

Jahresbericht 2015

*G*esundheit ist unser Ziel

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
INHALTSVERZEICHNIS	3
VORWORT	5
ORGANISATION	7
Organisation	9
Verwaltungskörper	9
Tätigkeit der Verwaltungskörper	12
Aufsicht	12
BERICHT DER KASSENLEITUNG	13
Sozialversicherungsrechtliche Neuerungen	15
Gesetzliche Änderungen	15
Verordnungen	17
Abkommen, Vereinbarungen	19
Satzung	19
Krankenordnung	20
Versicherungs- und Meldewesen	21
Versichertenstand	21
Krankenversicherte Erwerbstätige	22
Selbstversicherte	23
Arbeitslose	23
Pensionisten	23
Sonstige Versicherte	24
Beitragswesen	30
Beitragseinhebung	34
Leistungswesen	36
Ärztliche Hilfe	38
Heilmittel	41
Heilbehelfe und Hilfsmittel	42
Zahnbehandlung und Zahnersatz	43
Anstaltspflege	44
Medizinische Hauskrankenpflege	46
Krankengeld	46
Rehabilitationsgeld	47
Mutterschaftsleistungen	47
Medizinische Rehabilitation	48
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	48

	Seite
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	49
Fahrtspesen und Transportkosten	50
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	51
Unterstützungsfonds	60
Vertragspartnerwesen	60
Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention	61
Disease Management Programm „Therapie Aktiv - Diabetes im Griff“.	61
Impfkonzept	62
Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“	62
Projekt „Gesundes Dorf“	62
Projekt „Richtig essen von Anfang an – Burgenland“	63
Initiative „Unser Schulbuffet“	63
Projekt „Klick dich schlank mit KiloCoach™“	63
Initiative „G´scheit essen“ im Burgenland	63
GesundheitsInfoZentrum (GIZ) und Case Management	63
ERFOLGSRECHNUNG 2015	65
Erträge	69
Aufwendungen	71
Schlussbilanz	81
EHRENTAFEL	89

Verleger, Herausgeber und Vervielfältigung

Burgenländische Gebietskrankenkasse
Siegfried Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt
DVR: 0023973 www.bgkk.at

V O R W O R T

Das Geschäftsjahr 2015 der Burgenländischen Gebietskrankenkasse war weiterhin geprägt von der 2013 beschlossenen Gesundheitsreform. Im Zuge der Umsetzung der bundesweiten Zielsetzungen hinsichtlich des Best Point of Service konnten erfolgreiche Gespräche hinsichtlich der präoperativen Befundung bei geplanten Krankenhausaufenthalten (PRÄOP) mit der Ärztekammer für Burgenland und dem Land Burgenland geführt werden.

Außerdem wurde im Rahmen der Erarbeitung von Grundlagen für eine zukunftsorientierte Primärversorgung im ärztlichen Bereich eine detaillierte und umsetzungsreife Aufbereitung der Projekte Akutordination im Krankenhaus Oberwart und „Netzwerk Gesundheit Seewinkel“ vorgenommen.

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat mit Abstand den höchsten Anteil an Versicherten mit einem Alter von über 60 Jahren. Die Behandlung älterer Personen ist aber erheblich teurer als jene jüngerer Patienten. Weiters liegt im Burgenland infolge des niedrigen Lohnniveaus die durchschnittliche Beitragsgrundlage um über 400 Euro unter dem Österreichschnitt der Gebietskrankenkassen. Mit der Abgeltung der strukturbedingten nachteiligen Rahmenbedingungen der Kasse – niedriges Lohnniveau sowie hoher Anteil an älteren Versicherten – aus dem Ausgleichfonds der Krankenversicherungsträger konnte schlussendlich ein Jahresüberschuss in Höhe von 4,8 Mio. Euro erzielt werden, der der Leistungsrücklage in Höhe von 23,5 Mio. Euro zugeführt werden musste.

Hartwig ROTH
Obmann

Mag. Christian MODER
Direktor

Organisation

1. Organisation

Die Aufgaben der Burgenländischen Gebietskrankenkasse werden durch das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) bestimmt und umfassen im Wesentlichen die Durchführung der Krankenversicherung der im Burgenland beschäftigten Dienstnehmer und diesen gleichgestellten selbstständig Erwerbstätigen sowie der im Burgenland wohnenden Pensionisten und Arbeitslosen. Diese Aufgaben erfüllt die Kasse als Körperschaft des öffentlichen Rechts im Rahmen der Selbstverwaltung. Diese Selbstverwaltung besteht darin, dass die Kasse in Anwendung der bestehenden Gesetze zwar unter Aufsicht, jedoch unabhängig von Weisungen staatlicher Behörden, zu handeln und zu entscheiden hat. In den Organen der Kasse sind von den Interessenvertretungen entsendete Vertreter der Dienstnehmer und Dienstgeber - vom Gesetz als Versicherungsvertreter bezeichnet - tätig. Durch diese organisatorische Struktur soll eine ausgeglichene Berücksichtigung aller jener Interessen erreicht werden, die von der Sozialversicherung unmittelbar betroffen sind. Daneben ist ein Beirat eingerichtet, in dem Vertreter von Dienstnehmer-, Dienstgeber-, Pensionisten- und Behindertenvereinen ihre Anliegen wahren können.

Die Aufgaben der Burgenländischen Gebietskrankenkasse werden von der Generalversammlung, dem Vorstand und von der Kontrollversammlung wahrgenommen. Eine wichtige Rolle kommt dem vom Vorstand gewählten Obmann zu. Er führt in allen Verwaltungskörpern - mit Ausnahme der Kontrollversammlung - und in allen Ausschüssen den Vorsitz und vertritt die Kasse nach außen.

2. Verwaltungskörper

Im Jahr 2015 waren die im Folgenden genannten Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Kasse tätig.

2.1. Generalversammlung

Die Generalversammlung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse besteht aus 30 Versicherungsvertretern:

Gruppe der Dienstnehmer :

Ing. Georg ALTENBURGER	Edmund ARTNER	Elisabeth AUGUSTIN
Hannelore BINDER	Gerhard BRAUN	Rene BRAUNRATH
Helmut FASCHING	Sieglinde GRUBER	Beate HORVATH
Karl HORVATH	Sonja HORVATH	Werner HUF
Andrea KARGL-WARTHA	Josef KURTA	Josef KUTROVATZ
Ernst MITTERMAYER	Franz PIEBER	Elfriede PINTER
Hartwig ROTH	Mag. Christian SCHMALL	Rosemarie SCHNABL
Hermine SUPPER-SCHLÖGL	Kurt WEBER	Doris WEGLEITNER

Gruppe der Dienstgeber :

Dr. Helmut LÖFFLER	Matthias MIRTH	KommR Ing. Johann SCHÖLL
Anita SCHÜTZ	Johann WAGNER	Josef WIENER

2.2. Vorstand

Der Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse besteht aus zehn Mitgliedern, die - so wie die Generalversammlung - zu 80 % von der Interessenvertretung der Dienstnehmer und zu 20 % von der Interessenvertretung der Dienstgeber nominiert werden.

Obmann:	Hartwig ROTH
1. Obmann-Stellvertreter:	Johann WAGNER
2. Obmann-Stellvertreterin:	Beate HORVATH

Gruppe der Dienstnehmer :

Ing. Georg ALTENBURGER	Edmund ARTNER	Beate HORVATH
Josef KURTA	Josef KUTROVATZ	Hartwig ROTH
Mag. Christian SCHMALL	Kurt WEBER	

Gruppe der Dienstgeber :

KommR Ing. Johann SCHÖLL	Johann WAGNER
--------------------------	---------------

2.3. Kontrollversammlung

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

Vorsitzender:	Franz RITTSTEUER
Stellvertreter:	Mag. Christian DROBITS

Gruppe der Dienstnehmer :

Mag. Christian DROBITS	Andreas ROTPULLER
------------------------	-------------------

Gruppe der Dienstgeber:

Melanie ECKHARDT	Mag. Roman EDER	Siegfried FLEISCHACKER
Martin HORVATH	Mag. Beate PAUER-ZINGGL	Franz RITTSTEUER
Mag. Josef STIGLITZ	Friedrich ZARITS	

2.4. Beirat

Zur Wahrung der Anliegen aller Versicherten wurde von der Generalversammlung gemäß § 440 ASVG ein Beirat mit zwölf Mitgliedern eingerichtet. Die Mitglieder werden von Vereinen, die Dienstnehmer-, Dienstgeber-, Pensionisten- oder Behindertenanliegen vertreten, nominiert.

Vorsitzender:	Hans-Jürgen GROß
Stellvertreter:	Emil SAGMEISTER

Beiräte :

Hans-Jürgen GROß	Mag. Rudolf HALBAUER	Marita IFKOVITS
Herbert MARTINEK ¹⁾	Walter MÜLLNER	Gerd NEZOLD
Josef Alfred PETERSZEL	Ing. Wolfgang PLEIER	Emil SAGMEISTER
Franz SECKEL ²⁾	Ingrid STÜTZNER	Elfriede THALER
Gerhild UMATHUM		

1) bis 17.2.2015; 2) ab 18.2.2015;

2.5. Haftungsausschuss

Der Haftungsausschuss wurde im Zuge der Bestimmungen der AuftraggeberInnenhaftung bestellt. Er entscheidet über Streichung aus der bzw. Nichtaufnahme in die Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen (HU-Gesamtliste).

Beate HORVATH	Josef KUTROVATZ	Anita SCHÜTZ
Johann WAGNER		

Der Vorsitz wechselt halbjährlich zwischen Angehörigen der Dienstnehmer- und der Dienstgeber-Kurie.

2.6. Büro

Das Büro ist jene Verwaltungsorganisation, die die Aufgaben der Kasse nach den Vorschriften der Gesetze und der Satzung sowie nach den Beschlüssen und Weisungen der Verwaltungskörper unmittelbar durchführt. Verantwortlich hierfür und gleichzeitig Vorgesetzter aller Kassenbediensteten ist der leitende Angestellte.

Leitender Angestellter: Mag. Christian MODER

Stellvertreter: Franz WINKOVITSCH

Leitender Arzt: Dr. Werner KRISCHKA

Stellvertreterin: Dr. Susanne REIMANN

3. Tätigkeit der Verwaltungskörper

In Erfüllung ihrer Aufgaben, die die Normensetzung, die Geschäftsführung und die Kontrolle umfassen, traten die Verwaltungskörper der Burgenländischen Gebietskrankenkasse im Geschäftsjahr 2015 zu

- 2 Generalversammlungen,
- 10 Vorstandssitzungen und
- 5 Kontrollversammlungssitzungen

zusammen.

Zur Vorbereitung dieser Sitzungen fanden zusätzlich neun Personalausschusssitzungen statt.

Außerdem fand 2015 eine Sitzung des Beirates statt. Der Haftungsausschuss musste zu keiner Sitzung einberufen werden.

4. Aufsicht

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse unterliegt der Aufsicht des Bundesministers für Gesundheit. Als Vertreter der Bundesaufsicht waren bei den Sitzungen der Verwaltungskörper Herr Mag. Markus NETTER und Frau Mag. Andrea SCHÖNHUBER anwesend.

Den Aufsichtsorganen sei an dieser Stelle für ihre Unterstützung bei der Geschäftsführung gedankt.

Bericht der Kassenleitung

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE NEUERUNGEN

Die folgende Darstellung behandelt die wichtigsten Gesetzesänderungen, Verordnungen und sonstigen Regelungen aus dem Bereich der sozialen Krankenversicherung, die im Jahre 2015 beschlossen worden sind oder in Kraft traten.

1. Gesetzliche Änderungen

Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz – SVAG, BGBl. I Nr. 2/2015

Mit diesem Gesetz wurden eine Reihe von Maßnahmen im Zusammenhang mit der Leistung des Rehabilitationsgeldes getroffen: Meldepflichten, Auszahlung, Entziehung von Rehabilitationsgeld sowie weitere Vorrangregeln für Rehabilitation vor Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension.

Meldepflicht-Änderungsgesetz, BGBl. I Nr. 79/2015

Dieses Gesetz wird mit dem 01.01.2017 den Wegfall der täglichen Geringfügigkeitsgrenze und ab dem 01.01.2018 die so genannte „monatliche Beitragsgrundlagenmeldung“ bringen, die an die Stelle von Beitragsnachweisung und Beitragsgrundlagennachweis treten wird. Damit verbunden werden Vereinfachungen bei den Meldungen und eine Neuregelung der Säumnisfolgen sein.

Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz, BGBl. I Nr. 113/2015

Das Gesetz, das mit dem 01.01.2016 in Kraft getreten ist, sieht umfangreichere und schlagkräftigere Möglichkeiten zur Aufdeckung und Verfolgung aller Formen von Sozialbetrug vor (Vorenthalten lohnabhängiger Abgaben, Schwarzarbeit, Erschleichen von Transferleistungen, missbräuchliche Inanspruchnahme von Krankenständen, missbräuchliche Verrechnung von KV-Leistungen durch Vertragspartner und unrechtmäßige Verwendung von e-cards). Einzelne Maßnahmen zur Sozialbetrugsbekämpfung sind unter anderem die Durchführung EDV-gestützter Risiko- und Auffälligkeitsanalysen durch die Gebietskrankenkassen, frühzeitige Verdachtsmeldungen an alle mit der Sozialbetrugsbekämpfung befassten Stellen, die Bestellung von Sozialbetrugsbeauftragten bei diesen Stellen und ihre verstärkte Zusammenarbeit und der automatische Austausch relevanter Daten durch Einrichtung einer Sozialbetrugsdatenbank beim Bundesministerium für Finanzen. Die Möglichkeiten, Scheinunternehmen als solche festzustellen, das Auflaufen von Beitragsschulden von Scheinunternehmen zu beenden und die Beitragsschulden von den wirtschaftlichen Profiteuren hereinzubringen, wurden wesentlich erleichtert. Die Stellung der Gebietskrankenkassen in einschlägigen Strafverfahren wurde gestärkt und die Befugnisse der Erhebungsorgane der Gebietskrankenkassen bei Verdacht auf Sozialbetrug erweitert. Die Pflicht zur elektronischen Meldungserstattung durch DienstgeberInnen wurde ausgeweitet.

Steuerreformgesetz 2015/2016 – StRefG 2015/2016, BGBl. I Nr. 118/2015

Dieses Gesetz enthält unter anderem Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ab dem 01.01.2016. In der Krankenversicherung sind Zusatz- und Ergänzungsbeiträge entfallen. Es wurden stattdessen einheitliche Beitragssätze für Erwerbstätige und Pensionist/inn/en und für Erwerbstätige eine einheitliche Aufteilung zwischen Dienstgeber/inne/n und Versicherten eingeführt und die Hebesätze in der Krankenversicherung der Pensionisten angepasst.

In der Kranken- und in der Arbeitslosenversicherung der Lehrlinge wurden reduzierte Beitragssätze für die gesamte Lehrzeit eingeführt, in der Unfallversicherung der Zivil-

dienstleistenden feste, jährlich aufzuwertende Beiträge. Die Regelungen über die beitragsfreien Bezugsbestandteile wurden teilweise an die Regelungen über die Lohnsteuerfreiheit angepasst und Regelungen über die Beitragsfreiheit von Zuwendungen im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung, Prävention, Impfungen und Kinderbetreuung geschaffen, außerdem eine Regelung über die Beitragsfreiheit von MitarbeiterInnenratten. Die Höchstbeitragsgrundlage für 2016 wurde zusätzlich zur Aufwertung um 90 Euro angehoben. Beim Krankenkassen-Strukturfonds wird eine begrenzte Dotierung von zehn Millionen Euro für die Jahre 2016, 2017 und 2018 festgelegt.

Abgabenänderungsgesetz 2015 – AbgÄG 2015, BGBl. I Nr. 163/2015

Dieses Gesetz enthält ergänzende Regelungen zum StRefG 2015/2016.

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2015 – SRÄG 2015, BGBl. I Nr. 162/2015

Auch mit diesem Gesetz wurden die Sozialversicherungsgesetze geändert. Für die Kasse bedeutsam sind u.a. folgende Änderungen: Schaffung einer beitragsfreien Selbstversicherung in der Krankenversicherung für bestimmte pflegende Angehörige; Einhebung des Service-Entgelts von RehabilitationsgeldbezieherInnen. Umsetzung von Anregungen des Rechnungshofes und der Sozialversicherung im Bereich der Vermögensveranlagungen. Die Wirksamkeit der Änderungen wurde im Wesentlichen mit 1. Jänner 2016 festgelegt.

Änderung des Bundespflegegeldgesetzes, BGBl. I Nr. 12/2015

Die wichtigsten Änderungen im BPGG ab 1. Jänner 2015:

- Klarstellung, dass bei gewöhnlichem Aufenthalt im Inland Anspruch auf Pflegegeld ohne Grundleistung nur dann besteht, wenn nicht ein anderer Mitgliedstaat auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 für Pflegeleistungen zuständig ist.
- Änderung der Zugangskriterien der Pflegestufen 1 und 2 dahingehend, dass bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 bei einem durchschnittlichen monatlichen Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden (bisher 60 Stunden) und in Höhe der Stufe 2 bei einem durchschnittlichen monatlichen Pflegebedarf von mehr als 95 Stunden (bisher 85 Stunden) gebührt.
- Alle am 1. Jänner 2015 noch nicht rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes sind mit den bis zum 31. Dezember 2014 geltenden Bestimmungen geschützt. Gleiches gilt für Verfahren zur Minderung oder Entziehung eines bereits rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes und für noch nicht abgeschlossene Klageverfahren.
- Erhöhung der Pflegegeldstufen um 2 % ab 1. Jänner 2016.
- Verpflichtung zur Geltendmachung von Ansprüchen auf anrechenbare Pflegegeldleistungen nach ausländischen Vorschriften.
- Gesetzliche Verankerung eines umfassenden Online-Informationsangebotes für pflegende Angehörige durch die Einrichtung der Internetplattform www.pflegedaheim.at sowie der Servicedatenbank www.infoservice.sozialministerium.at.

Weitere wichtige Gesetze (Teil I):

- 15/2015: Bundesgesetz, mit dem das Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetz und das Kunstförderungsbeitragsgesetz 1981 geändert werden
- 16/2015: Bundesgesetz, mit dem das Notarversicherungsgesetz 1972 geändert wird (16. Novelle zum NVG 1972)
- 19/2015: Bundesgesetz, mit dem das Gerichtsgebührengesetz und das Gerichtliche Einbringungsgesetz geändert werden (Gerichtsgebühren-Novelle 2014 – GGN 2014)
- 33/2015: Bundesgesetz, mit dem das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das MTD-Gesetz und das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz geändert werden.
- 57/2015: Bundesgesetz, mit dem das Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, das Opferfürsorgegesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Verbrechensopfergesetz, das Behinderteneinstellungsgesetz sowie das Bundesbehindertengesetz geändert werden, das Kriegsofener- und Behindertenfondsgesetz aufgehoben und ein Bundesgesetz, mit dem eine Rentenleistung für Contergan-Geschädigte eingeführt wird, erlassen wird
- 60/2015: Bundesgesetz, mit dem das ArbeitnehmerInnenschutz und das Mutterschutzgesetz 1979 geändert werden
- 90/2015: Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird
- 106/2015: Bundesgesetz, mit dem das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 geändert wird
- 144/2015: Budgetbegleitgesetz 2016
Mit diesem Gesetz wurde u.a. auch das ASVG geändert.
- 149/2015: Bundesgesetz, mit dem das Mutterschutzgesetz 1979 und das Väter-Karenzgesetz geändert werden
- 152/2015: Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2015
Mit diesem Gesetz wurde u.a. auch das Angestelltengesetz geändert.
- 156/2015: Bundesgesetz, mit dem das Gerichtsgebührengesetz, das Gerichtliche Einbringungsgesetz, das Unterhaltsvorschußgesetz, das Firmenbuchgesetz, die Rechtsanwaltsordnung und das EIRAG geändert werden (Gerichtsgebühren-Novelle 2015 – GGN 2015)

2. Verordnungen (Teil II)

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, mit der der Anpassungsfaktor für das Jahr 2015 festgesetzt wird, BGBl. II Nr. 267/2014

Mit dieser Verordnung, ausgegeben am 29. Oktober 2014, wurde der Anpassungsfaktor für das Jahr 2015 mit 1,017 festgesetzt.

Kundmachung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und des Bundesministers für Gesundheit über die Aufwertung und Anpassung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialver-

sicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz für das Kalenderjahr 2015, BGBl. II Nr. 288/2014

Durch diese Kundmachung, ausgegeben am 14. November 2014, wurde die Aufwertungszahl für das Kalender- bzw. Beitragsjahr 2015 auf Grund des § 108 Abs. 2 ASVG iVm § 108a ASVG mit 1,027 festgesetzt. Die tägliche Höchstbeitragsgrundlage auf Grund des § 108 Abs. 3 ASVG wurde mit € 155,00 festgesetzt.

Weitere wichtige Verordnungen:

- 50/2015:** Verordnung der Bundesregierung zum Schutz der Bediensteten vor Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente (Nadelstichverordnung Bund – B-NastV)
- 64/2015:** 4. Änderung der Reihungskriterien-Verordnung
- 106/2015:** ELGA-Verordnung 2015 – ELGA-VO 2015
- 147/2015:** Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015
- 148/2015:** 130. Änderung der Arzneitaxe
- 182/2015:** Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, mit der die Rezeptpflichtverordnung geändert wird
- 214/2015:** Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über eine Einbeziehung in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung
- 243/2015 und**
- 395/2015:** Verordnung des Bundesministers für Finanzen, mit der die Sachbezugswerteverordnung geändert wird
- 270/2015:** Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, mit der die Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV) geändert wird
- 324/2015:** Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über den Aufteilungsschlüssel in der Krankenversicherung der Pensionist/inn/en
- 338/2015:** Verordnung des Bundeseinigungsamtes beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, mit der der Mindestlohntarif für Hausbesorger/innen für Burgenland festgesetzt wird
- 368/2015:** Verordnung des Bundeseinigungsamtes beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, mit der der Mindestlohntarif für Au-Pair-Kräfte festgesetzt wird
- 373/2015:** ELGA-Verordnungsnovelle 2015 – ELGA-VO-Nov 2015
- 375/2015:** IESG-Zuschlagsverordnung
- 400/2015:** Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, mit der die BUAG-Zuschlagsverordnung geändert wird
- 404/2015:** Aufwandersatzverordnung
- 411/2015:** 131. Änderung der Arzneitaxe

- 416/2015:** Verordnung der Bundesministerin für Familie und Jugend über den Ersatz des einmaligen Aufwandes einschließlich der Implementierungskosten aller Krankenversicherungsträger und Kosten nachträglicher Anpassungen sowie Investitionen technischer Natur nach § 38 Abs. 3 und 4 KBGG
- 453/2015:** Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Höhe der Kostenvergütung für die Mitwirkung an der Beitragseinhebung von ausländischen Renten
- 462/2015:** Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über den Beitragssatz für die gemäß § 479a Abs. 1 Z. 2 ASVG Versicherten
- 465/2015:** 132. Änderung der Arzneitaxe

3. Abkommen, Vereinbarungen (Teil III)

Soziale Sicherheit

- 60/2015: Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Republik Indien über soziale Sicherheit
- 61/2015: Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Republik Indien im Bereich der sozialen Sicherheit

4. Satzung

Satzung 2011

5. Änderung der Satzung 2011

Die 5. Änderung der Satzung 2011 wurde von der Generalversammlung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse am 10.03.2015 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom 20.03.2015, GZ: BMG/96430/0016-II/A/7/2015, genehmigt.

