal besucht. Der Newsletter der ÖGK für Dienstgeberinnen und -geber hat zirka 107.000 Abonnenten. Darüber hinaus liegt ein eigenes Magazin „DGservice“ auf.

Schulische Gesundheitsförderung

Mit ihren Service Stellen gesunde Schule (SSgS) ist die ÖGK eine kompetente Ansprechpartnerin für Schulische Gesundheitsförderung in allen Schultypen. Die Coronapandemie machte die Arbeit herausfordernder. Dennoch konnten 44 Jugendliche zu Jugendgesundheitscoaches (Peers) ausgebildet und ca. 1.600 Pädagoginnen und Pädagogen und ca. 900 Eltern mit insgesamt 55 Onlinefortbildungen sowie virtuellen Vernetzungstreffen und Symposien erreicht werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist das erfolgreichste Beratungsprogramm der

sozialen Krankenversicherung. 2021 wurde ein neues, bundesweit einheitliches BGF-Programm erstellt: Neben Best-Practice-Maßnahmen aus den Bundesländern umfasst es ein einheitliches Maßnahmenportfolio zu den Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Führung und Suchtprävention. Auch eine externe Vertragspartnerstruktur mit qualifizierten Beraterinnen und Beratern wurde aufgebaut.

Betriebliches Gesundheitsmanagement Österreich

Um die Prävention und Gesundheitsförderung zu forcieren, wurde die nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“ – Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Österreich initiiert. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Betriebe sollen von Beratungs- und Unterstützungsleistungen und klar strukturierten Informationen zu den drei Säulen des BGM (Arbeitnehmerschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung, Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement) profitieren. Gemeinsam wurde 2021 die Entwicklung eines Zielsteuerungssystems von Bund, Ländern, Sozialversicherung und Sozialpartnern vorangetrieben. Ein BGM-Check, der Betrieben einen Überblick über ihren aktuellen Stand bei Sicherheit und Gesundheit bietet und Handlungserfordernisse identifiziert, wurde in die Pilotierung übergeführt. Zudem wurde die Website gesundheits-im-betrieb.at entwickelt.

Pilotprojekt VEREIN IN FORM

Das Pilotprojekt VEREIN IN FORM unterstützt Fußballvereine mit maßgeschneiderten verhaltens- und verhältnisorientierten Angeboten bei der Gesundheitsförderung. Das Projekt wurde bereits mit sechs oberösterreichischen Fußballvereinen erprobt.

Gefragte Onlineangebote

Die Österreichische Gesundheitskasse hat 2021 bei der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für gesunde Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit einen

Schwerpunkt auf Onlineangebote gelegt. Insgesamt 10.898 Österreicherinnen und Österreicher haben Onlinevorträge, -workshops, Videos und weitere Onlineangebote der ÖGK besucht, um ihren Lebensstil zu verändern und ihre Gesundheit damit zu verbessern. Besonders nachgefragt war das Thema der psychosozialen Gesundheit. Im Oktober 2021 wurde von der ÖGK erstmals ein Schwerpunktmonat anlässlich des Internationalen Tages der mentalen Gesundheit veranstaltet.

Zahngesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

Der ÖGK ist die Zahngesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche ein großes Anliegen. Damit Kinder auch während der coronabedingten Kontaktbeschränkungen Infos zum richtigen Zähneputzen bekommen, setzte die ÖGK auf Onlineangebote wie Tipps und Videos sowie Infoblätter zum Downloaden, die Erziehungsberechtigte sowie Pädagoginnen und Pädagogen einsetzen können. Für Bildungseinrichtungen wurden Lernpakete/Lernunterlagen (Videos, Übungen, Quiz mit Lösungen, Malblätter, Bildgeschichten) entwickelt.

Gesundheitsförderung in Lebensphasen

Länger leben bei guter Gesundheit: Dazu bietet die ÖGK zielgerichtete Angebote. Speziell für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren wurde als Ergänzung zu Sturzpräventionskursen die achteilige Videoreihe „Trittsicher & Aktiv“ inklusive einem bestellbaren Begleit-Set (DVD, Übungsfibel, Gymnastikband, USB-Stick) entwickelt.

Ernährungsworkshops für Eltern und werdende Eltern

Die ÖGK setzt mit ihren kostenfreien Ernährungsworkshops für werdende Eltern sowie Mütter und Väter von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren eine Erfolgsgeschichte fort. 2021 wurden österreichweit 769 Workshops mit 6.347 Teilnehmerinnen und Teilnehmern von eigens geschulten Ernährungsfachkräften abgehalten.

Frühe Hilfen Österreich

In Österreich werden „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ nach einem einheitlichen, qualitätsgesicherten Grundmodell auf- und ausgebaut. Ziel ist es, (werdenden) Eltern und Familien mit Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr in belastenden Lebenssituationen bedarfsgerechte Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Trotz der coronabedingten Einschränkungen wurden 2021 österreichweit 1.985 Familien an regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke vermittelt, oder sie nahmen selbst Kontakt mit einem Netzwerk auf. 2.306 Familien wurden im Laufe des Jahres begleitet (= Begleitung von 4,9 Prozent aller Lebendgeburten in den Frühe-Hilfen-Netzwerke Österreichs), 1.066 Begleitungen wurden abgeschlossen.

Prävention

Die ÖGK setzte 2021 Präventions-Schwerpunkte auf Programme zur Gewichtsreduktion, für Rückengesundheit, Stressmanagement zur Burnout-Vorbeugung und maßgeschneiderte Trainings gegen das metabolische Syndrom (Bluthochdruck, erhöhter Blutzuckerspiegel und erhöhte Blutfettwerte)

Ausbau der Telemedizin

Die im Zuge der Coronapandemie eingeführte telemedizinische Leistungserbringung wurde 2021 weiter ausgebaut. Die digitale Sprechstunde visit-e wurde im Juli in den Regelbetrieb übernommen und laufend ausgebaut. Das innovative Tool steht als sicheres System für Videokonsultationen den Vertragspartnerinnen und -partnern kostenlos zur Verfügung.

Kundenbefragungen und HappyOrNot®

Um den Kundenservice der ÖGK zu verbessern, wird regelmäßig die Kundenzufriedenheit gemessen. Seit Juli 2021 wird das HappyOrNot®-System an 18 ausgewählten Standorten in allen Bundesländern eingesetzt, um Feedback im persönlichen Kundenservice zu sammeln. Daneben wird mittels digitalen Smileys an bestimmten E-Mail-Adressen (Gruppenpostfä-

cher etc.) die Zufriedenheit unmittelbar nach einem E-Mail-Kontakt abgefragt. Zudem wurde im April und Mai 2021 die ÖGK-Markenmonitor-Messung durchgeführt, in der die Zufriedenheit an den unterschiedlichen ÖGK-Kundenkanälen erhoben wurde. Das erhaltene Kundenfeedback bestätigte die überaus hohe Qualität des ÖGK-Kundenservice.

„Mein Check-in“-Schalter

Seit Anfang 2021 bietet die ÖGK ein zusätzliches Service: Am neuen „Mein Check-in“-Schalter (Express-Schalter) in den Eingangsbereichen der Kundenservicestellen werden viele Anliegen rasch und unbürokratisch erledigt. Kundinnen und Kunden mit schnell zu erledigenden Anliegen werden sofort serviert oder an kompetente Beratung übergeben. Wartezeiten werden minimiert und die Zufriedenheit erhöht.

Neues digitales Bewilligungsverfahren

Vertragspartnerinnen und Vertragspartner der ÖGK können Verordnungen digital an die ÖGK zur Bewilligung oder Abrechnung übermitteln (z. B. über das e-card-System). Auch der Workflow in der ÖGK wurde optimiert: Die Bewilligung erfolgt nun nach durchschnittlich 1,3 Tagen – das ist eine Beschleunigung um mehr als zehn Tage.

4,1 Milliarden Euro für Medikamente, Brillen und Co.

2021 wurden Heilmittel im Wert von 3,3 Milliarden Euro von ÖGK-Versicherten aus 1.400 Apotheken bezogen. 2.000 Vertragspartnerinnen und Vertragspartner gaben Heilbehelfe und Hilfsmittel im Wert von 580 Millionen Euro an ÖGK-Versicherte aus. 1.100 Vertragspartnerinnen und -partner wurden für Transporte von ÖGK-Versicherten mit 220 Millionen Euro entschädigt.

Psychotherapie ausgebaut

Aufgrund des hohen Bedarfs wurde das Leistungsangebot im Bereich Psychotherapie um 100.000 Stunden ausgebaut. Die Wartezeiten

auf einen Therapieplatz werden damit deutlich verkürzt. Künftig sollen Clearing-Stellen für rasche und zielgerichtete Vergabe von Terminen installiert werden.

Online-Terminvereinbarung

Mit der Online-Terminvereinbarung buchen Kundinnen und Kunden Beratungstermine bequem über die ÖGK-Website. Je nach Themengebiet und Kundenservicestelle stehen vorgegebene Zeitfenster für die Buchung der Termine zur Verfügung.

Zudem ist es möglich, derartige Beratungstermine auch telefonisch oder persönlich zu vereinbaren. Von Jänner bis Dezember 2021 wurden bereits 66.359 Online-Terminbuchungen verzeichnet.

Duale Zustellung

Eine große Arbeitsentlastung und Zeitersparnis für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ÖGK ist die automatische Durchführung der rechtskonformen Zustellung von Schriftstücken. Auch eine Signier- und Archivfunktion ist in dieser Anwendung enthalten. Muss das Schriftstück physisch zugestellt werden, erfolgen der Druck und die Kuvertierung zentral in einer Druckstraße. Die Notwendigkeit der Ausdrucke am Arbeitsplatz samt händischem Kuvertieren fällt weg.

Ambulante Rehabilitation

Die ÖGK erweitert das Angebot für Versicherte: Seit 2021 können auch ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Anspruch genommen werden.

Rahmenvereinbarungen

Im Zuge der Harmonisierung wurden Rahmenvereinbarungen mit Ergotherapie Austria, Physio Austria und Logopädie Austria abgeschlossen. Alle Vereinbarungen beinhalten eine bundesweite Stellenplanung und eine deutliche Ausweitung des Angebotes für Versicherte. Auch in den Bereichen Orthopädieschuhmacher und -technik wurden bundesweit einheit-

liche Verträge abgeschlossen, ebenso mit einem Anbieter im Bereich von saugenden Inkontinenzprodukten. Abrechnungs- und Bewilligungsprozesse wurden in den Bereichen Hörgeräte, Sauerstoff, Diabetikerversorgung und Anbieter spezieller Heilbehelfe und Hilfsmittel bundesweit vereinheitlicht.

Bewilligungen

2021 wurden insgesamt 14.004 Anträge auf medizinische Rehabilitation und sonstige Heilverfahren bewilligt.

Informationsplattform LeiOn

Auf der Informationsplattform „Leistung Online“ können Informationen zu Geldleistungen, Rezeptgebührenbefreiung, Satzung, Krankenordnung und Richtlinien, leistungsrechtlichen Werten der Krankenversicherung, Kinderbetreuungsgeld und Familienzeitbonus sowie Regresswesen abgerufen werden. Sie steht den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Kundenkontakt zur Verfügung und ermöglicht schnelle und kompetente Auskünfte.

Fragebogen zu Long Covid

Im Frühjahr 2021 gewann das Thema Long Covid an Bedeutung. Der Medizinische Dienst der ÖGK hat die Diskussionen zwischen Bund und Sozialversicherung angestoßen und arbeitet in den relevanten Gremien, um eine symptomassoziierte bestmögliche Versorgung der betroffenen Menschen sicherzustellen. Der vom Medizinischen Dienst entwickelte Fragebogen zu Long Covid wird mittlerweile in vielen Einrichtungen Österreichs verwendet.

Tarifanhebung für Physikalische Institute

Die ÖGK hat mit der Wirtschaftskammer Österreich die Eckpunkte für die Honorierung der Vertragsinstitute für Physikalische Institute bis 2026 ausverhandelt. Entwickelt wurden ein Fixbetrags- und ein Deckelmodell, welches von den Bundesländern wahlweise ausgewählt werden kann.

HIGHLIGHTS

G Aufbau eines 1st-Level Contact Centers

Am 1. Juli 2021 wurde ein Contact Center für das fachbereichsübergreifende Beratungsangebot im telefonischen Erstkontakt eingerichtet. Alle Anrufe an die Zentralstelle (05 0766 DW 0) werden dort entgegengenommen. Anliegen, denen bereits österreichweite Prozesse zugrunde liegen, werden sofort erledigt. Alle anderen Gespräche werden an Expertinnen und Experten der jeweiligen Fachbereiche weitergeleitet. Analog werden E-Mails an die fünf zentralen E-Mail-Adressen bearbeitet, wenn sie nicht im Vorfeld von der „Künstlichen Intelligenz“ erkannt und an Fachbereiche verteilt wurden.

G Ausbau der Primärversorgung

Primärversorgungseinheiten (PVE) bieten mit ihrem breiten Leistungsangebot und längeren Öffnungszeiten viele Vorteile für Versicherte. Sie sind mit flexiblen Arbeitsmodellen auch für Gesundheitsberufe interessant. 2021 konnten sechs neue Primärversorgungseinheiten in Österreich umgesetzt werden:

- Wien, Medizin Augarten
- PVN Ried im Innkreis
- Klagenfurt
- St. Gilgen
- Saalfelden
- Wien, Sonnwendviertel

Versorgung regional ausgebaut

Gemeinsam mit der Stadt Wien wurde ein Modellprojekt zur Enzyersatztherapie umgesetzt.

Frauengesundheit Murtal: Ersetzen nicht nachbesetzbarer Planstellen durch dislozierte Ambulanzen.

In Oberösterreich und Salzburg wurden Vereinbarungen mit Land und Ärztekammer zur Umsetzung einer Lehrpraxis in der Kinderheilkunde getroffen. Sie soll die Ausbildung in diesem Bereich verbessern und die Vertragspartnerschaft attraktivieren.

Kinderärztliches Zentrum Dornbirn: Unbesetzte Kinderarztstellen konnten mit einem neuen Zentrum abgedeckt werden, in dem ein Vertragsarzt und ein angestellter Arzt gemeinsam mit einem Lehrpraktikanten die Patienten versorgen. In Feldkirch ist ein ähnliches Projekt im Entstehen.

In St. Pölten waren drei Planstellen für Kinderheilkunde unbesetzt. Die Versorgung wird künftig über Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Primärversorgungseinheit St. Pölten gesichert.

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Aufstockung der Planstellen in Wien

In Wien wurden 16 neue Primärversorgungseinheiten ausgeschrieben.

In Oberösterreich stehen den Primärversorgungseinheiten Videodolmetscherinnen und -dolmetscher zur Verfügung.

Um Ärztinnen und Ärzte mit ius practicandi, die in den letzten fünf Jahren nicht (regelmäßig) in einer Niederlassung gearbeitet haben, den Einstieg zu erleichtern, wurde das Mentoringprogramm neuAMstart mit der Ärztekammer für OÖ vereinbart.

Zur Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung in Mödling wurde eine Vereinbarung mit dem Land Niederösterreich getroffen. Die Kinderambulanz im Landeskrankenhaus Mödling schafft Kapazitäten, um die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen.

In allen Bundesländern wurden diverse Maßnahmen gesetzt, um entweder einzelne Ärztinnen und Ärzte im Sachleistungssystem zu behalten oder um Nachbesetzungen zu erleichtern.

Investitionsvorschau

Im Zuge der Integration wurde in der ÖGK die „Investitionsvorschau“ als einheitlicher Planungs-, Genehmigungs- und Umsetzungsprozess etabliert und auch erstmals österreichweit komplett digital umgesetzt. Im Jahr 2021 bewältigt die Investitionsvorschau ein Volumen von 89,8 Millionen Euro mit ca. 1.500 ordentlichen Anträgen. Hinzu kommen über 500 außerordentliche Anträge mit mehr als 3,3 Millionen Euro Volumen. Rund 1.000 Personen – von der Sachbearbeiterin bzw. dem Sachbearbeiter bis hin zur Generaldirektion – arbeiten mit der Investitionsvorschau.

Wissenschaftsstrategie

Die soziale Krankenversicherung pflegt seit jeher unterschiedliche Kooperationsformen mit externen Forschungseinrichtungen, Universitäten und sonstigen Wissensträgerinnen und -trägern. 2021 wurde mit dem Beschluss einer Wissenschaftsstrategie und der Aufstockung der finanziellen Mittel für deren Umsetzung ein neuer Meilenstein gesetzt. Neue Versorgungskonzepte, die Qualität der Versorgung und Gesundheitsförderung und Prävention sind nur einige Beispiele für die Themenfelder, die im Rahmen des Forschungsprogramms bearbeitet werden.

Ein extramurales Schmerzboard für die Behandlung von komplexen Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten wird am LKH Hohenems aufgebaut.

In Salzburg wurde das Ambulante Programm für Alkoholranke (APAS) gestartet.

Kindergesundheit Liezen: Ersetzen nicht nachbesetzbarer Planstellen durch dislozierte Ambulanzen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie Steiermark: In der Steiermark gab es bis 2021 keine Planstellen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es wurden drei neue Planstellen geschaffen und so das Angebot erweitert.

In Wien wurde die Wundberatung ausgebaut und die leitlinienorientierte Therapie von Rückenschmerzen in der Primärversorgung gestartet.

Die kinderärztliche Versorgung in Wien wurde durch einen Vertrag mit dem selbstständigen Ambulatorium Kinderzentrum Dr. Yildirim ausgebaut. Das Ambulatorium bietet erweiterte Öffnungszeiten, ist auch an Wochenenden und Feiertagen verfügbar und bietet niederschweligen Zugang zu verwandten Gesundheitsleistungen wie Diätologie, Psychologie und Logopädie.

Hometreatment Kinder- und Jugendpsychiatrie: Zwei multiprofessionelle Teams betreuen in Wien rund 50 psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche unter Einbezug der Familien in ihrem häuslichen Umfeld.

Der ärztliche Notdienst in Linz wurde neu geregelt. Die Dienstzeiten der Ärztinnen und Ärzte wurden gekürzt, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger in die Visitentätigkeit eingebunden.

Der Gesundheitsfonds Steiermark hat die ÖGK mit der Konzeption des Projekts „Gesundheitsportal Steiermark“ – eine Weiterentwicklung des bereits bestehenden Medizin- und Patientenportals – beauftragt.

Die ÖGK unterstützte die Gratis-Grippeimpfaktion der Stadt Wien. Die ÖGK übernahm neben der Abrechnung der Honorare mit den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten auch die tatsächlichen Kosten für das Impfhonorar im niedergelassenen ärztlichen Bereich (inkl. Wahlärztinnen und Wahlärzte) in der Höhe von ca. 1,3 Millionen Euro.

Nach mehrjährigen Verhandlungen wurde ein zusätzliches MR-Gerät in Bischofshofen installiert. Wartezeiten auf eine MR-Untersuchung werden dadurch verringert, der Weg in andere Bundesländer oder in die Stadt Salzburg bleibt Patientinnen und Patienten aus der Region damit erspart.

Die Kraft der vielen: Karriere in der ÖGK

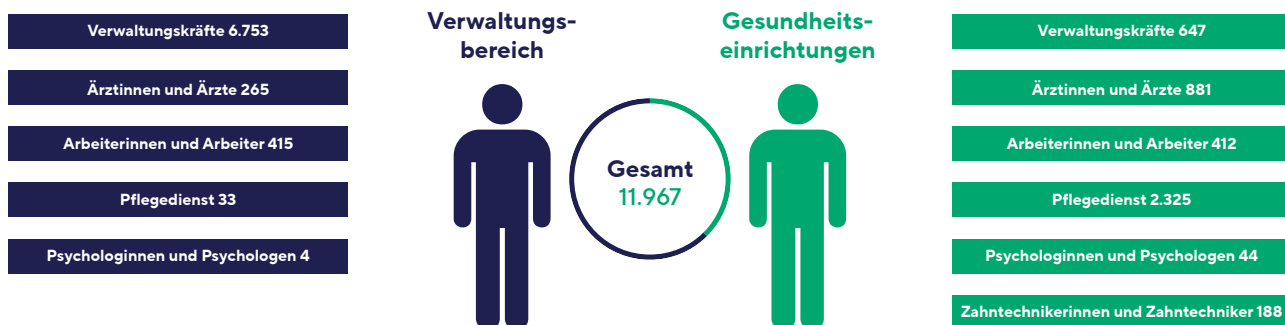
Die Fusion der Gebiets- und Betriebskrankenkassen zur ÖGK eröffnet Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue Chancen. Die ÖGK unterstützt sie dabei mit zahlreichen Maßnahmen.

Die Fusion der Gebiets- und Betriebskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse war für alle Beschäftigten und Vorgesetzten eine große Herausforderung. Mit viel Engagement und vollem Einsatz wurde die Fusion bewältigt, blitzschnell auf die Coronakrise reagiert, die vielen, vielen Neuerungen zum Vorteil der Versicherten, Unternehmen und Vertragspartnerinnen und -partner rasch und fehlerfrei umgesetzt. Kein Wunder, dass die Führung der ÖGK nicht müde wird, sich regelmäßig und öffentlich bei ihren 12.000 Kolleginnen und Kollegen zu bedanken. Den freundlichen Worten folgen aber auch Taten. Die ÖGK ist für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Chancen-Pool.

Der berufliche Alltag in der ÖGK läuft mittlerweile rund: Die Entwicklung des Betriebsmo-

dells sorgt für ein reibungsloses Miteinander der fusionierten Kassen, Organisationszuordnungen geben Sicherheit: Jede und jeder weiß, welche Aufgabengebiete und Verantwortungen zu übernehmen sind. Dazu gibt es klar formulierte Ziele, die innerhalb genau begrenzter Fristen erreicht werden sollen. Die Belegschaft vertraut dem neuen Arbeitgeber ÖGK. Dafür sorgt auch die Vereinheitlichung bestehender Personalprozesse, mit Transparenz und Klarheit als Leitmotiv. Viele Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung und österreichweite Karrierepfade tun sich auf.

Lust darauf weckt die ÖGK mit zahlreichen Angeboten zur Aus- und Weiterbildung. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden mit ausführlichen Eintrittsgesprächen und Seminaren auf die neuen Aufgaben vorbereitet, dazu



kommen Vorschläge zur fachlichen Weiterbildung. Ein Schwerpunkt in den Bildungsangeboten wird in Zukunft auch auf die Entwicklung methodischer und sozial-kommunikativer Kompetenzen gelegt, darüber hinaus wird es Bildungs-Module zu Führungskompetenz und Management-Know-how geben.

Info-Offensive

Damit sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über all die Chancen und Angebote unkompliziert informieren können, hat die ÖGK zahlreiche Kanäle für die interne Kommunikation eingerichtet. Am wichtigsten ist das Intranet: Es bietet personalisierte News und Quicklinks für die tägliche Arbeit, Content für die in Fachbereichen und Expertisezentren strukturierte Organisation, dazu kommen Gesundheitstipps für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch die ÖGK-weite Jobbörse ist im Intranet zu Hause. An internen Social-Media-Interaktionen wird derzeit ebenso gearbeitet wie an der Einbindung von ÖGK-internen Suchmaschinen und der Integration von Veranstaltungskalendern. Kurz vor der Fertigstellung ist die ÖGK-weite Kompetenzliste, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren spezifischen Fähigkeiten vor den Vorhang holt und so den breiten fachlichen Austausch fördert. Dieser ist über die App Inside-ÖGK für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch mobil möglich. Neben vielen Inhalten aus dem Intranet gibt es am Handy auch eine Suchmaschine für ÖGK-interne Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.

Digitale Tools

Attraktiver ist die Mitarbeit in der ÖGK auch durch zahlreiche digitale Tools geworden, die lästige Tätigkeiten automatisch erledigen, Hilfestellung bieten oder unkomplizierten Zugang zu Know-how und der bundesweiten ÖGK-Expertise geben. Bestes Beispiel: Statt Berge an Papier zu produzieren und aufwendig postalisch zu verschicken, gibt es jetzt eine

Applikation, mit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre zu versendenden Dokumente einfach auf Knopfdruck digital der dualen Zustellung übergeben. Zusätzlicher Vorteil: Das Dokument wird automatisch archiviert. Kommt es zu Rückfragen, steht der Akt per Mausclick auf dem Bildschirm zur Verfügung. Ebenso praktisch ist das elektronische Beschaffungsportal der ÖGK, das jährlich rund 250.000 Bestellungen elektronisch abwickelt und dokumentiert. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Kundenservice steht mit „LeiOn“ zudem eine ÖGK-interne Informationsplattform zur Verfügung, die fachlich aufbereitete Informationen wie aktuelle Gesetzestexte und Vorgaben, Bestimmungen zu Geldleistungen und vieles mehr enthält. Die Basis und der Ausgangspunkt für alle Planungsaktivitäten der ÖGK sind die langfristigen Zielsetzungen Vision und Strategie. Sie sind Ausdruck des gemeinsamen künftigen Bildes der ÖGK. Das ist wiederum die Basis für die Erarbeitung von Zielsetzungen auf den verschiedenen Unternehmensebenen und für die Ableitung der Ziele im Rahmen der Balanced Scorecard (BSC). Und das ist erst der Anfang. Die ÖGK entwickelte sich durch die Integrationsarbeit zu einem modernen und innovativen Arbeitgeber, der mit Traineeprogrammen begehrtes Ziel für junge Menschen ist. Zumindest für jene, die in einem dynamischen und zukunftsorientierten Umfeld an der Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher mitarbeiten wollen.

-
- **12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten an**
 - **150 Standorten in**
 - **139 Kundenservicestellen und in**
 - **89 Gesundheitseinrichtungen.**
 - **73 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden von Betriebskrankenkassen übernommen.**

Gesunde Zukunft: Werte und Visionen

Die Gründung der Österreichischen Gesundheitskasse ist der Auftakt zu mehr Innovation im Gesundheitssystem.

Das Ziel der Fusion der neun österreichischen Gebietskrankenkassen und von vier Betriebskrankenkassen zur ÖGK war klar definiert: Ein starker, österreichweit einheitlich tätiger Krankenversicherungsträger soll die Anforderungen der modernen Gesellschaft an das Gesundheitssystem noch besser erfüllen. Vieles davon ist schon gelungen. Zahlreiche Leistungen aus dem umfassenden Angebot der jungen Gesundheitskasse wurden schon harmonisiert und verbessert. Der Leitgedanke der ÖGK ist, die Gesundheitsversorgung der Österreicherinnen und Österreicher zu erhöhen, Krankheiten zu vermeiden und die Zahl der gesunden Lebensjahre zu steigern. Nicht nur in Zeiten von Hochkonjunktur und sprudelnden Einnahmen, sondern – wie die ÖGK während der Coronakrise bewies – auch dann, wenn die Herausforderungen groß und das Gesundheitssystem voll gefordert sind. Mit einer Solidargemeinschaft von mehr als 7,4 Millionen Versicherten bietet die ÖGK die Sicherheit eines stabilen Gesundheitsnetzes. Das Verhalten jedes einzelnen Versicherten trägt dazu bei, die Tragfähigkeit dieses Netzes weiter zu stärken. Die ÖGK setzt daher zahlreiche Maßnahmen zur Prävention und

Gesundheitsvorsorge. Zu vielen Themen gibt es spezielle Initiativen, Onlinetutorials, Seminare und Vorsorgeuntersuchungen. Die Betriebliche Gesundheitsförderung sorgt dafür, dass auch in den Unternehmen auf ein gesundes Miteinander geachtet wird. Innovative Pilotprojekte wie „VEREIN IN FORM“ tragen Prävention und Gesundheitsförderung sogar in die Fußballvereine. An Schulen werden Jugendliche zu Gesundheitscoaches ausgebildet, weil sie in der Zielgruppe am glaubwürdigsten gesunde Lebensstile vermitteln können. Die Fülle an Leistungen kann die ÖGK nur im Miteinander mit den vielen Produzentinnen und Produzenten sowie Dienstleisterinnen und Dienstleistern aus der Medizin-, Pharma- und Gesundheitsbranche bieten, die eng und vertraglich geregelt mit der ÖGK kooperieren. Für die Österreichische Gesundheitskasse stehen die Kundinnen und Kunden stets im Mittelpunkt, das impliziert auch eine gute und flächendeckende medizinische Versorgung, die in Zusammenarbeit mit allen Partnerinnen und Partnern gemeinsam weiter ausgebaut und in Kooperationen mit Universitäten und Forschungseinrichtungen zukunftsfähig gemacht werden.

**Die ÖGK wird sich als
einer der wichtigsten
Gestalter im Gesund-
heitsnetz etablieren.**

Unternehmen offeriert die ÖGK digitale Tools zur unbürokratischen und reibungslosen Abwicklung der gesetzlichen Verpflichtungen. Bei spezifischen Fragestellungen stehen Expertinnen und Experten für kompetente Informationen und rasche Lösungen zur Verfügung.

Neue Modelle

Um die Österreichische Gesundheitskasse noch schlagkräftiger zu machen, sind der Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention, die Steigerung der Gesundheitskompetenz sowie Initiativen wie die Gesundheitshotline 1450 besonders wichtig. Ein weiterer Lösungsansatz liegt in der Lenkung von Patientenströmen und somit in der Vermeidung unnötiger Krankenhausbesuche. Mit Projekten wie „Der gelungene Patientenkontakt“ sollen Patientinnen und Patienten zum „Best Point of Service“ geleitet, Umwege und eine vermeidbare „Überinanspruchnahme“ des Gesundheitssystems hintangehalten werden. Aber auch effizientere und effektivere Strukturen sowie die Konzentration der Arztstätigkeit auf jene Bereiche, die tatsächlich eine ärztliche Ausbildung erfordern, sind wichtige Schritte.

Dazu zählen die Aufwertung der Pflegeberufe und die Delegation von Leistungen, die qualitativ hochwertig auch von anderen Gesundheitsberufen erbracht werden können, synergetische Kooperationsmodelle – wie z. B. Primärversorgungseinheiten oder neue Verschränkungsmodelle zwischen Krankenhausambulanzen und dem niedergelassenen Bereich – oder der Ausbau von Tageskliniken, die weniger Ressourcen benötigen als der stationäre Bereich.

Das Fundament

Die abgeschlossene Integration der 13 Krankenkassen in die ÖGK ist nur das Fundament für die weitere Entwicklung. Die ÖGK wird sich als einer der wichtigsten Gestalter im österreichischen Gesundheitssystem zunehmend etablieren und ihren Stellenwert als zentrale Dienstleisterin für Versicherte, Vertragspartnerinnen und -partner sowie Dienstgeberinnen und -geber ausbauen. Mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern arbeitet die ÖGK täglich an der bestmöglichen Gesundheitsversorgung, innovativen Serviceangeboten und an der Gestaltung des Gesundheitssystems von morgen.

Unsere Vision

Wir vereinen Menschlichkeit und Stärke

Als Österreichische Gesundheitskasse sind wir die erste Partnerin in allen Fragen rund um Gesundheit und Krankheit. Unser Anspruch ist es, sowohl das Gesamtsystem im Sinne der Versicherten verantwortungsvoll zu gestalten, als auch den einzelnen Menschen vor Ort umfassend zu versorgen.

Unseren Erfolg messen wir an:

- der Zufriedenheit, Gesundheit und Systemakzeptanz unserer Kundinnen und Kunden
- der Verwirklichung der flächendeckenden Sachleistungsversorgung
- der Versorgungsqualität und -effektivität
- ausgeglichenen Finanzen
- der Zufriedenheit und Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Prüfbericht des Wirtschaftsprüfers

Österreichische Gesundheitskasse
mit Sitz in Wienerbergstraße 15-19
1100 Wien

Bericht über die Prüfung des
Rechnungsabschlusses
zum 31. Dezember 2021

Ernst & Young
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft m.b.H.
1220 Wien, Wagramer Straße 19, IZD-Tower

Tel.: [43] (1) 211 70
Fax: [43] (1) 216 20 77
E-Mail: ey@at.ey.com
URL: www.ey.com/austria

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
1. Prüfungsvertrag und Auftragsdurchführung	1
2. Zusammenfassung des Prüfungsergebnisses	3
2.1. Feststellungen zur Gesetzmäßigkeit von Rechnungslegung und Rechnungsführung	3
2.2. Erteilte Auskünfte	3
2.3. Stellungnahme zu Tatsachen nach § 273 Abs 2 UGB (Ausübung der Redepflicht)	3
3. Vermerk über die Prüfung des Rechnungsabschlusses	4-6

BEILAGENVERZEICHNIS

<u>Beilage 1</u>	Rechnungsabschluss zum 31. Dezember 2021
	Erfolgsrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Jänner 2021 bis 31. Dezember 2021
	Einzelnachweisungen zur Erfolgsrechnung
	Beiblätter zur Erfolgsrechnung
	Schlussbilanz zum 31. Dezember 2021
	Einzelnachweisungen zur Schlussbilanz
	Beiblätter zur Schlussbilanz
<u>Beilage 2</u>	Allgemeine Auftragsbedingungen für Wirtschaftstreuhandberufe

Hinweis:

Aus rechentechnischen Gründen können in Tabellen und bei Verweisen Rundungsdifferenzen zu den sich mathematisch exakt ergebenden Werten (Geldeinheiten, Prozentangaben usw.) auftreten.

An die Mitglieder des Verwaltungsrats und der Hauptversammlung
der Österreichischen Gesundheitskasse

Wir haben die Prüfung des Rechnungsabschlusses zum 31. Dezember 2021 der

Österreichischen Gesundheitskasse

(im Folgenden auch kurz "Kasse" genannt), abgeschlossen und erstatten über das Ergebnis
dieser Prüfung den folgenden Bericht:

1. PRÜFUNGSVERTRAG UND AUFTRAGSDURCHFÜHRUNG

Die Hauptversammlung der Österreichischen Gesundheitskasse, Wien, hat uns zum Prüfer des Rechnungsabschlusses für das Geschäftsjahr 2021 beauftragt. Die Österreichische Gesundheitskasse schloss mit uns daraufhin einen Prüfungsvertrag, den Rechnungsabschluss zum 31. Dezember 2021 unter Einbeziehung der Rechnungsführung gemäß den unternehmensrechtlichen Bestimmungen für eine Abschlussprüfung der §§ 269 ff UGB zu prüfen, ab.

