

FAQ zum Berichtswesen über den Rechnungsabschluss der Krankenanstalten

ALLGEMEINES

- **Fällt die Kameralistik jetzt weg?**
 - ⇒ Nein. Die Kameralistik ist auch weiterhin erforderlich bzw. hat wichtige Funktionen zu erfüllen, wie beispielsweise bei der Erstellung der Landesbudgets, die sich an den Einnahmen und Ausgaben orientieren.
- **Der Begriff „Rechnungsabschluss“ wird in der Kameralistik in einem anderen Zusammenhang verwendet, als es die KRBV tut.**
 - ⇒ Mit „Rechnungsabschluss“ ist gem. KRBV (z.B. § 4 Abs. 1 KRBV) der unternehmensrechtliche Jahresabschluss, bestehend aus Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung (bei den privatrechtlichen Unternehmensformen AG, GmbH und GmbH & Co AG Bilanz, GuV und Anhang), gemeint. Für die Aufstellung des Jahresabschlusses (= Rechnungsabschluss) sind die entsprechenden Bestimmungen des UGB maßgeblich.
 - ⇒ Der Begriff „Rechnungsabschluss“ im Rahmen der Kameralistik hat einen anderen Bedeutungsinhalt.
- **Mit dem Rechnungsabschluss nach der KRBV ist faktisch ein dritter Abschluss zu machen?**
 - ⇒ Ja, so kann man es sehen. Zusammen mit dem Krankenanstalten-Berichtswesen ergeben sich jetzt 3 große Zweige: ein kameraler, ein kalkulatorischer und ein pagatorischer Berichtsbereich mit jeweils eigenständigen bzw. besonderen Berichtszwecken. Auf den kameralen Abschluss und die sich darauf beziehenden Berichte wird man sicher auch weiterhin nicht verzichten können, weil er mit seiner Einnahmen-Ausgaben-Orientierung spezielle Funktionen zu erfüllen hat. Eine Steuerung im öffentlichen Bereich ohne Einnahmen-Ausgaben-Orientierung ist kaum denkbar. Die Berichte VKS und QVA mit den ergänzenden Berichten EVR, ES und ZS könnte man durchaus im übertragenen Sinn als eine Art eines Abschlusses bezeichnen.
- **Welche Ziele werden mit den Informationen aus den Berichten verfolgt?**
 - ⇒ Zentrales Ziel ist die Information über Investition, Finanzierung und Liquidität. Das Endziel des Krankenanstalten-Berichtswesens ist das Ermitteln weniger, dafür entsprechend aussagekräftiger Kennzahlen (über Investition, Finanzierung und Liquidität), die den Krankenanstalten vom BMG als zentraler Stelle und Empfänger der Berichte zur Verfügung gestellt werden sollen. Zu diesem Zweck wird 2010 ein Kennzahlen-Projekt beim BMG gestartet werden. Interesse an diesen zu entwickelnden Kennzahlen hat nicht nur das BMG, sondern haben insbesondere auch die Krankenanstalten selbst, die aus solchen Informationen finanzierungsrelevante Schlüsse ziehen sollten, aber auch die Landesgesundheitsfonds. Gemeinsames Interesse bzw. Ziel sollte der nachhaltige Erhalt unseres Gesundheitssystems sein.

- **Was bewirken die Informationen aus dem Berichtswesen beim BMG?**
 - ⇒ Über das Krankenanstalten-Berichtswesen liegt jetzt erstmals fundiertes vermögens-, finanzierungs- und liquiditätsbezogenes Zahlenmaterial u.a. durch die vereinheitlichte Darstellung des Vermögens und des Kapitals sowie der Einnahmen und Ausgaben vor. Durch das Bewusstmachen dieser Zahlen können drei wesentliche Informationsziele der Berichtsadressaten (= BMG, Krankenanstalten, Landesgesundheitsfonds) erreicht werden:
 - über die Investitionen,
 - über die Finanzierung,
 - über die Liquidität.

- **Werden die bisher an das BMG zu liefernden Berichte durch das Krankenanstalten-Berichtswesen ersetzt?**
 - ⇒ Nein, nur ein einziger Bericht, nämlich die bisherige Einnahmenstruktur fällt weg. Dieser Bericht wird durch die Erlösstruktur (ES) abgelöst.
 - ⇒ Grundsätzlich verbleibt der nach UGB aufzustellende Jahresabschluss bei den Krankenanstalten und ist nicht an das BMG zu melden, nur die Einzelberichte als Jahres- bzw. Gesamtbericht sind an das BMG zu liefern.

- **Was bedeutet „Wesentlichkeit“ und wie ist sie definiert?**
 - ⇒ „Wesentlichkeit“ ist ein Grenzwert oder eine „Schwelle“. Sachverhalte, die darunter liegen, sind von untergeordneter Bedeutung. Allgemeingültige Grenzwerte bezüglich „Wesentlichkeit“ gibt es nicht.
 - ⇒ Was „Wesentlichkeit“ ist, ergibt sich aus der Bedeutung des jeweiligen Postens für die Erfüllung der Berichts- bzw. Informationsziele in Verbindung mit den Grundsätzen der Wahrheit und Klarheit, aber auch mit dem Grundsatz der Vergleichbarkeit. Die Wesentlichkeit bzw. was wesentlich ist, muss im Einzelfall im Hinblick auf die Informationsziele unter Heranziehung der genannten Kriterien bestimmt werden. Dabei ist auf Kontinuität im Hinblick auf Zeitvergleiche besonders zu achten.
 - ⇒ Die „Wesentlichkeit“ im Einzelfall zu prüfen bzw. festzustellen, kann nur Aufgabe des jeweiligen Krankenanstaltenträgers bzw. der Verantwortlichen der jeweiligen Krankenanstalt (kollegiale Führung/Direktorium) sein. Von externer Seite kann hier keine Entscheidung kommen.