Mit der 5. Änderung der Satzung 2011 wurde etwa eine Änderung des § 13 beschlossen. Diese soll künftig eine korrekte Berechnung der Frist für die vollständige Anmeldung sowie Abmeldung fallweise beschäftigter Personen (§ 471b ASVG) ermöglichen. In den §§ 23 Abs. 3 und 27 wurde der Ausdruck „Originalhonorarnote“ durch den Ausdruck „Honorarnote“ ersetzt. Weiters wurde noch der Pflegekostenzuschuss für NICHT-PRIKRAF-Krankenanstalten und tagesklinische Leistungen mit € 202,30 pro Tag rückwirkend mit 1. Jänner 2015 festgesetzt.

6. Änderung der Satzung 2011

Die 6. Änderung der Satzung 2011 der Burgenländischen Gebietskrankenkasse wurde von der Generalversammlung vom 03.11.2015 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom 10.11.2015, GZ: BMG-96430/0067-II/A/7/2015, genehmigt.

Die 6. Änderung der Satzung 2011 war erforderlich, um einerseits die Leistung der kieferorthopädischen Behandlungen für Kinder und Jugendliche – „Gratiszahnspange“ – abschließend zu regeln.

Andererseits muss auch eine österreichweite Vereinbarung mit den Flugrettungsunternehmen im Leistungsrecht der Krankenversicherungsträger umgesetzt werden. Schließlich musste auch noch der Pflegekostenzuschuss für Anstaltspflege in NICHT-PRIKRAF-Krankenanstalten ab dem 1. Jänner 2016 verbindlich festgesetzt werden. Die Höhe des Pflegekostenzuschusses wurde mit €215,86 pro Tag ab dem 1. Jänner 2016 festgelegt.

Die Verlautbarungen im Internet erfolgten am 31.03.2015 mit der Nr. 46 bzw. am 13.11.2015 mit der Nr. 200.

5. Krankenordnung

Krankenordnung 2011 (KO 2011)

3. Änderung der Krankenordnung 2011

Die 3. Änderung der Krankenordnung 2011 wurde vom Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse am 10.3.2015 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom 20.3.2015, GZ: BMG-96440/0014-II/A/7/2015, genehmigt. Mit dieser Änderung wurde in mehreren Paragraphen der Ausdruck „Originalhonorarnote“ durch den Ausdruck „Honorarnote“ ersetzt. Die Verlautbarung im Internet erfolgte am 31.3.2015 mit der Nummer 44.

Die 3. Änderung der Krankenordnung 2011 trat mit 1. April 2015 in Kraft.

4. Änderung der Krankenordnung 2011

Die 4. Änderung der Krankenordnung 2011 wurde vom Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse am 30. Juni 2015 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom 7.7.2015, GZ: BMG-96440/0044-II/A/7/2015, genehmigt. Mit dieser Änderung wurden die näheren Regelungen zur kieferorthopädischen Behandlung von erheblichen Zahn- oder Kieferfehlstellungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Wirksamkeitsbeginn 1. Juli 2015 ausgeführt. Die Verlautbarung im Internet erfolgte am 14.7.2015 mit der Nummer 116.

5. Änderung der Krankenordnung 2011

Die 5. Änderung der Krankenordnung 2011 wurde vom Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse am 1. September 2015 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom 10.9.2015, GZ: BMG-96440/0059-II/A/7/2015, genehmigt.

Am 22. April 2014 sind die Bestimmungen des Patientenmobilitätsgesetzes, durch das die Patientenmobilitätsrichtlinie in Österreich umgesetzt wurde, in Kraft getreten.

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, für die nach § 7b SV-EG eine besondere Kostenerstattung bei Einholung einer vorherigen Genehmigung gebührt, wird

in dem neu geschaffenen § 55a der KO 2011 geregelt. Die anderen Formen der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland werden im § 55 der KO 2011 in Verbindung mit Z 6 des Anhangs 1 normiert, wobei es hier zu einer Klarstellung hinsichtlich der Fälle kommt, in denen eine chefärztliche Bewilligung einzuholen ist.

Die Verlautbarung im Internet erfolgte am 18.9.2015 mit der Nummer 168 und trat am 23.9.2015 in Kraft.

6. Änderung der Krankenordnung 2011

Die 6. Änderung der Krankenordnung 2011 wurde vom Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse am 13.10.2015 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom 19.10.2015, GZ: BMG-96440/0065-II/A/7/2015, genehmigt. Mit dieser Änderung hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse die chef(kontroll-)ärztlichen Bewilligungen für Computertomographie und Magnetresonanztomographie für Fachärzte ausgesetzt, wird die Entwicklung in diesem Bereich aber genau beobachten.

Die Verlautbarung im Internet erfolgte am 22.10.2015 mit der Nummer 178.

Die 6. Änderung der Krankenordnung 2015 trat mit 27. Oktober 2015 in Kraft.

VERSICHERUNGS- UND MELDEWESEN

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse führt gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag die Krankenversicherung für die im Burgenland unselbstständig Erwerbstätigen (echte und freie Dienstnehmer), für die hier wohnenden Pensionisten, für die GeldleistungsbezieherInnen nach dem AIVG (Arbeitssuchende), für die BezieherInnen von Karenz- bzw. Kinderbetreuungsgeld, für die freiwillig Versicherten (§§ 16 und 19 a ASVG) sowie für die Kriegshinterbliebenen und die seit Mai 2004 in Landesbetreuung stehenden Asylanten durch.

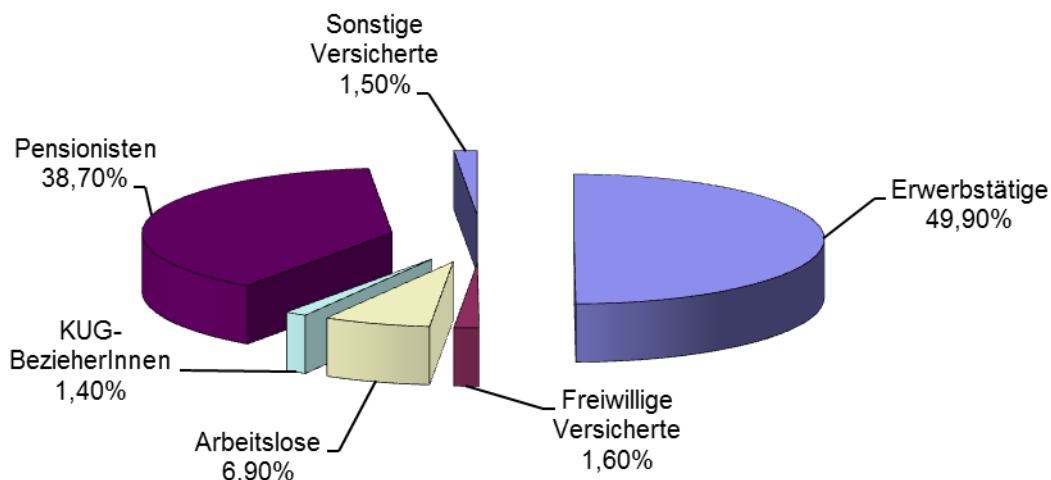
Versichertenstand

Der durchschnittliche Versichertenstand im Kalenderjahr 2015 lag bei 162.038 Personen, in der Vergleichsbetrachtung zum Vorjahr ergab diese Zahl eine Steigerung um 2.738 Versicherte oder einen Zuwachs um 1,7 %.

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

Versichertenkategorie	Durchschnittlicher Versichertenstand			
	2014	2015	Änderung	in %
Erwerbstätige	79.933	80.811	+ 878	+ 1,1
Selbstversicherte	2.465	2.534	+ 69	+ 2,8
Arbeitslose	10.760	11.158	+ 398	+ 3,7
KUG-BezieherInnen	2.396	2.349	- 47	- 2,0
Pensionisten	62.202	62.776	+ 574	+ 0,9
Sonstige Versicherte	1.544	2.410	+ 866	+ 56,1
Insgesamt	159.300	162.038	+ 2.738	+ 1,7

Versichertenstruktur 2015



Die Gesamtanzahl der krankenversicherten Personen erhöhte sich um die mitversicherten anspruchsberechtigten Angehörigen, sodass die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Jahr 2015 207.796 krankenversicherte Personen zu betreuen hatte.

Versichertenstand	2014	2015	± %
Krankenversicherte Personen	159.300	162.038	+ 1,7
anspruchsberechtigte Angehörige .	46.862	45.758	- 2,4
Insgesamt	206.162	207.796	+ 0,8

Krankenversicherte Erwerbstätige

Die im Erwerbsleben stehenden krankenversicherten Personen wiesen im Vergleich zum Kalenderjahr 2014 einen Zugang um 878 Beschäftigte aus.

Der Anteil der vollversicherten **DienstnehmerInnen** am Gesamtversichertenstand betrug 51,32 % und verminderte sich gegenüber 2014 um 0,39 Prozentpunkte.

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

	2014	2015	± %
Männer	43.057	43.587	+ 0,6
Frauen	39.272	39.573	+ 0,4
Insgesamt	82.329	83.160	+ 1,0

Der Ausländeranteil an den Erwerbstätigen im Berichtsjahr liegt bei 26,51 % (2014: 25,55 %), das entspricht 22.046 Versicherten (Männer 13.961 / Frauen 8.085).

Bei den Erwerbstätigen wurde auch die Gesamtzahl der BezieherInnen von Karenz- bzw. Kinderbetreuungsgeld, welche unmittelbar davor in einem Dienstverhältnis standen, mit insgesamt 2.349 Personen einbezogen, davon bezogen 50 Männer diese Geldleistung.

Selbstversicherte

Die Gruppe der in der Krankenversicherung freiwillig Versicherten (§ 16 ASVG) bzw. in der Krankenversicherung und Pensionsversicherung Selbstversicherten bei geringfügiger Beschäftigung (§ 19a ASVG) erhöhte sich im Jahr 2015 um 69 Personen. Im Kalenderjahr 2015 waren 2.534 Personen freiwillig versichert. Nach § 19a ASVG waren 1.275 Personen selbstversichert, dies zeigt eine Erhöhung um 12 Personen gegenüber 2014. Der monatliche pauschale „Tarif“ (Beitragshöhe) beträgt € 57,30. Der Anteil der Frauen in der Selbstversicherung nach § 19a ASVG lag bei 71,45 %, jener der Männer bei 28,55 %.

Die zahlenmäßige Verteilung beinhaltet nachstehende Tabelle:

	Gesamt	Männer	Frauen
Freiwillig Versicherte § 16 (nur KV)	1.259	695	564
Selbstversicherte § 19a (KV und PV)	1.275	364	911

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

	Gesamt
Männer	3.504
Frauen	5.988

Folglich haben 10,39 % der geringfügig beschäftigten Männer und 15,21 % der geringfügig beschäftigten Frauen die Selbstversicherung nach § 19a ASVG in Anspruch genommen.

Arbeitslose

Die durchschnittlichen Arbeitslosenzahlen im Burgenland zeigten im Kalenderjahr 2015 eine Steigerung der Arbeitssuchenden gegenüber 2014 um 398 Personen oder 3,7 %.

Pensionisten

Im Jahresdurchschnitt 2015 waren bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse 62.776 Pensionisten krankenversichert. Deren Anteil am Gesamtversichertenstand beträgt 38,7 %. Setzt man die Zahl der Pensionisten in Relation zur Zahl der Erwerbstätigen, so ergibt das einen Wert von 77,7 %, d.h. auf 1.000 Erwerbstätige entfallen bereits 777 Pensionisten.

Nachstehende Tabelle differenziert diese Versichertengruppe nach Geschlechtern:

	Gesamt	%
Männer	24.952	39,75
Frauen	37.824	60,25
Insgesamt	62.776	100,00

Der Krankenversicherungsbeitrag beträgt 5,00 % der Bruttopension zuzüglich 0,1 % Ergänzungsbeitrag (§ 79 Abs. 1 Z 1 ASVG). Der Hebesatz beträgt für ASVG-Pensionisten 180 % (§ 73 Abs. 2 ASVG), d.h. die Pensionsversicherungsanstalt zahlt 180 % des vom Pensionisten einbehaltenen Krankenversicherungsbeitrages an den Hauptverband (180 % von 5,00 % der Bruttopension). Im Vergleich dazu beträgt der Hebesatz nach dem GSVG 197 % und nach dem BSVG 397 %.

Sonstige Versicherte

In dieser Kategorie wurden 1.521 Asylwerber, 131 Kriegshinterbliebene, 243 Reha-geldbe-zieher sowie 515 Personen erfasst, die eine bedarfsorientierte Mindestsicherung erhalten.

	2014	2015	±
Asylwerber	865	1.521	+ 656
Kriegshinterbliebene	152	131	- 21
Bedarfsorientierte Mindestsicherung	443	515	+ 72
Reha-geldbe-zieher	84	243	+ 159
Insgesamt	1.544	2.410	+ 866

Entwicklung des Versichertenstandes 1999 – 2015

(Jahresdurchschnitte)

Jahr	Gesamtstand (=100%)	Erwerbstätige		Selbstversicherte		Arbeitslose		Pensionisten		Sonstige Versicherte	
			%		%		%		%		%
1999	122.461	67.805	55,4	1.288	1,1	5.432	4,4	46.922	38,3	1.014	0,8
2000	125.351	68.956	55,0	1.383	1,1	6.893	5,5	47.219	37,7	900	0,7
2001	127.286	69.619	54,7	1.609	1,3	7.367	5,8	47.867	37,6	824	0,6
2002	129.740	70.889	54,6	1.772	1,4	8.119	6,3	48.114	37,1	846	0,6
2003	131.795	72.188	54,8	1.844	1,4	8.444	6,4	48.532	36,8	787	0,6
2004	132.460	71.648	54,1	1.881	1,4	8.669	6,6	49.367	37,3	895	0,7
2005	134.150	71.761	53,5	1.978	1,5	9.010	6,7	50.279	37,5	1.122	0,8
2006	136.936	72.441	52,9	2.046	1,5	10.175	7,4	51.085	37,3	1.189	0,9
2007	137.777	73.755	53,5	2.110	1,6	8.905	6,5	51.845	37,6	1.162	0,9
2008	139.812	75.254	53,8	2.196	1,6	8.426	6,0	52.930	37,9	1.006	0,7
2009	141.728	74.528	52,6	2.300	1,6	9.725	6,9	54.259	38,3	916	0,6
2010	143.585	75.051	52,3	2.387	1,7	9.502	6,6	55.788	38,9	857	0,6
2011	146.892	77.045	52,4	2.398	1,6	9.224	6,3	57.236	39,0	989	0,7
2012	150.349	79.729	53,1	2.433	1,6	8.624	5,7	58.528	38,9	1.035	0,7
2013	155.453	81.182	52,2	2.409	1,6	10.485	6,7	60.096	38,7	1.281	0,8
2014	159.300	82.329	51,7	2.465	1,6	10.760	6,7	62.202	39,0	1.544	1,0
2015	162.038	83.160	51,3	2.534	1,6	11.158	6,9	62.776	38,7	2.410	1,5

Unselbstständig Erwerbstätige nach politischen Bezirken am 31.1.2015

Politische Bezirke	Unselbstständig Erwerbstätige			davon					
	M + F	Männer	Frauen	Arbeiter			Angestellte		
				M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
Eisenstadt	25.438	11.441	13.997	7.362	4.828	2.534	18.076	6.613	11.463
Güssing	3.919	2.086	1.833	2.287	1.476	811	1.632	610	1.022
Jennersdorf	3.322	1.960	1.362	2.090	1.395	695	1.232	565	667
Mattersburg	8.272	4.868	3.404	4.727	3.514	1.213	3.545	1.354	2.191
Neusiedl	12.429	6.879	5.550	6.916	4.998	1.918	5.513	1.881	3.632
Oberpullendorf	7.297	4.426	2.871	4.468	3.171	1.297	2.829	1.255	1.574
Oberwart	12.611	6.410	6.201	6.721	4.300	2.421	5.890	2.110	3.780
Gesamt	73.288	38.070	35.218	34.571	23.682	10.889	38.717	14.388	24.329

Unselbstständig Erwerbstätige nach politischen Bezirken am 31.7.2015

Politische Bezirke	Unselbstständig Erwerbstätige			Davon					
	M + F	Männer	Frauen	Arbeiter			Angestellte		
				M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
Eisenstadt	28.074	12.932	15.142	8.962	5.884	3.078	19.112	7.048	12.064
Güssing	4.625	2.670	1.955	2.919	2.021	898	1.706	649	1.057
Jennersdorf	3.765	2.283	1.482	2.478	1.702	776	1.287	581	706
Mattersburg	9.270	5.736	3.534	5.572	4.312	1.260	3.698	1.424	2.274
Neusiedl	15.930	9.061	6.869	9.952	6.867	3.085	5.978	2.194	3.784
Oberpullendorf	8.484	5.391	3.093	5.489	4.051	1.438	2.995	1.340	1.655
Oberwart	14.280	7.681	6.599	8.029	5.441	2.588	6.251	2.240	4.011
Gesamt	84.428	45.754	38.674	43.401	30.278	13.123	41.027	15.476	25.551

**Versicherte in der Krankenversicherung
Nach Versicherungsträgern und Versichertenkategorien Jahresdurchschnitt 2015**

Versicherungsträger	Gesamt	Erwerbs- tätige	%	Selbst- versi- cherte	%	Arbeits- lose	%	KBG- Bezieher- innen	%	Pensio- nisten	%	Sonstige Versi- cherte	%
alle KV-Träger	6.891.364	3.891.661	56,47	125.034	1,81	373.772	5,42	119.449	1,73	2.279.443	33,08	102.005	1,48
GKK Wien	1.235.201	667.526	54,04	39.560	3,2	121.464	9,83	24.181	1,96	348.064	28,18	34.406	2,79
GKK Niederösterreich	908.595	472.970	52,06	15.080	1,66	62.055	6,83	15.660	1,72	327.547	36,05	15.283	1,68
GKK Burgenland	162.038	80.811	49,87	2.534	1,56	11.158	6,89	2.349	1,45	62.776	38,74	2.410	1,49
GKK Oberösterreich	917.190	542.165	59,11	12.772	1,39	47.342	5,16	20.061	2,19	282.435	30,79	12.415	1,35
GKK Steiermark	720.727	397.972	55,22	17.483	2,43	48.811	6,77	13.674	1,9	228.560	31,71	14.227	1,97
GKK Kärnten	327.411	170.177	51,98	6.315	1,93	27.026	8,25	6.090	1,86	111.596	34,08	6.207	1,9
GKK Salzburg	345.838	207.780	60,08	7.075	2,05	17.811	5,15	7.632	2,21	100.158	28,96	5.382	1,56
GKK Tirol	433.509	259.262	59,81	9.332	2,15	25.300	5,84	9.473	2,19	122.677	28,3	7.465	1,72
GKK Vorarlberg	240.952	134.404	55,78	8.992	3,73	11.546	4,79	5.264	2,18	76.689	31,83	4.057	1,68
alle Gebietskrankenkassen	5.291.461	2.933.067	55,43	119.143	2,25	372.513	7,04	104.384	1,97	1.660.502	31,38	101.852	1,92

Bundesweit war ein Anstieg im Versichertenstand um 98.160 Personen - das sind 1,44 % - zu vermelden; bei den Erwerbstätigen ebenfalls ein Anstieg um 41.134 Personen oder 1,07 %. Im Berichtsjahr 2015 zeigt sich bundesweit aber auch bei den Arbeitslosen ein Anstieg um 21.906 Personen. Die Auswertungen ergaben für die BGKK - wie auch in den Jahren zuvor - den niedrigsten Anteil an Erwerbstätigen (49,87 %) und den höchsten Anteil an Pensionsbezieherinnen (38,74 %) am Gesamtversichertenstand. Der Anteil an Arbeitslosen im Burgenland lag im Berichtsjahr im mittleren Bereich. Das Bundesland Salzburg wies die günstigste Relation Erwerbstätige zum Gesamtversichertenstand (60,08 %) knapp vor Tirol auf. Den niedrigsten Anteil an Pensionisten mit 28,18 % verzeichnete Wien knapp vor Tirol.

Betriebsgrößenstatistik vom 31.1.2015

Zahl der Beschäftigten je Betrieb	Zahl der Betriebe	in %	Zahl der Beschäftigten	in %
1	2.657	33	2.657	4
2	1.285	16	2.570	3
3	812	10	2.436	3
4	600	7	2.400	3
5	462	6	2.310	3
6 bis 9	898	11	6.428	9
10 bis 14	459	6	5.379	7
15 bis 19	205	3	3.417	5
20 bis 29	228	3	5.423	7
30 bis 49	166	2	6.268	8
50 bis 99	129	2	8.584	12
100 bis 199	76	1	10.487	14
200 bis 249	15	0	3.259	4
250 bis 299	3	0	849	1
300 bis 499	18	0	6.467	9
500 bis 999	6	0	4.157	6
über 999	1	0	1.202	2
Gesamt	8.020	100,00	74.293	100

Betriebsgrößenstatistik vom 31.7.2015

Zahl der Beschäftigten je Betrieb	Zahl der Betriebe	in %	Zahl der Beschäftigten	in %
1	2.803	32	2.803	3
2	1.315	15	2.630	3
3	906	10	2.718	3
4	644	7	2.576	3
5	496	6	2.480	3
6 bis 9	1.062	12	7.659	9
10 bis 14	578	7	6.717	8
15 bis 19	280	3	4.708	5
20 bis 29	273	3	6.548	8
30 bis 49	200	2	7.563	9
50 bis 99	158	2	10.556	12
100 bis 199	79	1	10.766	13
200 bis 249	18	0	4.019	5
250 bis 299	5	0	1.382	2
300 bis 499	19	0	6.827	8
500 bis 999	5	0	3.314	4
über 999	2	0	2.267	2
Gesamt	8.843	100,00	85.533	100

BEITRAGSWESEN

Die Beitragseinnahmen der Burgenländischen Gebietskrankenkasse beliefen sich im Berichtsjahr 2015 auf insgesamt € 300.501.771,95. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Beitragseinnahmen um € 10.624.905,68 oder 3,7%.

