

Kärntner Gebietskrankenkasse Jahresbericht 2012



Kärntner Gebietskrankenkasse
Bericht 2012



Inhalt

I. Allgemeiner Teil

4	Vorwort
7	Struktur der Selbstverwaltung
8	Verwaltungskörper
10	Tätigkeiten der Verwaltungskörper
15	Organisatorischer Aufbau
16	Organisationsplan der Kärntner Gebietskrankenkasse
18	Verwaltungstätigkeit im Ressort I
27	Verwaltungstätigkeit im Ressort II

II. Finanzieller Bericht

33	Erfolgsrechnung 2012	62	Summe der Versicherungsleistungen
34	Erläuterungen zur Erfolgsrechnung 2012	62	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand
37	Versichertenstand	64	Abschreibungen
39	Betriebsergebnis – Erträge	64	Sonstige betriebliche Aufwendungen
39	Beiträge und Zusatzbeitrag	66	Finanzergebnis
46	Verzugszinsen und Beitragszuschläge	67	Außerordentliches Ergebnis – Ausgleichsfonds
46	Ersätze für Leistungsaufwendungen	70	Schlussbilanz zum 31. Dezember 2012
48	Sonstige betriebliche Erträge	72	Erläuterungen zur Schlussbilanz 2012
49	Betriebsergebnis – Aufwendungen	74	Aktiva
49	Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	74	Anlagevermögen
50	Heilmittel	74	Umlaufvermögen
51	Heilbehelfe und Hilfsmittel	75	Aktive Rechnungsabgrenzung
52	Zahnbehandlung und Zahnersatz	75	Ungedeckte allgemeine Rücklage
52	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege	76	Passiva
56	Krankengeld	76	Reinvermögen
57	Mutterschaftsleistungen	78	Langfristige Verbindlichkeiten
59	Medizinische Rehabilitation	78	Kurzfristige Verbindlichkeiten
59	Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	80	Jahresvergleich
60	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	82	Entwicklung der Sach- und Barleistungen
60	Jugendlichenuntersuchungen	83	Gebahrung in der Krankenversicherung der Pensionisten 2011/2012
60	Vorsorge- und Gesundenuntersuchungen	84	Durchschnittlicher Gesamtversichertenstand 1960–2012
60	Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen	85	Ertragspositionen 2012
61	Fahrtspesen und Transportkosten	86	Aufwandspositionen 2012
61	Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	87	Gesamtverschreibungen an Beiträgen für pflichtversicherte Erwerbstätige

III. Statistische Nachweisungen

90	Stand der pflichtversicherten Erwerbstätigen
91	Durchschnittlicher Versichertenstand nach Außenstellen 2012
92	Verteilung der pflichtversicherten Erwerbstätigen auf die Verwaltungsbezirke 2012
93	Krankenstandsfälle und -tage nach der Krankenstandsdauer
94	Krankheitsfälle und -tage nach Krankheitsgruppen 2012
96	Spitalsverpflegungsfälle und -tage
97	Verteilung der Spitalsverpflegungsfälle und -tage auf die verschiedenen Krankenanstalten
98	Entbindungsfälle 2012

Vorwort Obmann und Direktor

Geschäftsbericht 2012

Der Jahresbericht 2012 der Kärntner Gebietskrankenkasse stellt für die Mitglieder der Selbstverwaltung und für alle Interessierten eine Dokumentation darüber dar, was im abgelaufenen Jahr für die Versicherungsgemeinschaft geleistet wurde.

Die Qualität und die Zahl der Dienstleistungen für die 428.000 Versicherten der KGKK – rund 110.000 von ihnen sind beitragsfrei mitversicherte Angehörige – wurden im abgelaufenen Jahr weiter ausgebaut. Die hohe Qualität der Leistungserbringung der Kärntner Kasse wurde bereits im Jahr 2011 durch die ISO-Zertifizierung der KGKK-Außenstellen bestätigt.

Der Kärntner GKK ist es gelungen, für das Jahr 2012 erstmals seit vielen Jahren, eine Bilanz ohne negatives Reinvermögen, d. h. ohne „Schulden“, zu präsentieren. Besonders erfreulich ist das auch deshalb, weil das Entschuldungsprogramm ohne Leistungskürzungen für die Versicherungsgemeinschaft erfolgen konnte, es also gelungen ist, trotz des vorgegebenen Konsolidierungskurses die Angebote sogar weiter auszubauen. Nichtsdestotrotz muss darauf hingewiesen werden, dass angesichts der gedämpften Konjunkturaussichten für das heurige Jahr, für die Bilanz 2013 aber wieder mit einem Abgang zu rechnen ist.

Ein großes Ziel für die Kärntner Gebietskrankenkasse ist es, der Lebenszeit mehr gesunde Jahre zu geben. Aus diesem Grund haben die Gesundheitsförderung und Prävention einen hohen Stellenwert. Auch im Jahr 2012 wurden wieder zahlreiche Präventions- und gesundheitsförderliche Projekte durchgeführt, an denen fast 50.000 Personen teilnahmen.

Einem weiteren großen Vorhaben, Kärnten zum gesündesten Bundesland Österreichs zu machen, hat sich die KGKK gemeinsam mit einer Reihe von Partnern mit der Gründung des Gesundheitsnetzwerks „kärntnergesund“ verschrieben. Auf der Plattform sind die Gesundheitsangebote aller teilnehmenden Kooperationspartner übersichtlich und strukturiert aufgelistet.

Ausgeweitet wurde die bewährte Hautschutzkampagne, die 2012 bereits das zwölfte Jahr durchgeführt wurde. Die Hautschutzexperten klärten nicht nur in zwölf Kärntner Standbädern über die Gefahren von zu viel Sonnenbestrahlung auf, sondern auch über 1.100 SchülerInnen in ihren Klassenzimmern.

Im Rahmen des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ wurden rund 60 kostenlose Ernährungsworkshops zur Ernährung in der Schwangerschaft und während der Stillzeit bzw. im Beikostalter angeboten, bei denen rund 300 Teilnehmerinnen begrüßt werden konnten.

Am KGKK-Ernährungstag 2012 informierten sich rund 1.000 BesucherInnen in der KGKK-Hauptstelle in Klagenfurt und im GKK-Servicecenter Villach darüber, wie man gesunde Speisen mit allen Sinnen genießen kann. Die Ernährungsberatung der Kärntner GKK wurde im Vorjahr von über 2.500 Personen genutzt.

Anlässlich des Weltnichtrauchertages 2012 wurden die KundInnen im Südpark in Klagenfurt von KGKK-Expertinnen über die gesundheitsgefährdenden Auswirkungen des Rauchens informiert. Im Rahmen der Raucherberatung der Kärntner Gebietskrankenkasse wurden im Vorjahr rund 1.500 Einzel- und Gruppenberatungen durchgeführt.

Sehr gut angenommen wurden die Angebote der kostenlosen Vorsorge-Untersuchung, der Diabetes- und Bluthochdruck-Schulungen sowie die Teenie-Sprechstunde und die KGKK-Zahngesundheitsberatung. Im Mittelpunkt des internationalen Tages der Zahngesundheit standen die Zahnpflege und die Mundhygiene. Von den vier diplomierten Zahnprophylaxe-Assistentinnen der Kärntner Kasse wurden im Jahr 2012 2.334 Beratungen durchgeführt.



Mit dem gemeinsamen Projekt von KGKK und Kabeg „Kindern hören helfen“ wird eine optimale Betreuung für Kinder mit Hörbeeinträchtigungen in Kärnten sichergestellt. Gemeinsam mit der Landesstelle für Suchtprävention Kärnten hat die Kärntner Kasse das Projekt „Risiko Guide“ auf die Beine gestellt, das auf die Vorbildwirkung von Jugendlichen betreffend einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol abzielt. Eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität stellt der Vertrag mit der Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens für logopädische Leistungen dar.

Die Kärntner Gebietskrankenkasse beteiligte sich auch 2012 an dem von der Landesgruppe Kärnten des österreichischen Herzverbandes organisierten „Herztag“ sowie an der Messe „Gesund Leben“. Gemeinsam mit der Selbsthilfe Kärnten wurde dort ein Schwerpunkttag „Diabetes“ durchgeführt. Rund 1.000 BesucherInnen konnten bei einer Veranstaltungsreihe mit dem bekannten deutschen Gehirnforscher Univ. Prof. Dr. Braus zum Thema „Hirnentwicklung – eine lebenslange Herausforderung“ begrüßt werden.

Ein weiteres Highlight im Jahr 2012 war die Verleihung der BGF-Gütesiegel bzw. Urkunden an insgesamt zehn Kärntner Betriebe, die die Gesundheitsförderung für ihre MitarbeiterInnen vorbildlich umgesetzt haben. Die bei der KGKK angesiedelte Kärntner Regionalstelle des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt seit mehr als 10 Jahren Kärntner Betriebe bei der Schaffung gesundheitsfördernder Arbeitsplätze und erreichte in dieser Zeit über 20.000 ArbeitnehmerInnen.

Begleitet und unterstützt von der KGKK-Service-Stelle-Schule haben in den Schuljahren 2010 bis 2012 weitere zehn Schulen mit rund 1.000 SchülerInnen das Ziel umgesetzt, ihre Schule zu einer „Gesunden Lebenswelt Schule“ zu machen. Insgesamt haben seit 2004 87 Kärntner Schulen mit der KGKK gesundheitsfördernde Projekte erfolgreich durchgeführt.

Letztmalig an alle Versicherten versendet wurde 2012 die Leistungsinformation – ab dem Jahr 2013 wird die Leistungsinformation nur noch an Versicherte verschickt, die sich ausdrücklich für die „LIVE-Postzustellung“ angemeldet haben.

Im Sinne ihrer sozialen Verantwortung veranstaltete die Kärntner GKK mit dem Künstler Prof. Karl Brandstätter und KünstlerInnen von autArK einen Kunst-Workshop vor der KGKK-Hauptstelle in Klagenfurt. Mit diesem sozialen Engagement wurden neue Möglichkeiten der Begegnung geschaffen und Berührungspunkte abgebaut.

Gestützt auf das bewährte Solidaritätsprinzip, das allen Versicherten und ihren Angehörigen – unabhängig vom Alter, Gesundheitszustand, Einkommen und sozialer Stellung – den Zugang zu der medizinischen Versorgung garantiert, die sie benötigen, hat sich die Kärntner Gebietskrankenkasse das Ziel gesetzt, ihre Serviceleistungen 2013 weiter zu optimieren.

Danken möchten wir auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die dazu beitragen, dass unsere Versicherten, Kunden und Dienstgeber gut beraten und betreut werden und unser Haus dem Anspruch einer modernen Gesundheitskasse gerecht wird.

Dr. Johann Lintner
DIREKTOR

Georg Steiner, MBA
OBMANN

I.

Allgemeiner Teil

Struktur der Selbstverwaltung

Die Selbstverwaltung wird aus VertreterInnen von DienstnehmerInnen und DienstgeberInnen zusammengesetzt, die jene Gremien bilden, die einen ordnungsgemäßen Ablauf der Geschäftstätigkeiten der Kasse verantworten. Der Beirat, der sich aus VertreterInnen von PensionistInnen, Behinderten, DienstnehmerInnen und DienstgeberInnen zusammensetzt, verstärkt noch die bestehende Selbstverwaltung und bringt erhöhte Versichertennähe.

Rechtsetzendes Organ	Geschäftsführendes Organ	Kontrollierendes Organ
Generalversammlung	Vorstand	Kontrollversammlung
DienstnehmerInnen: 24 DienstgeberInnen: 6	DienstnehmerInnen: 8 DienstgeberInnen: 2	DienstnehmerInnen: 2 DienstgeberInnen: 8
Beschlussfassung über	<ul style="list-style-type: none"> • laufende Geschäftsführung • weitere Regelung durch Geschäftsordnung • Einsetzen von Ausschüssen wie z. B. 	<ul style="list-style-type: none"> • Überwachung der Gebarung • Zustimmung zu bestimmten VO-Beschlüssen, z. B.
<ul style="list-style-type: none"> • Satzung • Jahresvoranschlag • Rechnungsabschluss • Dotierung des Unterstützungsfonds 	<hr/> Verwaltungsausschuss <ul style="list-style-type: none"> • selbständige Erledigung laufender Geschäfte • durch Anhänge zur Geschäftsordnung sind die weiteren Kompetenzen klar definiert und sichern die laufende operative Geschäftsführung 	Vertragsabschlüsse Organisations- und Dienstpostenpläne Errichtung von Gebäuden für Gesundheitseinrichtungen etc.

Verwaltungskörper

Generalversammlung

24 VertreterInnen
der DienstnehmerInnen
6 VertreterInnen
der DienstgeberInnen

(Stand Mai 2013)

VertreterInnen der DienstnehmerInnen:

Baumann Erwin
Igumnov Silvia
Kleißner Gernot, Obm.-Stv.
Krenn Manfred
Kuchling Gerhard
Kulterer Sabine
Löcker Wolf Dieter, Ing.
Mischelin Manfred
Peer Alois
Pichler Adolf
Pink Ingo
Reindl Bernhard
Rijavec Ewald
Steiner Georg, MBA, Obmann
Struger Christian, DI
Subecz John
Summerer Christina
Tellian Erich
Thaler Petra
Thallner Wolfgang
Thonhauser Thomas
Traar Hanspeter
Unterwieser Ferdinand
Welser Wolfgang

Vertreter der DienstgeberInnen:

Gross Rudolf, Obm.-Stv. KommR
Jandl Dieter, Mag.
Sima Georg, Mag.
Struger Gerd
Thuller Dietmar, Mag.
Wostal Sylvia

Vorstand

8 VertreterInnen
der DienstnehmerInnen
2 VertreterInnen
der DienstgeberInnen

(Stand Mai 2013)

Obmann:

Steiner Georg, MBA

1. Stellvertreter:

Gross Rudolf, KommR

2. Stellvertreter:

Kleißner Gernot

VertreterInnen

der DienstnehmerInnen:

Peer Alois
Pichler Adolf
Subecz John
Summerer Christina
Traar Hanspeter
Welser Wolfgang

Vertreter der DienstgeberInnen:

Sima Georg, Mag.

Kontrollversammlung

2 VertreterInnen
der DienstnehmerInnen
8 VertreterInnen
der DienstgeberInnen

(Stand Mai 2013)

Vorsitzender:

Malle Markus, Direktor, Mag.

Stellvertreter:

Baumgartner Mario, Ing.

Vertreter der DienstgeberInnen:

Braunecker Harald, Dr
Eder Horst Hans, KommR Ing.
Habich Manfred, Mag.
Kircher Katharina, Dr.
Melinz Martin, MMag.
Miklin Wilhelm, Dr. KommR
Reinbold Friedrich

Vertreter der DienstnehmerInnen:

Janschitz Bernhard

Beirat

4 VertreterInnen
der BezieherInnen einer Pension
4 VertreterInnen
der DienstnehmerInnen
2 VertreterInnen
der DienstgeberInnen
2 VertreterInnen aus der Gruppe der
BezieherInnen einer Leistung nach
dem BPGG

(Stand Mai 2013)

Vorsitzender:

Leitner Gerhard, Dr.

Stellvertreter:

Martinz Franz Josef, Direktor

Vertreter der BezieherInnen einer Pension:

Truskaller Johann
Tschachler Günther

Vertreter der DienstnehmerInnen:

Binter Jürgen
Fellner Werner
Kerndle Johann
Kudlicka Leo

Vertreter der DienstgeberInnen:

Koschier Hans, KommR
Lippitz Werner, KommR

Vertreter der BezieherInnen einer Leistung nach dem BPGG*:

Kravanja Rudolf
Londer Erwin

Ständige Ausschüsse des Vorstandes

Verwaltungsausschuss:

Steiner Georg, MBA, Obmann
Gross Rudolf, Obm.-Stv. KommR
Kleißner Gernot, Obm.-Stv.
Peer Alois
Summerer Christina

Personalausschuss:

Steiner Georg, MBA, Obmann
Gross Rudolf, Obm.-Stv. KommR
Pichler Adolf
Popovtschak Günter, BRV
Gradischnig Willibald, BRV-Stv.

Haftungsausschuss:

Vertreter

der DienstnehmerInnen:
Kleißner Gernot, Obm.-Stv.
Subecz John

Vertreter der DienstgeberInnen:

Gross Rudolf, Obm.-Stv. KommR
Sima Georg, Mag.

Der Vorsitz wechselt kalenderhalbjährlich
zwischen der DN- und der DG-Kurie

Büro

(Stand Mai 2013)

Direktion:

Leitender Angestellter:
Lintner Johann, Direktor Dr.

Ständiger Stellvertreter des

Leitenden Angestellten:

Löberbauer Josef, Direktor Dr.

Bereichsdirektorin:

Kerschbaumer Helgard, Direktorin Dr.

Leitende Ärztin:

Kropfitsch Sabina, Chefärztin, Dr.

Vertreterinnen der Aufsicht

Schaffler Elisabeth, Dr.

Stellvertreterin:

Schneeberger Christa, Amtsdirektorin

*Bundespflegegeldgesetz

Tätigkeiten der Verwaltungskörper

Sitzungen der Generalversammlung

15. März 2012

Tagesordnungspunkte:

- Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag 2012
- Dritte Änderung der Satzung 2011

4. Juli 2012

Tagesordnungspunkte:

- Zuweisung an den Unterstützungsfonds
- Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht 2011

30. Oktober 2012

Tagesordnungspunkte:

- Vierte Änderung der Satzung 2011

Sitzungen des Vorstandes

23. Jänner 2012

Tagesordnungspunkte:

- Entsendung von Mitgliedern in den Personalausschuss
- Personalangelegenheiten
- Rechnungshof - Prüfbericht „Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben „GPLA“

21. Februar 2012

Tagesordnungspunkte:

- BSC-Ziele
 - a) Endbericht 2011
 - b) Ziele 2012
- Finanzziele 2011 und 2012
- Finanzangelegenheiten
 - a) Vorläufige Erfolgsrechnung 2011
 - b) Jahresvoranschlag 2012
 - c) Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014
- Einberufung der Generalversammlung und Genehmigung der Tagesordnung

20. Juni 2012

Tagesordnungspunkte:

- Büroordnung 2012
- Bundesministerium für Gesundheit - Querschnittsprüfung „Betriebsvergleich 2009“ bei den Gebietskrankenkassen; Einschaubericht
- Standardprodukte, Competence Center, Innovationsprojekte
- Endabrechnung 2011, Budget 2012
- BSC-Ziele 2012 - Zwischenevaluierung I.Quartal 2012
- Finanzziele 2011 und 2012
- Verwaltungskostendeckelung - Endbericht für das Jahr 2011, weitere Zielsetzung
- Vorlage der Betriebsabrechnung 2011
- Vorlage des aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresberichtes 2011
- Vorläufige Erfolgsrechnung 2012
- Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014
- Einberufung der Generalversammlung und Genehmigung der Tagesordnung
- Verlegung der Außenstelle Feldkirchen

17. Oktober 2012

Tagesordnungspunkte:

- Verwaltungskostendeckelung - Quartalsbericht
- BSC-Ziele 2012 - Zwischenevaluierung Stand 2. Quartal 2012
- Finanzangelegenheiten
 - a) Finanzziele 2012 - Quartalsbericht
 - b) Vorläufige Erfolgsrechnung 2012
 - c) Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014
- Änderungen im Beirat der Kärntner Gebietskrankenkasse
- Neukonstituierung des Betriebsrates
 - Entsendung in die Verwaltungskörper
- Einberufung der Generalversammlung und Genehmigung der Tagesordnung

12. Dezember 2012

Tagesordnungspunkte:

- Personalangelegenheiten
- Betriebsvergleich 2010
- Finanzangelegenheiten
 - a) Verwaltungskostendeckelung – Quartalsbericht
 - b) Finanzziele 2012 – Quartalsbericht
 - c) BSC 2013 – Finanzziele der Kärntner Gebietskrankenkasse
 - d) Zuweisung an den Unterstützungsfonds für das Geschäftsjahr 2012
 - e) Vorläufige Erfolgsrechnung 2012
 - f) Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014
- Kurativer Gesamtvertrag 2013
- Investitionsplan 2013

Sitzungen der Kontrollversammlung

29. Februar 2012

Tagesordnungspunkte:

- BSC-Ziele
 - a) Endbericht 2011
 - b) Ziele 2012
- Finanzziele 2011 und 2012
- Finanzangelegenheiten
 - a) Vorläufige Erfolgsrechnung 2011
 - b) Jahresvoranschlag 2012
 - c) Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014
- Rechnungshof – Prüfbericht „Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben „GPLA“

21. Juni 2012

Tagesordnungspunkte:

- Bundesministerium für Gesundheit – Querschnittsprüfung „Betriebsvergleich 2009“ bei den Gebietskrankenkassen; Einschabericht
- Bericht „Entwicklung der Krankenstände“
- Finanzziele 2011 und 2012
- Verwaltungskostendeckelung Endbericht für das Jahr 2011 weitere Zielsetzung
- Vorläufige Betriebsabrechnung 2011

- Vorlage des aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresberichtes 2011
- Vorläufige Erfolgsrechnung 2012
- Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014
- Verlegung der Außenstelle Feldkirchen

18. Oktober 2012

Tagesordnungspunkte:

- Verwaltungskostendeckelung - Quartalsbericht
- BSC-Ziele 2012, Zwischenevaluierung, Stand 2. Quartal 2012
- Finanzangelegenheiten
 - a) Finanzziele 2012 – Quartalsbericht
 - b) Vorläufige Erfolgsrechnung 2012
 - c) Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014

17. Dezember 2012

Tagesordnungspunkte:

- Personalangelegenheiten - Dienstpostenplanänderungen
- Betriebsvergleich 2011
- Ärztekammer für Kärnten - Kurativer Gesamtvertrag 2013
- Finanzangelegenheiten
 - a) Verwaltungskostendeckelung – Quartalsbericht
 - b) Finanzziele 2012 – Quartalsbericht
 - c) BSC 2013 – Finanzziele der Kärntner Gebietskrankenkasse
 - d) Vorläufige Erfolgsrechnung 2012
 - e) Gebarungsvorschaurechnung für die Jahre 2013 und 2014

SITZUNGEN DES VERWALTUNGSAUSSCHUSSES

In 10 Sitzungen des Verwaltungsausschusses standen u.a. auf der Tagesordnung:

- Anträge an den Unterstützungsfonds (insgesamt 1.408 Anträge mit einer Zuschusssumme in Höhe von insgesamt EUR 572.768,52)
- Auslandskrankenhausaufenthalte
- Beitragsangelegenheiten
- Personalangelegenheiten
- Vertragspartnerangelegenheiten
- IT-Angelegenheiten
- Standardprodukte
- Innovationsprojekte
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Bauangelegenheiten
- Ausschreibungen – Zuschlagserteilungen
- Diverse Anschaffungen

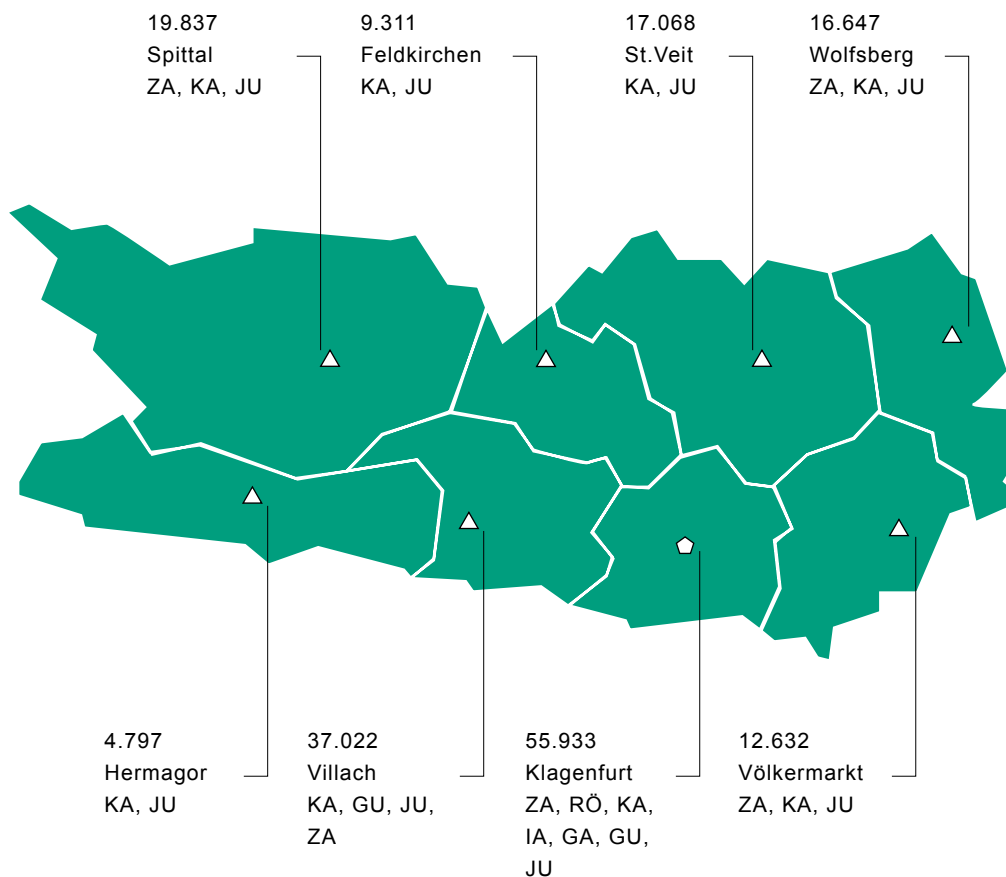


GKK-Hauptstelle Klagenfurt

Organisatorischer Aufbau

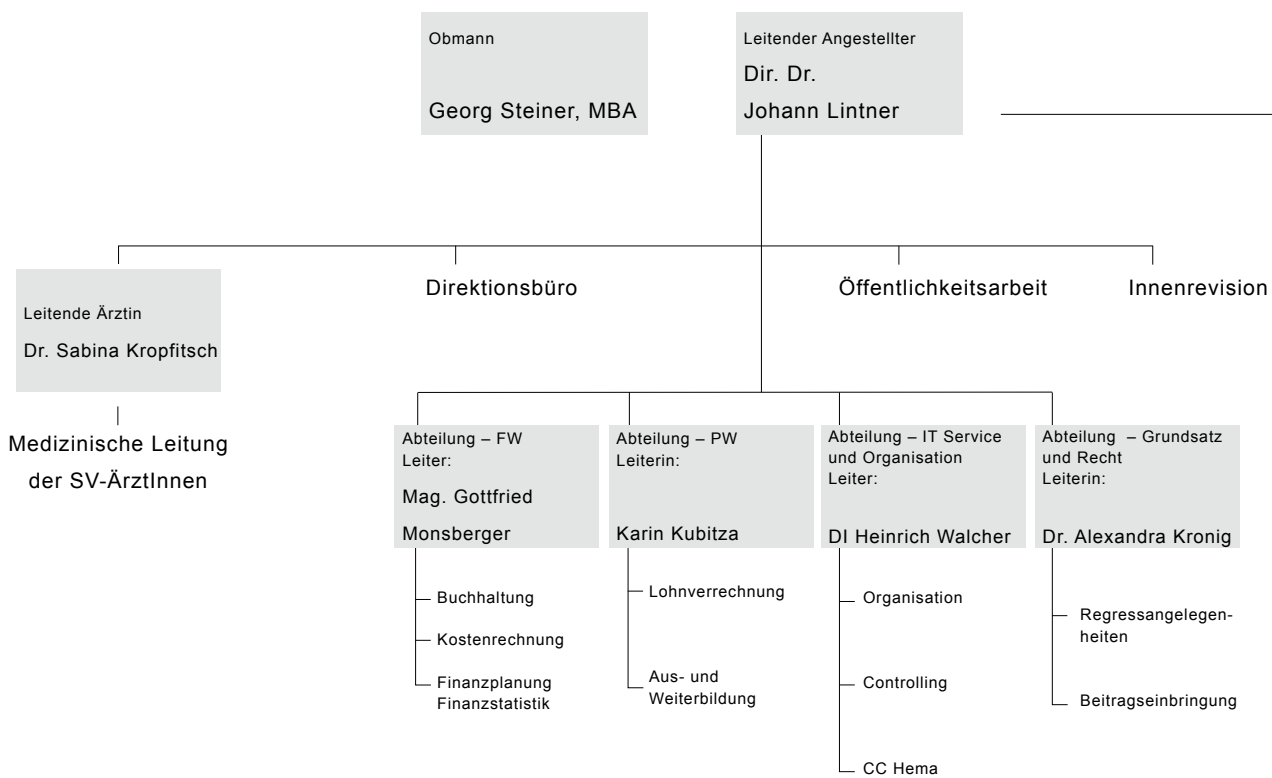
In den einzelnen Bezirken sind die im Berichtsjahr pflichtversicherten Erwerbstätigen – erfasst nach ihrem Wohnort – angegeben (Durchschnitt).