- **Die Bestimmungen des UGB, auf die in der KRBV verwiesen wird, unterliegen laufend Änderungen – wie kommt man zu diesen Infos?**
 - ⇒ Es ist angedacht, dass das BMG die für das Krankenanstalten-Berichtswesen relevanten UGB-Änderungen, wenn solche erfolgen, den Krankenanstalten mit entsprechenden Hinweisen und Erläuterungen bekannt geben wird.

BERICHTSSTRUKTUR

- **Wie funktioniert die Unterteilung in einen krankenanstaltenfremden und einen krankenanstalteneigenen Bereich?**
 - ⇒ Wenn der krankenanstaltenfremde Bereich von untergeordneter (nicht wesentlicher) Bedeutung ist (z.B. Krankenpflegeschule), so wird dieser Bereich nicht gesondert dargestellt. Ein wesentlicher krankenanstaltenfremder Bereich ist lt. KRBV darzustellen. Handelt es sich um einen überwiegenden krankenanstaltenfremden Bereich (> 50 %)(z.B. geriatrische Klinik in Graz), dann hat eine gesonderte Vereinbarung für diesen Bereich mit dem Ministerium zu erfolgen.
- **Welche Berichte müssen für den krankenanstaltenübergreifenden Bereich, wie beispielsweise „IT“ geliefert werden?**
 - ⇒ Grundsätzlich müssen für den krankenanstaltenübergreifenden Bereich die Berichte VKS und EVR, QVA, ES, ZS erstellt werden. Es sei denn, dass dieser Bereich (IT) über Verrechnungspreise auf die einzelnen Krankenanstalten aufgeteilt wird. Gerade im IT-Bereich gibt es mitunter sehr große Vermögensposten, die „unbekannt“ bei innerbetrieblicher Leistungsverrechnung bleiben, weil sie nur in den Abschreibungen berücksichtigt sind, die in den internen Verrechnungskreisen „stecken“. Um bei wesentlichen krankenanstaltenübergreifenden Bereichen auch Informationen über das investierte Vermögen (auch über das Kapital) zu erlangen, sind daher in solchen Fällen eigene Berichte dafür zu liefern.
- **Welche Berichte sind bei einer Holding-Struktur abzugeben?**
 - ⇒ Es kommt hier die zusammengesetzte Berichtsstruktur zum Tragen: Zum Beispiel für eine Holding-GmbH als krankenanstaltenübergeordnete Ebene, die nicht intern auf die einzelnen Krankenanstalten verrechnet wird, sind die 4 Einzelberichte, für jede einzelne Krankenanstalten-GmbH sind die 4 Einzelberichte und für den krankenanstaltenfremden Bereich, z.B. für ein Pflegeheim, sind die VKS und die QVA abzugeben.

INTERNES UND EXTERNES KRANKENANSTALTEN-BERICHTSWESEN

- **Muss der Zeitpunkt der Aufstellungsfrist für den Jahresabschluss mit dem Zeitpunkt der Beschlussfassung bzw. Genehmigung des Jahresabschlusses durch die zuständigen Organe zusammenfallen?**
 - ⇒ Nein. Hierbei ist zu beachten, dass bei den privatrechtlichen Unternehmensformen AG, GmbH und GmbH & Co KG die Aufstellung des Jahresabschlusses innerhalb von 5 Monaten ab Bilanzstichtag abgeschlossen sein muss. Die Billigung bzw. Feststellung des Jahresabschlusses kann erst nach seiner Aufstellung erfolgen. Gem. § 8 KRBV sind die Einzelberichte (der Jahres- bzw. der Gesamtbericht) jedenfalls bis 30. Juni dem Landeshauptmann zu übermitteln, unabhängig davon, ob der (UGB-)Jahresabschluss der Krankenanstalt(en) bereits festgestellt ist oder nicht. Im Idealfall wäre es zeitgleich, die beiden Zeitpunkte können aber auch auseinanderfallen.

- **Was bedeutet die 5-Monate-Frist für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses gem. § 5 KRBV für den Krankenanstalten-Träger?**
 - ⇒ Neue bzw. zusätzliche Bedeutung hat diese Frist im Grunde nur für Krankenanstalten, die keine Kapitalgesellschaften sind, da diese ohne die Bestimmung des § 5 KRBV ihren Jahresabschluss gemäß UGB innerhalb von 9 Monaten aufzustellen hätten. Demgegenüber haben Krankenanstalten in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft (GmbH, AG, auch GmbH & Co KG) ihren Jahresabschluss nach UGB ohnedies innerhalb von 5 Monaten aufzustellen.
 - ⇒ Der Abgabetermin an den Landeshauptmann mit 30. Juni entspricht dem bisherigen Abgabetermin für die bis 2009 abzuliefernde Einnahmenstruktur, die es künftig nicht mehr geben wird.
- **Bleibt beim kalkulatorischen Anhang alles wie bisher?**
 - ⇒ Ja.