Im Einzelnen entfielen die Beitragseinnahmen auf folgende Versichertengruppen:

	2014 €	2015 €	± %
Pflichtversicherte			
Erwerbstätige	161.505.174,15	166.566.598,99	+ 3,1
Freiwillig Versicherte	2.589.339,88	2.680.868,21	+ 3,5
Arbeitslose	9.175.028,50	9.801.224,26	+ 6,8
Pensionisten	102.890.932,51	106.814.274,73	+ 3,8
Kriegshinterbliebene	708.596,62	652.445,86	- 7,9
Asylwerber	700.521,62	1.252.367,18	+ 78,8
Familienangehörige von Wehrpflichtigen	2.086,11	1.945,28	- 6,8
Zusatzbeitrag für Angehörige	156.498,12	158.475,66	+ 1,3
Zusatzbeitrag gemäß § 51b ASVG	12.148.688,76	12.573.571,78	+ 3,5
Gesamt	289.876.866,27	300.501.771,95	+ 3,7

Die folgende Aufstellung zeigt einen Vergleich der prozentuellen Erhöhung von Versichertenstand, Beitragseinnahmen und Leistungsaufwand in den letzten zehn Jahren.

Jahr	Versichertenstand	Beitrags-einnahmen	Leistungs-aufwand
2006	2,1 %	4,5 %	4,9 %
2007	0,6 %	4,7 %	5,9 %
2008	1,5 %	7,2 %	6,2 %
2009	1,4 %	3,6 %	2,6 %
2010	1,3 %	3,6 %	2,2 %
2011	2,3 %	4,3 %	2,5 %
2012	2,4 %	5,6 %	2,8 %
2013	3,4 %	4,5 %	2,5 %
2014	2,5 %	4,3 %	5,4 %
2015	1,7 %	3,7 %	5,2 %

Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige

Die Beitragseinnahmen für pflichtversicherte Erwerbstätige stiegen im Berichtsjahr um € 5.061.424,84 oder 3,1 % auf € 166.566.598,99.

Die Zahl der pflichtversicherten Erwerbstätigen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 878 Personen oder 1,1 % auf 80.811.

Die Höchstbeitragsgrundlage wurde um € 120,00 von € 4.530,00 auf € 4.650,00 angehoben. Diese Erhöhungen sowie die kollektivvertraglich vereinbarten Lohn- und Gehaltserhöhungen bewirkten schlussendlich die Gesamtsteigerung der Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige um 3,1 %.

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse erhielt an pauschalieren Dienstnehmerbeiträgen gemäß § 53a ASVG für geringfügig beschäftigte Personen € 177.663,99 sowie € 371.819,75 für sonstige Dienstnehmer.

Die nachstehende Tabelle zeigt einen Vergleich der durchschnittlichen beitragspflichtigen Bruttoentgelte (einschl. der Sonderzahlungen) pro Monat je Bundesland im Jahr 2015 und veranschaulicht deutlich, dass im Burgenland unselbstständig Erwerbstätige die mit Abstand niedrigsten Beitragsgrundlagen (= Monatsbruttobezug) aufweisen. Unsere Mittelwerte liegen mit monatlich € 2.271,00 um € 417,00 unter dem Bundesdurchschnitt von € 2.688,00.

Durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlagen der Arbeiter und Angestellten (einschließlich Sonderzahlungen, ohne Lehrlinge)

B e r i c h t s j a h r 2 0 1 5

	Gesamt		Männer		Frauen	
Wien	2.819	(105)	3.091	(100)	2.519	(113)
Niederösterreich	2.585	(96)	2.947	(95)	2.108	(95)
Burgenland	2.271	(84)	2.565	(83)	1.923	(86)
Oberösterreich	2.740	(102)	3.252	(105)	2.109	(95)
Steiermark	2.611	(97)	3.050	(98)	2.075	(93)
Kärnten	2.583	(96)	3.010	(97)	2.102	(94)
Salzburg	2.616	(97)	3.039	(98)	2.136	(96)
Tirol	2.549	(95)	2.995	(97)	2.035	(91)
Vorarlberg	2.818	(105)	3.359	(108)	2.161	(97)
Österreich	2.688	(100)	3.098	(100)	2.229	(100)

Die Klammerwerte beziehen sich jeweils auf die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage in Österreich (= 100), d.h. eine Tätigkeit, für die ein Erwerbstätiger im Bundesdurchschnitt € 100,00 erhält, wird in Wien oder Vorarlberg mit € 105,00 und im Burgenland mit € 84,00 entlohnt.

Beiträge für freiwillig Versicherte

Der durchschnittliche Versichertenstand der freiwillig Versicherten erhöhte sich im Jahresdurchschnitt von 2.465 um 69 Personen auf 2.534. Infolge erhöhte sich das Beitragsaufkommen für freiwillig Versicherte um € 91.528,33 oder 3,5 % auf € 2.680.868,21. Von den insgesamt 2.534 Selbstversicherten waren im Berichtsjahr 1.274 Personen (+ 11) gemäß § 19a ASVG (kranken-, unfall- und pensionsversichert) selbstversichert, die insgesamt € 228.380,28 an Beiträgen eingezahlt haben.

Beiträge für Arbeitslose

Die Beitragseinnahmen aus der Krankenversicherung der Arbeitslosengeld-, Notstandshilfempfeänger und KarenzgeldempfängerInnen erhöhte sich gegenüber 2014 um € 550.548,88 oder 6,8 % auf € 9.801.224,26.

Die Zahl der Arbeitslosen erhöhte sich im Geschäftsjahr bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse um 398 Personen oder 3,7 % auf 11.158. Die Zahl der Kinderbetreuungsgeldbezieher verringerte sich um 47 Personen oder 2,0 % auf 2.349. Die Beiträge für diese Versichertengruppe blieben nahezu unverändert. Sie verringerten sich um € 2.119,81 oder 0,2 %.

Mit 1. September 2010 wurde im Burgenland die bedarfsorientierte Mindestsicherung eingeführt. Die Beiträge für die Bezieher dieser Mindestsicherung sind gemäß den Bestimmungen der Weisungen zur Rechnungslegung und Rechnungsführung unter den Beiträgen für Arbeitslose auszuweisen. Für das Jahr 2015 sind bei einem durchschnittlichen Versichertenstand von 515 Personen € 552.675,38 als Beiträge für Mindestsicherungsbezieher vereinnahmt worden. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme von 72 Personen und eine Erhöhung der Beiträge um € 77.766,69.

Ab 1. Jänner 2005 sind gemäß dem Budgetbegleitgesetz 2005 die Aufwendungen der Träger der Krankenversicherung für an Leistungsbezieher nach dem Arbeitslosengesetz zu erbringende Leistungen durch einen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7 % der bezogenen Leistung abzugelten. Für die Bezieher von Kinderbetreuungsgeld wird durch Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes der Krankenversicherungsbeitrag auf 6,9 % des Aufwandes des Kinderbetreuungsgeldes festgelegt. Um diese Verringerung auszugleichen, wurde durch das Budgetbegleitgesetz 2005 die Abgeltung der Aufwendungen an Krankengeld für Arbeitslose vom 4. bis 56. Krankenstandstag pro Krankenstandsfall festgelegt. Aus dieser Abgeltung erhielt die Burgenländische Gebietskrankenkasse Erträge in der Höhe von € 5.843.888,52. Dieser Betrag ist in der Ertragsposition „Ersätze für Leistungsaufwendungen“ enthalten.

Ab 1. Jänner 2008 wurden die oben angeführten Beitragssätze um 0,15 Prozentpunkte auf 7,15 % bzw. 7,05 % für Bezieher von Kinderbetreuungsgeld angehoben.

Beiträge für pflichtversicherte Pensionisten

Im Jahre 2015 setzten sich die Beitragseinnahmen für Pensionisten aus laufenden Akontozahlungen für das Jahr 2015 in der Höhe von € 105.549.080,04 und einer Nachzahlung für das Jahr 2014 in der Höhe von € 1.265.194,69 zusammen. Somit beliefen sich diese Einnahmen auf € 106.814.274,73 und lagen um € 3.923.342,22 oder 3,8 % über dem Vorjahresbetrag. In diesen Erträgen sind Beiträge aus Auslandspensionen in der Höhe von € 574.066,91 enthalten.

Für Personen, die ab dem Jahr 2014 Rehabilitationsgeld beziehen, haben die Pensionsversicherungsträger einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten. Diese Beiträge, die ebenfalls in der Position „Beiträge für pflichtversicherte Sozialversicherungspensionisten“ auszuweisen sind, betragen im Berichtsjahr € 304.866,72.

Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen betrug die Pensionserhöhung ab 1. Jänner 2015 1,7 % der monatlichen Pensionshöhe.

Der durchschnittliche Versichertenstand 2015 betrug 62.776 Personen und lag um 574 oder 0,9 % über dem des Vorjahres.

Die Deckung der Aufwendungen für die Versichertenkategorie der Pensionisten durch die Beitragseinnahmen für diesen Personenkreis blieb gegenüber dem Berichtsjahr nahezu unverändert. Die Gesamteinnahmen (Beitragseinnahmen einschließlich der Rezeptgebühren, der Kostenbeteiligungen und der Beihilfe für nicht abzugsfähige Vorsteuer) lagen mit € 124.024.023,83 (Vorjahr: € 119.386.812,20) um € 82.426.570,99 unter den Gesamtauf-

wendungen von € 206.450.594,82, die damit zu 60,07 % (Vorjahr: 60,22 %) durch die Einnahmen gedeckt werden konnten.

Beiträge für Kriegshinterbliebene

Die Beitragseinnahmen von € 652.445,86 für insgesamt 131 Kriegshinterbliebene ergaben sich aus einer Vorauszahlung für das Jahr 2015 in der Höhe von € 614.243,84 und einer Nachzahlung für das Jahr 2014 in der Höhe von € 38.202,02.

Beiträge für Asylwerber

Asylwerber, die von einem Bundesland aufgenommen und betreut werden, sind gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogen. Die Krankenversicherungsbeiträge der genannten Personen in der Höhe von € 1.252.367,18 sind vom Bundesland zu entrichten.

Bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse waren im Durchschnitt des Berichtsjahres 1.521 (Vorjahr: 865) Personen gemeldet. Dies bedeutet eine Zunahme um 656 Personen und um € 551.845,56 bei den Beitragseinnahmen.

Beiträge für Familienangehörige von Wehrpflichtigen

Der Bund hat an den zuständigen Versicherungsträger einen monatlichen Pauschalbetrag für jeden Familienangehörigen gemäß § 123 ASVG des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes stehenden Versicherten zu leisten. Für 2015 war dieser Pauschalbetrag mit € 65,93 monatlich (Vorjahr: € 64,20) festgesetzt.

Insgesamt erhielt die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Jahr 2015 aus diesem Titel € 1.945,28.

Zusatzbeitrag für Angehörige

Seit 1. Jänner 2001 ist für bestimmte mitversicherte Angehörige ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4 % der für den Versicherten heranzuziehenden Beitragsgrundlage (Pension) zu bezahlen.

Ausgenommen von diesem Zusatzbeitrag sind:

- ⇒ mitversicherte Kinder,
- ⇒ Ehegatten (Lebensgefährten, haushaltsführende Angehörige), wenn sich diese der Erziehung eines Kindes widmen oder gewidmet haben,
- ⇒ wenn diese Pflegegeld zumindest in der Höhe der Stufe 4 erhalten oder
- ⇒ wenn der mitversicherte Angehörige den Versicherten, der zumindest Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 erhält, pflegt.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr € 158.475,66 aus diesem Titel eingenommen.

Zusatzbeitrag

Gemäß § 51b ASVG ist von allen in der Krankenversicherung versicherten Personen, bei denen der Krankenversicherungsbeitrag von einer Beitragsgrundlage berechnet wird, ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 0,5 % der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Dieser Zusatzbeitrag ist von allen in der Krankenversicherung Pflichtversicherten, den Selbstversicherten gemäß § 16 und 19a ASVG, den Beziehern von Leistungen nach dem AIVG und den gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Versicherten (auch Asyl-

werben) zu entrichten. Für die Familienangehörigen der Wehrpflichtigen war für 2015 der Zusatzbeitrag gemäß § 56 Abs. 2 Z 2 ASVG mit monatlich € 5,27 festgesetzt.

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

Versichertenkategorie	Zusatzbeitrag
Pflichtversicherte Erwerbstätige	€ 11.655.424,97
Freiwillig Versicherte	€ 173.905,30
Arbeitslose	€ 655.266,85
Asylwerber	€ 88.820,38
Familienangehörige von Wehrpflichtigen	€ 154,28
Insgesamt	€ 12.573.571,78

BEITRAGSEINHEBUNG

5.150 insolvente Firmen wurden 2015 in Österreich verzeichnet, um 5 % weniger als 2014. Dabei konnten 2.035 Fälle mangels Vermögens nicht eröffnet werden. Auch die 3.115 Eröffnungen bedeuten einen Rückgang von rund 5 %. Gestiegen ist die Anzahl der betroffenen Dienstnehmer: 2015 waren es 21.800, um 4,3 % mehr als im Vorjahr.

Dieser Anstieg ist dem Insolvenzfall Zielpunkt mit seinen 2.700 Mitarbeitern geschuldet. Ohne diesen wäre die Anzahl der betroffenen Dienstnehmer gegenüber 2014 um fast 9 % gesunken. Ebenfalls zurückgegangen sind die Verbindlichkeiten. Sie liegen mit 2,4 Milliarden Euro gleich um 17 % unter jenen des Vorjahres.

Im **Burgenland** wurde über **129 Unternehmen** das Insolvenzverfahren **eröffnet**, was einem Rückgang um 13,4 % entspricht. Damit liegt der Rückgang bei den Insolvenzen im Burgenland deutlich über dem Rückgang im Bundestrend.

Bei den eröffneten Schuldenregulierungsverfahren (Privatkonkurse) ist im Jahr 2015 im Bundesschnitt ein Zuwachs von 4,9 % auf **8.829 Fälle** zu verzeichnen. Im Vorjahr wurden 8.414 Schuldenregulierungsverfahren eröffnet. Damit ist die Anzahl der Schuldenregulierungsverfahren, die zwischen 2012 und 2014 gesunken waren, wieder im Ansteigen.

Bei den Privatinsolvenzen hatte das Burgenland im Jahr 2015 den größten Rückgang aller Bundesländer zu verzeichnen. Im Burgenland kam es 2015 mit **136 eröffneten Schuldenregulierungsverfahren** zu einem Rückgang um 12,3 %.

Trotz der nach wie vor eher pessimistischen Einschätzung der Gesamtwirtschaft durch die Unternehmen und einer nicht zu leugnenden Kreditklemme stiegen bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse sowohl die Beitragszahlungen um 3,1 % als auch das Beitragsaufkommen um 3,1 %. Insgesamt betragen die Gesamtbeitragsfälligkeiten aus Pflichtbeiträgen vom 01.01.2015 bis 31.12.2015 € 939.478.133,14 (KV-Anteil € 167.789.308,16). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von € 27.962.267,07 oder 3,1 %.

An Nebengebühren (Exekutionskosten, Verzugszinsen, Beitragszuschlägen) wurden € 2.625.193,84 verrechnet. Diesbezüglich ergibt sich eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr von € 305.880,24 oder 13,2 %. Von den Nebengebühren entfielen € 2.121.720,62 auf Verzugszinsen und € 135.546,88 auf Beitragszuschläge.

Die Beitragsfälligkeiten aus Selbstversicherungsbeiträgen beliefen sich im gleichen Zeitraum auf € 2.637.920,68 was einer Zunahme um 3,1 % entspricht. Bei den Nebengebühren von € 5.167,96 erfolgte eine Zunahme um 61,5 %.

Am 31. Dezember 2015 verzeichnete die Kasse einen buchmäßigen Außenstand von € 27.141.560,59 Dieser Wert liegt um € 32.841,14 oder 0,12 % höher als zum gleichen Zeitpunkt des Vorjahres.

Im Monatsdurchschnitt betragen die Rückstände an Sozialversicherungsbeiträgen einschließlich der Nebengebühren im Jahr 2015 € 28.904.986,02 (Wert 2014: € 26.969.436,43). Dies bedeutet eine Zunahme um 7,2 % gegenüber dem Vorjahr.

Zur Sicherung und Eintreibung der ausstehenden Beiträge wurden 2015 insgesamt 19.405 Mahnungen mit einer Mahnsumme von € 49.319.179,49 ausgefertigt, dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einer wertmäßigen Zunahme um 11,56 %. Insgesamt mussten somit im Jahr 2015 vom Beitragsaufkommen samt Nebengebühren 5,2 % (2014: 5,3 %) eingemahnt werden.

Nach Ablauf der Mahnfrist wurde in Beachtung des gesetzlichen Auftrages, die rückständigen Beiträge und Nebengebühren sicherzustellen bzw. einbringlich zu machen, gegen die säumigen Beitragsschuldner gerichtliche Hilfe in Anspruch genommen. Im Jahre 2015 mussten vom gesamten Beitragsaufkommen betragsmäßig 0,81 % (2014: 2,4 %) durch Exekution und sonstige Beitreibungsmaßnahmen eingebracht werden. In 35 Fällen wurde bei Firmen mit Beschäftigten im Burgenland auf Antrag der Kasse der Konkurs eröffnet.

LEISTUNGSWESEN

Die Aufgaben der Burgenländischen Gebietskrankenkasse in der sozialen Krankenversicherung sind im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) vorgegeben. Demnach hat sie Vorsorge zu treffen (§ 116 ASVG)

1. für die evidenzbasierte Früherkennung und Frühintervention bei Krankheiten und die Erhaltung der Volksgesundheit;
2. für die Versicherungsfälle
 - der Krankheit,
 - der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und
 - der Mutterschaft;
3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;
4. für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation;
5. für die zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) und Prävention.

Unter Bedachtnahme auf die finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Versicherungsträger können weiters folgende Leistungen aus den Mitteln der Krankenversicherung erbracht werden:

1. Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit
2. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung.

Maßgebend für die Beurteilung, ob ein Versicherungsfall zu einem Leistungsanspruch führt, ist der Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

In der Regel ist die Voraussetzung für einen Leistungsanspruch, dass der Versicherungsfall **während** der Versicherung eingetreten ist. Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit gebühren auch dann, wenn die Krankheit **vor** Beginn der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen werden aber erst ab Beginn der Krankenversicherung gewährt, sofern keine Wartezeit gemäß § 124 ASVG vorgesehen ist. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht ein Leistungsanspruch auch dann, wenn der Versicherungsfall erst **nach** dem Ausscheiden aus dem Dienst(Lehr)verhältnis eingetreten ist.

Die Leistungen der Krankenversicherung gebühren nicht nur der versicherten Person, sondern auch - grundsätzlich ohne zusätzliche Beitragsleistung - bestimmten zum Kreis ihrer Familie gehörenden Personen (Angehörigen). Als Angehörige gelten:

1. der Ehegatte (männlich oder weiblich) oder eingetragene Partner/Partnerin;
2. die Kinder und die Wahlkinder;
3. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;
4. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht;
5. ein haushaltsführender Angehöriger aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister, unter den Voraussetzungen, dass er mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft lebt, dass er ihm den Haushalt unentgeltlich führt und dass kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragener Partner des Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt;

6. eine nicht verwandte Person unter der Voraussetzung, dass sie mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft lebt, dass sie ihm den Haushalt unentgeltlich führt und dass kein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragener Partner des Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt,
7. Personen, die einen Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest Stufe 3 nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen.

Kinder und Enkel gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Unter bestimmten Voraussetzungen gelten sie als Angehörige auch nach diesem Zeitpunkt (zB Schul- oder Berufsausbildung oder wenn sie wegen eines Gebrechens erwerbsunfähig sind).

Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung auf Grund der Angehörigeneigenschaft sind,

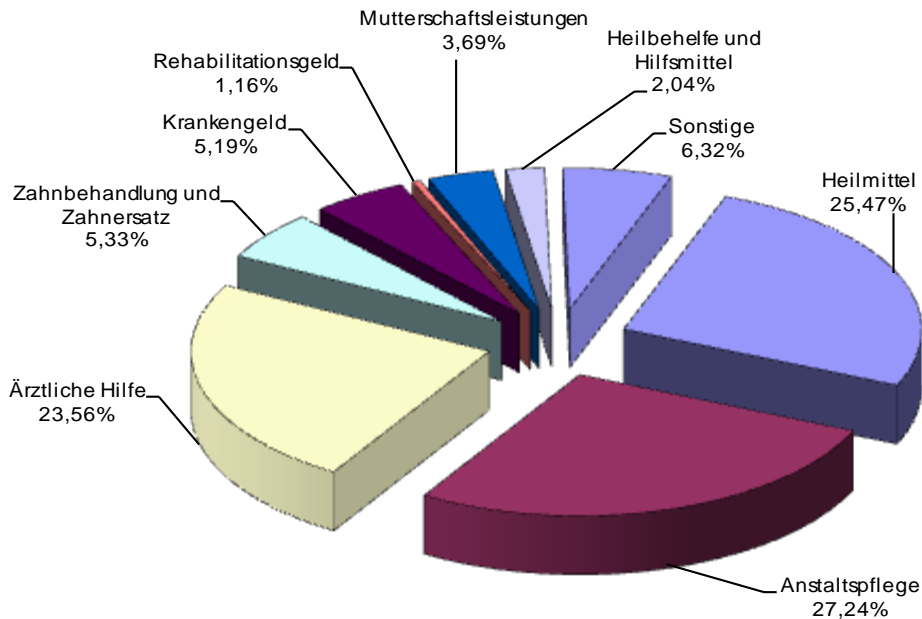
- dass der betreffende Angehörige seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat und
- dass er weder nach dem ASVG noch nach einem anderen Bundesgesetz krankenversichert ist.

Die Leistungen der Krankenversicherung sind zum überwiegenden Teil Pflichtleistungen, das bedeutet für den Versicherten einen durchsetzbaren Rechtsanspruch auf diese Leistungen.

Im Einzelnen verteilen sich die Leistungsausgaben in den Jahren 2014 und 2015 wie folgt:

Art der Leistung	2014	2015	Veränderung	
	€	€	€	%
Ärztliche Hilfe	78.438.453,65	80.892.322,89	2.453.869,24	+ 3,1
Heilmittel (Arzneien)	84.808.710,40	87.482.538,30	2.673.827,90	+ 3,2
Heilbehelfe und Hilfsmittel	6.843.692,60	6.993.027,80	149.335,20	+ 2,2
Zahnbehandlung	12.347.943,44	12.429.423,91	81.480,47	+ 0,7
Zahnersatz	5.906.860,36	5.864.109,38	- 42.750,98	- 0,7
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	86.904.632,85	91.044.833,76	4.140.200,91	+ 4,8
Verpflegskosten für (private) Krankenanstalten	1.847.206,56	2.474.436,13	627.229,57	+ 34,0
Medizinische Hauskrankenpflege	60.907,83	73.116,35	12.208,52	+ 20,0
Krankengeld	16.903.619,98	17.813.978,22	910.358,24	+ 5,4
Rehabilitationsgeld	1.436.151,66	3.985.185,81	2.549.034,15	+ 177,5
Mutterschaftsleistungen	11.693.247,03	12.662.353,39	969.106,36	+ 8,3
Medizinische Rehabilitation	7.701.682,61	8.586.111,09	884.428,48	+ 11,5
Gesundheitsfestigung und Krankheits- verhütung	291.459,17	364.472,31	73.013,14	+ 25,1
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	4.318.867,82	5.233.131,33	914.263,51	+ 21,2
Fahrtspesen und Transportkosten	5.544.007,94	5.901.218,02	357.210,08	+ 6,4
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	1.504.728,80	1.611.232,80	106.504,00	+ 7,1
Summe der Versicherungsleistungen	326.552.172,70	343.411.491,49	+ 16.859.318,79	+ 5,2

Leistungsausgaben 2015



Ärztliche Hilfe

Gemäß § 135 ASVG wird die ärztliche Hilfe durch Vertragsärzte, durch Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte, durch Wahl-Gruppenpraxen sowie durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen erbracht. Der Aufwand für ärztliche Hilfe stieg im Berichtsjahr 2015 um € 2.453.869,24 oder 3,1 % auf € 80.892.322,89.

