

# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2003

Ausgegeben am 30. Dezember 2003

Teil II

### 638. Verordnung: Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten

#### 638. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten)

Auf Grund des § 7 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 146/2003, wird verordnet:

##### Rechnungswesen und Berichtssystem

§ 1. (1) An jeder Krankenanstalt sind ein Rechnungswesen (Krankenanstalten-Rechnungswesen) und ein Berichtswesen (Krankenanstalten-Berichtswesen) zu führen, die den jeweiligen Aufgaben und den Anforderungen der Krankenanstalt entsprechen.

(2) Zum Krankenanstalten-Rechnungswesen gehören das auf dieser Verordnung als Spezialvorschrift und auf betriebswirtschaftlichen Grundlagen beruhende kalkulatorische Rechnungswesen und das auf handelsrechtlichen Normen basierende pagatorische Rechnungswesen. In jeder Krankenanstalt kann es darüber hinaus weitere nichtkameralistische (pagatorische und kalkulatorische) sowie kameralistische Teilbereiche des Rechnungswesens geben. Das Krankenanstalten-Rechnungswesen bildet mit seinen Zweigen ein integriertes Rechnungswesen.

(3) Zum kalkulatorischen Krankenanstalten-Rechnungswesen gehört die Krankenanstalten-Kostenrechnung, wie sie durch diese Verordnung vorgeschrieben ist. Ihr obliegen als Hauptaufgaben die Kostenermittlung und die Kostenstellenrechnung zur Dokumentation und Bereitstellung von Kosteninformationen für die von dieser Verordnung definierten externen Zwecke. Zum pagatorischen Rechnungswesen gehören die auf handelsrechtlichen Grundsätzen bzw. Normen beruhende Finanzbuchführung und der sich an handelsrechtlichen Grundsätzen bzw. Normen orientierende Rechnungsabschluss.

(4) Durch diese Verordnung sind die zur Wahrung und Stärkung einer zentralen Kostenauswertung und eines zentralen über- bzw. zwischenbetrieblichen Kostenvergleichs sowie einer zentralen Bereitstellung von Kosteninformationen erforderlichen Regelungen für ein bundesweit einheitliches Kostenrechnungs- und Informations- sowie Berichtssystem festgelegt. Für die bundeseinheitliche Anwendung des Kostenrechnungssystems sind die Bestimmungen in dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen herausgegebenen „Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten“ samt den Anhängen verbindlich anzuwenden.

##### Kostenrechnungssystem

§ 2. (1) Das Kostenrechnungssystem gemäß dieser Verordnung hat die innerbetriebliche Ermittlung der Kosten (Kostenermittlung) und deren Zurechnung zu den einzelnen Kostenstellen (Kostenstellenrechnung) in Krankenanstalten zum Gegenstand (Kostenrechnung).

(2) Die einzelne Krankenanstalt hat eine Kostenrechnung zur kostenmäßigen Abbildung und Dokumentation des Betriebsgeschehens zu führen, die das Erstellen der Kostennachweise, das Erstellen des kalkulatorischen Anhangs und die Vorlage der Ergebnisse der Kostenrechnung gemäß §§ 34 und 35 und darüber hinaus eine betriebsinterne Steuerung sowie eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit ermöglicht.

(3) Oberstes Rechnungsziel der Kostenrechnung zur Erfüllung externer Zwecke ist die Bereitstellung von Kosteninformationen an die Berichtsadressaten (Berichterstattung) im Rahmen der Fremd- bzw. Drittinformationspflicht (§ 35 Abs. 1) und für überbetriebliche Kostenvergleiche.

(4) Die obersten Rechnungsziele der Kostenrechnung zur Erfüllung krankenanstalteninterner Zwecke im Rahmen der Selbstinformativspflicht bestehen in der Bereitstellung von Kosteninformationen für die Schaffung von Kostentransparenz und für die Erweiterung und Stärkung des Kostenbewusstseins, für

die Planung und Steuerung von Prozessen, Programmen und Potenzialen, für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit des betrieblichen Leistungserstellungsprozesses, für Entscheidungen und für Erfolgs-, Bewertungs-, Kennzahlen- und Vergleichsrechnungen.

### **Kosten**

§ 3. (1) Kosten sind der bewertete Verbrauch (Verzehr) von Wirtschaftsgütern materieller und immaterieller Art zur Erstellung von betrieblichen Leistungen und Gütern (Werteinsatz für Leistungen).

(2) Die Kosten für die Kostenrechnung sind aus der auf handelsrechtlichen Normen basierenden Buchführung (Finanzbuchführung) nachprüfbar herzuleiten (Kostenüberleitung, Betriebsüberleitungsbogen § 6 Abs. 5). Die Summe der in der Kostenstellenrechnung ausgewiesenen aufwandsgleichen Kosten (Grundkosten) muss mit der Summe der auf den entsprechenden Konten der Finanzbuchführung ausgewiesenen kostengleichen Aufwendungen übereinstimmen.

(3) Die Kosteninformationen müssen den Prinzipien der Verlässlichkeit, Richtigkeit, Nachvollziehbarkeit, Vollständigkeit, Aktualität und Entscheidungsrelevanz sowie der Wirtschaftlichkeit entsprechen.

(4) Nicht abziehbare Vorsteuerbeträge sind Kosten und sind auf einer gesondert dafür einzurichtenden Nebenkostenstelle in der primären Kostenartengruppe gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 lit. g getrennt auszuweisen. Die Beihilfen gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz sind auf dieser Kostenstelle als Kostenminderungen zu verbuchen.