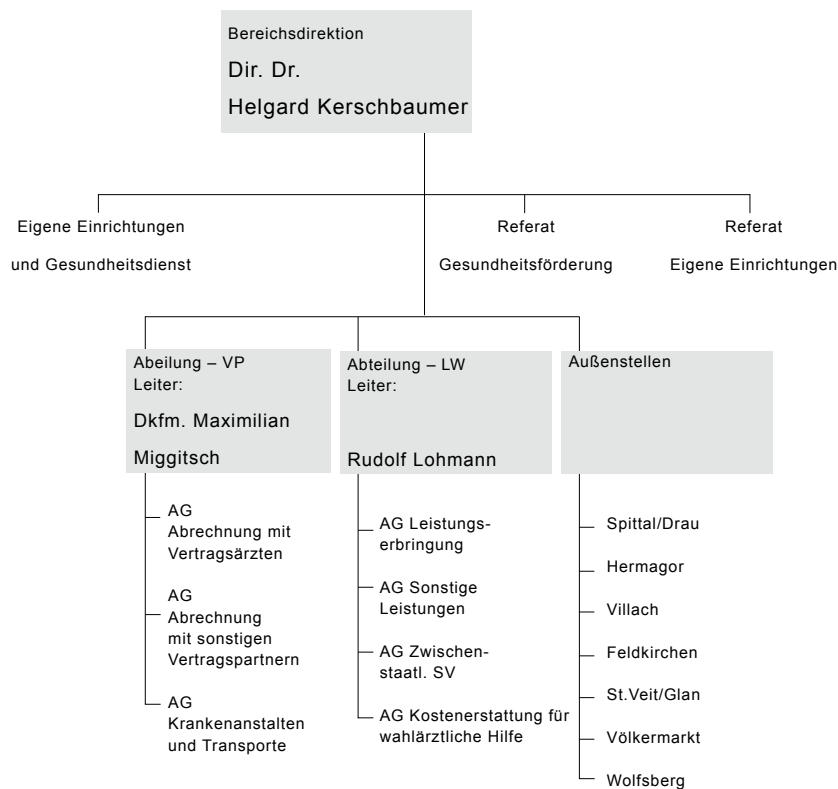
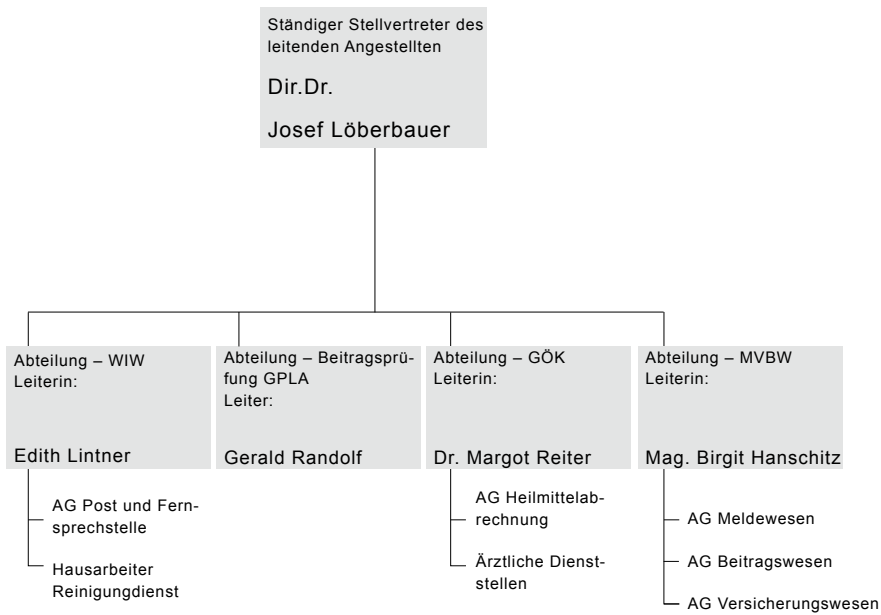
- ⬡ Hauptstelle
- △ Außenstelle
- ZA Zahnambulatorium
- RÖ Röntgenambulatorium
- KA Ärztlicher Dienst
- IA Internes Ambulatorium
- GA Gynäkologisches Ambulatorium
- GU Gesundenuntersuchungsstelle
- JU Jugenduntersuchungsstelle



Organisationsplan der Kärntner Gebietskrankenkasse

Stand Mai 2013





Verwaltungstätigkeit im Jahre 2012

Zur unmittelbaren Durchführung der Aufgaben der Kasse ist gemäß Gesetz und Satzung sowie den Beschlüssen und Weisungen der Verwaltungskörper und des Obmannes das Büro berufen. Wie die Aufteilung der Aufgabenbereiche auf die zwei Ressorts erfolgt, ist aus dem Organisationsplan ersichtlich. Nachstehend erfolgt ein kurzer Bericht über die wesentlichen Tätigkeiten der einzelnen Abteilungen.

Ressort I

Abteilung Finanzwesen:

Die Tätigkeit dieser Abteilung ergibt sich aus dem „Finanziellen Teil“ des Jahresberichtes.

Abteilung IT-Service und Organisation:

Die Abteilung IT Service und Organisation war im Berichtsjahr 2012 im Besonderen in folgenden Bereichen tätig:

- Großrechner - Adaptierung der noch existierenden HOST-Anwendungen, welche durch die gesetzlichen Änderungen notwendig wurde
- Die Standardprodukte Beitragseinbringung (BE 2.0) und Krankenversicherungsbeitrag für Auslandspensionen (KVBAP) wurden zum Einsatz gebracht
- Weiterführung der Projektarbeiten bei den Standardprodukten
 - Melde- Versicherungs- und Beitragswesen (MVB) und
 - automatisiert Leistungen von Vertragspartnern abrechnen (ALVA)
- Beim Standardprodukt Heilmittelabrechnung (HEMA) erfolgte die Produktivsetzung des Heilmittelfrühwarnsystems, der Ärztstammdatenübernahme aus ZPV/L (Zentrale Partnerverwaltung) für die NÖGKK und des automatisierten Imports im Sondervertrieb. Weiters wurden seitens des HEMA-CC's (Kompetenzzentrum Heilmittelabrechnung) alle Vorbereitungen für die Produktivsetzung der SVMM-Schnittstelle (Sozialversicherungs Management Modell) getroffen
- Ein wichtiger Schritt im Systembereich war die Inbetriebnahme eines Softwareverteilungsservers und der Beginn der Ausrollung von Windows 7 Clients und Office 2010. Weiters wurden alte Monitore, PC's und Laptops ersetzt. Die Implementierung der Stockwerksdrucker und des FollowMe Printkonzeptes wurde umgesetzt.
- Im organisatorischen Bereich wurde an der Durchführung der internen und Begleitung des externen Audits für die Zertifizierung und die Steuerung des Projektes KundInnenbefragungen/Beschwerdemanagement sowie an der Organisation der Office 2010 Schulungen für MitarbeiterInnen gearbeitet.
- In der Controllinggruppe waren die wesentlichen Punkte die Mitarbeit bei der Erstellung des Budgets sowie das Monitoring und das Reporting der Ziele der Balanced Scorecard (BSC)

- in der Unterarbeitsgruppe Zielsteuerungssystem
- im Arbeitskreis Versorgungsplanung

Abteilung Personalwesen:

Zuständigkeiten:

- Erledigung aller Personalangelegenheiten für alle Bediensteten und PensionistInnen der Kasse
- Durchführung der Dienstprüfungen und der SV-Basisbildungen
- Lehrlingsausbildung
- Planung und Durchführung von Mitarbeiterschulungen und Seminaren

Abteilung Grundsatz und Recht:

Die Abteilung Grundsatz und Recht ist für die Bereiche der Beitragseinbringung, Regressangelegenheiten sowie die rechtlichen Belange der Kasse zuständig.

Hauptaufgabe im Bereich Beitragseinbringung ist die Überwachung der termingerechten Einzahlung der Sozialversicherungsbeiträge, Fondsbeiträge und Umlagen durch Dienstgeber und Selbstversicherte sowie die Eintreibung derselben bei nicht rechtzeitiger Entrichtung der Beiträge.

In der ersten Hälfte des Jahres 2012 lag der Arbeitsschwerpunkt im Bereich Beitragseinbringung auf den Konsolidierungsarbeiten im Zusammenhang mit dem am 31. Oktober 2011 eingesetzten Standardprodukt Beitragseinbringung (StP BE).

Neben der Betreuung von Regress- und sonstigen Ersatzforderungen obliegen der Abteilung auch die Exekution von Selbstbehalten und die Eintreibung offener Forderungen der Zahnambulatorien und der Patientenanteile an Leistungen der ZahnbehandlerInnen. Die Arbeitsgruppe „Regress“ begann 2012 mit den intensiven Vorbereitungsarbeiten für das Standardprodukt Regress, das mit 2. Dezember 2013 eingesetzt werden soll.

Die Ressourcen der Leiterin der Abteilung sowie zweier weiterer MitarbeiterInnen wurden im Berichtsjahr stark vom Sozialversicherungsprojekt „SV-Secure-Management“ vereinnahmt. Als Verantwortliche für das Teilprojekt (TP) 3 „Datenschutz und Rechtssicherheit“ waren folgende Ziele zu erfüllen:

- Gemeinsames Verständnis zu den Inhalten der Datenschutzverordnung des Hauptverbandes
- Rechtliche Vorgaben für die Teilprojekte 1, 2 und 5
- Erarbeitung einer Empfehlung für einen datenschutzrechtlichen Handlungsleitfaden für alle MitarbeiterInnen der Sozialversicherung
- Zyklisch tagende Arbeitsgruppe Recht
- Erarbeitung einer kompakten Gesamtdarstellung der datenschutzrechtlich relevanten Rechtsgrundlagen

Außerdem wurden im Jahr 2012 eine Vielzahl von datenschutzrechtlichen Themenstellungen bearbeitet, zahlreiche parlamentarische Anfragebeantwortungen koordiniert, Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen erstellt und die Rechtsberatung für die Direktion und die Fachabteilungen durchgeführt.

Neben zahlreichen Gerichtsterminen (Tagsatzungen, Gläubigerversammlungen, Prüftagsatzungen) in Konkurs-, Insolvenz- und Schuldenregulierungsverfahren vertraten die MitarbeiterInnen der Abteilung die Kasse in nahezu 30 Verfahren in Kinderbetreuungsgeld-, Regress-, Leistungs- und Vertragspartnerangelegenheiten vor den Gerichten, vor der Paritätischen, der Landesschieds- und der Bundesschiedskommission.

Bei den Rechtsgrundlagen der Kasse wurden die dritte und vierte Änderung der Satzung 2011 erarbeitet und den Verwaltungskörpern zur Beschlussfassung vorgelegt.

Referat Öffentlichkeitsarbeit:

Neben der laufenden Medienbeobachtung, der Erstellung des täglichen Pressespiegels, dem Abfassen und Veröffentlichenden von Presseaussendungen sowie der Journalistenbetreuung oblag dem Referat Öffentlichkeitsarbeit im abgelaufenen Jahr die Verantwortung für die Inhalte der KGKK-Homepage inklusive dem „Newsletter-Infoservice“. Weitere Aufgabe ist die Konzeption und grafische Gestaltung von Broschüren und Inseraten.

Darüber hinaus wurden im Jahr 2012 wieder mehrere Gesundheitstage (Ernährung, Rauchen, Zahngesundheit, etc.) und die Hautschutzkampagne vorbereitet sowie etliche Pressekonferenzen organisiert. Weiters erfolgte der Versand der Leistungsinformation an die Versicherten inklusive Presseaussendung. Das Referat hat auch den Messeauftritt auf der „Gesund leben 2012“ koordiniert. Organisiert wurde auch ein Öffentlichkeitsarbeit-Koordinierungstreffen in Kärnten.

Referat Revision:

Die wichtigsten Ziele und Aufgaben des Referates Interne Revision sind die Überprüfung der Einhaltung interner Regelungen und Dienstanweisungen, die Sicherstellung der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems (IKS) und die Unterstützung der Unternehmensleitung.

Stete und gründliche Überwachung, aber auch beratende Tätigkeiten sind unverzichtbare Elemente einer effizienten und zukunftsorientierten Unternehmensführung.

Aufgabenübersicht 2012:

- Überprüfung sämtlicher Pflegekostenzuschüsse für stationäre Aufenthalte in Privatkrankenanstalten und stationäre Krankenhausaufenthalte im Ausland für das Jahr 2012
- IKS im Leistungsbereich - Erstellung monatlicher Stichprobenauswahlen und Testung der Durchführung und Dokumentation
- Revisionsprüfung über die Tätigkeiten und den Umfang der Aufgaben der einzelnen Arbeitsbereiche
- Prüfungen der Wahl(Wahlzahn-)arzt Kostenerstattungen und Abgleich der Bankverbindungen bei Geldanweisungen
- Datenschutz - Hauptverbandsabfragen mit Schwerpunkt auf Überprüfung der Dokumentation und des kausalen Zusammenhanges der Abfragen mit der beruflichen Tätigkeit sowie laufende Stichproben über die Hauptverbandsabfragen und HOST-Zufallsprotokollierungen;
- SAP-Berechtigungskonzept
Laufende Wartung der USER-Berechtigungen und Lizenzen
- GWI-Berechtigungskonzept
Vergabe von Berechtigungen in der GWI-Software

- Versichertenstatistik - Pensionistendaten
Datenaufbereitung für die Abstimmung (KGKK, HV, PVA-Daten)
- Anweisungsbefugnisse gemäß § 38(3) der Rechnungsvorschriften
laufende Aktualisierung der Zeichnungsberechtigten, Zahlungsfreigaben, etc.
- Kostenstellenzuordnung gemäß §§ 83-96 der Rechnungsvorschriften (Follow up)
- Hausverwaltungen - jährliche Prüfung der Betriebskostenabrechnungen
- Prüfung „Entwicklungs- und Wartungskosten 2011 des Standardproduktes HEMA“
- Prüfung Abrechnung REVAN - „Richtig essen von Anfang an“
(2011 und wegen Wechsels der Projektleitung bis 30. September 2012)
- Prüfung - Zahnambulatorien - Lagerverwaltung und Lagerbestand „Zähne“ 2011
- Prüfung „Handverlag der Direktion“
- MVB
interne Qualitätssicherung und Schulungen österreichweit
- ALVA
Überprüfung der Vertragspartnerabrechnungsbestände 2. Quartal 2012 auf Kompatibilität zur Standardsoftware ALVA sowie die Kommunikation zu den Vertragspartnern und Kontrolle überarbeiteter bzw. korrigierter Datenbestände
- Außerdem wurden laufend Prüfungen und Stichproben bei den Zugriffsberechtigungen, den Zahlungsanweisungen sowie über die Datenqualität in den Leistungsdienststellen durchgeführt.

Leitende Ärztin:

Die Aufgaben der Leitenden Ärztin umfassen u. a.:

- Vertretung nach außen in medizinischen Belangen
- ärztliche Entscheidung im sozialversicherungsrechtlichen und verwaltungsmedizinischen Kontext
- Beratung der KGKK in medizinischen, sozialrechtlichen und ökonomischen Angelegenheiten
- Beratung der KGKK bei der Qualitäts-Beurteilung
- Beratung bei der Erarbeitung gesetzlicher und organisatorischer Veränderungen im Hinblick auf die Medizin in der Sozialversicherung
- Vertretung in Gremien nach den Erfordernissen und Aufträgen der KGKK
- Medizinische Führung der SV-ÄrztInnen
- Medizinische Entscheidungen in letzter Instanz betreffend die Arbeitsunfähigkeit von PatientInnen, die Ablehnung und Bewilligung von Heilmitteln, Verordnungen von Heilbehelfen und Hilfsmitteln, Transporte, Auslandsaufenthalte etc.
- Vertretung der KGKK bei Sitzungen im Hauptverband, Mitglied der Heilmittellevaluierungskommission, Mitglied im Landessanitätsrat

Bereichsdirektion

Abteilung Leistungswesen und Außenstellen:

Die Betreuung der Versicherten erfolgt sowohl in der Leistungsabteilung in der Hauptstelle in Klagenfurt als auch in den sieben Außenstellen in den Bezirksstädten Hermagor, Spittal/Drau, Villach, Feldkirchen, St. Veit/Glan, Völkermarkt und Wolfsberg.

Der Tätigkeitsbereich umfasst folgende Versicherungsleistungen:

- Krankengeld
- Wochengeld
- Kinderbetreuungsgeld
- Transportkosten (private Pkw und Taxis)
- Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von WahlärztInnen/WahlzahnärztInnen oder Wahlgruppenpraxen
- Bewilligungen von Heilbehelfen und Hilfsmitteln
- Registrierungskosten für Organtransplantationen

Zudem sind die Leistungsabteilung und die Außenstellen zuständig für:

- die Erteilung von Rezeptgebührenbefreiungen
- die Feststellung der Mitversicherung von Angehörigen
- die Ausstellung von e-cards und qualifizierten A-Trust-Zertifikaten (Bürgerkarten, Handysignatur)
- den Krankenbesuchs- und Erhebungsdienst
- die Abwicklung von und die Betreuung in grenzüberschreitenden Leistungsangelegenheiten sowie deren zwischenstaatliche Abrechnung

Im Zusammenhang mit den übertragenden Leistungsangelegenheiten obliegen der Leistungsabteilung:

- die Bearbeitung von Ansuchen an den Unterstützungsfonds
- die Feststellung der Verpflichtung zum Rückersatz zu Unrecht erbrachter Versicherungsleistungen
- die Feststellung des Bestandes, des Umfangs oder der Rückforderung in Kinderbetreuungsgeldangelegenheiten
- Lohn- und Gehaltsexekutionen im Zusammenhang mit der Auszahlung von Kranken- und Wochengeld
- die Nachsicht verspäteter Krankmeldungen
- die Durchführung von Vernetzungstreffen mit Behörden und Institutionen in Form von Workshops

Die Außenstellen stehen den Versicherten darüber hinaus im Rahmen des One-Stop-Services als zentrale Auskunft- und Koordinationsstellen in allen Angelegenheiten des Sozialversicherungsrechtes zur Verfügung.

Abteilung Vertragspartnerangelegenheiten:

Schwerpunkte der Abteilung Vertragspartner im Jahr 2012 waren:

Finanzierungsvereinbarung für die ambulante Dialyse in Kärnten:

Ab dem 1.1.2012 werden die ambulanten Haemodialysen sektorenübergreifend finanziert. Dazu wurde eine Vereinbarung mit dem Kärntner Gesundheitsfonds abgeschlossen. Künftig werden die Dialysen, unabhängig vom Erbringungsort, im Verhältnis 77 zu 23 finanziert. Dies bedeutet, dass 77% aller Dialysen vom Kärntner Gesundheitsfonds finanziert werden und 23% von den Kärntner Krankenversicherungsträgern. Damit konnte längerfristig eine Kostenverlagerung zu den KV-Trägern verhindert werden.

Ärztlicher Gesamtvertrag für 2013

Für das Jahr 2013 wurde bereits im Jahr 2011 der Rahmen geschaffen. Aufgabe der Abteilung war es nunmehr, die Erhöhung im Ausmaß von 2,5% gesamtvertraglich zu vereinbaren. Neben einer linearen Erhöhung sollte durch eine überdurchschnittliche Erhöhung der Visiten und Wegegebühren der niedergelassene allgemeinmedizinische Bereich gestärkt werden. Weiters wurden zwei neue Planstellen in Klagenfurt und Villach für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie, in Wolfsberg eine neue Facharztstelle für einen Psychiater sowie eine Augenarztstelle in Völkermarkt geschaffen.

Ambulante Psychotherapeutische Versorgung

Weiters war es ein Bestreben, die psychotherapeutische Versorgung auszubauen. Neben Neuinvertragnahmen (Ladbird, Lichtblick, Oberkärntner Frauenhaus) wurden bei einigen Vereinen die Stunden-Kontingente erhöht.

Einsatz des Standardprodukts ALVA

Das Standardprodukt ALVA (automatisiert Leistungen der Vertragspartner abrechnen) wurde im Zuge eines Roll Out Projektes in der Kärntner Gebietskrankenkasse mit 02.04.2013 implementiert. Das Roll Out Projekt wurde mit 01.02.2012 in der Abteilung Vertragspartner gestartet. Die Vorbereitungsaktivitäten wurden seit dem Jahr 2008 durchgeführt. Im Zuge dieser Tätigkeiten wurden die benötigten Abrechnungsprozesse österreichweit erhoben (Blue Print Phase). Mit 01.02.2012 wurde ein internes Projektteam KGKK aufgestellt. Für eine optimale Projektarbeit wurde das Projektteam, bestehend aus 10 MitarbeiterInnen, mit 19.03.2012 zu 100% für die Roll Out Vorbereitungen freigestellt. Die Projektarbeit konzentrierte sich sehr stark auf die Einstellungen im neuen Abrechnungssystem.

Die Projektmitarbeiter erhielten eine 6-wöchige Schulung für das neue Abrechnungsprogramm. Die Stammdaten, sprich Vertragsobjekte und die dazugehörigen Leistungskataloge, und Bewegungsdaten wurden mit einer Migration in das neue System geladen. Eine manuelle Überarbeitung aller Daten war wesentlicher Bestandteil. Es wurde zu den Leistungspositionen das gesamte Regelwerk manuell vom Projektteam eingegeben. Die damit zusammenhängenden Honorarwertberichtigungen, sprich Limitierungen – Degressionsregelungen, wurden von Seiten des ALVA CC (ALVA Competence Center) unter Mitarbeit der KGKK programmiert.