Bei der gegenständlichen Prüfung handelt es sich um eine Pflichtprüfung gemäß § 433 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz.

Diese Prüfung erstreckte sich darauf, ob bei der Erstellung des Rechnungsabschlusses und der Rechnungsführung die gesetzlichen Vorschriften beachtet wurden.

Bei unserer Prüfung beachteten wir die in Österreich geltenden gesetzlichen Vorschriften und die berufsüblichen Grundsätze ordnungsmäßiger Durchführung von Abschlussprüfungen. Diese Grundsätze erfordern die Anwendung der internationalen Prüfungsstandards (International Standards on Auditing). Wir weisen darauf hin, dass die Prüfung des Rechnungsabschlusses mit hinreichender Sicherheit die Richtigkeit des Abschlusses gewährleisten soll. Eine absolute Sicherheit lässt sich nicht erreichen, weil jedem internen Kontrollsystem die Möglichkeit von Fehlern immanent ist und auf Grund der stichprobengestützten Prüfung ein unvermeidbares Risiko besteht, dass wesentliche falsche Darstellungen im Rechnungsabschluss unentdeckt bleiben. Die Prüfung erstreckte sich nicht auf Bereiche, die üblicherweise den Gegenstand von Sonderprüfungen bilden.

Wir führten die Prüfung mit Unterbrechungen im Zeitraum von Oktober 2021 bis Juni 2022 durch. Die Prüfung wurde mit dem Datum dieses Berichtes materiell abgeschlossen.

Für die ordnungsgemäße Durchführung des Auftrages ist Herr Mag. Christoph Harreither, Wirtschaftsprüfer, verantwortlich.

Grundlage für unsere Prüfung ist der mit der Kasse abgeschlossene Prüfungsvertrag, bei dem die von der Kammer der Wirtschaftstreuhänder herausgegebenen "Allgemeine Auftragsbedingungen für Wirtschaftstreuhandberufe" (Beilage 2) einen integrierten Bestandteil bilden. Diese Auftragsbedingungen gelten nicht nur zwischen der Kasse und dem Prüfer des Rechnungsabschlusses, sondern auch gegenüber Dritten. Bezüglich unserer Verantwortlichkeit und Haftung als Prüfer des Rechnungsabschlusses gegenüber der Kasse und gegenüber Dritten kommt § 275 UGB zur Anwendung.

2. ZUSAMMENFASSUNG DES PRÜFUNGSERGEBNISSES

2.1. Feststellungen zur Gesetzmäßigkeit von Rechnungslegung und Rechnungsführung

Bei unseren Prüfungshandlungen stellten wir die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften sowie der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband – Rechnungsvorschriften RV (RechnVorschr SV) - fest.

Im Rahmen unseres risiko- und kontrollorientierten Prüfungsansatzes haben wir - soweit wir dies für unsere Prüfungsaussage für notwendig erachteten - die internen Kontrollen in Teilbereichen des Rechnungslegungsprozesses in die Prüfung einbezogen.

Hinsichtlich der Gesetzmäßigkeit des Rechnungsabschlusses verweisen wir auf unsere Ausführungen im Vermerk über die Prüfung des Rechnungsabschlusses (Abschnitt 3.).

2.2. Erteilte Auskünfte

Die gesetzlichen Vertreter erteilten uns die von uns verlangten Aufklärungen und Nachweise. Eine von den gesetzlichen Vertretern unterfertigte Vollständigkeitserklärung haben wir zu unseren Akten genommen.

2.3. Stellungnahme zu Tatsachen nach § 273 Abs 2 UGB (Ausübung der Redepflicht)

Bei Wahrnehmung unserer Aufgaben als Prüfer des Rechnungsabschlusses haben wir keine Tatsachen festgestellt, die schwerwiegende Verstöße der gesetzlichen Vertreter oder von Arbeitnehmern gegen Gesetze erkennen lassen. Wesentliche Schwächen bei der internen Kontrolle des Rechnungslegungsprozesses sind uns nicht zur Kenntnis gelangt.

Österreichische Gesundheitskasse

31. Dezember 2021

3. VERMERK ÜBER DIE PRÜFUNG DES RECHNUNGSABSCHLUSSES ^{*)}

Vermerk über die Prüfung des Rechnungsabschlusses

Prüfungsurteil

Wir haben den Rechnungsabschluss der

Österreichische Gesundheitskasse, Wien,

bestehend aus der Schlussbilanz zum 31. Dezember 2021, 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 bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband – 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 Kasse 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 bis zum Datum dieses Berichts über die Prüfung des Rechnungsabschlusses erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu diesem Datum zu dienen. Bezüglich unserer Verantwortlichkeit und Haftung als Prüfer des Rechnungsabschlusses gegenüber der Kasse und gegenüber Dritten kommt § 275 UGB zur Anwendung.

Rechnungslegungsgrundlage

Wir machen darauf aufmerksam, dass der Rechnungsabschluss nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) in der geltenden Fassung sowie Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband – Rechnungsvorschriften RV (RechnVorschr SV) – und für den Zweck aufgestellt wurde, die Hauptversammlung aber auch die Aufsichtsbehörde zur Durchführung ihrer Aufgaben zu informieren. Folglich ist der Rechnungsabschluss möglicherweise für einen anderen Zweck nicht geeignet.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen alle Informationen im Jahresbericht, ausgenommen den Rechnungsabschluss und den Vermerk über die Prüfung des Rechnungsabschlusses. Der Jahresbericht wird uns voraussichtlich nach dem Datum des Vermerks über die Prüfung des Rechnungsabschlusses zur Verfügung gestellt.

Unser Prüfungsurteil zum Rechnungsabschluss erstreckt sich nicht auf diese sonstigen Informationen, und wir werden keine Art der Zusicherung darauf geben.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Rechnungsabschlusses haben wir die Verantwortlichkeit, diese sonstigen Informationen zu lesen, sobald diese vorhanden sind, und dabei zu würdigen, ob diese sonstigen Informationen wesentliche Unstimmigkeiten zum Rechnungsabschluss oder zu unseren bei der Abschlussprüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder anderweitig falsch dargestellt erscheinen.

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 bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband – Rechnungsvorschriften RV (Rechn-Vorschr 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 falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern 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 falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist und einen Vermerk über die Prüfung des Rechnungsabschlusses 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 Anwendung 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.

Als Teil einer Abschlussprüfung 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 falscher Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern 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 kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen oder das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- Wir gewinnen ein Verständnis von dem für die Prüfung relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems der Kasse abzugeben.

Wien, am 30. Juni 2022

Ernst & Young
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft m.b.H.

Unterschrieben 

Christoph Harreither
qualifiziert elektronisch unterfertigt
Mag. Christoph Harreither
Wirtschaftsprüfer

Unterschrieben 

Irene Gabitzer
qualifiziert elektronisch unterfertigt
ppa Mag. Irene Gabitzer
Wirtschaftsprüferin

*) Die Veröffentlichung oder Weitergabe des Rechnungsabschlusses mit unserem Vermerk über die Prüfung des Rechnungsabschlusses darf nur in der von uns bestätigten Fassung erfolgen. Dieser Vermerk über die Prüfung des Rechnungsabschlusses bezieht sich ausschließlich auf den deutschsprachigen und vollständigen Rechnungsabschluss. Wird der Rechnungsabschluss in Veröffentlichungen und Vervielfältigungen nicht in der vorgeschriebenen Form wiedergegeben, ist darauf hinzuweisen und dieser Bericht darf nicht beigelegt werden.

Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2021

Versichertenstand

Im Rahmen des Voranschlages wurde der durchschnittliche Gesamtversichertenstand 2021 auf Grund der prognostizierten Wirtschaftsdaten auf 5.612.885 Personen eingeschätzt. Das tatsächliche Ergebnis 2021 unterschritt die ursprüngliche Annahme um 23.232 Personen. Der durchschnittliche Gesamtversichertenstand betrug somit im Jahr 2021 5.589.653 Personen.

Die Zahl der Anspruchsberechtigten insgesamt erhöhte sich gegenüber 2020 unwesentlich und beträgt im Jahr 2021 im Durchschnitt 7.314.435 (Voranschlag 2021: 7.352.270)

Auswertungen:

- Voranschlag 2021 – tatsächliches Ergebnis 2021
- 2019 – 2020 – 2021
- Versichertenstand 2021

Gegenüberstellung - Versichertenstand**Voranschlag 2021 - tatsächliches Ergebnis 2021**

Versichertenkategorie	2021		Differenz %	
	Voranschlag	tatsächl. Ergebnis		
Pflichtversicherte Erwerbstätige	3.136.885	3.169.973	+ 33.088	+ 1,1
Freiwillig Versicherte	98.797	93.900	- 4.897	- 5,0
Arbeitslose	392.293	361.989	- 30.304	- 7,7
KinderbetreuungsgeldbezieherInnen	90.720	85.343	- 5.377	- 5,9
SV-Pensionisten	1.804.301	1.790.877	- 13.424	- 0,7
BezieherInnen Mindestsicherung	44.753	43.534	- 1.219	- 2,7
Kriegshinterbliebene	444	430	- 14	- 3,2
Asylwerber	25.765	25.730	- 35	- 0,1
BezieherInnen von Rehabilitationsgeld	18.927	17.877	- 1.050	- 5,5
Versicherte zusammen	5.612.885	5.589.653	- 23.232	- 0,4
Anspruchsberechtigte (inkl. Angehörige)	7.352.270	7.314.435	- 37.835	- 0,5

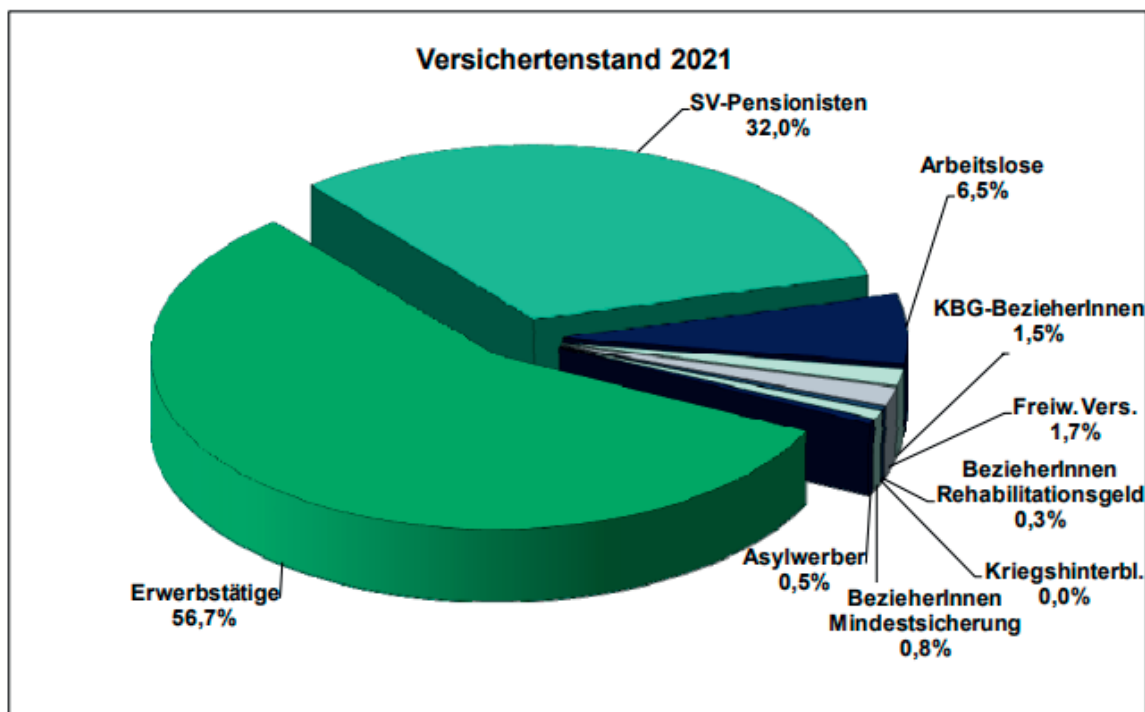
Versichertenstand**2019 - 2020 - 2021**

Versichertenkategorie	2019	2020	Differenz gegenüber 2019		2021	Differenz gegenüber 2020	
				%			%
Pflichtversicherte Erwerbstätige	3.180.585	3.092.047	- 88.538	- 2,8	3.169.973	+ 77.926	+ 2,5
Freiwillig Versicherte	105.637	99.324	- 6.313	- 6,0	93.900	- 5.424	- 5,5
Arbeitslose	324.583	418.060	+ 93.477	+ 28,8	361.989	- 56.071	- 13,4
KinderbetreuungsgeldbezieherInnen	97.533	90.358	- 7.175	- 7,4	85.343	- 5.015	- 5,6
SV-Pensionisten	1.733.762	1.764.678	+ 30.916	+ 1,8	1.790.877	+ 26.199	+ 1,5
BezieherInnen Mindestsicherung	43.715	44.070	+ 355	+ 0,8	43.534	- 536	- 1,2
Kriegshinterbliebene	621	518	- 103	- 16,6	430	- 88	- 17,0
Asylwerber	34.205	26.787	- 7.418	- 21,7	25.730	- 1.057	- 3,9
BezieherInnen von Rehabilitationsgeld	21.385	18.739	- 2.646	- 12,4	17.877	- 862	- 4,6
¹⁾ Versicherte zusammen	5.542.026	5.554.581	+ 12.555	+ 0,2	5.589.653	+ 35.072	+ 0,6

Angehörige	1.814.395	1.817.775	+ 3.380	+ 0,2	1.815.434	- 2.341	- 0,1
²⁾ Anspruchsberechtigte zusammen	7.280.135	7.278.574	- 1.561	-	7.314.435	+ 35.861	+ 0,5

¹⁾ Versicherte: Anzahl der Versicherungsverhältnisse (Quelle DV-Statistik KV10-Versicherte im Jahresdurchschnitt)

²⁾ Anspruchsberechtigte: Anzahl der Versicherungsnummern (Quelle DV-Anspruchsberechtigendatenbank)



Krankenversicherung

Erfolgsrechnung

Bilanzverlust 2021: -92.214.020,86 €

Für das Geschäftsjahr 2021 ist ein Bilanzverlust von - 92,2 Mio. € auszuweisen. Die Beitragseinnahmen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 4,2 %, bei den Versicherungsleistungen ist ein Anstieg um 5,6 % zu verzeichnen.

Rechnungsabschluss 2021 – Entwicklung gegenüber 2020

Die Grundlage für die Gebahrung der Kasse sind die Beitragseingänge, die ihrerseits wiederum von der Zahl der **Versicherten** abhängen. Es ist daher vorerst auf die Entwicklung des Versichertenstandes einzugehen, der im Jahresdurchschnitt 5.589.653 betrug und damit um 35.072 oder 0,6 % über dem Stand des Vorjahres lag. Bei den versicherten Erwerbstätigen ergab sich mit 3.169.973 ein Plus von 77.926 (+ 2,5 %). Die Zahl der Arbeitslosen ist um 56.071 (- 13,4 %) auf 361.989 gesunken, jene der Kinderbetreuungsgeldempfänger sank um 5.015 (- 5,6 %) auf 85.343. Die Pensionisten verzeichneten einen Zuwachs um 26.199 (+ 1,5 %), womit sie einen durchschnittlichen Stand von 1.790.877 erreichten. Die freiwillig Versicherten sind mit einem Stand von 93.900 um 5,5 % rückläufig. 430 (- 17,0 %) Kriegshinterbliebene, 43.534 (- 1,2 %) Mindestsicherungsempfänger, 25.730 (- 3,9 %) Asylwerber sowie 17.877 (- 4,6 %) Bezieher von Rehabilitationsgeld waren im Jahresdurchschnitt in die Krankenversicherung einbezogen.

Erträge

Die Ertragslage hat sich gegenüber dem Jahr

2020 um 772,6 Mio. € oder 5,0 % verbessert, wodurch sich an **Erträgen** insgesamt 16.174,8 Mio. € ergaben.

An **Beiträgen** wurden 13.296,4 Mio. € eingenommen, das sind um 540,8 Mio. € oder 4,2 % mehr als im Vorjahr. Im Vergleich dazu gab es im Jahr 2020 einen Anstieg um 296,1 Mio. € (+ 2,4 %). Der Anstieg der Erwerbstätigen um 2,5 % bei gleichzeitigem Anstieg der Beitragsgrundlagen infolge der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung sowie die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 2021 (von 5.370,00 € auf 5.550,00 € monatlich) haben einen Anstieg um 382,5 Mio. € oder 4,6 % bei den Beitragseinnahmen der Erwerbstätigen bewirkt.

Die Beiträge für **freiwillig Versicherte** betrugen wie im Vorjahr 121,8 Mio. €. Im Jahresdurchschnitt waren 93.900 freiwillig Versicherte zu verzeichnen.

Die Zahl der **Arbeitslosen** (inklusive der in Schulung befindlichen Arbeitslosen) betrug 361.989. Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen sind vom Bund die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger durch einen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 7,15 % der bezogenen Arbeitslosenleistungen abzugelten (314,6 Mio. €). Neben den Beiträgen sind vom Bund auch die Aufwendungen der Arbeitslosen für das Krankengeld vom 4. bis zum 56. Krankenstandstag zu ersetzen (179,6 Mio. € unter Ersätze für Leistungsaufwendungen). Anzumerken ist, dass seit 2010 unter der Erfolgsrechnungsposition „Arbeitslose“ auch

die Beiträge von Empfängern für bedarfsorientierte Mindestsicherung auszuweisen sind, welche im Jahr 2021 55,6 Mio. € betragen.

Bei den **Kinderbetreuungsgeldempfängern** ist ein Beitrag in der Höhe von 6,55 % des Kinderbetreuungsgeldaufwandes zu leisten und in Höhe von 63,6 Mio. € ebenfalls in der Erfolgsrechnungsposition „Arbeitslose“ beinhaltet.

Der Anstieg der Beiträge für **Pensionisten** um 142,9 Mio. € oder 4,5 % auf 3.333,2 Mio. € ist neben der per 01.01.2021 erfolgten Erhöhung der Pensionen auch auf den Anstieg der Pensionsbezieher (+ 1,5 %) zurückzuführen.

Für Personen, die am 01.01.2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gibt es keine befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspensionen mehr. Gesundheitlich beeinträchtigten Menschen soll – anstatt sie vorzeitig in Pension zu schicken – durch gezielte berufliche und/oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation ein längerer Verbleib im Erwerbsleben ermöglicht werden. Damit in dieser Zeit keine finanziellen Sorgen den Genesungsprozess behindern, wurde die Geldleistung „Rehabilitationsgeld“ als neue Leistung der Krankenversicherung (aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit) eingeführt. Der Krankenversicherungsbeitrag ist unter der Position „Beiträge für pflichtvers. SV-Pensionisten (Rentner)“ zu vereinnahmen.

An Beiträgen für **Kriegshinterbliebene** sind 3,1 Mio. € oder - 15,3 % zu vereinnahmen, der Versichertenstand verringerte sich um 17,0 %. Seit dem Geschäftsjahr 2001 erfolgt eine Pauschalierung des Kostenersatzes. Als Basis für den Pauschalbetrag wurde der Aufwand des Jahres 1996 herangezogen und jährlich angepasst.

Die Beiträge für **Asylwerber** sanken um - 2,7 % auf 26,1 Mio. €. Dies ist auf den Rückgang der Asylwerber auf 25.730 (- 3,9 %) zurückzuführen.

Für bestimmte Angehörige (Ehegatten) ist ein **Zusatzbeitrag** im Ausmaß von 3,4 % der für den Versicherten heranzuziehenden Beitragsgrundlage zu leisten, der zur Gänze auf den Versicherten entfällt. Dieser Zusatzbeitrag ist mit 14,0 Mio. € (+ 22,6 %) auszuweisen.

Der **Beitrag zur Spitalfinanzierung** gem. § 447f Abs. 11 Z 1 ASVG (0,5 % der Beitragsgrundlage) stieg um 4,1 % auf 644,0 Mio. €.

Insgesamt hat sich die **Summe der Beiträge** gegenüber dem Jahr 2020 um 540,8 Mio. € oder 4,2 % auf 13.296,4 Mio. € erhöht.

Unter der Position **Verzugszinsen, Beitrags- und Säumniszuschläge** ist in der Erfolgsrechnung eine Summe von rund 6,6 Mio. € ausgewiesen. Der Zinssatz für die Verzugszinsen beträgt 3,38 %. Der Hundertsatz für Verzugszinsen berechnet sich ab dem 01.01.2017 jeweils für ein Kalenderjahr aus dem Basiszinssatz (Art. I § 1 Abs. 1 des 1. Euro-Justiz-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 125/1998) zuzüglich 4,0 Prozentpunkte (bis 31.12.2016 zuzügl. 8,0 Prozentpunkte). Maßgebend dabei ist der Basiszinssatz vom 31. Oktober des vorangegangenen Jahres.

Die **Ersätze für Leistungsaufwendungen** verzeichneten insgesamt einen Anstieg um 162,1 Mio. € oder 9,1 %. Hierunter fallen beispielsweise der Besondere Pauschbetrag – Unfallversicherung, Ersätze aus Schadenersatzansprüchen, Ersätze für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Ersätze für Wochengeld, etc.

Ab 01.01.2021 wurde die **Rezeptgebühr** von 6,30 € auf 6,50 € angehoben. Die Einnahmen stiegen um 5,4 Mio. € auf 334,5 Mio. € (+ 1,6%).

Die Einnahmen für das **Service-Entgelt** für die e-card betrugen 45,5 Mio. € und erhöhten sich um 1,2 Mio. €.

Die **Kostenbeteiligungen** der Versicherten betrugen 57,0 Mio. € (+ 14,8 %), wobei der überwiegende Anteil der Position „Zahnbehandlung und Zahnersatz“ zuzuordnen ist.

Bei den **sonstigen betrieblichen Erträgen** (Heilmittel Solidarbeitrag und Refundierungen, Veräußerungen, GSBG, Skonti etc.) waren 53,2 Mio. € (+ 12,2 %) mehr zu verzeichnen.

Aufwendungen

Die Summe der **Versicherungsleistungen** hat mit einem Anstieg um 838,4 Mio. € (+ 5,6 %) eine Höhe von 15.784,5 Mio. € erreicht. Im Vergleich dazu gab es im Jahr 2020 einen Anstieg um 219,2 Mio. € (+ 1,5 %).

Demgegenüber sind – wie bereits erwähnt – die Beiträge um 4,2 % oder 540,8 Mio. € gestiegen (im Jahr 2020 haben sich die Beiträge um 2,4 % erhöht).

Die Summe der **Aufwendungen** ist mit 16.206,2 Mio. € zu beziffern; dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Jahr 2020 um 816,4 Mio. € oder 5,3 %.

Die größte Aufwandsposition ist die Krankenbehandlung. Im Einzelnen entfielen auf die **Ärztliche Hilfe** und gleichgestellte Leistungen 4.142,4 Mio. € + 385,6 Mio. €), auf **Heilmittel** (Arzneien) 3.286,6 Mio. € + 193,2 Mio. €) und auf **Heilbehelfe und Hilfsmittel** 233,0 Mio. € (+ 2,9 Mio. €).

Der Aufwand für die Ärztehonoreare im Kassensbereich stieg um 255,5 Mio. € oder 11,7 % auf 2.432,2 Mio. €.

Für ambulante Leistungen in Krankenanstalten, die im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung verrechnet werden, sind 498,5 Mio. € (- 0,5 %) auszuweisen.

Die von Wahlärzten abgerechneten Leistungen (171,9 Mio. €) weisen gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 20,6 % auf.

Für psychotherapeutische und psychologische Vertrags- und Wahlbehandlungen wurden 80,5 Mio. € (+ 13,7 %) und für logopädische Leistungen 16,9 Mio. € (+ 21,3 %) aufgewendet.

Der Aufwand für Vertrags- und Wahlphysiotherapeuten stieg um 27,6 Mio. € (+22,0 %) auf 153,2 Mio. €.

Die Position **Heilmittel** erhöhte sich um 193,2 Mio. € oder 6,2 % auf 3.286,6 Mio. €.

Der Aufwand für **Heilbehelfe und Hilfsmittel** betrug 233,0 Mio. € (+ 1,3 %).

Zahnbehandlung und Zahnersatz erforderten einen um 62,2 Mio. € oder 7,6 % höheren Aufwand, und zwar 881,7 Mio. €.

Mit 01.01.1997 wurde für die **Krankenanstalten** ein leistungsorientiertes Finanzierungssystem (LKF) eingeführt. Der Dachverband leistete im Namen der Sozialversicherungsträger an die Länder (Landesfonds) für das Jahr 2021 einen vorläufigen Pauschalbetrag in Höhe von rund 6,0 Mrd. €. Der Anteil der ÖGK an diesem vorläufigen Pauschalbetrag beträgt unter Berücksichtigung der endgültigen Abrechnung 2020 4,5 Mrd. € (inkl. ambulante Leistungen in KA). Am Fixbetrag von 75,0 Mio. € (zusätzlicher Pauschalbetrag an die Landesgesundheitsfonds) betrug der ÖGK-Anteil 57,1 Mio. € und zusätzlich waren 63,6 Mio. € an die Bundesgesundheitsagentur (Anteil der ÖGK an 83,6 Mio. €) sowie 4,2 Mio. € für den Belastungsausgleich gemäß § 322a ASVG zu leisten.

Die Position **Verpflegskosten und sonstige Leistungen** fiel um 2,3 Mio. € (- 0,6 %) auf 386,0 Mio. €.

Im Rahmen der **medizinischen Hauskrankenpflege** wurden 22,0 Mio. € (+ 7,3 %) aufgewendet.

Für **Krankengeld** (inkl. Wiedereingliederungsgeld) mussten mit 783,1 Mio. € um 17,7 Mio. € oder 2,3 % mehr als im Jahr 2020 ausbezahlt werden.

Die Wiedereingliederungsteilzeit ermöglicht es ab dem Jahr 2017 nach einem längeren Krankenstand die Arbeitszeit vorübergehend zu reduzieren und wieder in den Job einzusteigen. Die Teilzeit ist für beide Seiten freiwillig, einen Rechtsanspruch gibt es nicht. Das Wiedereingliederungsgeld ersetzt einen Teil des entgangenen Einkommens und ist vom Krankenversicherungsträger auszubezahlen. Eine Ersatzleistung durch den Bund oder sonstige Stellen ist nicht vorgesehen. Es ist in der Position „Krankengeld“ in der Erfolgsrechnung beinhaltet (27,2 Mio.€).

Für Personen, die ab 01.01.2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gibt es keine befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspensionen mehr. Anstelle dessen wird versucht durch gezielte berufliche und/oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation ein längeres Verbleiben im Erwerbsleben zu ermöglichen. Dafür wird als Leistung in der Krankenversicherung das **Rehabilitationsgeld** gewährt, dessen Höhe sich am Einkommen aus der letzten Beschäftigung orientiert. Im Berichtsjahr waren dafür 340,4 Mio. € (- 1,1 %) aufzuwenden, welche vollständig von der Pensionsversicherung ersetzt werden.

Die Aufwendungen für Mutterschaftsleistungen sind mit 654,0 Mio. € auszuweisen. Für das **Wochengeld** waren 476,8 Mio. € aufzuwenden. Anzumerken ist, dass 70 % des Wochengeldes sowie rund zwei Drittel der Aufwendungen für Mutter-Kind-Pass Untersuchungen ersetzt werden.

Für die **medizinische Rehabilitation** wurden 436,5 Mio. € ausgegeben, das sind um 17,0 % mehr als im Vorjahr.

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung führten zu Aufwendungen von 37,0 Mio. €, somit um 2,0 Mio. € oder 5,8 % mehr als im Vorjahr. Kostenbeiträge der Versicherten sind unter „Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge“ ausgewiesen. Der Satzung entsprechend hat ein Versicherter (Angehöriger) bei einem Aufenthalt in einem Genesungs- oder Erholungsheim oder in einer Kuranstalt eine Zuzahlung pro Aufenthaltstag zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung zu leisten (ab 01.01.2021: einkommensorientiert von 8,90 € bis 21,63 €).

Die Position **Jugendlichenuntersuchungen** ist mit 2,0 Mio. € auszuweisen.

Die Untersuchungen im Rahmen der Vorsorge – insbesondere des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms, der Basisuntersuchungen und der gynäkologischen Untersuchungen – führten zu einer Steigerung bei den Aufwendungen für **Vorsorge(Gesunden)untersuchungen** um 18,7 Mio. €, sodass unter diesem Titel 132,5 Mio. € aufzuwenden waren.

Die Ausgaben für **Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen** (Forschung und Aufklärungsarbeit, Gesundheitszeitung, betriebliche Gesundheitsförderung, FSME-Schutzimpfungen, humangenetische Untersuchungen, Präventionsveranstaltungen etc.) erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 91,4 Mio. € und betrugen somit 152,1 Mio. €. Unter dieser Position waren Aufwendungen für die Impfungen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich in Höhe von 83,4 Mio. € zu erfassen, welche der ÖGK 1:1 vom Bund ersetzt wurden (Ersätze für Leistungsaufwendungen).

Insgesamt wurde für die präventiven Maßnahmen ein Betrag von 286,6 Mio. € aufgewendet.

Für **Fahrtspesen und Transportkosten** waren gegenüber dem Vorjahr um 8,9 % mehr und somit rund 222,4 Mio. € aufzubringen.

Die unter **Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung** auszuweisenden Aufwendungen für den chef- und kontrollärztlichen Dienst sowie für die Laienkontrolle betrug wie schon im Vorjahr rund 70,0 Mio. €.

Der **Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand** ist um 1,3 % höher auszuweisen. Beim Personalaufwand war eine Zunahme um 6,0 Mio. € oder 1,2 % und beim Sachaufwand eine Verringerung um 0,5 Mio. € oder 0,2 % zu verzeichnen. Für den Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand waren netto insgesamt 321,4 Mio. € aufzuwenden.

Die Position **Abschreibungen** war mit 49,5 Mio. € um 1,0 Mio. € höher als im Vorjahr. Die Abschreibungen vom Anlagevermögen stiegen um 2,8 %, die Abschreibungen vom Umlaufvermögen (Beitragsforderungen etc.) erhöhten sich um +1,4 %.

Die **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** werden mit 50,8 Mio. € um 27,2 Mio. € oder - 34,8 % geringer ausgewiesen. Die wesentlichsten Ausgaben betreffen Zahlungen an den Dachverband (Verbandsbeitrag, besonderer Verbandsbeitrag e-card, ELGA und ITSV) und In-vitro-Fertilisation. Grund für den Rückgang ist insbesondere die Neuregelung der Aufteilung der Verbandsbeiträge.

Die **Summe der Aufwendungen** ist mit 16.206,2 Mio. € um 816,4 Mio. € oder 5,3 % höher als im Jahr 2020 auszuweisen. Die **Summe der Erträge** erhöhte sich gegenüber dem Jahr 2020 um 772,6 Mio. € oder 5,0 % auf 16.174,8 Mio. €. Das **Betriebsergebnis** verschlechterte sich daher gegenüber dem Vorjahr um 43,8 Mio. € und ist mit - 31,4 Mio. € auszuweisen.

Die buchmäßigen **Vermögenserträge** aus dem Kapital der ÖGK erhöhten sich um 53,3 % auf 12,4 Mio. €. Unter Berücksichtigung der **Finanzaufwendungen** von 4,7 Mio. € für Aufwendungen unter dem Titel „Haus- und Grundbesitz“, „An- und Verkauf von Finanzvermögen“ sowie für Zinsaufwendungen („Negativzinsen“) ergab sich ein positives **Finanzergebnis** von 7,7 Mio. €.

Als **Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit** (EGT) ist ein Minus von 23,7 Mio. € zu verzeichnen. Dies entspricht einer Ergebnisverschlechterung um 41,2 Mio. € gegenüber dem Vorjahr.

Unter den **außerordentlichen Erträgen** und den außerordentlichen Aufwendungen ist im Jahr 2021 nichts auszuweisen.

Als **außerordentliches Ergebnis** ergibt sich daher ein Ergebnis von 0 Mio. €.

Der **Jahresüberschuss** – Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit zuzüglich außerordentliches Ergebnis – weist somit wie das EGT ein Minus von 23,7 Mio. € aus.

Die Leistungssicherungsrücklage hat am Ende eines Geschäftsjahres das Ausmaß eines Zwölftels des Leistungsaufwandes (Summe der Versicherungsleistungen laut Erfolgsrechnung) des betreffenden Geschäftsjahres zu betragen, sofern die Allgemeine Rücklage keinen negativen Stand ausweist. Diese Erhöhungen bzw. Reduzierungen der Leistungssicherungsrücklage sind unter der Position **Zuweisung an Rücklagen** bzw. **Auflösung von Rücklagen** vorzunehmen, wodurch das Ergebnis der Erfolgsrechnung beeinflusst wird.

Eine diesbezügliche Zuweisung an Rücklagen konnte im Berichtsjahr 2021 nicht vorgenommen werden, sondern die Leistungssicherungsrücklage musste zwecks Vermeidung einer Un-

terdeckung der allgemeinen Rücklage gekürzt werden. Die Leistungssicherungsrücklage ist somit zum Stand 31.12.2021 mit 1.175,5 Mio. zu 89% dotiert.