### **Kostenstellen**

§ 4. Kostenstellen sind Verantwortungsbereiche (Teilbereiche) der Krankenanstalt mit der Aufgabe, die an einer bestimmten Stelle für bestimmte betriebliche Leistungen entstandenen Kosten zu sammeln.

### **Kosteneinteilung**

§ 5. (1) Primäre Kosten sind einfache ursprüngliche Kosten, die von außen in den Wirtschaftsbereich Krankenanstalt eingehen.

(2) Sekundäre Kosten sind aus primären Kosten abgeleitete zusammengesetzte gemischte Kosten für innerbetriebliche Leistungen; sie sind Gegenstand der Verrechnung zwischen den einzelnen Kostenstellen.

(3) Primäre und sekundäre Kosten sind abrechnungstechnisch

1. direkte Kosten, wenn sie den Kostenstellen verursachungsgemäß unmittelbar zugerechnet werden, oder
2. indirekte Kosten, wenn sie den Kostenstellen mit Hilfe von Schlüsselwerten zugerechnet werden.

(4) Direkte primäre Kosten sind primäre Kostenstelleneinzelkosten, indirekte primäre Kosten sind primäre Kostenstellengemeinkosten.

(5) Soweit sich Aufwand und Kosten decken, ist Zweckaufwand gegeben und bestehen Grundkosten. Die Grundkosten sind aufwandsgleiche Kosten.

(6) Aus den Aufwendungen aus der Finanzbuchführung vermindert um die neutralen Aufwendungen und vermehrt um die kalkulatorischen Kosten ergeben sich die Kosten. Die kalkulatorischen Anderskosten bilden gemeinsam mit den kalkulatorischen Zusatzkosten die kalkulatorischen Kosten.

### **Kostenumfang**

§ 6. (1) Kosten (§ 3) entstehen mit dem Verbrauch (Verzehr) von Wirtschaftsgütern materieller und immaterieller Art. Für ihre Berücksichtigung ist es unmaßgeblich, ob und zu welchem Zeitpunkt die Ausgaben geleistet werden. Den aufwandsgleichen Kosten (Grundkosten) sind die kalkulatorischen Kosten zuzurechnen.

(2) Die kalkulatorischen Kosten bestehen aus:

1. Kalkulatorische Anderskosten, für die es zwar artmäßig entsprechenden Aufwand in der Finanzbuchführung gibt, die aber hinsichtlich der Mengen- und/oder Preiskomponente anders und daher aufwandsgleich sind.
2. Kalkulatorische Zusatzkosten, für die es entsprechenden Aufwand in der Finanzbuchführung nicht gibt, die aber auf Grund des Ziels der Vergleichbarkeit und Genauigkeit in der Kostenrechnung anzusetzen sind.

(3) Kalkulatorische Kosten sind:

1. Kalkulatorische Anderskosten:

- a) kalkulatorische Abschreibungen zur Berücksichtigung der verbrauchsbedingten Wertminderung der betrieblich genutzten abnutzbaren Vermögensgegenstände (Wirtschaftsgüter) des Anlagevermögens;
  - b) kalkulatorische Zinsen zur realen Substanzerhaltung der betrieblich genutzten Vermögensgegenstände (Wirtschaftsgüter);
  - c) kalkulatorische Personalkosten;
  - d) kalkulatorische Mieten;
  - e) kalkulatorische Wagnisse;
  - f) andere kalkulatorische Anderskosten.
2. Kalkulatorische Zusatzkosten:
- a) kalkulatorische Fremdleistungskosten für unentgeltliche Fremdleistungen;
  - b) kalkulatorische Ge- und Verbrauchsgüterkosten für unentgeltlich zur Verfügung gestellte Ge- und Verbrauchsgüter;
  - c) kalkulatorische Personalkosten;
  - d) kalkulatorische Mieten für unentgeltlich zur Verfügung gestellte Gebäude und/oder sonstige Anlagegüter (Anlagen), für die keine kalkulatorischen Abschreibungen und Zinsen angesetzt werden;
  - e) kalkulatorische Wagnisse;
  - f) andere kalkulatorische Zusatzkosten.

(4) Die kalkulatorischen Abschreibungen, die kalkulatorischen Zinsen und die kalkulatorischen Mieten zusammen ergeben die kalkulatorischen Anlagekapitalkosten. Die kalkulatorischen Abschreibungen, Zinsen und Mieten sind im Rahmen der primären Kostenartengruppe kalkulatorische Anlagekapitalkosten im Summenblatt des Sammel-Kostennachweises laut Anhang H des Handbuchs (§ 37) getrennt darzustellen bzw. gesondert anzugeben (§ 39 Abs. 2 Z 4).

(5) Die Darstellung der Kosten hat mittels Betriebsüberleitungsbogen (BÜB) zu erfolgen. Dieser Betriebsüberleitungsbogen hat die als neutralen Aufwand ausgeschiedenen Werte und die als kalkulatorische Kosten (Anderskosten, Zusatzkosten) hinzugekommenen Werte je Kostenart gesondert erkennbar zu enthalten bzw. darzustellen. Der Betriebsüberleitungsbogen ist gem. § 35 Abs. 6 aufzubewahren, er gehört aber nicht zu den Berichtsteilen, die nach § 35 Abs. 1 dem Landeshauptmann zu übermitteln sind. Die Kostenüberleitung (Betriebsüberleitung) wird im Sammel-Kostennachweis der Krankenanstalten durch die Spalten Aufwand gemäß Finanzbuchführung, neutraler Aufwand, kalkulatorische Kosten und Kosten dargestellt bzw. nachgewiesen (§ 39 Abs. 2 Z 3).

