

# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

---

**Jahrgang 2009****Ausgegeben am 2. Dezember 2009****Teil II**

---

**405. Verordnung: Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung – KRBV**

---

### **405. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Berichtspflichten von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten zu den Krankenanstalten-Rechnungsabschlüssen (Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung – KRBV)**

Auf Grund des § 7 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 179/2004, wird verordnet:

#### **Anwendungsbereich**

§ 1. (1) Diese Verordnung gilt für die Berichtspflichten für landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten unabhängig davon, ob der Krankenanstaltenträger Unternehmer/Unternehmerin im Sinne des Unternehmensgesetzbuches (UGB) ist, und unabhängig von der Rechtsform des Krankenanstaltenträgers. Sie gilt für bestimmte periodisch zu erstellende, standardisierte externe Berichte und legt die Berichtsebenen, die Einzelberichte und deren Zwecke, Ziele, Inhalte, Berichtsobjekte, Gestaltung bzw. Schema, Verdichtungsgrad sowie die Adressaten, die Weitergabeform und die Erscheinungs- sowie Vorlagetermine fest.

(2) Grundsätzlich hat das Krankenanstalten-Berichtswesen auf den vorhandenen Rechnungsabschlüssen für die Krankenanstalten bzw. die krankenanstaltenübergeordnete Ebene (zB Rechtsträger, Betreiber- bzw. Betriebsgesellschaften) zu basieren. Die Berichte haben, soweit sie aus dem bestehenden pagatorischen Rechnungswesen direkt ableitbar sind, auf Ebene der Krankenanstalten zu erfolgen und sind um zusätzliche Informationen der krankenanstaltenübergeordneten Ebene zu ergänzen. Die krankenanstaltenübergeordnete Ebene umfasst die Leistungen dieser Ebene sowie Bereiche, die von mehreren Krankenanstalten gemeinsam genützt werden (zB zentrale EDV, zentrale Buchhaltung). Wird ein Rechnungsabschluss nur für die krankenanstaltenübergeordnete Ebene erstellt, hat das Krankenanstalten-Berichtswesen auf dieser Ebene zu erfolgen, wobei für die in § 7 genannten Berichtsteile nach Maßgabe des § 7 und des Berichts-Handbuches (§ 10) eine Differenzierung auf Ebene der Krankenanstalten vorzunehmen ist.

#### **Begriffsbestimmungen**

§ 2. Im Sinne dieser Verordnung bedeuten die Begriffe:

1. „Berichtswesen“: Sämtliche Regelungen, Einrichtungen, Maßnahmen, Daten und Prozesse einer Krankenanstalt zur Erstellung, Aufbereitung, Übermittlung, Verarbeitung und Speicherung von Informationen über den Betrieb und die geschäftliche Entwicklung der Krankenanstalt in Form von internen und externen Berichten.
2. „Krankenanstalten-Berichtswesen“: Ein spezieller Teil des gesamten Berichtswesens einer Krankenanstalt.
3. „Krankenanstalten-Berichtssystem“: Eine dem Informationszweck und -bedarf angepasste, geordnete Struktur von bestimmten Berichten einer Krankenanstalt bzw. der krankenanstaltenübergeordneten Ebene.
4. „Berichte“: Unter einer internen oder externen Zwecksetzung zusammengefasste Informationen für interne (interne Berichte) oder externe (externe Berichte) Adressaten.
5. „Berichts-Handbuch“: Das vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebene „Handbuch zum Krankenanstalten-Berichtswesen landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten“

### **Finanzbuchführung, Inventar**

§ 3. (1) Zur ordnungsmäßigen Erfüllung der Berichtspflicht sind Bücher zu führen. Für die Finanzbuchführung, das Inventar und die Inventurverfahren gelten die §§ 190 bis 192 UGB.

(2) Durch einen Kontenplan ist sicherzustellen, dass die verbuchten Geschäftsvorfälle nach einer sachlichen und zeitlichen Ordnung erfasst, in ihrer Entwicklung und Abwicklung verfolgt und einfach nachvollzogen werden können.

### **Rechnungsabschluss**

§ 4. (1) Zentrale Grundlage für die zu erstattenden Berichte hat das pagatorische Rechnungswesen zu bilden, zu dem die auf unternehmensrechtlichen Normen beruhende Finanzbuchführung und der sich an unternehmensrechtlichen Normen orientierende Rechnungsabschluss gehören. Der Rechnungsabschluss der jeweiligen Krankenanstalt bzw. der krankenanstaltenübergeordneten Ebene ist ein Jahresabschluss und hat grundsätzlich aus Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung zu bestehen.