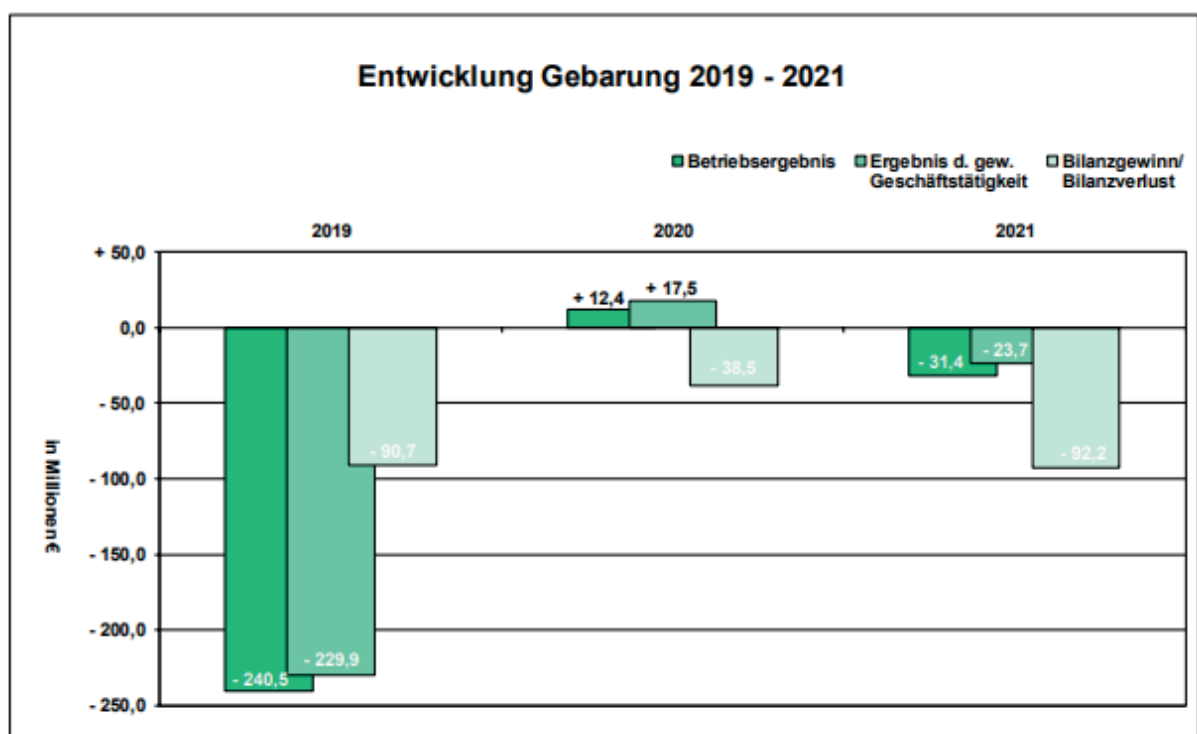
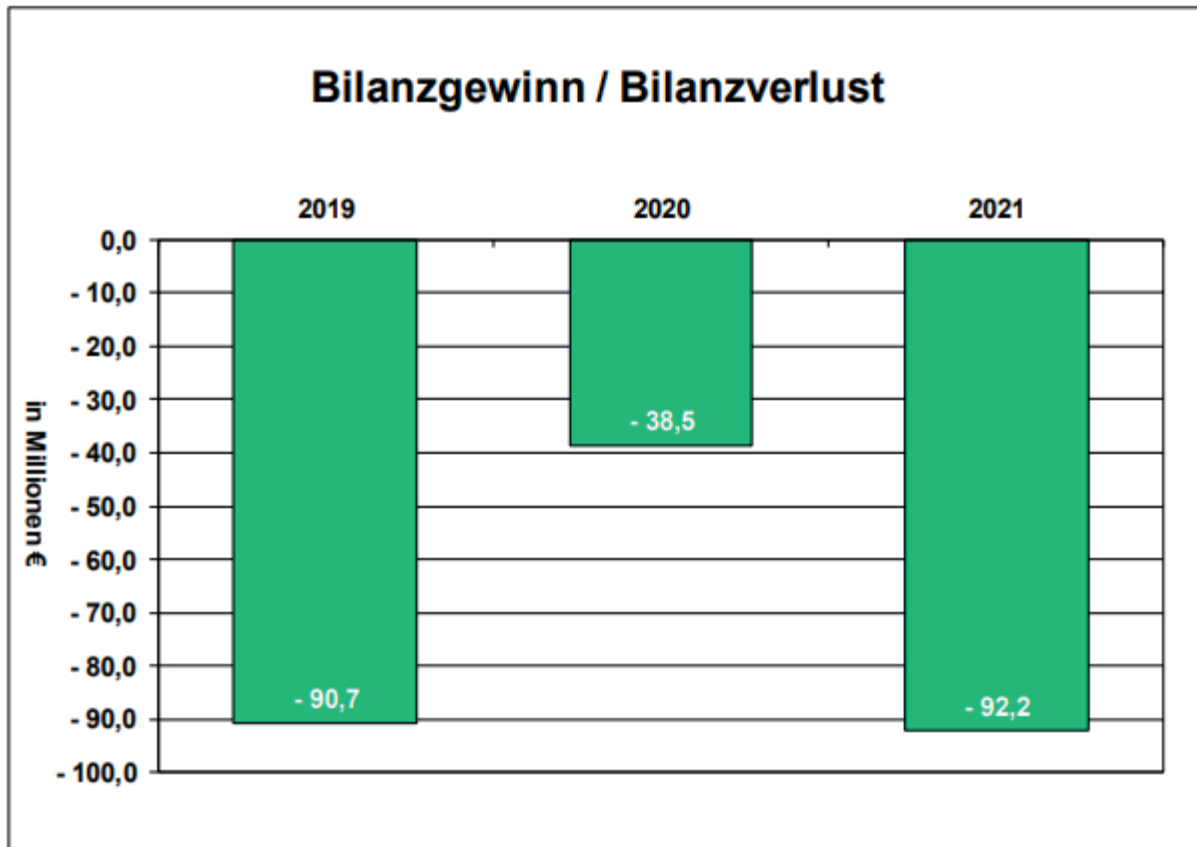
Im Geschäftsjahr 2021 wurde keine Dotierung der U-Fonds-Rücklage vorgenommen. Der Unterstützungsfonds weist eine Rücklage von 40,3 Mio. € auf, die Ausgaben des Jahres 2021 betragen 5,4 Mio. €.

Der Innovations- und Zielsteuerungsfonds ist jährlich mit 0,8 % der Beitragseinnahmen und 100 Mio. € aus GSBG-Mitteln zu dotieren. Die Dotierung bzw. Auflösung des Fonds ist ebenfalls unter der Position „Zuweisung an Rücklagen“ bzw. „Auflösung von Rücklagen“ vorzunehmen. Im Berichtsjahr wurden dem Fonds 206,4 Mio. € zugeführt, 137,9 Mio. € wurden wieder aufgelöst und für Zielsteuerung Sozialversicherung aufgewendet. Die restlichen Mittel verbleiben im Fonds und können zu einem späteren Zeitpunkt aufgelöst werden.

Unter Berücksichtigung der Rücklagendotierung bzw. -auflösung ergibt sich für 2021 ein Bilanzverlust in Höhe von – 92,2 Mio. €.

Auswertungen

- Bilanzgewinn / Bilanzverlust 2019 – 2021
- Entwicklung Gebärung 2019 – 2021
- Entwicklung Einnahmen / Ausgaben 2019 – 2021
- Versicherungsleistungen : Beitragseinnahmen 2019 – 2021
- Entwicklung Gebärung 2019 – 2021
- Beitragseinnahmen
- Versicherungsleistungen
- Ärztliche Hilfe
- Heilmittel
- Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege
- Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

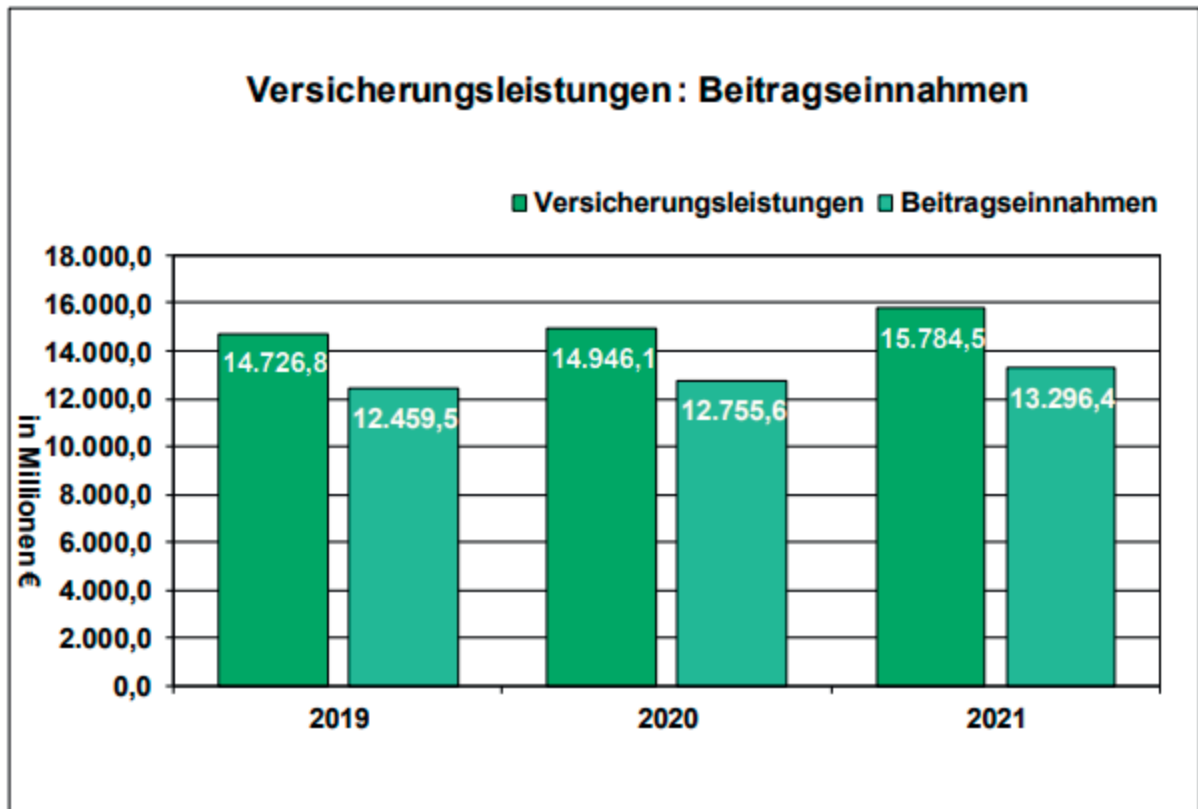


Entwicklung - Übersicht

Bezeichnung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020	Ergebnis 2021
Summe der Beiträge	+ 4,0 %	+ 2,4 %	+ 4,2 %
Summe der Erträge	+ 4,1 %	+ 3,2 %	+ 5,0 %
Summe der Versicherungsleistungen	+ 5,2 %	+ 1,5 %	+ 5,6 %
Summe der Aufwendungen	+ 5,3 %	+ 1,5 %	+ 5,3 %

Jahr	Netto- versicherungs- leistungen ¹⁾ €	in % der Beiträge	Jahres- überschuss/ fehlbetrag €	Bilanzgewinn Bilanzverlust €
2019	12.548.701.372	100,7	- 58.006.248	- 90.747.159
2020	12.738.038.532	99,9	77.544.614	- 38.513.348
2021	13.400.402.659	100,8	- 23.693.465	- 92.214.021

¹⁾ Versicherungsleistungen abzüglich Ersätze für Leistungsaufwendungen, Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge

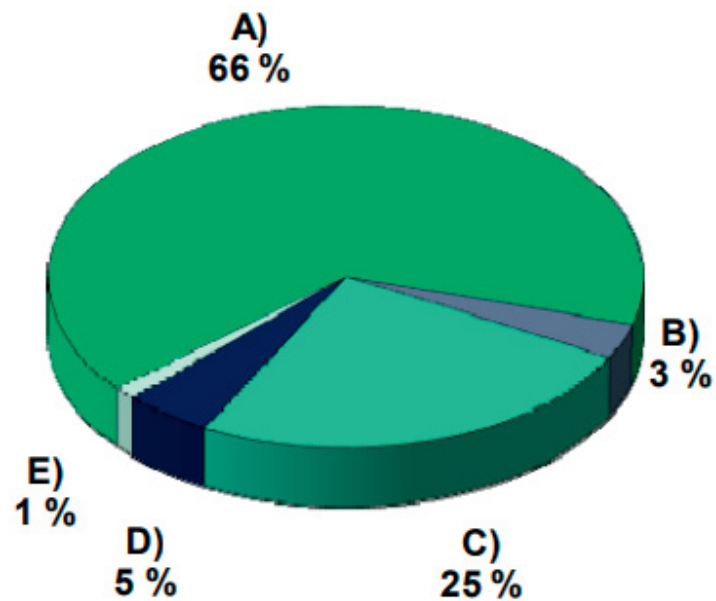


Beitragseinnahmen 2021

Beiträge für:

in Millionen €

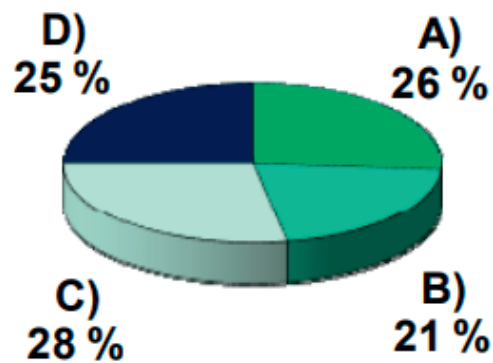
A)	pflichtversicherte Erwerbstätige	8.720,3
B)	Arbeitslose	433,8
C)	pflichtvers. Sozialvers.-Pens.	3.333,2
D)	Beitrag zur Spitalfinanzierung	644,0
E)	Anderweitige:	165,1
	freiwillig Versicherte	121,8
	sonst. pflichtvers. Pensionisten	0,0
	Kriegshinterbliebene	3,1
	Asylwerber	26,1
	Familienangeh. d. Wehrpflichtigen	0,1
	Zusatzbeitrag für Angehörige	14,0
insgesamt		13.296,4

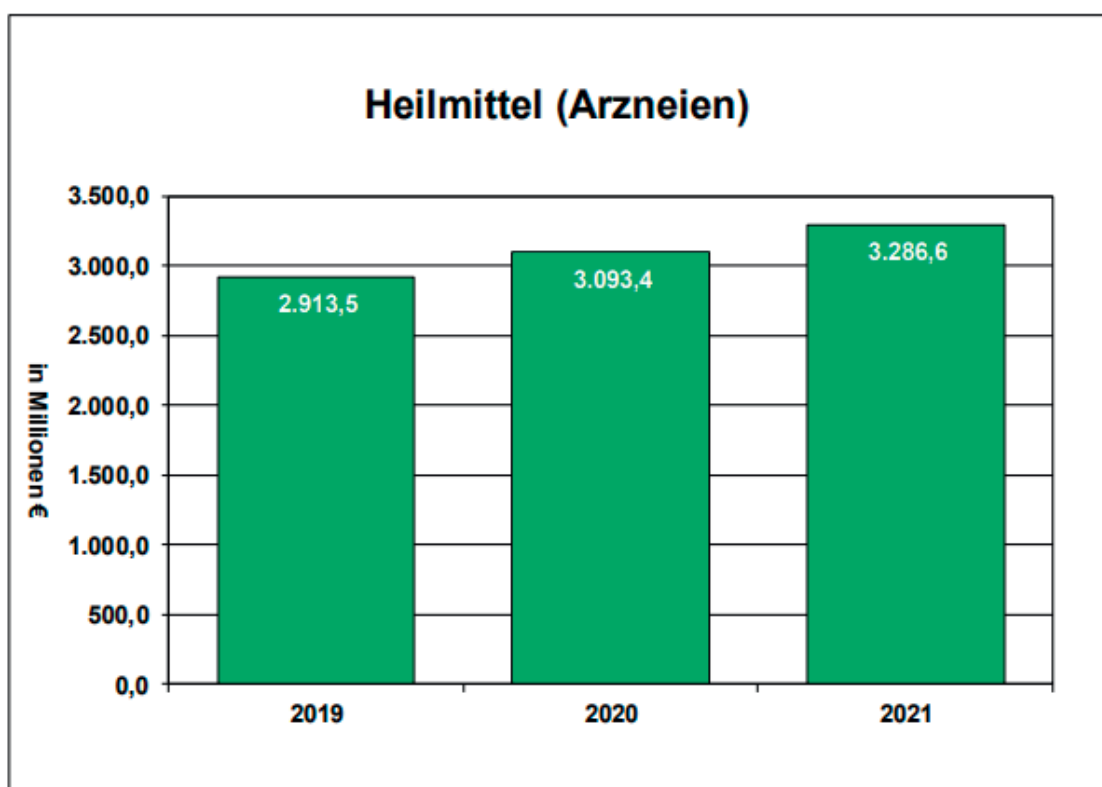
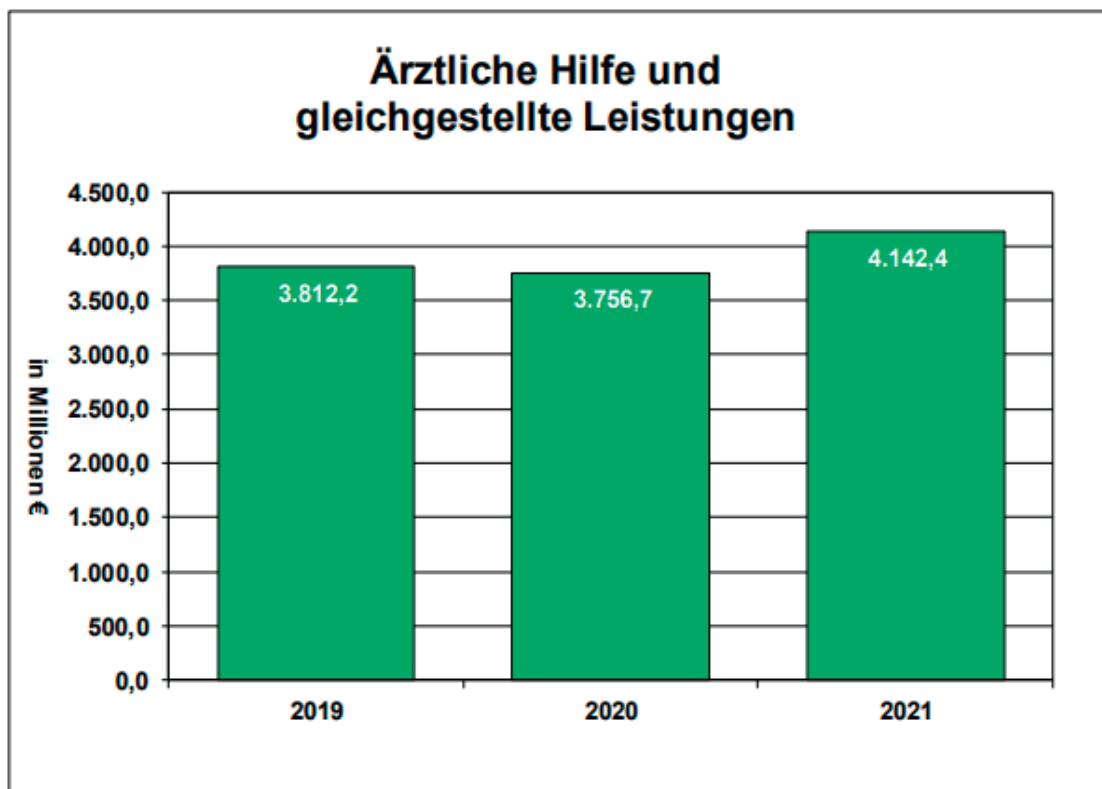


Versicherungsleistungen 2021

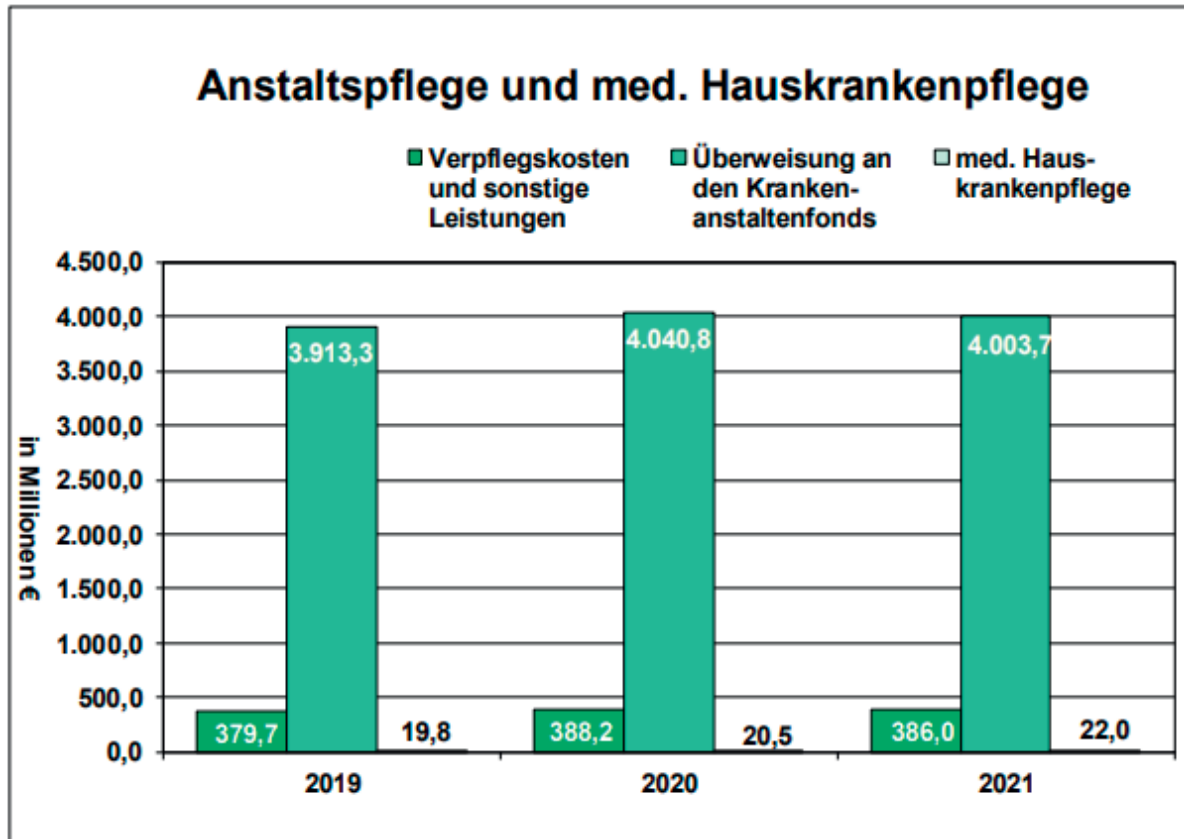
in Millionen €

A)	Ärztliche Hilfe	4.142,4
B)	Heilmittel	3.286,6
C)	Anstalts- u. med. Hauskrankenpflege	4.411,6
D)	übrige Versicherungsleistungen	3.943,9
<u>insgesamt</u>		<u>15.784,5</u>



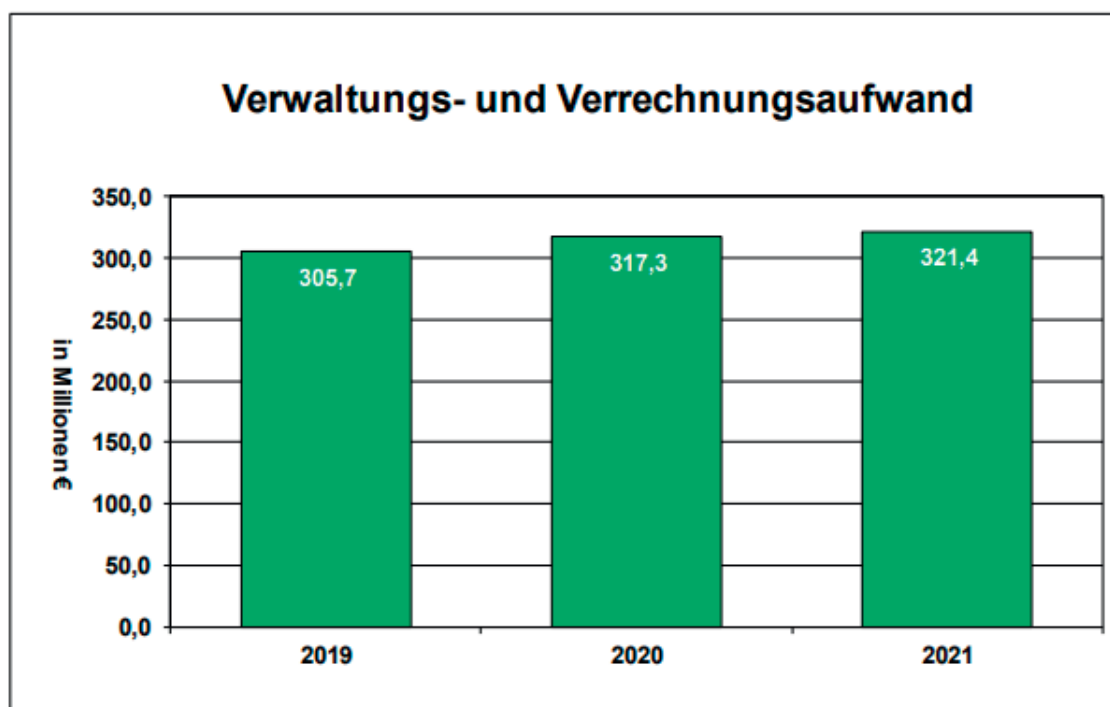


Anm.: Ärztliche Hilfe 2020 und 2021 Corona-Maßnahmen



Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

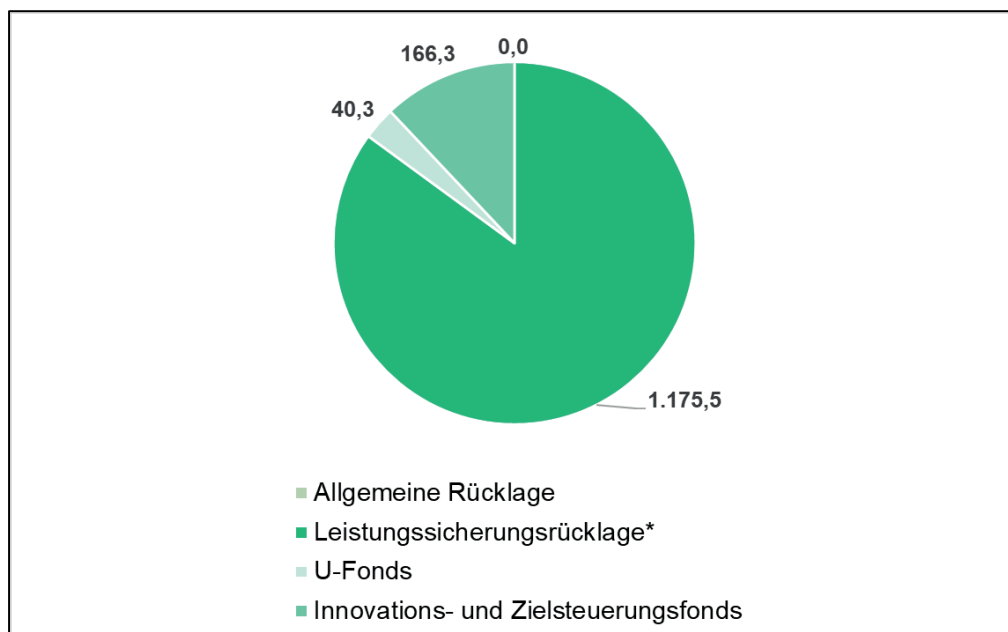
	Ergebnis 2020 €	Ergebnis 2021 €	Differenz € %	
Personalaufwand	504.565.740,99	510.592.923,89	+ 6.027.182,90	+ 1,2
Sachaufwand	173.858.114,82	173.430.747,10	- 427.367,72	- 0,2
Aufwand der Verwaltungskörper	1.177.010,32	1.157.978,33	- 19.031,99	- 1,6
Brutto-Aufwand	679.600.866,13	685.181.649,32	+ 5.580.783,19	+ 0,8
abzüglich Ersätze	<u>362.309.360,89</u>	<u>363.817.846,96</u>	<u>+ 1.508.486,07</u>	<u>+ 0,4</u>
Netto-Aufwand	<u>317.291.505,24</u>	<u>321.363.802,36</u>	<u>4.072.297,12</u>	<u>+ 1,3</u>



KRANKENVERSICHERUNG SCHLUSSBILANZ

Mit 31.12.2021 verfügte die ÖGK über ein Reinvermögen (Summe Rücklagen) in Höhe von 1.382,1 Mio.€. Dieses gliedert sich in

die Allgemeine Rücklage in Höhe von 0,0 Mio.€
die Leistungssicherungsrücklage in Höhe von 1.175,5 Mio.€
den Unterstützungsfonds in Höhe von 40,3 Mio.€
den Innovations- und Zielsteuerungsfonds in Höhe von 166,3 Mio.€



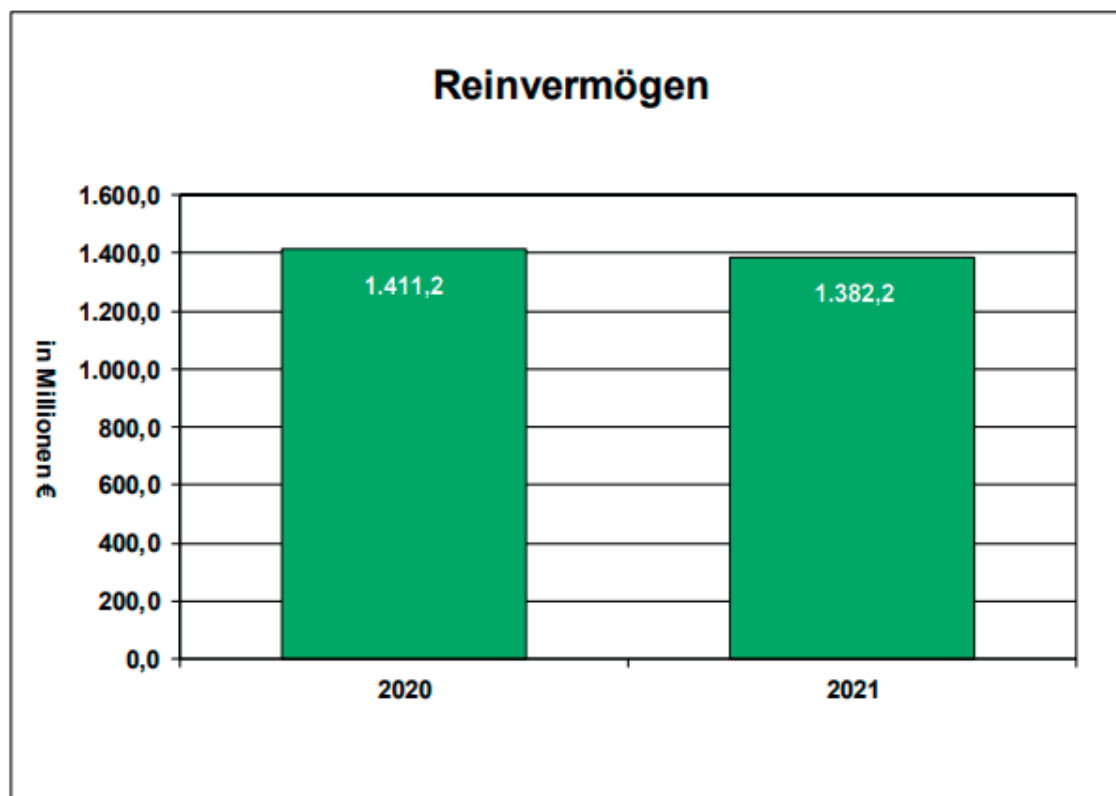
* Sollbetrag Leistungssicherungsrücklage: 1.315,4 Mio.€

Anzumerken ist, dass eine bilanzielle Bedeckung der Rücklagen in Form von Finanzvermögen mangels Bestimmungen nur bedingt gewährleistet ist (nach Stand liquider Mittel).

Übersicht - Schlussbilanz

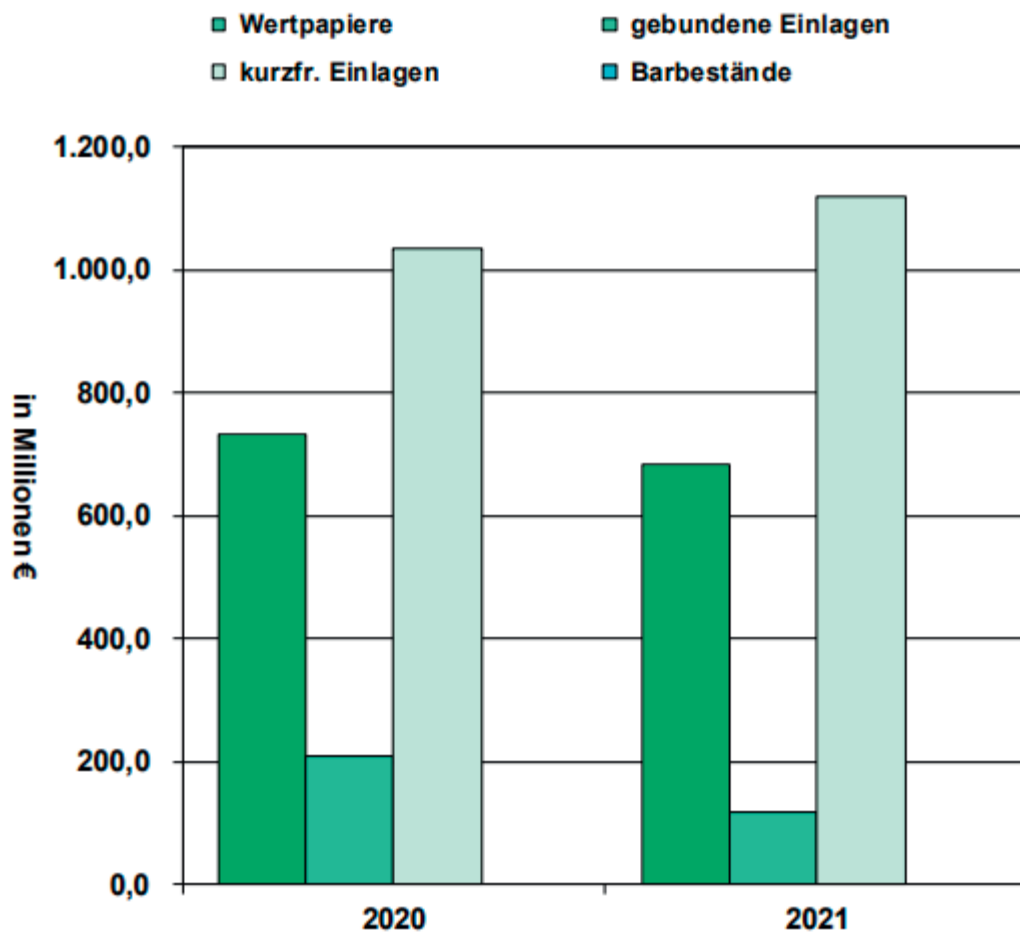
(zum 31.12.)

in Euro (gerundet auf Tausend)				
	2020	2021	Differenz	
			€	%
Aktiva	8.764.233.000	8.760.322.000	- 3.911.000	+ 0,0
Passiva (ohne Reinvermögen)	7.353.041.000	7.378.165.000	+ 25.124.000	+ 0,4
Reinvermögen	1.411.192.000	1.382.157.000	- 29.035.000	- 2,2



Die Finanzen

in Millionen €	2020	2021
Wertpapiere	732,5	684,9
gebundene Einlagen	210,2	116,0
kurzfr. Einlagen	1.036,2	1.119,9
Barbestände	0,0	0,0
insgesamt	1.978,9	1.920,8



Organigramm der ÖGK



Aufsicht



Stand: 01.06.2022

KONTAKT

Hauptstelle

Wienerbergstraße 15-19
1100 Wien
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Oberösterreich

Gruberstraße 77, Postfach 61
4021 Linz
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Steiermark

Josef-Pongratz-Platz 1
8010 Graz
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Burgenland

Siegfried-Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

ÖGK
auf einen
Blick

Tirol

Klara-Pölt-Weg 2
6020 Innsbruck
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Kärnten

Kempferstraße 8
9021 Klagenfurt am Wörthersee
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Die ÖGK ist immer in Ihrer Nähe.
Richten Sie Ihre Anfrage gleich
an die zuständige Landesstelle.
Im Internet finden Sie unter
www.gesundheitskasse.at
unter dem Reiter „Kontakt“
eine Standortsuche, die Ihnen
weitere Kundenservicestellen
und Gesundheitseinrichtungen
in Ihrer Nähe zeigt.