### **Kostenarten**

§ 7. (1) Die einzelnen Kostenarten sind folgenden Kostenartengruppen zuzurechnen:

- 1. Primäre Kostenartengruppen:
  - a) Personalkosten,
  - b) Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter,
  - c) Kosten für nicht-medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter,
  - d) Kosten für medizinische Fremdleistungen,
  - e) Kosten für nicht-medizinische Fremdleistungen,
  - f) Energiekosten,
  - g) Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten und
  - h) kalkulatorische Anlagekapitalkosten (kalkulatorische Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen, kalkulatorische Mieten).

Die primären Kostenartengruppen sind gemäß Anhang A des Handbuchs (§ 37) in primäre Kostenarten zu unterteilen. Die Zuordnung der einzelnen Kosten zu den Kostenarten ist gemäß Material- und Leistungsverzeichnis [MLV, Anhang B des Handbuchs (§ 37)] durchzuführen.
- 2. Sekundäre Kostenartengruppen:
  - a) Kosten der vorwiegend medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung,
  - b) Kosten der vorwiegend nicht-medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung,
  - c) Kosten der Verwaltung und
  - d) andere Sekundärkosten.

Die Gliederung der sekundären Kostenartengruppen gemäß Anhang A des Handbuches (§ 37) stellt eine Mindestgliederung dar. Eine weitere Unterteilung in sekundäre Kostenarten ist bei Bedarf nach dem Kostenstellenkatalog (§ 10) vorzunehmen.

(2) Kosten, die nicht durch den Betriebszweck der Krankenanstalt verursacht werden, sind Nebenkostenstellen (§ 8 Abs. 4) zuzurechnen.

#### **Einrichtung von Kostenstellen**

§ 8. (1) Kostenstellen sind nach folgenden Gesichtspunkten einzurichten:

1. die Kostenstelle muss eine objektive verbrauchsabhängige Kostenerfassung ermöglichen,
2. die Kostenstelle muss eine wirksame Kostenkontrolle und Kostenüberwachung ermöglichen,
3. die Kostenstelle muss in eindeutiger Weise einem Verantwortlichen zugeordnet werden können,
4. die Kostenstelle muss so eingerichtet werden, dass das Prinzip der funktionalen und räumlichen Gliederung weitestgehend erfüllt ist, und
5. die Kostenstelle muss so eingerichtet werden, dass eine direkte Zuordnung der Kostenarten weitestgehend möglich ist.

(2) Kostenstellen sind leistungstechnisch nach Maßgabe der Abs. 3 bis 5 als Hauptkostenstellen, Nebenkostenstellen oder Hilfskostenstellen einzurichten. Haupt- und Nebenkostenstellen sind abrechnungstechnisch in der Regel Endkostenstellen, Hilfskostenstellen sind abrechnungstechnisch Vorkostenstellen.

(3) Hauptkostenstellen sind Teilbereiche der Krankenanstalt, die Leistungen unmittelbar für die Patientinnen und Patienten erbringen, und zwar Leistungen zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung, Leistungen zur Vornahme operativer Eingriffe, Leistungen zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung, Leistungen zur Entbindung oder für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe, und Leistungen zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken. Die Zuordnung der Hauptkostenstellen zu den einzelnen Bereichen sowie die Gliederung der Hauptkostenstellen ist dem Anhang C des Handbuches (§ 37) zu entnehmen.

(4) Nebenkostenstellen sind Teilbereiche der Krankenanstalt, die Kosten verursachen, jedoch vornehmlich nicht die in Abs. 3 genannten Leistungen erbringen (zB Gesundheits- und Krankenpflegesschulen), oder sind zur getrennten Verbuchung spezieller Kostenarten (zB nicht abziehbare Vorsteuerbeträge (§ 3 Abs. 4)) einzurichten. Die Gliederung der Nebenkostenstellen ist dem Anhang C des Handbuches (§ 37) zu entnehmen.

(5) Hilfskostenstellen sind Teilbereiche der Krankenanstalt, die ihre Leistungen zur Gänze für andere Kostenstellen (Haupt-, Neben- oder Hilfskostenstellen) erbringen. Die Gliederung der Hilfskostenstellen ist dem Anhang C des Handbuches (§ 37) zu entnehmen.

(6) Ausgliederungskostenstellen werden aus abrechnungstechnischen Gründen eingerichtet, um die Ausgliederung bestimmter Kosten für Projekte bzw. Vorhaben (zB Forschungs-, EDV- und Organisationsprojekte) aufnehmen bzw. abbilden zu können. Ausgliederungskostenstellen sind zB notwendige Stellen zur Erfassung (Dokumentation) und Kontrolle von Kosten von innerbetrieblichen Leistungen im Rahmen des Projektcontrolling. Sie dienen nicht der Dokumentation bzw. nicht dem Nachweis selbstgestellter Anlagen und sind in den Kostennachweisen nicht darzustellen.

(7) Verrechnungskostenstellen sind Einrichtungen zur Erfassung und Sammlung von regelmäßig anfallenden Kosten, die am Ende des Verrechnungsjahres auf jene Kostenstellen als Primärkosten aufzuteilen sind, denen sie zuzuordnen sind.