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

	2014 €	2015 €	± %
Vertragsärztliche Hilfe	48.412.048,78	49.763.954,38	+ 2,8
Leistungen im Kassenbereich	39.048.559,07	40.115.256,30	+ 2,7
Leistungen durch Fremdkassen ...	9.363.489,71	9.648.698,08	+ 3,1
Wahlärztliche Hilfe	2.207.995,61	2.755.773,35	+ 24,8
Ambulante Leistungen in Kranken- anstalten und sonst. Einrichtungen	23.837.348,74	24.423.679,55	+ 2,5
Der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen	2.789.205,80	2.717.856,35	- 2,6
Sonstiges	1.191.854,72	1.231.059,26	+ 3,3
Insgesamt	78.438.453,65	80.892.322,89	+ 3,1

Der sonstige Aufwand entfiel hauptsächlich auf den Pro-ordinatione-Bedarf der Vertragsärzte, insgesamt € 1.110.927,10. Weiters sind in dieser Position die Aufwendungen für Treueprämien (€ 81.206,93) und die Pauschalzahlungen für ärztliche Hilfe in Pflegeheimen (€ 38.925,23) enthalten.

Vertragsärztliche Hilfe

Die vertragsärztliche Hilfe im Kassenbereich erhöhte sich um € 1.066.697,23 oder 2,7 %. Die letzte Honorarvereinbarung mit der Ärztekammer für Burgenland umfasst die Jahre 2015 bis 2017. Die Umlegung der Erhöhung von durchschnittlich + 2,35 % auf die Tarife erfolgt mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2015. Für das erste und zweite Quartal 2015 wurde eine Pauschalzahlung in Höhe der vereinbarten Prozentsätze ausgezahlt. Die Fallzahl 2015 war gegenüber 2014 bei allen Fachgruppen um durchschnittlich 0,16 % gestiegen.

Im Berichtsjahr rechneten 234 Vertragsärzte 1.118.716 Behandlungsfälle mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse ab. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 19.867 Fällen oder 1,8 %.

Der Anteil der Aufwendungen für vertragsärztliche Hilfe im eigenen Kassenbereich betrug 80,6 %, der für vertragsärztliche Hilfe im Fremdkassenbereich 19,4 %.

Der Aufwand für die ärztliche Hilfe durch Wahlärzte erhöhte sich im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um € 547.777,74 oder 24,8 %. Der durch einen vorübergehenden personellen Engpass entstandene Rückstand bei den Auszahlungen von Wahlarztrechnungen konnte im Berichtsjahr durch die Leistung von Überstunden wieder abgebaut werden. Infolge erhöhte sich die Zahl der getätigten Anweisungen von 70.000 im Vorjahr auf 85.000 im Jahr 2015. Dies entspricht einer Steigerung von 21,4 %.

Die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um € 71.349,45 oder 2,6 %. Einen Überblick über die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen gibt nachstehende Tabelle:

	2014 €	2015 €	Differenz €	± %
Physiotherapeutische Behandlungen	1.453.432,64	1.430.593,30	- 22.839,34	- 1,60
Logopädische Behandlungen	249.748,33	233.468,03	- 16.280,30	- 6,50
Psychologische Behandlungen	111.532,98	104.453,34	- 7.079,64	- 6,30
Psychotherapeutische Behandlungen	695.885,44	652.067,55	- 43.817,89	- 6,30
Ergotherapeutische Behandlungen	278.606,41	297.274,13	18.667,72	+ 6,70
Insgesamt	2.789.205,80	2.717.856,35	- 71.349,45	- 2,60

Hauptursache dieser Verringerung war der Rückgang bei den Leistungen der Vertragspsychotherapie um € 50.500,80 oder 10,4 %, der Aufwandsrückgang bei den Leistungen für Wahllogopäden um € 38.363,95 oder 22,5 % und die Senkung bei der Aufwandsposition für Wahlphysiotherapie um € 22.839,34 oder 1,6 %. Alle übrigen der der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen zeigten eine geringfügige Erhöhung gegenüber dem Vorjahr, sodass sich insgesamt die Aufwandsminderung von € 71.349,45 oder – 2,6 % ergibt.

Ärztliche Hilfe im Burgenland

Am Stichtag 31. Dezember 2015 standen 142 Ärzte für Allgemeinmedizin, 87 allgemeine Fachärzte (ohne Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und 5 Radiologen, also 234 Ärzte, in einem Vertragsverhältnis zu den burgenländischen § 2-Kassen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Vertragsärzte nach Bezirken (unter Berücksichtigung von Vorgriffstellen):

Bezirk	Eisenstadt	Neusiedl	Mattersburg	Oberpullendorf	Oberwart	Güssing	Jennersdorf	Gesamt	Veränderung
Arztgruppe: Allgemeinmedizin	25	28	19	19	29	13	9	142	+ 1
Facharzt für: Lungenheilkunde	1	1	1	-	1	1	-	5	-
Augenheilkunde	1	3	1	1	3	1	1	11	-
Chirurgie	1	1	-	-	1	-	-	3	-
Dermatologie	1	1	1	1	1	1	-	6	-
Gynäkologie	3	2	1	1	3	2	-	12	-
Innere Medizin	3	3	2	2	3	1	1	15	-
Kinderheilkunde	2	1	1	1	1	1	-	7	-
Laryngologie	2	2	1	1	1	1	-	8	-
Neurologie	1	1	-	1	1	-	-	4	-
Psychiatrie	1	1	-	-	-	1	-	3	-
Orthopädie	1	1	-	1	1	1	-	5	-
Unfallchirurgie	1	-	1	-	-	-	-	2	-
Urologie	1	1	1	1	1	1	-	6	-
Radiologie	-	2	-	1	1	1	-	5	-

Von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin des Burgenlandes wurden für Versicherte der Burgenländischen Gebietskrankenkasse im Jahr 2015 insgesamt 437.029 Fälle (Fallpauschalen) abgerechnet. Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Verminderung der Fälle um 23.383 oder 5,08 %. Als Honorar wurden hierfür insgesamt €20.148.059,12 ausbezahlt, das entspricht einer Verminderung um €386.117,85 oder 1,88 %. Die Honorare dieser Ärzte verteilen sich auf folgende Ausgabenpositionen:

Honorarposition	Summe	in %	± %
1. Fallpauschale	€ 6.918.984,77	34,34	- 0,48
2. Sonderleistungen	€ 10.195.236,22	50,60	- 2,68
3. Physikalische Behandlungen ..	€ 172.205,20	0,85	- 5,71
4. Laborleistungen	€ 1.930.804,78	9,58	- 0,34
5. Röntgenleistungen	€ 0,00	0,00	0,00
6. Wegegebühren	€ 317.894,85	1,58	- 0,49
7. Urlaubsvertretungen	€ 612.933,30	3,04	- 7,91
Insgesamt	€ 20.148.059,12	100,00	- 1,88

Von den allgemeinen Fachärzten wurden 2015 für Versicherte der Burgenländischen Gebietskrankenkasse insgesamt 275.995 Fälle abgerechnet. Gegenüber 274.926 abgerechneten Fällen im Jahre 2014 entspricht dies einer Erhöhung von 1.069 Fällen oder 0,39 %. Das Gesamthonorar für die allgemeinen Fachärzte stieg von €16.096.064,31 um 1,82 % auf €16.389.205,53. Es verteilt sich wie folgt auf die nachstehenden Ausgabenpositionen:

Honorarposition	Summe	in %	± %
1. Fallpauschale	€ 4.173.663,53	25,47	+ 2,44
2. Sonderleistungen	€ 9.080.599,92	55,41	+ 0,44
3. Physikalische Behandlungen ..	€ 13.312,76	0,08	- 15,49
4. Laborleistungen	€ 749.108,74	4,57	- 2,78
5. Röntgenleistungen	€ 2.281.479,59	13,92	+ 7,26
6. Wegegebühren	€ 4.414,90	0,03	- 13,23
7. Pauschalzahlung 2015	€ 86.626,09	0,53	+ 11,64
Insgesamt	€ 16.389.205,53	100,00	+ 1,82

Weiters wurden von den burgenländischen Röntgenfachärzten im Jahr 2015 insgesamt 35.329 Fälle (- 1,80 %) abgerechnet, die zu einer Honorarsumme von € 2.253.380,56 führten (- 5,15 %). Setzt man die ausbezahlten Honorarsummen in Beziehung zu den abgerechneten Fällen bzw. zur Anzahl der Vertragsärzte, so ergeben sich nachstehende Durchschnittswerte:

Arztgruppe	Fälle	Honorar €	Durchschnitt in € pro	
			Fall	Arzt
Ärzte für Allgemeinmedizin	437.029	20.148.059,12	46,10	141.887,74
Allgemeine Fachärzte.....	275.995	16.389.205,53	59,38	188.381,67
Röntgenfachärzte	35.329	2.253.380,56	63,78	450.676,11
Insgesamt	748.353	38.790.645,21	51,84	165.771,95

Außer bei den freiberuflich tätigen Ärzten wird ärztliche Hilfe auch von Ärzten in Krankenanstalten erbracht. Insgesamt erhöhte sich der Aufwand für ambulante Leistungen in Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen um € 586.330,81 oder 2,5 %. Bei den ambulanten Leistungen in Krankenanstalten kam es zu einem Rückgang der verrechneten Leistungen um € 335.326,93 oder 3,2 %. Diese Verringerung erklärt sich dadurch, dass im Jahr 2014 auf Grund von technischen Umstellungen im Abrechnungsprogramm ALVA erst das zweite Halbjahr 2013 der Ambulanzabrechnung des Krankenhauses Eisenstadt erfasst werden konnte, sodass im Jahr 2014 sechs Quartale abgerechnet wurden.

Die ambulanten Leistungen in sonstigen Einrichtungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um € 805.760,36 oder 6,7 %. Im Berichtsjahr sind wieder vier Abrechnungsquartale erhalten. Hauptursache für die Erhöhung dieser Leistungsposition sind die Zahlungen an andere Versicherungsträger für Leistungen an Versicherte der BGKK. Diese Zahlungen erhöhten sich im Berichtsjahr um € 354.000,00. Die Mehraufwendungen für Leistungen für Vertragspartner der Kasse werden größtenteils durch die Leistungen von Röntgeninstituten, die kontinuierlich anwachsen, bedingt.

Seit August 2007 besteht in Eisenstadt ein Kinder- und Jugendpsychiatrisches Beratungszentrum, das die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung des Nordburgenlandes sicherstellen soll. Mit Juli 2013 wurde in Oberwart ein Kinder- und Jugendpsychiatrisches Beratungszentrum für die Versorgung des Südburgenlandes eingerichtet. Die Kasse unterstützt diese Beratungszentren in Form von Kostenbeteiligungen sowie durch die Zurverfügungstellung von Physiotherapeuten.

Heilmittel

Im Berichtsjahr 2015 wurden für Heilmittel insgesamt € 87.482.538,30 ausgegeben. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um € 2.673.827,90 oder 3,2 %. Die Zahl der verordneten Heilmittel verringerte sich um + 0,2 % von 3.638.061 im Jahr 2014 auf 3.629.496 im Berichtsjahr 2015.

Jahr	abgerechnete Verordnungen	Aufwand in €	Kosten pro Verordnung	Kosten pro Verordnung / ± %
1975	1.380.449	4.037.503,13	2,93	
1980	1.310.859	6.866.101,98	5,24	
1985	1.355.851	8.932.914,52	6,59	
1990	1.544.890	13.298.409,07	8,61	
1995	2.024.711	24.010.421,35	11,86	+ 4,6
2000	2.371.490	47.032.052,55	19,83	+ 5,4
2001	2.387.624	50.339.180,32	21,08	+ 6,3
2002	2.484.810	54.692.153,34	22,01	+ 4,4
2003	2.634.983	59.374.276,48	22,53	+ 2,4
2004	2.727.230	61.659.797,47	22,61	+ 0,4
2005	2.799.076	63.393.332,71	22,65	+ 0,4
2006	2.940.769	66.717.229,34	22,69	+ 0,4
2007	3.077.228	72.121.245,08	23,44	+ 0,8
2008	3.271.769	78.809.311,59	24,09	+ 2,8
2009	3.328.183	75.503.986,77	22,69	- 5,8
2010	3.397.044	77.764.276,99	22,89	+ 0,9
2011	3.492.316	79.627.745,83	22,80	- 0,4
2012	3.497.896	80.775.315,11	23,09	+ 1,3
2013	3.566.692	81.246.291,22	22,78	- 1,3
2014	3.638.061	84.808.710,40	23,31	+ 2,3
2015	3.629.496	87.482.538,30	24,10	+ 3,4

2009: Absenkung der Mehrwertsteuer von 20 % auf 10 %

Der Aufwand ohne nicht abziehbare Vorsteuer für die aus öffentlichen Apotheken bezogenen Verordnungen betrug im Berichtsjahr € 63.386.596,93 und überstieg damit das Vorjahr um € 2.223.984,69 oder 3,6 %. Die Kosten pro Verordnung betrugen in diesem Bereich € 23,22 (Vorjahr: € 22,36) und erhöhten sich somit um € 0,86 pro Verordnung.

Für die aus den Hausapotheken bezogenen Heilmittel entstand ein Aufwand ohne nicht abziehbare Vorsteuer von € 16.297.756,87 (gegenüber dem Vorjahr: + 1,5 %). Die Kosten pro Verordnung beliefen sich in diesem Bereich auf € 18,12 (Vorjahr: € 17,77) und erhöhten sich somit pro Verordnung um € 0,35.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel (exklusive Heilbehelfe und Hilfsmittel, die aus dem Titel der medizinischen Rehabilitation bezahlt wurden) erhöhte sich im Berichtsjahr 2015 um € 149.335,20 auf € 6.993.027,80, d.s. 2,2 %.

Die in dieser Aufwandsposition zusammengefassten Aufwandsarten zeigten im Berichtsjahr unterschiedliche Entwicklungen. Die Aufwendungen für Heilbehelfe bei den Optikern und Augenoptikern erhöhten sich um € 45.607,24 oder 7,3 %. Die Aufwendungen für Leistungen der Bandagisten und Orthopädieschuhmacher verringerten sich um € 46.424,88 oder 3,2 %. Die Aufwendungen für sonstigen Heilbehelfe, die vor allem die saugenden Inkontinenzartikel inklusive der Pauschalvergütungen für die Artikel pro Patienten in Pflegeheimen und die Leihgebühren für Hilfsmittel umfassen, erhöhten sich im Berichtsjahr um € 54.914,15 oder 2,2 %.

Die Aufwendungen für die direkte Abgabe von Heilbehelfen an die Versicherten erhöhten sich um € 95.238,69 oder 4,3 %.

Die nachstehende Aufstellung gibt einen Überblick über die Anzahl der in den Jahren 2014 und 2015 verordneten Heilbehelfe und Hilfsmittel:

Heilbehelfe/Hilfsmittel	Anzahl		± %
	2014	2015	
Optische Behelfe	4.569	4.486	- 1,80
Orthopädische Behelfe	17.437	20.266	+ 16,20
Einmalgeräte	34.854	37.140	+ 6,60
Sonstige	59.701	57.952	- 2,90
Insgesamt	116.561	119.844	+ 2,80

Wie auch bei den anderen Leistungsaufwendungen ist der Anteil der Versichertenkategorie Pensionisten im Bereich Heilbehelfe und Hilfsmittel mit rund 74,4 % an den Gesamtkosten sehr hoch.

Über die Entwicklung des Anteiles der Pensionisten am Versichertenstand und an den Kosten für Heilbehelfe und Hilfsmittel (exklusive medizinische Rehabilitation) in den letzten Jahren gibt nachfolgende Zusammenstellung Aufschluss:

Jahr	Aufwand für Pensionisten €	Anteil der Pensionisten am		Steigerung des Aufwandes gegenüber dem Vorjahr		Kopfquote €
		Vers.Stand %	Aufwand %	€	%	
1997	2.360.912,83	37,2	62,7	386.660,11	+ 19,6	53,14
2000	3.200.027,72	37,7	64,5	313.922,01	+ 10,9	67,77
2001	2.901.645,63	37,6	59,9	- 298.382,09	- 9,3	60,62
2002	3.117.364,94	37,1	62,2	215.719,32	+ 7,4	64,79
2003	3.488.820,28	36,8	65,3	371.455,34	+ 11,9	71,89
2004	3.919.183,44	37,3	66,8	430.363,16	+ 12,3	79,39
2005	3.552.854,20	37,5	69,4	- 366.329,24	- 9,3	70,66
2006	3.924.715,72	37,3	70,7	371.861,52	+ 10,5	76,83
2007	4.329.395,83	37,6	72,6	404.680,11	+ 10,3	83,51
2008	4.134.210,03	37,9	69,0	- 195.185,80	- 4,5	78,11
2009	4.406.302,80	38,3	72,7	272.092,77	+ 6,6	81,21
2010	4.348.203,19	38,9	72,1	- 58.099,61	- 1,3	77,94
2011	4.584.481,69	39,0	73,3	+ 236.278,50	+ 5,4	75,97
2012	4.671.898,15	38,9	73,0	+ 87.416,46	+ 1,9	79,82
2013	4.765.077,78	38,7	73,2	+ 93.179,63	+ 2,0	79,29
2014	5.049.276,40	39,0	73,8	+ 284.198,62	+ 6,0	81,18
2015	5.200.015,47	38,7	74,4	+ 150.739,07	+ 3,0	82,83

1997: Wegfall der Vorsteuerabzugsberechtigung

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Die Aufwendungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um € 38.729,49 oder 0,2 % auf € 18.293.533,29. Für den Bereich der Zahnbehandlung wurde im Berichtsjahr mit € 12.429.423,91 eine Erhöhung um € 81.480,47 oder 0,7 % verzeichnet.

Die Zahl der Einzelleistungen für Zahnbehandlung durch burgenländische Vertragszahnärzte, durch Wahlzahnärzte sowie durch die Eigene Einrichtung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse betrug im Berichtsjahr 486.350. Der Aufwand für die konservierende Zahnbehandlung verringerte sich um € 50.905,37 oder 0,4 % auf € 11.419.031,61. Vom Gesamt-

aufwand für Zahnbehandlung entfielen im Berichtsjahr € 1.003.402,72 auf den Aufwand für Kieferregulierungen, welcher sich damit gegenüber dem Vorjahr um € 132.405,17 oder 15,2 % erhöhte. Mit Wirksamkeit 1. Juli 2015 wurde die kieferorthopädische Behandlung von erheblichen Zahn- oder Kieferfehlstellungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in das Leistungsspektrum der sozialen Krankenversicherung aufgenommen. Im Jahr 2015 fielen für diese neue Leistung („Gratiszahnspange“) Aufwendungen in der Höhe von € 270.474,62 an und trugen somit zur Erhöhung dieser Leistungsposition bei.

Im Bereich Zahnersatz betrug die Zahl der von den burgenländischen Vertrags- und Wahlzahnbehandlern sowie in der Eigenen Einrichtung der Burgenländischen Gebietskrankenkasse erbrachten Einzelleistungen im Berichtsjahr 18.300, die Zahl der Behandlungsfälle beliefen sich auf 12.677. Insgesamt verringerte sich der Aufwand für Zahnersatz um € 42.750,48 oder 0,7 %.

Zahnbehandlung und Zahnersatz im Burgenland

Außer den im Kassenambulatorium tätigen Zahnärzten waren im Burgenland am Stichtag 31. Dezember 2015 73 Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und 1 Dentist, insgesamt also 74 Vertragszahnbehandler, tätig. Die regionale Verteilung veranschaulicht nachstehende Übersicht:

Bezirk	Zahnfachärzte	Dentisten	insgesamt	± Vorjahr
Eisenstadt	14	-	14	-
Neusiedl	14	1	15	-
Mattersburg	9	-	9	-
Oberpullendorf	10	-	10	-
Oberwart	16	-	16	-
Güssing	5	-	5	-
Jennersdorf	5	-	5	- 1
Insgesamt	73	1	74	- 1

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

Anstaltspflege

Gemäß § 447 ASVG haben die Träger der Sozialversicherung über den Hauptverband an die Landesgesundheitsfonds ab dem Jahr 2008 einen Pauschalbeitrag für Leistungen der öffentlichen Krankenanstalten zu leisten. Die Pauschalbeiträge für die jeweiligen Jahre errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbeitrag des Vorjahres erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind.

Weiters haben die Versicherungsträger 15 Mio. Euro aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage und 60 Mio. Euro aus den Beitragseinnahmen aufgrund der Erhöhung der Krankenversicherungsbeitragssätze um 0,1 Prozentpunkte zu bezahlen.

Die Träger der Krankenversicherung leisten weiters an die Bundesgesundheitsagentur für die Jahre 2008 bis 2013 jeweils einen Pauschalbeitrag in der Höhe von € 83.573.759,29.

In der Position „Überweisung an den Krankenanstaltenfonds“ ist noch eine Zahlung für den Belastungsausgleich hinzuzurechnen. Gemäß § 322a ASVG soll dieser Belastungsausgleich die sich aus der Durchführung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung sich ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger ausgleichen und betrug im Jahr 2015 für die Burgenländische Gebietskrankenkasse € 9.187.498,61.

Die Berechnung des endgültigen Überweisungsbetrages an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung betreffend das Jahr 2014 ergab für die Kasse eine Nachzahlung von € 651.291,78 und erhöhte daher entsprechend die Aufwendungen.

Auf Grund aller oben angeführten Gesetzesbestimmungen wurden unter der Aufwandspost Überweisung an den Krankenanstaltenfonds € 91.044.833,76 bezahlt.