Vorarlberg

Jahngasse 4
6850 Dornbirn
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Niederösterreich

Kremser Landstraße 3
3100 St. Pölten
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Salzburg

Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at

Wien

Wienerbergstraße 15-19
1100 Wien
Tel. +43 5 0766-0
E-Mail: office@oegk.at



Rechnungsabschluss

Erfolgsrechnung vom 01.01.2021 bis 31.12.2021
Schlussbilanz zum 31.12.2021

Erfolgsrechnung

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	8.337.798.397,07	8.720.276.073,42	+4,6
2	b) freiwillig Versicherte*	121.790.611,58	121.824.717,37	-
3	c) Arbeitslose	445.236.589,84	433.803.374,25	-2,6
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	3.190.351.145,99	3.333.213.488,44	+4,5
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	3.679.528,81	3.116.872,90	-15,3
7	g) Asylwerber	26.819.013,80	26.095.785,98	-2,7
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	85.075,93	79.438,10	-6,6
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	11.392.382,70	13.968.157,43	+22,6
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	618.435.723,17	644.005.908,25	+4,1
11	Summe der Beiträge	12.755.588.468,89	13.296.383.816,14	+4,2
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	4.095.211,03	6.597.938,28	+ 61,1
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	1.784.938.428,02	1.947.045.855,49	+9,1
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	329.087.354,80	334.476.521,72	+1,6
15	b) Service-Entgelt	44.309.368,81	45.532.664,87	+2,8
16	c) Kostenbeteiligungen	49.692.951,29	57.024.272,41	+14,8
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	434.529.343,38	487.742.518,86	+12,2
19	Summe der Erträge	15.402.241.126,22	16.174.803.587,77	+5,0
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	3.756.732.772,41	4.142.370.658,05	+10,3
21	b) Heilmittel (Arzneien)	3.093.396.264,71	3.286.607.628,63	+6,2
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	230.099.427,73	233.020.878,09	+ 1,3
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	616.035.158,81	659.622.808,65	+7,1
24	b) Zahnersatz	203.502.736,09	222.076.154,77	+9,1
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	388.249.345,82	385.980.771,08	-0,6
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	4.040.817.472,25	4.003.703.364,09	-0,9
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	20.467.202,19	21.955.376,79	+7,3
28	Krankengeld	765.322.931,56	783.069.218,66	+2,3
29	Rehabilitationsgeld	344.080.671,90	340.350.746,49	-1,1

*) davon gemäß §19a ASVG: 6.822.553,02 (2020), 6.613.227,80 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	38.489.365,68	39.553.353,48	+2,8
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflege	139.062.111,90	137.583.110,13	-1,1
32	c) Wochengeld	450.974.095,40	476.825.553,18	+5,7
33	Medizinische Rehabilitation	373.087.543,78	436.449.688,66	+17,0
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	34.990.518,75	37.013.637,59	+5,8
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	1.993.316,25	1.936.665,38	-2,8
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	113.836.140,98	132.510.619,24	+16,4
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	60.773.138,59	152.140.243,91	+150,3
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	334.127,06	378.399,06	+13,3
40	b) Transportkosten	203.870.174,12	222.014.800,40	+8,9
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	69.952.118,61	69.318.296,86	-0,9
42	Summe der Versicherungsleistungen	14.946.066.634,59	15.784.481.973,19	+5,6
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	317.291.505,24	321.363.802,36	+1,3
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	25.997.406,60	26.716.337,78	+2,8
45	b) vom Umlaufvermögen	22.481.885,18	22.789.832,12	+1,4
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	78.038.637,63	50.884.088,04	-34,8
47	Summe der Aufwendungen	15.389.876.069,24	16.206.236.033,49	+5,3
48	Betriebsergebnis	12.365.056,98	-31.432.445,72	-
49	Vermögenserträge von a) Wertpapieren	5.819.674,55	6.337.487,53	+8,9
50	b) Darlehen	-	-	-
51	c) Geldeinlagen	789.817,18	682.612,36	-13,6
52	d) Haus- und Grundbesitz	1.494.179,80	1.358.556,79	-9,1
53	e) Verkauf von Finanzvermögen	6.000,00	4.054.251,40	+67.470,9
54	Finanzaufwendungen a) Zinsaufwendungen	2.031.921,45	3.245.359,02	+59,7
55	b) aus Haus- und Grundbesitz	898.193,13	835.053,62	-7,0
56	c) aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen	-	613.514,56	-
57	Finanzergebnis	5.179.556,95	7.738.980,88	-
58	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	17.544.613,93	-23.693.464,84	-
59	außerordentliche Erträge	60.000.000,00	-	-100,0
60	außerordentliche Aufwendungen	-	-	-
61	außerordentliches Ergebnis	60.000.000,00	-	-
62	Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	77.544.613,93	-23.693.464,84	-
63	Auflösung von Rücklagen	104.255.000,00	137.850.514,51	+32,2
64	Zuweisung an Rücklagen	220.312.961,46	206.371.070,53	-6,3
65	Bilanzgewinn / Bilanzverlust	-38.513.347,53	-92.214.020,86	-

**) davon Impfphonorar an Ärzte: - (2020), 83.446.130,60 (2021)

Erfolgsrechnung Wien

Zeile	Bezeichnung	Endtültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	2.028.819.572,41	2.138.205.976,88	+ 5,4
2	b) freiwillig Versicherte*	39.674.178,38	39.141.015,42	- 1,3
3	c) Arbeitslose	157.678.495,79	157.629.883,63	-
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	596.342.097,90	687.277.540,03	+ 15,2
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	553.958,28	467.776,63	- 15,6
7	g) Asylwerber	10.783.142,13	10.433.619,00	- 3,2
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	18.639,56	14.392,08	- 22,8
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	4.636.859,01	5.321.050,06	+ 14,8
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	152.583.379,60	159.929.713,39	+ 4,8
11	Summe der Beiträge	2.991.090.323,06	3.198.420.967,12	+ 6,9
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	1.348.130,10	2.052.040,96	+ 52,2
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	472.100.980,91	503.755.087,62	+ 6,7
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	73.662.075,64	74.144.608,67	+ 0,7
15	b) Service-Entgelt	10.932.907,14	11.031.358,56	+ 0,9
16	c) Kostenbeteiligungen	10.203.720,96	11.341.526,31	+ 11,2
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	227.523.697,87	242.012.712,20	+ 6,4
19	Summe der Erträge	3.786.861.835,68	4.042.758.301,44	+ 6,8
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	1.018.223.143,60	1.165.500.959,81	+ 14,5
21	b) Heilmittel (Arzneien)	741.609.572,58	783.310.224,75	+ 5,6
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	45.574.001,63	48.545.734,77	+ 6,5
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	164.794.154,38	177.101.586,87	+ 7,5
24	b) Zahnersatz	42.615.815,20	45.118.049,68	+ 5,9
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	218.764.621,30	217.652.951,09	- 0,5
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	898.917.811,38	889.862.530,17	- 1,0
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	5.792.285,80	7.297.109,80	+ 26,0
28	Krankengeld	191.215.855,75	192.361.756,61	+ 0,6
29	Rehabilitationsgeld	344.080.671,90	340.350.746,49	-1,1

*) davon gemäß §19a ASVG: 1.647.777,55 (2020), 1.613.532,15 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	9.161.369,61	9.818.649,42	+ 7,2
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	24.010.338,49	23.869.424,16	- 0,6
32	c) Wochengeld	118.855.382,71	127.579.935,95	+ 7,3
33	Medizinische Rehabilitation	79.837.434,58	92.867.495,88	+ 16,3
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	4.063.668,46	5.706.847,61	+ 40,4
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	231.141,05	177.820,22	- 23,1
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	28.861.168,14	35.535.564,36	+ 23,1
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	15.260.118,63	20.865.791,51	+ 36,7
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	1.038,22	1.007,86	- 2,9
40	b) Transportkosten	48.803.806,82	54.504.507,41	+ 11,7
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	14.259.548,73	13.999.268,07	- 1,8
42	Summe der Versicherungsleistungen	3.741.588.938,65	3.982.021.481,09	+ 6,4
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	79.314.147,33	78.490.720,11	- 1,0
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	10.035.244,34	10.153.256,93	+ 1,2
45	b) vom Umlaufvermögen	11.629.744,33	9.293.929,01	- 20,1
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	22.423.644,46	18.617.284,33	- 17,0
47	Summe der Aufwendungen	3.864.991.719,11	4.098.576.671,47	+ 6,0
48	Betriebsergebnis	-78.129.883,43	-55.818.370,03	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

***) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 5.575.645 (2021)

Erfolgsrechnung Niederösterreich

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	1.301.843.430,06	1.357.538.718,65	+ 4,3
2	b) freiwillig Versicherte*	16.405.666,67	16.613.424,85	+ 1,3
3	c) Arbeitslose	68.712.878,73	63.927.817,54	- 7,0
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	702.012.723,42	632.062.436,08	- 10,0
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	877.616,83	741.082,24	- 15,6
7	g) Asylwerber	3.807.336,68	3.668.947,58	- 3,6
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	14.874,86	13.244,37	- 11,0
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	1.723.330,85	2.148.754,01	+ 24,7
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	96.720.225,61	100.304.884,44	+ 3,7
11	Summe der Beiträge	2.192.118.083,71	2.177.019.309,76	- 0,7
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	666.360,87	1.302.340,43	+ 95,4
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	309.609.244,90	339.527.356,78	+ 9,7
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	66.849.519,77	68.063.608,25	+ 1,8
15	b) Service-Entgelt	7.104.909,03	7.338.134,97	+ 3,3
16	c) Kostenbeteiligungen	9.771.622,54	11.024.167,02	+ 12,8
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	49.429.670,49	55.999.565,41	+ 13,3
19	Summe der Erträge	2.635.549.411,31	2.660.274.482,62	+ 0,9
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	624.817.698,60	704.727.643,19	+ 12,8
21	b) Heilmittel (Arzneien)	563.759.729,72	600.416.120,41	+ 6,5
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	40.890.855,04	42.395.150,40	+ 3,7
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	93.698.779,56	102.568.020,40	+ 9,5
24	b) Zahnersatz	39.289.823,51	43.947.955,07	+ 11,9
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	22.138.049,17	20.812.755,99	- 6,0
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	658.271.252,90	657.970.392,47	-
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	1.602.710,17	1.640.018,41	+ 2,3
28	Krankengeld	151.749.769,65	159.721.429,49	+ 5,3
29	Rehabilitationsgeld	59.851.474,99	59.809.816,74	- 0,1

*) davon gemäß §19a ASVG: 1.104.875,87 (2020), 1.097.949,09 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	5.158.185,22	5.554.595,48	+ 7,7
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	18.597.308,48	18.462.398,63	- 0,7
32	c) Wochengeld	63.635.945,05	67.425.023,84	+ 6,0
33	Medizinische Rehabilitation	73.355.993,43	82.248.403,13	+ 12,1
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	1.787.504,78	2.032.686,82	+ 13,7
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	413.180,90	314.213,73	- 24,0
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	13.121.820,51	15.561.346,57	+ 18,6
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	11.918.686,31	31.048.190,70	+ 160,5
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	11.262,46	15.356,35	+ 36,3
40	b) Transportkosten	33.941.089,40	35.732.994,33	+ 5,3
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	10.154.227,65	10.176.792,24	+ 0,2
42	Summe der Versicherungsleistungen	2.488.165.347,50	2.662.581.304,39	+ 7,0
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	51.018.016,18	54.783.766,31	+ 7,4
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	4.294.345,96	4.293.503,05	-
45	b) vom Umlaufvermögen	2.626.404,21	3.204.393,41	+ 22,0
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	12.298.190,31	7.884.116,13	- 35,9
47	Summe der Aufwendungen	2.558.402.304,16	2.732.747.083,29	+ 6,8
48	Betriebsergebnis	77.147.107,15	- 72.472.600,67	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

***) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 19.271.700 (2021)

Erfolgsrechnung Burgenland

Zeile	Bezeichnung	Endtültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	196.437.707,53	207.049.858,50	+ 5,4
2	b) freiwillig Versicherte*	2.859.308,60	2.849.426,90	- 0,3
3	c) Arbeitslose	11.562.263,13	11.111.841,40	- 3,9
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	138.957.458,50	115.202.199,12	- 17,1
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	397.333,94	335.519,01	- 15,6
7	g) Asylwerber	728.780,53	770.070,72	+ 5,7
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	898,97	4.209,22	+ 368,2
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	170.452,73	202.867,59	+ 19,0
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	14.688.300,46	15.401.984,44	+ 4,9
11	Summe der Beiträge	365.802.504,39	352.927.976,90	- 3,5
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	118.243,83	211.986,41	+ 79,3
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	47.100.654,40	53.251.878,07	+ 13,1
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	12.839.969,27	13.019.493,53	+ 1,4
15	b) Service-Entgelt	1.195.844,45	1.233.929,67	+ 3,2
16	c) Kostenbeteiligungen	1.536.392,96	1.696.374,49	+ 10,4
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	8.992.010,81	10.785.834,93	+ 19,9
19	Summe der Erträge	437.585.620,11	433.127.474,00	- 1,0
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	98.114.513,25	108.412.193,76	+ 10,5
21	b) Heilmittel (Arzneien)	106.539.669,85	113.551.059,56	+ 6,6
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	7.507.452,09	7.161.508,72	- 4,6
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	13.632.609,05	15.155.079,67	+ 11,2
24	b) Zahnersatz	6.684.660,97	7.424.837,41	+ 11,1
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	2.815.553,02	3.294.438,31	+ 17,0
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	109.555.700,66	109.686.367,87	+ 0,1
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	214.816,66	234.385,28	+ 9,1
28	Krankengeld	23.291.145,79	23.043.876,69	- 1,1
29	Rehabilitationsgeld	9.180.398,69	9.363.785,19	+ 2,0

*) davon gemäß §19a ASVG: 172.892,817 (2020), 168.902,299 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	660.585,44	667.411,02	+ 1,0
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	3.512.914,02	3.466.567,48	- 1,3
32	c) Wochengeld	9.973.437,88	10.555.172,17	+ 5,8
33	Medizinische Rehabilitation	11.760.458,09	14.129.172,78	+ 20,1
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	461.183,65	413.013,59	- 10,4
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	92.752,92	106.517,15	+ 14,8
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	3.977.597,98	4.744.548,76	+ 19,3
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	944.676,25	5.359.211,61	+ 467,3
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	-	-	-
40	b) Transportkosten	7.613.037,11	8.445.548,45	+ 10,9
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	1.848.314,21	1.961.993,59	+ 6,2
42	Summe der Versicherungsleistungen	418.381.477,58	447.176.689,06	+ 6,9
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	13.487.955,18	12.980.432,56	- 3,8
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	1.148.279,88	1.045.261,51	- 9,0
45	b) vom Umlaufvermögen	856.992,42	1.204.171,11	+ 40,5
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.467.948,07	958.041,73	- 61,2
47	Summe der Aufwendungen	436.342.653,13	463.364.595,97	+ 6,2
48	Betriebsergebnis	1.242.966,98	- 30.237.121,97	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

***) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 4.372.582,46 (2021)

Erfolgsrechnung Oberösterreich

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	1.565.182.545,53	1.640.705.569,21	+ 4,8
2	b) freiwillig Versicherte*	10.235.944,09	10.284.810,65	+ 0,5
3	c) Arbeitslose	56.429.348,65	52.981.322,55	- 6,1
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	536.514.469,11	595.668.299,95	+ 11,0
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	443.225,26	384.500,85	- 13,2
7	g) Asylwerber	3.490.618,82	3.159.843,39	- 9,5
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	13.323,50	14.961,29	+ 12,3
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	1.556.073,32	2.075.200,09	+ 33,4
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	114.020.983,58	119.010.545,45	+ 4,4
11	Summe der Beiträge	2.287.886.531,86	2.424.285.053,43	+ 6,0
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	498.320,04	778.215,00	+ 56,2
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	272.884.664,84	302.621.974,70	+ 10,9
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	52.152.534,39	53.210.224,21	+ 2,0
15	b) Service-Entgelt	7.877.135,58	8.082.592,13	+ 2,6
16	c) Kostenbeteiligungen	9.847.872,13	12.116.615,29	+ 23,0
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	41.976.735,40	54.762.697,82	+ 30,5
19	Summe der Erträge	2.673.123.794,24	2.855.857.372,58	+ 6,8
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	608.029.784,08	634.561.064,94	+ 4,4
21	b) Heilmittel (Arzneien)	492.115.802,72	529.296.501,44	+ 7,6
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	51.140.446,87	48.545.169,90	- 5,1
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	127.415.495,41	130.044.677,90	+ 2,1
24	b) Zahnersatz	34.239.871,98	36.963.079,56	+ 8,0
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	31.512.374,83	31.859.502,72	+ 1,1
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	788.637.308,46	781.696.455,00	- 0,9
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	4.144.545,44	4.345.234,46	+ 4,8
28	Krankengeld	122.910.330,35	126.986.737,48	+ 3,3
29	Rehabilitationsgeld	40.942.555,73	40.950.241,82	-

*) davon gemäß §19a ASVG: 884.785,04 (2020), 843.665,78 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	7.900.132,98	7.828.618,16	- 0,9
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	35.227.838,85	34.844.085,30	- 1,1
32	c) Wochengeld	77.351.320,25	81.673.423,66	+ 5,6
33	Medizinische Rehabilitation	72.123.176,41	85.326.975,77	+ 18,3
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	18.541.909,03	17.793.028,18	- 4,0
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	328.345,01	343.036,77	+ 4,5
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	19.333.013,88	21.306.523,49	+ 10,2
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	10.066.413,66	25.616.226,27	+ 154,5
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	43.770,96	45.307,03	+ 3,5
40	b) Transportkosten	36.640.383,32	36.474.258,68	- 0,5
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	12.008.054,14	12.360.508,51	+ 2,9
42	Summe der Versicherungsleistungen	2.590.652.874,36	2.688.860.657,04	+ 3,8
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	54.390.517,36	56.831.750,62	+ 4,5
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	3.961.718,18	4.561.465,81	+ 15,1
45	b) vom Umlaufvermögen	2.197.232,11	3.097.478,50	+ 41,0
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	12.317.061,29	10.075.489,41	- 18,2
47	Summe der Aufwendungen	2.663.519.403,30	2.763.426.841,38	+ 3,8
48	Betriebsergebnis	9.604.390,94	92.430.531,20	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020

**) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 14.073.455 (2021)

Erfolgsrechnung Steiermark

Zeile	Bezeichnung	Endtültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	1.138.005.218,89	1.192.213.458,95	+ 4,8
2	b) freiwillig Versicherte*	15.786.688,94	15.798.321,76	+ 0,1
3	c) Arbeitslose	53.516.661,18	51.243.158,62	- 4,2
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	456.780.348,72	469.910.272,14	+ 2,9
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	745.734,22	629.717,17	- 15,6
7	g) Asylwerber	2.678.058,64	2.669.985,53	- 0,3
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	13.534,92	9.668,98	- 28,6
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	1.165.709,43	1.499.408,11	+ 28,6
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	84.073.641,73	87.665.300,07	+ 4,3
11	Summe der Beiträge	1.752.765.596,67	1.821.639.291,33	+ 3,9
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	527.746,83	671.165,58	+ 27,2
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	235.639.414,70	263.543.277,79	+ 11,8
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	45.597.252,49	46.556.991,37	+ 2,1
15	b) Service-Entgelt	5.996.968,74	6.386.389,77	+ 6,5
16	c) Kostenbeteiligungen	7.412.294,75	8.336.623,38	+ 12,5
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	36.470.866,28	41.205.699,94	+ 13,0
19	Summe der Erträge	2.084.410.140,46	2.188.339.439,16	+ 5,0
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	477.692.370,46	530.632.201,82	+ 11,1
21	b) Heilmittel (Arzneien)	423.759.856,04	449.863.925,32	+ 6,2
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	33.324.421,67	34.874.280,72	+ 4,7
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	73.592.445,19	79.458.627,45	+ 8,0
24	b) Zahnersatz	31.727.557,51	35.093.532,29	+ 10,6
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	45.348.529,17	43.258.611,21	- 4,6
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	569.600.135,72	562.639.861,06	- 1,2
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	1.860.165,83	1.841.496,23	- 1,0
28	Krankengeld	98.874.965,69	105.861.857,93	+ 7,1
29	Rehabilitationsgeld	52.312.999,01	53.930.705,99	+ 3,1

*) davon gemäß §19a ASVG: 1.110.992,474 (2020), 1.052.937,868 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	5.875.217,28	5.942.504,83	+ 1,1
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	17.353.986,36	17.086.878,85	- 1,5
32	c) Wochengeld	59.776.999,83	63.073.880,37	+ 5,5
33	Medizinische Rehabilitation	48.119.422,60	56.652.562,19	+ 17,7
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	1.908.809,20	1.975.878,27	+ 3,5
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	119.184,23	84.662,29	- 29,0
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	13.616.911,03	16.015.924,11	+ 17,6
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	8.870.888,21	27.759.110,53	+ 212,9
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	40.488,11	45.060,11	+ 11,3
40	b) Transportkosten	32.096.447,73	36.540.843,92	+ 13,8
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	11.635.275,92	11.148.255,60	- 4,2
42	Summe der Versicherungsleistungen	2.007.507.076,79	2.133.780.661,09	+ 6,3
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	34.560.791,44	34.019.691,93	- 1,6
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	1.774.210,22	1.631.128,11	- 8,1
45	b) vom Umlaufvermögen	2.051.927,09	2.778.651,02	+ 35,4
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	9.281.631,94	4.869.878,15	- 47,5
47	Summe der Aufwendungen	2.055.175.637,48	2.177.080.010,30	+ 5,9
48	Betriebsergebnis	29.234.502,98	11.259.428,86	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

***) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 17.1370.700 (2021)

Erfolgsrechnung Kärnten

Zeile	Bezeichnung	Endtültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	453.859.795,32	478.632.338,83	+ 5,5
2	b) freiwillig Versicherte*	5.766.993,04	5.812.200,61	+ 0,8
3	c) Arbeitslose	27.413.169,09	25.911.930,63	- 5,5
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	219.872.559,54	210.855.740,53	- 4,1
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	285.134,75	240.775,12	- 15,6
7	g) Asylwerber	1.331.564,38	1.491.308,75	+ 12,0
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	10.295,50	6.289,13	- 38,9
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	454.522,10	600.462,07	+ 32,1
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	33.954.460,56	35.580.446,10	+ 4,8
11	Summe der Beiträge	742.948.494,28	759.131.491,77	+ 2,2
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	211.169,04	316.803,97	+ 50,0
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	120.490.988,75	129.722.956,91	+ 7,7
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	19.502.486,56	20.072.542,51	+ 2,9
15	b) Service-Entgelt	2.543.428,65	2.609.291,12	+ 2,6
16	c) Kostenbeteiligungen	3.504.025,23	4.185.686,88	+ 19,5
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	16.500.755,66	20.035.993,28	+ 21,4
19	Summe der Erträge	905.701.348,17	936.074.766,44	+ 3,4
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	217.394.914,53	232.417.603,36	+ 6,9
21	b) Heilmittel (Arzneien)	203.147.048,30	216.593.905,58	+ 6,6
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	12.913.139,33	12.835.044,41	- 0,6
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	37.533.437,75	40.558.508,98	+ 8,1
24	b) Zahnersatz	16.209.113,15	18.411.491,53	+ 13,6
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	18.201.327,83	16.755.257,71	- 7,9
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	260.277.674,01	258.302.279,60	- 0,8
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	127.130,28	137.169,00	+ 7,9
28	Krankengeld	33.376.367,34	35.387.731,49	+ 6,0
29	Rehabilitationsgeld	37.663.521,00	37.052.483,46	- 1,6

*) davon gemäß §19a ASVG: 428.200,45 (2020), 428.066,51 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	2.473.855,12	2.422.796,66	- 2,1
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	7.859.366,11	7.792.151,25	- 0,9
32	c) Wochengeld	30.806.726,44	31.384.087,39	+ 1,9
33	Medizinische Rehabilitation	22.784.459,81	26.268.891,52	+ 15,3
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	1.144.130,09	1.357.181,47	+ 18,6
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	356.507,94	510.774,09	+ 43,3
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	9.793.890,87	10.863.590,37	+ 10,9
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	3.697.985,76	9.462.806,40	+ 155,9
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	16.621,54	23.831,28	+ 43,4
40	b) Transportkosten	10.754.849,96	12.419.247,15	+ 15,5
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	5.214.065,83	5.114.447,20	- 1,9
42	Summe der Versicherungsleistungen	931.746.132,99	976.071.279,90	+ 4,8
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	23.513.492,84	24.340.247,15	+ 3,5
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	1.008.900,47	1.029.604,57	+ 2,1
45	b) vom Umlaufvermögen	1.089.270,20	957.996,64	- 12,1
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	4.473.950,09	1.956.206,57	- 56,3
47	Summe der Aufwendungen	961.831.746,59	1.004.355.334,83	+ 4,4
48	Betriebsergebnis	- 56.130.398,42	- 68.280.568,39	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

***) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 5.162.980 (2021)

Erfolgsrechnung Salzburg

Zeile	Bezeichnung	Endtältige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	565.851.147,23	584.944.441,47	+ 3,4
2	b) freiwillig Versicherte*	6.352.473,19	6.597.870,60	+ 3,9
3	c) Arbeitslose	22.748.743,81	22.655.540,50	- 0,4
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	187.400.120,23	212.258.218,28	+ 13,3
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	104.461,66	89.478,95	- 14,3
7	g) Asylwerber	1.353.372,60	1.344.948,28	- 0,6
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	2.464,29	4.300,00	+ 74,5
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	591.859,30	733.863,84	+ 24,0
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	41.516.573,34	42.856.639,01	+ 3,2
11	Summe der Beiträge	825.921.215,65	871.485.300,93	+ 5,5
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	180.170,26	282.967,67	+ 57,1
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	107.844.734,02	121.855.773,98	+ 13,0
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	18.004.366,14	18.311.144,34	+ 1,7
15	b) Service-Entgelt	2.941.407,14	2.956.343,58	+ 0,5
16	c) Kostenbeteiligungen	2.581.365,00	2.925.404,08	+ 13,3
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	18.367.433,38	20.203.742,71	+ 10,0
19	Summe der Erträge	975.840.691,59	1.038.020.677,29	+ 6,4
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	221.355.933,48	239.108.539,45	+ 8,0
21	b) Heilmittel (Arzneien)	183.939.253,83	194.546.469,45	+ 5,8
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	14.896.513,18	14.483.196,05	- 2,8
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	34.948.780,56	38.186.456,00	+ 9,3
24	b) Zahnersatz	10.140.334,72	10.727.119,75	+ 5,8
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	21.947.231,59	22.293.987,65	+ 1,6
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	261.076.907,75	256.777.767,54	- 1,6
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	1.683.464,35	1.941.838,53	+ 15,3
28	Krankengeld	43.532.654,65	44.067.291,02	+ 1,2
29	Rehabilitationsgeld	21.470.888,35	21.372.082,54	- 0,5

*) davon gemäß §19a ASVG: 466.875,425 (2020), 451.145,98 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	1.944.752,32	1.997.512,41	+ 2,7
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	9.142.516,98	9.014.480,45	- 1,4
32	c) Wochengeld	31.681.347,25	33.257.654,29	+ 5,0
33	Medizinische Rehabilitation	22.837.828,66	28.108.269,31	+ 23,1
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	4.786.572,08	5.001.139,25	+ 4,5
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	277.167,47	213.026,97	- 23,1
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	7.143.146,79	8.501.998,10	+ 19,0
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	4.410.655,50	17.092.696,57	+ 287,5
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	217.972,73	241.792,89	+ 10,9
40	b) Transportkosten	9.424.512,18	10.295.224,41	+ 9,2
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	5.058.285,05	4.951.836,19	- 2,1
42	Summe der Versicherungsleistungen	911.916.719,47	962.180.378,82	+ 5,5
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	22.904.205,86	22.361.072,70	- 2,4
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	1.422.532,53	1.767.202,70	+ 24,2
45	b) vom Umlaufvermögen	809.002,38	739.887,75	- 8,5
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	5.717.707,49	2.215.627,34	- 61,2
47	Summe der Aufwendungen	942.770.167,73	989.264.169,31	+ 4,9
48	Betriebsergebnis	33.070.523,86	48.756.507,98	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

**) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 9.262.309,14 (2021)

Erfolgsrechnung Tirol

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	696.380.326,97	714.677.597,92	+ 2,6
2	b) freiwillig Versicherte*	9.016.048,61	8.979.171,31	- 0,4
3	c) Arbeitslose	30.482.691,00	31.662.436,45	+ 3,9
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	215.690.164,03	256.355.238,27	+ 18,9
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	204.253,19	170.761,84	- 16,4
7	g) Asylwerber	1.784.952,17	1.772.372,31	- 0,7
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	8.293,58	9.481,29	+ 14,3
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	689.607,91	837.613,35	+ 21,5
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	51.359.942,86	52.701.071,80	+ 2,6
11	Summe der Beiträge	1.005.616.280,32	1.067.165.744,54	+ 6,1
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	352.031,57	674.080,25	+ 91,5
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	142.480.256,26	154.755.567,68	+ 8,6
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	25.891.779,81	26.485.356,42	+ 2,3
15	b) Service-Entgelt	3.727.703,85	3.826.749,69	+ 2,7
16	c) Kostenbeteiligungen	2.839.457,80	3.214.666,84	+ 13,2
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	23.921.374,98	28.068.218,32	+ 17,3
19	Summe der Erträge	1.204.828.884,59	1.284.190.383,74	+ 6,6
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	311.594.093,44	335.317.370,52	+ 7,6
21	b) Heilmittel (Arzneien)	242.802.144,26	257.464.625,37	+ 6,0
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	16.501.242,91	17.359.641,40	+ 5,2
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	43.308.787,22	46.885.998,55	+ 8,3
24	b) Zahnersatz	14.313.476,75	15.385.537,76	+ 7,5
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	17.351.895,66	19.779.950,08	+ 14,0
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	301.812.297,65	296.669.045,55	- 1,7
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	3.171.772,82	3.162.289,14	- 0,3
28	Krankengeld	65.426.672,71	59.822.631,04	- 8,6
29	Rehabilitationsgeld	34.639.731,77	31.654.232,02	- 8,6

*) davon gemäß §19a ASVG: 600.651,02 (2020), 582.133,73 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	3.834.074,43	3.818.518,20	- 0,4
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	15.670.664,88	15.485.154,07	- 1,2
32	c) Wochengeld	40.012.381,12	42.445.070,72	+ 6,1
33	Medizinische Rehabilitation	27.118.895,16	33.204.265,69	+ 22,4
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	747.297,60	838.992,64	+ 12,3
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	83.266,05	77.169,39	- 7,3
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	12.247.034,01	13.575.359,19	+ 10,8
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	4.133.235,19	11.466.618,58	+ 177,4
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	-	-	-
40	b) Transportkosten	17.264.501,56	19.224.910,60	+ 11,4
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	6.902.220,08	6.638.075,88	- 3,8
42	Summe der Versicherungsleistungen	1.178.935.685,27	1.230.275.456,39	+ 4,4
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	23.790.797,72	23.713.951,75	- 0,3
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	1.246.433,46	1.163.893,36	- 6,6
45	b) vom Umlaufvermögen	776.538,16	1.040.234,22	+ 34,0
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	6.169.479,91	2.904.536,95	- 52,9
47	Summe der Aufwendungen	1.210.918.934,52	1.259.098.072,67	+ 4,0
48	Betriebsergebnis	- 6.090.049,93	25.092.311,07	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

***) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 7.075.004 (2021)

Erfolgsrechnung Vorarlberg

Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
1	Beiträge für a) pflichtversicherte Erwerbstätige	391.418.653,13	406.308.113,01	+ 3,8
2	b) freiwillig Versicherte*	15.693.310,06	15.748.475,27	+ 0,4
3	c) Arbeitslose	16.692.338,46	16.679.442,93	- 0,1
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	136.781.204,54	153.623.544,04	+ 12,3
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	67.810,68	57.261,09	- 15,6
7	g) Asylwerber	861.187,85	784.690,42	- 8,9
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	2.750,75	2.891,74	+ 5,1
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	403.968,05	548.938,31	+ 35,9
10	Beitrag zur Spitalfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)	29.518.215,43	30.555.323,55	+ 3,5
11	Summe der Beiträge	591.439.438,95	624.308.680,36	+ 5,6
12	Verzugszinsen, Beitragszuschläge und Säumniszuschläge	193.038,49	308.338,01	+ 59,7
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	76.787.489,24	78.011.981,96	+ 1,6
14	Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträge a) Rezeptgebühren	14.587.370,73	14.612.552,42	+ 0,2
15	b) Service-Entgelt	1.989.064,23	2.067.875,38	+ 4,0
16	c) Kostenbeteiligungen	1.996.199,92	2.183.208,12	+ 9,4
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	11.346.798,51	14.668.054,25	+ 29,3
19	Summe der Erträge	698.339.400,07	736.160.690,50	+ 5,4
20	Krankenbehandlung a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	179.510.320,97	191.693.081,20	+ 6,8
21	b) Heilmittel (Arzneien)	135.723.187,41	141.564.796,75	+ 4,3
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	7.351.355,01	6.821.151,72	- 7,2
23	Zahnbehandlung und Zahnersatz a) Zahnbehandlung	27.110.669,69	29.663.852,83	+ 9,4
24	b) Zahnersatz	8.282.082,30	9.004.551,72	+ 8,7
25	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	10.169.763,25	10.273.316,32	+ 1,0
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	192.668.383,72	190.098.664,83	- 1,3
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	1.870.310,84	1.355.835,94	- 27,5
28	Krankengeld	34.945.169,63	35.815.906,91	+ 2,5
29	Rehabilitationsgeld	17.282.440,77	15.873.133,64	- 8,2

*) davon gemäß §19a ASVG: 405.502,39 (2020), 374.894,41 (2021)

ERFOLGSRECHNUNG

Zeile	Bezeichnung	Endültige Ergebnisse 2020	Endgültige Ergebnisse 2021	Veränderungen in %
		in Euro Cent		
30	Mutterschaftsleistungen a) Arzt(Hebammen)hilfe	1.481.193,28	1.502.747,30	+ 1,5
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	7.687.177,73	7.561.969,94	- 1,6
32	c) Wochengeld	18.880.554,87	19.431.304,79	+ 2,9
33	Medizinische Rehabilitation	15.149.875,04	17.643.652,39	+ 16,5
34	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	1.549.443,86	1.894.869,76	+ 22,3
35	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a) Jugendlichenuntersuchungen	91.770,68	109.444,77	+ 19,3
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	5.741.557,77	6.405.764,29	+ 11,6
37	c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen**	1.470.479,08	3.469.591,74	+ 135,9
38	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
39	Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger a) Fahrtspesen	2.973,04	6.043,54	+ 103,3
40	b) Transportkosten	7.331.546,04	8.377.265,45	+ 14,3
41	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	2.872.127,00	2.967.119,58	+ 3,3
42	Summe der Versicherungsleistungen	677.172.381,98	701.534.065,41	+ 3,6
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	14.311.581,33	13.842.169,23	- 3,3
44	Abschreibungen a) vom Anlagevermögen	1.105.741,56	1.071.021,74	- 3,1
45	b) vom Umlaufvermögen	444.774,28	473.090,46	+ 6,4
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.889.024,07	1.402.907,43	- 51,4
47	Summe der Aufwendungen	695.923.503,22	718.323.254,27	+ 3,2
48	Betriebsergebnis	2.415.896,85	17.837.436,23	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020.