#### **Allgemeine Kostenbereiche**

§ 9. Allgemeine Kostenbereiche sind Aggregate von Kosten, die zu bilden und im kalkulatorischen Anhang (§ 34 Abs. 3) zu melden sind. Sie dienen nur der Informationsgewinnung und -bereitstellung im Rahmen der erweiterten Primärkostenrechnung nach den in Anhang I des Handbuches (§ 37) enthaltenen Festlegungen. Sie sind von den Krankenanstalten nach einheitlichen Regeln kostenmäßig zu bilden, wobei dafür nicht zwingend Kostenstellen einzurichten sind. Die Ergebnisse (Kosten) sind anhand einer eigenen Kostenauswertung im kalkulatorischen Anhang (§ 34 Abs. 3) darzustellen. Die Festlegung bzw. die Definition der Allgemeinen Kostenbereiche erfolgt durch das vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen herausgegebene Handbuch (§ 37). Die Gliederung der Allgemeinen Kostenbereiche ist dem Anhang I des Handbuches (§37) zu entnehmen. Welche Kosten zu welchen Allgemeinen Kostenbereichen zu aggregieren sind, ist im Anhang I des Handbuches (§ 37) festgelegt.

#### **Kostenstellenkatalog**

§ 10. Der Kostenstellenkatalog [Anhang C des Handbuches (§ 37)] ist das Verzeichnis aller in Krankenanstalten vorgesehenen Kostenstellen. Jede Kostenstelle des Kostenstellenkataloges ist bundeseinheitlich mit einem Funktionscode klassifiziert.

### **Kostenstellenplan**

§ 11. (1) Der Kostenstellenplan ist das anstaltsspezifisch zu erstellende Verzeichnis sämtlicher Kostenstellen der Krankenanstalt (Haupt-, Neben-, Hilfskostenstellen) mit der anstaltsspezifischen Bezeichnung.

(2) Die Mindestgliederung der Hauptkostenstellen von allgemeinen Krankenanstalten und von Sonderkrankenanstalten ist unbeschadet einer weiteren Gliederung gemäß Anhang C des Handbuchs (§ 37) vorzunehmen.

(3) Für Hilfskostenstellen ist unbeschadet einer weiteren Gliederung gemäß Anhang C des Handbuchs (§ 37) folgende Mindestgliederung vorzunehmen:

1. Hilfskostenstelle(n) der vorwiegend medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung,
2. Hilfskostenstelle(n) der vorwiegend nicht-medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung und
3. Hilfskostenstelle(n) der Verwaltung.

(4) Jeder Kostenstelle ist exakt ein sechsstelliger Funktionscode zuzüglich einem zweistelligen Subcode und anstaltsspezifisch eine Nummer zuzuordnen (Kostenstellennummer). Die Kostenstellennummer ist frei wählbar. Sie dient der krankenanstalteninternen Identifikation der Kostenstellen innerhalb der Kostenrechnung.

(5) Eine weitere Aufgliederung der Kostenstellen, die über die Gliederung des Anhanges C des Handbuchs (§ 37) hinausgeht, ist zulässig. Ein Muster eines anstaltsspezifischen Kostenstellenplanes ist in Anhang D des Handbuchs (§ 37) dargestellt.

### **Kostenstellenbeschreibung**

§ 12. Die Kostenstellen der einzelnen Krankenanstalten sind zu beschreiben. Die Kostenstellenbeschreibung hat mindestens zu enthalten:

1. die Kostenstellenbezeichnung und den sechsstelligen Funktionscode zuzüglich einem zweistelligen Subcode,
  2. die Kostenstellennummer für die Kostenrechnung,
  3. den Kostenstellenverantwortlichen und seinen Stellvertreter,
  4. die Angabe der Funktionen der Kostenstelle und der zur Erfüllung dieser Funktionen vorhandenen Spezialeinrichtungen und
  5. die Angabe jener Funktionen, die über den gewöhnlichen Rahmen der Kostenstelle hinausgehen.
- Ein Muster einer Kostenstellenbeschreibung ist in Anhang E des Handbuchs (§ 37) dargestellt.

### **Kostenrechnungsperiode**

§ 13. (1) Die Kostenrechnungsperiode ist der Zeitabschnitt, für den die Kosten ermittelt werden. Die Kostenrechnungsperiode hat dem Kalenderjahr zu entsprechen.

(2) Die Kostenrechnungsperiode darf ein Kalenderjahr nicht überschreiten. Kürzere Kostenrechnungsperioden müssen durch volle Monate teilbar sein.

### **Kostenstellenplan und Verzeichnis der Schlüsselwerte**

§ 14. Für jede Krankenanstalt ist ein Kostenstellenplan (§ 11) und ein Verzeichnis der Schlüsselwerte anzulegen und laufend den tatsächlichen Verhältnissen anzupassen.

### **Führung von Aufzeichnungen**

§ 15. Für jede Krankenanstalt sind die für die Durchführung der Kostenstellenrechnung notwendigen Aufzeichnungen (§§ 16 bis 21) in Abstimmung mit der anstaltsspezifischen Organisationsstruktur einzurichten und laufend zu führen.