VKS

- **Braucht man für den Bericht VKS den kalkulatorischen Anlagenspiegel?**
 - ⇒ Nein, denn die VKS basiert auf pagatorischen Zahlen aus der Finanzbuchhaltung und nicht auf kalkulatorischen Zahlen wie beim kalkulatorischen Anlagenspiegel.
- **Nach welchen Regelungen soll die Unterteilung zwischen Fremdkapital und Eigenkapital erfolgen?**
 - ⇒ Folgendes Hauptkriterium sollte für die Entscheidung herangezogen werden: Rückzahlbarkeit/Nicht Rückzahlbarkeit – hier sollte auch zwischen der wahrscheinlichen Rückzahlung und der formellen Rückzahlung unterschieden werden. Wenn nicht rückzahlbar, dann als Eigenkapital darstellen. Ein weiteres wesentliches Kriterium ist die Nachrangigkeit.
- **Wer entscheidet, ob Aufwendungen für das Ingangsetzen und Erweitern eines Betriebes in der VKS unter V01 ausgewiesen werden?**
 - ⇒ Ob diese Bilanzierungshilfe gewählt wird, entscheidet prinzipiell das für den Jahresabschluss verantwortliche Organ, also die Geschäftsführung (wie z.B. das Krankenanstaltendirektorium als geschäftsführendes Organ bei einer GmbH) der jeweiligen Krankenanstalt. In Einzelfällen können ein Aufsichtsorgan und/oder der Rechtsträger durch entsprechende Vorschriften in diese Entscheidung eingebunden sein. Die Neubildung dieses Postens ist mit der Novellierung des UGB 2010 weggefallen.
- **Wie ist mit „internen“ Forderungen gegenüber anderen Krankenanstalten umzugehen?**
 - ⇒ Diese sind unter V13 „Sonstige Forderungen“ mit entsprechendem Zusatz auszuweisen. Bei den anderen Krankenanstalten sind diese Beträge als korrespondierende Posten unter K09 „Sonstige Verbindlichkeiten“ auszuweisen.

- **Was ist, wenn Anschaffungen, unabhängig von der Höhe der Anschaffungskosten, im Jahr der Anschaffung sofort zur Gänze abgeschrieben werden, was dazu führt, dass man bilanzmäßig kein Vermögen ausweist?**
 - ⇒ Neuanschaffungen sind grundsätzlich als Vermögen auszuweisen. Dies gilt nicht nur für die im Jahr der Anschaffung zur Gänze abgeschriebenen geringwertigen Vermögensgegenstände (GWG bzw. Gebrauchsgüter), sondern für alle Anlagevermögensgegenstände. Auch wenn diese auf Grund besonderer Festlegungen für eine Krankenanstalt im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben werden. In den in der VKS anzugebenden Beständedifferenzen findet die Vollabschreibung von Anlagevermögensgegenständen in der „Differenzspalte“ ihren Niederschlag.

- **Wie ist mit sofort abgeschriebenen Anlagegütern umzugehen?**
 - ⇒ Es gilt das zuvor Gesagte. Weiters bzw. im Besonderen ist zu beachten, dass ein kalkulatorischer Anlagenspiegel verpflichtend aufzustellen und zu melden ist. In diesem ist das Anlagevermögen in der vorgeschriebenen Form auszuweisen. Die zum kalkulatorischen Anlagenspiegel in der Krankenanstalten-Kostenrechnungsverordnung festgelegten Bestimmungen haben auch für die Erstellung der Berichte Geltung.

- **Was ist in der VKS unter der Position K10 „davon Bund“ auszuweisen?**
 - ⇒ Steuern an den Bund, wie z.B. die Umsatzsteuer.

- **Wo sind Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, die nicht auf Lieferungen und Leistungen zurückgehen, auszuweisen?**
 - ⇒ Unter „sonstige Verbindlichkeiten“.

- **Was versteht man unter „Land“ (V15)?**
 - ⇒ Das ist das eigene Bundesland als Rechtsperson.

- **Frage zum Mezzaninkapital: Die Zusage für Ersatzanschaffungen im August/September des folgenden Jahres erfolgt durch Bescheid. Wie erfolgt hier der Ausweis?**
 - ⇒ Der Ausweis erfolgt unter dem Posten K16 „Eigenmittel i.w.S. + Mezzaninkapital“

- **Wo sind Rückstellungen für Zeitausgleichsguthaben oder Urlaubsrückstellungen auszuweisen?**
 - ⇒ Diese haben erfahrungsgemäß in vielen Krankenanstalten langfristigen Charakter und sind dann als langfristige Rückstellungen unter dem Posten K06 sonstige langfristige Rückstellungen auszuweisen.

- **Wie sind versprochene, aber noch nicht geflossene Zuschüsse zu verbuchen?**
 - ⇒ Grundsätzlich sind Versprechen über Zuschüsse (z.B. durch Land oder Gemeinde), die schon rechtsverbindlich sind, aber der Zufluss noch nicht erfolgt ist, unter dem Posten Sonstige Forderungen (V14 – V18) auszuweisen.