Das Abrechnungsprogramm ALVA bietet die Grundlage zur Abrechnung von folgenden Abrechnungsszenarien: Ärzte, Zahn, Hebammen, Sonstige Vertragspartner, Heilbehelfe/Hilfsmittel und Transportkosten. Wesentlich war die Trägertestphase. In dieser Phase wurden die einzelnen Abrechnungsszenarien anhand ausgewählter Vertragspartner getestet. Das Testmanagement beinhaltete eine vollständige Testung aller Prozessschritte. Eine besondere Herausforderung war die Durchführung einer so genannten „Parallelabrechnung“. Dies bedeutet, dass man bestimmte Vertragspartner einerseits auf der HOST und andererseits im neuen System ALVA abrechnete. Hierfür wurde von Seiten des ALVA CC ein eigener Mandant (genannt Abnahmemandant) zur Verfügung gestellt.

Dieser musste vom Projektteam nochmalig mit allen Einstellungen gewartet werden. Die KGKK war die einzige Gebietskrankenkasse mit einer Parallelabrechnung. Die positiven Ergebnisse des Abnahmemandanten führten zu einer Abnahmeentscheidung im Projektleitungsausschuss (PLA). Die Testphase konnte mit Ende Jänner 2013 abgeschlossen werden. Neben der Testung waren auch Themen wie Datenqualität (durchgeführt von Seiten der Revision), Statistik, Druck, DWH, Kontenfindung, Archivierung und Durchführung der Enduser Schulung zu bewältigen. Parallel fanden zahlreiche Abstimmungsmeetings österreichweit und innerhalb der KGKK statt.

Mit 28.03.2013 wurde von Seiten des PLA's die GO-Entscheidung für den Einsatz von ALVA in der Kärntner Gebietskrankenkasse erteilt. Das Projekt wird in einer Stabilisierungsphase bis Ende August 2013 weitergeführt.

Referat Gesundheitsförderung:

Das Referat Gesundheitsförderung der Kärntner Gebietskrankenkasse besteht aus drei Bereichen:

- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Schulische Gesundheitsförderung
- Richtig Essen von Anfang an (REVAN)

Ziel der Gesundheitsförderung ist es, Krankheiten vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu fördern.

Betriebliche Gesundheitsförderung:

Als Regionalstelle des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sieht sich die Kärntner Gebietskrankenkasse seit März 2000 als Partnerin für betriebliche Gesundheitsfragen und unterstützt Unternehmen, die Gesundheit und Wohlbefinden ihrer MitarbeiterInnen fördern möchten.

Das Angebot der Kärntner Gebietskrankenkasse umfasst Projekt- und Prozessberatung, Unterstützung in allen Projektphasen, regionale Qualitätssicherung, Betreuung von Betrieben in Gesundheitsfragen, kostenlose Module in den Bereichen „Bewegung“, „Ernährungsberatung“, „Zahngesundheitsberatung“ und „Raucherentwöhnung“, sowie Vernetzungsmöglichkeiten mit externen ExpertInnen und Kontaktvermittlungen.

Im Jahr 2012 wurden über 60 Betriebe beraten (inklusive Erstberatung), betreut bzw. bei der Durchführung gesundheitsförderlicher Aktivitäten und Projekte unterstützt. Sieben Betrieben wurde das Gütesiegel des Österreichischen Netzwerkes für BGF verliehen. Drei Kleinst- und Kleinbetriebe (3 bis 49 MitarbeiterInnen) wurden im Zuge des Modellprojektes „BGF - Modell Kleinbetrieb“ mit einer Urkunde für die Umsetzung gesundheitsförderliche Maßnahmen ausgezeichnet. Die Kärntner Gebietskrankenkasse beteiligte sich außerdem an der europaweiten Kampagne „Förderung gesunder Arbeitsplätze für Beschäftigte mit chronischen Krankheiten“.

Schulische Gesundheitsförderung - Service Stelle Schule

Seit 2004 unterstützte die Kärntner Gebietskrankenkasse insgesamt 87 Schulen bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekten. Das umfangreiche und kostenfreie Angebot, unter dem Titel „G'sunde Lebenswelt Schule“, beinhaltet prozessorientierte Projektberatung und -begleitung, Workshops zu den Themen „Ernährung“, „Zahngesundheit“, „Rauchen“, „Förderung der Lebenskompetenzen“, „Lärm und Hörschäden“ sowie Materialien zu schulischen Gesundheitsthemen.

Jährlich werden von der KGKK, über einen Zeitraum von 2 Schuljahren, rund 1.000 Schüler/innen aus 10 Kärntner Schulen unterschiedlichen Schultyps beraten und begleitet. Derzeit befinden sich 19 Schulen in der Umsetzungsphase, davon schließen 9 Schulen ihre Projekte im Juli 2013 ab.

Richtig Essen von Anfang an – REVAN

Im Jahr 2012 starteten die Roll Outs in allen Bezirkshauptstädten Kärntens. Die Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft (WS 1)“ und „Babys erstes Löffelchen, Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter (WS 2)“ wurden umgesetzt und von Anfang an zufriedenstellend gebucht. Insgesamt fand der „WS 1“ 33 Mal statt und wurde von 148 TeilnehmerInnen besucht. Der „WS 2“ wurde 26 Mal abgehalten und 160 TeilnehmerInnen nahmen daran teil.

Auch Zusatzangebote konnten von REVAN-Kärnten - in Kooperation mit der VHS - angeboten werden. Zu den Zusatzangeboten gehören „Ernährungsworkshops für Migrantinnen“ und zwei Kochworkshops, die die praktische Ergänzung zu den Ernährungsworkshops darstellen.

In Zusammenarbeit mit dem „Gesundheitsland“ fanden neben den Workshopangeboten in einigen „Gesunden Gemeinden“ auch „Gesprächsrunden“ sowie Gesundheitstage, die von einem REVAN-Infostand unterstützt wurden, statt.

„Das mobile Beratungsteam (MBT)“ wurde von REVAN-Kärnten als Pilotversuch im Oktober im Bezirk Wolfsberg eingeführt. Insgesamt fand das MBT 8 Mal statt und konnte sich über 39 TeilnehmerInnen freuen.

Zusammengefasst ist zu sagen, dass das Jahr 2012 für REVAN äußerst positiv verlief und das Projekt inhaltlich wie budgetär planmäßig verlief.

Verwaltung der eigenen Einrichtungen und Gesundheitsdienst 2012

Verwaltungsmäßig werden 5 Zahnambulatorien, 1 Röntgenambulatorium, 1 Internes- und 1 Gynäkologisches Ambulatorium, 1 Vorsorgeuntersuchungsstelle, Jugendlichenuntersuchung, Ernährungs- und Zahnprophylaxeberatungsstellen sowie die Diabetikerversorgung und die Hypertonieschulung betreut.

Zahnambulatorien

In den Zahnambulatorien der Kasse in Klagenfurt, Villach, Spittal/Drau, Wolfsberg und Völkermarkt wurden im Berichtsjahr 2012 28.009 Patienten einer konservierenden Behandlung unterzogen und 9.739 prothetisch versorgt.

Der Gesamtleistungswert in den Zahnambulatorien betrug 2012 EUR 6.816.784,53, das sind um EUR 363.730,87 oder 5,6 % mehr als im Jahre 2011. Die Leistungswerte in allen Kärntner Zahnambulatorien konnten ein Plus verzeichnen.

Zahnprophylaxe

Im Jahre 2012 haben 2.334 Personen (davon 1.284 Erst- und 1.050 Folgeberatungen) die Zahnprophylaxe in Anspruch genommen. Weiters wurden insgesamt 83 Vorträge (Kindergärten, SV-Träger, Seniorenheime usw.) sowie 4 Zahngesundheitstage veranstaltet.

Mundhygiene

Seit dem IV. Quartal 2010 wird in den Zahnambulatorien Klagenfurt, Villach und Spittal Mundhygiene angeboten. 2012 wurden 766 Behandlungen durchgeführt.

Röntgenambulatorium

Im Röntgenambulatorium Klagenfurt wurden im Berichtsjahr 14.039 PatientInnen untersucht. Der Leistungswert in diesem Ambulatorium betrug EUR 1.564.637,78, das sind um EUR 14.195,00 oder 0,9 % mehr als im Jahre 2011.

Internes Ambulatorium

Im Internen Ambulatorium wurden im Jahre 2012 13.053 Personen untersucht. Es wurde ein Leistungswert von EUR 1.275.262,74 erzielt, gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Minderung von EUR 62.067,91 oder – 0,7 %.

Gynäkologisches Ambulatorium

Im Gynäkologischen Ambulatorium verminderte sich die Anzahl der Fälle um 288 auf 9.232, der Leistungswert sank um EUR 451,45 oder – 0,1 % auf EUR 557.372,74.

180 Jugendliche (2011 – 178) nahmen im Jahr 2012 die Teenieambulanz in Anspruch.

Vorsorgeuntersuchung

Im Jahre 2012 haben sich 5.091 Personen einer Vorsorgeuntersuchung unterzogen. Gegenüber dem Vorjahr (2011 – 5.130 Probanden) bedeutet dies eine Reduzierung um 39 Personen oder 0,8 %.

Es konnte ein Leistungswert von EUR 305.453,22 erzielt werden.

Jugendlichenuntersuchung

Im Berichtsjahr waren bei der Kasse 5.660 Jugendliche erfasst.

Von diesen Jugendlichen wurden von 2 Untersuchungsteams (je 1 Arzt und 1 Assistentin) 4.130 bei unserer Kasse pflichtversicherte Jugendliche sowie 96 bei anderen Sozialversicherungsträgern versicherte Jugendliche untersucht.

Auch 2012 gab es in keinem Fall Bedenken gegen eine weitere Berufsausübung.

Ernährungsberatung

Im Berichtsjahr wurden 2.749 Einzel- und Gruppenberatungen durchgeführt. Weiters wurden 200 verschiedene Veranstaltungen (Vorträge, Betreuungen von Schulprojekten, Durchführung des Weltgesundheitstages in der KGKK, Diabetiker- und Hypertonieschulungen, Zeitungs- u. Radiointerviews usw.) mit insgesamt 3.624 TeilnehmerInnen durchgeführt.

Raucherberatung

Im Berichtsjahr wurden 763 Einzelberatungen sowie 47 Entwöhnungsgruppen, 37 Workshops und Informationsveranstaltungen durchgeführt. Die Raucherberatung wird in der Hauptstelle Klagenfurt und im Servicecenter Villach von zwei Ärztinnen durchgeführt.

Diabetikerversorgung

Im Jahre 2012 wurden 4.976 DiabetikerInnen sowohl medizinisch beraten als auch verwaltungsmäßig betreut, d.h. mit allen notwendigen Diabetikerartikeln und Zubehör versorgt.

Im Berichtszeitraum wurden 35 nicht insulinpflichtige DiabetikerInnen und 7 Angehörige in 7 Turnussen geschult. Dieses Projekt wird gemeinsam mit dem Land Kärnten, der Ärztekammer und der GKK durchgeführt.

Hypertonieschulung

Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge der KGKK werden Hypertonieschulungen angeboten. Insgesamt wurden 2012 12 Personen in 4 Turnussen geschult.

Ressort II

Abteilung Beitragsprüfung-GPLA

Die Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben (GPLA) erfasst im Bereich der Sozialversicherung die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsbeiträge, die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung sowie alle Umlagen und Beiträge, die von der Kärntner Gebietskrankenkasse treuhändisch eingehoben werden (Arbeiterkammerumlage, Wohnbauförderungsbeitrag, Beitrag zur Mitarbeitervorsorge etc.).

Die Lohnsteuerprüfung umfasst die Prüfung der Lohnsteuer, des Dienstgeberbeitrages zum Familienlastenausgleichsfonds und des Zuschlages zum Dienstgeberbeitrag.

Die Kommunalsteuerprüfung dient der Sicherstellung des Kommunalsteueraufkommens der Städte und Gemeinden.

Im Bereich der ASG-Verfahren werden die von den Gerichten übermittelten Urteile und Vergleiche auf ihre sozialversicherungsrechtliche Relevanz überprüft.

Die Aufgaben des Erhebungsdienstes umfassen die Bearbeitung von Anfragen (z.B. fehlende Meldungen), die Einholung von Niederschriften, die Zusammenarbeit mit der Finanzpolizei (Finpol) bei Betretungen, die Bearbeitung von Anzeigen (Finpol, WK, AK oder ÖGB), Überprüfung des gesetzlichen, kollektivvertraglichen oder auf Grund einer Verordnung zustehenden Grundlohnes bei Dienstgebern etc.

In Kalenderjahr 2012 wurden Gemeinsame Prüfungen aller lohnabhängigen Abgaben (GPLA) in insgesamt 851 Betrieben durchgeführt. Diese GPLA-Prüfungen ergaben insgesamt Nachverrechnungen an Sozialversicherungsbeiträgen in der Höhe von EUR 13.530.783, davon entfielen EUR 11.673.986 auf Sozialversicherungsbeiträge. In 14 Prüffällen waren im Jahre 2012 Bescheide aufgrund durchgeführter GPLA - Prüfungen zu verfassen. Dagegen wurden in zehn Fällen Einsprüche an den Landeshauptmann von Kärnten erhoben.

Im Jahr 2012 wurden 444 Arbeits- und Sozialgerichtsverfahren bearbeitet, die zu einer Nachverrechnung von EUR 1.161.604,48 führten.

Im Bereich des Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetzes lagen im Jahr 2012 insgesamt 11 Verdachtsfälle vor.

Auf Grund von Erhebungen wurden 2012 Beitragszuschläge von EUR 64.172 verhängt und Sozialversicherungsbeiträge von EUR 274.308,33 nachverrechnet.

Abteilung Gesundheitsökonomie

Heilmittelabrechnung

Abgerechnet wurde 2012 mit 91 öffentlichen Apotheken und 61 hausapothekenführenden ÄrztInnen. Die Heilmittelaufwendungen (Medikamente) der Kärntner Gebietskrankenkasse beliefen sich im Jahr 2012 auf rund 150,5 Millionen Euro (Stand Februar 2013).

Die MitarbeiterInnen der Abteilung Gesundheitsökonomie nahmen 2012 an einer Reihe von Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen teil.

Beim SV-Ärztlichen Dienst wurden im Jahr 2012 insgesamt 122.029 Anträge eingebracht. 98.770 dieser Anträge konnten bewilligt werden. Darüber hinaus wurden 38.538 Krankenstandsbegutachtungen durchgeführt und 15.807 Verordnungen von Heilbehelfen bzw. Hilfsmitteln und 104.815 Leistungsakte bearbeitet sowie 20.906 Auskünfte erteilt.

Maßnahmen Heilmittel 2012

- Reformpoolprojekt Polypharmazieboard mit dem Landeskrankenhaus Villach. Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit durch Eindämmung der Polypharmakotherapie
- Fachgruppenspecial Rheumatherapie
- Bezirksärzterveranstaltungen
- Heilmitteldialog – Gespräche der Pharmazeutin mit 90 VertragsärztInnen.
- Gespräche zwischen KGKK und Schmerzambulanz, Neurologie und zum Thema Erythropoetine – Dialysemedikamente (Erhöhung des Generikaanteiles und Verbesserung der ökonomischen Verschreibung, Leitlinien zur Patientensicherheit).
- Informationsschreiben an VertragsärztInnen über Anteil an kostengünstigeren Präparaten
- Fachzeitschrift „Ökonomie und Praxis“
- Chronisch Kranke – Einschau in Pflegeheimen (73 PatientInnen) sowie Erhebung der Durchschnittskosten der Medikamente von PflegeheimpatientInnen.
- Stichprobenkontrollen, Auffälligkeitskontrollen und Sanktionskontrollen.

Maßnahmen Ärztliche Hilfe 2012:

- Gespräche mit Vertragspartnern bei Auffälligkeiten in der Abrechnung
- Projekt „Nachträgliche Patientenbegutachtung von VP-Zahnärzten“
- Leistungskatalog Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Projekt „Zukunft Labor“
- Projekt „Blutbank“
- Überprüfung von Hörgeräten (Kostensparnis im Jahr 2012: ca. EUR 49.000).
- Projekt „Kindern hören helfen“ (Pädakustik)
- Nachbegutachtung von Einlagen in Zusammenarbeit mit FIOT (108 PatientInnen).

Abteilung Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen

Die Abteilung ist organisatorisch im Wesentlichen in die Bereiche Meldewesen, Versicherungswesen und Beitragswesen untergliedert.

Sozialversicherungsrechtliche Änderungen wie die außerordentliche Anhebung der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage um 90 Euro, der Entfall der AIV-Beitragsbefreiung für ältere Dienstnehmer, die Erhöhung des Nachtschwerarbeits-Beitrages auf 3,7% etc. führten zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand.

Im Kundenmagazin „DGservice“ informieren wir unsere Dienstgeber umfassend über aktuelle Themen zum Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht.

Eine wichtige Aufgabe sehen wir in der Mitarbeit bei der Qualitätssicherung und der Vorbereitung des Einsatzes von sogenannten Standardprodukten.

Auch für das MVB-Standardprodukt (geplanter Einsatztermin: 1.7.2013) wurden bereits Vorarbeiten in einem erheblichen Ausmaß geleistet. Ein neuer Aufgabenbereich entstand durch die Differenzvorschreibung für die KV-Beiträge der ausländischen Pensionen.

Im Bereich Meldewesen wurden insgesamt 797.845 von den Dienstgebern übermittelte Meldungen (An-, Ab-, Änderungs- und Sonderzahlungsmeldungen) verarbeitet.

In der Selbstversicherung waren zum Jahresende 6.570 Personen (davon 825 StudentInnen) krankenversichert und 3.242 Personen kranken- und pensionsversichert.

Der Zusatzbeitrag für Angehörige (beitragspflichtige Mitversicherung in der Krankenversicherung) wurde 762 Versicherten in Summe von EUR 420.588 vorgeschrieben.

Für die Pflichtversicherung bei mehrfach geringfügiger Beschäftigung wurden 2.162 Neuberechnungen und 1.259 An- und Abmeldungen durchgeführt. Dazu kommt die Betreuung der Dienstgeberdaten von 23.110 Betrieben mit der Neuanlage von 2.400 Konten.

Im Personenstandswesen werden die persönlichen Daten der mehr als 319.000 Versicherten gewartet.

Im Bereich Beitragswesen wurden 1.990 Vorschreibetriebe mit monatlicher Vorschreibung der Sozialversicherungsbeiträge und 21.120 selbstabrechnende Betriebe betreut.

Es wurden 671 Beitragszuschläge wegen verspäteter Erstattungen von Meldungen (EUR 37.067,80) und 1.111 Beitragszuschläge wegen Nichteinhaltung gesetzlicher Fristen (EUR 159.879) verhängt sowie Ordnungsbeiträge im Ausmaß von EUR 183.489,11 vorgeschrieben.

Aufgabe der Arbeitsgruppe Versicherungswesen ist es, die Versicherungszeiten und Beitragsgrundlagen sowohl für den Bereich der Sozialversicherung als auch für die Betriebliche Mitarbeitervorsorge zu führen, um daraus resultierende Leistungsansprüche (Pensionen, Abfertigungen) feststellen und realisieren zu können. Im Rahmen der Verarbeitung der Zeitenmeldungen und Beitragsgrundlagen (Lohnzettel) wurden insgesamt 173.797 Fehler- und Kontrollhinweise bearbeitet sowie 1.477 APG Stichtagsberechnungen durchgeführt.

Gemäß den Bestimmungen der §§ 70 und 70a ASVG und § 45 AIVG wurden unter dem Titel Rückerstattung von Sozialversicherungsbeiträgen in 508 Fällen Anweisungen an die Versicherten im Betrag von insgesamt EUR 333.756,33 veranlasst.

Abteilung Wirtschaftswesen

Die Aufgabenbereiche der Abteilung Wirtschaftswesen gliedern sich in folgende Sachgebiete:

- Bauwesen
Administrative und technische Planung von Neubau, Umbau, Sanierung, etc.
- Haus- und Liegenschaftsverwaltung (Facility Management)
Verwaltung, hauseigene Techniker, Fuhrpark und Garagen, Reinigungspersonal, Verträge, Anlagenverwaltung, Postwesen, Telefonvermittlung, Informations- und Portierdienst, Druckerei etc.
- Abwicklung aller Vergabeverfahren (Liefer-, Bau- und Dienstleistungsverfahren) gem. Bundesvergabegesetz
- Beschaffung aller Verbrauchs- und Investitionsgüter
- Direktversorgung von PatientInnen mit Inkontinenzartikeln und enteraler Ernährung
- sonstige Aufgaben:
Erstellung des Investitionsplanes, Umsetzung der gesetzlichen Aufträge, Vertretung bei den regelmäßigen behördlichen Einschaue, Koordinationsstelle für alle Präventivkräfte zur Erfüllung des Arbeitnehmerschutzgesetzes und der dazugehörigen Verordnungen

Zusätzlich ist die Abteilung Wirtschaftswesen auch mitverantwortlich für trägerübergreifende Projekte innerhalb der Sozialversicherung:

- Druck und Versand der
 - Leistungsinformation für Versicherte (empfängerorientierte LIVE)
 - zeitnahe Information für Verordner (ABS)
 - Einladung zur Vorsorgeuntersuchung neu (Call/Recall)
- Führung des CCB - Lead II (Competence Center Beschaffung für allgemeines Büromaterial)
- Ausschreibung des bundesweiten zentralen Meldeformulardruckes



GKK-Außenstelle Völkermarkt

II.

Finanzieller Bericht

ERFOLGSRECHNUNG 2012

Zeile	Bezeichnung	Endgültige	Endgültige	Veränderung in %
		Ergebnisse 2011	Ergebnisse 2012	
		in Euro Cent		
	<i>Beiträge für</i>			
1	a) pflichtversicherte Erwerbstätige	350.160.858,86	363.280.035,87	+ 3,7
2	b) freiwillig Versicherte	5.556.516,27	5.455.695,97 ¹⁾	- 1,8
3	c) Arbeitslose	18.842.843,49	19.637.231,82	+ 4,2
4	d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	144.999.125,36	155.339.350,43	+ 7,1
5	e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-	-	-
6	f) Kriegshinterbliebene	678.823,10	579.976,31	- 14,6
7	g) Asylwerber	765.836,95	772.624,46	+ 0,9
8	h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	18.397,64	16.614,64	- 9,7
9	i) Zusatzbeitrag für Angehörige	439.886,71	420.588,38	- 4,4
10	Zusatzbeitrag in der KV	26.195.298,98	27.143.214,61	+ 3,6
11	S u m m e d e r B e i t r ä g e	547.657.587,36	572.645.332,49	+ 4,6
12	Verzugszinsen und Beitragszuschläge	666.116,75	860.486,86	+ 29,2
13	Ersätze für Leistungsaufwendungen	66.339.784,13	71.530.832,96	+ 7,8
	<i>Gebühren und Behandlungsbeiträge</i>			
14	a) Rezeptgebühren	16.548.181,79	16.906.739,66	+ 2,2
15	b) Service - Entgelt	2.131.494,00	2.130.807,00	-
16	c) Kostenbeteiligungen	7.210.800,21	7.170.232,51	- 0,6
17	d) Behandlungsbeiträge	-	-	-
18	Sonstige betriebliche Erträge	1.337.165,99	2.016.447,86	+ 50,8
19	S u m m e d e r E r t r ä g e	641.891.130,23	673.260.879,34	+ 4,9
	<i>Krankenbehandlung</i>			
20	a) Ärztliche Hilfe u. gleichg. Leistungen	154.768.356,76	159.767.386,65	+ 3,2
21	b) Heilmittel (Arzneien)	144.648.943,06	150.450.614,26	+ 4,0
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	10.206.806,93	10.890.147,45	+ 6,7
	<i>Zahnbehandlung und Zahnersatz</i>			
23	a) Zahnbehandlung	33.821.349,51	34.321.229,63	+ 1,5
24	b) Zahnersatz	12.962.616,70	13.235.315,16	+ 2,1
	<i>Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege</i>			
25	a) Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	12.273.487,97	14.918.429,02	+ 21,6
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	190.885.230,44	201.081.940,16	+ 5,3
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	29.780,64	74.430,16	+ 149,9
28	Krankengeld	27.711.924,80	28.631.135,37	+ 3,3
	<i>Mutterschaftsleistungen</i>			
29	a) Arzt(Hebammen)hilfe	1.924.794,14	1.977.009,37	+ 2,7
30	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflege	5.709.611,19	5.994.377,67	+ 5,0
31	c) Wochengeld	24.636.630,77	23.571.454,08	- 4,3
32	Medizinische Rehabilitation	13.854.317,38	14.825.244,93	+ 7,0
33	Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	116.724,49	170.545,87	+ 46,1

Zeile	Bezeichnung	Endgültige	Endgültige	Veränderung in %
		Ergebnisse 2011	Ergebnisse 2012	
		in Euro Cent		
	<i>Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung</i>			
34	a) Jugendlichenuntersuchungen	365.016,81	399.211,75	+ 9,4
35	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	6.533.516,55	6.801.383,39	+ 4,1
36	c) Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen	1.645.522,16	2.034.275,04	+ 23,6
37	Bestattungskostenzuschuss	-	-	-
	<i>Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger</i>			
38	a) Fahrtspesen	-	-	-
39	b) Transportkosten	8.445.647,38	8.840.809,47	+ 4,7
40	Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	4.338.440,52	4.552.529,61	+ 4,9
41	S u m m e der Versicherungsleistungen	654.878.718,20	682.537.469,04	+ 4,2
42	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	17.964.505,96	19.647.533,90	+ 9,4
	<i>Abschreibungen</i>			
43	a) vom Anlagevermögen	1.131.245,32	1.182.732,99	+ 4,6
44	b) vom Umlaufvermögen	1.245.605,78	1.418.789,91	+ 13,9
45	Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.483.260,84	2.669.136,86	+ 7,5
46	S u m m e der Aufwendungen	677.703.336,10	707.455.662,70	+ 4,4
47	Betriebsergebnis	- 35.812.205,87	- 34.194.783,36	-
	<i>Vermögenserträge von</i>			
48	a) Wertpapieren	-	-	-
49	b) Darlehen	-	-	-
50	c) Geldeinlagen	205.381,96	288.894,74	+ 40,7
51	d) Haus-u. Grundbesitz	-	-	-
52	e) Verkauf von Finanzvermögen	-	-	-
	<i>Finanzaufwendungen</i>			
53	a) Zinsaufwendungen	283.309,01	4.289,70	- 98,5
54	b) aus Haus- und Grundbesitz	-	-	-
55	c) aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen	-	-	-
56	Finanzergebnis	- 77.927,05	284.605,04	-
57	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	- 35.890.132,92	- 33.910.178,32	-
	<i>außerordentliche Erträge</i>			
58	a) Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds	60.157.904,10	58.043.586,14	- 3,5
59	b) übrige	17.018.350,85	8.245.540,24	- 51,5
	<i>außerordentliche Aufwendungen</i>			
60	a) Überweisungen an den Ausgleichsfonds	10.556.234,40	8.981.584,43	- 14,9
61	b) übrige	-	-	-
62	außerordentliches Ergebnis	66.620.020,55	57.307.541,95	-
63	Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	30.729.887,63	23.397.363,63	-
64	Auflösung von Rücklagen	-	-	-
65	Zuweisung an Rücklagen	600.000,00	11.200.038,59	+ 1.766,7
66	Bilanzgewinn / Bilanzverlust	30.129.887,63	12.197.325,04	-

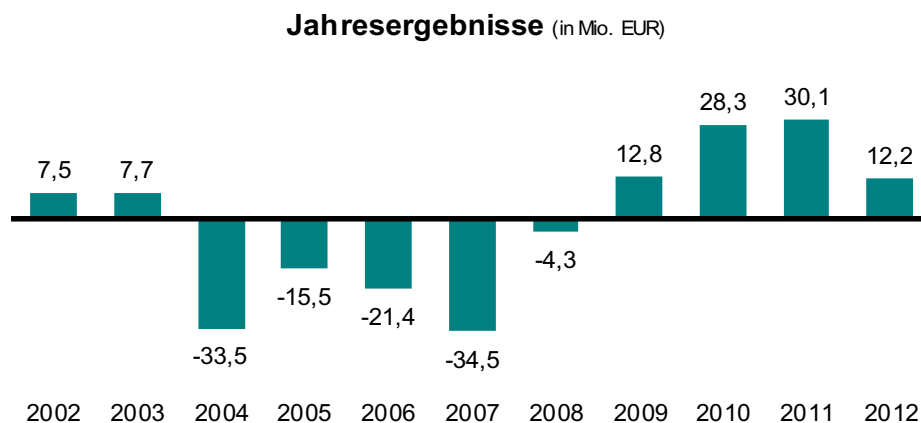
1) Davon Beiträge nach §19a Selbstversicherung EUR 532.943,69

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung 2012

Geschäftsjahr 2012 im Überblick

Mit einem **Bilanzgewinn von EUR 12,197 Mio.** wurde auch im Jahre 2012 ein positives Ergebnis erzielt. Eine gute Ausgangslage (höherer Bilanzgewinn 2011), eine zufriedenstellende Beitragsentwicklung sowie ein wiederum hohes außerordentliches Ergebnis (Ausgleichsfonds) sind die Hauptgründe dafür.