Mit Wirkung 1.Jänner 2002 wurden die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und den privaten nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten neu geregelt. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Finanzierung der Leistungen von privaten Krankenanstalten der Leistungsfinanzierung der öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten angepasst. Beginnend mit der Endabrechnung 2014, die im Jahr 2015 zu verbuchen ist, sind nunmehr die Aufwendungen für den Fonds für Privatkrankenanstalten (PRIKRAF) zwischen den Sozialversicherungsträgern nicht mehr nach Pflēgetagen, sondern nach LKF-Punkten und somit nach „Wertigkeit“ der PRIKRAF-Spitäler verteilt worden. Hauptursache für die Steigerung in dieser Leistungsposition sind die Aufwendungen für die Anstaltspflege für Versicherte und Angehörige, die im Ausland Anstaltspflege in Anspruch nehmen. Dieser Aufwand erhöhte sich 2015 um rund € 760.000,00. Auf Grund dieser neuen Regelung und für Privatspitäler, die nicht dieser Regelung unterliegen, wurden € 2.474.436,13 bezahlt.

Die Entwicklung beider Aufwandspostitionen zeigt die nachstehende Übersicht:

	2014	2015	± %
Verpflegskosten und sonstige Leistungen	€ 1.847.206,56	€ 2.474.436,13	+ 34,0
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	€ 86.904.632,85	€ 91.044.833,76	+ 4,8
Anstaltspflege gesamt	€ 88.751.839,41	€ 93.519.269,89	+ 5,4

Im Jahr 2015 wurden 61.680 Spitalsfälle mit 308.513 Verpflegstagen verzeichnet. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies bei den Spitalsfällen einen Rückgang um 1.434 oder 2,3 %. Die Spitalstage reduzierten sich gegenüber dem Vorjahr um 3.440 oder 1,1 %. Die durchschnittliche Verweildauer erhöhte sich von 4,9 auf 5,0 Tage. Eine Übersicht über die Entwicklung in den vergangenen Jahren gibt die nachstehende Tabelle:

Jahr	Versicherte	Verpflegsfälle	Verpflegstage	Verweildauer je Fall
1970	65.867	12.896	238.708	18,51
1975	80.386	17.014	301.409	17,72
1980	87.283	21.558	313.949	14,56
1985	94.220	26.263	332.076	12,64
1990	103.318	29.837	330.757	11,09
1995	116.189	34.764	328.813	9,46
2000	125.351	39.991	325.065	8,13
2001	127.286	41.467	326.905	7,88
2002	129.740	41.954	324.852	7,74
2003	131.795	46.927	350.085	7,46
2004	132.460	45.951	332.586	7,24
2005	134.150	51.526	331.228	6,43
2006	136.936	52.522	334.792	6,37
2007	137.777	55.026	334.394	6,08
2008	139.812	58.161	341.524	5,87
2009	141.728	59.559	339.286	5,70
2010	143.585	60.313	338.534	5,61
2011	146.892	62.128	334.320	5,38
2012	150.349	62.625	323.158	5,16
2013	155.453	63.681	317.942	5,00
2014	159.300	63.114	311.953	4,94
2015	162.038	61.680	308.513	5,00

Medizinische Hauskrankenpflege

Gemäß § 151 ASVG haben die Krankenversicherungsträger, während und solange es die Art der Krankheit erfordert, anstelle von Anstaltspflege medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat mit dem Land Burgenland eine Vereinbarung über die Durchführung und Finanzierung der medizinischen Hauskrankenpflege abgeschlossen. Weiters enthält diese Leistungsposition die Ersätze von anderen Versicherungsträgern sowie die Aufwendungen für medizinische Hauskrankenpflege im zwischenstaatlichen Bereich. 2015 fielen in diesem Bereich höhere Aufwendungen als im Vorjahr an und bewirkten damit die Steigerung der Aufwendungen für medizinische Hauskrankenpflege um 20,0 % auf € 73.116,35.

Krankengeld

Die Ausgaben für Krankengeld erhöhten sich im Berichtsjahr 2015 von € 16.903.619,98 um € 910.358,24 oder 5,4 % auf € 17.813.978,22.

Die Krankengeldtage erhöhten sich im Berichtsjahr um 17.061 oder 3,3 %, wobei die Krankengeldtage bei den Erwerbstätigen um 14.397 Tage oder 7,2 % zunahmen und sich bei den Arbeitslosen um 2.664 Tage oder 0,8 % erhöhten.

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

Erwerbstätige	2014	2015	Differenz	± %
Anzahl	79.933	80.811	+ 878	+ 1,1
Krankenstandsfälle	81.881	88.561	+ 6.680	+ 8,2
Krankenstandstage	918.484	969.116	+ 50.632	+ 5,5

Durchschnittliche Krankenstands-dauer in Tagen	11,2	10,9	- 0,3	- 2,7
Krankengeldtage	200.688	215.085	+ 14.397	+ 7,2
Arbeitslose	2014	2015	Differenz	± %
Anzahl	13.156	13.507	+ 351	+ 2,7
Krankenstandsfälle	20.139	19.046	- 1.093	- 5,4
Krankenstandstage	386.990	386.049	- 941	- 0,2
Durchschnittliche Krankenstands-dauer in Tagen	19,2	20,3	+ 1,1	+ 5,7
Krankengeldtage	319.328	321.992	+ 2.664	+ 0,8

Von den insgesamt 537.077 Krankengeldtagen entfielen im Berichtsjahr 2015 215.085, d.s. 40,0 %, auf pflichtversicherte Erwerbstätige und 321.992 oder 60,0 % auf Arbeitslose. Der durchschnittliche Krankengeldsatz betrug € 33,17 und lag damit um € 0,66 über dem Vorjahreswert.

Rehabilitationsgeld

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 (BGBl. I Nr. 3/2013 vom 10. Jänner 2013) wurde beginnend mit 01.01.2014 die Reform der Invaliditätspension in Kraft gesetzt. Dieser Reform entsprechend gebührt eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension nur mehr bei dauerhafter Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit. Anstelle der befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension wird künftig Rehabilitationsgeld ausbezahlt. Damit haben gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die an zweckmäßigen und zumutbaren Maßnahmen der Rehabilitation teilnehmen und damit ihre Chance auf Beschäftigung steigern können, Anspruch auf eine Geldleistung, die ihren Unterhalt sichert.

Das Rehabilitationsgeld wird von der Kasse im Anschluss an einen Krankengeldanspruch geleistet, wenn die vorübergehende Invalidität voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind. Das Rehabilitationsgeld gebührt für die Dauer der vorübergehenden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit, und zwar im Ausmaß des Krankengeldes und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes. Im Jahr 2015 wurden € 3.985.185,81 für Rehabilitationsgeld aufgewendet.

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

Mutterschaftsleistungen

Für Mutterschaftsleistungen wurden 2015 insgesamt € 12.662.353,39 ausbezahlt; sie lagen damit um € 969.106,36 oder 8,3% über dem Wert des Vorjahres. Die Zahl der Entbindungen lag 2015 mit 1.527 um 51 über der des Vorjahres (1.476). In 1.349 dieser Fälle wurden für 199.723 Tage Wochengeld bezahlt und in 1.416 Fällen 7.391 Aufenthaltstage in einem Entbindungsheim oder einem Krankenhaus gezahlt. Im Einzelnen verteilen sich die Aufwendungen wie folgt:

	2014	2015	± %
Arzt/Hebammenhilfe	€ 541.271,49	€ 622.161,57	+ 14,9
Anstalts/Entbindungsheimpflege	€ 2.811.345,86	€ 2.925.234,03	+ 4,1
Wochengeld	€ 8.340.629,68	€ 9.114.957,79	+ 9,3
I n s g e s a m t	€ 11.693.247,03	€ 12.662.353,39	+ 8,3

Für das Wochengeld wurden im Jahre 2015 € 9.114.957,79 aufgewendet, wovon € 7.803.704,71 auf die Versichertenkategorie der erwerbstätigen Pflichtversicherten und

€ 1.311.253,08 auf die Versichertenkategorie der Arbeitslosen entfielen. Bei 1.349 Fällen mit Anspruch auf Wochengeld ergab sich somit pro Fall ein durchschnittlicher Wochengeldaufwand in der Höhe von € 6.756,83. Das durchschnittliche tägliche Wochengeld betrug bei 199.723 Tagen € 45,64 (Vorjahr: € 44,16).

Der Bund, der gemäß § 168 ASVG bzw. § 41 Abs. 4 AIVG ab Juli 1996 70 % des Wochengeldes ersetzt, leistete einen Ersatz von € 6.380.470,46. Entsprechend den Weisungen für die Rechnungslegung wird dieser Betrag in der Erfolgsrechnung unter den Ersätzen für Leistungsaufwendungen erfasst.

Die Aufwendungen für die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, die in der Arzt(Hebammen)hilfe inkludiert sind, erhöhten sich hauptsächlich auf Grund von neuen Honorarpositionen für die Hebammen ab 01. März 2014 auf den Gesamtbetrag von € 557.966,54 um € 68.502,11 oder 14,0 %.

Medizinische Rehabilitation

Gemäß § 154a ASVG werden, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen einer Krankheit zu erleichtern, im Anschluss an die Krankenbehandlung Leistungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erbracht. Das sind insbesondere die Aufnahme in eine Rehabilitationsanstalt oder die Übernahme der Kosten für Heilbehelfe und Hilfsmittel. Insgesamt wurden im Jahr 2015 hierfür von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse € 8.586.111,09 aufgewendet, das entspricht einer Steigerung von € 884.428,48 oder 11,5 %. Vom Gesamtaufwand entfielen € 7.167.020,26 oder 83,5 % auf die Beistellung von Körperersatzstücken, Heilbehelfe und Hilfsmittel sowie € 1.419.090,83 oder 16,5 % auf die Unterbringung in Rehabilitationszentren.

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung

Nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (§§ 155 und 156 ASVG) kann die Kasse Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit der Versicherten und der anspruchsberechtigten Angehörigen treffen. Darüber hinaus können auch Leistungen zur Krankheitsverhütung gewährt werden. Im Einzelnen wurden hierfür folgende Beträge aufgewendet:

	2014	2015	± %
Aufwand für Pflege in fremden Einrichtungen	€ 124.463,57	€ 153.350,11	+ 23,2
Kurkostenbeiträge	€ 0,00	€ 305,13	+ 100,0
Zuschüsse für Landaufenthalte	€ 0,00	€ 0,00	+/- 0,0
Krankheitsverhütung	€ 166.413,87	€ 208.880,98	+ 25,5
Reise- und Transportkosten	€ 0,00	€ 0,00	+/- 0,0
Kindererholungsaktionen	€ 581,73	€ 1.936,09	+ 232,8
Insgesamt	€ 291.459,17	€ 364.472,31	+ 25,1

In dem Aufwand für Pflege in Kureinrichtungen sind auf Grund der ab dem Berichtsjahr 2009 eingeführten Bruttoverbuchungsmethode € 15.061,41 an Kostenbeteiligungen der Versicherten enthalten, die summengleich unter der Ertragsposition Kostenbeteiligungen erfasst sind. Der Aufwand für Pflege in Kureinrichtungen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um € 28.886,54 oder 23,2 %.

Für die Krankheitsverhütung, die die Aufwendungen aller Maßnahmen im Sinne des § 156 ASVG (Gesundheitsfürsorge, Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule sowie gesundheitliche Erziehung der Versicherten) umfasst, wurden im Berichtsjahr € 208.880,98 aufgewendet. Dies bedeutet eine Erhöhung gegenüber dem Vorjahr um € 42.467,11 oder 25,5 %, die sich vor allem durch höhere Aufwendungen für das Ge-

sundheitsprojekt „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ ergibt (+ €28.260,00 oder 29,8 %). Der Aufwand für das Kinderimpfkonzept erhöhte sich um €13.576,69 oder 18,8 %.

Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

1. Jugendlichenuntersuchungen

Gemäß § 132a ASVG muss jeder Krankenversicherungsträger die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zur Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal ärztlich untersuchen. Diese Untersuchungen sind also speziell für die berufstätigen Jugendlichen vorgesehen mit dem Ziel, dadurch das Gesundheitsbewusstsein zu wecken und eine vernünftige Lebensweise zu erreichen.

Im Jahr 2015 wurden 1.812 pflichtversicherte Jugendliche zu den Untersuchungen, die in den Berufsschulen, den Betrieben der Dienstgeber und in der Kasse stattfinden, eingeladen. Zu den Untersuchungen erschienen 1.273 Personen. Der Anteil der zur Untersuchung tatsächlich erschienenen Jugendlichen belief sich somit auf 70,3%, wobei die Beteiligung bei den weiblichen Jugendlichen 65,3 % betrug, bei den männlichen Jugendlichen war eine solche von 72,3 % festzustellen.

2. Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

Gemäß § 132b ASVG haben die Versicherten und ihre Angehörigen Anspruch auf jährlich eine Vorsorge(Gesunden)untersuchung, die die Früherkennung von Krankheiten bezweckt. Diese Untersuchungen werden ausschließlich durch Vertragsärzte der Burgenländischen Gebietskrankenkasse durchgeführt. Diese führten im Berichtsjahr 2015 40.414 Basisuntersuchungen sowie 16.356 gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen durch. Insgesamt wurden für diese Leistungsposition €4.068.607,26 aufgewendet. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um €771.958,67 oder 23,4 %.

Das neue kostenlose Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, dessen Ziel die Früherkennung von Brustkrebs ist, startete im Jänner 2014. Seit Juli 2014 ist für die Durchführung einer Früherkennungsmammographie die E-Card für alle Frauen der Altersklasse 45 bis 69 Jahre automatisch freigeschaltet. Bei Frauen dieser Altersgruppe ist das Brustkrebsrisiko am höchsten. Zusätzlich erhalten Frauen dieser Altersgruppe alle zwei Jahre eine Einladung, wieder eine Mammographie durchführen zu lassen. Dieses neue Brustkrebsfrüherkennungsprogramm (BKFP) bewirkt, dass es zu einer Verschiebung der Aufwendungen für die Mammographieleistungen aus dem kurativen Bereich in den Vorsorgebereich kommt. Der Mammographietarif im Rahmen des BKFP wurde ab 1. Juli 2015 von €87,66 auf €88,63 erhöht.

3. Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen

Gemäß § 154b ASVG sind unter Gesundheitsförderung Maßnahmen der Aufklärung und Beratung zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen (ausgenommen Arbeitsunfällen) zu verstehen. Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention hat die gesetzliche Krankenversicherung entsprechend den Bestimmungen in Art. 23 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit in die in allen Landesgesundheitsfonds als Sondervermögen eingerichteten Gesundheitsförderungsfonds für zehn Jahre (2013-2022) 130 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen einzubringen. Die Mittel werden nach dem Versichertenschlüssel aufgebracht und auf die Landesgesundheitsfonds verteilt. Diesen Bestimmungen entsprechend hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse 2015 €291.945,00 für den Gesundheitsförderungsfonds aufgewendet.

Die Aufwendungen für die Herausgabe der Versichertenzeitung „Wie geht’s“, die Aufklärungsmaßnahmen enthält, sind in dieser Leistungsposition enthalten. Weiters sind in diesen Aufwendungen die Kosten für den Betrieb des „Gesundheitsinformationszentrum“ (GIZ), das eine zentrale Anlaufstelle für Hilfesuchende darstellt, beinhaltet. Seit dem Jahr 2012 beteiligt sich die Burgenländische Gebietskrankenkasse am Projekt "Kilocoach", das die Versicherten bei der Ernährungsumstellung zur Gewichtsabnahme unterstützen soll. Weiters beteiligt sich die Kasse an österreichweiten Projekten wie „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ und „Richtige Ernährung von Anfang an“.

Ab dem Berichtsjahr 2013 übernahm die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Rahmen der Gesundheitsförderung das Projekt „Gesundes Dorf“ und beauftragte den Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) mit der Durchführung dieses Projektes.

Beginnend mit Oktober 2014 setzt die Burgenländische Gebietskrankenkasse als Projektpartner des Bundesministeriums für Gesundheit die Initiative „Unser Schulbuffet“ um. Dieses Projekt wurde im Berichtsjahr ganzjährig weitergeführt und trug zur Erhöhung des Gesamtaufwandes bei. Aufwandsteigernd wirkte sich auch die Personalerhöhung in diesem Bereich aus, da nur mit erhöhtem Arbeitseinsatz die Wirksamkeit der Gesundheitsförderungsmaßnahmen gewährleistet ist.

Alle angeführten Maßnahmen bewirkten im Berichtsjahr einen Gesamtaufwand für die Gesundheitsförderung im Ausmaß von € 941.478,65, die damit um € 121.961,09 oder 14,9 % höher waren als im Vorjahr.

Als "Sonstige Maßnahmen gemäß § 132c ASVG" sind die Aufwendungen für humangenetische Untersuchungen sowie die Impfungen gegen die Frühsommermeningoenzephalitis erfasst. Insgesamt wurden für die sonstigen Maßnahmen gemäß § 132c ASVG € 141.030,42 aufgewendet. Dies bedeutet eine Erhöhung gegenüber dem Vorjahr um € 19.056,50 oder 15,6 %.

	2014	2015	± %
Jugendlichenuntersuchungen.....	€ 80.727,75	€ 82.015,00	+ 1,6
Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	€ 3.296.648,59	€ 4.068.607,26	+ 23,4
Gesundheitsförderung.....	€ 819.517,56	€ 941.478,65	+ 14,9
Sonstige Maßnahmen	€ 121.973,92	€ 141.030,42	+ 15,6
Insgesamt	€ 4.318.867,82	€ 5.233.131,33	+ 21,2

Fahrtspesen und Transportkosten

Die Transportkosten erhöhten sich gegenüber dem Jahr 2014 um € 357.210,08 oder 6,4 % auf € 5.901.218,02.

Aufgrund der Notwendigkeit von Einsparungen hat der Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse durch Satzungsänderungen festgelegt, dass die Burgenländische Gebietskrankenkasse ab 1. Jänner 2001 keine Fahrtspesen mehr rückverrechnet. Durch diese Maßnahme weist die Position „Fahrtspesen“ keine Aufwendungen mehr auf.

Ab dem 1. Jänner 2010 sind auch Krankentransporte zu ambulanten Behandlungen mit Taxiunternehmen vertraglich geregelt. Gleichzeitig haben Versicherte und Angehörige an den Transportkosten einen Kostenanteil in Höhe der doppelten Rezeptgebühr pro Krankentransport zu tragen. Dies bedeutet, dass auch für Heimfahrten und für Fahrten zu stationären Behandlungen ein Kostenanteil zu bezahlen ist. Kein Kostenanteil ist zu entrichten bei Rettungs- und Notarzttransporten, bei Transporten zur Durchführung einer Dialyse, einer

Chemo- oder einer Strahlentherapie, bei Transporten mit einem privaten Kraftfahrzeug und bei Transporten aus medizinischen Gründen zur stationären Behandlung von einer Krankenanstalt in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt.

Im Jahr 2015 wurden die Pauschalbeträge sowohl für Transporte des Roten Kreuzes Burgenland als auch die Pauschalbeträge für Transporte des Samariterbundes Burgenland erhöht. Für Taxitransporte fand 2015 keine Tarifvalorisierung statt. Die Mehraufwendungen für diese Transporte beruhen daher auf Frequenzerhöhungen.

Hauptursache für die Steigerung von 6,4 % oder von € 357.210,08 waren aber die erhöhten Zahlungen an die anderen Sozialversicherungsträger für Krankentransporte, die von Rettungsorganisationen aus anderen Bundesländern für die Versicherten der Burgenländischen Gebietskrankenkasse durchgeführt wurden.

Die Kostenbeteiligungen der Versicherten erhöhten sich um € 9.414,75 oder 3,0 % auf € 319.242,31.

Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung

Die Aufwendungen für den vertrauensärztlichen Dienst und die sonstige Betreuung erhöhten sich im Berichtsjahr um € 106.504,00 oder 7,1 % auf € 1.611.232,80.

Entwicklung der wichtigsten Leistungsausgaben 1990 – 2015 in Euro

Jahr	Ärztliche Hilfe	Anstaltspflege	Heilmittel	Mutterschaftsleistungen	Zahnbehandlung und Zahnersatz	Krankengeld
1990	21.804.052,85	25.678.325,22	13.298.409,07	5.676.186,63	7.463.051,60	6.079.934,23
1995	36.604.290,33	42.205.108,06	24.010.421,35	8.014.218,37	11.930.386,34	10.615.296,06
2000	45.602.777,02	49.066.093,30	47.032.052,55	9.154.089,47	12.392.983,15	10.725.443,72
2001	47.798.355,95	51.642.490,16	50.339.180,32	9.264.818,79	12.728.632,31	9.991.014,94
2002	50.382.473,87	53.262.196,32	54.692.153,34	8.950.627,06	13.103.101,22	10.268.744,80
2003	52.225.613,57	53.276.925,65	59.374.276,48	9.378.516,01	12.881.234,95	11.222.413,70
2004	54.379.108,85	58.754.955,60	61.659.797,47	9.814.700,19	13.020.095,25	10.511.234,59
2005	55.961.755,18	60.447.671,62	63.393.332,71	10.129.020,47	13.568.910,47	10.203.930,02
2006	59.644.121,96	62.757.420,84	66.717.229,34	10.073.090,57	13.892.033,75	10.539.629,91
2007	61.728.262,84	65.918.630,14	72.121.245,08	11.266.699,59	13.956.934,28	12.089.548,53
2008	64.661.664,30	69.340.460,59	78.809.311,59	12.186.713,14	14.402.539,17	12.873.276,05
2009	66.277.848,59	72.985.393,02	75.503.986,77	11.834.945,91	16.686.207,61	14.463.690,87
2010	66.969.815,93	73.270.533,18	77.764.276,99	12.171.246,44	17.185.290,62	16.114.063,24
2011	69.847.685,71	77.136.381,35	79.627.745,83	11.244.989,30	17.150.308,75	14.985.787,67
2012	71.790.156,99	81.196.589,85	80.775.315,11	11.230.764,10	17.328.681,66	14.948.774,48
2013	73.250.342,86	84.664.339,91	81.246.291,22	11.270.619,71	18.089.079,04	15.644.909,21
2014	78.438.453,65	88.812.747,24	84.808.710,40	11.693.247,03	18.254.803,80	16.903.619,98
2015	80.892.322,89	93.592.386,24	87.482.538,30	12.662.353,39	18.293.533,29	17.813.978,22

- Anstaltspflege inklusive Hauskrankenpflege und Überweisungen an den Krankenanstaltenfonds
- Die Krankengeldsummen bis 1992 enthalten auch Familien- und Taggeld (ab 1992 wird Krankengeld statt Familien- und Taggeld bezahlt)
- 2009: Einführung der Bruttoverbuchungsmethode sowie Absenkung der Mehrwertsteuer bei Heilmittel von 20 % auf 10 %.