EVR

- **Wie ist mit verbrauchten/unverbrauchten Investitionszuschüssen umzugehen?**
 - ⇒ In der QVA sind die Ausgaben für die Investition(en) in der entsprechenden Höhe auf der Ausgaben(Passiv)seite unter A16 bis A18 auszuweisen bzw. darzustellen.
 - ⇒ Es wird auf die AFRAC-Stellungnahme betreffend die bilanzielle Behandlung von Zuschüssen im öffentlichen Sektor verwiesen und aufmerksam gemacht, dass die entsprechenden Informationen über das Internet beschafft werden können.
- **Beispiel für Mezzaninkapital?**
 - ⇒ Unter Mezzaninkapital sind Kapitalgrößen zu verstehen, die nicht eindeutig dem Eigenkapital oder dem Fremdkapital entsprechen. Hat der Träger (z.B. Land, Gemeinde) der Krankenanstalt bis zum 31.12. Zahlungen geleistet, aber noch keine Entscheidung in Form eines Beschlusses darüber getroffen, in welcher Form der Krankenanstalt das Geld endgültig begeben wird (z.B. als Darlehen oder als Zuschuss oder als Stammkapitalerhöhung), dann ist dieses Geld als Mezzaninkapital auszuweisen, weil in solchen Fällen zum 31.12. noch nicht feststeht, ob es sich dabei um echtes Fremdkapital oder echtes Eigenkapital handelt.
- **Wo sind Zahlungen des Rechtsträgers einzustufen, die nicht zwingend gegeben werden müssen, aber trotzdem in der Bilanz weiter ausgewiesen bzw. verblieben sind?**
 - ⇒ Das ist Mezzaninkapital.
- **Wo sind aus der ZS die Zahlen für die Posten R04 und R05 (Investitionszuschüsse verbraucht und unverbraucht) in der EVR herauszulesen?**
 - ⇒ In der QVA sind unter dem Posten E19 die Investitionszuschüsse insgesamt auszuweisen. Der Posten E19 entspricht dem Posten Z04 in der Zuschussstruktur. Was von den Investitionszuschüssen in Anlagegegenstände investiert wurde, ist in der EVR als „Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen, verbraucht“ unter dem Posten R04 (ohne Abschreibungen) darzustellen, der Restbetrag ist unter R05 „Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen, nicht verbraucht“ auszuweisen.
- **Verbrauchte Investitionszuschüsse: Welcher zurückliegende Zeitraum ist für deren Erstmeldung maßgeblich?**
 - ⇒ Alles, was bis zum Bilanzstichtag bilanziell relevant ist, ist in der entsprechenden Form und unter den zutreffenden Posten in den Berichten auszuweisen. Im Übrigen kann davon ausgegangen werden, dass es in der einzelnen Krankenanstalt entsprechende Aufzeichnungen über die bis zum Bilanzstichtag verbrauchten Investitionszuschüsse gibt. Es wird auf das AFRAC hingewiesen und aufmerksam gemacht, dass die entsprechenden Informationen über das Internet beschafft werden können.

QVA

- **Anteil für den krankenanstaltenfremden Bereich in der QVA?**
 - ⇒ E24 minus A24

- **Die QVA soll auf Krankenanstaltenebene erstellt werden – muss diese am Schluss addiert oder konsolidiert werden?**
 - ⇒ 3 Möglichkeiten:
 - Für alle Krankenanstalten eine QVA erstellen und für den „Konzern“ daraus eine konsolidierte QVA ableiten.
 - Für alle Bereiche eine QVA machen und dann konsolidieren.
 - Für alle Bereiche eine QVA erstellen und dann addieren (= auch zulässig).

- **Wo sind Leistungen für Verwaltungskosten, die nicht auf die Krankenanstalten umgelegt werden, auszuweisen?**
 - ⇒ In der QVA unter dem Posten E08.

- **Wieso werden die FLAF Zuschüsse auf der Ausgabenseite der QVA abgezogen und nicht auf der Einnahmenseite ausgewiesen?**
 - ⇒ Da die FLAF-Zuschüsse den Personalaufwand mindern, ist es plausibler, sie auf der Ausgabenseite auszuweisen, weil anderenfalls der Personalaufwand (in seiner Höhe) nicht korrekt wiedergegeben würde.

- **Unter welcher Position wird die Grundsteuer ausgewiesen?**
 - ⇒ In der QVA unter der Position A06 Sonstige betriebliche Aufwendungen

- **Die Krankenanstalten haben im ambulanten Bereich Leistungen für CT oder MR erbracht. Über den Fonds bekommen diese einen Zuschuss. Ist dieser in der QVA unter E03 oder E12 auszuweisen?**
 - ⇒ Grundsätzlich sind für diesen Fall mit dem Landesgesundheitsfonds Vereinbarungen bzw. Festlegungen zu treffen, damit alle Krankenanstalten im jeweiligen Bundesland dann gleich vorgehen und es unter demselben Posten ausweisen. Zum Beispiel in Form einer schriftlichen Vereinbarung, die festhält, ob man solche Einnahmen als Zuschuss oder als ambulante Erlöse sieht.

- **Was fällt in der QVA unter den Posten A07?**
 - ⇒ Darunter fallen beispielsweise Patienten, die zum 31.12. noch nicht abgerechnet bzw. entlassen sind (auch als sog. Überlieger bezeichnet).
 - ⇒ Jede Krankenanstalt muss diese ab nun bewerten.

- **Der Zuschuss zum Betriebsabgang besteht aus einem Landes- und einem Gemeindeanteil. Über die genaue Zusammensetzung dieser beiden Anteile weiß die einzelne Krankenanstalt jedoch nicht Bescheid.**
 - ⇒ Der Zuschuss zum Betriebsabgang ist unter dem Posten E11 in der QVA in einer Gesamtsumme darzustellen. In der ZS müssen dann – sofern bekannt – der Landes- und Gemeindeanteil unter dem Posten Z01 getrennt ausgewiesen werden.