**) davon Impfhonorar an Ärzte: - (2020), 1.515.385 (2021)

Schlussbilanz zum 31. Dezember 2021

AKTIVA

	AKTIVA	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
I.	Anlagevermögen			
1.	Immobilien			
	a) unbebaute Grundstücke	1.081.285,32		
	b) bebaute Grundstücke und Investitionen auf fremden Boden	312.362.640,80	313.443.926,12	
2.	Mobilien			
	a) Einrichtungen und Geräte	15.700.095,17		
	b) Maschinen und Apparate	19.129.812,57		
	c) Fahrzeuge	110.687,03	34.940.594,77	
3.	Darlehen und Hypothekendarlehen		-	
4.	Wertpapiere		684.884.972,02	
5.	Sonstiges		25.687.219,01	1.058.956.711,92
II.	Umlaufvermögen			
1.	Vorräte		5.780.637,20	
2.	Beitragsforderungen ¹⁾			
	a) für eigene Rechnung	1.212.215.357,46		
	b) für fremde Rechnung	3.859.422.030,60	5.071.637.388,06	
3.	Treuhandforderungen ²⁾		-	
4.	Ersatzforderungen		566.325.780,25	
5.	Sonstige Forderungen		795.694.421,86	
6.	Gebundene Einlagen bei Geldinstituten		116.000.000,00	
7.	Kurzfristige Einlagen			
	a) bei Geldinstituten	1.119.885.542,12		
	b) Sonstige	-	1.119.885.542,12	
8.	Barbestände		47.341,34	7.675.371.110,83
III.	Aktive Rechnungsabgrenzung			25.994.247,10
IV.	Ungedekte Allgemeine Rücklage			-
				8.760.322.069,85

¹⁾ Hievon Insolvenzverhangene Beiträge: Euro 450.236.715,68

²⁾ Nur für Unfall- und Pensionsversicherungsträger

PASSIVA

	PASSIVA	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
I.	Reinvermögen			
1.	Allgemeine Rücklage		-	
2.	Leistungssicherungsrücklage		1.175.497.214,48	
3.	Besondere Rücklagen			
	a) Unterstützungsfonds	40.349.794,91		
	b) Ersatzbeschaffungsrücklage	-		
	c) Innovations- und Zielsteuerungsfonds	166.310.263,77		
	d) Jungfamilienfonds	-	206.660.058,68	1.382.157.273,16
II.	Langfristige Verbindlichkeiten			28.138.267,03
III.	Wertberichtigungen			
1.	zum Anlagevermögen		-	
2.	zum Umlaufvermögen		-	-
IV.	Kurzfristige Verbindlichkeiten			
1.	Schulden an Beitr. f. fremde Rechnung			
	a) Treuhandsschulden	419.772.625,79		
	b) Ausstehende fremde Beiträge	3.859.422.030,60	4.279.194.656,39	
2.	Unberichtigte Versicherungsleistungen		2.547.496.346,75	
3.	Sonstige Verbindlichkeiten		472.542.120,38	7.299.233.123,52
V.	Passive Rechnungsabgrenzung			50.793.406,14
				8.760.322.069,85

Einzelnachweisungen

Einzelnachweisung zur Aufwandspost

Aufgliederung der Pos. 1 lit. a "Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen"

Bezeichnung	Euro Cent
1. Leistungen durch Vertragsärzte	2.462.778.755,50
davon	
a) Honorare	2.432.212.707,37
davon	
aa) für Leistungen im Kassenbreich	2.195.747.141,69
bb) für Leistungen durch Fremdkassen bzw. in anderen Bundesländern (ÖGK)	236.465.565,68
b) Treueprämien und Beiträge an die Ärztekammer ¹⁾	2.590.906,63
c) Pro-ordinatione-Bedarf	27.975.141,50
2. Leistungen durch Wahlärzte	171.925.992,73
3. Ambulante Leistungen in Krankenanstalten	498.484.477,73
4. Ambulante Leistungen in sonstigen Einrichtungen	510.906.010,09
5. Leistungen in eigenen Einrichtungen	138.318.222,07
6. Leistungen durch Vertragspsychotherapeuten	50.725.791,61
7. Leistungen durch Wahlpsychotherapeuten	19.855.876,03
8. Leistungen durch Vertragspsychologen	8.924.372,18
9. Leistungen durch Wahlpsychologen	980.182,35
10. Leistungen durch Vertragsphysiotherapeuten	27.769.904,34
11. Leistungen durch Wahlphysiotherapeuten	125.438.822,35
12. Leistungen durch Vertragslogopäden	10.405.916,45
13. Leistungen durch Wahllogopäden	6.529.833,93
14. Leistungen aufgrund von Sozialversicherungsabkommen	31.156.061,43
15. Nicht abziehbare Vorsteuer	49.957.998,85
16. Sonstiges	28.212.440,41
17. SUMME	4.142.370.658,05

¹⁾ Davon Beiträge an die Ärztekammer

Siehe Erläuterungen!

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Medizinische Rehabilitation"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Rehabilitation	58.380.203,46
2	Ärztliche Hilfe	6.662.159,51
3	Heilmittel	1.552.638,47
4	Heilbehelfe, Hilfsmittel, Körperersatzstücke	300.076.389,65
5	Reise- und Transportkosten	109.492,47
6	Nicht abziehbare Vorsteuer	59.118.326,63
7	Dialyse (W)	10.495.847,52
8	SV-Abkommen (NÖ)	54.630,95
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15	SUMME	436.449.688,66

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung"

Zeile	B e z e i c h n u n g	Euro Cent
1	Nettoaufwand für die Pflege in eigenen Einrichtungen	17.593.592,96
2	Aufwand für die Pflege in fremden Einrichtungen	1.720.024,58
3	Kurkostenbeiträge	4.912,46
4	Zuschüsse für Landaufenthalte	70.191,05
5	Krankheitsverhütung	15.952.375,39
6	Reise- und Transportkosten	0,00
7	Kindererholungsaktionen	219.747,88
8	Erweiterte Rehabilitation ¹⁾	0,00
9	Kostenzuschüsse für Betriebshelfer ²⁾	0,00
10	Kostenzuschüsse für Haushaltshelfer ²⁾	0,00
11	Nicht abziehbare Vorsteuer	480.127,42
12	Sonstige Leistungen	972.665,85
13	SUMME	37.013.637,59

¹⁾ Gilt nur für Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

²⁾ Gilt nur für Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen-BSVG.

Siehe Erläuterungen!

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand"

Post. Nr.	Bezeichnung	Euro Cent	davon Hauptstelle ÖGK
A	Personalaufwand		
	a) Bezüge des Verwaltungspersonals	315.692.483,21	6.700.446,16
	b) Bezüge des Haus- und sonstigen Personals	11.151.911,48	328.522,61
	c) Entschädigungen für Mehrarbeiten	2.866.994,05	182.678,69
	d) Pensionen (inkl. DG-Beiträge für Pensionskassen)	79.323.420,74	173.266,09
	e) Abfertigungen, Beiträge für MV-Kassen und Sterbegelder	15.552.553,89	85.700,88
	f) Gesetzliche Lohn- und Gehaltsabgaben	79.473.084,25	1.564.096,99
	g) Sonstiger	6.532.476,27	153.670,08
	Personalaufwand (Summe A)	510.592.923,89	9.188.381,50
B	Sachaufwand		
	a) Miete und Hausaufwendungen	12.145.392,93	686.275,90
	b) Reinigungsaufwand	2.374.185,39	6.230,03
	c) Energieaufwand	3.021.698,58	31.024,64
	d) Inventarinstandhaltung	965.697,06	979,21
	e) Büroaufwand	2.388.850,58	108.277,59
	f) Nachrichtenaufwand	11.195.994,25	74.883,75
	g) Geldverkehrsaufwand	1.776.799,65	904,62
	h) Gerichtsaufwand	1.515.579,33	0,00
	i) Fahrt- und Reiseaufwand	1.692.544,15	91.126,69
	j) Aufwand für Fahrzeuge	264.575,11	39.667,26
	k) Laufende Nachschaffungen	2.159.832,86	73.610,23
	l) EDV - Aufwand und Mietmaschinen	93.066.303,07	3.991.700,99
	m) Sonstiger	19.792.268,88	12.064.681,28
	n) Nicht abziehbare Vorsteuer	21.071.025,26	2.695.417,16
	Sachaufwand (Summe B)	173.430.747,10	19.864.779,35

C	Aufwand der Verwaltungskörper			
	a)	Entschädigung und Reisegebühren der Obleute (Vorsitzenden)	541.050,92	522.359,07
	b)	Aufwand für die Hauptversammlung	4.012,38	3.741,97
	c)	Aufwand für die übrigen Verwaltungskörper	102.095,74	100.117,72
	d)	Entschädigungsleistungen an ausgeschiedene Funktionäre und deren Hinterbliebene	510.784,58	0,00
	e)	Nicht abziehbare Vorsteuer	34,71	0,00
		Aufwand der Verwaltungskörper (Summe C)	1.157.978,33	626.218,76
A-C		Brutto-Verwaltungsaufwand	685.181.649,32	29.679.379,61
D	Ersätze und Pensionsbeiträge der Dienstnehmer			
	a)	Vergütung gemäß § 82 ASVG	249.596.472,35	0,00
	b)	Neben-, Exekutions- und sonstige Gebühren	2.048.845,42	0,00
	c)	Pensionsbeiträge der Dienstnehmer	6.151.259,43	41.294,80
	d)	Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	21.093.967,95	2.695.417,16
	e)	Sonstige Ersätze	84.927.301,81	26.268,65
		Ersätze (Summe D)	363.817.846,96	2.762.980,61
		Tatsächlicher Verwaltungsaufwand	321.363.802,36	26.916.399,00

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Sonstige betriebliche Aufwendungen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Aufsichtsgebühr	637.779,42
2	Verbandsbeitrag Dachverband	6.707.607,28
3	Verbandsbeitrag Projekt e-card	2.718.489,34
4	Verbandsbeitrag ITSV	4.225.508,46
5	Verbandsbeitrag ELGA	1.642.341,87
6	Repräsentationsaufwendungen	3.519,35
7	Besond. Repräsentationsaufwand mit Vorstandsbeschluss	74,12
8	Repräsentationsaufw. i. Zusammenh. m. Öffentlichkeitsarbeit	263,61
9	Öffentlichkeitsarbeit	1.951.131,07
10	Invitro-Fertilisation	7.109.522,52
11	Sozialgerichtskosten	148.246,95
12	Auszahlungsgebühren	229.914,58
13	Subventionen, Spenden und Zuwendungen aller Art	2.082.750,98
14	Belastungsausgleich gemäß § 322b ASVG	926.798,71
15	Nicht abziehbare Vorsteuer	6.713.674,62
16	Covid Differenzhonorar § 746 ASVG	3.635.120,10
17	Sonstiges	12.151.345,06
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26	SUMME	50.884.088,04

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Zuweisungen an Rücklagen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Dotierung Innovations- und Zielsteuerungsfonds	206.371.070,53
	SUMME	206.371.070,53

Nr. KA6 - Dachverband der Sozialversicherungsträger
 Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Finanzaufwendungen aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Verkauf Publikumsfonds ESPA Bond Mündelrent	12.546,00
2	Verkauf Publikumsfonds Raiffeisen § 14 Rent	55.612,45
3	Verkauf Publikumsfonds Unirent Euromix	273.884,00
4	Verkauf Publikumsfonds Amundi Mündel Bond	86.308,32
5	Verkauf Publikumsfonds Kepler Vorsorgefonds	23.138,11
6	Kursverlust Verkauf HYPO Mündelrent	80.799,00
7	Verkauf BAWAG P.S.K. Mündel Rent (A)	21.609,00
8	Verkauf AMUNDI Mündel Bond Miteigentumsanteile (A)	59.617,68
	SUMME	613.514,56

Nr. KA7 - Dachverband der Sozialversicherungsträger
 Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Krankengeld (Davonzahlen)"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Krankengeld	755.827.570,15
2	Wiedereingliederungsgeld	27.241.648,51
	SUMME	783.069.218,66

Nr. KA8 - Dachverband der Sozialversicherungsträger
Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020

Einzelnachweisung zur Ertragspost
"Beitrag zur Spitalsfinanzierung (§ 447f Abs. 11 Z1 ASVG)"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Pflichtversicherte Erwerbstätige	608.763.925,23
2	Freiwillig Versicherte	8.171.139,88
3	Arbeitslose	25.236.493,32
4	Pensionisten (Rentner)	0,00
5	Asylwerber	1.828.738,22
6	Familienangehörige der Wehrpflichtigen	5.611,60
7		
8		
9		
10		
11		
12	SUMME	644.005.908,25

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Ersätze für Leistungsaufwendungen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Wochengeld/Betriebshilfe	333.811.281,34
2	Mutter-Kind-Pass	33.842.802,84
3	Rehabilitationsgeld	340.350.746,49
4	Sonstige Ersätze von Pensionsversicherungsträgern	57.955.783,11
5	Krankengeld Arbeitslose	179.588.723,04
6	Fonds Zahngesundheit gem. § 447i ASVG	72.550.719,05
7	Ersätze aus der Unfallversicherung	209.129.767,16
8	Mindestsicherung	54.957.216,68
9	Ersätze Vorsorgeuntersuchung (§ 447h ASVG)	1.259.133,56
10	Beihilfe nach dem GSBG	450.181.877,11
11	Regresse	37.996.934,36
12	Ersätze COVID	152.135.016,54
13	Sonstige Leistungsersätze	23.285.854,21
	SUMME	1.947.045.855,49

Einzelnachweisung zur Ertragspost
"Kostenbeteiligungen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Zahnbehandlung	1.912.678,60
2	Zahnersatz	51.399.343,72
3	Medizinische Rehabilitation	1.514.808,20
4	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	1.429.372,96
5	Transportkosten	17.898,19
6	Sonstiges	750.170,74
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26	SUMME	57.024.272,41

Einzelnachweisung zur Ertragspost
"Sonstige betriebliche Erträge"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Skonti	2.861.559,25
2	Eingänge an bereits abgeschriebenen Beiträgen	2.156.962,77
3	GSBG-Mittel pauschalierte Beiträge / Innovations- u. Zielsteuerungsfonds	100.906.856,11
4	Zinsen für Ersatzforderungen	277.272,86
5	Vereinnahmung Beitragsguthaben	1.809.339,11
6	Ersätze COVID	4.714.965,30
7	Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	9.591.223,60
8	Erträge aus Veräußerung	332.730,94
9	Belastungsausgleich gem. § 322b ASVG (REGO)	5.446.171,03
10	Rückersätze Pharma-Bereich	157.978.750,59
11	Sonstige Erträge	3.469.720,09
12		
13	Gewinnanteil "Alte Feldapotheke" (W)	1.781.325,16
14	Regresseinnahmen gem. § 10 EFZG (W)	79.169,56
15	Vereinnahmte Überzahlung (Centdiff.) - Abrechnungsdifferenzen (W)	51,36
16	Lagerwertveränderungen - Werterhöhungen (W)	19.580,44
17	Familienbeihilfe - Ausgleichszahlung des BM - HKH (W)	1.192.834,10
18	Honorarabzug aus verspäteter Abrechnung der Vertragsärzte (W)	82.048,04
19	MEP-Erträge aus Leistungsmissbrauch (W)	1.912,57
20	Zuschüsse des Wr. Krankenanst.finanzierungsfonds - HKH (W)	101.161.591,36
21	Zuschüsse gem. Wr. Krankenanst.gesetz (Abgangsdeckung 50 %) - HKH (W)	57.826.058,50
22	Investitionszuschüsse des WGF für das Hanusch-Krankenhaus (W)	4.158.999,14
23	Nicht feststellbare Einzahlungen (NÖ)	2.245,36
24		
25		
26	SUMME (ÜBERTRAG)	455.851.367,24

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
27	Übertrag	455.851.367,24
28	Ersparnisse aus Verpflichtg. - Mehreingänge aus Fordg. (OÖ)	294.763,03
29	BV-Zuschlag (mBGM) (OÖ)	6.852,94
30	Solidaritäts- und Refaktiebeitrag (OÖ)	31.002.665,65
31	Förderungen (STMK)	8.000,00
32	Ersatz für Heilbehelfe (STMK)	764,93
33	Schadensgutmachung von Versicherungen (STMK)	1.034,57
34	Cent- u. Kontenausgleich (STMK)	308.132,94
35	Lehrlingsförderung (STMK)	36.251,57
36	EFZ für eigene Bedienstete (STMK)	7.300,00
37	Verdienstentgang § 32 Epidemiegesetz (STMK)	141.910,11
38	ANTENNENANLAGE (BETREIBER A1) (STMK)	10.540,93
39	Versichertenrückersätze (KTN)	1.308,02
40	Rückersatz von Versicherungen f. Schadensfälle (SBG)	7.339,58
41	Schadensgutmachung von Vertragspartner (SBG)	61.483,06
42	BE Kontenausgleiche (VBG)	2.804,29
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52	SUMME	487.742.518,86

Einzelnachweisung zur Aufwandspost
"Vermögenserträge aus dem Verkauf von Finanzvermögen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Verkauf Publikumsfonds Erste Immobilienfonds	18.167,36
2	Verkauf Publikumsfonds Real Invest Austria	41.984,44
3	Verkauf Wertpapier Lloyds Bank 2014(21)	3.468,50
4	Tilgung Wertpapier RLB OÖ Fixzins	1.500,00
5	Verkauf Publikumsfonds ESPA Bond Mündelrent	289.111,55
6	Verkauf Publikumsfonds ESPA Bond Euro	3.621,95
7	Verkauf Spezialfonds Kepler K79	1.395.500,00
8	Kursgewinn Verkauf Keplerfonds bei HYPO	1.663.549,40
9	Verkauf Bank Austria Real Invest Immo-KAG Real Invest Austria	92.624,45
10	Verkauf ESPA Bond Euro-Mündelrent Miteigentumsa. aussch.	70.688,09
11	Verkauf Erste Immobilienfonds Miteigentumsanteile (A)	24.584,00
12	Verkauf Kepler K79 Spezialfonds	449.451,66
	SUMME	4.054.251,40

Nachweisung 1
COVID 19 (Davonzahlen)
 Beträge in Euro und Cent

Zeile	Aufwandsposition der Erfolgsrechnung	Thema/Kurzbezeichnung	Betrag
1	Sonstige betriebliche Aufwendungen	Differenzzahlung	3.635.120,10
2	Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen	Impfungen	83.446.130,60
3	Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen	Bezug von Vials / Impffläschchen aus öffentlichen Apotheken	2.102.860,00
4	Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen	"Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass Ausstellung eines Impfzertifikats"	7.539.589,00
5	Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich (symptomatisch)	58.880.659,21
6	Rehabilitationsgeld	Rehabilitationsgeld	-
7	Krankengeld	Krankengeld	-
8	Unterstützungsleistung (§ 104a GSVG)	Unterstützungsleistung (§ 104a GSVG)	-
9	Zusatzversicherung (Krankengeld)	Zusatzversicherung (Krankengeld)	-
10	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	-
11	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	-
12	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	-
13	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG"	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG"	-

Zeile	Aufwandsposition der Erfolgsrechnung	Thema/Kurzbezeichnung	Betrag
1	sonstige betriebliche Erträge	Differenzzahlung	3.613.723,15
2	Ersätze für Leistungsaufwendungen	Impfungen	83.446.130,60
3	Ersätze für Leistungsaufwendungen	Bezug von Vials / Impffläschchen aus öffentlichen Apotheken	2.102.860,00
4	Ersätze für Leistungsaufwendungen	"Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass, Ausstellung eines Impfzertifikats"	7.539.817,00
5	Ersätze für Leistungsaufwendungen	COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich	58.880.659,21
6	Ersätze für Leistungsaufwendungen	Rehabilitationsgeld	-
7	Ersätze für Leistungsaufwendungen	Krankengeld	-
8	Ersätze für Leistungsaufwendungen	Unterstützungsleistung (§ 104a GSVG)	-
9	Ersätze für Leistungsaufwendungen	Zusatzversicherung (Krankengeld)	-
10	Ersätze für Leistungsaufwendungen	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	1.398,67
11	Ersätze für Leistungsaufwendungen	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	-
12	Ersätze für Leistungsaufwendungen	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	-
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	"Aufwandsposition Versicherungsleistung" §736 (5) ASVG, §259 (3) B-KUVG, §378 (4) GSVG, §372 (3) BSVG	-

Zeile	Aufwandsposition der Erfolgsrechnung	Thema/Kurzbezeichnung	Betrag
1	Verwaltungsaufwand	Verwaltungsaufwand i.Z. mit der Erstattung an die Dienstgeberinnen und Dienstgeber	375.228,37
2	Verwaltungsaufwand	Verwaltungsaufwand i.Z. mit der Freistellungen werdender Mütter	199.059,42
3	Ersätze	Verwaltungsaufwand i.Z. mit der Erstattung an die Dienstgeberinnen und Dienstgeber	366.645,11
4	Ersätze	Verwaltungsaufwand i.Z. mit der Sonderfreistellung werdende Mütter	196.718,53

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien"

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
			Grund	Betrag		
		Euro Cent		Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
1	Wien	46.856.632,23		4.938.877,11	3.504.322,09	48.291.187,25
2	Niederösterreich	59.387.320,57		41.163,39	2.245.488,79	57.182.995,17
3	Burgenland	30.278.828,91		77.312,78	684.108,10	29.672.033,59
4	Oberösterreich	66.095.322,42		16.904.367,94	3.031.144,33	79.968.546,03
5	Steiermark	9.292.850,00		74.783,32	427.874,00	8.939.759,32
6	Kärnten	12.994.696,65		6.204,39	357.489,34	12.643.411,70
7	Salzburg	43.116.032,81		917.542,66	891.845,96	43.141.729,51
8	Tirol	12.246.798,86		-	439.089,69	11.807.709,17
9	Vorarlberg	22.329.029,56		95.379,50	627.854,68	21.796.554,38
	SUMME	302.597.512,01		23.055.631,09	12.209.216,98	313.443.926,12

¹⁾ Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %
 für Ambulatorien 20 %
 für Vermietung 10 %

²⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Wien

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
			Grund	Betrag		
		Euro Cent		Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
1	Grundstück 10., Wienerbergstr. 13 - 19	597.459,67				597.459,67
2	Haus 1., Renng. 15, GZ 100,00 %	73.230,04			3.057,36	70.172,68
3	Liegenschaftsanteil 1., Stephanspl. 8a - Jasomirgottstr. 2, Apotheke	50.505,00			0,00	50.505,00
4	Haus 3., Strohg. 28 - Traung. 9, GZ 100,00 %	227.253,47	Errichtung Wetterschutz	36.461,65	22.176,66	241.538,46
5	Haus 7., Andreasgasse 3, GZ 100%	90.066,62			7.820,85	82.245,77
6	Haus 10., Wienerbergstr. 13, GZ 100,00 %	2.615.459,27	Reorganisation EG, Kinderambulanz	1.720.111,57	170.863,26	4.164.707,58
7	Haus 10., Wienerbergstr. 15 - 19, Verw. 100,00 %"	20.158.534,62			1.430.703,84	18.727.830,78
8	Haus 14., Heinrich-Collin-Str. 30, Hanuschkrankenhaus	15.110.172,75	Errichtung NSHV	2.915.623,75	1.059.758,88	16.966.037,62
9	Wohnhauseigentumsanteil 20., Nordbahnstr. 2, Verw. 100,00 %	252.761,54			15.214,30	237.547,24
10	Haus 21., Karl-Aschenbrenner-G. 3, GZ 100,00 %	3.656.901,92	Errichtung Trockensteigleitung	266.680,14	236.057,73	3.687.524,33
11	Haus 23., Dr.-Neumann-Gasse 9, Verw. 68,11 %, GZ 31,89 %	5.727,21			40,49	5.686,72
12	Investition 11., Guglgasse 8 Gasometer B, Verw. 100,00%	352,83			58,80	294,03
13	Investition 6., Mariahilferstr. 85-87, Verw. 100,00%"	14.070,70			2.571,62	11.499,08
14	Investition 12., Tanbruckgasse 3, Verw. 100,00%	1.627,59			325,51	1.302,08
15	Investition 14., Deutschordenstr. 33-35, Verw. 100,00%	1.371,05			274,21	1.096,84
16	Investition 2., Lassallestr. 9b (KC Leopoldstadt), Verw. 100,00%	12.205,50			2.117,76	10.087,74
	SUMME Übertrag	42.867.699,78		4.938.877,11	2.951.041,27	44.855.535,62

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Wien

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
			Grund	Betrag		
		Euro Cent		Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
	Übertrag	42.867.699,78		4.938.877,11	2.951.041,27	44.855.535,62
17	Investition BST 21, Franz Jonas Platz 11 (KC Floridsdorf), Verw. 100,00%	14.291,76			2.858,36	11.433,40
18	Investition BST 19, Heiligenstädter Str. 31 (KC Spittelau) Verw. 100,00%"	10.208,44			1.891,84	8.316,60
19	Investition GZZ6., Mariahilferstr.85-87, GZ 100,00%"	546.711,32			92.393,58	454.317,74
20	Baukostenanteil 22, Kapellenweg 37, (Dialysezentrum)	2.173.343,45			240.019,65	1.933.323,80
21	Investition GZ 6, Mariahilfer Str.85-87, Amb. 100,00%	324.377,09			58.995,87	265.381,22
22	Investition KC 22,Kagranner Platz 1, Verw. 100,00%"	345.263,36			52.268,46	292.994,90
23	Investition KC 14, Hütteldorfer Straße 11, Verw. 100,00%	81.028,14			23.839,85	57.188,29
24	Investition KC 22, Telefonservicecenter, Verw. 100,00%	33.410,88			8.352,72	25.058,16
25	Investition KC 22, Casemanagement Verw. 100,00%	32.348,77			8.087,19	24.261,58
26	Investition Med IT, 13., Trauttmannsdorffg.22, Verw. 100,00%	7.810,81			1.562,16	6.248,65
27	Investition GZZ11, Herbortgasse 22, GZ 100,00%	20.290,45			4.058,10	16.232,35
28	Investition KC KBG, Casem. 10, Kundratstraße 6, Verw. 100,00%	215.329,06			35.888,18	179.440,88
29	Investition KC 10,Ada-Christen-Gasse 12, Verw. 100,00%"	184.518,92			23.064,86	161.454,06
	SUMME	46.856.632,23		4.938.877,11	3.504.322,09	48.291.187,25

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Niederösterreich

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
		Euro Cent	Grund	Betrag		Euro Cent
1	Grundstück 1, Lazarethgasse, Horn, 100% Verw.	257.495,90				257.495,90
2	Objekt, Amstetten, 91% Verw., 9% ZGZ	2.230.658,44			56.440,04	2.174.218,40
3	Obj., Baden, 6% Verw., 93% GZ u. ZGZ, 1% Verm.	33.026.347,58			1.195.012,52	31.831.335,06
4	Objekt, Bruck/Leitha, Stefaniegasse 4, 100% Verw.	367.540,40			8.671,26	358.869,14
5	Objekt, Gänserndorf, 84% Verw., 16% ZGZ	3.276.108,53			64.314,06	3.211.794,47
6	Objekt, Gmünd, 81% Verw., 19% ZGZ	2.253.589,40			44.825,52	2.208.763,88
7	Objekt, Hollabrunn, Pfarrgasse 11, 100% Verw.	206.527,50			5.801,97	200.725,53
8	Objekt, Horn, 100% Verw.	15.343,40			480,85	14.862,55
9	Objekt, Klosterneuburg, Hermannstr., 100% Verw.	436.831,66			11.870,32	424.961,34
10	Objekt, Korneuburg, 88% Verw., 12% Verm.	264.302,24			7.743,89	256.558,35
11	Objekt, Krems, 87% Verw., 13% ZGZ	973.882,17			42.116,33	931.765,84
12	Objekt, Lilienfeld, 100% Verw.	1.321.687,94			26.912,65	1.294.775,29
13	Objekt, Mistelbach, 89% Verw., 11% ZGZ	1.576.596,38			52.389,87	1.524.206,51
14	Objekt, Mödling, 88% Verw., 12% ZGZ	1.650.932,24			64.523,86	1.586.408,38
15	Objekt, Neunkirchen, 86% Verw., 14% ZGZ	960.921,09			26.668,42	934.252,67
16	Objekt, Pöchlarn, Regensburger Str. 21, 100% Verw.	1.431.713,87	Rest Neubau	41.163,39	29.699,07	1.443.178,19
	SUMME Übertrag	50.250.478,74		41.163,39	1.637.470,63	48.654.171,50

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Niederösterreich

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
		Euro Cent	Grund	Betrag		Euro Cent
	Übertrag	50.250.478,74		41.163,39	1.637.470,63	48.654.171,50
17	Liegenschaftsanteil, St. Pölten (BIZ), 100% Verw.	478.083,31			13.129,29	464.954,02
18	Invest.(Miete)St.P., KL 3, 71% Verw., 29% GZ u.ZGZ	2.111.677,15			324.873,42	1.786.803,73
19	Objekt, St. P., KL 8, 83% Verw., 17% Verm.	1.761.221,56			108.655,79	1.652.565,77
20	Objekt, Scheibbs, Bahngasse 1, 100% Verw.	352.687,80			11.239,45	341.448,35
21	Objekt, Schwechat, 91% Verw., 9% ZGZ	1.460.918,74			28.833,06	1.432.085,68
22	Objekt, Stockerau, 100% Verw.	78.121,44			3.260,00	74.861,44
23	Objekt, Tulln, Zeiselweg 2 - 6, 88% Verw., 12% ZGZ	1.423.050,73			46.643,07	1.376.407,66
24	Objekt, Waidhofen/Thaya, 100% Verw.	976,44			21,47	954,97
25	Objekt, Waidhofen/Ybbs, 100% Verw.	22.543,94			693,09	21.850,85
26	Invest.(Leasing) Wr. N., 74% Verw., 26% GZ u. ZGZ	312.333,08			40.755,84	271.577,24
27	Objekt, Zwettl, Weitraer Straße 15, 100% Verw.	1.135.227,64			29.913,68	1.105.313,96
	SUMME	59.387.320,57		41.163,39	2.245.488,79	57.182.995,17

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Burgenland

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
		Euro Cent	Grund	Betrag		Euro Cent
				Euro Cent	Euro Cent	
1	Eisenstadt, Siegfried Marcus-Str.5: 59,28% Verw., 21,05% Amb., 19,67% Vermiet.	30.173.603,39	Zugang	5.180,56	663.094,44	29.515.689,51
2	Neusiedl/See, Gartenweg 26: 100% Verw.	14.788,39			2.906,08	11.882,31
3	Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15: 100% Verw.	15.932,51			2.663,56	13.268,95
4	Oberwart, Waldmüllergasse 1/1: 100% Verw.	57.842,33	Zugang	72.132,22	13.222,38	116.752,17
5	Güssing, Hauptplatz 1: 100% Verw.	13.322,54			1.776,34	11.546,20
6	Jennersdorf, Bahnhofring 5: 100% Verw.	3.339,75			445,30	2.894,45
	SUMME	30.278.828,91		77.312,78	684.108,10	29.672.033,59