Krankenstandsstatistik 2015

Erwerbstätige		Arbeiter	Angestellte	insgesamt
Krankenstandstage	Männer	356.754	139.761	496.515
	Frauen	168.998	303.603	472.601
	insgesamt	525.752	443.364	969.116
Krankengeldtage	Männer	87.339	24.925	112.264
	Frauen	42.878	59.943	102.821
	insgesamt	130.217	84.868	215.085
Karenztage (§ 148 Abs. 1 ASVG)	Männer	79.320	36.544	115.864
	Frauen	33.714	75.671	109.385
	insgesamt	113.034	112.215	225.249
Sonstige Krankenstandstage	Männer	190.095	78.292	268.387
	Frauen	92.406	167.989	260.395
	insgesamt	282.501	246.281	528.782
Fälle:	88.561			

Arbeitslose	Männer	Frauen	insgesamt
Krankenstandstage	201.738	184.311	386.049
Krankengeldtage	170.577	151.415	321.992
Karenztage (§ 148 Abs. 1 ASVG)	22.226	23.991	46.217
Sonstige Krankenstandstage	8.935	8.905	17.840
Fälle:	19.046		

Krankenstandsdauer 2015
Arbeiter und Angestellte

Krankenstands- dauer in Tagen	Z a h l d e r					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	31.727	15.753	15.974	62.901	31.827	31.074
4 bis 7	29.450	15.636	13.814	153.839	81.178	72.661
8 bis 14	14.906	7.607	7.299	152.050	77.762	74.288
15 bis 21	4.258	2.180	2.078	74.936	38.434	36.502
22 bis 28	2.826	1.354	1.472	67.490	32.366	35.124
29 bis 35	1.197	621	576	37.996	19.786	18.210
36 bis 42	758	390	368	29.640	15.247	14.393
43 bis 56	1.056	516	540	51.601	25.225	26.376
57 bis 70	578	268	310	36.535	16.923	19.612
71 bis 98	601	317	284	49.869	26.186	23.683
99 bis 126	343	171	172	38.458	19.185	19.273
127 bis 154	174	90	84	24.489	12.664	11.825
155 bis 182	151	73	78	25.332	12.342	12.990
183 bis 273	249	137	112	54.379	29.961	24.418
274 bis 368	136	70	66	43.206	22.169	21.037
369 bis 550	147	80	67	61.576	33.589	27.987
551 bis 733	2	1	1	1.159	572	587
734 bis 915	0	0	0	0	0	0
916 und mehr	2	1	1	3.660	1.099	2.561
Insgesamt	88.561	45.265	43.296	969.116	496.515	472.601

Krankenstandsdauer 2015

Arbeiter

Krankenstands- dauer in Tagen	Zahl der					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	14.704	10.419	4.285	29.015	20.918	8.097
4 bis 7	14.733	10.598	4.135	77.058	55.113	21.945
8 bis 14	8.066	5.486	2.580	82.859	56.358	26.501
15 bis 21	2.369	1.571	798	41.717	27.704	14.013
22 bis 28	1.310	859	451	31.660	20.734	10.926
29 bis 35	665	453	212	21.224	14.479	6.745
36 bis 42	445	291	154	17.376	11.378	5.998
43 bis 56	601	393	208	29.476	19.272	10.204
57 bis 70	313	188	125	19.818	11.877	7.941
71 bis 98	357	243	114	29.472	20.091	9.381
99 bis 126	202	132	70	22.581	14.806	7.775
127 bis 154	103	72	31	14.402	10.088	4.314
155 bis 182	76	52	24	12.854	8.825	4.029
183 bis 273	145	99	46	31.843	21.708	10.135
274 bis 368	72	53	19	22.884	16.707	6.177
369 bis 550	88	59	29	37.281	25.025	12.256
551 bis 733	1	1	0	572	572	0
734 bis 915	0	0	0	0	0	0
916 und mehr	2	1	1	3.660	1.099	2.561
Insgesamt	44.252	30.970	13.282	525.752	356.754	168.998

Krankenstandsdauer 2015

Angestellte

Krankenstands- dauer in Tagen	Zahl der					
	Krankheitsfälle			Krankenstandstage		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
bis 3	17.023	5.334	11.689	33.886	10.909	22.977
4 bis 7	14.717	5.038	9.679	76.781	26.065	50.716
8 bis 14	6.840	2.121	4.719	69.191	21.404	47.787
15 bis 21	1.889	609	1.280	33.219	10.730	22.489
22 bis 28	1.516	495	1.021	35.830	11.632	24.198
29 bis 35	532	168	364	16.772	5.307	11.465
36 bis 42	313	99	214	12.264	3.869	8.395
43 bis 56	455	123	332	22.125	5.953	16.172
57 bis 70	265	80	185	16.717	5.046	11.671
71 bis 98	244	74	170	20.397	6.095	14.302
99 bis 126	141	39	102	15.877	4.379	11.498
127 bis 154	71	18	53	10.087	2.576	7.511
155 bis 182	75	21	54	12.478	3.517	8.961
183 bis 273	104	38	66	22.536	8.253	14.283
274 bis 368	64	17	47	20.322	5.462	14.860
369 bis 550	59	21	38	24.295	8.564	15.731
551 bis 733	1	0	1	587	0	587
734 bis 915	0	0	0	0	0	0
916 und mehr	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	44.309	14.295	30.014	443.364	139.761	303.603

Alters - Morbiditäts - Statistik 2015
Arbeiter und Angestellte

Altersgruppen (Jahre)	Männer und Frauen			Männer			Frauen		
	Arbeitsunfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeitsunfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeitsunfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage
bis 15	129	191	1.123	90	129	806	39	62	317
16 bis 17	1.032	2.996	14.333	671	1.928	9.718	361	1.068	4.615
18 bis 19	1.615	4.894	24.718	1.029	3.145	16.090	586	1.749	8.628
20 bis 24	4.531	9.841	64.102	2.644	5.627	37.772	1.887	4.214	26.330
25 bis 29	4.752	9.150	69.984	2.615	4.805	36.829	2.137	4.345	33.155
30 bis 34	5.148	9.502	86.284	2.769	4.973	43.801	2.379	4.529	42.483
35 bis 39	5.421	9.547	95.284	2.815	4.836	48.868	2.606	4.711	46.416
40 bis 44	5.959	10.192	109.110	2.887	4.795	53.249	3.072	5.397	55.861
45 bis 49	6.368	10.976	146.302	2.816	4.669	66.979	3.552	6.307	79.323
50 bis 54	6.187	11.043	170.286	2.716	4.694	74.339	3.471	6.349	95.947
55 bis 59	4.502	8.398	149.011	2.304	4.167	76.004	2.198	4.231	73.007
60 bis 64	916	1.745	36.428	739	1.434	30.611	177	311	5.817
65 bis 69	40	66	1.805	26	45	1.108	14	21	697
70 bis 74	10	11	245	8	9	240	2	2	5
75 und mehr	5	9	101	5	9	101	0	0	0
Insgesamt	46.615	88.561	969.116	24.134	45.265	496.515	22.481	43.296	472.601

Alters - Morbiditäts - Statistik 2015 Arbeiter

Alters- gruppen (Jahre)	Männer und Frauen			Männer			Frauen		
	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage
bis 15	105	157	947	85	121	725	20	36	222
16 bis 17	770	2.244	10.857	584	1.678	8.591	186	566	2.266
18 bis 19	1.109	3.387	17.755	871	2.656	13.910	238	731	3.845
20 bis 24	2.481	5.376	38.298	1.956	4.210	29.588	525	1.166	8.710
25 bis 29	2.307	4.421	38.194	1.740	3.310	27.680	567	1.111	10.514
30 bis 34	2.464	4.549	45.410	1.798	3.287	31.147	666	1.262	14.263
35 bis 39	2.622	4.491	52.235	1.827	3.116	34.408	795	1.375	17.827
40 bis 44	2.738	4.606	56.837	1.827	3.059	37.761	911	1.547	19.076
45 bis 49	2.834	4.798	73.688	1.816	3.017	47.975	1.018	1.781	25.713
50 bis 54	2.865	4.994	85.955	1.750	3.022	52.950	1.115	1.972	33.005
55 bis 59	2.275	4.261	82.703	1.447	2.675	52.599	828	1.586	30.104
60 bis 64	509	945	21.865	429	801	18.444	80	144	3.421
65 bis 69	15	20	823	13	16	792	2	4	31
70 bis 74	3	3	185	2	2	184	1	1	1
75 und mehr	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	23.097	44.252	525.752	16.145	30.970	356.754	6.952	13.282	168.998

Alters - Morbiditäts - Statistik 2015
Angestellte

Alters- gruppen (Jahre)	Männer und Frauen			Männer			Frauen		
	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	tage	Arbeits- unfähig Erkrankte	Krankenstands- fälle	tage
bis 15	24	34	176	5	8	81	19	26	95
16 bis 17	262	752	3.476	87	250	1.127	175	502	2.349
18 bis 19	506	1.507	6.963	158	489	2.180	348	1.018	4.783
20 bis 24	2.050	4.465	25.804	688	1.417	8.184	1.362	3.048	17.620
25 bis 29	2.445	4.729	31.790	875	1.495	9.149	1.570	3.234	22.641
30 bis 34	2.684	4.953	40.874	971	1.686	12.654	1.713	3.267	28.220
35 bis 39	2.799	5.056	43.049	988	1.720	14.460	1.811	3.336	28.589
40 bis 44	3.221	5.586	52.273	1.060	1.736	15.488	2.161	3.850	36.785
45 bis 49	3.534	6.178	72.614	1.000	1.652	19.004	2.534	4.526	53.610
50 bis 54	3.322	6.049	84.331	966	1.672	21.389	2.356	4.377	62.942
55 bis 59	2.227	4.137	66.308	857	1.492	23.405	1.370	2.645	42.903
60 bis 64	407	800	14.563	310	633	12.167	97	167	2.396
65 bis 69	25	46	982	13	29	316	12	17	666
70 bis 74	7	8	60	6	7	56	1	1	4
75 und mehr	5	9	101	5	9	101	0	0	0
Insgesamt	23.518	44.309	443.364	7.989	14.295	139.761	15.529	30.014	303.603

Unterstützungsfonds

In Anwendung des § 84 ASVG hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse einen Unterstützungsfonds eingerichtet, dessen Mittel für besonders berücksichtigungswürdige Fälle, wenn nach den gesetzlichen oder satzungsmäßigen Bestimmungen Leistungen nicht oder nicht ausreichend erbracht werden dürfen, verwendet werden. Die Auszahlung einer Beihilfe richtet sich nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers.

Am Stichtag 1. Jänner 2015 betrug das Fondsvermögen € 2.432.560,51. Im Laufe des Berichtsjahres wurden 193 Anträge an den Unterstützungsfonds gestellt. Von diesen 193 Anträgen wurden 166 positiv behandelt und im Berichtsjahr gelangten Beihilfen in der Höhe von insgesamt € 94.524,74 zur Auszahlung.

Die nachstehende Tabelle gliedert die Leistungen aus dem Unterstützungsfonds auf:

	€
Heilbehelfe und Hilfsmittel	907,42
Zahnbehandlung und Zahnersatz	77.351,10
Spitalkosten	8.628,98
Transportkosten	3.824,22
Sonstige Unterstützungen	3.813,02
Summe	94.524,74

Am Stichtag 31. Dezember 2015 betrug das Fondsvermögen **€ 2.338.035,77.**

VERTRAGSPARTNERWESEN

Die wesentlichen Aufgaben dieser Organisationseinheit sind die Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen, die erforderlich sind, um eine effiziente ärztliche Sachleistungsversorgung der burgenländischen Bevölkerung mit Leistungen der Krankenversicherung sicherzustellen.

Weiters hat sie alle Voraussetzungen zu schaffen, um die erbrachten Sachleistungen der Vertragspartner zu erfassen, zu prüfen und abzurechnen.

Im Sinne dieser Aufgabenstellung wurden im Jahr 2015 nach der Beschlussfassung durch den Vorstand der Burgenländischen Gebietskrankenkasse die Abschlüsse von Einzelverträgen mit

- 10 Ärzten für Allgemeinmedizin,
- 6 Kieferorthopäden,
- 1 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und
- 1 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

umgesetzt.

Darüber hinaus wurden fünf Verträge zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung und verschiedene Verrechnungsvereinbarungen abgeschlossen sowie eine Vielzahl von Tarifierungen durchgeführt.

Gleichzeitig wurden die Abrechnungen der insgesamt 620 Vertragspartner hinsichtlich einer korrekten Leistungserbringung geprüft. Es handelt sich dabei um

142	Ärzte für Allgemeinmedizin	1	Institut für CT und MRT
87	allgemeine Fachärzte	2	Institute für CT
5	Radiologen	3	Institute für physikalische- medizinische Heilbehandlung
1	Institut für Radiologie	2	Kuranstalten
73	Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	82	Taxiunternehmen
1	Dentisten	1	Sonderkrankenanstalt
1	Institut für ZMK	3	Logopäden
6	Kieferorthopäden	3	Institute für medizinisch- chemische Labordiagnostik
3	klinische Psychologen	3	Lieferanten für med. Sauerstoff
38	öffentliche Apotheken	1	Allergieambulatorium
45	Hausapotheken	1	Nuklearmedizinisches Institut
53	Optiker	3	Hebammen
19	Bandagisten	7	Perückenmacher
24	Hörgeräteakustiker		
10	Orthopädieschuhmacher		

Auf Grund der Umstellung der Krankenanstaltenfinanzierung auf das LKF-System entfällt seit 1997 die gesonderte Abrechnung mit den Krankenanstalten.

Die Zielsetzung der Arbeitsgruppe Behandlungsökonomie ist eine patienten- und versicherensorientierte Verbesserung der ökonomischen und medizinischen Ergebnisqualität im Bereich der Heilmittelverordnungen bei gleichzeitig hoher Kundenzufriedenheit. Schwerpunktthemen im Jahr 2015 waren Polypharmakotherapie, Generika und hochpreisige Medikamente bei Krebserkrankungen. Da diese Zielsetzung von der Ärztekammer für Burgenland und den Vertragspartnern mitgetragen wurde, hatte die BGKK im Vergleich der GKKs die niedrigste Kostensteigerung im Jahresvergleich 2014-2015 und im Jahr 2015 die niedrigsten Kosten pro Verordnung. Die burgenländischen Ärzte verordneten daher kostenbewusst.

PROJEKTE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse unterstützt die vom BAKS – dem Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin – erarbeiteten und beschlossenen Vorsorgeprojekte nicht nur finanziell, sondern übernimmt auch die administrativen Arbeiten in unterschiedlichem Ausmaß. In diesem Arbeitskreis sind neben drei Vertretern der Burgenländischen Gebietskrankenkasse auch Mitglieder der Burgenländischen Landesregierung, der Ärztekammer für Burgenland und der KRAGES vertreten. Ziel dieses Arbeitskreises ist es, Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Vorsorge vor Krankheiten zu entwickeln und umzusetzen.

Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

Im Jänner 2015 wurde auch im Burgenland das bereits österreichweit seit Jahren erfolgreich etablierte DMP Therapie Aktiv – Burgenland gestartet. Dieses Programm soll eine kontinuierliche und strukturierte Betreuung von Diabetes Mellitus Typ II PatientInnen durch speziell geschulte DMP Ärzte gewährleisten. Bis Jahresende 2015 nahmen 9 Ärzte und etwa 500 DiabetikerInnen am Programm teil. Mangels Einigung mit der Ärztekammer für Burgenland konnte kein erfolgreicherer Verlauf des Projektes erreicht werden.

Impfkonzept

Im September 1999 wurde – unter der Projektleitung von Dr. Peter Arends – ein erweitertes Burgenländisches Impfkonzept erarbeitet, das auf das Impfprogramm des Bundes aufbaut. Seit dem Jahr 2009 übt Dr. Albrecht Prieler die Projektleitung aus. Das wesentliche Merkmal ist, dass an die Burgenländische Gebietskrankenkasse einerseits die Geburtsmeldungen aller Kinder durch die Gemeinden und andererseits die Meldungen aller durchgeführten Impfungen durch die impfenden ÄrztInnen ergeht. Dadurch hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse die Möglichkeit, diese Daten zusammenzuführen und gleichzeitig eine fundierte Aussage über die Durchimpfungsrate im Burgenland treffen zu können. Im Jahr 2015 wurden rund 23.000 Impfungen präventiv durchgeführt.

Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“

Dickdarmkrebs zählt weltweit zu den häufigsten Krebserkrankungen – allein in Österreich werden jährlich rund 5.000 Neuerkrankungen registriert. Zudem weist Österreich ein deutliches Ost-West-Gefälle auf, d.h. gerade das Burgenland war in hohem Maße von Neuerkrankungen sowie daraus resultierenden Todesfällen betroffen.

Das Burgenland kann – unter der Projektleitung von MR OA Dr. Karl Mach in Zusammenarbeit mit Dr. Gernot Leeb – ein österreichweit einzigartiges Vorsorgeprojekt zur Früherkennung von Darmkrebs vorweisen. Das Projekt „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ vernetzt alle Gemeinden des Burgenlandes, das Land Burgenland, die Burgenländischen Krankenversicherungsträger, die Ärztekammer Burgenland, die Universität Wien sowie die Österreichische Krebshilfe Burgenland zu einer erfolgreichen Arbeitsgemeinschaft. Die Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ wurde im Jahr 2002 erstmals in den Bezirken Güssing und Jennersdorf begonnen und bis zum Jahr 2006 auf das gesamte Bundesland ausgeweitet.

Alle 40- bis 80-jährigen BürgerInnen aller burgenländischen Gemeinden (etwa 156.000 Personen) werden jährlich zu einem kostenlosen Test eingeladen, um nichtsichtbares (okkultes) Blut im Stuhl festzustellen. Ziel der Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ ist die Früherkennung von bösartigen Dickdarntumoren in einem heilbaren Stadium und die endoskopische Entfernung der Vorstufen des Dickdarmkarzinoms, den Polypen. Unerlässlich ist gleichzeitig die Aufklärung der burgenländischen Bevölkerung, dass Dickdarmkrebs heilbar, sogar vermeidbar ist.

2010 erfolgte eine Umstellung auf ein neues qualitativ höherwertiges Testsystem, welches einerseits eine genauere Auswertung und andererseits eine einfachere Handhabung gewährleistet. Hinzu kommt, dass die Testauswertungen seit dem Jahr 2010 durch ein zentrales Labor erfolgen. Im Jahr 2015 haben rund 63.000 BurgenländerInnen an der Aktion teilgenommen.

Projekt „Gesundes Dorf“

Im Jahr 2002 wurde vom Burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (BAKS) dieses umfassende Gesundheitsförderungsprojekt konzipiert. Das „Gesunde Dorf“ ermöglicht, einen gesunden Lebensstil sowie Wohlbefinden in der eigenen Gemeinde zu etablieren. Im Jahr 2008 ist das Land zur verstärkten und gezielten Betreuung eine Kooperation mit dem Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) eingegangen. Aufgabe dieses Kooperationspartners ist die fachliche Unterstützung der Gemeinden vor Ort bei der Gestaltung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekten. Seit 2013 wird diese Kooperation von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse weitergeführt und finanziert. Bis Ende 2015 wurden 65 „Gesunde Dörfer“ vom PGA betreut.

Projekt „Richtig essen von Anfang an - Burgenland“

Seit März 2012 werden auf Initiative der Kasse landesweit kostenlose Ernährungsworkshops für Schwangere und deren Angehörige angeboten. Bei diesem Ernährungsprojekt vermitteln eigens geschulte Diätologen und Ernährungswissenschaftler aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Ernährung während der Schwangerschaft, Stillzeit und im ersten Lebensjahr des Kindes; zusätzlich informieren Mitarbeiter der Kasse über das Wochen- und Kinderbetreuungsgeld.

Die primäre Zielsetzung dieser Maßnahme ist die Förderung einer bedarfsgerechten sowie ausgewogenen Ernährung für die werdende Mutter und ihr Ungeborenes. Zusätzlich werden die Angehörigen miteinbezogen, weil dadurch das Essverhalten einer ganzen Familie positiv beeinflusst werden kann.

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 30 Workshops abgehalten.

Initiative „Unser Schulbuffet“

Seit November 2014 setzt die Burgenländische Gebietskrankenkasse als Kooperationspartner des Bundesministeriums für Gesundheit die Initiative „Unser Schulbuffet“ um. Buffetbetreiber, die das Verpflegungsangebot für Kinder und Jugendliche am Schulbuffet – ohne Umsatz- und Geschmackseinbußen – verbessern wollen, erhalten eine kostenlose Beratung und Unterstützung durch speziell geschulte mobile Coaches vor Ort. Bis Ende 2015 wurden bereits 12 von 62 Schulbuffets ausgezeichnet.

Projekt „Klick dich schlank mit KiloCoach™“

Um den Kampf gegen das Übergewicht effektiver führen zu können, fördert die Burgenländische Gebietskrankenkasse das Online-Abnehmprogramm KiloCoach™. Das Programm bietet Genuss und Gesundheit ohne mühsame Selbstkontrolle und ohne strikte Verbote. Es enthält unter anderem eine Aufstellung des individuellen Kalorien-Sollwertes und die Auswertung der Ernährungs- und Bewegungsprotokolle. Für alle BurgenländerInnen stehen vergünstigte Abo-Tarife zur Verfügung, bei erfolgreicher Gewichtsreduzierung (BMG <25, 7 % Gewichtsabnahme im Vergleich zum Ausgangsgewicht) werden BGKK-Versicherten 80 % der Abokosten refundiert.

Initiative „G'scheit essen“ im Burgenland

Die BGKK bietet seit 2006 – in Kooperation mit dem Land Burgenland – die Aktion „G'scheit essen“ im Burgenland an. Bei dieser kostenlosen Ernährungsberatung werden Informationen über gesunde Ernährung vermittelt. Ziel ist, gesund zu essen sowie Übergewicht zu vermeiden bzw. zu bekämpfen. Diese Initiative kann sowohl von Kindern als auch von Erwachsenen genutzt werden. Die Beratungen finden in den Dienststellen der Kasse in Eisenstadt, Oberwart und Güssing statt. Insgesamt wurden 306 Personen beraten.

GesundheitsInfoZentrum (GIZ) und Case Management

Das **GIZ** bietet Versicherten die Möglichkeit, sich kostenlos persönlich, schriftlich, telefonisch oder per E-Mail über verschiedene Gesundheitsthemen zu informieren. Durch gute Information soll einerseits eine gesundheitsbewusste Lebensführung erreicht werden und andererseits ein eigenverantwortlicher Umgang von Patienten mit ihrer Krankheit gefördert werden.

Im Jahre 2015 gab es insgesamt 1.922 Anfragen an das GesundheitsInfoZentrum.

Das **Case Management** ist eine individuelle, auf die jeweilige Person zugeschnittene Einzelberatung durch geschulte Case ManagerInnen der BGKK. Vor Ort steht in jeder Dienststelle der BGKK ein Case Manager zur Verfügung, der jene Versicherten der BGKK kostenlos betreut, die wegen einer schweren Krankheit oder wegen eines Unfalles Hilfe benötigen.

Im Jahre 2015 wurden 790 Personen im Sinne von Case Management betreut und begleitet. Von ihnen haben 184 Personen Rehabilitationsgeld bezogen.