- **Bezieht sich die Bestimmung des § 4 Abs. 7 KR BV inklusive oder exklusive Abgangsfinanzierung?**
 - ⇒ Soweit die Abgangsfinanzierung zu den Einnahmen zählt bzw. als Einnahme erfasst und ausgewiesen wird, ist die Bestimmung des § 4 Abs. 7 KR BV so zu interpretieren, dass die Betriebsabgangsfinanzierung zu den Einnahmen zählt (E11 in der QVA). Liegt der nichtlandesgesundheitsfondsfinanzierte Bereich unter 50 % der im gesamten Rechnungsabschluss ausgewiesenen Einnahmen bzw. Erträge aus, so muss kein Bericht geliefert werden.
- **Müssen die Summe aller Einnahmen (E31) und die Summe aller Ausgaben (A26) in der QVA übereinstimmen mit jenen aus dem Jahresabschluss nach UGB?**
 - ⇒ Nein, es kann/wird durchaus Abweichungen geben. Grundsätzlich ist dazu zu sagen, dass in der GuV-Rechnung eines Jahresabschlusses nicht Einnahmen und Ausgaben, sondern unter dem Gesichtspunkt der Periodisierung Erträge und Aufwendungen dargestellt werden und es zwischen diesen Rechengrößen wesentliche Unterschiede gibt. Die QVA ist keine GuV-, sondern eine einnahmen- und ausgabenorientierte Rechnung. Einzelne Einnahmen und Ausgaben der QVA werden (können) sich aber durchaus mit einzelnen Posten kameraler Rechnungen decken.
- **Wie sind ao. Erlöse bzw. Aufwendungen in der QVA darzustellen?**
 - ⇒ Die QVA beruht auf dem Grundsatz, den außerordentlichen Bereich (außerordentliche Erträge und außerordentliche Aufwendungen) in den Bericht QVA nicht aufzunehmen, weil es sich hierbei um Vorgänge (Geschäftsvorfälle) handelt, die außerhalb der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit liegen und außergewöhnliche Ereignisse darstellen, die in ihrer Art ungewöhnlich und in ihrem Vorkommen selten sind. Aufgrund ihrer Besonderheit, dass sie auf außergewöhnlichen Ereignissen beruhen, kommen sie daher auch in der Praxis nur in den seltensten Fällen in der Gewinn- und Verlustrechnung vor (z.B. im Falle von Enteignungen, von Katastrophen, von außergewöhnlich hohen Schadensfällen, von Sanierungsmaßnahmen, von Stilllegungen etc.).

ES

- **Müssen in der Erlösstruktur (ES) die LKF-Gebühren U01 und LKF-Gebührenersätze U02 für inländische Patienten gesondert dargestellt werden?**
 - ⇒ Ja.
Bei der Anwendung von Schätzverfahren sollte im jeweiligen Bundesland eine Festlegung getroffen werden, wie die Trennung bzw. Aufsplittung in ausländische/inländische Patienten vorzunehmen ist.
- **Sind mit inländischen Patienten jene gemeint, die in Österreich/im Inland versichert sind?**
 - ⇒ Ja. Entscheidend dafür ist nicht der Wohnort, sondern der Versicherungsschutz.

- **Was ist mit dem Ausweis des Anteils der Kostenersätze für ausländische Patienten?**
 - ⇒ Diese Anteile sind nur dann getrennt auszuweisen, wenn der Anteil der ausländischen Patienten im Verhältnis zur Gesamtsumme wesentlich ist. Das ist von Bundesland zu Bundesland verschieden.

- **Wo gehören die Pauschalabgeltungen im ambulanten Bereich ausgewiesen?**
 - ⇒ In der ES unter dem Posten U10. Eventuell müssen hier logische Festlegungen, abhängig von EU-Richtlinien und der AFRAC-Empfehlung getroffen werden.

- **Pauschalabgeltungen für inländische Patienten: Muss man die Pauschalabgeltung in 2 Informationen (inländische und ausländische Patienten) splitten?**
 - ⇒ Wenn große Schwankungen im Verhältnis inländische/ausländische Patienten bestehen, dann schlägt sich dies ja auch in der Gesamtsumme nieder. Dann besteht sicher nicht nur ein Informationsinteresse hinsichtlich einer getrennten Darstellung, sondern gebieten es auch die Grundsätze ordnungsmäßiger Berichterstattung. Grundsätzlich sollte in solchen Fällen aus der Sicht der Wesentlichkeit, technischen Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit eine Regel festgelegt werden, ob es getrennt auszuweisen ist oder nicht. Wenn die Zahlen im Rechnungswesen ohnehin getrennt vorliegen, sollten sie auch unbedingt getrennt ausgewiesen werden.

- **Wo sind in der ES die § 47 Mitversicherten auszuweisen?**
 - ⇒ Sie sind in der ES unter U01 LKF-Gebührenersätze oder U02 LKF-Gebühren auszuweisen.

ZS

- **Wie werden Zuschüsse verbucht?**
 - ⇒ Es wird auf die AFRAC-Stellungnahme betreffend bilanzielle Behandlung von Zuschüssen im öffentlichen Sektor verwiesen. Die entsprechenden Informationen können aus dem Internet (www.afrac.at) beschafft werden. Für das Krankenhaus-Berichtssystem gelten die Empfehlungen der AFRAC-Stellungnahme bezüglich der Bilanzierung von Zuschüssen.