### **Aufzeichnungen über Verbrauchsgüter**

§ 16. (1) Verbrauchsgüter sind Wirtschaftsgüter, die regelmäßig nur eine einmalige Nutzung gestatten. Sie sind im MLV [Anhang B des Handbuchs (§ 37)] insbesondere in den Hauptgruppen 2 und 4 angeführt.

(2) Aus den Aufzeichnungen über Verbrauchsgüter müssen mindestens zu entnehmen sein:

1. Bezeichnung und Nummer des MLV (mindestens zweistellig),
2. Nummer der Kostenstelle, die das Verbrauchsgut abfasst (verbraucht),
3. Datum der Abfassung,

4. Mengeneinheit,
5. abgefasste Menge,
6. Preis je Einheit (Einstandswert) und
7. Kosten (Menge vervielfacht mit dem Preis je Einheit).

#### **Aufzeichnungen über Gebrauchsgüter**

**§ 17.** (1) Gebrauchsgüter sind Wirtschaftsgüter, die regelmäßig eine wiederholte Nutzung gestatten und deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten die im § 13 des Einkommensteuergesetzes (EStG) 1988, BGBl. Nr. 400/1988, in der jeweils geltenden Fassung genannte Wertgrenze nicht überschreiten. Die Gebrauchsgüter sind im MLV in den Hauptgruppen 3 und 5 angeführt.

(2) Aus den Aufzeichnungen über Gebrauchsgüter müssen sinngemäß mindestens die in § 16 Abs. 2 genannten Daten zu entnehmen sein.

#### **Aufzeichnungen über Anlagegüter**

**§ 18.** (1) Anlagegüter bzw. Anlagegegenstände sind Wirtschaftsgüter bzw. Vermögensgegenstände des Anlagevermögens, die aus abnutzbaren und nicht-abnutzbaren materiellen und immateriellen Gütern bestehen, die regelmäßig eine wiederholte Nutzung gestatten und nicht Gebrauchsgüter nach § 17 sind. Sie sind im MLV in den Hauptgruppen 3, 5 und 9 angeführt.

(2) Aus den Aufzeichnungen über Anlagegüter müssen mindestens zu entnehmen sein:

1. Bezeichnung und Nummer des MLV (mindestens zweistellig),
2. Nummer der Kostenstelle(n), der (denen) das Anlagegut zugeordnet ist,
3. Datum der Inbetriebnahme (Zeitpunkt des Beginnes der Nutzung des Anlagegutes),
4. Anschaffungs- oder Herstellungskosten,
5. Abschreibungssatz,
6. kalkulatorische Abschreibungen (§ 32),
7. aktivierte Generalreparaturkosten,
8. kalkulatorischer Restwert bzw. Restbuchwert (Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich Abschreibungskosten vermehrt um Generalreparaturkosten) und
9. Datum des Ausscheidens oder der endgültigen Stilllegung (Zeitpunkt des Endes der Nutzung des Anlage- bzw. Wirtschaftsgutes).

#### **Aufzeichnungen über Personalkosten**

**§ 19.** (1) Personalkosten sind Kosten für Dienstnehmer, für die Lohnkonten im Sinne des § 76 des Einkommensteuergesetzes (EStG) 1988, BGBl. Nr. 400/1988, in der jeweils geltenden Fassung zu führen sind, und kalkulatorische Personalkosten (§ 6 Abs. 3 Z 1 lit. c und Z 2 lit. c). Aus den Aufzeichnungen muss eindeutig die Zuordnung jeder/jedes Beschäftigten zu einer MLV-Nummer hervorgehen.

(2) Aus den Aufzeichnungen über Personalkosten müssen mindestens zu entnehmen sein:

1. Bezeichnung und Nummer des MLV (mindestens dreistellig) sowie Name der/des Beschäftigten und (oder) Personalnummer,
2. Abrechnungsperiode,
3. Nummer(n) der Kostenstelle(n), der (denen) die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer in der Abrechnungsperiode zugeteilt war, und Hundertsatz (-sätze) der Zuteilung(en),
4. Kosten je Abrechnungsperiode und
5. Beschäftigungsausmaß.

#### **Aufzeichnung über Fremdleistungen**

**§ 20.** (1) Fremdleistungen sind von außen in den Wirtschaftsbereich der Krankenanstalt eingehende Leistungen, die nicht zur Schaffung von Verbrauchs-, Gebrauchs- oder Anlagegütern führen. Sie sind im MLV in den Hauptgruppen 6 und 7 angeführt.

(2) Aus den Aufzeichnungen über Fremdleistungen müssen mindestens zu entnehmen sein:

1. Bezeichnung und Nummer des MLV (mindestens zweistellig),
2. Nummer(n) der Kostenstelle(n), für die die Leistung(en) erbracht wird (werden),
3. Datum bzw. Periode der Leistungserbringung und
4. Kosten.

### **Aufzeichnungen über abgegebene innerbetriebliche Leistungen**

§ 21. (1) Innerbetriebliche Leistungen sind Leistungen, die in einzelnen Kostenstellen für andere Kostenstellen der Krankenanstalt erbracht werden.

(2) Aus den Aufzeichnungen über abgegebene innerbetriebliche Leistungen (§ 33) müssen mindestens zu entnehmen sein:

1. Bezeichnung und Nummer der innerbetrieblichen Leistungen (§ 33),
2. Nummer der abgebenden Kostenstelle,
3. Nummer(n) der Kostenstelle(n), die die Leistung(en) empfängt (empfangen),
4. Datum (Zeitpunkt der Leistungserstellung) und
5. Kosten (bewertete Menge).