Der ausgewiesene Jahresüberschuss 2012 ist für die erforderliche Kassensanierung dringend notwendig und ein Teil wurde umgehend für die **Schuldenabdeckung verwendet**. Erstmals seit dem Jahre 1994 kann die Leistungssicherungsrücklage mit EUR 10,600 Mio. wieder dotiert werden.

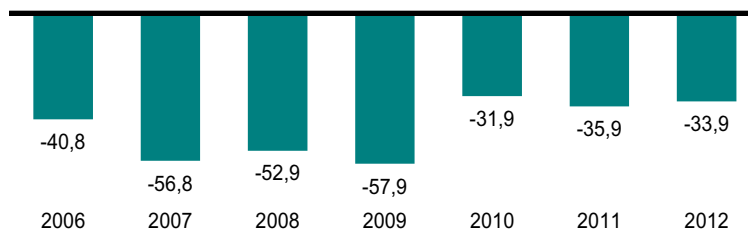


Die für die KGKK seit Jahrzehnten wichtige Finanzierungsquelle „**Ausgleichsfonds**“, welche auch maßgeblich zum Jahresgewinn beitrug, soll die finanziellen Folgen der anhaltenden **wirtschaftlichen Strukturprobleme** in Kärnten mildern. Die finanzielle Ausstattung des Fonds reicht aber bei Weitem nicht aus, folgende über die Jahre angehäufte Strukturnachteile zu kompensieren:

- Allgemein ungünstige wirtschaftliche Situation in Kärnten (**niedriges Beitragsaufkommen** je Erwerbstätigen, hohe Arbeitslosenrate, hoher Pensionistenanteil, höchster Prozentsatz an Ausgleichszulagenbeziehern österreichweit)
- **Enormer Aufwand für Anstaltspflege** - so gibt die KGKK 38% ihrer Beitragseinnahmen für Spitäler aus, während österreichweit (GKKs) dafür „nur“ 35% aufgewendet werden
- Überdurchschnittlich hohe Aufwendungen für **beitragsfrei mitversicherte Angehörige**

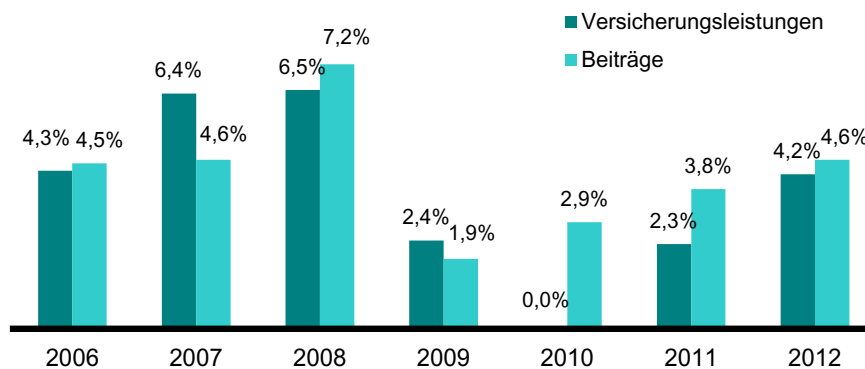
Das „**Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit**“ (Ergebnis ohne Ausgleichsfonds und Rücklagendotierung) gibt die Entwicklung bzw. Gebarung eines Versicherungsträgers noch deutlicher wieder:

**Ergebnis der gewöhnlichen
Geschäftstätigkeit (EGT) in Mio. EUR**



Die ergebnisbestimmenden Hauptgrößen zeigen im Geschäftsjahr 2012 folgende Entwicklungen:

Jährliche Steigerungsraten (in %)



Die **Beitragseinnahmen** betragen EUR 572,645 Mio. und erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 4,6%, während sich die **Versicherungsleistungen** mit EUR 682,537 Mio. um lediglich 4,2% steigerten.

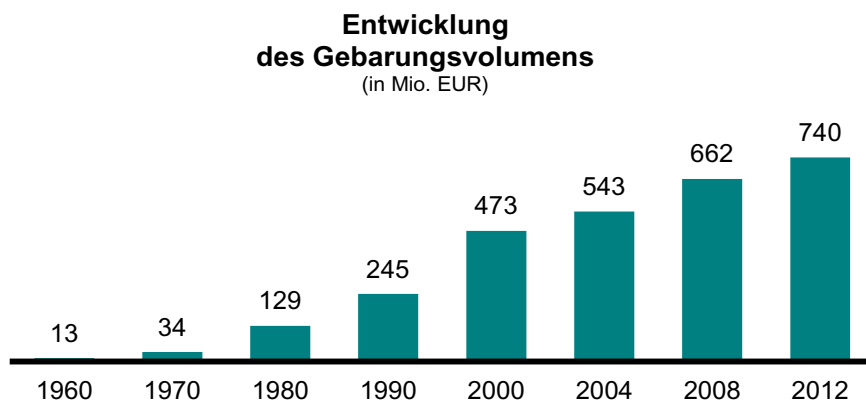
Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen je Versicherten

	2011	2012	% ggü.VJ
Beitragseinnahmen	EUR 1.742	EUR 1.799	+3,3%
Versicherungsleistungen	EUR 2.083	EUR 2.144	+2,9%

ab 2012 Anzahl der Versicherte ohne PD

Ab dem Geschäftsjahr 1997 kann die Sozialversicherung aufgrund der Bestimmungen des UStG 94 (Auswirkungen der 6. MWSt.-Richtlinie der EU) keinen Vorsteuerabzug mehr vornehmen (unechte Befreiung). Mit Hilfe des Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetzes (GSBG 1996) wurden diese Mehraufwendungen bis 2008 durch Beihilfen nur mehr größtenteils neutralisiert (2008: 80%). Ab dem Jahr 2009 ergibt sich durch die **Mehrwertsteuersenkung** auf Heilmittel eine Überdeckung, welche für die Sanierung der KV dringend als Teilmaßnahme benötigt wird. Allerdings wird diese Überdeckung ab dem Geschäftsjahr 2014 in eine 1:1-Beihilfenregelung rückgeführt (1. Stabilitätsgesetz 2012). Der Bund erspart sich dadurch rund EUR 100 Mio. jährlich.

Das Gebarungsvolumen der KGKK betrug im Jahre 2012 EUR 740 Mio.



Gebarungsübersicht 2012

BETRIEBSERGEBNIS von insgesamt	EUR -34.195.000,--
FINANZERGEBNIS von insgesamt	<u>EUR 285.000,--</u>

ERGEBNIS DER GEWÖHNLICHEN GESCHÄFTSTÄTIGKEIT	EUR -33.910.000,--
AUßERORDENTLICHES ERGEBNIS (Ausgleichsfonds)	<u>EUR 57.307.000,--</u>
JAHRESÜBERSCHUSS	EUR 23.397.000,--
ZUWEISUNG AN RÜCKLAGEN	EUR -11.200.000,--
BILANZGEWINN	<u>EUR 12.197.000,--</u>

Versichertenstand

Der Gesamtversichertenstand ist im Berichtsjahr 2012 mit durchschnittlich 318.338 Versicherte um 1,3% angestiegen. In diesem Versichertenstand sind allerdings die beitragsfrei geschützten **Angehörigen (109.752) nicht** enthalten.

Die „pflichtversicherten Erwerbstätigen“ (Beschäftigte) wiesen mit einem Stand von durchschnittlich 173.247 einen Anstieg von 0,8% auf.

Pflichtversicherte Erwerbstätige (noch inkl. KBG u. Präsenzdienler)

Stand am Ende des Monats2012	Anzahl
Jänner	168.136
Feber	169.056
März	173.792
April	176.582
Mai	181.708
Juni	185.496
Juli	192.342
August	190.468
September	184.551
Oktober	179.495
November	176.073
Dezember	170.493

Der durchschnittliche Versichertenstand bei den Arbeitslosen erhöhte sich im Berichtsjahr 2011 um 3,3%.

Der Versichertenstand der Pensionisten verzeichnete in den vergangenen Jahren einen stetigen Zuwachs. Waren im Jahre 2002 bereits 87.131 Pensionisten bei der GKK Kärnten pflichtversichert, so waren es zehn Jahre später schon 108.098 (+24%). Im Jahre 2012 kam es zu einer Zunahme um 1,8% bei dieser Versichertengruppe.

Versichertenstand - Entwicklung

Versicherten-kategorie	2011	2012	2011/2012	% Frauen vom Stand
Pflichtversicherte				
Erwerbstätige	171.809	173.247	+0,8%	46,7%
Freiwillig Versicherte	6.613	6.601	-0,2%	61,6%
Arbeitslose	20.526	21.202	+3,3%	46,6%
KBG-Bezieher	7.181	6.861	-4,5%	97,8%
Mindestsich.empf.	944	1.162	+23,1%	51,6%
Pensionisten	106.165	108.098	+1,8%	60,4%
Kriegshinterbliebene	161	153	-5,0%	95,4%
Asylwerber	981	1.014	+3,4%	31,3%
Gesamt	314.380	318.338	+1,3%	52,8%

ab 2012 zählen die Präsenzdienler nicht mehr zum Versichertenstand, die KinderbetreuungsgeldbezieherInnen sind eine eigene Versichertenkategorie.

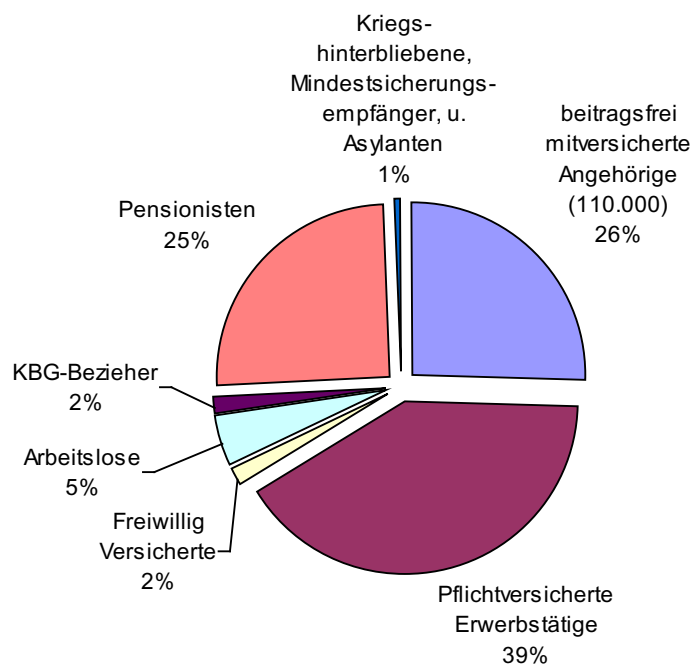
Die demografische Entwicklung ist mitunter ein Hauptgrund für die konstanten finanziellen Probleme der sozialen Krankenversicherung. Dies äußert sich auch in der Versichertenstruktur (im Vergleich zu früheren Jahrzehnten).

Versichertenstruktur

Versicherten- kategorie	1970	1980	1990	2000	2010	2012
	in Prozentanteilen					
Pflichtvers. Erwerbstätige	69,1	66,9	62,2	60,2	54,8	54,4
Freiwillig Versicherte	2,4	1,5	1,4	1,9	2,1	2,1
Arbeitslose	4,3	4,3	5,3	6,2	6,8	6,6
KBG-Bezieher					2,4	2,2
Pensionisten	22,3	26,7	30,8	31,5	33,5	34,0
Kriegshinterbliebene, Mindestsicherungsempfänger u. Asylwerber	1,9	0,6	0,3	0,2	0,4	0,7
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

ab 2012 KBG-Bezieher eigene Versichertenkategorie – ab 2010 angepasst.

428.000 Versicherte und beitragsfrei betreute Angehörige



Betriebsergebnis – Erträge

Den Hauptanteil an den Betriebserträgen stellen natürlich die Beiträge (85%) dar, welche sich um 4,6% auf EUR 572.645.000,-- erhöhten.

(1–12) Beiträge und Zusatzbeitrag

Entwicklung Beiträge in Mio. EUR	2011	2012	% ggü. VJ.
Pflichtvers. Erwerbstätige	350,161	363,280	+3,7%
Selbstversicherte	5,557	5,456	-1,8%
Arbeitslose, KGB- u. Mindests.bezieherInnen	18,843	19,637	+4,2%
Pensionisten	144,999	155,339	+7,1%
Kriegshinterbliebene	0,679	0,580	-14,6%
Asylwerber	0,766	0,773	+0,9%
Familienangehörige Wehrpflichtige	0,018	0,017	-9,7%
Zusatzbeitrag f. Angehörige	0,440	0,420	-4,4%
Zusatzbeitrag	26,195	27,143	+3,6%
GESAMT	547,658	572,645	+4,6%

Beitragssatzentwicklung (Hauptbeitragsgruppen – inkl. 0,5 % Zusatzbeitrag)

Beitragssätze:	1992	1.7.1993	1.7.1997	1.1.2001	1.1.2004	1.1.2005	ab1.1.2008	DN/DG
Arbeiter:	7,1%	7,9%	7,9%	7,6%	7,4%	7,5%	7,65%	3,95%/3,70%
Angestellte:	6,0%	6,8%	6,9%	6,9%	7,4%	7,5%	7,65%	3,82%/3,83%

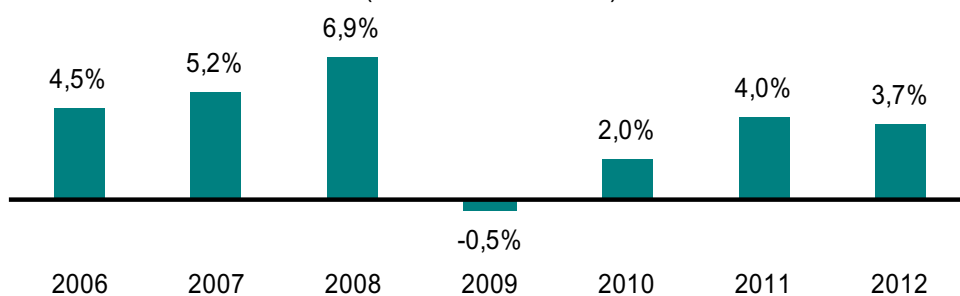
(1) Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige

Die Beiträge für **pflichtversicherte Erwerbstätige** stiegen unter dem GKK-Durchschnitt um 3,7%. Folgende Faktoren führten zu diesem Beitragsanstieg:

- der Beschäftigtenstand nahm um 0,8% auf 173.200 zu
- jährliche Lohn- und Gehaltsanpassung
- Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage um EUR 30,-- auf EUR 4.230,--

Der Beitragssatz blieb mit 7,65% unverändert

**Prozentuelle Veränderung der
Beiträge für "pflichtversicherte Erwerbstätige"**
(2012: EUR 363 Mio.)



Die durchschnittliche Beitragseinnahme je pflichtversicherten Erwerbstätigen betrug im Berichtsjahr EUR 2.097,-- oder EUR 175,-- monatlich (inkl. Dienstgeberanteil).

Nachfolgende Aufstellung zeigt das Nachhinken des Beitragsaufkommens in Kärnten gegenüber dem GKK-Durchschnitt sehr deutlich:

Ø Beitragseinnahmen/Pflichtversicherten Erwerbstätigen - Daten 2011

GKK Wien	EUR	2.296,--
GKK Vorarlberg	EUR	2.184,--
GKK Oberösterreich	EUR	2.150,--
Ø GKKs	EUR	2.122,--
GKK Niederösterreich	EUR	2.080,--
GKK Salzburg	EUR	2.065,--
GKK Kärnten	EUR	2.038,--
GKK Steiermark	EUR	2.033,--
GKK Tirol	EUR	1.978,--
GKK Burgenland	EUR	1.898,--

Die Kärntner Gebietskrankenkasse ist aber nicht nur für die Vorschreibung und Einhebung der KV-Beiträge zuständig, sondern führt auch die Vorschreibung und das Inkasso zahlreicher anderer Beiträge und Umlagen durch:

Vorschreibung im Berichtsjahr 2012 (Pflichtversicherte Erwerbstätige)

			Beitragssatz	%	DN/DG
Pensionsversicherung	EUR	1.172.828.000,--	22,8	10,25	12,55
Unfallversicherung	EUR	70.139.000,--	1,4	-	1,4
Arbeitslosenversicherung	EUR	277.315.000,--	6,0	je ½	
Schlechtwetterbeiträge	EUR	3.598.000,--	1,4	je ½	
Nachtschwerarbeiterbeiträge	EUR	676.000,--	2,0	-	2,0
Insolvenzentgeltsicherungsbeitrag	EUR	24.673.000,--	0,55	-	0,55
Arbeiterkammerumlage	EUR	19.758.000,--	0,5	0,5	-
Landarbeiterkammerumlage	EUR	579.000,--	0,75	0,75	-
Wohnbauförderungsbeiträge	EUR	42.450.000,--	1,0	je ½	
MVK-Abfertigung	EUR	46.028.000,--	1,53	-	1,53
Summe fremde Beiträge	EUR	1.658.044.000,--			
eigene Beiträge für Erwerbstätige	EUR	388.857.000,--		7,65 ~ je ½	
				inkl. 0,5%	
				Zusatzbeitrag	
Gesamtvorschreibungen 2012 von	EUR	2.046.901.000,--			
DN.....Dienstnehmer					
DG.....Dienstgeber					

Lediglich 19,0% der auf den Gehalts- und Lohnzetteln ausgewiesenen SV-Beiträge und Umlagen verbleiben bei der Kärntner Gebietskrankenkasse (als KV-Träger); 81,0% werden umgehend an andere Stellen weitergeleitet.

(2) Beiträge für freiwillig Versicherte

Die Beitragserträge für **freiwillig Versicherte** verringerten sich um 1,8% auf EUR 5,456 Mio. bei einem um 0,2% niedrigerem Versichertenstand. Der Versichertenstand belief sich im Jahresdurchschnitt auf 6.601 Personen, wovon 3.242 die „Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung (§ 19a ASVG)“ in Anspruch nahmen.

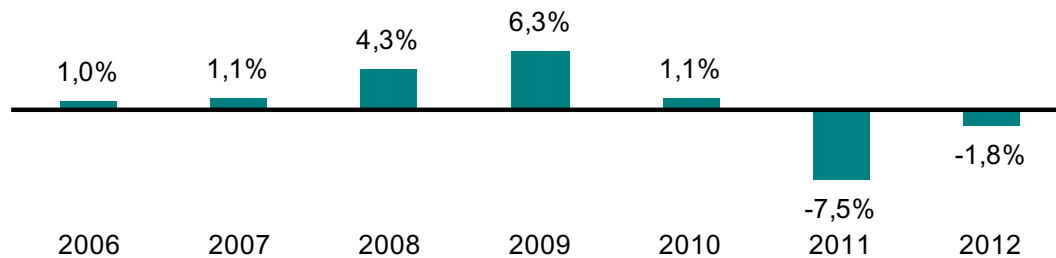
Der monatliche Höchstbeitrag für eine freiwillige Versicherung nach § 16/1 ASVG lag im Jahre 2012 bei EUR 359,64. Eine Herabsetzung des Höchstbeitrages ist zulässig, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Selbstversicherten gerechtfertigt erscheint. Für die begünstigte Studentenversicherung waren EUR 50,10 zu entrichten.

Der Rückgang im Beitragsaufkommen 2012 ist mitunter in der verminderten Anzahl der § 16 Versicherten begründet.



GKK-Außenstelle Spittal/Drau

Entwicklung Beiträge für freiwillig Versicherte



(3) Beiträge für Arbeitslose

In dieser Position werden die Beiträge für Arbeitslose, für Kinderbetreuungsgeldbezieher mit und ohne offene Beschäftigungsverhältnisse erfasst. Weiters sind in dieser Position auch die Krankenversicherungsbeiträge für Mindestsicherungsbezieher (erstmalig im Jahre 2011) auszuweisen.

Die Zahl der versicherten **Arbeitslosen** nahm im Jahresschnitt 2012 um 3,3% auf 21.202 zu. Der KV-Beitragssatz für die Leistungsbezieher nach dem ALVG beträgt seit 2008 7,65%, jener für Kinderbetreuungsgeldbezieher 7,05%.

Entwicklung der Versicherten

Jahr	Arbeitslose	ggü.VJ	KBG-Bezieher	ggü.VJ	Mindestsicherungs- bezieher	ggü.VJ
2008	15.121	-4,5%	8.768	-4,6%	-	-
2009	20.011	+32,3%	8.318	-5,1%	-	-
2010	20.994	+4,9%	7.525	-9,5%	-	-
2011	20.526	-2,2%	7.181	-4,6%	944	-
2012	21.202	+3,3%	6.861	-4,5%	1.162	+23,1%

Entwicklung der Beiträge (in Mio. EUR)

Jahr	Arbeitslose	ggü.VJ	KBG-Bezieher	ggü.VJ	Mindestsicherungs- bezieher	ggü.VJ
2008	10,386	+0,7%	3,308	+5,6%	-	-
2009	14,108	+35,8%	3,322	+0,4%	-	-
2010	14,897	+5,6%	3,224	-2,9%	-	-
2011	14,759	-0,9%	3,275	+1,6%	0,808	-
2012	15,373	+4,2%	3,235	-1,2%	1,028	+27,2%

(4) Beiträge für Pensionisten

Die Mittel für die Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung werden durch Beiträge der PV-Träger und Pensionsbezieher aufgebracht. Der Beitragssatz für die Pensionen beträgt 9,1%, wovon die Pensionisten 5,1% zu tragen haben.