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Oberösterreich

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
			Grund	Betrag		
		Euro Cent		Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
1	Eferding, unbebauter Grund	257.495,90				257.495,90
2	Grieskirchen, Badstraße 2, Verw. 100%	2.230.658,44			56.440,04	2.174.218,40
3	Linz, Gruberstraße 77, Verw. 99,94%, Amb. 0,06%	33.026.347,58			1.195.012,52	31.831.335,06
4	Linz, Figulystraße 4 a, Verm. 100%	367.540,40			8.671,26	358.869,14
5	Bad Ischl, Bahnhofstraße 12, Verw. 47,56%, Amb. 35,41%, Verm. 17,03%	3.276.108,53			64.314,06	3.211.794,47
6	Gmunden, Miller von Aichholzstraße, Verw. 45,09%, Amb. 43,78%, Verm. 11,13%	2.253.589,40			44.825,52	2.208.763,88
7	Perg, Gartenstraße 14, Verw. 71,96%, Verm. 28,04%	206.527,50			5.801,97	200.725,53
8	Steyr, Sepp-Stöger-Straße 11, Verw. 20,58%, Amb. 79,42%	15.343,40			480,85	14.862,55
9	Wels, Hans-Sachsstraße 4, Verw. 20,62%, Amb. 77,45%, Verm. 1,93%	436.831,66			11.870,32	424.961,34
10	Wels, Hans-Sachsstraße 14, Verw. 20%, Amb. 80%	264.302,24			7.743,89	256.558,35
11	Linz, Derfflingerstraße 2 a, Verw. 2,59%, Amb. 97,41%	973.882,17			42.116,33	931.765,84
12	Freistadt, Hessenstraße 13	1.321.687,94			26.912,65	1.294.775,29
13	Linz, Garnisonstraße 1, Verw. 100%	1.576.596,38			52.389,87	1.524.206,51
14	Braunau, Jahnstraße 1, Verw. 35,30%, Amb. 44,91%, Verm. 19,79%	1.650.932,24			64.523,86	1.586.408,38
15	Schärding, Hirschenauerstraße 625, Verw. 37,08%, Amb. 49,57%, Verm. 13,35%	960.921,09			26.668,42	934.252,67
16	Kirchdorf, Steiermärkerstraße 30, Verw. 45,44%, Verm. 54,56%	1.431.713,87	Rest Neubau	41.163,39	29.699,07	1.443.178,19
17	Bad Goisern, Hanuschhof, Kuranstalt 100%	153.833,06			9.967,63	143.865,43
	SUMME Übertrag	23.728.692,18		377.175,64	879.516,55	23.226.351,27

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Oberösterreich

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
			Grund	Betrag		
		Euro Cent		Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
	SUMME Übertrag	23.728.692,18		377.175,64	879.516,55	23.226.351,27
18	Bad Ischl, Tisserand, Erholungsheim 100%	4.176.542,43			592.447,07	3.584.095,36
19	Bad Schallerbach, Linzerheim, Kurheim 100%	60.470,80	General-sanierung	11.253.027,04	566.540,68	10.746.957,16
20	Linz, Garnisonstraße 1 a, Verw. 11,53%, Amb. 85,63, Verm. 2,84%	16.223.756,39			420.377,13	15.803.379,26
21	Vöcklabruck, F.-Schubert-Straße 31, Verw. 26,30 %, Amb. 67,85 %, Verm. 5,85 %	16.360.237,94	Buchungs-korrektur	-18.609,00	327.738,92	16.013.890,02
22	Linz-Urfahr, Hauptstraße 16-18, Verw. 100 %	483.403,36			6.487,87	476.915,49
23	Ried, Marktplatz 2+3, Verw. 100 %	688.188,65			17.100,50	671.088,15
24	Traun, Bahnhofstraße 15, Verw. 100 %	925.642,40			20.847,97	904.794,43
25	Linz-Kleinmünchen, Zeppelinstraße 60, Verw. 51,66 %, Amb. 48,34 %	2.967.401,46	Buchungs-korrektur	-4.348,83	58.077,26	2.904.975,37
26	Freistadt, Sankt-Peter-Straße 6, Verw. 30,84 %, Amb. 33,49%, Verm. 35,67 %	318.266,63	Neubau	5.297.123,09	105.850,34	5.509.539,38
27	ZGZ-Steyr-Schönauerstr. eingemietet, Amb. 100 %	162.720,18			36.160,04	126.560,14
	SUMME	66.095.322,42		16.904.367,94	3.031.144,33	79.968.546,03

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Steiermark

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
			Grund	Betrag		
		Euro Cent		Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
1	Objekt Graz: 60,1% Verw., 38,4% GZ & ZGZ, 1,5% Verm.	1.637.909,29			138.688,00	1.499.221,29
2	Feldbach, Ringstraße 25: 52,4% Verw., 47,6% ZGZ	357.535,63			20.931,00	336.604,63
3	Bruck/Mur, Dr. Th.Körnerstr. 25: 44,1% Verw., 55,9% ZGZ	2.540.581,16			56.233,00	2.484.348,16
4	Murau, Bundesstr. 7: 100% Verw.	166.438,10			6.990,00	159.448,10
5	Liezen, Ausseerstr. 42a: 27,9% Verw., 72,1% GZ	508.715,11			26.367,00	482.348,11
6	Leoben, Mühltaler Str. 22: 100% Verw.	1.162.735,90			28.841,00	1.133.894,90
7	Frohnleiten, Römerpark 3: 100% Verw.	14.392,06			3.599,00	10.793,06
8	Hartberg, Ressavarstr. 68: 58% Verw., 42% ZGZ	28.671,84			0,00	28.671,84
9	Fürstenfeld, Hauptplatz 12: 100% Verw.	227.236,28			6.491,00	220.745,28
10	Weiz, Schubertgasse 2: 26,8% Verw., 73,2% GZ & ZGZ	571.788,20			46.601,00	525.187,20
11	Knittelfeld, Friedensstr. 1: 100% Verw.	196.752,90			12.597,00	184.155,90
12	Deutschlandsberg, Fabrikstr. 10: 100% Verw.	181.656,23			9.295,00	172.361,23
13	Judenburg, Burggasse 118: 60% Verw., 40% ZGZ	302.581,57			22.406,00	280.175,57
14	Leibnitz, Augasse 21: 100% Verw.	308.040,00			13.881,00	294.159,00
15	Eisenerz, Hammerplatz 1: 100% Verw.	208.986,13			7.183,00	201.803,13
16	Mürzzuschlag, Sparkassenplatz 3: 57% Verw., 43% ZGZ	562.036,72	Raumkühlung	74.783,32	19.319,00	617.501,04
17	Voitsberg, Conrad-von-Hötendorf-Straße 48: 100% Verw.	316.792,88			8.452,00	308.340,88
	SUMME	9.292.850,00		74.783,32	427.874,00	8.939.759,32

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Kärnten

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
		Euro Cent	Grund	Betrag		Euro Cent
				Euro Cent	Euro Cent	
1	Haus Klagenfurt, Kempfstraße 8, 83% Verw., 17% GZ u.ZGZ	6.384.834,16			210.321,19	6.174.512,97
2	Objekt Villach, Zeidler v. Görzstr., 57% Verw., 43% ZGZ	2.457.884,58			53.113,88	2.404.770,70
3	Stockwerkseigentum Hermagor, 100% Verw.	255.206,44			10.424,13	244.782,31
4	Stockwerkseigentum Spittal/Drau, 61% Verw., 39% ZGZ	132.014,11			6.505,67	125.508,44
5	Objekt Wolfsberg, Roßmarkt 13, 75% Verw., 25% ZGZ	1.618.255,30			31.541,03	1.586.714,27
6	Stockwerkseigentum Feldkirchen, 100% Verw.	308.146,31			6.659,95	301.486,36
7	Objekt Völkermarkt, H.-Bernhard-Pl.11, 65%Verw., 35%ZGZ	51.629,62	Verkauf	- 47.420,46	4.209,16	-
8	Objekt Völkermarkt, Seenstr. 2, 76% Verw., 24% ZGZ	1.786.726,13	NT Aktivierung	53.624,85	34.714,33	1.805.636,65
	SUMME	12.994.696,65		6.204,39	357.489,34	12.643.411,70

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Salzburg

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
		Euro Cent	Grund	Betrag		Euro Cent
				Euro Cent	Euro Cent	
1	ServiceZentrumGesundheit, E. Weiß-Weg 10, Verw. 75,59%, ZGZ 14,13%, VÄD 4,56%, Aufkl. 5,58%, JU 0,14%	40.907.956,49	Zugang Neubau	917.542,66	822.148,03	41.003.351,12
2	Haus Zell am See, Ebenbergstraße 3, Verw. 49,80%, ZGZ 31,22%, VÄD 13,45%, Laienkontrolle 5,53%, Vermietung 38,62%	811.491,62			23.131,12	788.360,50
3	Regenerationszentrum Goldegg, 100% Leistungserbringung	264.084,79			1.233,83	262.850,96
4	Haus Hallein, Burgfried 24, Verw. 67,33%, ZGZ 14,15%, VÄD 13,25%, Laienkontr. 5,28%	327.132,33			7.822,15	319.310,18
5	Haus Tamsweg, Bröllsteigweg 625, Verw. 10,62%, ZGZ 59,27%, VÄD 30,11%	322.951,28			17.929,32	305.021,96
6	Haus Bischofshofen, Gasteiner Str. 29, Verw. 33,46%, ZGZ 37,86%, VÄD 21,41%, Laienkontrolle 7,27%	472.246,30			19.041,51	453.204,79
7	Mietobjekt Mittersill, (Zahngesundheitszentrum)	10.170,00			540,00	9.630,00
	SUMME	43.116.032,81		917.542,66	891.845,96	43.141.729,51

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Tirol

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
			Grund	Betrag		
		Euro Cent		Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
1	Haus Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2; Verw. 92 %, VÄD 8 %	5.758.264,00			103.219,80	5.655.044,20
2	Haus Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 8; Amb. 100%	2.423.735,45			198.244,79	2.225.490,66
3	Haus Zell am Ziller; Verw. 76 %, VÄD 24 %	123.926,47			6.451,28	117.475,19
4	Haus Wörgl; Verw. 46 %, VÄD 16 %, Amb. 38 %	449.551,94			20.909,40	428.642,54
5	Haus Kufstein; Verw. 63 %, VÄD 37 %	366.672,06			11.640,38	355.031,68
6	Haus Kitzbühel ; Verw. 81 %, VÄD 19 %,	1.164.332,73			27.396,07	1.136.936,66
7	Haus Telfs; Verw. 65 %, VÄD 35 %	0,75			0,02	0,73
8	Haus Imst; Verw. 68 %, VÄD 32 %	449.764,07			12.402,60	437.361,47
9	Haus Landeck; Verw. 70 %, VÄD 30 %	313.056,05			9.632,49	303.423,56
10	Haus Reutte; Verw. 58 %, VÄD 12 %, Amb. 21 %, Verm. 9 %	1.197.494,47			49.192,84	1.148.301,63
11	Haus Lienz; Verw. 44 %, VÄD 11 %, Verm. 45 %	0,87			0,02	0,85
	SUMME	12.246.798,86		0,00	439.089,69	11.807.709,17

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Immobilien" Vorarlberg

Lfd. Nr.	Art, Ort und Verwendungszweck ^{1) 2)}	Buchwert am Ende des Vorjahres	Zu- oder Abgang		Abschreibung	Bilanzwert am Ende des Berichtsjahres
		Euro Cent	Grund	Betrag		Euro Cent
				Euro Cent	Euro Cent	
1	Haus Dornbirn, Jahng. 87 % Verw., 13 % ZGZ	16.121.386,49	Zugang - Blitzschutz	95.379,50	450.554,29	15.766.211,70
2	Haus Dornbirn, Weberg., 50 % Pers.-Wh., 50 % Verm.	202.465,63			4.573,07	197.892,56
3	Haus Schruns, 67 % Verwaltung, 33 % Vermietung	201.877,94			6.772,72	195.105,22
4	Estw. Bludenz, 100 % Verwaltung	844.375,06			27.698,87	816.676,19
5	Haus Feldkirch, 32 % Verw., 54 % ZGZ, 14 % Verm.	1.363.129,30			48.401,01	1.314.728,29
6	Haus Bregenz, 56 % Verwaltung, 44 % ZGZ	3.595.795,14			89.854,72	3.505.940,42
	SUMME	22.329.029,56		95.379,50	627.854,68	21.796.554,38

1) Mit %-Angabe, z.B. für Verwaltung 70 %, für Ambulatorien 20 %, für Vermietung 10 %

2) ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien"

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	4.956.339,96	439.562,62	873.229,52	4.522.673,06
Eigene Einrichtungen		11.770.160,55	1.613.498,14	2.206.236,58	11.177.422,11
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	8.779.902,38	1.443.634,45	4.624.598,95	5.598.937,88
Eigene Einrichtungen		13.509.735,16	6.699.535,31	6.678.395,78	13.530.874,69
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	156.322,06	13.981,95	107.099,12	63.204,89
Eigene Einrichtungen		26.043,00	39.000,00	17.560,86	47.482,14
	SUMME	39.198.503,11	10.249.212,47	14.507.120,81	34.940.594,77

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Wien

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	1.177.171,24	3.556,93	224.591,20	956.136,97
Eigene Einrichtungen		5.157.164,51	890.255,73	1.067.044,86	4.980.375,38
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	1.449.701,09	111.220,40	735.635,86	825.285,63
Eigene Einrichtungen		9.464.892,69	4.349.953,81	4.617.089,02	9.197.757,48
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	6.860,84	0,00	4.573,90	2.286,94
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	17.255.790,37	5.354.986,87	6.648.934,84	15.961.842,40

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Niederösterreich

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	419.281,16	2.842,61	74.093,72	348.030,05
Eigene Einrich- tungen		1.558.641,15	7.196,60	383.725,80	1.182.111,95
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	2.200.942,03	422.168,19	1.203.290,76	1.419.819,46
Eigene Einrich- tungen		514.959,14	178.054,24	254.873,68	438.139,70
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	11.581,58	0,00	5.790,80	5.790,78
Eigene Einrich- tungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	4.705.405,06	610.261,64	1.921.774,76	3.393.891,94

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Burgenland

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	417.261,65	10.483,98	72.370,67	355.374,96
Eigene Einrich- tungen		181.899,37	12.488,00	32.443,01	161.944,36
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	469.382,03	47.913,43	198.887,73	318.407,73
Eigene Einrich- tungen		74.415,00	15.160,78	54.487,88	35.087,90
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	2.964,13	0,00	2.964,13	0,00
Eigene Einrich- tungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	1.145.922,18	86.046,19	361.153,42	870.814,95

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Oberösterreich

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	995.454,09	315.431,35	195.935,49	1.114.949,95
Eigene Einrichtungen		1.579.720,80	447.542,69	255.315,57	1.771.947,92
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	916.493,85	107.760,82	509.118,90	515.135,77
Eigene Einrichtungen		993.061,07	642.985,62	539.391,91	1.096.654,78
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	12.998,75	0,00	12.998,75	0,00
Eigene Einrichtungen		26.043,00	39.000,00	17.560,86	47.482,14
	SUMME	4.523.771,56	1.552.720,48	1.530.321,48	4.546.170,56

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Steiermark

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	392.514,48	0,00	78.996,19	313.518,29
Eigene Einrichtungen		372.704,60	8.492,61	64.160,90	317.036,31
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	818.664,78	378.145,21	480.181,65	716.628,34
Eigene Einrichtungen		1.107.548,19	622.977,06	525.281,62	1.205.243,63
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	70.631,25	13.370,00	54.633,75	29.367,50
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	2.762.063,30	1.022.984,88	1.203.254,11	2.581.794,07

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Kärnten

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungsdienststellen	Einrichtungen und Geräte	427.543,89	2.170,08	44.142,18	385.571,79
Eigene Einrichtungen		250.608,49	2.301,55	32.646,35	220.263,69
Verwaltungsdienststellen	Maschinen und Apparate	566.004,14	222.935,33	329.782,00	459.157,47
Eigene Einrichtungen		541.937,17	118.519,09	250.235,24	410.221,02
Verwaltungsdienststellen	Fahrzeuge	30.618,91	0,00	15.309,46	15.309,45
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	1.816.712,60	345.926,05	672.115,23	1.490.523,42

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Salzburg

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungsdienststellen	Einrichtungen und Geräte	446.619,55	2.993,43	62.832,44	386.780,54
Eigene Einrichtungen		2.269.011,88	212.852,04	291.194,01	2.190.669,91
Verwaltungsdienststellen	Maschinen und Apparate	657.995,65	15.198,09	249.049,82	424.143,92
Eigene Einrichtungen		440.918,66	611.157,89	264.628,73	787.447,82
Verwaltungsdienststellen	Fahrzeuge	15.303,47	0,00	7.651,74	7.651,73
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	3.829.849,21	842.201,45	875.356,74	3.796.693,92

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Tirol

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	452.626,52	13.371,24	76.142,03	389.855,73
Eigene Einrichtungen		110.289,86	32.411,32	32.315,44	110.385,74
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	859.489,28	59.396,48	537.102,97	381.782,79
Eigene Einrichtungen		159.846,61	76.813,50	77.626,33	159.033,78
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	1.463,91	611,95	1.616,90	458,96
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	1.583.716,18	182.604,49	724.803,67	1.041.517,00

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Vorarlberg

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	155.144,76	14.148,40	28.751,37	140.541,79
Eigene Einrichtungen		290.119,89	-42,40	47.390,64	242.686,85
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	493.107,98	36.188,44	270.683,99	258.612,43
Eigene Einrichtungen		212.156,63	83.913,32	94.781,37	201.288,58
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	3.899,22	0,00	1.559,69	2.339,53
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	1.154.428,48	134.207,76	443.167,06	845.469,18

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

Einzelnachweisung zur Post
"Mobilien" Hauptstelle

Mobilien ¹⁾		Anfangsstand	Zugänge bzw. Veränderungen	Abschreibungen beim Versicherungsträger	Endstand
		Euro Cent			
Verwaltungs- dienststellen	Einrichtungen und Geräte	72.722,62	74.564,60	15.374,23	131.912,99
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
Verwaltungs- dienststellen	Maschinen und Apparate	348.121,55	42.708,06	110.865,27	279.964,34
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
Verwaltungs- dienststellen	Fahrzeuge	0,00	0,00	0,00	0,00
Eigene Einrichtungen		0,00	0,00	0,00	0,00
	SUMME	420.844,17	117.272,66	126.239,50	411.877,33

¹⁾ ÖGK: Aufgliederung nach Hauptstelle und einzelnen Landesstellen

SCHLUSSBILANZ

Einzelnachweisung zur Post
"Wertpapiere"

Lfd.Nr.	ISIN	Bezeichnung der Wertpapiere (nach Gattungen geordnet)	Stück	Zinsfuss	Nennwert mit Währungsbezeichnung	
1	AT000B120357	Erste Group Neujahrsfloater 2014-21 (NÖ) ¹⁾		var.	300.000,00	
2	XS0256967869	Coöperative Rabobank U.A. EO-MTN 2006 (21) (NÖ) ²⁾		4,375	140.000,00	
3	XS1033940740	Skandinaviska Enskilda Banken EO-MTN 2014 (21) (NÖ) ³⁾		2,000	350.000,00	
4	XS1139091372	Lloyds Bank PLC EO-MTN 2014 (21) (NÖ) ⁴⁾		1,000	350.000,00	
5	AT0000A08SG7	ERSTE Immobilienfonds (A) (NÖ) ⁵⁾	4.650			
6	AT0000634357	REAL Invest Austria Immobilienfonds (A) (NÖ) ⁶⁾	58.000			
7	AT0000812995	ESPA Bond Euro Mündelrent (T) (NÖ) ⁷⁾	22.000			
8	AT0000859277	Raiffeisen §-14-Rent (A) (NÖ) ⁸⁾	17.750			
9	AT0000A1WJD7	RLB ÖÖ FixZins Anlage 2017-2021/81 (NÖ) ²⁾		0,600	500.000,00	
10	AT0000A1QAE6	RLB ÖÖ NeujahrsAnlage 2017-21/69 (NÖ) ⁶⁾		1,000	500.000,00	
11	AT0000799861	KEPLER Vorsorge Rentenfonds (A) (NÖ) ⁸⁾	7.100			
12	AT0000A18QS5	Erste Sommerfloater 2014-2021 (NÖ) ⁶⁾		var.	500.000,00	
13	LU1572735071	Uni Rent Euromix (NÖ) ⁸⁾	100.000			
14	AT0000857024	Amundi Mündel Bond Miteigentums-anteile (NÖ) ⁸⁾	382.000			
15	AT0000858220	ESPA Bond Mündelrent, Miteigentums-anteile (NÖ) ⁷⁾	205.000			
16	AT0000A22MG1	Kepler Fonds K 79 (NÖ) ⁹⁾	25.000	var.		
		SUMME (Übertrag)			2.640.000,00	

1) Tilgung 01/21

4) Verkauf 03/21

7) Verkauf 08/21

2) Tilgung 06/21

5) Verkauf 02/21

8) Verkauf 10/21

3) Tilgung 02/21

6) Tilgung 07/21

9) Fusion in K125 11/21

SCHLUSSBILANZ

	Bilanzwert (Nominale bzw. Anschaffung)	Auf das Berichtsjahr entfallende Zinsen	Aktueller Wert zum Bilanzstichtag	Ausschüttungs- gleiche Erträge
	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
		450,00		
		2.654,17		
		933,33		
		723,18		
		1.500,00		
		2.736,11		
		2.930,56		
		115.484,38		
		125,59		
		500.000,00		
		627.537,32		0,00

SCHLUSSBILANZ

Einzelnachweisung zur Post
"Wertpapiere"

Lfd.Nr.	ISIN	Bezeichnung der Wertpapiere (nach Gattungen geordnet)	Stück	Zinsfuss	Nennwert mit Währungsbezeichnung	
		SUMME (Übertrag)			2.640.000,00	
17	AT000B093000	RLB Steiermark Fixzinsanleihe 2017-25/28 (NÖ)		1,000	850.000,00	
18	AT000A1VGB9	BKS Bank AG Obligation 2017-25/2 (NÖ)		1,375	700.000,00	
19	AT000B126677	Oberbank Schuldverschreibung 2017-24 (NÖ)		1,000	1.600.000,00	
20	XS0933540527	Coöperative Rabobank U.A. EO-MTN 2013 (23) (NÖ)		2,375	360.000,00	
21	XS1166160173	Santander UK PLC EO-MTN 2015 (22) (NÖ)		1,125	400.000,00	
22	AT000B126875	Oberbank Anleihe 2018-2023 (NÖ)		1,000	500.000,00	
23	XS0847433561	BNP Paribas S.A. EO-Medium-Term-Notes 2012 (22) (NÖ)		2,875	350.000,00	
24	XS1637277572	BNP Paribas S.A. EO-NP-MNT 2017 (24) (NÖ)		1,000	350.000,00	
25	AT000B077896	RLB NÖ-Wien var. Obligation 2014-2024/22 (NÖ)		var.	200.000,00	
26	XS1371969483	DNB Bank ASA EO-Medium-Term-Notes 2016 (23) (NÖ)		1,125	350.000,00	
27	CH0314209351	UBS Group FDG (Switzerland) AG EO-Notes 2016(24) (NÖ)		2,125	600.000,00	
28	AT0000A268D9	Bank f. Tirol und Vbg. AG Stufenzins-Oblig. 2019-24/1 (NÖ)		var.	300.000,00	
29	AT000B101340	Allgemeine Sparkasse OÖ Bank AG Anleihe 2019-2026 (NÖ)		var.	400.000,00	
30	AT000B126925	Oberbank Jubiläumsanleihe II, 2019-2026 (NÖ)		var.	275.000,00	
31	AT000B078522	Raiffeisen LB NÖ-Wien AG, Fixzinsanleihe 2019-2029 (NÖ)		1,000	350.000,00	
32	DE000CZ40LR5	Commerzbank AG MTN-Anleihe V. 16(23) S.871 (NÖ)		0,500	300.000,00	
		SUMME (Übertrag)			10.525.000,00	

SCHLUSSBILANZ

	Bilanzwert (Nominale bzw. Anschaffung)	Auf das Berichtsjahr entfallende Zinsen	Aktueller Wert zum Bilanzstichtag	Ausschüttungs- gleiche Erträge
	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
		627.537,32		0,00
	837.250,00	8.500,00	866.575,00	
	700.000,00	9.625,00	719.950,00	
	1.595.200,00	16.000,00	1.631.520,00	
	360.000,00	8.550,00	373.572,00	
	400.000,00	4.500,00	400.180,00	
	495.000,00	5.000,00	509.400,00	
	350.000,00	10.062,50	353.955,00	
	344.155,00	3.500,00	358.750,00	
	200.000,00	3.500,00	208.052,00	
	350.000,00	3.937,50	356.072,50	
	600.000,00	12.750,00	651.000,00	
	300.000,00	2.306,67	305.850,00	
	400.000,00	4.000,00	403.440,00	
	275.000,00	2.750,00	281.132,50	
	350.000,00	3.500,00	353.076,50	
	291.060,00	1.500,00	302.490,00	
	7.847.665,00	727.518,99	8.075.015,50	0,00

Einzelnachweisung zur Post
"Wertpapiere"

Lfd.Nr.	ISIN	Bezeichnung der Wertpapiere (nach Gattungen geordnet)	Stück	Zinsfuss	Nennwert mit Währungsbezeichnung	
		SUMME (Übertrag)			10.525.000,00	
33	DE000CZ40K07	Commerzbank AG MTN-IHS 2015-2022 S.851 (NÖ)		1,500	500.000,00	
34	XS1619567677	Republik Litauen EO-MTN 2017(27) (NÖ)		0,950	300.000,00	
35	XS1209947271	Republik Polen EO-MTN 2015(27) (NÖ)		0,875	300.000,00	
36	AT000B077987	RLB NÖ-Wien var. Obligation 2015-2027/8 (NÖ)		var.	300.000,00	
37	AT000B078241	RLB NÖ-Wien Stufenzinsobligation 2016-2022/11 (NÖ)		var.	350.000,00	
38	AT0000A105W3	Republik Österreich Bundesanleihe 2013-23/2 (NÖ)		1,750	200.000,00	
39	AT000B126586	Oberbank Jubiläumsanleihe 2016-2023 (NÖ)		1,000	1.450.000,00	
40	AT0000A1XCJ7	RLB OÖ StufenZinsAnlage 2017-2025/85 (NÖ)		var.	1.000.000,00	
41	AT0000A1YDU0	RLB OÖ StufenZinsAnlage 2017-2025/88 (NÖ)		var.	500.000,00	
42	AT0000A1PL85	RLB OÖ StufenZinsAnlage 2016-2024/64 (NÖ)		var.	800.000,00	
43	AT0000A1HG33	RLB OÖ, Stufenzinsanlage 2015-2023/22 (NÖ)		var.	900.000,00	
44	AT0000A105W3	Republik Österreich Bundesanleihe 2013-23/2 (NÖ)		1,750	600.000,00	
45	AT0000A1Z841	RLB OÖ FixZins Anlage 2018-2022/93 (NÖ)		1,000	1.000.000,00	
46	AT0000A229C3	RLB OÖ StufenZinsAnlage 2018-2026 (NÖ)		var.	700.000,00	
47	AT000A1W4D3	Raiffeisenverband Salzburg Wachstums-Anleihe 17-23/15 (NÖ)		var.	1.600.000,00	
48	AT000B101290	Allgemeine Sparkasse OÖ Bank AG Stufenzinsanleihe 17-23/6 (NÖ)		var.	800.000,00	
		SUMME (Übertrag)			21.825.000,00	

SCHLUSSBILANZ

	Bilanzwert (Nominale bzw. Anschaffung)	Auf das Berichtsjahr entfallende Zinsen	Aktueller Wert zum Bilanzstichtag	Ausschüttungs- gleiche Erträge
	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
	7.847.665,00	727.518,99	8.075.015,50	0,00
	500.000,00	7.500,00	506.800,00	
	299.700,00	2.850,00	314.925,00	
	294.000,00	2.625,00	312.150,00	
	300.000,00	5.250,00	325.524,00	
	350.000,00	5.250,00	350.000,00	
	200.000,00	3.500,00	210.200,00	
	1.444.150,00	14.500,00	1.470.155,00	
	999.000,00	10.833,34	1.039.400,00	
	500.000,00	6.904,17	521.550,00	
	788.800,00	11.088,89	828.880,00	
	900.000,00	15.818,75	932.220,00	
	581.100,00	10.500,00	626.490,00	
	994.000,00	10.000,00	1.007.800,00	
	700.000,00	8.310,55	730.590,00	
	1.600.000,00	15.231,34	1.621.120,00	
	800.000,00	8.568,41	810.720,00	
	19.098.415,00	866.249,44	19.683.539,50	0,00

SCHLUSSBILANZ

Einzelnachweisung zur Post
"Wertpapiere"

Lfd.Nr.	ISIN	Bezeichnung der Wertpapiere (nach Gattungen geordnet)	Stück	Zinsfuss	Nennwert mit Währungsbezeichnung	
		SUMME (Übertrag)			21.825.000,00	
49	AT000B043666	UniCredit Bank Austria Fixzins Oblig. 2015-2025/P4 (NÖ)		2,000	750.000,00	
50	AT000B126776	Oberbank AG, Schuldverschreibung 2018-2025 (NÖ)		1,200	2.000.000,00	
51	AT000B043120	UniCredit Bank Austria, Stufenzins Obligation 2013-2023 (NÖ)		var.	500.000,00	
52	AT0000A20294	Amundi GF 157 (NÖ)	25.000	var.		
53	AT0000601182	Amundi Spezial 43 (OÖ)	90.072	var.		
54	AT0000604368	Allg. SPK SAM 17 (OÖ)	76.104	var.		
55	AT0000607361	RLB K125 (OÖ) 10)	107.686	var.		
56	AT0000A1BK66	OBK 77 (OÖ)	64.991	var.		
57	AT000B042320	BA Obligation 11-21 (OÖ) ¹¹⁾		4,500	5.000.000,00	
58	AT000B043179	BA Obligation 13-21 (OÖ) ¹²⁾		3,000	5.000.000,00	
59	AT000B043187	BA Obligation 13-22 (OÖ)		3,125	5.000.000,00	
60	AT0000A1C766	BA GF 155 (OÖ)	47.772	var.		
61	AT0000799861	Kepler Vorsorge Rentenfonds (bei Hypo) (OÖ) ⁷⁾	99.220	var.		
62	AT0000A0GWR5	Hypo Mündelrent (OÖ) ⁸⁾	58.550	var.		
63	AT0000A0YED6	Hypo Pfandbrief 2013-2023 (OÖ)		2,210	10.000.000,00	
64	AT0000A13A55	Hypo Anleihe 2013-2025 (OÖ)		3,010	6.000.000,00	
		SUMME (Übertrag)			56.075.000,00	

7) Verkauf 08/21

11) Tilgung 09/21

8) Verkauf 10/21

12) Tilgung 12/219)

10) Aufstockung 11/21

SCHLUSSBILANZ

	Bilanzwert (Nominale bzw. Anschaffung)	Auf das Berichtsjahr entfallende Zinsen	Aktueller Wert zum Bilanzstichtag	Ausschüttungs- gleiche Erträge
	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
	19.098.415,00	866.249,44	19.683.539,50	0,00
	712.500,00	15.000,00	781.875,00	
	1.985.750,00	24.000,00	2.060.000,00	
	500.000,00	18.000,00	538.300,00	
	25.000.000,00	225.000,00	26.283.500,00	
	89.979.550,90	540.432,00	89.157.769,20	
	75.009.525,69	456.624,00	73.422.856,08	
	121.808.790,04	1.387.320,00	130.954.790,88	
	64.989.607,20	519.928,00	64.601.054,00	
		157.808,22		
		143.835,62		
	5.000.000,00	156.250,00	5.125.000,00	
	47.600.934,92	334.404,00	48.607.054,56	
		-20.836,20		
		-5.855,00		
	10.000.000,00	220.981,81	10.225.000,00	
	6.000.000,00	180.600,00	6.324.000,00	
	467.685.073,75	5.219.741,89	477.764.739,22	0,00

SCHLUSSBILANZ

Einzelnachweisung zur Post
"Wertpapiere"

Lfd.Nr.	ISIN	Bezeichnung der Wertpapiere (nach Gattungen geordnet)	Stück	Zinsfuss	Nennwert mit Währungsbezeichnung	
		SUMME (Übertrag)			56.075.000,00	
65	AT0000A1AUT6	Hypo Anleihe 2014-2024 (2029) (OÖ)		2,030	7.000.000,00	
66	AT0000A1W5Q2	Hypo Anleihe 2017-2022 (OÖ)		var.	25.000.000,00	
67	AT0000A22H57	Hypo CM-Anleihe 2018-2024 (OÖ)		var.	6.300.000,00	
68	AT0000A20294	Amundi GF 157 (STMK)	19.394	var.		
69	AT0000A22MG1	Kepler Fonds K 79 (STMK) ⁹⁾	19.398	var.		
70	AT0000634357	Bank Austria Real Invest Immo-KAG Real Invest Austria (A) (STMK) ⁴⁾	183.937			
71	AT0000856505	BAWAG P.S.K. Mündel Rent (A) (STMK) ⁸⁾	6.300			
72	AT0000857024	AMUNDI Mündel Bond Miteigentumsanteile (A) (STMK) ⁸⁾	103.467			
73	AT0000858220	ESPA Bond Euro-Mündelrent Miteigentumsa.aussch. (STMK) ⁷⁾	151.000			
74	AT0000A08SG7	Erste Immobilienfonds Miteigentumsanteile (A) (STMK) ⁴⁾	5.600			
75	AT0000A1QCG7	HYPO Tirol Bank AG Stufenzinsanleihe 2017-2024 (STMK)		1,000	500.000,00	
76	AT0000A1QCH5	HYPO Tirol Bank AG Fix2Minimax Anleihe 2017-2022 (STMK)		0,750	500.000,00	
77	AT0000A1XQY6	Raiffeisenverband Salzburg KMU-Anlage 2017-2022/05 (STMK)		0,550	1.200.000,00	
78	AT000B035456	Stmk.Bank und Spark.AG Weltspartagsanleihe 2015-2021/6 (STMK) ³⁾		1,125	1.000.000,00	
79	AT000B035761	SPK Stufenzins Bankschuldv. 2016-2021/5 (STMK) ¹³⁾		0,600	400.000,00	
80	AT000B035928	Stmk.Bank und Spark.AG Bankschuldversch. 2017-2024/4 (STMK)		var.	4.000.000,00	
		SUMME (Übertrag)			101.975.000,00	