- **Muss die erhaltene Gemeindeumlage in der ZS aufgeteilt werden?**
 - ⇒ Hängt von der Zwecksetzung des Trägers und von der Eigenschaft des Trägers ab. Wenn Träger als Gesellschafter Zuschuss begibt (Gesellschafterzuschuss), ist der Posten E29 Einzahlungen von Gesellschaftern für die Berichterstattung relevant.
 - ⇒ Wenn das Land der Gemeinde einen Zuschuss mit einer bestimmten Zwecksetzung der Finanzierung einer Krankenanstalt gibt, handelt es sich um einen Zuschuss vom Land. Für eine entsprechende Eintragung in der ZS ist zu sorgen.
 - ⇒ Wenn die Gemeinde mit diesem Zuschuss eine bestimmte Widmung verbindet, handelt es sich um einen Zuschuss der Gemeinde.
 - ⇒ Wenn Zweck bzw. Widmung des Zuschusses die Abdeckung des Betriebsabgangs ist, handelt es sich um einen Zuschuss zum Betriebsabgang (Z01; in der QVA: E11).

KONTROLLRECHNUNG

- **Ist die Kontrollrechnung im neuen KDok Programm enthalten?**
 - ⇒ Ja. Gem. KRBV besteht aber grundsätzlich keine Pflicht, die Kontrollrechnung zu machen. Sie ist nicht mit den anderen Berichten mitzuliefern.
- **Wo ist die Kontrollrechnung dargestellt?**
 - ⇒ Die Kontrollrechnung findet sich nur im Schulungs-Handbuch und jetzt auch im KDok-Programm, nicht jedoch im Berichts-Handbuch und in der KRBV, weil es sich ja um keinen meldepflichtigen Bericht handelt.
- **Bei der Kontrollrechnung stellt sich die Frage, ob diese sich auf „Null“ ausgehen muss, oder ob es eine Toleranzgrenze gibt.**
 - ⇒ Grundsätzlich muss sich die Kontrollrechnung auf „Null“ ausgehen. Die Frage kann aber auf Grund der Vielzahl von Anwendungsfällen nicht eindeutig beantwortet werden und obliegt die Durchführung der Kontrollrechnung der Sorgfaltspflicht des Berichtenden.
 - ⇒ Grundsätzlich wird bei den Krankenanstalten-Trägern i.d.R. von deren Abschlussprüfern in ihrem Prüfungsbericht neben dem Jahresabschluss auch eine Kapitalflussrechnung dargestellt. Stellt man die Kapitalflussrechnung der QVA gegenüber, so zeigt sich, dass in der QVA im Vergleich zur Kapitalflussrechnung einige Informationen fehlen, nämlich über das Working Capital, die aber in der Kontrollrechnung vorkommen. Die Kapitalflussrechnung zeigt als Ergebnis die Differenz des Anfangs- und Endbestands der liquiden Mittel im Zeitablauf (in einer Periode), d.h. sie weist im Gegensatz zur zeitpunktbezogenen Bilanz nicht die Bestände an Vermögen und Kapital aus, sondern die Bestandsveränderungen mit dem Ziel, die Herkunft und Verwendung aller liquiditätswirksamen Mittel einer Periode abzubilden. Demgegenüber beginnt die Kontrollrechnung mit der Beständedifferenz der liquiden Mittel (Einnahmen-Ausgaben-Saldo aus der QVA) und ist sie im Falle des Ergebnisses „Null“ die Bestätigung, dass die Berichte VKS und QVA richtig ausgefüllt wurden, aber eben nur dann, wenn die QVA bis zum letzten Posten befüllt wurde. Krankenanstalten, die für sich die Bestimmung des § 7 Abs. 2 letzter Satz KRBV anwenden und die QVA in verkürzter Form erstellen (weil die ganze oder Teile der Finanzierungsseite nur auf der Trägerebene abgebildet werden), müssten die Kontrollrechnung entsprechend adaptieren. Auf der übergeordneten Ebene wird/muss die Kontrollrechnung immer stimmen und auf Null ausgehen.
 - ⇒ Wird die Finanzierungsseite nicht auf Krankenanstaltenebene, sondern auf Träger-Ebene abgebildet und summiert man nun die einzelnen Krankenanstalten, dann entspricht diese Summe nicht in jedem Fall dem Ergebnis des Trägers, weil der Teil der Finanzierung bei den Krankenanstalten eben fehlt. Bei diesem Beispiel ergibt dann die Summe der „Finanzierungsseite“ aller Krankenanstalten „Null“, während beim Träger die gesamte Finanzierung aufscheint.