Der Versichertenstand der **Pensionisten** erhöhte sich um 1,8% auf 108.098. Zudem führte eine Pensionserhöhung von 2,7% sowie die Einhebung von KV-Beiträgen von ausländischen Pensionen seit Oktober 2011 zu der hohen Steigerungsrate von +7,1%. Insgesamt wurden EUR 155,339 Mio. vereinnahmt.

Interessant ist auch die Entwicklung des Verhältnisses „Erwerbstätige zu Pensionisten“ innerhalb der Versichertenstruktur der KGKK:

	Auf 100 Erwerbstätige	entfallen ... Pensionisten
1960	100	29
1970	100	32
1980	100	40
1990	100	49
2000	100	54
2010	100	59
2012	100	66

ab 2012 KBG eigene Versichertengruppe

Gerade bei der Versichertengruppe „Pensionisten“ kommt die Funktion der Krankenversicherung als Risikenausgleich (Solidaritätsprinzip) deutlich zum Vorschein. Den reinen Beiträgen (EUR 155,339 Mio.) und anderen Ertragsanteilen (EUR 26,248 Mio.) steht nämlich ein Gesamtaufwand von EUR 383,036 Mio. und damit eine Nichtdeckung von rund EUR 201 Mio. gegenüber.

(6) Beiträge für Kriegshinterbliebene

Die Anzahl der **Kriegshinterbliebenen** nimmt von Jahr zu Jahr naturgemäß ab. Im Berichtsjahr waren 153 (-5,0%) Personen krankenversichert.

Der Aufwand für die Kriegshinterbliebenen wird der Kasse vom Bund ersetzt (ab 2001 pauschaliert), wobei jährlich zwei Akontozahlungen und eine Restzahlung für das Vorjahr anfallen. Die Beitragserträge betragen im Jahre 2012 EUR 0,580 Mio.

(7) Beiträge für Asylwerber

Mit Wirksamkeitsbeginn 1.1.1992 trat eine § 9 ASVG-Verordnung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen in Kraft, welche die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung für **Asylwerber** normierte. 2012 waren durchschnittlich 1.014 Asylwerber (2011: 981 Personen) pflichtversichert, für die der Bund insgesamt EUR 0,773 Mio. an Beiträgen leistete.

(8) Beiträge für Familienangehörige der Wehrpflichtigen

Für die **Familienangehörigen von Präsenzdienern** hatte der Bund gemäß § 56 a Abs. 2 ASVG einen Betrag von EUR 65,99 (inkl. EUR 4,88 Zusatzbeitrag) je Familienangehörigen und Monat für den Krankenversicherungsschutz dieses Personenkreises an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu überweisen. 2012 betrug dieses Beitragsaufkommen lediglich EUR 0,017 Mio.

(9) Zusatzbeitrag für Angehörige

Angehörige – mit Ausnahme der Kinder und Enkel – sind seit 2001 (Budgetbegleitgesetz 2001) nur mehr dann in der sozialen Krankenversicherung beitragsfrei „mitversichert“, wenn besonders berücksichtigungswürdige Umstände, wie z. B. Kindererziehungszeiten, vorliegen.

Für Personen, die von der beitragsfreien Anspruchsberechtigung ausgenommen sind, ist ein Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung zu entrichten, der sich auf 3,4% der allgemeinen Beitragsgrundlage des Versicherten beläuft. An Beiträgen wurden EUR 0,421 Mio. vorgeschrieben.

(10) Zusatzbeitrag in der KV

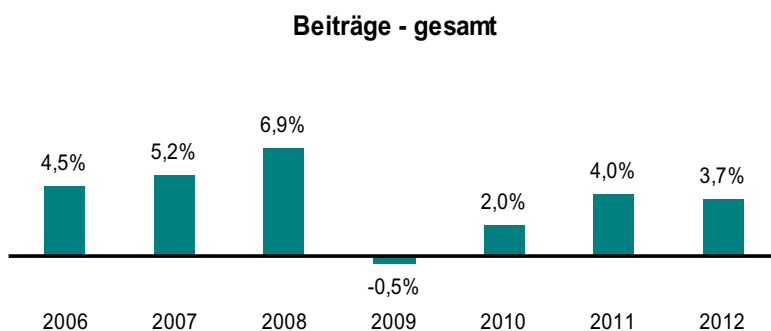
Der Preis für die Verlängerung des „alten“ Krankenanstaltenfinanzierungssystems im Jahre 1992 bestand aus der Sicht der sozialen Krankenversicherung darin, dass ab 1992 unter anderem jährlich ATS 4.000 Millionen (ab 1993 valorisiert) zusätzlich zu den bereits jährlich geleisteten Beträgen an den KRAZAF (Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds) zu entrichten waren.

Mit § 51b ASVG i. d. F. 50. Novelle wurde zur Aufbringung der ATS 4.000 Millionen ein Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung von 0,5% der (allgemeinen) Beitragsgrundlage eingeführt. Diese Mittel fließen auch indirekt bei der neuen Krankenanstaltenfinanzierung (LKF ab 1997) in die Pauschalzahlungen ein.

Mit Ausnahme der Pensionisten wird für alle Versichertengruppen ein Zusatzbeitrag vorgeschrieben bzw. eingehoben. Insgesamt wurden 2012 EUR 27,143 Mio. (+3,6%) an Zusatzbeiträgen erfolgswirksam verbucht.

(11) Summe der Beiträge

Insgesamt wurden im Jahre 2012 **EUR 572,645 Mio.** an Beiträgen vorgeschrieben bzw. vereinnahmt. Die prozentuelle Entwicklung in den letzten Jahren zeigt folgendes Bild:



(12) Verzugszinsen und Beitragszuschläge

Werden Beiträge nicht rechtzeitig (innerhalb der 15-tägigen Zahlungsfrist) eingezahlt, so sind – wenn nicht ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird – Verzugszinsen vorzuschreiben. Der Verzugszinsensatz für das Jahr 2012 betrug 8,88%.

Werden vereinbarte oder satzungsmäßige Fristen für die Vorlage von Versicherungs- und Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, können ebenfalls Beitragszuschläge auferlegt werden.

Im Berichtsjahr wurden an **Verzugszinsen und Beitragszuschlägen** EUR 0,860 Mio. (+29,2%) vorgeschrieben (Anteil der Kasse).

(13) Ersätze für Leistungsaufwendungen

Die KGKK erbringt im Rahmen ihrer Tätigkeit eine Vielzahl von Leistungen, welche ganz oder teilweise vom Bund, anderen SV-Trägern und Stellen mitzufinanzieren sind. Die Ersätze beliefen sich im Berichtsjahr auf EUR 71,531 Mio. (+7,8%).

Ersatzart	2011	2012
Wochengeld	17,246	16,500
AUVA (Pauschbetrag)	11,308	11,944
Mutter-Kind-Pass	1,427	1,653
Jugendlichenuntersuchung	0,096	0,089
Ersätze der PV-Träger für med. Rehabilitation	1,945	2,277
Regresse (Schadenersätze)	2,286	2,622
Vorsteuerbeihilfe für Vers. Leistungen	18,847	19,771
Ersätze für EWR-Pauschalierte	3,207	5,388
KG-Ersatz für Arbeitslose	8,495	9,961
GU- und Gesundheitsförderungsfonds	0,191	0,171
Ausfallshaftung Mindestsicherung Bund	0,748	0,676
Anderweitige	0,544	0,479
Gesamtersätze (in Mio. EUR)	66,340	71,531

Gemäß § 39a Abs. 3 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 werden 70% der Aufwendungen an **Wochengeld** aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen vom Bundesministerium für Gesundheit ersetzt.

Durch den **besonderen Pauschbetrag** werden die gegenseitigen Ersatzansprüche, die sich nach Arbeitsunfällen oder nach Berufskrankheiten von Versicherten zwischen KV-Trägern und Allgemeiner Unfallversicherungsanstalt ergeben, abgegolten.

Zwei Drittel der Kosten für die ärztlichen Untersuchungen nach dem **Mutter-Kind-Pass** werden ebenfalls aus dem vorerwähnten Fonds vom Bundesministerium für Gesundheit bestritten.

Der Bund ersetzt auch ca. die Hälfte der für die **Jugendlichenuntersuchung** (Fallpauschale) aufgewendeten Mittel.

Bei den Ersätzen für **medizinische Rehabilitation** handelt es sich um Ersätze seitens der PV-Träger für Leistungen, die der KV-Träger im Zusammenhang mit der Rehabilitation von Versicherten und Pensionisten erbringt.

Wenn am Eintritt eines Versicherungsfalles einen Dritten die Schuld trifft, so ist der Versicherungsträger grundsätzlich berechtigt, von diesem Schadenersatz einzufordern. Die aus solchen Prozessen bzw. Verhandlungen resultierenden Beträge stellen die **Regressersätze** dar.

Auf Grund des Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetzes (**GSBG 1996**) sollen die Mehraufwendungen (Entfall der Vorsteuerabzugsberechtigung ab 1997) durch **Beihilfen** ausgeglichen werden. Durch eine nicht aufwandsadäquate Beihilfenanpassung wurden die Mehraufwendungen bis zum Jahre 2008 **nur mehr großteils ersetzt (2008: ca. 80%)**. Ab dem Jahre 2009 ergibt sich aufgrund der Mehrwertsteuererhöhung auf Heilmittel und gleich bleibender Beihilfenregelung eine Überdeckung. Die Überdeckung wird unter Position 59 (außerordentliche Erträge) ausgewiesen.

Ebenfalls in dieser Position werden die pauschalen Kostenersätze ausländischer Versicherungsträger (zeitversetzt) für **EWR-Betreuungsfälle** erfasst.

Die hohe Zunahme im Jahre 2012 (+7,8%) ist in den aperiodischen Zahlungsflüssen der ausländischen SV-Trägern für EWR-Betreuungsfälle sowie auf hohe Krankengeldersatzleistungen für Arbeitslose zurückzuführen.

(14) Rezeptgebühren

Im Berichtsjahr war für den Bezug eines Heilmittels eine Rezeptgebühr von EUR 5,15 zu entrichten. Die Rezeptgebühr wird von der Apotheke eingehoben und mit der Kasse verrechnet. Gewisse Personenkreise (soziale Schutzbedürftigkeit) sind von der Rezeptgebühr befreit.

Eine Steigerung der Verordnungen um 0,7% führte im Jahr 2012 zu einer Zunahme bei den **Rezeptgebührenerträgen** um 2,2%.

(15) Service-Entgelt

Für die erstmals im 4. Quartal 2005 ausgegebene e-card ist von der anspruchsberechtigten Person ein **Service-Entgelt** von EUR 10,-- pro Kalenderjahr zu zahlen (mit Ausnahmen). Insgesamt wurden für das Jahr 2012 EUR 2,131 Mio. an Service-Entgelt vereinnahmt.

(16) Kostenbeteiligungen

In dieser Erfolgsrechnungsposition werden seit dem Jahre 2009 die Kostenbeteiligungen der Anspruchsberechtigten bei Leistungen durch Vertragspartner ausgewiesen. Hierunter fallen die sich aus den Regelungen der Satzungen ergebenden Zuzahlungen der Versicherten im Bereich Zahnersatz und Kieferregulierungen. Weiters werden die Kostenbeteiligungen zu den Transportkosten und der medizinischen Rehabilitation in dieser Position erfasst. Im Jahre 2012 betragen diese Kostenbeteiligungen EUR 7,170 Mio. (-0,6%).

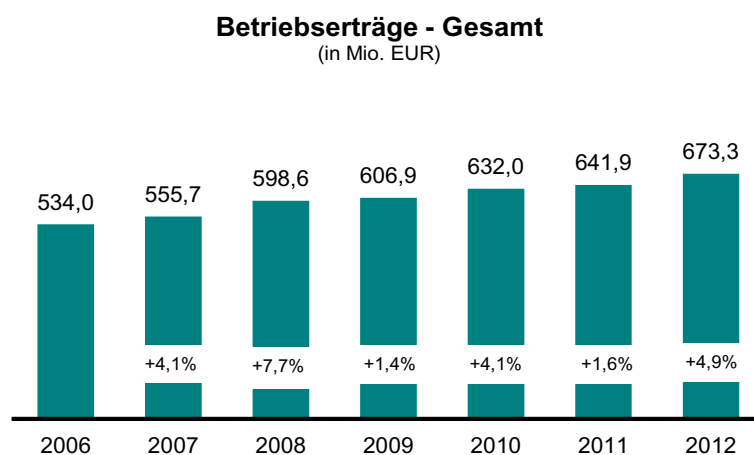
(18) Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge beinhalten kleinere und teilweise aperiodische Positionen, wie Skontoerträge, Verkaufserlöse, wieder eingegangene Beiträge, Honorarrückzahlungen von Vertragspartnern etc., des Weiteren seit 1997 auch die Beihilfen für nicht abziehbare Vorsteuern des Investitionsbereiches. In dieser Position werden auch in den Jahren 2011 bis 2015 die Zahlungen (Finanzierungsbeitrag) der Pharmazeutischen Unternehmungen, des Pharma-Großhandels sowie der Apotheken ausgewiesen. Der Anteil für die KGKK belief sich im Jahre 2012 auf EUR 1,217 (2011: EUR 0,456 Mio.).

Insgesamt beliefen sich die **sonstigen betrieblichen Erträge** auf EUR 2,016 Mio. (+50,8%).

(19) Summe der Erträge

Insgesamt stiegen die Betriebserträge somit im Jahre 2012 auf EUR 673,261 Mio.



Betriebsergebnis – Aufwendungen

Im Geschäftsjahr 2012 beliefen sich die Betriebsaufwendungen auf EUR 707,456 Mio. und waren damit um EUR 29,752 Mio. (+4,4%) höher als im Vorjahr.

Davon entfallen auf Versicherungsleistungen EUR 682,537 Mio. (+4,2%) und auf Sonstige Ausgaben (Verwaltungsaufwand, Abschreibungen, sonstige betriebliche Aufwendungen) EUR 24,918 Mio.

(20) Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

EUR 159,767 Mio.	+ 3,2% ggü. Vorjahr	23,7% der Erträge ¹⁾
-------------------------	-------------------------------	---

¹⁾ der Betriebserträge

In dieser Aufwandsposition sind folgende Aufwendungen enthalten:

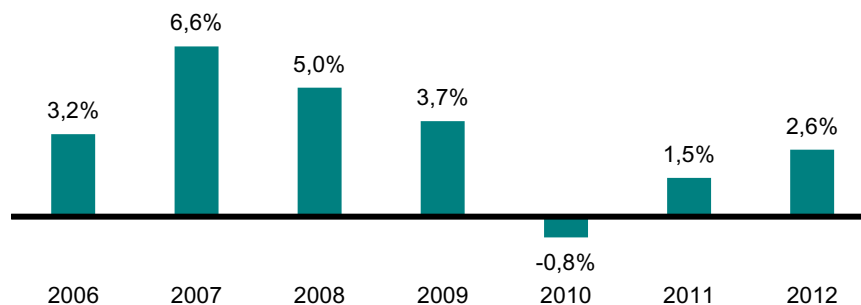
	2011 Mio. EUR	2012 Mio. EUR	VJ %
Allgemeinmediziner	36,002	36,641	+1,8%
Fachärzte	38,773	40,400	+4,2%
Röntgenfachärzte	8,309	8,177	-1,6%
Bereitschaftsdienst	0,783	0,807	+3,1%
SUMME 1	83,867	86,025	+2,6%
Fremdarztkosten	3,366	2,999	-10,9%
Treueprämie	0,306	0,284	-8,1%
Labor (ohne LKH)	7,835	8,244	+5,2%
Physioinstitute	5,322	5,362	+0,8%
Dialyse (ohne LKH)	2,087	2,263	+8,4%
Pauschale LKF – Landesgesundheitsfonds (Ambulanz, Dialyse, Labor, CT, MRT)	19,142	20,092	+5,0%
CT, MRT etc. (ohne LKH)	8,007	8,117	+1,4%
Einrichtungen außer Kärnten	2,053	2,121	+3,3%
Diverses (Pauschzlg. EWR-Staaten etc.)	0,753	1,038	+37,9%
Ärztl. Hilfe gleichgestellte Leistungen	7,100	7,731	+8,9%
Wahlärztliche Hilfe	6,801	7,017	+3,2%
SUMME 2	62,772	65,268	+4,0%
Ärztliche Hilfe Eigene Einrichtungen	2,303	2,517	+9,3%
Pauschalbetrag §319a ASVG	3,348	3,461	+3,4%
Ordinationsbedarf	0,713	0,683	-4,2%
SUMME 3	6,364	6,661	+4,7%
Nicht abziehbare Vorsteuer	1,765	1,813	+2,7%
G E S A M T	154,768	159,767	+3,2%

Mit rund 54% an den Aufwendungen dieser Position stellt der Honoraraufwand für Vertragsärzte die entwicklungsbestimmende Größe dar.

Die Steigerungsrate bei den Vertragsärzten (Summe 1) bewegt sich im Rahmen des gesamtvertraglichen Abschlusses für die Jahre 2012 und 2013.

Von den 450 Vertragsärzten (Stand 31.12.2012) wurden für unsere Versicherten 1.634.000 (2011: 1.636.000) Behandlungsfälle abgerechnet, von auswärtigen Vertragsärzten (außer Kärnten) 71.000 Fälle.

Prozentuelle Veränderung Vertragsärzteaufwendungen



(21) Heilmittel

EUR 150,451 Mio. **+ 4,0%** **22,4%**
ggü. Vorjahr der Erträge

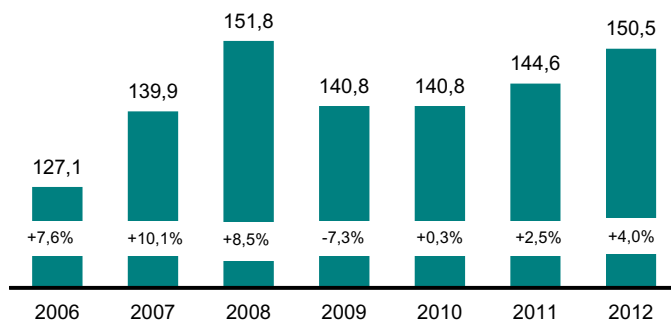
In diesem Betrag sind sämtliche auf Kosten der Kasse an Versicherte und deren Angehörige von öffentlichen Apotheken und hausapothekenführenden Ärzten abgegebenen **Heilmittel** (Arzneien) enthalten.

Der abrupte Knick in der Entwicklung im Jahre 2009 ist in erster Linie auf die Mehrwertsteuersenkung von 20% auf 10% sowie auf einen geringfügigen Rückgang bei den Verordnungen zurückzuführen. Im Geschäftsjahr 2012 erhöhte sich der Heilmittelaufwand um 4% bei einer Zunahme der Verordnungen um 0,7%.

Aufwand nach Versichertenkategorie	2011 in Mio. EUR	2012	% ggü. Vorjahr
Pensionisten und Angehörige	99,287	103,239	+4,0%
Andere Versicherte und Angehörige	45,362	47,212	+4,1%
GESAMT	144,649	150,451	+4,0%

Entwicklung der Aufwendungen für Heilmittel

(in Mio. EUR)



*) Mehrwertsteuersenkung auf Heilmittel

(22) Heilbehelfe und Hilfsmittel

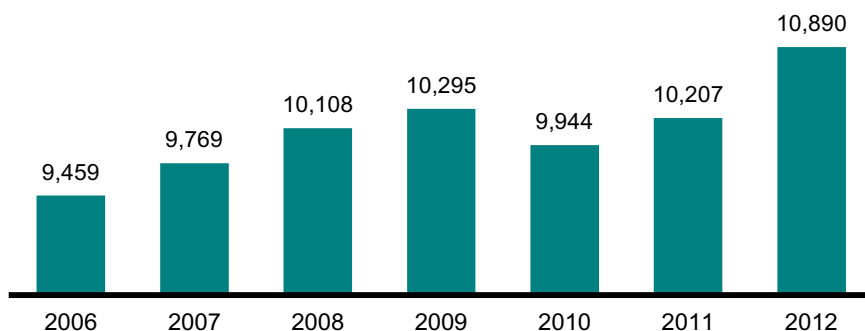
EUR 10,890 Mio. **+6,7%** ggü. Vorjahr **1,6%** der Erträge

Die Position „**Heilbehelfe und Hilfsmittel**“ umfasst solche Behelfe, die zur Heilung oder Linderung eines Krankheitszustandes dienen.

In der Regel hat der Versicherte 10% der Kosten des Heilbehelfes, mindestens aber 20% des Messbetrages nach § 108b Abs. 2 ASVG (2012: EUR 28,20) selbst zu tragen (mit mehreren Ausnahmen). Bei **Sehbehelfen** gilt ab 2005 die Regelung, dass der Kostenanteil mindestens 60% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2012: EUR 84,60) zu betragen hat (Ausnahme für Kinder). Die Kosten für Gleitsicht- und Trifokalgläser werden nicht mehr übernommen. Die Gebrauchsdauer für Brillen darf 3 Jahre nicht unterschreiten.

Aufwendungen für Heilbehelfe und Hilfsmittel

(in Mio. EUR)



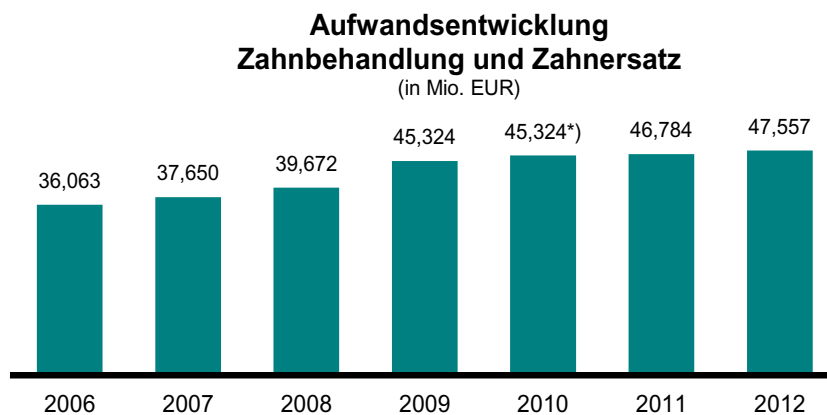
Die Aufwendungen für Heilbehelfe und Hilfsmittel erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um hohe 6,7%. Rund ein Drittel des Aufwandes für Heilbehelfe und Hilfsmittel wird bereits für Inkontinenzversorgung (EUR 3,188 Mio.) ausgegeben. Im Jahre 2012 gab es vor allem in den Detailpositionen „Orthopäden“ starke Aufwandserhöhungen (+11,7%).

(23–24) Zahnbehandlung und Zahnersatz

EUR 47,557 Mio.	+ 1,7% ggü. Vorjahr	7,1% der Erträge
------------------------	-------------------------------	----------------------------

Die Aufwendungen für **Zahnbehandlung** (EUR 34,321 Mio.) erhöhten sich um 1,5% bei leicht steigenden Fallzahlen und einer Tarifierhebung um 1,32%. Die Ausgaben für **Zahnersatz** steigerten sich bei leicht rückgängigen Fallzahlen um 2,1% auf EUR 13,235 Mio.

Mit 31.12.2012 waren mit der Kärntner Gebietskrankenkasse 184 Zahnbehandler in einem Vertragsverhältnis. Des Weiteren stehen den Versicherten und deren Angehörigen noch die fünf kasseneigenen Zahnambulatorien in Klagenfurt, Villach, Spittal/Drau, Wolfsberg und Völkermarkt für die Behandlung zur Verfügung.



*) Ausweisänderung: ab 2009 werden Kostenbeteiligungen der Versicherten unter den Erträgen (Pos.16) ausgewiesen.

(25–27) Anstaltspflege und Medizinische Hauskrankenpflege

EUR 216,075 Mio.	+6,3% ggü. Vorjahr	32,1% der Erträge
-------------------------	------------------------------	-----------------------------

Der Gesamtaufwand verteilt sich auf

Verpflegskosten und sonstige Leistungen	EUR	14,918	Mio.	+21,6%
Krankenanstaltenfonds	EUR	201,082	Mio.	+5,3%
Medizinische Hauskrankenpflege	EUR	0,074	Mio.	+149,9%

und war damit um EUR 12,886 Mio. höher als im Vorjahr.

Durch die vorgezogenen Finanzausgleichsverhandlungen wurden auch die Verhandlungen zur § 15a B-VG-Vereinbarung zur Finanzierung des Gesundheitswesens vorverlegt und eine neue **Vereinbarung für die Jahre 2008 bis 2013** abgeschlossen. Im Wesentlichen wird die 1997 eingeleitete Reform der Krankenanstaltenfinanzierung fortgeführt.

Das Memorandum der Sozialversicherung forderte vergebens eine deutliche Entlastung bei der Spitalsfinanzierung, Kostendämpfung und Strukturbereinigung im Spitalssektor, Spitalsfinanzierung aus einer Hand sowie die verbindliche Verankerung und Umsetzung des Prinzips „Geld folgt Leistung“.