(2) Der Rechnungsabschluss ist für den Schluss des Geschäftsjahres unter Beachtung der §§ 193 bis 216 UGB aufzustellen. Er hat sowohl formell wie materiell den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung und Bilanzierung zu entsprechen.

(3) Die Bilanz hat die Vermögens- und Schulden- sowie Eigenmittelsituation zum Bilanzstichtag wiederzugeben. In ihr sind sämtliche sich aus der Finanzbuchführung der Krankenanstalt am Ende eines Geschäftsjahres stichtagsbezogen ergebenden Bestände an Vermögen (Aktiva) und Kapital (Passiva) darzustellen. Die Bilanz ist nach § 224 UGB oder sonst nach den Vorgaben des Berichts-Handbuchs (§ 10) zu gliedern.

(4) Die Gewinn- und Verlustrechnung hat über die aus den betrieblichen Tätigkeiten resultierende Eigenmittelentwicklung des vorangegangenen Geschäftsjahres zu informieren. In ihr sind sämtliche sich aus der Finanzbuchführung am Ende eines Geschäftsjahres zeitraumbezogen ergebenden Erträge und Aufwendungen gegenüberzustellen. Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach § 231 UGB oder sonst nach den Vorgaben des Berichts-Handbuchs (§ 10) zu gliedern.

(5) Im Anhang, soweit ein solcher verpflichtend aufzustellen ist, sind die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die darauf angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden so zu erläutern, dass ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage vermittelt wird. Für den Anhang gelten die §§ 236 ff. UGB.

(6) Für die Aufstellung und den Inhalt des Rechnungsabschlusses gelten die Abgrenzungs-, Gliederungs- und Bewertungsvorschriften des UGB, soweit in dieser Verordnung in Verbindung mit dem Berichts-Handbuch (§ 10) nichts anderes bestimmt ist.

(7) Sind im Rechnungsabschluss nicht landesgesundheitsfondsfinanzierte Bereiche (zB Langzeitpflegebereich) enthalten, sind diese, sofern dies das Rechnungswesen in seiner Differenziertheit (zB eigene Verrechnungskreise) zulässt, getrennt darzustellen. Macht der nicht landesgesundheitsfondsfinanzierte Bereich betragsmäßig über 50 % der im gesamten bzw. im zusammenfassenden Rechnungsabschluss ausgewiesenen Erträge bzw. Einnahmen aus, so kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit eine vereinfachte Berichtslegung erfolgen.

### **Geschäftsjahr**

§ 5. Der Rechnungsabschluss ist in den ersten fünf Monaten des Geschäftsjahres für das vorangegangene Geschäftsjahr aufzustellen. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

### **Einzelvorschriften zum Rechnungsabschluss**

§ 6. (1) Für sämtliche Gegenstände des Anlage- und Umlaufvermögens sowie für die aktiven Rechnungsabgrenzungsposten besteht die grundsätzliche Aktivierungspflicht, sofern sie Aktivierungsfähigkeit aufweisen. Grundsätzliche Passivierungspflicht besteht für sämtliche Rückstellungen, Verbindlichkeiten und passiven Rechnungsabgrenzungsposten.

(2) Vermögensgegenstände des Anlagevermögens mit zeitlich begrenzter Nutzung sind zu ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten, vermindert um Abschreibungen, anzusetzen. Kann eine Krankenanstalt, für die erstmals gemäß dieser Verordnung eine Bewertung des Anlagevermögens durchgeführt wird, zum Stichtag der Eröffnungsbilanz die effektiven Anschaffungs- oder Herstellungskosten nicht ohne unvertretbaren Aufwand feststellen, so können entsprechende Erfahrungs- oder Schätzwerte als Anschaffungs- oder Herstellungskosten angesetzt werden. Bereits abgeschriebene Anlagevermögensgegenstände sind mit einem Erinnerungsposten anzusetzen.

(3) Unter der Bezeichnung „Eigenmittel i.w.S. + Mezzaninkapital“ ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Summe aller Aktiva (Vermögen) einerseits und der Summe aller Schulden (Fremdkapital) andererseits als positive oder negative Größe zu berechnen.

### **Berichtssystem**

§ 7. (1) An jeder Krankenanstalt ist ein Krankenanstalten-Berichtswesen als Basis für das Berichtssystem zu führen, das den sich aus den Berichtspflichten ergebenden jeweiligen Aufgaben und Anforderungen der Krankenanstalt zu entsprechen hat. Das Berichtssystem hat aus externen Berichten an den Landeshauptmann und an das Bundesministerium für Gesundheit zu bestehen.