3) Tilgung 02/21

8) Verkauf 10/21

4) Verkauf 03/21

9) Fusion in K125 11/21

7) Verkauf 08/21

13) Tilgung 11/21

SCHLUSSBILANZ

	Bilanzwert (Nominale bzw. Anschaffung)	Auf das Berichtsjahr entfallende Zinsen	Aktueller Wert zum Bilanzstichtag	Ausschüttungs- gleiche Erträge
	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
	467.685.073,75	5.219.741,89	477.764.739,22	0,00
	7.000.000,00	142.100,00	6.919.500,00	
	25.000.000,00	134.374,99	25.000.000,00	
	6.300.000,00	20.361,25	6.300.000,00	
	20.060.183,90	174.546,00	20.389.687,96	
		387.960,00		
		7.847,98		
		2.658,00		
	500.000,00	6.061,68	512.900,00	
	500.000,00	3.750,00	500.050,00	
	1.190.640,00	6.585,72	1.201.440,00	
		1.078,77		
		3.645,00		
	4.000.000,00	32.000,00	4.061.200,00	
	532.235.897,65	6.142.711,28	542.649.517,18	0,00

SCHLUSSBILANZ

 Einzelnachweisung zur Post
"Wertpapiere"

Lfd.Nr.	ISIN	Bezeichnung der Wertpapiere (nach Gattungen geordnet)	Stück	Zinsfuss	Nennwert mit Währungsbezeichnung	
		SUMME (Übertrag)			101.975.000,00	
81	AT000B036140	SPK Bankschuldverschreibung 2018-2023/2 (STMK)		0,750	500.000,00	
82	AT000B036223	Stmk.Bank und Spark.AG Bankschuldverschr. 2018-2023/4 (Z)3 (STMK)		0,625	3.400.000,00	
83	AT000B078456	RLB NÖ-Wien AG, FixZins- Obligation 2018-2023 (STMK)		1,000	500.000,00	
84	AT000B088356	Landes Hypothekenbank Stmk. 1,15% Fixzins-SCHV 17-23/3 (STMK)		1,150	500.000,00	
85	AT000B091970	Raiffeisen-LB STMK, Bestzins-Floater 14-22/2 (STMK)		var.	2.000.000,00	
86	AT000B092168	Raiffeisen-LB STMK Bestzins-Floater 2014-2022/18 (STMK)		var.	1.500.000,00	
87	AT000B101290	Allgemeine Sparkasse Oberösterreich Bank AG Stufenzinsanleihe 17-23/6 (STMK)		var.	2.300.000,00	
88	AT000B101324	Allg. Sparkasse Oberösterreich Stufenzins-Anleihe 18-24/2 (STMK)		var.	1.500.000,00	
89	AT000B101332	Allg. Sparkasse Oberösterreich Euribor Floater 2018-2025/3 (STMK)		var.	1.600.000,00	
90	XS1551294926	BAWAG-P.S.K. EO-COV. Notes 2017/2027 (STMK)		0,750	500.000,00	
91	AT0000829098	EKA-Kommerz 14 - Miteigentumsanteile (SBG)	891.200	var.		
92	AT0000820121	Spezial 3 (A) (SBG)	653.918	var.		
93		Geschäftsanteil - Volksbank Tirol AG (T)	1		72,67	
94	AT0000A1APA6	BTV,Variable Obligation 2017-2021/29 PP (T) ¹³⁾		var.	1.683.000,00	
95	AT0000A1TBB4	HYPO, Karwendel Anleihe 2017-2022 (T)		var.	2.000.000,00	
		SUMME			119.958.072,67	

13) Tilgung 11/21

SCHLUSSBILANZ

	Bilanzwert (Nominale bzw. Anschaffung)	Auf das Berichtsjahr entfallende Zinsen	Aktueller Wert zum Bilanzstichtag	Ausschüttungs- gleiche Erträge
	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
	532.235.897,65	6.142.711,28	542.649.517,18	0,00
	500.000,00	3.750,00	504.350,00	
	3.394.250,00	21.250,00	3.422.100,00	
	500.000,00	5.000,00	505.410,00	
	500.000,00	5.750,00	509.250,00	
	2.000.000,00	40.555,55	2.021.000,00	
	1.500.000,00	28.816,68	1.523.250,00	
	2.297.000,00	23.000,00	2.330.820,00	
	1.500.000,00	16.875,00	1.536.750,00	
	1.599.500,00	12.166,67	1.606.400,00	
	492.555,00	3.750,00	518.500,00	
	68.453.974,67		67.954.000,00	
	67.911.722,03		67.634.738,74	
	72,67		72,67	
		23.532,77		
	2.000.000,00	10.329,58	2.000.600,00	
	684.884.972,02	6.337.487,53	694.716.758,59	0,00

Einzelnachweisung zur Post
"Sonstiges Anlagevermögen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Stammeinlage IT-SV	8.953.620,49
2	Implementierungsleistungen Projekt SIMON	3.134.616,31
3	Alte Feldapotheke (W)	3.025.167,41
4	In Bau befindliche Anlagen (W)	6.185.318,86
5	Dialysezentrum GmbH - Gesellschaftsanteil WGKK (W)	49.000,00
6	Abgerechnete Arbeiten Zubau Hauptstelle (OÖ)	262.614,57
7	Abgerechnete Arbeiten Neubau Eferding (OÖ)	1.197.919,65
8	Abgerechnete Arbeiten Neubau Garnisonstraße (OÖ)	948.488,68
9	Abgerechnete Arbeiten Ausweichquartier NB Conradkaserne (OÖ)	993.632,16
10	Stammkapitalanteil IFGP Institut f.Gesundheitspl.u.Prävention (OÖ)	16.800,00
11	Gesellschaftsanteil Schwefelbad Schallerbach (OÖ)	181,68
12	Geschäftsanteil Volksbank Bad Hall (OÖ)	7,27
13	Neubau Liezen (STMK)	44.693,42
14	Nicht abziehbare Vorsteuer (STMK)	6.773,42
15	Stammeinlage progil GmbH (STMK)	300.000,00
16	Neubau Spittal/Drau (KTN)	2.300,00
17	Bauverrechnung Servicestelle Schwaz (T)	566.085,09
18		
19		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30	SUMME	25.687.219,01

Einzelnachweisung zur Post
"Ersatzforderungen"

Zeile	Bezeichnung ¹⁾	Euro Cent
1	Ersatzforderungen	55.276.493,29
2	Diverse Ersatzford. (LGK - zwischenstaatl.SV)	167.556.813,17
3	Pensionsversicherung, Rehabilitationsgeld etc.	74.898.351,74
4	BM für Familie und Jugend, Wochengeld gem. § 168 ASVG, KG gem. § 42 AIVG	15.516.724,49
5		
6	aus der Ärztehonorarverrechnung (W)	12.047.190,73
7	aus der Rezeptverrechnung (W)	354.869,98
8	des Hanusch-Krankenhauses (W)	739.756,13
9	der Gesundheitszentren (W)	2.276.724,44
10	aus der Heilbehelfs- und Hilfsmittelverrechnung (W)	4.678.692,54
11	für zu Unrecht erbrachte Leistungen (W)	1.881.970,76
12	für Nichtversicherte (Vorsorge(Gesunden)- und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen) (W)"	158.085,56
13	für Gesundheitsprojekte (W)	2.184.629,03
14	an den Zahngesundheitsfonds (DV) § 447i ASVG (W)	10.237.593,61
15	Covid-19 Antigentests (W)	20.774.335,00
16	BM für Soziales, Gesundheit, Pflege u. Konsum.schutz, COVID (NÖ)	12.691.235,00
17	Diverse Ersatzforderungen (LGKK) (NÖ)	1.532.096,98
18	Diverse SV-Träger etc./lfd.Fälle Ärztliche Hilfe (NÖ)	4.847.903,51
19	Diverse SV-Träger etc./lfd.Fälle Früherkenn.v.Krankheiten etc. (NÖ)	5.936,43
20	Diverse SV-Träger etc./lfd.Fälle Heilmittel (NÖ)	192.368,32
21	Diverse SV-Träger etc./lfd.Fälle Med.Rehabilitation (NÖ)	4.572.825,75
22	Diverse SV-Träger etc./lfd.Fälle Zahnbehandlung und Zahnersatz (NÖ)	982.912,57
23	Diverse SV-Träger, abgerechnete Fälle (NÖ)	17.680.964,24
24	Dachverband, Abrechnung Fonds § 447h ASVG (NÖ)	63.472,61
25	Dachverband, Ersatz Fonds § 447i ASVG (NÖ)	3.757.400,47
26	NÖGUS, Ersätze Gesundheitsförd.Fds etc. (NÖ)	2.172.169,07
27	Ersatzford. Ord.Verbrauch (BGLD)	57.670,28
28	Ersatzford. COVID (BGLD)	2.568.648,83
29		
30	SUMME (Übertrag)	419.707.834,53

¹⁾ Gleichartige Forderungen können summarisch unter Angabe der Anzahl der Schuldner in einer Post zusammengefasst werden.

Zeile	Bezeichnung ¹⁾	Euro Cent
	Übertrag	419.707.834,53
31	Sozialversicherungsträger u. Fürsorgeträger (OÖ)	14.214.839,17
32	Behörden und Ämter (OÖ)	8.005.801,00
33	Ersatzforderungen Versicherte und Angehörige (OÖ)	11.735.194,72
34	COVID Forderungen (OÖ)	11.636.187,99
35	RGK Partnerforderungen (STMK)	2.093.796,43
36	Fremde Kassen (STMK)	29.971.028,80
37	Zu Unrecht erbr. Leistungen (STMK)	884,91
38	Ford. aus Orth. Abkommen PVA (STMK)	2.959.062,24
39	Ford. aus LGK-B09 (STMK)	2.436.215,99
40	COVID (STMK)	11.473.645,81
41	Amt d. Ktn. Landesreg. u. Bhen (KTN)	1.540.874,07
42	COVID19-Bund Antigentests Ärzte (KTN)	518.540,02
43	COVID19-Bund Distribution Impfstoff (KTN)	82.615,00
44	COVID19-Bund Impfhonorar (KTN)	3.548.425,00
45	COVID19-Bund Impfzertifikate (KTN)	514.833,00
46	LGKK Partner Forderungen (KTN)	428.755,70
47	LGKK Rückforderungen wegen Übergangsgeldbezug (KTN)	1.712,12
48	Div. Ersatzforderungen (Rückford.) (KTN)	5.551,79
49	Div. Ersatzforderungen Ärzte (KTN)	500.281,30
50	Sonstige Vertragspartner - Fremdkassenforderungen (KTN)	1.982.602,71
51	Heilbehelfe und Hilfsmittel - Fremdkassenforderungen (KTN)	309.972,81
52	KFA der Stadt Wien (KTN)	345,47
53	KFA der Beamten der Stadt Villach (KTN)	1.017,66
54	SVA der Selbstständigen (KTN)	974.390,54
55	VA öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (KTN)	903.064,10
56	Forderungen ZWISCH (B09) (KTN)	9.865.517,89
57	ALVA - Femdkassen Ärzte (KTN)	2.301,97
58	ALVA - Femdkassen Heilbehelfe und Hilfsmittel (KTN)	23.736,14
59		
60	SUMME (Übertrag)	535.439.028,88

¹⁾ Gleichartige Forderungen können summarisch unter Angabe der Anzahl der Schuldner in einer Post zusammengefasst werden.

Zeile	Bezeichnung ¹⁾	Euro Cent
	Übertrag	535.439.028,88
61	Forderungen ggü. inländischen SV-Trägern (SBG)	9.235.668,11
62	Rückforderungen von Versicherungsleistungen (SBG)	405.678,79
63	Sonstige Ersatzforderungen (SBG)	107.085,08
64	Covid-19 Rückforderung Bund (SBG)	5.986.657,00
65	Unrechtfälle (257) (T)	308.956,55
66	Versicherte/Ambulatorien (T)	23.664,24
67	Versicherungsträger - Leistungsfälle (T)	3.232.651,22
68	Versicherungsträger - Heilmittelabr.St. (T)	329.017,66
69	Versicherungsträger - ZaVSt (T)	344.069,99
70	Ers. Kieferregulierung (T)	725.184,01
71	Div. Ersätze (49) (T)	2.787.478,15
72	Div. Versicherte, Leistungsrückforderungen (VBG)	4.003,95
73	ZGZ-Patienten, Kostenbeitragsforderungen (VBG)	37.667,27
74	Div. Versicherte, Selbstbehalte Heilbehelfe u. Hilfsmittel (VBG)	81.875,87
75	SV-Träger, Leistungsrückforderungen (VBG)	509.428,17
76	PV-Träger, Leistungsrückforderungen Heimdialyse (VBG)	117.528,33
77	Div. Altersheime u. Pflegeeinricht., Kostenbeteiligungen (VBG)	56.027,52
78	DV, div. Ersatzforderungen (z.B. KFO, Rahmenpharmavertrag, Restmittel VU gem. § 447h ASVG sowie GSBG) (VBG)	905.959,05
79	Div. Versicherte, Forderungen aus LGK (VBG)	386.847,25
80	BMAFJ, Forderung gem. § 42 Abs. 2 AIVG (VBG)	452.598,00
81	Enjo International, Forderung Mitarbeiter bewegen Mitarbeiter (VBG)	120,00
82	Div. Pharmafirmen, Ersatzforderung Heilmittel (VBG)	76.261,76
83	Div. Forderungen, Kostenanteile (VBG)	44.016,59
84	BMSGPK, Forderungen COVID19-Ersätze (VBG)	2.238.531,00
85	Div. Vers.Träger, Amb.Abre. (BGLD)	26.918,92
86	Div. Versicherte (BGLD)	409.370,98
87	Ersatzford. Behörden und Ämter (BGLD)	927.610,24
88	Div. Vers.Träger,Ers.Arzt- und Heilmittelkosten (BGLD)	1.125.875,67
89		
90	SUMME	566.325.780,25

¹⁾ Gleichartige Forderungen können summarisch unter Angabe der Anzahl der Schuldner in einer Post zusammengefasst werden.

Einzelnachweisung zur Post
"Sonstige Forderungen"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Div. Dienstgeber etc., Service-Entgelt	6.057.452,75
2	Div. Pensionisten, Pensionsvorauszahlung	1.660.349,69
3	DV - Beihilfe gem. § 1 (2) GSBG	188.920.563,95
4	DV - Innovationsfonds (pausch. Beihilfe)	12.112.963,87
5	Forderungen im Zusammenhang mit Covid 19	324.112.675,57
6	Forderung Rezeptgebühren	-5.674,40
7		
8	Forderung MA15 Grippeimpfung (W)	500.000,00
9	Beschaffungen für die ÖGK (W)	0,00
10	Standardprodukte (W)	2.276.811,48
11	Kostenbeteiligung für Transporte (W)	15.265,02
12	Vorauszahlungen an Vertragsärzte (W)	14.597.216,19
13	für von kasseneigenen Dienststellen durchgeführte Arbeiten (W)	19.231,49
14	WGF - Zuschüsse für das HKH (W)	16.504.533,13
15	Schadenersatzforderungen gegenüber Bedienstete (W)	62.643,09
16	Forderung Karl-Landsteiner/Boltzmann Institut (W)	536,01
17	AUVA - Kooperation Belieferung durch HKH-Apotheke (W)	173.598,86
18	Reparaturkostenfonds 1, Stephansplatz 8a (W)	98.670,87
19	übrige Bezugsverrechnung (W)	61.067,58
20	DV - Beitragsrückzahlungen gem. § 45 (2) ASVG und sonstige (W)	151.882,54
21	an Arbeitgeber für abgegebene Heilmittel (Betriebsarztrezepte) (W)	55.717,49
22	Forderung aus dem VU-Einladesystem (§ 447 h ASVG) (W)	763.399,04
23	ungeklärte Abbuchungen (W)	0,00
24	Forderungen "Alte Feldapotheke" (W)	52.970,49
25	Forderungen AMS Kinderbetreuungsgeld u. Altersteilzeitgeld (W)	231.645,58
26	DV - Pharmapaket u. EU-Preisdifferenz (W)	12.570.111,25
27	Forderung aus dem Kinder-Impfkonzept (W)	40.908,52
28	Forderung für überlassene Dienstnehmer (ITSV u. andere) (W)	1.934.615,21
29	Forderung aus Schadensfällen - Versicherungen (W)	49.547,75
30	SUMME (Übertrag)	583.018.703,02

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	583.018.703,02
31	MEP - Forderungen aus Leistungsmissbrauch (W)	2.143,62
32	Forderungen aus dem Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand (W)	864.542,26
33	Forderung an Wiener Kinderfreunde (Kindergarten) (W)	7.679,17
34	Forderung aus Kautionen (W)	25,00
35	AMS, Ersatz Krankengeld, Altersteilzeit etc. (NÖ)	3.880.982,15
36	BMFJ, Kinderbetreuungsgeld, Verwaltungskosten etc. (NÖ)	1.366.707,16
37	Div. Banken, Forderung Zinserträge etc. (NÖ)	170.443,48
38	Div. Bedienstete, Gehalts- u. Lohnvorschüsse etc. (NÖ)	286.124,21
39	Div. MV-Kassen, Einhebungsverg. MV-Beiträge etc. (NÖ)	191.411,57
40	DVSV, Abgeltung Lehraufträge 2021 (NÖ)	4.256,04
41	DVSV, Abr. Standardprodukte etc. (NÖ)	137.820,44
42	DVSV, Rahmen-Pharmavertrag 2018 (Restbetrag) (NÖ)	29.267,01
43	DVSV, Refundierung Heilmittel etc. (NÖ)	6.650.436,89
44	Finanzamt für Großbetriebe, Pauschale GSBG-Beihilfe 12/21 (NÖ)	1.426.268,39
45	ITSV, Guthaben aus div. Abrechnungen (NÖ)	849.001,06
46	PV, nicht anrechenbare PV-Beitr. § 70 ASVG (NÖ)	761,14
47	Div. Pharmafirmen, Forderung EU-Durchschnittspreise (NÖ)	110.368,87
48	Div. Forderungen (NÖ)	728.918,05
49	DV, Ausgleichszahlung (BGLD)	1.844.945,85
50	Stadtgm. Mattersburg, Mietenvorauszahlung (BGLD)	9.265,84
51	Div. Bedienstete, Vorschüsse u. Personalabre. (BGLD)	5.001,92
52	DO-Pensionen, Vorschusszahlungen (BGLD)	30.190,48
53	AMS, Personalabrechnung (BGLD)	3.938,51
54	Serviceentgelt/Krankenscheingebühr (BGLD)	208.306,71
55	Div. Versicherte, Karenzgeldleistungen (BGLD)	15.146,71
56	DV, Refundierung Heilmittelkosten (BGLD)	705.179,98
57	BM, Verwaltungskostenersatz KBG 4. Qu. 2021 (BGLD)	122.585,37
58	BM, Wochengeldersatz (BGLD)	407.213,96
59	SUMME (Übertrag)	603.077.634,86

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	603.077.634,86
60	Minussalden, Umb.2021 (BGLD)	608.985,76
61	Ärzte, div.Ford. (BGLD)	579.451,00
62	Bgld.Gesundheitsfonds (BGLD)	218.267,81
63	Div.sonstige Ford. (BGLD)	181.940,63
64	Akontozahlungen - Versicherungsleistungen (OÖ)	6.383.555,55
65	Sämtliche Forderungen an Arbeitsmarktservice (OÖ)	148.481,73
66	Eigene Mietvorauszahlungen (OÖ)	750,00
67	Kostenbeteiligungen (OÖ)	31.366,20
68	Ausgl. Zahlungen an Vertragsärzte u. -partner (OÖ)	10.187.546,87
69	1:1 Beihilfenforderung für NAV Eigene Einrichtungen (OÖ)	456.002,41
70	1:1 Beihilfenforderung für NAV Verwaltung (OÖ)	21.242.937,65
71	Forderungen an Dachverband (OÖ)	5.311,81
72	Forderungen an Sozialversicherungsträger (OÖ)	825.213,79
73	Sonstige Forderungen (OÖ)	1.661.599,43
74	Reisekostenvorschüsse (STMK)	19.857,49
75	Zahlungsverrechnung Gehälter & Pensionen (STMK)	2.754.839,96
76	Sonstige Forderungen (STMK)	3.557.566,60
77	Verrechnungskonto FA Graz (STMK)	5.491,85
78	Forderungen gegen Versicherte (STMK)	2.362,28
79	Ford. aus Zuz. f. Zahnbehandlung (STMK)	101.951,25
80	Rückerstattung gem. § 45 ALVG (STMK)	253,98
81	Chronische Wundversorgung (STMK)	71.608,83
82	Forderungen LGKK (STMK)	1.052.226,56
83	Zahlungsverrechnung Vertragspartner (STMK)	15.362.330,41
84	Kariesprophylaxe (STMK)	86.630,56
85	ZV fremde Kassen (STMK)	8.095,89
86	ÄV fremde Kassen (STMK)	1.553.211,09
87	Karenzgeldleistungen (STMK)	71.045,78
88	SUMME (Übertrag)	670.256.518,03

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	670.256.518,03
89	Forderungen BKKs (STMK)	7.576,64
90	Forderungen Zinsen (STMK)	118.221,04
91	Forderungen im Namen der Landesfonds (ZWISCH) (K)	24.392.437,87
92	Patientenanteile - Zahngesundheitszentren (K)	42.957,36
93	Diverse Forderungen - Pharma, Bund (K)	2.444.337,55
94	Wiener Städtische-Donau GmbH - Depot (K)	8.189,38
95	Kautionen (K)	200,00
96	DV - Abrechnung für Standardprodukte (K)	287.217,64
97	DV - Pharma-Solidarbeitrag 2016-2018 (K)	88.947,58
98	Gehaltsdarlehen VA und DION (K)	47.070,00
99	Wartekonto - offene Gehaltsangelegenheiten (K)	24,00
100	Überbezüge - Gehaltsverrechnung (K)	8.737,59
101	Arbeitsmarktservice (Altersteilzeit) (K)	14.239,51
102	Forderungen gg. KRG-Bezieher (K)	1.850,49
103	Verrechnung - LKF Eckkosten (K)	21.362,24
104	Bereitschaftsdienst Einmalzahlung Erstattung Ärztekammer (K)	571.850,68
105	KSS Spittal/Drau NEU - Wartekonto NaV (K)	460,00
106	BDudW - Pauschale Kärntner Landesregierung (K)	1.531.609,40
107	BDudW - Leistungen ÖGK Kärnten und Fremdkassen (K)	12.420,26
108	BDudW - Leistungen Sondersversicherungsträger (K)	41.652,69
109	ALVA - Forderungen Vertragspartner (Minussalden) (K)	415.631,35
110	NAV-Beihilfe COVID19-Vorschuss Vertragspartner (K)	108.587,42
111	Campuslizenzen ClinicWare (K)	123.500,00
112	Akontozahlungen für Ärzte und Zahnbehandler (K)	18.000,00
113	Antizipative Erfassung - Erträge (K)	2.219.030,97
114	Mietzinsforderungen (S)	1.952,91
115	Vorausgezahlte Reisespesen Beitragsprüfer (S)	5.595,81
116	Forderung ggü. AMS (Altersteilzeit) (S)	22.814,63
117	SUMME (Übertrag)	702.812.993,04

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	702.812.993,04
118	Forderung Beiträge 45 (2) ALV an AMS (S)	1.273,80
119	Forderung Karenzgeld (S)	4.279,49
120	Diverse Forderungen (S)	1.230.128,44
121	Forderungen aus Überzahlung ALVA (S)	595.330,56
122	sonst. transitorische Erträge (insbes. Refundierungsmodelle) (S)	2.477.021,40
123	LKF-Fremde Rechnung (T)	42.764.351,24
124	AC-Vertragspartner (T)	4.096.003,39
125	Dachverband RehaGeld (T)	0,00
126	Dachverband Solidarbeitrag Pharma (T)	0,00
127	Dachverband div. Forderungen (T)	9.193.546,92
128	Vorausbezahlte Reisespesen (T)	6.435,00
129	Gehaltsdarlehen (6) (T)	26.480,00
130	AMS/LG Verrechnungskonto (T)	17.700,73
131	Finanzamt Ausgleichszahlung (T)	2.746.045,20
132	§ 70 ASVG PV-Beiträge / §45 Abs.2 AIVG-Beiträge (T)	1.096,94
133	Verrechnungskonto Abt. IV (KGG) (T)	374.004,57
134	Diverse sonstige Forderungen (T)	318.726,65
135	TRA aus "Sonst. betriebliche Erträge" (T)	3.496.102,91
136	Dornbirn-Höchstlerstrasse, BK-Vorauszahlung (VBG)	2.520,00
137	Bludenz, BK-Vorauszahlung (VBG)	19.500,00
138	Div. Bedienstete, Gehaltsvorschüsse (VBG)	62.288,00
139	Div. Bedienstete, Reisekostenvorschüsse (VBG)	1.744,14
140	AMS - Altersteilzeitgeld (VBG)	16.593,16
141	2 Schuldner, Kautio (VBG)	6.835,63
142	Stadt Dornbirn, Parkgebühren (VBG)	45.058,80
143	PVA, PV-Beiträge gem. § 70 ASVG (VBG)	32.916,54
144	Sodexo, Forderungen (VBG)	5.706,00
145	DV, zwischenstaatl. Fälle für div. Landesgesundheitsfonds (VBG)	17.194.609,75
146	SUMME (Übertrag)	787.549.292,30

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	787.549.292,30
147	Betriebsrat, Umsatzsteuer aus Eigenverbrauch (VBG)	19.307,15
148	ÖGK-NÖ, Forderungen iZm KBGG (VBG)	276.705,15
149	Div. Schuldner, Forderungen (VBG)	744,35
150	Stadt Feldkirch, Parkgebühren (VBG)	3.746,85
151	Forderungen aus Gehalteabrechnung (VBG)	48.434,86
152	Vermögenserträge aus Haus- und Grundbesitz (VBG)	142,06
153	Forderungen administrative Kosten Heilmittelabrechnung (VBG)	6.138,40
154	Dachverband, Ersatz Verwaltungsaufwand Rehageld (VBG)	9.653,41
155	Dachverband, Ausbildungskosten (VBG)	1.420,38
156	Forderungen aus Kostenbeteiligungen (VBG)	2.526,25
157	Dachverband, Medikamente Refundierungsmodelle (VBG)	2.059.451,92
158	Finanzamt Wien, Pausch. Beihilfe GSBG (VBG)	377.429,70
159	div. sonstige Forderungen (VBG)	20.610,36
160	ITSV, Gutschrift RZ-Leistung 2021 (VBG)	27.160,06
161	ITSV, Gutschrift Eigentümer 2021 (VBG)	25.640,32
162	Div. Bedienstete, Gehalts- u. Lohnvorschüsse etc. (HST)	234,55
163	AMS, Ersatz Altersteilzeit etc. (HST)	16.484,48
164	DVSV, Beihilfe GSBG (HST)	250.608,35
165	ITSV, div. Gutschriften (HST)	4.878.118,26
166	div. Vorauszahlungen Personalwesen (Pensionsvorsorgekasse, BRU etc.) (HST)	20.572,70
167	Vorauszahlung ÖGK-Klausur Saalfelden (HST)	100.000,00
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175	SUMME	795.694.421,86

Einzelnachweisung zur Post
"Allgemeine Rücklage"

Zeile	Soll	Euro Cent	Haben	Euro Cent
1	Mehraufwand des Berichtsjahres	92.214.020,86	Stand am Ende des Vorjahres	22.205.682,46
2	Abgänge aus Vermögensübertragungen ¹⁾	0,00	Mehrertrag des Berichtsjahres	0,00
3	ungedekte Allgemeine Rücklage am Ende des Vorjahres	0,00	Zugänge aus Vermögensübertragungen ¹⁾	70.008.338,40
4				
5	Stand am Ende des Berichtsjahres	0,00	ungedekte Allgemeine Rücklage am Ende des Berichtsjahres"	0,00
6	SUMME	92.214.020,86	SUMME	92.214.020,86

¹⁾ Übertragung Leistungssicherungsrücklage auf allgemeine Rücklage

Einzelnachweisung zur Post
"Leistungssicherungsrücklage"

Zeile	Soll	Euro Cent	Haben	Euro Cent
1	Auflösung der Leistungssicherungsrücklage	70.008.338,40	Stand am Ende des Vorjahres	1.245.505.552,88
2	Abgänge aus Vermögensübertragungen ¹⁾	0,00	Dotierung der Leistungssicherungsrücklage	0,00
3			Zugänge aus Vermögensübertragungen ¹⁾	0,00
4				
5	Stand am Ende des Berichtsjahres	1.175.497.214,48		
6	SUMME	1.245.505.552,88	SUMME	1.245.505.552,88

¹⁾ Der Grund der Vermögensübertragungen ist in Fußnote anzugeben.

Sollbetrag der Leistungssicherungsrücklage am Ende des Berichtsjahres	Euro	1.315.373.497,78
Sollbetrag der Leistungssicherungsrücklage am Ende des Vorjahres	Euro	1.245.505.552,88
Sollbetrag der Dotierung im Berichtsjahr	Euro	69.867.944,90

Einzelnachweisung zur Post
"Besondere Rücklagen"
a) Unterstützungsfonds

Zeile		Soll	Euro Cent	Haben	Euro Cent
1	Leistungen ¹⁾	Ausgaben lt. Rückseite	5.346.962,10	Stand am Ende des Vorjahres	45.691.941,35
2				Zuweisung gemäß § 84 Abs. 2 ASVG	0,00
3				Zuschlag z. UV-Beitrag ³⁾ (§ 84 Abs. 4 ASVG)	
4				Sonstige Gutschriften	4.815,66
5					
6					
7		Stand am Ende des Berichtsjahres	40.349.794,91		
8		SUMME	45.696.757,01	SUMME	45.696.757,01

¹⁾ Sollte der Raum nicht ausreichen, Detaillierung auf der Rückseite.