### **Kostenzurechnung**

§ 22. Die in den Aufzeichnungen (§§ 16 bis 21) erfassten Kosten sind den einzelnen empfangenden Kostenstellen verursachungsgemäß zuzurechnen. Die Zurechnung der direkten Kosten (§ 5 Abs. 3) kann monatlich erfolgen, die Zurechnung der indirekten Kosten hat spätestens zum Ende der Kostenrechnungsperiode zu erfolgen.

### **Erfassung, Bewertung und Zuordnung der primären Kosten (§ 5 Abs. 1)**

§ 23. Die primären Kostenarten (§ 7 Abs. 1 Z 1) sind den einzelnen Kostenstellen verursachungsgemäß unmittelbar zuzurechnen (direkte Kosten); ist diese Form der Zurechnung in Einzelfällen wirtschaftlich nicht vertretbar, hat die Zurechnung mit Hilfe von Schlüsselwerten zu erfolgen (indirekte Kosten). Abziehbare Vorsteuerbeträge (§ 12 Umsatzsteuergesetz 1994, BGBl. Nr. 663/1994, in der jeweils geltenden Fassung) gehören nicht zu den Kosten. Kostenminderungen (Erlöse bzw. Kostenersatzleistungen) der im Handbuch (§ 37) genannten Art sind bei den einzelnen Kostenstellen kostenmindernd zu berücksichtigen.

### **Personalkosten (§ 19)**

§ 24. Zu den Personalkosten zählen grundsätzlich:

1. Grundbezug,
2. fixe Zulagen,
3. variable Zulagen und Zuschläge,
4. Sachbezüge,
5. Nebengebühren und Geldaushilfen,
6. lohnabhängige Abgaben und Beiträge des Arbeitgebers (zB Arbeitgeberanteile an den Beiträgen zur gesetzlichen Sozialversicherung, Kommunalsteuer),
7. Abfertigungen, Zahlungen gemäß § 6 Abs. 1 BMVG (Betriebliches Mitarbeiterversorgungsgesetz),
8. kalkulatorische Personalkosten (§ 6 Abs. 3 Z 1 lit. c und Z 2 lit. c) und
9. freiwilliger Sozialaufwand.

Die Zuordnung der Personalkosten zu Kostenartengruppen und Kostenarten ist nach Anhang A unter Beachtung des Anhanges B des Handbuches (§ 37) vorzunehmen.

### **Kosten für medizinische Verbrauchsgüter (§ 16)**

§ 25. Die medizinischen Verbrauchsgüter sind in der Hauptgruppe 2 des MLV angeführt. Sie sind laufend zum Zeitpunkt der Abfassung in den Aufzeichnungen über Verbrauchsgüter zu erfassen und ihre Kosten sind auf Grund der Einstandswerte zu ermitteln und den Kostenstellen zuzuordnen.

### **Kosten für medizinische Gebrauchsgüter (§ 17)**

§ 26. Die medizinischen Gebrauchsgüter sind in der Hauptgruppe 3 des MLV angeführt. Die Kosten sind unter Beachtung des Kostenverursachungsprinzips zur Gänze im Jahre der Anschaffung zu verrechnen. Spätestens am Ende des Kalenderjahres sind die Kosten der medizinischen Gebrauchsgüter auf Grund der Anschaffungs- oder Herstellungswerte zu ermitteln und nach Kostenarten gegliedert (Anhang A des Handbuches (§ 37)) den Kostenstellen zuzurechnen.

### **Kosten für nicht-medizinische Verbrauchsgüter (§ 16)**

§ 27. Die nicht-medizinischen Verbrauchsgüter sind insbesondere in der Hauptgruppe 4 des MLV angeführt. Für ihre Erfassung, Bewertung und Zuordnung sind die Bestimmungen des § 25 sinngemäß anzuwenden.

**Kosten für nicht-medizinische Gebrauchsgüter (§ 17)**

§ 28. Die nicht-medizinischen Gebrauchsgüter sind in der Hauptgruppe 5 des MLV angeführt. Für die Erfassung, Bewertung und Zuordnung der nicht-medizinischen Gebrauchsgüter sind die Bestimmungen des § 26 sinngemäß anzuwenden.

**Kosten für medizinische und nicht-medizinische Fremdleistungen (§ 20)**

§ 29. (1) Die medizinischen und nicht-medizinischen Fremdleistungen sind in den Hauptgruppen 6 und 7 des MLV angeführt. Die Bewertung erfolgt auf Grund der tatsächlichen Aufwendungen. Für Fremdleistungen, für die zum Zeitpunkt der Kostenzurechnung noch keine Ausgabenbelege (Rechnungen) vorliegen, sind entsprechende Belege mit kalkulierten Kosten zu erstellen.

(2) Weichen die tatsächlichen Kosten wesentlich von den kalkulierten Kosten ab, sind entsprechende Berichtigungen unverzüglich durchzuführen. Die Gliederung der Fremdleistungskosten in Kostenarten ist gemäß Anhang A des Handbuchs (§ 37) vorzunehmen.

**Energiekosten**

§ 30. Die primären Kostenarten für Energie sind in der Hauptgruppe 7 des MLV angeführt. Im Übrigen gilt § 29 sinngemäß.

**Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten**

§ 31. (1) Die Kosten für Abgaben, Beiträge, Gebühren und Sonstiges sind nach Kostenarten gemäß Anhang A des Handbuchs (§ 37) zu gliedern und grundsätzlich einer Hilfskostenstelle der Verwaltung direkt zuzurechnen. Die Weiterverrechnung erfolgt am Ende der Kostenrechnungsperiode mit Hilfe von Schlüsselwerten (§ 33 Abs. 5). Im Übrigen gilt § 29 sinngemäß.

(2) Nicht abzehlbare Vorsteuerbeträge (§ 3 Abs. 4) sind auf einer eigens dafür einzurichtenden Nebenkostenstelle zu erfassen und nicht weiter zu verrechnen.

**Kalkulatorische Kosten**

§ 32. (1) Für die in den Hauptgruppen 3, 5 und 9 des MLV angeführten Anlagegüter (§ 18) sind für die Dauer ihrer Nutzung jährlich kalkulatorische Abschreibungskosten nach der Methode gleich bleibender (linearer) Abschreibungen zu errechnen. Die Abschreibungskosten ergeben sich aus den Anschaffungs- oder Herstellungskosten vervielfacht mit den im MLV [Anhang B des Handbuchs (§ 37)] festgelegten Abschreibungssätzen, sofern nicht die handelsrechtlichen planmäßigen wirtschaftlichen Nutzungsdauern in der Kostenrechnung zur Anwendung kommen bzw. nicht die handelsrechtlichen planmäßigen Abschreibungen als Abschreibungskosten von der Finanzbuchführung in die Kostenrechnung übernommen bzw. übergeleitet werden. Spätestens nach Ablauf der von der Bundesministerin bzw. vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung bekannt zu gebenden Übergangsfrist (§ 39), gelten die von der einzelnen Krankenanstalt für sich für die Finanzbuchführung bzw. für die Bilanzierung festgelegten Nutzungsdauern (Abschreibungsdauern) auch für die Kostenrechnung.

(2) Sie sind auch dann anzusetzen, wenn das jeweilige Anlagegut keinen Restwert bzw. Restbuchwert mehr hat aber weiter genutzt wird; diese Abschreibungskosten sind zusätzlich gesondert gemäß Anhang H des Handbuchs (§ 37) auszuweisen (§ 39 Abs. 2 Z 4).

(3) Änderungen der Wiederbeschaffungskosten sind mit dem Ziel der realen Substanzerhaltung in Form von kalkulatorischen Zinsen zu berücksichtigen. Diese sind durch Multiplikation des halben Anschaffungs- und Herstellungskostenwertes am Ende des Kalenderjahres mit einem vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bekannt gegebenen Zinssatz zu ermitteln (§ 39 Abs. 2 Z 5).

(4) Werden Anlagegüter ausgeschieden oder endgültig stillgelegt, sind vorhandene Restwerte bzw. Restbuchwerte als Abschreibungen bei der entsprechenden Kostenstelle zu verrechnen; allfällige Veräußerungserlöse sind im Jahre der Veräußerung kostenmindernd bei der entsprechenden Kostenstelle zu berücksichtigen.

(5) Kalkulatorische Fremdleistungskosten, kalkulatorische Ge- und Verbrauchsgüterkosten, kalkulatorische Personalkosten, kalkulatorische Mieten, kalkulatorische Wagnisse und andere kalkulatorische Kosten sind, soweit nicht andere Bewertungsmethoden festgelegt bzw. vorgeschrieben sind, mit den entsprechenden Marktpreisen zu bewerten und gemäß MLV den Kostenarten und kostenverursachungsgegemäß den jeweiligen Kostenstellen zuzuordnen.

**Erfassung, Bewertung und Zuordnung der sekundären Kosten  
(§ 5 Abs. 2, innerbetriebliche Leistungsverrechnung)**

§ 33. (1) Die von den einzelnen Kostenstellen erbrachten innerbetrieblichen Leistungen sind anderen Kostenstellen zu verrechnen. Die innerbetriebliche Leistungsverrechnung zwischen den Kostenstellen hat



grundsätzlich nach dem Verbrauch an innerbetrieblichen Leistungen zu erfolgen. Ist der tatsächliche Verbrauch an innerbetrieblichen Leistungen im Einzelnen feststellbar, dann ist die innerbetriebliche Leistungsverrechnung grundsätzlich nach dem Ausgleichsumlageverfahren durchzuführen. Ist die Feststellung des tatsächlichen Verbrauches an innerbetrieblichen Leistungen im Einzelnen nicht möglich oder wirtschaftlich nicht vertretbar, dann ist die innerbetriebliche Leistungsverrechnung mit Hilfe von Schlüsselwerten vorzunehmen.