Erfolgsrechnung 2015

Erfolgsrechnung 2015

Versicherungsträger: Burgenländische Gebietskrankenkasse				E/KVU
Zeile	Bezeichnung	Endgültige Ergebnisse 2014	Endgültige Ergebnisse 2015	Veränderung in %
		in Euro Cent		
1	<i>Beiträge für</i>			
	a) pflichtversicherte Erwerbstätige	161.505.174,15	166.566.598,99	+ 3,1
2	b) freiwillig Versicherte	2.589.339,88	2.680.868,21	+ 3,5
3	c) Arbeitslose	9.175.028,50	9.801.224,26	+ 6,8
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	102.890.932,51	106.814.274,73	+ 3,8
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)			
6	f) Kriegshinterbliebene	708.596,62	652.445,86	- 7,9
7	g) Asylwerber	700.521,62	1.252.367,18	+ 78,8
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	2.086,11	1.945,28	- 6,8
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	156.498,12	158.475,66	+ 1,3
10	Zusatzbeitrag in der KV	12.148.688,76	12.573.571,78	+ 3,5
11	S u m m e der Beiträge	289.876.866,27	300.501.771,95	+ 3,7
12	Verzugszinsen und Beitragszuschläge	426.366,21	360.555,19	- 15,4
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	31.914.849,69	35.801.072,66	+ 12,2
	<i>Gebühren, Kostenbeteiligungen u. Behandlungsbeiträge</i>			
14	a) Rezeptgebühren	10.692.735,29	11.658.528,78	+ 9,0
15	b) Service - Entgelt	953.121,12	1.000.812,94	+ 5,0
16	c) Kostenbeteiligungen	2.635.596,61	2.544.459,06	- 3,5
17	d) Behandlungsbeiträge			
18	Sonstige betriebliche Erträge	2.810.556,01	5.088.303,56	+ 81,0
19	S u m m e der Erträge	339.310.091,20	356.955.504,14	+ 5,2
	<i>Krankenbehandlung</i>			
20	a) Ärztliche Hilfe u. gleichg. Leistungen	78.438.453,65	80.892.322,89	+ 3,1
21	b) Heilmittel (Arzneien)	84.808.710,40	87.482.538,30	+ 3,2
22	c) Heilbeihilfe und Hilfsmittel	6.843.692,60	6.993.027,80	+ 2,2
	<i>Zahnbehandlung und Zahnersatz</i>			
23	a) Zahnbehandlung	12.347.943,44	12.429.423,91	+ 0,7
24	b) Zahnersatz	5.906.860,36	5.864.109,38	- 0,7
	<i>Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege</i>			
25	a) Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	1.847.206,56	2.474.436,13	+ 34,0
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	86.904.632,85	91.044.833,76	+ 4,8
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	60.907,83	73.116,35	+ 20,0
28	Krankengeld	16.903.619,98	17.813.978,22	+ 5,4
29	Rehabilitationsgeld	1.436.151,66	3.985.185,81	+ 177,5
	<i>Mutterschaftsleistungen</i>			
30	a) Arzt(Hebammen)hilfe	541.271,49	622.161,57	+ 14,9
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflege	2.811.345,86	2.925.234,03	+ 4,1
32	c) Wochengeld	8.340.629,68	9.114.957,79	+ 9,3
33	Medizinische Rehabilitation	7.701.682,61	8.586.111,09	+ 11,5
34	Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	291.459,17	364.472,31	+ 25,1
	<i>Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung</i>			
35	a) Jugenderkennuntersuchungen	80.727,75	82.015,00	+ 1,6
36	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	3.296.648,59	4.068.607,26	+ 23,4
37	c) Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen	941.491,48	1.082.509,07	+ 15,0
38	Bestattungskostenzuschuss			
	<i>Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger</i>			
39	a) Fahrtspesen			
40	b) Transportkosten	5.544.007,94	5.901.218,02	+ 6,4
41	Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	1.504.728,80	1.611.232,80	+ 7,1
42	S u m m e der Versicherungsleistungen	326.552.172,70	343.411.491,49	+ 5,2
43	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	10.994.279,00	11.302.265,89	+ 2,8
	<i>Abschreibungen</i>			
44	a) vom Anlagevermögen	555.787,14	526.194,66	- 5,3
45	b) vom Umlaufvermögen	548.384,90	799.796,17	+ 45,8
46	Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.563.085,22	4.977.405,90	+ 94,2
47	S u m m e der Aufwendungen	341.213.708,96	361.017.154,11	+ 5,8
48	Betriebsergebnis	- 1.903.617,76	- 4.061.649,97	-
	<i>Vermögenserträge von</i>			
49	a) Wertpapieren			
50	b) Darlehen			
51	c) Geldeinlagen	21.706,66	7.592,15	- 65,0
52	d) Haus- u. Grundbesitz	33.961,12	33.866,88	- 0,3
53	e) Verkauf von Finanzvermögen			
	<i>Finanzaufwendungen</i>			
54	a) Zinsaufwendungen	231,90	23.980,09	
55	b) aus Haus- und Grundbesitz	8.227,41	10.110,03	+ 22,9
56	c) aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen			
57	Finanzergebnis	47.208,47	7.368,91	-
58	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	- 1.856.409,29	- 4.054.281,06	-
	<i>außerordentliche Erträge</i>			
59	a) Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds	13.356.643,10	13.628.367,06	+ 2,0
60	b) übrige	1.203.377,94	8.818,79	- 99,3
	<i>außerordentliche Aufwendungen</i>			
61	a) Überweisungen an den Ausgleichsfonds	4.556.057,65	4.753.980,61	+ 4,3
62	b) übrige			
63	außerordentliches Ergebnis	10.003.963,39	8.883.205,24	-
64	Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	8.147.554,10	4.828.924,18	-
65	Auflösung von Rücklagen			
66	Zuweisung an Rücklagen	8.147.554,10	4.828.924,18	- 40,7
67	Bilanzgewinn / Bilanzverlust	0,00	0,00	-

Gültig für Berichtszeiträume nach dem 31. Dezember 2013.

ERTRÄGE

Die Erträge der Kasse beliefen sich im Berichtsjahr 2015 auf € 356.955.504,14; sie stiegen damit um € 17.645.412,94 oder 5,2 %. Von den Erträgen entfielen € 300.501.771,95 oder 84,2 % auf Beitragseinnahmen; € 56.453.732,19 oder 15,8 % betrugten die sonstigen Einnahmen. Insgesamt ist festzustellen, dass im Jahr 2015 die Beitragseinnahmen um 3,7 % anstiegen und die sonstigen Einnahmen um 14,2 %.

Da die Beitragseinnahmen sowie die Einnahmen aus den Verzugszinsen und Beitragszuschlägen bereits im vorderen Teil des Jahresberichtes erläutert wurden, soll nachfolgend nur mehr auf die weiteren Einnahmen eingegangen werden.

Ersätze für Leistungsaufwendungen

Die Erträge aus den Ersätzen für Leistungsaufwendungen erhöhten sich im Berichtsjahr um € 3.886.222,97 oder 12,2 %.

Leistungsersätze	2014 €	2015 €
Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend		
- Teilersatz des Wochengeldes gemäß § 162 ASVG	4.932.713,53	5.462.593,30
- Teilersatz des Wochengeldes gemäß § 41 AIVG	905.727,24	917.877,16
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz		
- Teilersatz des Krankengeldes gemäß § 42 AIVG	5.670.329,12	5.843.888,52
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt		
- Ersätze gemäß § 319a ASVG	4.529.073,24	4.497.124,97
Sozialversicherungsanstalt der Bauern		
- Ersätze gemäß § 315 ASVG	7.881,00	12.859,00
Bundesministerium für Gesundheit		
- Mutter-Kind-Pass gemäß § 34a Abs. 4 FLAG	645.520,00	621.508,00
- Reihenuntersuchungen der Jugendlichen	26.681,50	29.568,24
- Bedarfsorientierte Mindestsicherung – Unterschiedsbetrag	356.862,56	495.072,97
Aus Regressen gemäß § 332 ASVG.....	832.928,45	592.017,38
Pensionsversicherungsträger		
- Ersätze für Rehabilitationsgeld gemäß § 143c ASVG	1.436.151,66	3.985.185,81
- Ersätze für med. Rehabilitation	631.855,42	724.727,50
Hauptverband		
- Ersätze aus dem Zahngesundheitsfonds für Kieferregulierungen	0,00	270.474,62
- Ersätze aus dem Fonds für Vorsorgeuntersuchung und Gesundheitsförderung.....	27.415,78	24.867,39
- Ersätze für EWR-Betreuungsfälle.....	15.083,05	10.173,10
- Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer aus Leistungen/Beihilfenäquivalent.....	11.205.017,18	11.432.652,55
Pauschalersatz nach KOVG, OFG und HVG	315.895,80	298.384,00
Diverse sonstige Ersätze	375.714,16	582.098,15
	31.914.849,69	35.801.072,66

Gebühren, Behandlungsbeiträge und Kostenbeteiligungen

Die Position "Gebühren, Behandlungsbeiträge und Kostenbeteiligungen" umfasst die Rezeptgebühren, das Service-Entgelt und seit 2009 die Kostenbeteiligungen. Insgesamt wurden unter diesem Titel im Jahr 2015 € 15.203.800,78 an Einnahmen erzielt.

	2014 €	2015 €	Veränderung €	± %
Rezeptgebühr	10.692.735,29	11.658.528,78	+ 965.793,49	+ 9,0
Service-Entgelt	953.121,12	1.000.812,94	+ 47.691,82	+ 5,0
Kostenbeteiligungen	2.635.596,61	2.544.459,06	- 91.137,55	- 3,5
Gesamt	14.281.453,02	15.203.800,78	+ 922.347,76	+ 6,5

Die übliche jährliche Anhebung der Rezeptgebühr erfolgte im Berichtsjahr im Ausmaß von € 5,40 auf € 5,55. Seit 1. Jänner 2008 ist für die Entrichtung von Rezeptgebühren bei jedem Versicherten eine Obergrenze vorzusehen. Diese ist mit zwei Prozent am jährlichen Nettoeinkommen der versicherten Person für diese und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen zu bemessen und über ein vom Hauptverband einzurichtendes Rezeptgebührenkonto zu verwalten. Die Einführung dieser Rezeptgebührenobergrenze (REGO) verursachte eine Verringerung der Erträge an Rezeptgebühren.

Dem gegenüber steht ein Rückgang der Heilmittelverordnungen um 8.565 Verordnungen oder 0,2 %. Im Berichtsjahr wurden 3.629.496 Heilmittel verordnet. Die Anzahl der Heilmittelverordnungen verringerte sich bei den öffentlichen Apotheken um 4.686 oder 0,2 % und bei den Hausapotheken sank die Anzahl um 3.879 oder 0,4 %.

Das Service-Entgelt für die E-Card in der Höhe von € 10,00 pro Kalenderjahr wurde im November 2005 erstmalig für das Jahr 2006 vorgeschrieben und ersetzt ab diesem Zeitpunkt die Krankenscheingebühr.

Gemäß § 31c Abs.2 ASVG ist das Service-Entgelt mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs.1 ASVG) jedes Jahr zu vervielfachen. Für das Jahr 2015 ist dem zu Folge ein Service-Entgelt von € 10,55 fällig.

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

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

Kostenbeteiligungen für

- Zahnersatz/Kieferorthopädie	€	2.173.336,73
- Medizinische Rehabilitation	€	36.818,61
- Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit	€	15.061,41
- Transportkosten	€	<u>319.242,31</u>
	€	2.544.459,06

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge erhöhten sich um € 2.277.747,55 auf € 5.088.303,56.

Beginnend mit Jänner 2014 wurden für den Neubau der BGKK monatliche Teilrechnungen an den Bauträger bezahlt. Für die in diesen Zahlungen enthaltene nicht abziehbare Vorsteuer erhält die Kasse ab 2014 einen 1:1-Ersatz, der die sonstigen betrieblichen Erträge im Berichtsjahr um € 2.257.746,21 erhöht.

Zur Unterstützung der Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Pharmazeutischen Industrie und dem Großhandel einen Rahmen-Pharmavertrag abgeschlossen. Dieser Rahmenvertrag sieht vor, dass die Pharmaindustrie und der Großhandel einen Solidarbeitrag von insgesamt 90 Millionen Euro aufgeteilt auf die Jahre 2008 bis 2010 leisten. Gleichzeitig schloss der Hauptverband eine Zusatzvereinbarung zum Apothekengesamtvertrag ab, die vorsieht, dass die öffentlichen Apotheken einen Finanzierungsbeitrag in der Höhe von 8,5 Millionen jährlich für die Jahre 2008 bis 2010 leisten. Um die Liquiditätssituation der Krankenversicherungsträger auch weiterhin zu verbessern, ist es dem Hauptverband gelungen, eine Verlängerung des bestehenden Rahmen-Pharmavertrages bis 31.12.2015 auszuverhandeln. An die Krankenversicherungsträger werden demnach für die Jahre 2012 bis 2015 jährlich 16,5 Mio. Euro zur Auszahlung gelangen. Auch die Vereinbarung über den Finanzierungsbeitrag der öffentlichen Apotheken konnte für die Jahre 2012 bis 2015 mit jährlich 6 Mio. Euro verlängert werden. Aus diesen Vereinbarungen hat die Kasse 2015 € 513.102,78 erhalten. Diese Beiträge der Wirtschaft zur Unterstützung der Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung sind in der Erfolgsrechnung in der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ erfasst.

Ebenfalls in der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ ist der Belastungsausgleich der Krankenversicherungsträger für die zusätzlichen Aufwendungen aus der Einführung der Obergrenze bei Rezeptgebühren (REGO) gemäß § 322b ASVG enthalten. Im Berichtsjahr hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse als REGO-Ausgleich 2014 einen Betrag von € 493.099,48 erhalten.

AUFWENDUNGEN

Die Gesamtaufwendungen des Jahres 2015 beliefen sich auf € 361.017.154,11 und lagen damit um € 19.803.445,15 oder 5,8 % über dem Vorjahreswert. Von den Gesamtaufwendungen entfielen € 343.411.491,49 oder 95,1 % auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und € 17.605.662,62 oder 4,9 % auf sonstige Aufwendungen.

Bemerkenswert dabei ist, dass alleine die Versicherungsleistungsausgaben um € 42.909.719,54 über den Beitragseinnahmen von € 300.501.771,95 liegen, sodass ein Deckungsgrad von 87,5 % erreicht wird.

Da die Leistungsausgaben im vorderen Teil dieses Jahresberichtes bereits ausführlich dargestellt worden sind, sollen im Folgenden nur mehr die sonstigen Aufwendungen erläutert werden.

Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

Der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr um € 307.986,89 oder 2,8 % auf € 11.302.265,89. In diesem Betrag sind der Personalaufwand, der Sachauf-

wand, der Aufwand für die Selbstverwaltungskörper und Beiräte sowie die Ersätze anderer Versicherungsträger und Fonds für die Einhebung derer Beiträge enthalten. Nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über diese Aufwandsposition:

Gliederung des Verwaltungsaufwandes	2014 €	2015 €	Differenz €	+/- %
Personalaufwand	14.898.173,94	15.198.058,91	+ 299.884,97	+ 2,0
Sachaufwand	3.836.127,80	3.900.276,01	+ 64.148,21	+ 1,7
Aufwand der Verwaltungskörper.....	211.110,72	213.722,02	+ 2.611,30	+ 1,2
Bruttoverwaltungsaufwand	18.945.412,46	19.312.056,94	+ 366.644,48	+ 1,9
Ersätze	7.951.133,46	8.009.791,05	+ 58.657,59	+ 0,7
Nettoverwaltungsaufwand	10.994.279,00	11.302.265,89	+ 307.986,89	+ 2,8

Der Nettoverwaltungsaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr 2015 gegenüber dem Vorjahr um €307.986,89 oder 2,8 %. Der Personalaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr um €299.884,97 oder 2,0 %. Bewirkt wurde dieser Anstieg durch die ab 1. Jänner 2015 wirk-same Lohn- und Gehaltserhöhung von 1,79 %, durch die Anpassungen an den neuen Dienstpostenplan sowie durch die Erhöhung des Personalstandes von 197,82 Personen auf 204,68 Personen im Berichtsjahr. Der Abfertigungsaufwand verringerte sich um € 105.437,56 oder 38,4 % und der sonstige Personalaufwand reduzierte sich durch einen ge-ringeren Anfall von Jubiläumsgeldern um € 34.862,36 oder 28,2 %.

Die Sachaufwendungen erhöhten sich um € 64.148,21 oder 1,7 %. Die höchste Steigerung bei den Sachaufwendungen zeigte im Berichtsjahr die Position „Mieten und Hausaufwen-dungen“. Diese erhöhten sich um € 66.986,68 oder 54,3 %. Verursacht wurde die Steige-rung bei dieser Position durch den Ausbau bzw. durch die Übersiedlung in größere Dienst-stellen, wodurch sich auch der Mietaufwand erhöhte. Durch die Rückgabe der bisherigen Räumlichkeiten im ursprünglichen Zustand erhöhte sich der Hausaufwand ebenfalls. Auch Reparaturmaßnahmen, die allerdings auf das Notwendigste beschränkt wurden, erhöhten diese Position. Bei den Sachaufwendungen erhöhten sich weiters die Positionen Gerichts-kosten (+ € 8.108,28 der + 5,0 %), der EDV-Aufwand (+ € 38.025,60 oder 2,2 %) sowie in Folge der Aufwand für die nicht abziehbare Vorsteuer um € 23.620,29 oder 6,5 %. Verringe-rungen sind in den Positionen Inventarinstandhaltung (- € 17.056,37 oder - 48,8 %), Fahrt- und Reiseaufwand (- € 11.277,43 oder - 6,2 %) und bei den Aufwendungen für das EBRZ (- € 7.009,62 oder - 1,4 %) zu verzeichnen. Die sonstigen Sachkosten verringerten sich haupt-sächlich durch den Wegfall von Zahlungen an den Hauptverband für das Competence Cen-ter, das die Bereiche Heil-behelfe/Hilfsmittel, Transportwesen und integrierte Versorgung betreut, um € 38.528,31 oder 23,6 %.

Der Aufwand für die Verwaltungskörper erhöhte sich um € 2.611,30 oder 1,2 %.

Die Verwaltungsersätze erhöhten sich im Berichtsjahr um € 58.657,59 oder 0,7 %. Während sich im Berichtsjahr die Vergütungen für die Beitragseinhebung um € 52.314,66 oder 0,8 % verringerten, erhöhten sich die sonstigen Verwaltungsersätze um € 125.036,98 oder 20,6 %. Die sonstigen Ersätze erhöhten sich durch höhere Ersätze für die Auszahlung des Rehabili-tationsgeldes und des Kinderbetreuungsgeldes. Die Neben- und Exekutionsgebühren ver-ringerten sich um € 51.502,03 oder 26,7 %.

Mit dem 1. Stabilitätsgesetz 2012 BGBl. I Nr. 22/2012 wurde für den Bereich der Sozialversicherungsträger eine Umgestaltung der Beihilfe nach dem GSBG eingeführt. Demnach werden die tatsächlich anfallenden, nicht abziehbaren Vorsteuern zur Gänze (1:1) mittels Beihilfe abgegolten. Dem entsprechend und gemäß § 6 Abs. 8 der Rechnungsvorschriften ist im Berichtsjahr die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer den Ersätzen für Verwaltungsaufwendungen in der Form zuzuordnen, dass sich in diesem Bereich eine vollständige Abgeltung der nicht abziehbaren Vorsteuer ergibt. Auf Grund dieser Bestimmungen und durch den erhöhten Anfall von nicht abziehbarer Vorsteuer im Verwaltungsbereich stieg die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer um € 23.575,54.

Gemäß § 441e Abs. 2a ASVG hat das von der Trägerkonferenz für den Versicherungsträger zu beschließende Zielsteuerungssystem („BSC-Ziele“) auch Verwaltungskostenziele zu enthalten. Im vereinbarten Verwaltungskostenzielsystem wurde für die Burgenländische Gebietskrankenkasse als Verwaltungskostenobergrenze für das Jahr 2015 festgelegt, dass die Verwaltungskosten höchstens 4,31 % der Beiträge betragen dürfen. 2015 betrug dieser Prozentsatz 3,76 % und lag somit 0,55 Prozentpunkte unter dem BSC-Zielwert.

Abschreibungen

Die Abschreibungen betragen im Berichtsjahr € 1.325.990,83; sie erhöhte sich damit um € 221.818,79 oder 20,1 %. Eine Gegenüberstellung der Abschreibungen in den letzten beiden Jahren erfolgt in nachstehender Tabelle:

	2014 €	2015 €	± %
Abschreibung von Immobilien	277.293,73	272.331,80	+/- 0,0
Abschreibung von Mobilien			
a) Geräte und Inventar	21.331,23	18.286,60	- 14,3
b) Maschinen und Apparate	249.254,68	223.880,11	- 10,2
c) Kraftfahrzeuge	7.907,50	11.696,15	+ 47,9
Abschreibung von Forderungen	548.384,90	799.796,17	+ 45,8
Insgesamt	1.104.172,04	1.325.990,83	+ 20,1

Die Abschreibungen zeigten im Berichtsjahr unterschiedliche Entwicklungen.

Die Abschreibungen vom Umlaufvermögen erhöhte sich um € 251.411,27 oder 45,8 %, wobei die Abschreibungen von Beitragsforderungen um € 222.221,48 anstiegen und jene von sonstigen Forderungen sich um € 29.189,79 erhöhten. Die Abschreibungen vom Anlagevermögen verminderten sich um € 24.630,55 oder 8,8 % gegenüber dem Vorjahr. Hauptursache war die Reduzierung der Abschreibung von Maschinen und Apparaten durch Ablauf der Abschreibungsdauer um € 35.369,41.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Einen Überblick über die einzelnen Positionen gibt nachstehende Tabelle:

	2014 €	2015 €	± %
Aufsichtsgebühr.....	13.890,42	14.493,84	+ 4,3
Verbandsbeitrag	389.820,00	408.190,00	+ 4,7
Verbandsbeitrag Projekt E-Card.....	224.480,00	284.900,00	+ 26,9
Kosten für Sozialrechtsverfahren.....	957,83	6.769,48	+606,8
Repräsentationsaufwand.....	1.871,40	4.024,09	+115,0
IVF-Fonds.....	114.666,00	125.304,00	+ 9,3
Tatsächliche Verluste aus Vermögensanlagen	1.176,93	0,00	- 100,0
ITSV- Finanzierungs- und Verbandsbeitrag	262.444,28	244.383,44	- 6,9
ELGA-Verbandsbeitrag	71.880,00	109.250,00	+ 52,0
Nicht abziehbare Vorsteuer	1.368.966,52	3.630.947,97	+ 165,2
Auszahlungsgebühr.....	5.630,80	5.544,00	- 1,5
Öffentlichkeitsarbeit.....	27.400,10	36.300,27	+ 32,5
Landesgesundheitsplattform.....	32.415,91	74.825,43	+ 130,8
Sonstige Ausgaben	47.485,03	32.473,38	- 31,6
	2.563.085,22	4.977.405,90	+ 94,2

Beginnend mit Jänner 2014 wurden für den Neubau der Burgenländische Gebietskrankenkasse monatliche Teilrechnungen an den Bauträger bezahlt. Die in diesen Zahlungen enthaltene nicht abziehbare Vorsteuer erhöhte die sonstigen betrieblichen Aufwendungen um € 2.261.981,45.