²⁾ entfallen

³⁾ Nur für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Einzelnachweisung zur Post
"Besondere Rücklagen"
 a) Unterstützungsfonds

	Euro Cent
Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	191.289,05
Heilmittel (Arzneien)	2.280,99
Heilbehelfe und Hilfsmittel	482.283,76
Zahnbehandlung und Zahnersatz	4.101.261,44
Anstaltspflege	227.101,61
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	582,96
Reise- und Transportkosten	22.966,89
Sonstige einmalige Beihilfen	319.195,40
SUMME	5.346.962,10

SCHLUSSBILANZ

Einzelnachweisung zur Post
"Besondere Rücklagen"
 b) Ersatzbeschaffung

Zeile	Soll	Euro Cent	Haben	Euro Cent
1			Stand am Ende des Vorjahres	0,00
2				
3				
4				
5				
6				
7	Stand am Ende des Berichtsjahres	0,00		
	SUMME		SUMME	

Einzelnachweisung zur Post
"Besondere Rücklagen"
 c) Innovations- und Zielsteuerungsfonds

Zeile	Soll	Euro Cent	Haben	Euro Cent
1	Aufgewendete Mittel gem. § 447a Abs. 1 ASVG - "Gesundheitsreformprojekte"	30.077.135,27	Stand am Ende des Vorjahres	97.789.707,75
2	Aufgewendete Mittel gem. § 447a Abs. 1 ASVG - "Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG"	107.773.379,24	Zuweisung gemäß § 447a Abs. 2 ASVG	206.371.070,53
3				
4				
5				
6				
7	Stand am Ende des Berichtsjahres	166.310.263,77		
	SUMME	304.160.778,28	SUMME	304.160.778,28

SCHLUSSBILANZ

Rückseite der Einzelnachweisung zur Post

"Besondere Rücklagen"

c) Innovations- und Zielsteuerungsfonds

Zeile	Landesstelle	Aufgewendete Mittel gem. § 447a Abs. 1 ASVG - "Gesundheitsreformprojekte"	Aufgewendete Mittel gem. § 447a Abs. 1 ASVG - "Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG"
1	Landesstelle Wien	6.895.000,00	47.764.422,94
2	Landesstelle Niederösterreich	1.869.261,00	11.698.590,25
3	Landesstelle Burgenland	1.781.824,27	1.853.668,56
4	Landesstelle Oberösterreich	12.081.300,00	12.038.914,97
5	Landesstelle Steiermark	1.586.974,00	10.097.111,09
6	Landesstelle Kärnten	200.000,00	6.211.017,01
7	Landesstelle Salzburg	1.736.607,00	9.218.002,44
8	Landesstelle Tirol	-	5.955.278,83
9	Landesstelle Vorarlberg	3.926.169,00	2.936.373,15
	SUMME	30.077.135,27	107.773.379,24

Einzelnachweisung zur Post

"Unberichtigte Versicherungsleistungen"

Gliederung nach den Hauptgruppen der Erfolgsrechnung

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Krankenbehandlung	1.010.618.694,90
2	Zahnbehandlung und Zahnersatz	97.705.750,53
3	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege	1.028.171.541,76
4	Krankengeld	48.774.547,38
5	Mutterschaftsleistungen	20.406.222,70
6	Medizinische Rehabilitation	6.092.648,49
7	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	1.826.399,69
8	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	4.186.763,40
9	Fahrtspesen und Transportkosten	25.531.005,24
10	Vertrauensärztl. Dienst und sonstige Betreuung	178.344,18
11		
12	Diverse Versicherungsleistungen (STP LGKK) (NÖ)	1.817.786,27
13	Diverse Versicherungsleistungen (STP ALVA) (NÖ)	83.303.569,60
14	Nicht aufteilbare Leistungen (LGKK) (BGLD)	151.737,00
15	Regress (BGLD)	2.561,47
16	Nicht aufteilbare Leistungen (LGKK) (OÖ)	1.198.145,17
17	Rehabilitationsgeld (STMK)	820.923,02
18	ÖGK - interne Verrechnung (STMK)	161.952.095,00
19	ÖGK - interne Verrechnung PRIKRAF (STMK)	5.537.331,00
20	Rehabilitationsgeld (K)	1.037,26
21	nicht aufteilbare Leistungen aus LGKK, u.ä. (S)	1.048.956,84
22	Vertragspartner mit HVB-Nr. (T)	19.096,26
23	Vertragspartner ohne HVB-Nr. (T)	3.187.293,49
24	Fremdkassen (T)	541.210,76
25	Heilmittel (Arzneien) (T)	30.077.572,89
26	Heilbehelfe und Hilfsmittel (T)	5.018.751,43
27	Div. Versicherungsleistungen (STP LGK) (VBG)	1.849.444,46
28	Div. Versicherungsleistungen (STP ALVA) (VBG)	7.081.536,28
29	Rehabilitationsgeld (VBG)	395.380,28
30	SUMME	2.547.496.346,75

Einzelnachweisung zur Post
"Sonstige Verbindlichkeiten"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Finanzamt	16.408.081,82
2		
3	Verpflichtungen an Soz.Vers.Träger und sonstige Stellen (W)	2.865.772,54
4	Zu Ungebühr entrichtete Beiträge gem. § 69 ASVG (W)	2.758.640,40
5	HKH - stationäre Patientenverrechnung (W)	696.637,90
6	HKH - Drittmittelkonto (W)	371.734,32
7	Haftrücklässe verschiedener Lieferanten (W)	582.913,20
8	Verbindlichkeiten aus der Personalverrechnung (W)	15.814.635,99
9	Betriebsküche u. Shop (Chipkarte etc.) (W)	31.226,17
10	HKH - Betriebsküche - Einnahmenverrechnung (W)	19.662,23
11	Sospeso (Bankeingänge Interimskonto) (W)	10.183,91
12	Drittverbote bei Barleistungen (W)	10.665,19
13	Fonds für medizinische Fortbildung im HKH (W)	9.187,87
14	Sicherstellungsrücklage für Bauschäden (W)	100.470,07
15	Verschiedene Lieferanten (W)	17.887.913,96
16	Überzahlung Ersätze (Wochengeld) gem. § 168 ASVG und § 41 AIVG (W)	0,00
17	Verbindlichkeiten gegenüber den Krankenanstaltenfinanzierungsfonds gem.§ 332 ASVG (Regresse) (W)	6.673.467,57
18	HKH Wirtschaftstor - Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten für Chipkartenkaution (W)	1.033,46
19	Überzahlung aus dem Kinderimpfkonzept (W)	1.307.217,18
20	Gebietskrankenkassen aus der Auftraggeberhaftung (W)	12.862.658,24
21	BMFJ, Akontozahlung Kinderbetreuungsgeld etc. (NÖ)	14.071.436,36
22	BMSGPK, COVID-19, § 742a Akonto 10-12/21 (NÖ)	140.000.000,00
23	BMSGPK, Überzahl.Covid 19 Differenzhon.§ 746 ASVG 2021 (NÖ)	618.968,12
24	Div. Bedienstete, Nachträge Löhne, Gehälter Dezember etc. (NÖ)	841.694,65
25	Div. Betriebsräte, Umlage Dezember (NÖ)	2.181,39
26	Div. Dienstgeber, veranlagte MV-Beiträge (NÖ)	842.254,15
27	Freiw. Versicherte etc., vorausbezahlte Beiträge (NÖ)	484.072,22
28	Hauptverband, Beihilfenäquivalent für vereinnahmte Regresse (NÖ)	90.781,91
29	ÖGB, Beiträge Dezember (NÖ)	2.551,90
30	SUMME (ÜBERTRAG)	235.366.042,72

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	235.366.042,72
31	ÖGK, LST NÖ Sozialversicherungsbeiträge Dezember (NÖ)	2.314.767,03
32	Privatstiftung Theresienthal (ehem. BKK Mondl) (NÖ)	44.134,16
33	Privatstiftung zur Förderung der Gesundheit ehem. BKK AT (NÖ)	85.364,40
34	Zu Ungebühr entrichtete Beiträge (NÖ)	1.138.707,97
35	Div. Kreditoren (NÖ)	2.508.154,33
36	Sozialversicherungsbtrg.d.Bediens. (BGLD)	463.741,93
37	ÖGB, Gewerkschaftsbeiträge (BGLD)	6.713,54
38	Betriebsrat, Betriebsratsumlage (BGLD)	8.151,91
39	Ungeklärte Einzahlungen (BGLD)	2.369,49
40	Beihilfenäquivalent aus Regressen (BGLD)	16.237,10
41	BE- MVK-Kassen (BGLD)	403,57
42	Div. Kreditoren, Verwaltungsrechnungen (BGLD)	209.458,16
43	Fa. Eisenstadt, UST. (BGLD)	0,00
44	Pensionskassenbeiträge (BGLD)	1.013,54
45	Div. Versicherte, Leistungsrückbuchungen (BGLD)	82.732,77
46	Div. Versicherte, Karenzgeldleistungen (BGLD)	18.878,44
47	Krankenanstalten-Landesfonds, Zw. St. (BGLD)	7.437.883,53
48	Div. Sachaufwendungen (BGLD)	201.585,33
49	Div. Verbindlichkeiten Zahnärzte (BGLD)	908.566,60
50	Verbindlichkeiten-Akutordination (BGLD)	520.612,50
51	Div. Bedienstete, Personalabrechnung (BGLD)	162.389,41
52	Verbindlichkeiten-Prikraf (BGLD)	189.821,28
53	Sonstige Verbindlichkeiten (BGLD)	242.938,35
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60	SUMME (Übertrag)	251.930.668,06

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	251.930.668,06
61	Gehälter, Löhne und SV-Beiträge (OÖ)	3.106.035,97
62	Sachl. Aufwand (OÖ)	123.559,80
63	Gewerkschaftsbeiträge der Arbeiter und Angestellten (OÖ)	411,42
64	Merkur Versicherung ges. private Krankenversicherung (OÖ)	75,00
65	Betriebsratsumlage der Arbeiter und Angestellten (OÖ)	992,95
66	Verrechnungskonto Karenzgeld (OÖ)	94.003,03
67	Zurückgekommene Anweisungen (OÖ)	98.233,18
68	Verrechnungskonto Ungeklärte Gelder (OÖ)	132.940,78
69	Sonstige Verwahrungen (OÖ)	1.088.086,16
70	Drittverbote (OÖ)	2.711,18
71	Haftrücklässe, Bauschadeneinbehalte (OÖ)	627.896,66
72	Landesfondsanteil für ausl. Versicherte (OÖ)	39.846.804,19
73	Verrechnungskonto MVB/BE (OÖ)	58.556,80
74	Verrechnungskonto Kreditoren-Einzelanweis. (OÖ)	159.770,93
75	Verrechnungskonto Integrierte Versorgung Demenz (OÖ)	812.574,60
76	Verrechnungskonto Fremdkassen, GZ, ZGZ und VU (OÖ)	155.318,35
77	Sonstige Verbindlichkeiten (OÖ)	5.503.157,92
78	Betriebsratsumlage (STMK)	24.616,51
79	Zusatzversicherung (STMK)	100,00
80	Gewerkschaftsbund (STMK)	29.431,43
81	ÖGB Pensionisten (STMK)	2.006,16
82	Abfuhrkonto f. SV-Beiträge (STMK)	2.007.315,83
83	Pensionskassenbeiträge (STMK)	19.772,50
84	Ungeklärte Einzahlungen (STMK)	155.471,71
85	Unzustellbare Versicherungsleist. (STMK)	160.073,48
86	PSK-, Bankdifferenzen (STMK)	454,86
87	Rücklässe und Zessionen (STMK)	19.195,06
88	DV (STMK)	135.857,67
89	Mastercard (STMK)	273,06
90	SUMME (Übertrag)	306.296.365,25

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	306.296.365,25
91	Buchm.sonst.u.trans.sonst.Verbindl. (STMK)	612.639,64
92	KBG-Regresse (STMK)	5.359,63
93	Verb. LGF's aus Regressen (STMK)	105.543,59
94	U-Geld RGKK, EKA (STMK)	18.618,76
95	Ärztammer (STMK)	2.578.166,31
96	LKF, Zwischenstaatl. u. Regresse (STMK)	23.210.108,50
97	Fremde Kassen (STMK)	0,00
98	Kreditoren- und Bankverrechnung (STMK)	5.376.548,03
99	Gesundheitsförderungsfonds (STMK)	1.259.032,41
100	Fördermittel Selbsthilfe (STMK)	41.991,70
101	VB BKKs (STMK)	17.701,19
102	COVID (STMK)	386.000,46
103	Überkonto - Kreditoren WIW und GE (K)	483.233,39
104	Überkonto - Kreditoren Finanzwesen (K)	6.106,95
105	Überkonto - Einmalkreditoren Finanzwesen (K)	584.549,22
106	Geparkte MV-Beiträge (Mitarbeitervorsorge) (K)	248.583,23
107	Gehalts- und Reisekosten (K)	32.079,83
108	Gewerkschaftsbeiträge - Bedienstete (K)	58,98
109	Ärztammerumlage für bedienstete Ärzte (K)	30.892,14
110	SV-Beiträge - Bedienstete (K)	941.923,35
111	Beiträge für Pensionskasse (K)	4.323,92
112	SV-Beiträge für nicht verbrauchten Urlaub (K)	352,03
113	Betriebsratsumlage (K)	368,85
114	Betriebsrat - Pensionisten (K)	693,26
115	BSKG - Sänger (K)	209,18
116	BSKG - Sport und Kultur (K)	412,27
117	BSKG - Kultur Einbehalt (K)	532,20
118	Zukunftssicherung Wiener Städtische Versicherung (K)	25,00
119	Zukunftssicherung Sparkassenversicherung (K)	25,00
120	SUMME (Übertrag)	342.242.444,27

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	342.242.444,27
121	Nachlassverbindlichkeiten lt. PERS (K)	38.665,57
122	Erhaltene Akontozlg. Bereitschaftsdienst unter der Woche (K)	1.674.539,10
123	LGKK-BO9 Verrechnung Länderfondszlg. DV (K)	384.593,12
124	Ungeklärte Gelder (K)	512.220,57
125	Verrechnung Gruppenversicherung Wiener Städtische (K)	28.141,54
126	Verrechnung - Vorschuss 1997, Wiener Städtische (K)	5.512,40
127	Verrechnung - Erhaltene ASVG-Pensionen (K)	5.271,92
128	Verbindlichkeiten ZWISCH Landesfonds (K)	24.414.681,86
129	Antizipative Erfassung - Aufwendungen (K)	1.015.448,50
130	Verrechnung - STP BE (K)	4.220,30
131	Verrechnung - KBG-Sonderfälle (K)	1.708,90
132	Offene Rückforderungen KRG-Bezieher (K)	1.850,49
133	Kelag - Energie (K)	3.328,54
134	Energie Klagenfurt - Betriebskosten (K)	44.922,35
135	Verrechnung - Einziehungsaufträge diverse (2) (K)	54.800,16
136	Sozialversicherungsbeiträge Dezember (S)	949.623,84
137	Gewerkschaftsbeitrag Dezember (S)	4.457,37
138	Irrläufer u. zurückgelangte Leistungen (S)	52.285,72
139	MVK-Beiträge Treuhandkonto (S)	422.763,62
140	Div.Verbindlichkeiten ggü. Lieferanten (S)	1.443.597,40
141	Allgem. Verwaltungsaufwand (S)	386.211,12
142	Verb.div.Krankenhäuser zwischenst. Verrechnung (S)	29.350.983,49
143	sonst. betrieblicher Aufwand (S)	6.581,18
144	unklare Dienstgeber-Einzahlungen (S)	23.745,26
145	Kinderbetreuungsgeld inkl. Akonto (S)	7.841,20
146	Haftrücklässe (S)	7.610,36
147	TKF-Fremde Rechnung (T)	43.542.019,82
148	Zurückgelangte Anweisungen (319) (T)	54.212,38
149	Ungeklärte Zahlungseingänge (40) (T)	71.714,58
150	SUMME (Übertrag)	446.755.996,93

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	446.755.996,93
151	Bankanweisungen (Elba) (T)	311.107,48
152	Löhne/Gehälter/Reisespesen 12/2021 (T)	25.599,59
153	Leistungsverrechnung (T)	1.847.359,39
154	Beitragsverrechnung (T)	88,90
155	Fa. Lohmann & Rauscher GmbH (T)	28.280,65
156	Fa. Hutter & Söhne GmbH (T)	21.079,45
157	Fa. Schindler Aufzüge GmbH (T)	21.204,71
158	Fa. Henry Schein Dental (T)	9.370,66
159	Fa. Duschek Haustechnik GmbH (T)	108.395,04
160	Fa. Staudacher Reinigung (T)	46.544,94
161	Fa. Gnigler GmbH (T)	10.598,69
162	Fa. Siemens AG Österreich (T)	14.634,45
163	Wiener Städtische Versicherung (T)	19.427,42
164	Fa. ACP IT Solutions GmbH (T)	41.313,78
165	Fa. ITEM Österreich Handelsl GmbH (T)	21.045,36
166	Fa. GMS Gourmet GmbH (T)	9.181,70
167	Fa. ONEX Handels GmbH (T)	95.231,00
168	Fa. Hutchison Drei Austria GmbH (T)	6.649,20
169	Pädagogisches Coaching Wtsaalfrank (T)	9.000,00
170	Fa. Eloplan Elektroplanung (T)	7.200,00
171	Fa. Huber Reklametechnik GmbH (T)	95.404,80
172	Silvia Boday, Architektin (T)	23.280,00
173	FA. Gössler Kuverts GmbH (T)	3.840,00
174	Diverse Kreditoren (80) (T)	68.760,88
175	TRA aus "Sonstige betriebl.Aufwendungen" (T)	77.503,99
176	ÖGK, SV-Beiträge (VBG)	566.887,86
177	Div. Selbsthilfegruppen, Fördermittel Selbsthilfe 2021 (VBG)	14.910,95
178	2 Gläubiger, Verbindlichkeiten Haus- und Grundbesitz (VBG)	45,71
179	Div. Gläubiger, Verbindlichkeiten (VBG)	592.958,20
180	SUMME (Übertrag)	450.852.901,73

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
	Übertrag	450.852.901,73
181	Pensionskasse der SV, Beiträge (VBG)	3.315,40
182	Div. Landesgesundheitsfonds, Verbindlichkeit aus Regress (VBG)	109.807,68
183	Betriebsrat der ÖGK Vorarlberg, Betriebsratsumlage (VBG)	1.036,64
184	PSK, Auszahlungsgebühren (VBG)	41,02
185	Kinderbetreuungseinrichtungen, Zuschüsse aus Sozialfonds (VBG)	1.373,52
186	8 Gläubiger, Verbindlichkeiten (VBG)	332,05
187	Vorarlberger Ärztekammer, Ärztekammerbeiträge (VBG)	923,20
188	Div. Mieter, Betriebskostenvorauszahlungen und Abrechnungen (VBG)	1.216,66
189	Div. Landesgesundheitsfonds, zwischenstaatliche Fälle (VBG)	19.346.065,87
190	ÖGB, Mitgliedsbeiträge (VBG)	19,49
191	Div. Bedienstete, Nachträge Löhne, Gehälter Dezember etc. (HST)	75.749,64
192	Diverse Kreditoren (HST)	2.134.222,46
193	SV-Beiträge Dezember etc. (HST)	15.115,02
194		
195		
196		
197		
198		
199		
200		
201		
202		
203		
204		
205		
206		
207		
208		
209		
210	S U M M E	472.542.120,38

Einzelnachweisung zur Post
"Aktive Rechnungsabgrenzung"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Wartung diverses	694.427,67
2	TV Rundfunk	17.163,00
3	Zeitschriftenabos, Einschaltungen	24.680,26
4	Gehalt	23.592.823,58
5	(KFZ-)Versicherungen und Mitgliedsbeiträge	54.836,22
6	Mieten diverses	221.718,71
7	Div.Firmen, Mitgliedsbeiträge und Gebühren (BGLD)	11.060,44
8	Domainengebühren (W)	1.073,52
9	Audit (W)	655,71
10	BKFP (W)	78,92
11	Winterdienst (W)	2.764,72
12	Bankomatkassen (W)	893,76
13	Pflegegeld, Verdienstentgang (W)	1.015,53
14	Nicht abziehbare Vorsteuer (W)	33.550,87
15	Seminargebühren (NÖ)	821,67
16	Winterdienstpauschale etc. (NÖ)	87,71
17	Pflegeleistungen 2022 (NÖ)	4.789,95
18	diverse Nicht abziehbare Vorsteuer (NÖ)	63.853,77
19	Kalender (OÖ)	431,78
20	diverse andere Aufwendungen (OÖ)	8.396,58
21	Vorausbezahlte Kursbeiträge (STMK)	9.650,80
22	diverse andere Aufwendungen (STMK)	171,31
23	vorausbezahlte Hard- und Software (STMK)	219.059,91
24	vorausbezahlte Fachliteratur (STMK)	1.138,19
25	vorausbezahlte Inserate (STMK)	1.376,05
26	vorausbezahlte Gebühr (STMK)	306,67
27	Garantieverlängerung für Ultraschallgerät - Fa. Wolbank (KTN)	6.182,33
28	Haftpflichtversicherung - Fa. AIG (KTN)	4.172,49
29	Pensionsbevorschussung PVA (SBG)	9.098,16
30	Mietvorauszahlung Zahngesundheitszentrum Tamsweg (SBG)	237.500,00
31	Lizenzen EDV (T)	234.211,41
32	Sonstiges (T)	76.916,46
33	Vorauszahlungen Fortbildung 2022 (VBG)	8.711,40
34	Verkehrsverbund - Jahreskarten 2022 (VBG)	726,00
35	Diverse andere Aufwendungen ab 2022 (VBG)	6.172,00
36	Seminargebühren (HST)	1.015,00
37	Lizenzgebühren (HST)	6.222,65
38	Amtssignatur (HST)	741,67
39	Öffentlichkeitsarbeit (HST)	377,50
40	Einschaltungen (HST)	104.825,84
41	Vermögens-Haftpflichtversicherung (HST)	308.580,00
42	diverse Nicht abziehbare Vorsteuer (HST)	21.966,89
43	SUMME	25.994.247,10

Nr. 15 - Dachverband der Sozialversicherungsträger
Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2019

Einzelnachweisung zur Post
"Passive Rechnungsabgrenzung"

Zeile	Bezeichnung	Euro Cent
1	Service-Entgelt	45.952.829,28
2	SV Bauern, Mietvorauszahlung (BGLD)	112.235,80
3	BMSGPK (W)	3.818.490,68
4	Selbstversicherte gem. § 19a ASVG (NÖ)	91.497,13
5	Kostenersatz Stiftung ehemalige BKK Austria Tabak (NÖ)	262.500,00
6	diverse Gesundheitsprojektförderungen (OÖ)	106.065,80
7	BM Finanzen Lohnzettelübermittlung (OÖ)	225.000,00
8	Gesundheitsförderungsfond Salzburg - Projektförderungen (SBG)	224.068,70
9	Förderungen Fuhrparkumstellung auf Elektroauto ab 2022 (VBG)	718,75
10	SUMME	50.793.406,14

"Mittel gem. § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG"

Beträge in Euro und Cent

Zeile	Landesstelle	Anfangsbestand Allg. Rücklage per 31.12.2018	Mittelverbrauch kumuliert	davon Mittel- verbrauch im Geschäfts- jahr	Bestand Ende Berichtsjahr per 31.12.2021
1	Burgenland	5.726.535,83	0,00	0,00	5.726.535,83
2	Oberösterreich	315.866.359,71	0,00	0,00	315.866.359,71
3	Steiermark	62.101.292,09	0,00	0,00	62.101.292,09
4	Kärnten	4.608.626,02	0,00	0,00	4.608.626,02
5	Salzburg	176.644.505,38	0,00	0,00	176.644.505,38
6	Tirol	24.697.838,44	0,00	0,00	24.697.838,44
	SUMME	589.645.157,47	0,00	0,00	589.645.157,47

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2019

Liste der Projekte
Mittel gem. § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG
 Beträge in Euro und Cent

Zeile	Landesstelle	Projekt	Betrag
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
	SUMME		

SCHLUSSBILANZ

Nachweisung 2
COVID 19 (Verrechnungskonten)
 Beträge in Euro und Cent

Zeile	Thema/Kurzbezeichnung	Ersatzpflicht Bund	Ersatz/Akontierung Bund	Forderung Bund 31.12.
1	Erstattung an Dienstgeber (Freistellungen)	120.703.437,06	119.341.316,84	1.362.120,22
2	Arzthonorare (Risiko-Atteste)	2.524.330,01	1.142.400,00	1.381.930,01
3	Rückgeforderte Beträge	0,00	0,00	0,00
4	Schutzausrüstung	56.763.119,31	53.816.418,63	2.946.700,68
5	COVID-19-Tests in öffentlichen Apotheken	572.546.803,00	473.349.710,00	99.197.093,00
6	COVID-19-Tests in Hausapotheken	6.819.400,00	2.740.175,00	4.079.225,00
7	COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich (asymptomatisch)	10.172.745,00	122.925,00	10.049.820,00
8	COVID-19-Antigentests zur Eigenanwendung	127.823.444,00	113.326.830,00	14.496.614,00
9	Kosten für die Implementierung der für den elektronischen Impfpass notwendigen Software	5.814.708,91	0,00	5.814.708,91
10	Sonderfreistellung für werdende Mütter	29.663.273,58	24.656.924,72	5.006.348,86
11	Einmalzahlung ALVG	5.510.950,00	5.509.650,00	1.300,00

Formular COVID 2 - Dachverband der Sozialversicherungsträger
 Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2020



Statistische Nachweisungen

Krankheitsgruppen-Statistik

Arbeiter und Angestellte – Berichtsjahr: 2021

Zeile	Kapitelgliederung	Krankenstandsfälle			Krankenstandstage		
		M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
1	Insgesamt	3.836.002	2.094.154	1.741.848	39.306.561	21.143.199	18.163.362
2	I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	414.264	239.525	174.739	1.872.358	1.062.067	810.291
3	II. Neubildungen	33.362	14.643	18.719	1.718.816	731.365	987.451
4	III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	2.672	1.104	1.568	45.634	20.967	24.667
5	IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	13.757	6.618	7.139	277.952	124.884	153.068
6	V. Psychische und Verhaltensstörungen	118.593	47.525	71.068	4.343.474	1.701.111	2.642.363
7	VI. Krankheiten des Nervensystems	103.200	41.839	61.361	865.467	392.195	473.272
8	VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	39.153	22.472	16.681	321.880	180.894	140.986
9	VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	30.887	16.618	14.269	248.657	130.392	118.265
10	IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	69.420	38.401	31.019	1.513.769	1.007.853	505.916
11	X. Krankheiten des Atmungssystems	1.080.826	589.385	491.441	5.956.242	3.220.009	2.736.233
12	XI. Krankheiten des Verdauungssystems	190.366	107.103	83.263	1.482.948	884.507	598.441
13	XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	40.557	25.563	14.994	453.069	293.502	159.567
14	XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	574.513	350.737	223.776	8.765.713	4.891.023	3.874.690
15	XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	92.106	20.849	71.257	844.410	250.753	593.657
16	XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	32.989	-	32.989	419.332	-	419.332
17	XVI. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	193	90	103	3.578	1.677	1.901
18	XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	2.499	1.185	1.314	54.206	24.950	29.256
19	XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	319.328	158.632	160.696	2.010.151	973.226	1.036.925
20	XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	421.901	275.932	145.969	6.882.113	4.631.667	2.250.446
21	Übrige Ursachen	246.163	132.033	114.130	1.213.539	614.415	599.124
22	Diagnose nicht feststellbar	9.253	3.900	5.353	13.253	5.742	7.511

Krankenstandsdauer-Statistik

Arbeiter und Angestellte – Berichtsjahr: 2021

Zeile	Krankenstands- dauer in Tagen	Zahl der					
		Krankenstandsfälle			Krankenstandstage		
		M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
1	Insgesamt	3.836.002	2.094.154	1.741.848	39.306.561	21.143.199	18.163.362
2	bis 3	1.742.089	939.608	802.481	3.370.244	1.844.900	1.525.344
3	4 - 7	1.092.319	614.385	477.934	5.523.382	3.098.625	2.424.757
4	8 - 14	496.377	270.945	225.432	5.089.952	2.783.807	2.306.145
5	15 - 21	159.525	85.237	74.288	2.789.005	1.491.498	1.297.507
6	22 - 28	117.477	60.909	56.568	2.789.875	1.451.282	1.338.593
7	29 - 35	50.768	27.579	23.189	1.601.100	869.652	731.448
8	36 - 42	31.620	17.087	14.533	1.231.673	665.570	566.103
9	43 - 56	46.218	24.872	21.346	2.255.525	1.214.722	1.040.803
10	57 - 70	23.710	12.891	10.819	1.491.358	811.351	680.007
11	71 - 98	25.585	13.857	11.728	2.128.053	1.152.899	975.154
12	99 - 126	13.710	7.516	6.194	1.526.685	837.219	689.466
13	127 - 154	8.225	4.520	3.705	1.148.738	631.072	517.666
14	155 - 182	5.469	2.946	2.523	919.232	494.991	424.241
15	183 - 273	9.831	5.278	4.553	2.165.063	1.158.369	1.006.694
16	274 - 368	5.399	2.644	2.755	1.738.133	851.849	886.284
17	369 - 550	6.991	3.500	3.491	3.049.379	1.519.438	1.529.941
18	551 - 733	539	305	234	329.043	185.676	143.367
19	734 - 915	66	33	33	52.955	26.432	26.523
20	916 und mehr	84	42	42	107.166	53.847	53.319

Krankenstandsdauer-Statistik

Arbeitslose – Berichtsjahr: 2021

Zeile	Kranken- stands- dauer in Tagen	Zahl der					
		Krankenstandsfälle			Krankenstandstage		
		M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
1	Insgesamt	525.465	244.249	281.216	10.896.675	5.377.588	5.519.087
2	bis 3	185.423	84.065	101.358	344.453	158.074	186.379
3	4 - 7	95.706	42.983	52.723	485.173	218.087	267.086
4	8 - 14	73.337	34.106	39.231	766.068	357.337	408.731
5	15 - 21	38.378	18.001	20.377	669.379	314.634	354.745
6	22 - 28	35.293	17.133	18.160	846.026	410.502	435.524
7	29 - 35	23.247	11.186	12.061	728.114	350.446	377.668
8	36 - 42	14.846	7.187	7.659	576.574	278.840	297.734
9	43 - 56	18.786	9.071	9.715	909.780	440.260	469.520
10	57 - 70	9.706	4.762	4.944	608.420	298.799	309.621
11	71 - 98	10.430	5.192	5.238	866.229	431.450	434.779
12	99 - 126	5.495	2.884	2.611	611.929	321.456	290.473
13	127 - 154	3.353	1.707	1.646	467.333	237.624	229.709
14	155 - 182	2.378	1.232	1.146	399.383	207.131	192.252
15	183 - 273	4.366	2.347	2.019	952.872	510.565	442.307
16	274 - 368	4.544	2.299	2.245	1.563.942	791.171	772.771
17	369 - 550	153	83	70	72.240	39.871	32.369
18	551 - 733	2	2	-	1.308	1.308	-
19	734 - 915	4	4	-	3.275	3.275	-
20	916 und mehr	18	5	13	24.177	6.758	17.419

Krankenstandstage nach Leistungsarten

Erwerbstätige – Berichtsjahr: 2021

Zeile	Zeilen- gruppe	Art der Tage	Geschlecht	Zahl der Tage		
				Zusammen	Arbeiter	Angestellte
1	A	Krankenstandstage der Erwerbstätigen (Vers.Kat.I) (B+C+D)	M + F	39.306.561	20.081.975	19.224.586
2			M	21.143.199	14.196.323	6.946.876
3			F	18.163.362	5.885.652	12.277.710
4	B	Krankengeldtage	M + F	8.757.215	4.927.893	3.829.322
5			M	4.629.670	3.342.908	1.286.762
6			F	4.127.545	1.584.985	2.542.560
7	C	Karenztage	M + F	9.462.214	4.690.793	4.771.421
8			M	5.211.006	3.435.957	1.775.049
9			F	4.251.208	1.254.836	2.996.372
10	D	Sonstige Krankenstandstage	M + F	21.087.132	10.463.289	10.623.843
11			M	11.302.523	7.417.458	3.885.065
12			F	9.784.609	3.045.831	6.738.778

Krankenstandstage nach Leistungsarten

Arbeitslose – Berichtsjahr: 2021

Zeile	Zeilen- gruppe	Art der Tage	Geschlecht	Zahl der Tage
1	A	Krankenstandstage der Arbeitslosen (Vers.Kat.III) (B+C+D)	M + F	10.896.675
2			M	5.377.588
3			F	5.519.087
4	B	Krankengeldtage	M + F	9.195.122
5			M	4.573.804
6			F	4.621.318
7	C	Karenztage	M + F	1.179.771
8			M	545.854
9			F	633.917
10	D	Sonstige Krankenstandstage	M + F	521.782
11			M	257.930
12			F	263.852

KV10 - Monatlicher Versichertenstand (Versicherungsverhältnisse)
(§ 3 statWeis KV) - Jahresdurchschnitt 2021

Zeile	Bezeichnung	Männer und Frauen	Männer	Frauen
1	Insgesamt	5.589.653	2.726.077	2.863.576
2	Pflichtversicherte Erwerbstätige	3.169.973	1.773.187	1.396.786
3	Freiwillig Versicherte	93.900	43.640	50.260
4	Arbeitslose	361.989	188.630	173.359
5	KinderbetreuungsgeldbezieherInnen	85.343	3.063	82.280
6	BezieherInnen Mindestsicherung	43.534	21.408	22.126
7	SV - Pensionisten	1.790.877	669.916	1.120.961
8	Sonstige Pensionisten	-	-	-
9	Kriegshinterbliebene	430	45	385
10	Asylwerber	25.730	17.922	7.808
11	BezieherInnen von Rehabilitationsgeld	17.877	8.266	9.611
Davonzahlen				
12	Versicherte nach dem ALVG (Davonzahlen der Zeile 2)	3.113.828	1.735.305	1.378.523

Alters-Morbiditäts-Statistik

Arbeiter und Angestellte – Berichtsjahr: 2021

Zeile	Alters- gruppe (Jahre)	Männer und Frauen			Männer			Frauen		
		Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands-		Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands-		Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands-	
			fälle	tage		fälle	tage		fälle	tage
1	Insge- samt	1.821.708	3.836.002	39.306.561	992.997	2.094.154	21.143.199	828.711	1.741.848	18.163.362
2	bis 15	6.470	11.520	47.081	4.219	7.635	31.981	2.251	3.885	15.100
3	16 - 17	40.775	118.608	546.051	25.585	75.148	361.477	15.190	43.460	184.574
4	18 - 19	64.006	200.929	997.591	37.910	121.159	621.814	26.096	79.770	375.777
5	20 - 24	202.674	510.306	3.026.492	114.050	289.413	1.748.922	88.624	220.893	1.277.570
6	25 - 29	225.341	491.948	3.492.053	125.550	273.392	1.943.512	99.791	218.556	1.548.541
7	30 - 34	220.327	454.904	3.640.722	125.924	259.280	2.035.240	94.403	195.624	1.605.482
8	35 - 39	208.837	416.655	3.759.148	117.291	233.407	2.063.317	91.546	183.248	1.695.831
9	40 - 44	194.940	376.976	3.915.185	104.219	199.875	2.059.501	90.721	177.101	1.855.684
10	45 - 49	191.517	366.566	4.546.675	95.684	179.730	2.205.770	95.833	186.836	2.340.905
11	50 - 54	210.565	400.440	5.932.323	101.396	188.595	2.797.402	109.169	211.845	3.134.921
12	55 - 59	193.723	373.502	6.738.658	96.043	182.989	3.343.266	97.680	190.513	3.395.392
13	60 - 64	57.832	106.326	2.471.191	41.930	78.611	1.795.850	15.902	27.715	675.341
14	65 - 69	3.696	5.881	155.930	2.534	4.001	112.247	1.162	1.880	43.683
15	70 - 74	635	925	24.598	415	587	14.451	220	338	10.147
16	75 und mehr	370	516	12.863	247	332	8.449	123	184	4.414

Wirtschaftsklassen-Morbiditäts-Statistik

Arbeiter und Angestellte – Berichtsjahr: 2021

Zeile	Wirtschaftsklasse		Männer und Frauen		Männer		Frauen	
			Krankenstands-		Krankenstands-		Krankenstands-	
			fälle	tage	fälle	tage	fälle	tage
1	Alle Wirtschaftsklassen		3.836.002	39.306.561	2.094.154	21.143.199	1.741.848	18.163.362
2	A	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	14.916	217.304	8.601	138.259	6.315	79.045
3	B	Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	3.869	54.389	3.498	49.913	371	4.476
4	C	Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren	852.385	8.086.626	626.790	5.921.037	225.595	2.165.589
5	D	Energieversorgung	24.492	260.621	19.211	210.516	5.281	50.105
6	E	Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	21.114	238.714	16.680	192.418	4.434	46.296
7	F	Baugewerbe / Bau	335.881	3.707.737	304.162	3.379.151	31.719	328.586
8	G	Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	710.173	7.147.104	317.769	3.028.927	392.404	4.118.177
9	H	Verkehr und Lagerei	151.125	1.802.700	107.079	1.357.249	44.046	445.451
10	I	Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie	135.422	1.696.770	51.436	642.885	83.986	1.053.885
11	J	Information und Kommunikation	80.650	727.979	49.233	433.454	31.417	294.525
12	K	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	94.392	976.839	40.002	434.795	54.390	542.044
13	L	Grundstücks- und Wohnungswesen	34.516	437.082	13.131	175.973	21.385	261.109
14	M	Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	151.663	1.346.667	63.845	581.848	87.818	764.819
15	N	Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	349.855	3.453.617	207.823	1.948.517	142.032	1.505.100
16	O	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	206.338	2.719.766	69.155	940.398	137.183	1.779.368
17	P	Erziehung und Unterricht	108.380	688.545	40.019	221.315	68.361	467.230
18	Q	Gesundheits- und Sozialwesen	418.350	4.169.930	107.174	885.813	311.176	3.284.117
19	R	Kunst, Unterhaltung und Erholung	27.544	341.488	13.770	192.231	13.774	149.257
20	S	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	105.223	1.073.505	31.692	352.302	73.531	721.203
21	T	Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt	1.984	34.528	314	5.820	1.670	28.708
22	U	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	587	6.769	193	1.944	394	4.825
23		Wirtschaftsklasse unbekannt	7.143	117.881	2.577	48.434	4.566	69.447



Medieninhaber und Herausgeber:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

www.gesundheitskasse.at/impressum