(2) Die im Folgenden angeführten externen Berichte sind entsprechend der Festlegungen im § 1 und des Berichts-Handbuches (§ 10) zu erstellen:

1. Vermögens- und Kapitalstruktur und Eigenmittelverteilungsrechnung
2. Quellen- und Verwendungsanalyse
3. Erlösstruktur
4. Zuschussstruktur

Dabei ist jedenfalls die Erlösstruktur für jede Krankenanstalt darzustellen. Ebenso ist die Quellen- und Verwendungsanalyse entsprechend den Festlegungen des Berichts-Handbuches (§ 10) zu erstellen, wobei jedenfalls die Darstellung der Einnahmen bis zur „Summe aller Einnahmen vor Finanzierung“ und die Darstellung der Ausgaben bis zur „Summe aller Ausgaben vor Finanzierung“ für jede Krankenanstalt zu erfolgen hat.

(3) Alle Berichte haben den im Berichts-Handbuch (§ 10) festgelegten Grundsätzen ordnungsmäßiger Berichterstattung zu entsprechen.

(4) Der Bericht „Vermögens- und Kapitalstruktur“ hat nach dem im Berichts-Handbuch (§ 10) dargestellten Schema eine stichtagsbezogene Darstellung des Vermögens und Kapitals wiederzugeben, in der die Aktiva und Passiva nacheinander stehen. Ein zusätzlicher Berichtsteil ist der Bericht „Eigenmittelverteilungsrechnung“ nach dem im Berichts-Handbuch (§ 10) dargestellten Schema, der die Zusammensetzung bzw. Verteilung der berechneten „Eigenmittel i.w.S. + Mezzaninkapital“ zu zeigen hat.

(5) Der Bericht „Quellen- und Verwendungsanalyse“ hat nach dem im Berichts-Handbuch (§ 10) dargestellten Schema die Quellen der Finanzmittel (Einnahmen) und die Verwendung der Finanzmittel (Ausgaben) und den Einnahmen-Ausgaben-Saldo sowie die Veränderung der liquiden Mittel wiederzugeben.

(6) Der Bericht „Erlösstruktur“ hat nach dem im Berichts-Handbuch (§ 10) dargestellten Schema die Erlöse wiederzugeben.

(7) Der Bericht „Zuschussstruktur“ hat nach dem im Berichts-Handbuch (§ 10) dargestellten Schema die Zuschüsse wiederzugeben.

(8) Die angeführten Einzelberichte ergeben gemeinsam den Jahresbericht der Krankenanstalt, der zugleich der Gesamtbericht dieser Institution ist. Werden von einer übergeordneten Institution mehrere Krankenanstalten geführt, bilden die Jahresberichte der einzelnen Krankenanstalten gemeinsam den Gesamtbericht, der, soweit es das Berichts-Handbuch (§ 10) vorsieht, noch um den Jahresbericht der krankenanstaltenübergeordneten Ebene zu erweitern ist.

### **Vorlage, Aufbewahrung von Unterlagen und Aufbewahrungsfrist**

§ 8. (1) Die Einzelberichte sind vom Krankenanstaltenträger auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtig zu stellen und im Rahmen eines Gesamtberichts bis 30. Juni des Folgejahres dem Landeshauptmann zu übermitteln. Der Landeshauptmann hat die Einzelberichte auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtig zu stellen und diese dann im Rahmen eines Gesamtberichts dem Bundesministerium für Gesundheit bis 31. Juli vorzulegen.

(2) Die Aufbewahrung von Unterlagen und die Aufbewahrungsfrist haben sich nach § 212 UGB zu richten.

### **Verweisungen**

§ 9. Soweit in dieser Verordnung auf Bestimmungen des UGB verwiesen wird, sind sie in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2009 anzuwenden.

### **Dokumentationsgrundlagen**

**§ 10.** Für die bundeseinheitliche Anwendung der Berichtspflichten sind die Bestimmungen im „Handbuch zum Krankenanstalten-Berichtswesen landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten“ des Bundesministeriums für Gesundheit samt den dazugehörigen Anhängen anzuwenden.

### **Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen**

**§ 11.** Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft und ist erstmals für den Berichtszeitraum des Jahres 2009 anzuwenden, wobei die Vorjahresdaten in der Meldung für das Jahr 2009 ausschließlich für die Berichte „Vermögens- und Kapitalstruktur“ sowie „Eigenmittelverteilungsrechnung“ anzugeben sind.

**Stöger**