Steigerungen verzeichneten weiters die Aufwendungen für den ELGA-Verbandsbeitrag (+ € 37.370,00 oder + 52,0 %), für den Verbandsbeitrag für das Projekt E-Card (+ € 60.420,00 oder + 26,9 %) sowie der Verbandsbeitrag an den Hauptverband (+ € 18.370,00 oder + 4,7 %). Für die Umsetzung der Gesundheitsprojekte erhöhten sich die Zahlungen an die Landesgesundheitsplattform um € 42.409,52 oder 130,8 %.

Insgesamt ergab sich bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen eine Steigerung von € 2.414.320,68 oder 94,2 %.

Die Gesamtsumme der Aufwendungen betrug im Berichtsjahr € 361.017.154,11 und erhöhte sich damit gegenüber dem Vorjahr um € 19.803.445,15 oder 5,8 %. Diesen Aufwendungen stehen Erträge in der Höhe von € 356.955.504,14 gegenüber, sodass sich für 2015 ein negatives Betriebsergebnis von € 4.061.649,97 ergibt.

Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

Aufgrund des Betriebsergebnisses und des Finanzergebnisses ergibt sich für das Jahr 2015 ein **negatives** Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von **€ 4.054.281,06**.

Das positive Finanzergebnis von € 7.368,91 ergibt sich durch Aufrechnung der Vermögenerträge mit den Finanzaufwendungen.

Die Kasse hat im Berichtsjahr für die Finanzierung des neuen Verwaltungsgebäudes einen Kreditrahmen von € 21.975.000,00 nach Durchführung eines Vergabeverfahrens mit der Hypo Niederösterreich vereinbart. Mit 30. September 2015 wurde die erste Kreditrate in der Höhe von € 12.000.000,00 abgerufen. 2015 ist für diese Kreditaufnahme und für die Aufnahme einer eintägigen Barvorlage ein Zinsaufwand von € 23.980,09 entstanden.

Durch die Vermietung der Räumlichkeiten des ehemaligen Röntgenambulatoriums an das Röntgeninstitut Eisenstadt ab 1. Juli 2012 entstanden für die Burgenländische Gebietskrankenkasse im Berichtsjahr Finanzaufwendungen aus dem Haus- und Grundbesitz in Höhe von € 10.110,03 gleichzeitig aber auch Vermögenserträge von Haus- und Grundbesitz in Höhe von € 33.866,88.

Bilanzgewinn/Bilanzverlust

Wird zum Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit noch das außerordentliche Ergebnis sowie die Auflösung von oder die Zuweisung an Rücklagen hinzugerechnet, ergibt sich der Bilanzgewinn oder der Bilanzverlust.

Das außerordentliche Ergebnis ergibt sich durch die Aufrechnung der Zahlungen vom Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger und der Zahlungen an den Ausgleichsfonds.

Im Berichtsjahr hat die Kasse vom Ausgleichsfonds € 13.628.367,06 als Strukturausgleichszuschuss erhalten. Dieser Strukturausgleichszuschuss wird gemäß § 447 b Abs. 1 ASVG entsprechend den Richtlinien über den Ausgleich unterschiedlicher Strukturen berechnet. Im Rahmen einer Normverteilung sollen die von den Gebietskrankenkassen nicht beeinflussbaren Strukturparameter wie z.B. die Beitragsgrundlage, die Versicherten, die Angehörigen, das Alter, das Geschlecht, die Morbidität, die Invalidität, die Schwere der Erkrankungsbilder und die unterschiedliche Krankheitshäufigkeit berücksichtigt werden.

Weiters soll ein Ausgleich für die unterschiedliche Liquidität und für die Deckung eines besonderen Ausgleichbedarfes erfolgen.

Gemäß Art. 50 des Budgetbegleitgesetzes 2009, BGBl. I Nr. 52/2009 vom 17. Juni 2009, wurde für die finanzielle Unterstützung von Maßnahmen der zielorientierten Steuerung im jeweiligen Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereich der Gebietskrankenkassen beim Bundesministerium für Gesundheit ein Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit, der so genannte „Kassenstrukturfonds“, errichtet. Die Mittel dieses Fonds sind für Maßnahmen der Ausgabendämpfung sowie zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten zu verwenden. Zwischen dem Hauptverband und den Gebietskrankenkassen sind Ziele sowie Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele zu vereinbaren. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat mit dem Hauptverband die für die Kostendämpfung notwendigen Finanzziele für das Jahr 2015 vereinbart, jedoch wurde durch das Budgetbegleitgesetz 2014 (BGBl.Nr. 40/2014) die Dotierung des Kassenstrukturfonds mit je 40 Mio. € in den Jahren 2011 bis 2015 auf die Laufzeit 2011 bis 2014 herabgesetzt. Im Berichtsjahr wurden unter dieser Ertragsposition daher nur mehr Zinserträge aus dem Jahre 2014 vereinnahmt. .

Ab dem Geschäftsjahr 2012 wurde der Beitragssatz zum Ausgleichsfonds von 2 % auf 1,64 % der Beitragseinnahmen des Vorjahres gesenkt. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat demzufolge 2015 € 4.753.980,61 an den Ausgleichsfonds überwiesen.

Für das Jahr 2015 ergibt sich ein positives außerordentliches Ergebnis von € 8.883.205,24.

Nach Hinzurechnung des außerordentlichen Ergebnisses zum Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit ergibt sich für 2015 ein Jahresüberschuss von € 4.828.924,18.

Dieser Betrag ist zur Abdeckung einer negativen allgemeinen Rücklage zu verwenden. Die allgemeine Rücklage war bereits Ende 2011 Null, sodass der gesamte Jahresüberschuss für die Dotierung der Leistungssicherungsrücklage zu verwenden ist.

Gemäß § 23 Abs. 5 der Rechnungsvorschriften haben die Versicherungsträger ab 1. Jänner 1994 zum Ausgleich unterjähriger Schwankungen von Beitragseinnahmen und Leistungsauszahlungen sowie zur bilanzmäßigen Absicherung der Erfüllung ihrer Leistungsverpflichtungen eine Leistungssicherungsrücklage zu bilden. Diese hat am Ende eines jeden Geschäftsjahres ein Zwölftel des Leistungsaufwandes dieses Geschäftsjahres zu betragen (Sollbetrag 2015: €28.617.624,33). Erst nach Erreichung dieses Sollbetrages kann die allgemeine Rücklage über das Jahresergebnis positiv werden.

Die Leistungssicherungsrücklage beträgt im Berichtsjahr nach Dotierung €23.475.942,07 und deckt damit 82,0 % des Sollbetrages vom Geschäftsjahr 2015 ab.

Der Bilanzgewinn für das Jahr 2015 beträgt daher €0,00.

Aufwendungen

	Euro	Euro	Euro
	Versicherte	Angehörige	Zusammen
1. Krankenbehandlung			
a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen.....	71.160.976,45	9.731.346,44	80.892.322,89
b) Heilmittel (Arzneien)	80.562.669,52	6.919.868,78	87.482.538,30
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	6.194.424,03	798.603,77	6.993.027,80
			175.367.888,99
2. Zahnbehandlung und Zahnersatz			
a) Zahnbehandlung	10.642.072,75	1.787.351,16	12.429.423,91
b) Zahnersatz	5.020.850,45	843.258,93	5.864.109,38
			18.293.533,29
3. Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege			
a) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	2.252.974,10	221.462,03	2.474.436,13
b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	82.896.321,14	8.148.512,62	91.044.833,76
c) Medizinische Hauskrankenpflege	66.572,44	6.543,91	73.116,35
			93.592.386,24
4. Krankengeld	17.813.978,22	0,00	17.813.978,22
Rehabilitationsgeld.....	3.985.185,81	0,00	3.985.185,81
5. Mutterschaftsleistungen			
a) Arzt(Hebammen)hilfe	574.503,99	47.657,58	622.161,57
b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	2.694.433,07	230.800,96	2.925.234,03
c) Wochengeld	9.114.957,79	0,00	9.114.957,79
			12.662.353,39
6. Medizinische Rehabilitation	7.640.628,75	945.482,34	8.586.111,09
7. Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	217.331,11	147.141,20	364.472,31
8. Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung			
a) Jugendlichenuntersuchungen	82.015,00	0,00	82.015,00
b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	3.172.293,08	896.314,18	4.068.607,26
c) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen.....	844.032,32	238.476,75	1.082.509,07
			5.233.131,33
9. Bestattungskostenzuschuss	0,00	0,00	0,00
10. Fahrtspesen und Transportkosten			
a) Fahrtspesen	0,00	0,00	0,00
b) Transportkosten	5.470.429,10	430.788,92	5.901.218,02
			5.901.218,02
11. Vertrauensärztlicher Dienst und sonst. Betreuung	1.256.278,21	354.954,59	1.611.232,80
Summe der Versicherungsleistungen			343.411.491,49

NACHWEIS DER AUFWENDUNGEN UND DER ERTRÄGE FÜR KRANKENVERSICHERTE PENSIONISTEN

1. Aufwendungen:	Euro
a) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	43.212.678,89
b) Heilmittel (Arzneien)	62.733.728,21
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	5.200.015,47
d) Zahnbehandlung	5.594.483,70
e) Zahnersatz	2.639.435,63
f) aa) Verpflegskosten und sonstige Leistungen	1.686.575,67
bb) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	62.056.158,69
cc) Medizinische Hauskrankenpflege	49.836,10
g) Mutterschaftsleistungen	4.904,14
h) Medizinische Rehabilitation	6.296.207,41
i) Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	92.707,87
j) Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	1.713.261,29
k) Bestattungskostenzuschuss	0,00
l) Fahrtspesen und Transportkosten	4.929.877,53
m) Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	409.743,51
LEISTUNGSaufWAND	196.619.614,11
n) Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	9.830.980,71
GESAMTAufWAND	206.450.594,82
2. Erträge:	
a) Beiträge	
aa) Laufende Akontierungen	105.549.080,04
bb) Nachzahlungen f. vorangegangene Geschäftsjahre ...	1.265.194,69
SUMME DER BEITRÄGE	106.814.274,73
b) Sonstige und a.o. Erträge	
aa) Rezeptgebühren	7.945.287,36
bb) Kostenbeteiligungen	1.171.538,86
cc) Kostenanteile	0,00
dd) Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	8.092.922,88
GESAMTERTRÄGE	124.024.023,83
MEHRAufWAND 2015	82.426.570,99

VERWALTUNGS- UND VERRECHNUNGS-AUFWAND

	Bezeichnung	Euro
A	Personalaufwand	
	a) Bezüge des Verwaltungspersonals	9.549.119,53
	b) Bezüge des Haus- und sonstigen Personals	271.036,59
	c) Entschädigungen für Mehrarbeiten	46.536,62
	d) Freiwillige soziale Zuwendungen	106.554,22
	e) Pensionen (inkl. DG-Beiträge für Pensionskassen)	2.549.349,02
	f) Abfertigungen, Beiträge für MV-Kassen und Sterbegelder	169.308,42
	g) Gesetzliche Lohn- und Gehaltsabgaben	2.417.408,00
	h) Sonstiger	88.746,51
	<i>Summe des Personalaufwandes</i>	<i>15.198.058,91</i>
B	Sachaufwand	
	a) Miete und Hausaufwendungen	190.424,18
	b) Reinigungsaufwand	16.354,88
	c) Energieaufwand	64.359,16
	d) Inventarinstandhaltung	17.863,32
	e) Büroaufwand	128.591,92
	f) Nachrichtenaufwand	295.079,98
	g) Geldverkehrsaufwand	56.307,06
	h) Gerichtsaufwand	171.270,10
	i) Fahrt- und Reiseaufwand	171.078,83
	j) Aufwand für Fahrzeuge	19.627,80
	k) Laufende Nachschaffungen	16.044,28
	l) EDV-Aufwand und Mietmaschinen	2.244.101,15
	m) Sonstiger	124.631,34
	n) Nicht abziehbare Vorsteuer	384.542,01
	<i>Summe des Sachaufwandes</i>	<i>3.900.276,01</i>
C	Aufwand der Verwaltungskörper	
	a) Entschädigung und Reisegebühren der Obleute	73.747,61
	b) Aufwand für die Generalversammlung	1.754,24
	c) Aufwand für die übrigen Verwaltungskörper	36.002,62
	d) Entschädigungsleistungen an ausgeschiedene Funktionäre und deren Hinterbliebene	100.716,00
	e) Nicht abziehbare Vorsteuer	249,99
	<i>Summe des Aufwandes der Verwaltungskörper</i>	<i>212.470,46</i>
D	Aufwand der Beiräte	
	a) Reisegebühren	1.251,56
	b) Nicht abziehbare Vorsteuer	0,00
	<i>Summe des Aufwandes der Beiräte</i>	<i>1.251,56</i>
A - D	Brutto-Verwaltungsaufwand	19.312.056,94
E	Ersätze und Pensionsbeiträge der Dienstnehmer	
	a) Vergütung gemäß § 82 ASVG	6.363.318,11
	b) Neben-, Exekutions- und sonstige Gebühren	141.425,55
	c) Pensionsbeiträge der Dienstnehmer	308.898,51
	d) Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	384.792,00
	e) Sonstige Ersätze	811.356,88
	Summe der Ersätze	8.009.791,05
	TATSÄCHLICHER VERWALTUNGS-AUFWAND	11.302.265,89

Schlussbilanz 2015

	A K T I V A	Euro	Euro
I	ANLAGEVERMÖGEN		
	1. Immobilien		
	a) unbebaute		
	Grundstücke € 2.088.181,91		
	b) bebaute		
	Grundstücke <u>€ 5.878.505,99</u>	7.966.687,90	
	2. Mobilien		
	a) Einrichtungen		
	und Geräte € 64.600,63		
	b) Maschinen und		
	Apparate..... € 561.819,44		
	c) Fahrzeuge <u>€ 41.374,21</u>	667.794,28	
	3. Darlehen und Hypothekendarlehen ...	0,00	
	4. Wertpapiere	0,00	
	5. Sonstiges	<u>24.779.790,56</u>	33.414.272,74
II	UMLAUFVERMÖGEN		
	1. Vorräte	83.980,88	
	2. Beitragsforderungen		
	a) für eigene		
	Rechnung €28.642.194,97		
	b) für fremde		
	Rechnung <u>€83.420.460,76</u>	112.062.655,73	
	3. Treuhandforderungen	0,00	
	4. Ersatzforderungen	30.801.697,65	
	5. Sonstige Forderungen	7.844.879,13	
	6. Gebundene Einlagen bei		
	Geldinstituten	0,00	
	7. Kurzfristige Einlagen		
	a) bei Geld-		
	instituten €13.015.535,91		
	b) Sonstige <u>€ 0,00</u>	13.015.535,91	
	8. Barbestände	0,00	163.808.749,30
III	AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG		924.611,58
IV	UNGEDECKTE ALLGEMEINE RÜCKLAGE		0,00
			<u>198.147.633,62</u>

	PASSIVA	Euro	Euro
I	REINVERMÖGEN		
	1. Allgemeine Rücklage	0,00	
	2. Leistungssicherungsrücklage	23.475.942,07	
	3. Besondere Rücklagen		
	a) Unterstützungsfonds € 2.338.035,77		
	b) Erweiterte Heilbehandlung € 0,00		
	c) Ersatzbeschaffungsrücklage € 0,00	2.338.035,77	25.813.977,84
II	LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		13.219.997,68
III	WERTBERICHTIGUNGEN		
	1. zum Anlagevermögen	0,00	
	2. zum Umlaufvermögen	0,00	0,00
IV	KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		
	1. Schulden an Beiträgen für fremde Rechnung		
	a) Treuhandschulden € 8.865.583,92		
	b) Ausstehende fremde Beiträge € 83.420.460,76	92.286.044,68	
	2. Unberichtigte Versicherungsleistungen	53.203.659,83	
	3. Sonstige Verbindlichkeiten	12.590.630,16	158.080.334,67
V	PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG		1.033.323,43
			198.147.633,62

Am 31. Dezember 2015 beliefen sich die Aktiva der Burgenländischen Gebietskrankenkasse auf € 198.147.633,62 und haben sich gegenüber dem Bilanzstichtag des Vorjahres um € 18.001.765,67 oder 10,0 % erhöht. Die Passiva beliefen sich auf € 172.333.655,78 und lagen damit um € 13.267.366,23 über dem Vorjahreswert. Auf Grund des sich im Jahr 2015 ergebenden Jahresüberschusses ist die Leistungssicherungsrücklage mit € 4.828.924,18 zu dotieren. Das Reinvermögen der Kasse betrug am Bilanzstichtag € 25.813.977,84.

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

AKTIVA	31.12.2014	31.12.2015	Differenz
Immobilien	8.219.281,12	7.966.687,90	- 252.593,22
Mobilien	556.762,16	667.794,28	111.032,12
Darlehen	0,00	0,00	0,00
Wertpapiere	0,00	0,00	0,00
Sonstiges	7.153.990,86	24.779.790,56	17.625.799,70
Anlagevermögen	15.930.034,14	33.414.272,74	17.484.238,60
Vorräte	74.992,78	83.980,88	8.988,10
Beitragsforderungen für			
• eigene Rechnung	27.589.841,62	28.642.194,97	1.052.353,35
• fremde Rechnung	81.990.818,67	83.420.460,76	1.429.642,09
Ersatzforderungen	29.805.040,04	30.801.697,65	996.657,61
Sonstige Forderungen	11.045.542,77	7.844.879,13	- 3.200.663,64
Gebundene Einlagen	0,00	0,00	0,00
Kurzfristige Einlagen	13.012.812,03	13.015.535,91	2.723,88
Barbestände	0,00	0,00	0,00
Umlaufvermögen	163.519.047,91	163.808.749,30	289.701,39
Aktive Rechnungsabgrenzung	696.785,90	924.611,58	227.825,68
Nicht gedeckte Rücklage	0,00	0,00	0,00
AKTIVA INSGESAMT	180.145.867,95	198.147.633,62	18.001.765,67

PASSIVA	31.12.2014	31.12.2015	Differenz
Allgemeine Rücklage	0,00	0,00	0,00
Leistungssicherungsrücklage	18.647.017,89	23.475.942,07	4.828.924,18
Besondere Rücklagen	2.432.560,51	2.338.035,77	- 94.524,74
Reinvermögen	21.079.578,40	25.813.977,84	4.734.399,44
Langfristige Verbindlichkeiten	1.289.279,96	13.219.997,68	11.930.717,72
Schulden an Beiträgen für fremde Rechnung	90.779.397,55	92.286.044,68	1.506.647,13
Unberichtigte Versicherungsleistungen	51.787.231,78	53.203.659,83	1.416.428,05
Sonstige Verbindlichkeiten	14.213.432,90	12.590.630,16	- 1.622.802,74
Kurzfristige Verbindlichkeiten	156.780.062,23	158.080.334,67	1.300.272,44
Passive Rechnungsabgrenzung	996.947,36	1.033.323,43	36.376,07
PASSIVA INSGESAMT	180.145.867,95	198.147.633,62	18.001.765,67

In den Beitragsforderungen für eigene Rechnung sind die Rückstände aus Beiträgen für pflichtversicherte Erwerbstätige einschließlich der im Jänner 2016 ergangenen Vorschreibungen für Dezember 2015 und der vorgeschriebenen Verzugszinsen, Beitragszuschlägen und Nebengebühren sowie die Beitragsforderungen für Selbstversicherte und Arbeitslose enthalten.

Die Beitragsforderungen für fremde Rechnung enthalten die Rückstände an Beiträgen für Pflichtversicherte der fremden Fonds (Pensionsversicherung, Unfallversicherung, u.a.) einschließlich der im Jahre 2016 ergangenen Vorschreibungen für den Beitragsmonat Dezember 2015.

Die Ersatzforderungen für Leistungen gliedern sich wie folgt:

	€
- Forderungen an fremde Kassen und sonst. Stellen für Leistungsaufwendungen	20.605.967,98
- Hauptverband Beihilfe für NAV aus Leistungen	248.733,62
- Abrechnungen im Rahmen zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen	7.921.289,58
- sonstige Ersätze	90.888,06
- Regressforderungen gemäß § 332 ASVG	962.722,80
- BM für Wirtschaft und Arbeit Ersätze gem. § 42 AIVG für Krankengeld	497.833,00
- Sonstige Ersatzforderungen	474.262,61
Insgesamt	30.801.697,65

Im Detail setzen sich die sonstigen Forderungen wie folgt zusammen:

	€
Diverse Vertragspartner	363.497,31
Hauptverband/Versicherungsträger	7.020.890,87
Diverse Versicherte	262.190,62
Gehälter und Pensionen	119.690,01
Sonstige Forderungen	78.610,32
Insgesamt	7.844.879,13

Langfristige Verbindlichkeiten

Im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996 wurde die Pensionsauszahlung umgestellt, sodass die Anweisung der Pensionen im Nachhinein erfolgt. Um Härtefälle zu vermeiden, wurde im Jänner 1997 eine Vorschusszahlung geleistet. Die sich dadurch ergebenden bevorschussten Krankenversicherungsbeiträge der Pensionisten sind als langfristige Verbindlichkeit zu verbuchen. Im Berichtsjahr sind aus diesen Titel € 1.219.997,68 als langfristige Verbindlichkeit ausgewiesen.

Für die Finanzierung des neuen Kassengebäudes hat die Kasse einen langfristigen Kredit aufgenommen. Der erste Teilbetrag des Kredites wurde mit 30. September 2015 in der Höhe von € 12.000.000,00 abgerufen und erhöht die langfristigen Verbindlichkeiten der Kasse entsprechend.

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten in der Höhe von € 158.080.334,67 sind in erster Linie durch die ausstehenden fremden Beiträge und die unberichtigten Versicherungsleistungen geprägt, wie aus nachstehender Tabelle zu entnehmen ist:

	€
Treuhandschulden	8.865.583,92
Ausstehende fremde Beiträge	83.420.460,76
Unberichtigte Versicherungsleistungen	53.203.659,83
Sonstige Verbindlichkeiten	12.590.630,16
Insgesamt	158.080.334,67

Die ausstehenden fremden Beiträge sind eine reine Durchlaufpost und entsprechen in ihrer Höhe den Beitragsforderungen für fremde Rechnung. In den unberichtigten Versicherungsleistungen sind die im Jahre 2016 transitorisch erfassten Aufwendungen enthalten.

Die sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten Verbindlichkeiten an:

	€
Diverse Vertragspartner	9.564.997,66
Diverse Lieferanten und Sonstige	487.883,52
Diverse Versicherungsträger	374.669,32
Hauptverband, Finanzamt und sonstiges	2.163.079,66
Insgesamt	12.590.630,16

E h r e n t a f e l



Die Burgenländische Gebietskrankenkasse
gedenkt in Trauer des Verstorbenen

Stefan **MÜLLNER**, Pensionist
verstorben am 31. März 2015