KDOK-PROGRAMM

- **Wird mit dem KDok-Programm eine Überleitung der Daten aus SAP-Systemen möglich sein?**
 - ⇒ Ja.
- **Können mit dem KDok-Programm sämtliche Berichte abgebildet werden, ohne dass zusätzlich weitere Excel-Lösungen notwendig sind?**
 - ⇒ Ja.
- **Wenn pro Krankenanstalt ein KDok-Programm zur Verfügung steht, erfolgt dann die Meldung für jede Krankenanstalt in ihrem eigenen KDok-Programm oder erfolgt diese im KDok des Trägers?**
 - ⇒ Die Krankenanstalt kann ihre Daten bzw. Zahlen, soweit sie darüber verfügt, selbst in ihr KDok eingeben und liefert diese dann an den Träger. Auf Trägerebene hat dann die Gesamtmeldung (= Gesamtbericht) zu erfolgen.
 - ⇒ Wunsch des BMG wäre es, wenn es bei jeder Krankenanstalt eigenständige Rechnungsabschlüsse gäbe. Fehlen aber bei der Krankenanstalt Zahlen (z.B. über die Finanzierung) und liegen diese beim Träger auf, dann ist es Aufgabe des Trägers, diese Zahlen für die Gesamtmeldung zu ergänzen. Der Träger sollte also das Fremdkapital (z.B. Darlehen) für sich und für alle ihre Krankenanstalten insgesamt ausweisen können.
 - ⇒ Eventuell sind vom Träger auch noch Berichte für den krankenanstaltenfremden und/oder krankenanstaltenübergreifenden Bereich im KDok zu erfassen.
- **Handelt es sich in den Übersichtsblättern im KDok um Mussfelder zum Befüllen oder können diese auch „blank“ gelassen werden?**
 - ⇒ Wenn die entsprechende Position bei der Krankenanstalt/beim Träger nicht vorkommt, dann kann ein solches Feld auch „blank“ bzw. leer bleiben. Grundsätzlich ist aber ein Posten, der keinen Betrag für das zu meldende Jahr, aber einen Betrag für das Vorjahr ausweist, mit Null anzugeben.
- **Gibt es im KDok einen Gesamtbericht für den Träger und alle Krankenanstalten, der sämtliche Posten in Summe anzeigt?**
 - ⇒ Nein, ein solcher ist im Programm nicht vorgesehen. Das Summieren von Posten würde nur dann zweckmäßig sein, wenn alle Daten in das System eingebracht werden. Wenn z.B. ein Träger in seiner Bilanz Gebäude im Wert von 100 führt, wovon jeweils 20 drei Krankenanstalten zugewiesen sind, dann bringt das Summieren nur dann eine richtige Information, wenn auch die 40 in das Berichtssystem „eingebracht“ werden.

BASISINFORMATION

- **Was ist zu tun, wenn der Träger eine konsolidierte Meldung abgeben möchte und es für ihn derzeit keine Krankenanstalten-Nummer gibt?**
 - ⇒ In den Stammdaten sind jetzt auch die Trägernummern hinterlegt, die dann auszuwählen und einzugeben sind.

- **Wenn man in den Basisinformationen den Berichtstyp K ankreuzt, ist man dann automatisch „eigenständig“?**
 - ⇒ Nein. Auch „eigenständig“ muss man selbst ankreuzen, denn es gibt ja Krankenanstalten, die zu einer Verbundorganisation gehören. „Eigenständig“ bedeutet, dass die Krankenanstalt für sich selbst einen Rechnungsabschluss macht, der nicht Teil eines übergeordneten Gesamt-Rechnungsabschlusses (z.B. Konzern-Rechnungsabschluss) ist. Wenn die Meldung der Krankenanstalt(en) erst mit der Meldung des Trägers ein Ganzes bildet, handelt es sich nicht um einen „eigenständigen“, sondern – je nachdem – um einen „summierten“ oder „konsolidierten“ Berechnungstyp.
- **Ist man vom Berichtstyp her keine „eigenständige“ Krankenanstalt, sind dann alle Berichte beim Träger zu erfassen und von diesem zu melden?**
 - ⇒ Ja. Es gibt in den Stammdaten eine eigene Trägerliste mit eigenen Nummern, die der Träger auszuwählen hat. Damit ist auch ausgeschlossen, dass der Träger unter einer Krankenanstaltennummer meldet.
- **Ist die EVR zwingend auf Krankenanstaltenebene zu melden?**
 - ⇒ Nur bei Krankenanstalten, die einen eigenständigen Rechnungsabschluss machen, ist die EVR zwingend zu melden.
- **Frage zur Zuordnungsart.**
 - ⇒ Es gilt der Grundsatz: Wenn der Großteil der Positionen des Trägers „direkt“, d.h. verursachungsgerecht auf die einzelnen Krankenanstalten aufgeteilt wird, dann ist bei der Zuordnungsart „Direkt“ anzukreuzen. Ist die Grundausrichtung die Schlüsselung mit Hilfe fester Schlüssel, wird also der Großteil der Positionen des Trägers durch dauerhaft festgelegte Verteilungsschlüssel auf die Krankenanstalten aufgeteilt, ist „Geschlüsselt“ anzugeben.

DATENERFASSUNG/-ÜBERNAHME

- **Können Quersummen aus parallel geführten, externen Excel-Tabellen ins KDok übernommen werden?**
 - ⇒ Ja, es ist nur darauf zu achten, die im Excel-Prototypen vorgegebene Struktur nicht zu verändern.
- **Ist die Excel-Vorlage (KDokRAVorlage.xls) kompatibel zu früheren Excel-Versionen?**

Ja, die Excel-Vorlage wird im Kompatibilitätsmodus 97-2003 zur Verfügung gestellt.
- **Was ist, wenn man aus dem SAP Zahlen mit Kommastellen in die einzelnen Erfassungsmasken von KDok übernimmt?**
 - ⇒ Das KDok rundet die Zahlen automatisch.
- **Wie können die Daten noch ins KDok übernommen werden?**
 - ⇒ Auf Basis der in der 406. Verordnung definierten Schnittstelle (Satzarten B01 – B06).
- **Wie kommt man zur Excel-Datei für das KDok?**
 - ⇒ Diese steht auf der Homepage des BMG als Download zur Verfügung.