Die wesentlichen, teilweise über die Krankenanstaltenfinanzierung hinausreichende Regelungen der **Vereinbarung 2008 – 2013 (2014)** lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Sozialversicherungsträger zahlen auch weiterhin Pauschalbeiträge an die Länder (Landesfonds) auf Grundlage der zuletzt bezahlten Beträge. Demnach beläuft sich der vorläufige Pauschalbeitrag für 2012 auf **EUR 4.420 Mio.** Dieser Betrag ergibt sich aus dem endgültigen Pauschalbetrag für 2010, erhöht um die vorläufigen Hundertsätze für 2011 (+3,10%) und 2012 (+3,50%).
- Die Träger der Krankenversicherung leisten an die Bundesgesundheitsagentur für die Jahre 2008 bis 2013 einen **Pauschalbetrag in der Höhe von EUR 83,574 Mio.** Dieser Pauschalbetrag ist in vier gleich hohen Quartalsbeträgen zu überweisen.
- Die Träger der Krankenversicherung leisten **ab 2005 zusätzlich EUR 75 Mio.** an die Landesgesundheitsfonds. EUR 15 Mio. stammen aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage und EUR 60 Mio. aus den Beitragseinnahmen auf Grund der Erhöhung der KV-Beitragssätze um 0,1% zum 1. Jänner 2005 (geschätzter Hälfteanteil).
- Zwei Drittel des Mehraufkommens an Tabaksteuer (+18 Cent/Packung) fließen über den Ausgleichsfonds der KV-Träger und den Ausgleichsfonds für Krankenanstaltenfinanzierung den Landesfonds ab 2005 zu (ursprünglich geschätzte EUR 60 Mio. – reale EUR 8 Mio.).
- Die Grundsätze der **integrierten Planung** der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur aus der vorangegangenen Vereinbarung werden fortgeführt. Der „Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG)“ wird als verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur beibehalten. Auf regionaler Ebene werden „Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG)“ für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung im Rahmen des ÖSG vereinbart. Weiters stellt der ÖSG die Rahmenplanung für den Rehabilitationsbereich und die Nahtstellen zum Pflegebereich dar.
- Voraussetzung für eine reibungslose Organisation der Versorgungsübergänge im Gesundheitswesen ist eine **einheitliche bzw. kompatible Dokumentation** im Gesundheitswesen. Die Bundesgesundheitsagentur hat bundesweit gültige Rahmenvorgaben festzulegen bezüglich der Qualität von Strukturen, Prozessen und erwünschten Ergebnisse an den Nahtstellen.

- Die bereits in der vorangegangenen Vereinbarung normierte flächendeckende **Sicherung und Verbesserung der Qualität** im österreichischen Gesundheitswesen soll durch systematische Qualitätsarbeit weitergeführt werden.
- Forciert werden soll die Nutzung der ökonomischen Potentiale von Informations- und Kommunikationstechnologien (ELGA).

Die Kärntner GKK hatte nach der neuen Vereinbarung für das Jahr 2012 pauschal

EUR 231.556.000,--

aufzubringen.

Dieser Betrag verteilt sich auf folgende Versicherungsleistungen (nach Schlüssel 1994):

Ärztliche Hilfe (Ambulanzen, CT, MRT, Dialyse, Labor)	EUR	20,092 Mio.
Zahnbehandlung – Kieferambulanz	EUR	0,478 Mio.
Anstaltspflege	EUR	204,567 Mio.
Anstaltspflege – Mutterschaft	EUR	5,992 Mio.
Anstaltspflege – Rehabilitation	EUR	0,427 Mio.

Neben den Pauschalzahlungen an den Krankenanstaltenfonds beim Hauptverband war unter der Position (26) „**Überweisungen an den Krankenanstaltenfonds**“ noch der Belastungsausgleich 2011 gem. § 322a ASVG (Zuflüsse in der Höhe von EUR 3,485 Mio.) auszuweisen.

In der oben erwähnten Regelung sind allerdings nur die ehemaligen KRAZAF-bezugsberechtigten Krankenanstalten eingebunden.

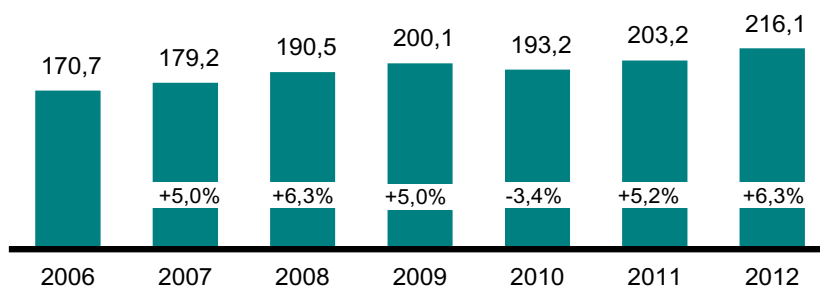
Auch hinsichtlich der **Finanzierung der privaten Krankenanstalten** (unter Pos. 25) kam es ab 2002 zu einer Neuregelung. Die KV-Träger überweisen an den PRIKRAF (Privatkrankenanstalten–Finanzierungsfonds) einen Pauschalbetrag von EUR 100,8 Mio. (ab 2005 jährlich valorisiert). Die Verteilung des Pauschalbetrages erfolgt nach den für jeden KV-Träger erbrachten Pflorgetagen. Der Fonds finanziert die Privatkrankenanstalten nach dem LKF-System. Die letztjährigen Schwankungen in dieser Position liegen im Umbau des Sanatoriums Maria Hilf begründet.

Ebenfalls unter Position (25) „**Verpflegskosten und sonstige Leistungen**“ fallen die Pauschalzahlungen für die Unfallkrankenhäuser und die Aufwendungen aus den zwischenstaatlichen Abkommen.

Statistik (KL 40)	2010	2011	2012	% ggü.VJ.
KH-Fälle	121.737	126.815	126.393	-0,3%
KH-Tage	875.976	888.781	871.763	-1,9%
Ø Verweildauer	7,2	7,0	6,9	

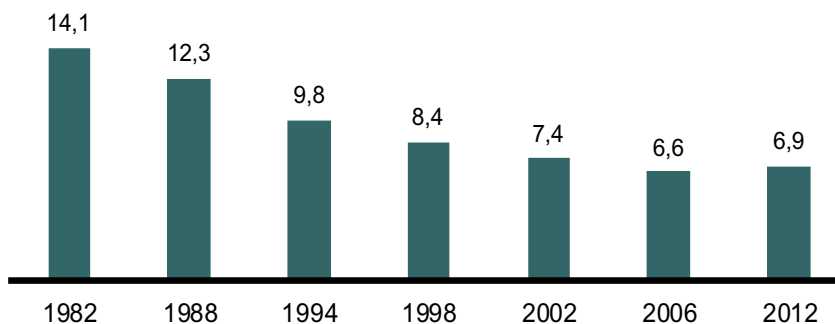
Aufwand für Anstaltspflege

(in Mio. EUR)



Durchschnittliche Verweildauer je Fall

(in Tagen)



Die „**medizinische Hauskrankenpflege**“ als krankenhauseretzende Leistung wird anstelle von Anstalts-
pflege gewährt, wenn und solange es die Art der Krankheit zulässt.

Hierdurch soll der Erkrankte außerhalb des Spitals von seinem Arzt (Hausarzt) und dem mit ihm zusam-
menarbeitenden Pflegepersonal behandelt bzw. betreut werden.

(28) Krankengeld

EUR 28,631 Mio.	+ 3,3% ggü. Vorjahr	4,3% der Erträge
------------------------	-------------------------------	----------------------------

Der **Krankengeldaufwand** erhöhte sich im Jahre 2012 um 3,3% auf EUR 28,631 Mio. Die Krankengeld-
tage blieben mit 895.000 gegenüber dem Vorjahr annähernd gleich. Für Arbeitslose wurden EUR 12,325
Mio. an Krankengeld aufgewendet (+2,9%).

Die Krankenstandsursachen (Arbeiter und Angestellte) sind gelistet nach ihrer Häufigkeit (Fälle):

- »» Krankheiten des Atmungssystems
- »» Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- »» bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
- »» Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
- »» Krankheiten des Verdauungssystems

KRANKENSTANDSDATEN	2011	2012	% ggü. Vorjahr
Fälle (Arbeiter und Angestellte)	190.033	185.309	-2,5%
Krankenstandstage	2.234.283	2.150.023	-3,8%
Dauer/Fall	11,8	11,6	-1,7%
Pflichtvers. Erwerbstätige (ohne KBG und PD)	171.809	173.247	+0,8%
Krankenstandstage/Erwerbstätige	13,0	12,4	-4,6%
Krankengeldtage (Erwerbstätige + Arbeitslose)	893.905	894.916	+0,1%

(29–31) Mutterschaftsleistungen

EUR 31,543 Mio.	-2,3% ggü. Vorjahr	4,7% der Erträge
------------------------	------------------------------	----------------------------

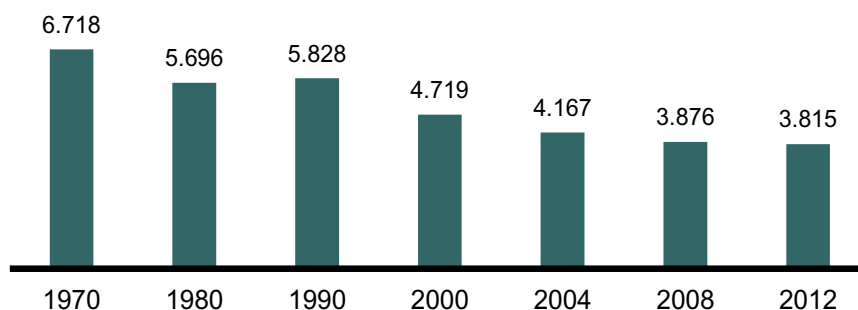
Der Gesamtaufwand gliedert sich in:

Arzt(Hebammen)hilfe, MUKIPA	EUR	1,977 Mio.	+2,7%
Anstalts(Entbindungsheim)pflege	EUR	5,994 Mio.	+5,0%
Wochengeld	EUR	23,571 Mio.	-4,3%

Die Zahl der Entbindungen erhöhte sich im Jahr 2012 um 4,1%. Durch eine Neuregelung der Freistellungsgründe ab Beginn des Jahres 2011 (Erlass des Bundesministeriums) im Zusammenhang mit dem § 3/3 des Mutterschutzgesetzes kam es im Jahre 2011 zu einem starken Rückgang der Wochengeldtage und folglich des Wochengeldaufwandes. Der Erlass wirkte auch noch in das Jahr 2012 hinein und die Wochengeldtage verringerten sich weiter stark. Die Tage je Wochengeldfall (155 Tage) sanken entsprechend.

Aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds werden 70% der Aufwendungen für das Wochengeld sowie zwei Drittel der Kosten für die ärztlichen Untersuchungen nach dem **Mutter-Kind-Pass** ersetzt.

Anzahl der geborenen Kinder





GKK-Außenstelle St.Veit/Glan

(32) Medizinische Rehabilitation

EUR 14,825 Mio.	+ 7,0% ggü. Vorjahr	2,2% der Erträge
------------------------	-------------------------------	----------------------------

Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation erfolgen im Anschluss an die Krankenbehandlung und die möglichen Leistungen sind in der Kranken- und Pensionsversicherung ident. Als Leistungen sind die Unterbringung in Rehabilitationseinrichtungen, die Gewährung von Hilfsmitteln, ärztliche Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen vorgesehen.

Bei der „**Medizinischen Rehabilitation**“ verzeichnete man eine Steigerung um 7,0%. Die betragsmäßig größte Teilposition „Heilbehelfe und Hilfsmittel“ erhöhte sich stark auf EUR 12,443 Mio. (+7,3%).

(33) Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung

EUR 0,171 Mio.	+46,1% ggü. Vorjahr	0,03% der Erträge
-----------------------	-------------------------------	-----------------------------

Die Krankenversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit neben der - oder im Anschluss an die - Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

Mit 1.1.2001 wurden auf Grund der finanziellen Leistungsfähigkeit der Kasse beinahe alle freiwilligen Leistungen eingestellt (Erholungsheim St. Jakob/Def., Kinder- und Jugendlichenerholungszuschüsse). Lediglich „gezielte“ Kurkostenzuschüsse sowie die Kinder- und Grippeimpfaktion werden in dieser Position noch ausgewiesen.

Leistungsart (in Mio. EUR)	2011	2012
Kurkostenzuschüsse	0,003	0,003
Krankheitsverhütung	0,102	0,153
Nicht abziehbare Vorsteuer	0,012	0,015
GESAMTAUFWAND	0,117	0,171

(34–36) Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

EUR 9,235 Mio.

+8,1%

ggü. Vorjahr

1,4%

der Erträge

(34) Jugendlichenuntersuchungen

Die pflichtversicherten jugendlichen Dienstnehmer im Alter zwischen 15 und 18 Jahren sind gemäß § 132 ASVG zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes mindestens einmal jährlich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

2012 waren in der Jugendlichenkartei 5.660 Jugendliche erfasst, wovon 4.226 einer Untersuchung unterzogen wurden.

Der Aufwand für die Jugendlichenuntersuchung (eigene Untersuchungsstelle) betrug EUR 0,399 Mio. (+9,4%). Annähernd die Hälfte des Aufwandes wird vom Bund ersetzt (Fallpauschale).

(35) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen Anspruch auf jährlich eine Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchung. Zweck dieser Untersuchung ist insbesondere die Früherkennung von Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen.

Nach den derzeit geltenden Richtlinien kommen für die Vorsorgeuntersuchung Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr in Betracht. Als Pauschalhonorar für eine Basisuntersuchung wurden EUR 75,- vergütet.

Insgesamt wurden im Jahre 2012 92.000 **Vorsorgeuntersuchungen** durchgeführt. Die Aufwendungen aus diesem Titel erhöhten sich um 4,1% auf EUR 6,801 Mio.

(36) Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen

Den Krankenversicherungsträgern ist auch die Durchführung sonstiger Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit durch Verordnungen des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen übertragen. Solche Verordnungen bestehen für humangenetische Vorsorgemaßnahmen und für die Durchführung der Impfungen gegen Frühsommermeningoenzephalitis (Zeckenschutzimpfung-Kostenzuschuss von EUR 3,70).

Aufgabe der Krankenkasse bei der **Gesundheitsförderung** ist es, gesundheitsriskante Faktoren im Leben und in der Arbeitswelt vermindern zu helfen. Die Mittel dazu sollen Aufklärung (Information) und Beratung sein. Im eigenen Bereich führt die KGKK Ernährungsberatungs- und Zahnprophylaxestellen. Weiters widmet sich die Kasse vermehrt der Diabetesberatung, Kariesprophylaxe in Kindergärten und Volksschulen, Neurodermitisaufklärung und der Hautschutzvorsorge. Neue Initiativen stellen die Projekte „REVAN“ (Richtig Essen von Anfang an), „Kärngesund“ (Netzwerk über Angebote bzgl. Gesundheitsförderung) und „Kinder- und Jugendgesundheit“ dar. Auch im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (bspw. BGF-Gütesiegel) ist die KGKK vermehrt mit diversen Projekten präsent.

Die Aufwendungen für die gesamte Position betragen EUR 2,034 Mio. und waren somit um 23,6% höher als im Vorjahr. Ein höherer Personalstand für die Betreuung der vielen Gesundheitsförderungsprojekte ist für die hohe Steigerungsrate ausschlaggebend.

(38–39) Fahrtspesen und Transportkosten

EUR 8,841 Mio.	+4,7% ggü. Vorjahr	1,3% der Erträge
-----------------------	------------------------------	----------------------------

Seit 1999 ersetzt die Kasse keine Reise(Fahrt)kosten mehr.

Die **Transportkosten** betragen EUR 8,841 Mio. (+4,7%), wovon das Rote Kreuz Kärnten EUR 6,307 Mio. erhielt. An Flugrettungskosten wurden EUR 0,812 Mio. (-10,1%) aufgewendet.

(40) Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung

EUR 4,553 Mio.	+4,9% ggü. Vorjahr	0,7% der Erträge
-----------------------	------------------------------	----------------------------

In dieser Aufwandsposition werden die Verwaltungsaufwendungen des Ärztlichen Dienstes sowie der Krankenkontrolle ausgewiesen.

Ärztlicher Dienst:	EUR	3,857 Mio. (+5,9%)
Krankenkontrolle:	EUR	0,695 Mio. (-0,2%)

Der Aufwandsrückgang bei der Krankenkontrolle ist auf einen geringeren Personalstand zurückzuführen.

Die Tätigkeitsberichte des Ärztlichen Dienstes bzw. der Krankenkontrolle weisen folgende Daten aus:

TÄTIGKEITSBERICHT ÄRZTLICHER DIENST 2012

Anträge gesamt	122.029
davon abgelehnt	4.087
bewilligt/mit Änderungen	98.770
keine Bearbeitung möglich	17.353
Anträge für kassenfreie Heilmittel	1.819
Krankenstandsbegutachtungen	38.538
Verordnungen von Heilbehelfe/Hilfsmittel	15.807
Leistungsakte und Transporte	104.815
Telefonische und persönliche Auskünfte	20.906

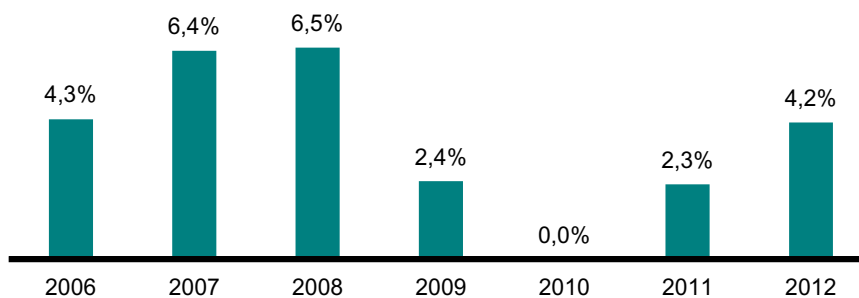
TÄTIGKEITSBERICHT KRANKENKONTROLLE 2012

Krankenbesuche ohne Beanstandungen	8.960
Krankenbesuche mit Beanstandungen	2.086
Patienten nicht angetroffen	3.117
Vorladung zum Kontrollarzt	2.156
Erhebungen verschiedener Art	1.340
Arztbesuche (zur Klärung von Differenzen bzgl. der Krankenstandsdauer)	936

(41) Summe der Versicherungsleistungen

Die **Summe der Versicherungsleistungen** erhöhte sich im Berichtsjahr somit um EUR 27,659 Mio. (+4,2%) auf **EUR 682,537 Mio.** Je Anspruchsberechtigten (Versicherte und Angehörige) wurden im Jahre 2012 EUR 1.602,- aufgewendet. Die Beiträge deckten die aufgewendeten Versicherungsleistungen nur mehr zu 84%.

Prozentuelle Veränderung der Versicherungsleistungen



(42) Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

EUR 19,647 Mio.	+9,4%	2,9%
	ggü. Vorjahr	der Erträge

Der **Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand** erhöhte sich im Jahre 2012 stark um 9,4% auf EUR 19,648 Mio., oder anders dargestellt: Lediglich 2,9% der Betriebserträge wurden im Berichtsjahr für den Verwaltungsaufwand verwendet.

Grob detailliert zeigt diese Position folgende Entwicklung:

VERWALTUNGS-AUFWAND	2011	2012	% ggü. Vorjahr
	in Mio. EUR		
Personalaufwand	26,453	28,223	+6,7%
Sachaufwand	6,034	6,611	+9,6%
Verwaltungskörper und Beiräte	0,227	0,221	-2,6%
Brutto-VW-Aufwand	32,714	35,055	+7,2%
abzüglich Ersätze	-14,750	-15,408	+4,5%
Netto-VW-Aufwand	17,964	19,647	+9,4%

Die Entwicklung im Verwaltungsaufwand zeigt folgende maßgebliche Details:

- o Der Personalaufwand erhöhte sich aufgrund eines höheren Personalstandes und höherer Abfertigungszahlungen um 6,7% auf EUR 28,223 Mio.
- o Beim Sachaufwand gab es bei den Detailpositionen Hausaufwendungen, Nachrichten- und Reiseaufwand hohe Zuwachsraten, sodass im Berichtsjahr eine Zunahme von 9,6% auf EUR 6,611 Mio. zu verzeichnen ist.
- o Die Ersätze im Verwaltungsbereich erhöhten sich um 4,5% auf EUR 15,408 Mio. Die größte Teilposition mit EUR 11,985 Mio. stellen die Einhebevergütungen (Ersätze für die Abwicklung anderer SV-Beiträge und Umlagen) dar.

Seit dem Jahr 2001 galt für den Bereich der Verwaltungskosten eine gesetzliche Deckelung (Kopfquotenmodell). Ab dem Jahre 2012 wurde das ausgelaufene Verwaltungskostendeckelungsmodell durch ein leichter administrierbares Modell im Rahmen des SV-BSC-Zielbildungsprozesses ersetzt.

Das BSC-Verwaltungskostenziel wurde trotz der hohen Steigerungsrate im Jahre 2012 erreicht.

(43–44) Abschreibungen

EUR 2,602 Mio. **+9,5%** **0,4%**
ggü. Vorjahr der Erträge

Die Abschreibungen zeigen folgendes Bild:

	2011	2012	% ggü. Vorjahr
	in Mio. EUR		
Abschreibung vom Anlagevermögen (Immobilien, Einrichtungen und Geräte Maschinen und Apparate, Fahrzeuge)	1,131	1,183	+4,6%
Abschreibung vom Umlaufvermögen (vor allem uneinbringliche Beiträge)	1,246	1,419	+13,9%
	2,377	2,602	+9,5%

Die **Abschreibungen vom Anlagevermögen** erhöhten sich aufgrund höherer Investitionen im Bereich der Eigenen Einrichtungen um 4,6% auf EUR 1,183 Mio. Die **Abschreibungen vom Umlaufvermögen** (hauptsächlich Beitragsforderungen) steigerten sich um 13,9% auf EUR 1,419 Mio. Insgesamt (auch PV-, UV-, ALV-Beiträge u.a.) wurden EUR 6,545 Mio. an Pflichtbeiträgen abgeschrieben (+9,4%).

(45) Sonstige betriebliche Aufwendungen

EUR 2,669 Mio. **+7,5%** **0,4%**
ggü. Vorjahr der Erträge

In diese Aufwandspost fließen unter anderem die Verbandsbeiträge für die Kosten des Hauptverbandes (EUR 0,787 Mio.), für die Weiterentwicklungs- und Wartungskosten des e-card-Systems (EUR 0,442 Mio.), für die ITSV-GmbH (EUR 0,322 Mio.), für die Entwicklung der Elektronischen Gesundheitsakte „ELGA“ (EUR 0,096 Mio.); weiters die nicht abziehbaren Vorsteuern für getätigte Investitionen (EUR 0,193 Mio.), Kostenanteile für die künstliche Befruchtung (EUR 0,312 Mio.), der Belastungsausgleich für die „Rezeptgebührenobergrenze“ (EUR 0,214 Mio.), sowie ein zusätzlicher Betrag für die 2004 gegründete ITSV-GmbH (EUR 0,159 Mio).



GKK-Außenstelle Wolfsberg

Finanzergebnis

(48–52) Vermögenserträge

Die **Vermögenserträge** zeigen folgendes Bild:

	2011	2012	% ggü. Vorjahr
	in Mio. EUR		
(48) Zinsen von Wertpapieren	-	-	-
(49) Zinsen von Darlehen	-	-	-
(50) Zinsen von Geldeinlagen	0,205	0,289	+40,7%
(51) Erträge aus Hausbesitz	-	-	-
(52) Verkauf von Finanzvermögen	-	-	-
insgesamt	0,205	0,289	+40,7%

Das Zinsniveau am Geldmarkt hat sich im Jahre 2012 von einem sehr niedrigen Niveau gegenüber dem Vorjahr noch weiter nach unten bewegt. Eine wesentlich verbesserte Liquiditätslage hat aber zu höheren **Vermögenserträgen** geführt.

(53–55) Finanzaufwendungen

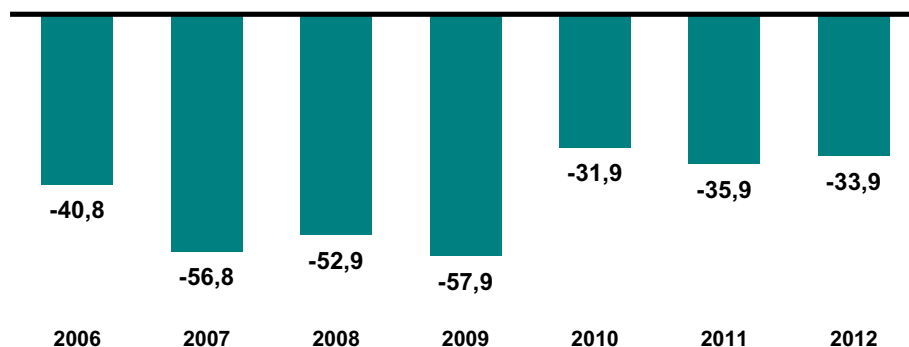
Die **Zinsaufwendungen (53)** haben sich aufgrund der verbesserten Liquidität mit EUR 0,004 Mio. annähernd gegen Null bewegt. (2011: EUR 0,283 Mio.).

(57) Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit gibt das Jahresergebnis ohne die außerordentlichen Positionen „Ausgleichsfonds“ und „Rücklagendotierung“ wieder.

Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

(Beträge in Mio. EUR)



Bei dieser Ergebnisdarstellung verbesserte sich das „Zwischenergebnis“ um EUR 2 Mio. gegenüber dem Vorjahr.

Außerordentliches Ergebnis – Ausgleichsfonds

Das Ziel des Ausgleichsfonds besteht darin, eine **ausgeglichene Gebarung** sowie eine **ausreichende Liquidität** der beteiligten Krankenversicherungsträger zu gewährleisten.