- **Kann bei Verwendung der Datenübertragungsfunktionalität von Excel ins KDok die Formel, die bei einer Zahl hinterlegt ist, stehen bleiben?**
⇒ Ja.
- **Wird die Übernahmefunktionalität aus Excel auch für die Statistikdaten ermöglicht?**
⇒ Diese Funktionalität wird in der kommenden KDok-Version (SP-3) zur Verfügung gestellt werden.
- **Wird die Übernahmefunktionalität aus Excel auch für die Kostenrechnungsdaten ermöglicht?**
⇒ Ja.
- **Wie können die Excel-Tabellen der Vorlage bearbeitet werden?**
⇒ Grundsätzlich sind die Excel-Tabellen im Bereich der Indexstrukturen schreibgeschützt. Dieser Blattschutz kann jedoch aufgehoben werden, ein Passwort ist dafür nicht erforderlich.
- **Es wurden drei Möglichkeiten der Datenerfassung/-übernahme vorgestellt. Wie schaut die Datensatzbeschreibung für die dritte Variante aus?**
⇒ In der 406. Verordnung – „Änderung der Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten“ findet sich der Datensatzaufbau zur Übernahme der Rechnungsabschluss-Daten ins KDok. Die Details dieser Schnittstellenbeschreibung sind dem "Handbuch zur Dokumentation in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (Anhang 1)" zu entnehmen.

VORJAHRESDATEN

- **Vorlage- bzw. Meldetermin ist der 30. Juni. Bedeutet das, dass bis zu diesem Zeitpunkt alles (= Kostenrechnungsdaten und Rechnungsabschlussdaten) zu melden ist?**
⇒ Nein. Die Kostenrechnungsdaten sind bis zum 30. April an den Landeshauptmann, von diesem bis 31. Mai dem BMG abzugeben.
⇒ Die Vorlagetermine für die Daten aus dem Krankenanstalten-Berichtswesen sind der 30. Juni (Landeshauptmann) und der 31. Juli (BMG). Abzugeben an diesen Terminen sind aber nicht die Jahresabschlüsse nach UGB, sondern nur die Einzelberichte daraus.
- **Wie erfolgt die Meldung der Vorjahresdaten in den in den Berichten zu den Krankenanstalten-Rechnungsabschlüssen 2011?**
⇒ Grundsätzlich sind die Vorjahres- und die Differenzwerte nicht zu liefern.
⇒ Sollten allerdings korrigierte Werte für das Vorjahr (Berichtsjahr 2010) vorliegen, dann ist eine eigene, separate Korrekturmeldung für das Erhebungsjahr 2010 zu übermitteln.

PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN

- **Was können Plausibilitätsprüfungen durch das BMG sein?**
 - ⇒ Gegenstand von Plausibilitätsprüfungen durch das BMG kann beispielsweise der Posten A04 „Geringwertige Vermögensgegenstände/GWG“ in der QVA sein, denn dieser Posten muss mit dem Betrag der GWG (Gebrauchsgüter) im kalkulatorischen Anlagespiegel übereinstimmen. Auch wenn die GWG im Jahr ihrer Anschaffung laut Kostenrechnungsverordnung kalkulatorisch zur Gänze abgeschrieben werden müssen, sind sie im kalkulatorischen Anlagespiegel und im Zuge der Kosten-/Aufwandsüberleitung zu zeigen.
 - ⇒ Beispiel einer weiteren Plausibilitätsprüfung ist die Kontrollrechnung.
 - ⇒ Für Plausibilitätsprüfungen werden sicherlich im Falle einer zusammengesetzten Berichtsstruktur die Berichte der einzelnen Krankenanstalten und die Berichte des übergeordneten Bereichs vergleichend herangezogen werden. Hier sollten sich dabei keine unklaren bzw. größeren „Lücken“ ergeben.
- **Wird es Plausibilitätsprüfungen zwischen den Daten der Kostenrechnung und jenen des Berichtswesens geben?**
 - ⇒ Ja, insbesondere im Rahmen des BÜB.
 - ⇒ Werden die kalkulatorischen Kosten herausgenommen und die neutralen Aufwendungen hinzugefügt, müssen sich die Fibu-Daten (Aufwendungen) ergeben!
- **Vom BMG werden automatisierte Plausibilitätsprüfungen gemacht werden. Gibt es eine Liste der möglichen Fehlercodes?**
 - ⇒ Ja, ist bereits in die Systemdaten 2009/2010 eingepflegt (EW.dat) und auf der Homepage des BMG zur Verfügung gestellt.
- **Sind bei den Plausibilitätsprüfungen nur „Errors“ vorgesehen?**
 - ⇒ Ja, weil nur ganz basale Fehler als „Error“ aufgezeigt werden, wie z.B. Vorzeichenfehler, fehlende oder falsche Werte etc.
- **Sind die Errormeldungen bei den Plausibilitätsprüfungen „modulübergreifend“, d.h. übergreifend zwischen Kostenrechnungs-, Statistik- und Rechnungsabschluss-Meldungen sowie den aufenthaltsbezogenen Daten (MBDS)?**
 - ⇒ Ja. Ausgangspunkt dafür ist die Annahme, dass an zentraler Stelle die Daten aller Meldungen zusammengefasst vorliegen (Statistik, Kostenrechnung, Rechnungsabschluss, MBDS). Die neue Funktionalität des KDok in Bezug auf den Rechnungsabschluss hat aber keinen Einfluss bzw. keine Auswirkung auf die Statistik- oder MBDS-Meldung.