Mit dem SRÄG 2006 wurde der Ausgleichsfonds **abermals neu geregelt**. Die Neuregelung war erstmals für den Ausgleich des Jahres 2005 – erfolgswirksam im Geschäftsjahr 2006 – anzuwenden.

Wie bisher wurden die Mittel für den Ausgleich in einem eigenen beim Hauptverband eingerichteten Fonds getrennt vom sonstigen Vermögen verwaltet. Der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (Mitglieder) besteht seit dem Jahr 2005 nur mehr aus den Gebietskrankenkassen.

(58) Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

Die Einnahmen des Fonds (Beiträge GKKs, Mehraufkommen an Tabaksteuer des Jahres 2002 und Sonstige) werden auf 4 Bereiche aufgeteilt. Die Trägerkonferenz legt für einen bestimmten Zeitraum das Aufteilungsverhältnis für folgende Bereiche fest:

- Ausgleich unterschiedlicher Strukturen
- Ausgleich unterschiedlicher Liquidität
- Deckung eines besonderen Ausgleichsbedarfes

Die festgeschriebenen Berechnungsregeln basieren im Wesentlichen auf einer Konsenslösung aller in einem Arbeitskreis vertretenen Gebietskrankenkassen.

Im Jahre 2012 (Strukturausgleich 2011) erhielt die KGKK Ausgleichsfondszuschüsse in der Höhe von EUR 58,044 Mio; dies entspricht einen Anteil von 22,83% an den Gesamtmitteln des Fonds.

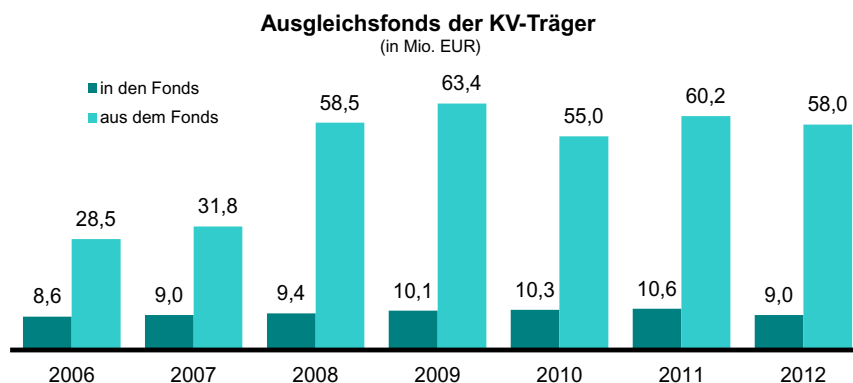
(59) außerordentliche Erträge – übrige

In dieser außerordentlichen Ertragsposition werden seit dem Jahr 2009 die Mittel der pauschalen Beihilfe nach § 1 Abs. 2 GSBG, die über die vollständige Abgeltung der nicht abziehbaren Vorsteuer hinausgehen, ausgewiesen. Die Überdeckungsanteile von KV-Trägern mit positiven Reinvermögen werden vom HVSVT auf die KV-Trägern mit negativen Reinvermögen umverteilt und sind ebenfalls in diese Position einzurechnen. Im Geschäftsjahr 2012 wurden in Summe EUR 5,639 Mio. verbucht.

Weiters waren im Jahre 2012 die gemäß Budgetbegleitgesetz 2009 zustehenden Kassenstrukturmittel (2012: insgesamt EUR 40 Mio. – gekoppelt an der Erfüllung der Finanzziele) in dieser Position zu erfassen. Der Anteil der KGKK betrug EUR 2,606 Mio.

(60) Überweisung an den Ausgleichsfonds

Gemäß § 447a Abs. 3 sind von den beteiligten KV-Trägern 1,64% (2011: noch 2%) der Beitragserträge des Vorjahres an den Ausgleichsfonds der KV-Träger abzuführen (EUR 8,982 Mio.).



Bei Einzahlungen von EUR 8,982 Mio. betragen die Rückflüsse EUR 58,044 Mio., somit ist ein Nettozufluss aus dem Ausgleichsfonds von EUR 49,062 Mio. auszuweisen.

(65) Zuweisung an Rücklagen

Die bestehende Unterstützungsfonds-Rücklage beträgt am Ende des Jahres 2012 nur mehr EUR 1,061 Mio., sodass eine Dotierung in der Höhe eines gerundeten Jahresbedarfes (EUR 0,600 Mio.) erforderlich ist (maximal 3 ‰ der Erträge an Versicherungsbeiträgen). Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen nach Maßgabe von Richtlinien verwendet werden.

Mit der 26. Ergänzung der Rechnungsvorschriften im Jahre 1994 wurde die sogenannte „Leistungssicherungsrücklage“ in der Bilanz geschaffen. Diese Rücklage dient dem Ausgleich unterjähriger Schwankungen von Beitragseinnahmen und Leistungsauszahlungen sowie zur bilanzmäßigen Absicherung der Erfüllung von Leistungsverpflichtungen.

Im Jahre 2012 gelang es, die langjährige Verschuldung (Ungedeckte allgemeine Rücklage) abzubauen, sodass jene Jahresüberschussmittel, die über die Ungedeckte allgemeine Rücklage hinausgehen (EUR 10,600 Mio.), für die Dotierung der Leistungssicherungsrücklage verwendet werden können.



GKK-Außenstelle Villach

Schlussbilanz zum 31. Dezember 2012

AKTIVA	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
I. Anlagevermögen			
1. Immobilien			
a) unbebaute Grundstücke	0,00		
b) bebaute Grundstücke und Investitionen auf fremden Boden	11.443.455,98	11.443.455,98	
2. Mobilien			
a) Einrichtungen und Geräte	728.184,33		
b) Maschinen und Apparate	1.577.155,40		
c) Fahrzeuge	47.284,81	2.352.624,54	
3. Darlehen und Hypothekendarlehen			0,00
4. Wertpapiere			0,00
5. Sonstiges		628.909,64	14.424.990,16
II. Umlaufvermögen			
1. Vorräte		135.259,42	
2. Beitragsforderungen ¹⁾			
a) für eigene Rechnung	56.176.472,03		
b) für fremde Rechnung	174.985.383,66	231.161.855,69	
3. Treuhandforderungen ²⁾			0,00
4. Ersatzforderungen		19.201.367,05	
5. Sonstige Forderungen		38.907.968,07	
6. Gebundene Einlagen bei Geldinstituten			0,00
7. Kurzfristige Einlagen			
a) bei Geldinstituten	46.795.550,61		
b) Sonstige	0,00	46.795.550,61	
8. Barbestände		107,37	336.202.108,21
III. Aktive Rechnungsabgrenzung			1.186.537,41
IV. Ungedeckte Allgemeine Rücklage			0,00
			351.813.635,78

1) Hievon am 31. XII. zu Buch a) 11.272.429,80

b) 43.720.847,99

1) Hievon Insolvenzverhangene Beiträge 23.981.834,84

2) Nur für Unfall- und Pensionsversicherungsträger

Für die Abteilung Finanzwesen:

Mag. Gottfried Monsberger

Der Direktor:

Dr. Johann Lintner

PASSIVA	Euro Cent	Euro Cent	Euro Cent
I. Reinvermögen			
1. Allgemeine Rücklage		0,00	
2. Leistungssicherungsrücklage		10.600.038,59	
3. Besondere Rücklagen			
a) Unterstützungsfonds	1.661.037,80		
b) Ersatzbeschaffungsrücklage	0,00	1.661.037,80	12.261.076,39
II. Langfristige Verbindlichkeiten			2.750.604,65
III. Wertberichtigungen			
1. zum Anlagevermögen		0,00	
2. zum Umlaufvermögen		0,00	0,00
IV. Kurzfristige Verbindlichkeiten			
1. Schulden an Beitr. f. fremde Rechnung			
a) Treuhandsschulden	17.604.308,27		
b) Ausstehende fremde Beiträge	174.985.383,66	192.589.691,93	
2. Unberichtigte Versicherungsleistungen		107.134.614,92	
3. Sonstige Verbindlichkeiten		34.482.796,72	334.207.103,57
V. Passive Rechnungsabgrenzung			2.594.851,17
			351.813.635,78

Der Vorsitzende der
Kontrollversammlung:

Dir. Mag. Markus Malle

Der Obmann:

Georg Steiner, MBA

Erläuterungen zur Schlussbilanz 2012

Die Schlussbilanz 2012 zeigt gegenüber jener des Jahres 2011 folgendes Bild:

AKTIVA	2011	2012	Differenz
	in Mio. EUR		
I. Anlagevermögen			
1. Immobilien	11,809	11,443	-0,366
2. Mobilien	2,194	2,353	+0,159
3. Darlehen und Hypothekendarlehen	0,0	0,0	-
4. Wertpapiere	0,0	0,0	-
5. Sonstiges	0,626	0,629	+0,003
	14,629	14,425	-0,204
II. Umlaufvermögen			
1. Vorräte	0,139	0,135	-0,004
2. Beitragsforderungen			
a) für eigene Rechnung	53,570	56,177	+2,607
b) für fremde Rechnung	167,410	174,985	+7,575
3. Treuhandforderungen	0,0	0,0	-
4. Ersatzforderungen	17,625	19,201	+1,576
5. Sonstige Forderungen	39,082	38,908	-0,174
6. Gebundene Einlagen	0,0	0,0	-
7. Kurzfristige Einlagen	6,730	46,796	+40,066
8. Barbestände	0,0	0,0	-
	284,556	336,202	+51,646
III. Aktive Rechnungsabgrenzung	1,175	1,187	+0,012
IV. Ungedeckte allgemeine Rücklage	28,962	0,0	-28,962
SUMME	329,322	351,814	+22,492

PASSIVA	2011	2012	Differenz
	in Mio. EUR		
I. Reinvermögen			
1. Allgemeine Rücklage	0,0	0,0	-
2. Leistungssicherungsrücklage	0,0	10,600	+10,600
3. Besondere Rücklage „U-Fonds“	1,622	1,661	+0,039
	1,622	12,261	+10,639
II. Langfristige Verbindlichkeiten	2,886	2,751	-0,135
III. Wertberichtigungen	0,0	0,0	-
IV. Kurzfristige Verbindlichkeiten			
1. Schulden an Beiträgen für fremde Rechnung	184,912	192,590	+7,678
2. Unberichtigte Versicherungsleist.	101,344	107,134	+5,790
3. Sonstige Verbindlichkeiten	35,966	34,483	-1,483
	322,222	334,207	+11,985
V. Passive Rechnungsabgrenzung	2,592	2,595	+0,003
SUMME	329,322	351,814	+22,492

Aktiva

I. Anlagenvermögen

Bei den **Immobilien** veränderte sich der Stand bei den bebauten Grundstücken wie folgt:

Stand 31.12.2011	EUR	11,809 Mio.
+ Zu- oder Abgang	EUR	- Mio.
- Abschreibungen	EUR	-0,366 Mio.
Stand 31.12.2012	EUR	11,443 Mio.

Der **Mobilienstand** (Büroeinrichtung, Maschinen und Apparate, EDV-Hard- bzw. Software und Kraftfahrzeuge) zeigt folgende Entwicklung:

Stand am 31.12.2011	EUR	2,194 Mio.
+ Zu- oder Abgang	EUR	0,976 Mio.
- Abschreibungen	EUR	-0,817 Mio.
Stand 31.12.2012	EUR	2,353 Mio.

II. Umlaufvermögen

Unter den **Vorräten** (EUR 0,135 Mio.) werden Vermögenswerte wie Büromaterial, Reinigungsmaterial, Ordinationsbedarf erfasst.

Die **Beitragsforderungen** gliedern sich in eigene und fremde Außenstände. Bekanntlich schreibt die KGKK nicht nur die Krankenversicherungsbeiträge, sondern auch mehrere andere Beiträge und Umlagen für fremde Rechnung vor. Insgesamt wurden im Jahre 2012 EUR 2.047 Mio. an Beiträgen und Umlagen für pflichtversicherte Erwerbstätige vorgeschrieben, wovon EUR 389 Mio. auf Krankenversicherungsbeiträge entfielen.

In der Position **Ersatzforderungen** (EUR 19,201 Mio.) werden vorwiegend Ansprüche gegenüber in- und ausländischen Sozialversicherungsträgern ausgewiesen.

Die **sonstigen Forderungen** (EUR 38,908 Mio.) umfassen in erster Linie die antizipativ zu überführenden zwei ausstehenden Monatsraten der Pauschalzahlung (Beihilfe) für die nicht abziehbare Vorsteuer. Weiters werden darunter zwischenstaatliche Forderungen im Namen des Landesfonds (stationäre und ambulante Aufenthalte), Forderung an das Bundesministerium für Finanzen für Ausgleichszahlungen an Ärzte (nach dem GSBG), Restforderungen bzgl. Strukturausgleichs- und Kassenstrukturfonds sowie diverse Verrechnungsforderungen ausgewiesen.

III. Aktive Rechnungsabgrenzung

Als aktive Rechnungsabgrenzungsposten werden insbesondere vorausbezahlte Aufwände (nicht die Berichtsperiode betreffend) erfasst.

IV. Ungedeckte Allgemeine Rücklage

Die teilweise hohen Abgänge im letzten Jahrzehnt zehrten nicht nur die Allgemeine Rücklage, sondern auch die Leistungssicherungsrücklage auf, sodass per Ende 2008 eine **Ungedeckte Allgemeine Rücklage** in der Höhe von EUR 135,920 Mio. auszuweisen war. Die Bilanzgewinne der letzten Jahre ermöglichten einen kontinuierlichen Abbau der Schulden, sodass per 31.12.2011 eine Ungedeckte Allgemeine Rücklage in der Höhe von EUR 28,962 Mio. zu Buche stand.

Gemäß Bundesgesetz betreffend dem Verzicht auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen verzichtet der Bund gegenüber den Gebietskrankenkassen in den Jahren 2010, 2011 und 2012 auf Forderungen von jeweils 150 Mio. unter der Voraussetzung, dass der HVSVT ein mit den SV-Trägern abgestimmtes und von der Bundesregierung zustimmend zur Kenntnis genommenes Sanierungskonzept mit dem Ziel einer mittelfristig ausgeglichenen Gebarung vorlegt.

Die Gebietskrankenkassen müssen die Mittel ausschließlich zur Reduzierung des negativen Reinvermögens verwenden. Der Anteil der KGKK an den EUR 150 Mio. betrug im Jahr 2012 EUR 16,765 Mio.

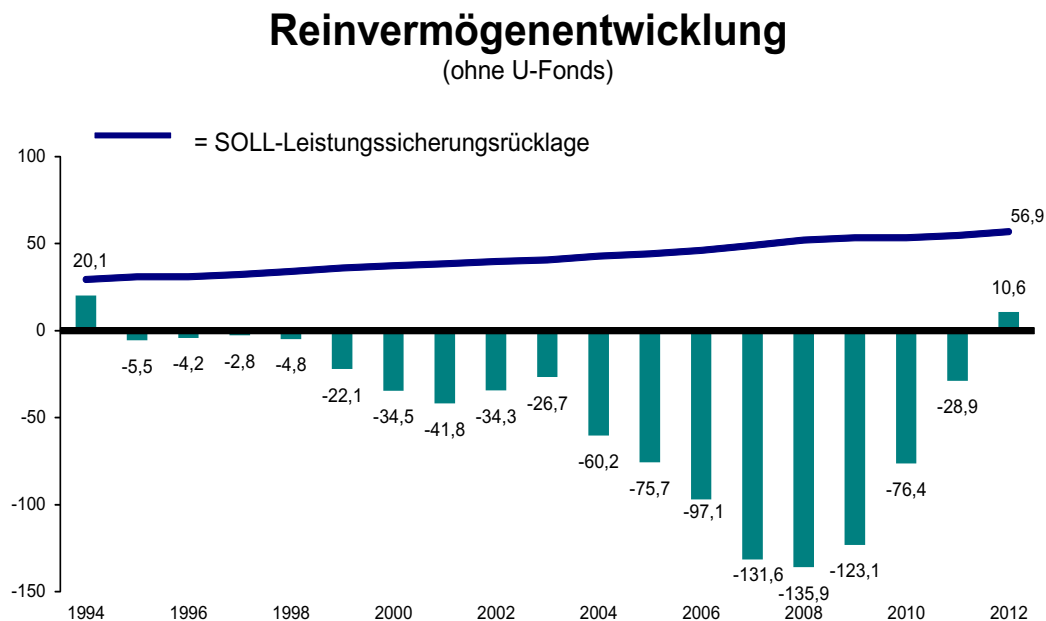
Mit diesen Mitteln sowie dem Bilanzgewinn 2012 konnte das negative Reinvermögen im Jahre 2012 abgebaut werden.

Passiva

I. Reinvermögen

Per 31.12.1993 wurde neben der allgemeinen Rücklage die so genannte **Leistungssicherungsrücklage** geschaffen. Diese Rücklage sollte am Ende eines jeden Geschäftsjahres ein Zwölftel des Leistungsaufwandes (Summe der Versicherungsleistungen) betragen und dient nicht nur dem Ausgleich unterjähriger Schwankungen von Beitragseinnahmen und Leistungszahlungen, sondern sie soll auch die rein optische Funktion der Nachweisung eines durchschnittlichen monatlichen Leistungsbedarfes in der Bilanz erfüllen.

Erstmals seit dem Jahre 1994 kann im Jahre 2012 wieder eine Leistungssicherungsrücklage ausgewiesen werden.



Der KGKK fehlen per 31.12.2012 auf die Soll-Leistungssicherungsrücklage **EUR 46,3 Mio.**

Der Stand des **Unterstützungsfonds** resultiert aus folgender Fondsentwicklung:

Stand am 31.12.2011	EUR	1,622 Mio.
- Leistungen aus dem Fonds	EUR	-0,561 Mio.
+ Dotierung des Fonds	EUR	0,600 Mio.
Stand am 31.12.2012	EUR	1,661 Mio.

Der Verwaltungsausschuss der Kasse hatte im Jahre 2012 1.408 Ansuchen um Gewährung einer Unterstützung aus dem Unterstützungsfonds zu behandeln und es wurden insgesamt EUR 0,561 Mio. an Leistungen gewährt.

Rücklagenentwicklung

in Mio. EUR	Allgemeine Rücklage	Leistungssicherungs-rücklage	U-Fonds	SOLL Leistungssicherungs-rücklage
2006	-97,133	0	1,463	45,978
2007	-131,630	0	1,481	48,913
2008	-135,920	0	1,541	52,105
2009	-123,118	0	1,580	53,380
2010	-76,405	0	1,562	53,367
2011	-28,962	0	1,622	54,573
2012	0	10,600	1,661	56,878

II. Langfristige Verbindlichkeiten

Unter dieser Position (EUR 2,751 Mio.) werden ab 1997 die erhaltenen Vorschusszahlungen „Krankenversicherungsbeiträge Pensionisten“ (Umstellung der Pensionsauszahlung auf nachhinein gemäß Strukturanpassungsgesetz 1996) und die Haftrückklasse von Baufirmen ausgewiesen.

IV. Kurzfristige Verbindlichkeiten

Die **Treuhandschulden** (EUR 17,604 Mio.) stellen Forderungen anderer SV-Träger und Institutionen an Beiträgen dar, welche der KGKK bereits zugeflossen sind, aber zum Bilanzstichtag noch nicht an die betreffenden Stellen weitergeleitet wurden.

Die **ausstehenden fremden Beiträge** (EUR 174,985 Mio.) sind als Gegenposition zu den „Beitragsforderungen für fremde Rechnung“ auf der Aktivseite der Bilanz zu sehen.

Mit **unberichtigten Versicherungsleistungen** (EUR 107,135 Mio.) sind offene Forderungen seitens der Vertragspartner (Ärzte, Krankenanstalten, Orthopäden, Optiker, Apotheken etc.) und Versicherten gegenüber der Kasse gemeint.

Die Forderungen von „Nichtvertragspartnern“ sind unter der Position **sonstige Verbindlichkeiten** (EUR 34,483 Mio.) subsumiert. Diese Position enthält unter anderem Verrechnungsverbindlichkeiten Landesgesundheitsfonds, Verbindlichkeiten aus der Endabrechnung GSBG 2011 sowie Verbindlichkeiten der Wochengeldabrechnung 2012 gegenüber dem FLAF.



Jahresvergleich

(Inkl. Darstellung Aufwendungen in % der Erträge)

Beträge in EUR 1.000.--

Bezeichnung	ER 2011	in % der Erträge	ER 2012	in % der Erträge	Differenz absolut	%-Diff. 11/12
<i>Beiträge für</i>						
a) pflichtversicherte Erwerbstätige	350.161		363.280		13.119	+ 3,7
b) freiwillig Versicherte	5.557		5.456		- 101	- 1,8
c) Arbeitslose	18.843		19.637		794	+ 4,2
d) pflichtversicherte SV-Pensionisten (Rentner)	144.999		155.339		10.340	+ 7,1
e) sonstige pflichtversicherte Pensionisten (Rentner)	-		-		-	-
f) Kriegshinterbliebene	679		580		- 99	- 14,6
g) Asylwerber	766		773		7	+ 0,9
h) Familienangehörige der Wehrpflichtigen	18		17		- 1	- 9,7
i) Zusatzbeitrag für Angehörige	440		421		- 19	- 4,4
Zusatzbeitrag in der KV	26.195		27.143		948	+ 3,6
Summe der Beiträge	547.658		572.646		24.988	+ 4,6
Verzugszinsen und Beitragszuschläge	666		860		194	+ 29,2
Ersätze für Leistungsaufwendungen	66.340		71.531		5.191	+ 7,8
<i>Gebühren und Behandlungsbeiträge</i>						
a) Rezeptgebühren	16.548		16.907		359	+ 2,2
b) Service-Entgelt	2.131		2.131		-	-
c) Kostenbeteiligungen	7.211		7.170		- 41	- 0,6
d) Behandlungsbeiträge	-		-		-	-
Sonstige betriebliche Erträge	1.337		2.016		679	+ 50,8
Summe der Erträge	641.891		673.261		31.370	+ 4,9
<i>Krankenbehandlung</i>						
a) Ärztliche Hilfe u. gleichg. Leistungen	154.768	24,11	159.767	23,73	4.999	+ 3,2
b) Heilmittel (Arzneien)	144.649	22,53	150.451	22,35	5.802	+ 4,0
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	10.207	1,59	10.890	1,62	683	+ 6,7
<i>Zahnbehandlung und Zahnersatz</i>						
a) Zahnbehandlung	33.821	5,27	34.321	5,10	500	+ 1,5
b) Zahnersatz	12.963	2,02	13.235	1,97	272	+ 2,1
<i>Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege</i>						
a) Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	12.273	1,91	14.918	2,22	2.645	+ 21,6
b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	190.885	29,74	201.082	29,87	10.197	+ 5,3
c) Medizinische Hauskrankenpflege	30	0,00	75	0,01	45	+ 149,9

Bezeichnung	ER 2011	in % der Erträge	ER 2012	in % der Erträge	Differenz absolut	%-Diff. 11/12
Krankengeld	27.712	4,32	28.631	4,25	919	+ 3,3
<i>Mutterschaftsleistungen</i>						
a) Arzt(Hebammen)hilfe	1.925	0,30	1.977	0,29	52	+ 2,7
b) Anstalts(Entbindungsheim)pflge	5.710	0,89	5.994	0,89	284	+ 5,0
c) Wochengeld	24.637	3,84	23.572	3,50	- 1.065	- 4,3
Medizinische Rehabilitation	13.854	2,16	14.825	2,20	971	+ 7,0
Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	117	0,02	171	0,03	54	+ 46,1
<i>Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung</i>						
a) Jugendlichenuntersuchungen	365	0,06	399	0,06	34	+ 9,4
b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	6.534	1,02	6.801	1,01	267	+ 4,1
c) Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen	1.645	0,26	2.034	0,30	389	+ 23,6
Bestattungskostenzuschuss	-	-	-	-	-	-
<i>Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger</i>						
a) Fahrtspesen	-	-	-	-	-	-
b) Transportkosten	8.446	1,32	8.841	1,31	395	+ 4,7
Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	4.338	0,68	4.553	0,68	215	+ 4,9
S u m m e der Versicherungsleistungen	654.879	102,02	682.537	101,38	27.658	+ 4,2
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	17.964	2,80	19.648	2,92	1.684	+ 9,4
<i>Abschreibungen</i>						
a) vom Anlagevermögen	1.131	0,18	1.183	0,18	52	+ 4,6
b) vom Umlaufvermögen	1.246	0,19	1.419	0,21	173	+ 13,9
Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.483	0,39	2.669	0,40	186	+ 7,5
S u m m e der Aufwendungen	677.703	105,58	707.456	105,08	29.753	+ 4,4
BETRIEBSERGEBNIS	- 35.812		- 34.195		1.617	-
FINANZERGEBNIS	- 78		285		363	-
ERGEBNIS D. GEWÖHNL. GESCHÄFTSTÄTIGKEITEN	- 35.890		- 33.910		1.980	-
AUSSERORDENTLICHES ERGEBNIS	66.620		57.307		- 9.313	-
JAHRESÜBERSCHUSS / JAHRESFEHLBETRAG	30.730		23.397		- 7.333	-
Auflösung / Zuweisung Rücklage	- 600		- 11.200		- 10.600	-
BILANZGEWINN / BILANZVERLUST	30.130		12.197		- 17.933	-

Entwicklung der Sach- und Barleistungen

SEIT DEM JAHRE 1970

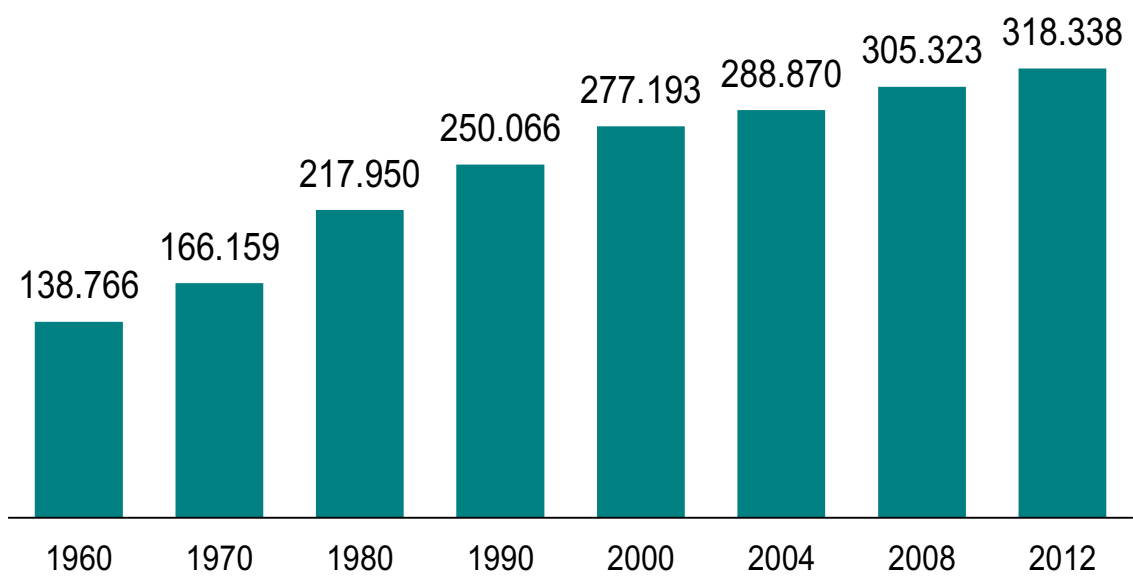
Beträge in EUR 1000,--					
Jahr	Gesamtleistung	Sachleistungen		Barleistungen	
			%		%
1970	31.575	24.417	77,33	7.158	22,67
1975	63.453	52.504	82,74	10.949	17,26
1980	117.856	96.420	81,81	21.436	18,19
1985	166.207	140.737	84,68	25.470	15,32
1990	227.311	196.684	86,53	30.627	13,47
2000	446.268	400.898	89,83	45.370	10,17
2001	459.175	418.210	91,08	40.965	8,92
2002	476.407	435.111	91,33	41.296	8,67
2003	486.669	443.600	91,15	43.069	8,85
2004	512.406	468.693	91,47	43.713	8,53
2005	529.110	484.719	91,61	44.391	8,39
2006	551.740	505.558	91,63	46.182	8,37
2007	586.961	539.783	91,96	47.178	8,04
2008	625.254	575.791	92,09	49.463	7,91
2009	640.557	587.387	91,70	53.170	8,30
2010	640.407	583.170	91,06	57.237	8,94
2011	654.879	602.528	92,01	52.351	7,99
2012	682.537	630.332	92,35	52.205	7,65

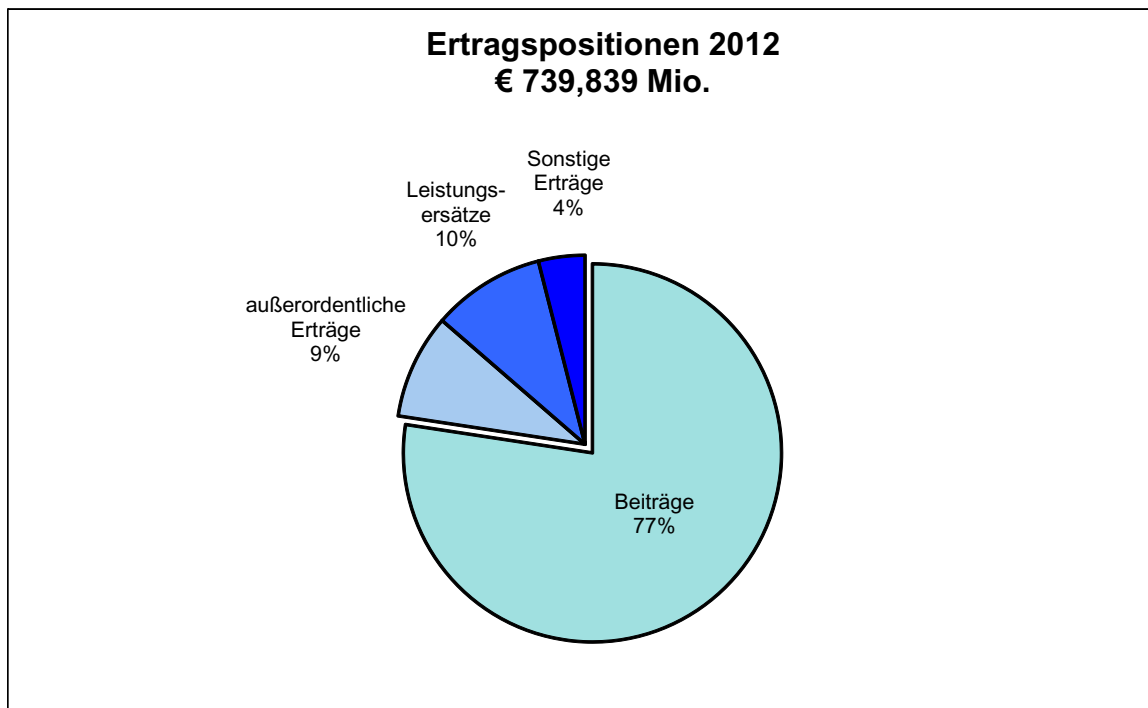
Barleistungen - Krankengeld
- Wochengeld
- Zuschüsse

Gebahrung in der Krankenversicherung der Pensionisten 2011/2012

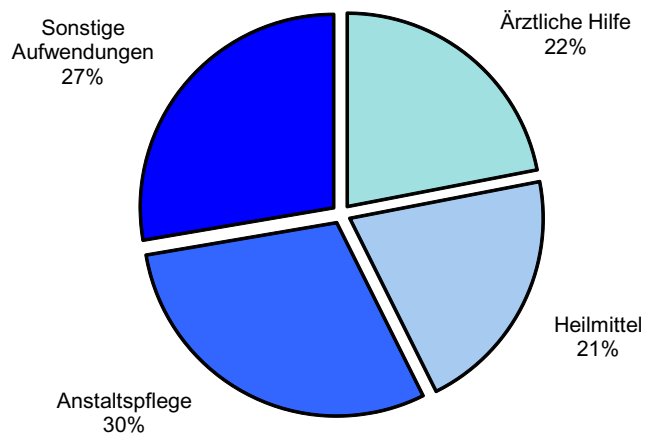
Beträge in € 1.000,--				
1. AUFWENDUNGEN	2011	2012	Differenz	%-Diff.
a) Ärztliche Hilfe u. gleichgest. Leistungen	71.689	74.420	2.731	3,8
b) Heilmittel (Arzneien)	99.287	103.239	3.952	4,0
c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	6.913	7.411	498	7,2
d) Zahnbehandlung	12.433	12.747	314	2,5
e) Zahnersatz	4.765	4.916	151	3,2
f) aa) Verpflegskosten u. sonst. Leistungen	8.026	9.865	1.839	22,9
bb) Überweisung an d. Krankenanst.fonds	122.720	131.146	8.426	6,9
cc) Medizinische Hauskrankenpflege	19	49	30	157,9
g) Mutterschaftsleistungen	67	102	35	52,2
h) Medizinische Rehabilitation	9.384	10.089	705	7,5
i) Gesundheitsfest. u. Krankheitsverhütung	32	48	16	50,0
j) Früherkennung v. Krankh. u. Gesundh.förd.	2.554	2.755	201	7,9
k) Bestattungskostenzuschuss	0	0		
l) Fahrtspesen und Transportkosten	6.398	6.732	334	5,2
m) Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	1.201	1.277	76	6,3
LEISTUNGSaufwand	345.488	364.796	19.308	5,5
n) Verwaltungskostenpauschale	17.274	18.240	966	5,6
GESAMTAufwand	362.762	383.036	20.274	5,6
2. ERTRÄGE				
a) Beiträge				
aa) laufende Akontierungen	144.614	154.172	9.558	6,6
bb) Nachzahlungen f. vorangegang. Geschäftsj.	385	1.167	782	203,1
SUMME DER BEITRÄGE	144.999	155.339	10.340	7,1
b) Sonstige und a.o. Erträge				
aa) Rezeptgebühren	9.928	10.283	355	3,6
bb) Kostenbeteiligungen	2.862	2.880	18	0,6
cc) Kostenanteile	0	0		
dd) Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer	12.458	13.085	627	5,0
GESAMTERTRÄGE	170.247	181.587	11.340	6,7
MEHRAufwand (-)	-192.515	-201.449	-8.934	4,6

Durchschnittlicher Gesamtversichertenstand von 1960 bis 2012

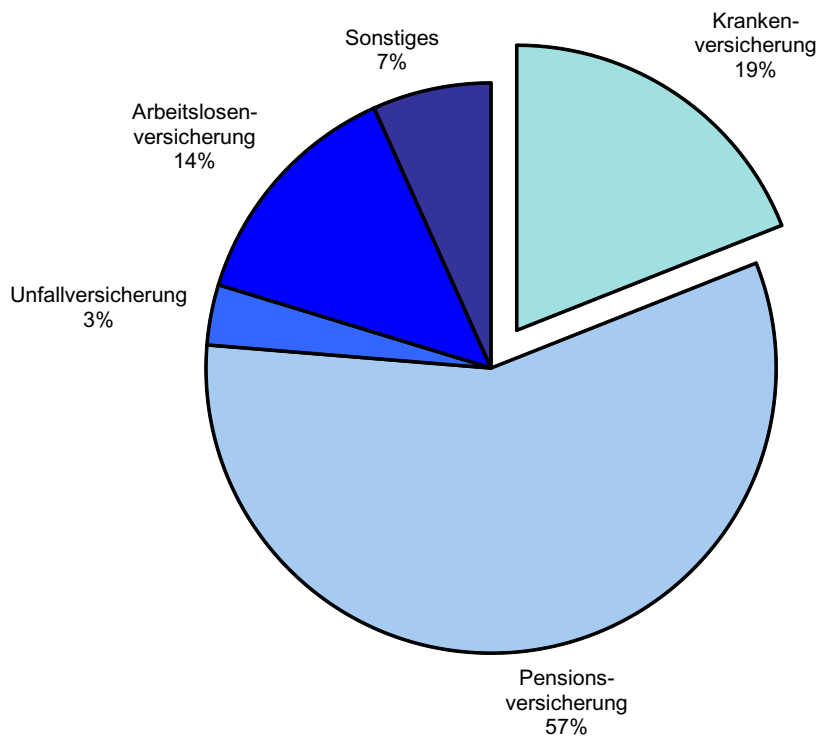




Aufwandspositionen 2012
€ 727,642 Mio.



**Die Gesamtvorschreibungen an Beiträgen für
pflichtversicherte Erwerbstätige für 2012 betragen
€ 2.046,901 Mio. Davon entfielen auf:**





GKK-Außenstelle Feldkirchen

III.

Statistische Nachwei- sungen

Stand der pflichtversicherten Erwerbstätigen am 31. Jänner und 31. Juli 2012

Jahr	Pflichtversicherte Erwerbstätige *)	Freiwillig Versicherte	Arbeitslose **)	KBG - BezieherInnen ***)	BezieherInnen Mindestsicherung	SV - Pensionisten	Kriegs-hinterbliebene	Asyl-werber	Gesamtstand
2002	165.773	6.133	18.030		-	87.131	406	297	277.770
2003	167.033	6.239	19.232		-	92.196	367	439	285.506
2004	167.952	6.435	19.602		-	93.753	337	791	288.870
2005	169.727	6.342	19.772		-	95.083	307	1.134	292.365
2006	172.559	6.317	19.281		-	96.654	282	1.207	296.300
2007	176.369	6.328	18.670		-	98.322	254	1.034	300.977
2008	179.832	6.442	17.818		-	100.021	223	987	305.323
2009	175.169	6.621	22.461		-	101.916	199	1.068	307.434
2010	175.487	6.693	23.184		-	104.046	174	1.052	310.636
2011	177.847	6.613	22.617		943	106.165	162	981	315.328
2012	173.247	6.601	21.202	6.861	1.162	108.098	153	1.014	318.338

Bewegung des Versichertenstandes im Jahre 2012

31.01.	162.218	6.634	28.382	7.040	1.023	107.438	162	994	313.891
28.02.	163.181	6.616	28.628	6.980	1.007	107.557	161	986	315.116
31.03.	167.998	6.671	23.427	6.907	1.199	107.598	160	988	314.948
30.04.	170.787	6.682	21.086	6.900	1.216	107.723	159	960	315.513
31.05.	175.954	6.639	17.137	6.840	1.168	107.816	158	957	316.669
30.06.	179.725	6.625	16.234	6.848	1.172	107.880	156	961	319.601
31.07.	186.593	6.520	16.516	6.811	1.198	108.178	154	992	326.962
31.08.	184.745	6.456	17.071	6.794	1.212	108.243	151	984	325.656
30.09.	178.844	6.503	17.265	6.784	1.200	108.449	147	984	320.176
31.10.	173.798	6.580	20.663	6.766	1.168	108.685	143	1.041	318.844
30.11.	170.328	6.621	23.563	6.856	1.178	108.782	141	1.127	318.596
31.12.	164.791	6.661	24.460	6.812	1.200	108.823	140	1.194	314.081
Durchschnitt	173.247	6.601	21.202	6.861	1.162	108.098	153	1.014	318.338

*) Ab 2012 sind die KinderbetreuungsgeldbezieherInnen (aus einer Erwerbstätigkeit) nicht mehr unter den Erwerbstätigen (eigene Spalte KBG) und die Präsenzdienr nicht mehr im Versichertenstand enthalten

**) Bis 2011 sind die KBG-BezieherInnen (aus Arbeitslose) unter den Arbeitslosen enthalten

***) Ab 2012 eigene Versichertenkategorie

Durchschnittlicher Versichertenstand nach Außenstellen 2012

AUSSENSTELLE	%	ERWERBSTÄTIGE	FREIWILLIG VERSICHERTE	ARBEITSLOSE	KBG- BEZIEHER/INNEN	BEZ. MINDEST- SICHERUNG	SV- PENSIONISTEN	KRIEGSHINTER- BLIEBENE	ASYL- WERBER	ZUSAMMEN
Klagenfurt	32,29	55.933	2.132	6.846	2.215	375	34.905	49	327	102.782
Spittal/Drau	11,45	19.837	756	2.428	786	133	12.377	18	116	36.451
Hermagor	2,77	4.797	183	587	190	32	2.994	4	28	8.815
Villach	21,37	37.022	1.411	4.531	1.466	248	23.101	33	217	68.029
Feldkirchen	5,37	9.311	354	1.139	369	62	5.805	8	55	17.103
St. Veit/Glan	9,85	17.068	650	2.088	676	115	10.648	15	100	31.360
Völkermarkt	7,29	12.632	481	1.546	500	85	7.880	11	74	23.209
Wolfsberg	9,61	16.647	634	2.037	659	112	10.388	15	97	30.589
ZUSAMMEN	100,00	173.247	6.601	21.202	6.861	1.162	108.098	153	1.014	318.338

Ab 2012 sind die KinderbetreuungsgeldbezieherInnen (aus einer Erwerbstätigkeit) nicht mehr unter den Erwerbstätigen (eigene Spalte KBG) und die Präsenzdienler nicht mehr im Versichertenstand enthalten

Zugeordnet wird nach der Postleitzahl des Versicherten

Verteilung der pflichtversicherten Erwerbstätigen auf die Verwaltungsbezirke 2012

Bezirk	Arbeiter		Angestellte		Summe	%
	M	F	M	F	M + F	
Klagenfurt Stadt/Land	15.276	6.751	15.021	18.885	55.933	32,29
Spittal/Drau	6.608	3.528	3.711	5.990	19.837	11,45
Hermagor	1.715	872	793	1.417	4.797	2,77
Villach Stadt/Land	10.189	5.435	8.816	12.582	37.022	21,37
Feldkirchen	3.182	1.395	1.782	2.952	9.311	5,37
St. Veit/Glan	5.637	2.552	3.426	5.453	17.068	9,85
Völkermarkt	4.387	2.076	2.548	3.621	12.632	7,29
Wolfsberg	6.387	2.686	2.875	4.699	16.647	9,61
Summe	53.381	25.295	38.972	55.599	173.247	100,00
Vorjahr (2011)	53.672	26.563	38.819	58.793	177.847	100,00

Ab 2012 sind unter den pflichtversicherten Erwerbstätigen die KinderbetreuungsgeldbezieherInnen (4821 für 2012) nicht mehr enthalten (§ 3 statWeis KV)

Krankenstandsfälle und -tage nach der Krankenstandsdauer

(Nur krankenversicherungspflichtige Erwerbstätige)

Krankenstands- dauer in Tagen	Arbeiter				Angestellte			
	Krankenstandsfälle		Krankenstandstage		Krankenstandsfälle		Krankenstandstage	
Jahr	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
bis 3	23.211	22.155	49.399	47.675	24.307	22.385	53.000	49.340
4 - 7	36.274	38.389	197.781	212.278	34.026	35.938	183.608	196.999
8 - 14	19.319	20.659	205.697	221.292	17.684	18.785	189.899	202.057
15 - 21	5.883	6.386	102.301	111.168	5.356	5.408	92.658	93.871
22 - 28	3.769	3.769	90.152	90.207	4.003	3.998	93.621	93.506
29 - 35	1.608	1.703	51.114	54.080	1.264	1.301	39.944	41.171
36 - 42	1.011	1.058	39.346	41.198	706	764	27.573	29.727
43 - 56	1.320	1.392	64.170	67.852	974	1.116	47.200	54.386
57 - 70	648	699	40.893	43.906	480	589	30.496	37.150
71 - 98	659	703	54.648	58.390	528	596	43.798	49.822
99 - 126	381	378	42.506	42.020	291	282	32.532	31.522
127 - 154	219	234	30.580	32.806	166	164	23.078	22.866
155 - 182	166	146	27.875	24.539	103	120	17.245	20.201
183 - 273	290	276	64.138	60.208	187	190	41.078	41.590
274 - 368	133	128	42.302	41.735	127	133	40.572	42.611
369 - 550	112	93	46.066	38.409	100	94	41.871	38.565
551 - 733	2	2	1.148	1.136	1	-	638	-
734 - 915	-	-	-	-	-	-	-	-
über 915	1	-	1.096	-	-	-	-	-
INSGESAMT	95.006	98.170	1.151.212	1.188.899	90.303	91.863	998.811	1.045.384

Krankheitsfälle und -tage nach Krankheitsgruppen 2012

(Arbeiter und Angestellte)

Kapitelgliederung	Krankenstands- fälle	Krankenstands- tage	Durchschnittliche Dauer einer Erkrankung in Tagen
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	27.436	141.447	5,2
II. Neubildungen	2.084	70.534	33,8
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	175	1.910	10,9
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.018	19.979	19,6
V. Psychische und Verhaltensstörungen	4.361	155.543	35,7
VI. Krankheiten des Nervensystems	3.116	39.733	12,8
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1.706	16.408	9,6
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.614	12.998	8,1
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	4.178	76.767	18,4
X. Krankheiten des Atmungssystems	58.739	380.488	6,5
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	7.180	64.691	9,0
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.208	25.723	11,6
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	31.685	512.273	16,2
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	4.435	49.841	11,2
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2.807	37.717	13,4
XVI. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	13	125	9,6
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	164	2.737	16,7
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	9.214	89.013	9,7
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	21.539	422.540	19,6
Übrige Ursachen	1.524	29.398	19,3
Diagnose nicht feststellbar	113	158	1,4
GESAMT	185.309	2.150.023	11,6
2011	190.033	2.234.283	11,8



GKK-Außenstelle Hermagor

Spitalsverpflegsfälle und -tage

Versicherten- kategorie	Verpflegsfälle		Verpflegstage		Durchschnitt Aufenthalt in Tagen	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Erwerbstätige	29.959	30.448	156.803	161.623	5,2	5,3
Freiwillig Versicherte	1.592	1.746	11.017	12.098	6,9	6,9
Arbeitslose u. KBG-Bez.	9.680	9.563	63.062	64.777	6,5	6,8
Pens. und Rentner	65.078	63.758	521.388	524.626	8,0	8,2
Sonstige	1.141	1.054	9.044	7.562	7,9	7,2
Familienangehörige	18.943	20.246	110.449	118.095	5,8	5,8
G e s a m t	126.393	126.815	871.763	888.781	6,9	7,0

Prozentmäßiger Anteil der Versichertenkategorien an den Spitalsverpflegsfällen und -tagen

Versicherten- kategorie	Fälle		Tage	
	2012	2011	2012	2011
Erwerbstätige	23,7	24,0	18,0	18,2
Freiwillig Versicherte	1,2	1,4	1,3	1,4
Arbeitslose u. KBG-Bez.	7,7	7,5	7,2	7,3
Pens. und Rentner	51,5	50,3	59,8	59,0
Sonstige	0,9	0,8	1,0	0,8
Familienangehörige	15,0	16,0	12,7	13,3
G e s a m t	100,0	100,0	100,0	100,0

Verteilung der Spitalsverpflegungsfälle und -tage auf die verschiedenen Krankenanstalten

Anstalt	Fälle	Tage	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen		Entbindung		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen		
			2012	2011	Fälle	Tage	2012	2011	
A. ö. Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	43.640	316.717	7,3	7,4	1.310	6.791	5,2	5,4	
Unfallkrankenhaus Klagenfurt *)	3.177	18.428	5,8	6,3					
Privatklinik Maria Hilf	2.977	24.351	8,2	8,1					
A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt	5.443	37.058	6,8	6,7					
A. ö. Landeskrankenhaus Villach	23.585	157.564	6,7	6,7	926	4.718	5,1	5,4	
A. ö. Landeskrankenhaus Wolfsberg	9.682	66.291	6,8	6,9	351	1.911	5,4	5,6	
A. ö. Krankenhaus der Barmherz. Brüder	8.068	40.485	5,0	5,0	497	2.393	4,8	5,1	
A. ö. Krankenhaus d. Deutschen Orden	4.951	34.549	7,0	7,2					
Öffentl. Krankenhaus Waiern, Feldkirchen	1.255	16.749	13,3	13,6					
A. ö. Krankenhaus Spittal-Drau	9.264	51.474	5,6	5,7	410	2.113	5,2	5,6	
Gailtalklinik - Landessonderkrankenanstalt	17	1.458	85,8	72,1					
Landeskrankenhaus Laas	1.995	17.024	8,5	8,3					
Krankenhaus de La Tour	158	7.841	49,6	50,8					
Privatklinik Villach	3.210	23.067	7,2	7,4					
Sonstige	8.971	58.707	6,5	6,9	170	1.137	6,7	6,9	
Summe 2012	126.393	871.763	6,9		3.664	19.063	5,2		
	2011	126.815	888.781		7,0	3.495	19.035		5,4

*) Hier sind nur jene Fälle und Tage ausgewiesen, die sich auf sonstige Unfälle und nicht auf Arbeitsunfälle beziehen, weil die Bezahlung der Anstaltspflegekosten für Arbeitsunfälle im ASVG 315 ff besonders geregelt ist.

Entbindungsfälle 2012

Bezeichnung	Zahl der Entbindungsfälle	Geborene Kinder	Wochengeld-		Krankenanstalten-	
			fälle	tage	fälle	tage
Erwerbstätige	2.398	2.439	2.373	385.190	2.339	12.522
Freiwillig Versicherte	53	53	34	4.582	53	273
Arbeitslose	645	658	637	89.794	630	3.213
KBG - Bezieherinnen	361	369	370	47.992	350	1.588
Bezieherinnen Mindestsicherung	16	17	-	-	16	83
Pensionisten	11	11	-	-	10	74
Sonstige Versicherte	21	22	3	394	21	109
Angehörige insgesamt	246	249	-	-	245	1.201
d a v o n						
Mindestsicherung	1	1	-	-	1	6
Pensionisten	12	12	-	-	12	59
Sonstige Versicherte	233	236	-	-	232	1.136
Insgesamt	3.751	3.818	3.417	527.952	3.664	19.063
2011	3.601	3.645	3.381	642.023	3.495	19.035

IMPRESSUM/OFFENLEGUNG

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Kärntner Gebietskrankenkasse
www.kgkk.at/impressum/offenlegung

Für den Inhalt verantwortlich: Direktor Dr. Johann Lintner, alle 9021 Klagenfurt/WS, Kempfstraße 8
Konzept und Gestaltung: Kärntner Gebietskrankenkasse

Druck: Repa Copy DC Klagenfurt
Vorbehaltlich Irrtümer und Druckfehler