(2) Beim Ausgleichsumlageverfahren sind die innerbetrieblichen Leistungen von der leistenden Kostenstelle unter Angabe der empfangenden Kostenstelle(n) in den Aufzeichnungen für abgegebene innerbetriebliche Leistungen (§ 21) laufend aufzuzeichnen und mit einem Verrechnungspreis zu bewerten. Die Kalkulation der Verrechnungspreise hat nach Erfahrungswerten in gesonderten Hilfsrechnungen zu erfolgen. Die zu verrechnenden Leistungseinheiten (Leistungsbezugsgrößen) und deren Verrechnungspreise sind in eindeutiger Weise festzulegen. Kostenminderungen (Erlöse bzw. Kostenersatzleistungen) der im Handbuch (§ 37) genannten Art sind bei den einzelnen Kostenstellen kostenmindernd zu berücksichtigen. Am Ende des Kalenderjahres sind für jede Kostenstelle, die Leistungen für eine oder mehrere andere Kostenstellen erbringt, die entstandenen Kosten mit der Summe der verrechneten Kosten zu saldieren. Die sich ergebende Unter- oder Überdeckung ist im Verhältnis der verrechneten Kosten bei den empfangenden Kostenstellen durch Zu- oder Abrechnung dann zwingend auszugleichen, wenn der Unter- oder Überdeckungsbetrag den im Handbuch (§ 37) festgelegten Prozentsatz des von den leistenden Kostenstellen intern zu verrechnenden Kostenbetrages übersteigt. Unter- oder Überdeckungsbeträge, die den im Handbuch (§ 37) festgelegten Prozentsatz des von den leistenden Kostenstellen intern zu verrechnenden Kostenbetrages nicht übersteigen, müssen nicht zwingend ausgeglichen werden. In diesen Fällen müssen die Unter- oder Überdeckungsbeträge im Kostennachweis (§ 34 Abs. 1) der leistenden Kostenstelle gesondert ausgewiesen werden.

(3) Wenn im Kostennachweis (§ 34 Abs. 1) einer oder mehrerer Kostenstellen Unter- oder Überdeckungsbeträge ausgewiesen werden, sind die Endkosten der gesamten Krankenanstalt möglichst verursachungsgerecht auf die Bereiche stationär, ambulant und Nebenkostenstellen aufzuteilen und im Sammel-Kostennachweis zu melden.

(4) Bei der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung mit Hilfe von Schlüsselwerten sind die der leistenden Kostenstelle erwachsenen Kosten am Ende des Kalenderjahres nach Anteilsprozentsätzen auf die empfangende(n) Kostenstelle(n) umzulegen. Dabei sind Kostenminderungen (Erlöse bzw. Kostenersatzleistungen) der im Handbuch (§ 37) genannten Art bei den einzelnen Kostenstellen kostenmindernd zu berücksichtigen. Die Anteilsprozentsätze sind nach folgender Formel zu ermitteln:

$$\text{Anteilsprozentsatz} = \frac{\text{Maßzahl des Schlüssels der empfangenden Kostenstellen} \times 100}{\text{Summe der Maßzahl sämtlicher diese Leistung empfangenden Kostenstellen}}$$

Unter Schlüssel ist die für die Leistungszurechnung maßgebende Messeinheit zu verstehen (zB bei Reinigung: Nettogrundrissfläche in m<sup>2</sup>, bei Beheizung: Raumkubatur in m<sup>3</sup>). Unter Maßzahl ist die Anzahl der Messeinheiten zu verstehen (zB Nettogrundrissfläche 180 m<sup>2</sup>).

(5) Am Ende des Kalenderjahres sind die nach Abs. 2 ermittelten Unter- oder Überdeckungen, sofern diese nicht im Kostennachweis (§ 34 Abs. 1) ausgewiesen werden, bzw. die Kosten der Kostenstellen, die nach Abs. 4 weiterverrechnet werden, stufenweise den Endkostenstellen zuzurechnen. Bei der stufenweisen Weiterverrechnung sind die Kostenstellen so zu reihen, dass jede Kostenstelle in der Reihe möglichst nur Abnehmer der vorangehenden und Lieferer der nachfolgenden Kostenstelle(n) ist. Eine Empfehlung für diese Reihung ist in Anhang F des Handbuches (§ 37) dargestellt.

#### **Erstellen der Kostennachweise und des kalkulatorischen Anhangs**

**§ 34.** (1) Für jedes Kalenderjahr und für jede Kostenstelle, der in eindeutiger Weise ein Funktionscode zuzüglich Subcode [Anhang C des Handbuches (§ 37)] zuzuordnen ist, ist ein Kostennachweis zu erstellen. Der Kostennachweis hat die in einer Kostenstelle angefallenen Kosten nach Kostenartengruppen und Kostenarten in der in Anhang G des Handbuches (§ 37) dargestellten Gliederung sowie den Posten „Kostenminderungen“ zu enthalten.

(2) Für jedes Kalenderjahr und für jede Krankenanstalt ist ein Sammel-Kostennachweis zu erstellen. Der Sammel-Kostennachweis hat die in der Krankenanstalt angefallenen Kosten nach Kostenartengruppen und Kostenarten in der in Anhang H des Handbuches (§ 37) dargestellten Gliederung sowie den Posten „Kostenminderungen“ zu enthalten.

(3) Für jedes Kalenderjahr ist von jeder Krankenanstalt ein kalkulatorischer Anhang unter Beachtung des Grundsatzes der Klarheit, Übersichtlichkeit und Vollständigkeit zu erstellen. Der kalkulatorische Anhang für die einzelne Krankenanstalt besteht jedenfalls aus der Darstellung

1. der Kostenminderungen in der im Handbuch (§ 37) dargestellten Gliederung,
2. des kalkulatorischen Anlagenspiegels nach dem im Handbuch dargestellten Schema (§ 39 Abs. 2 Z 2),
3. der Allgemeinen Kostenbereiche nach den im Handbuch festgelegten Definitionen und Berechnungsanweisungen und
4. ausgewählter Kosten in der im Handbuch (§ 37) dargestellten Gliederung.

Die Festlegung des kalkulatorischen Anhangs und seiner Teile und deren inhaltliche Details und der sonstigen Regelungen erfolgt durch das vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen herausgegebene Handbuch (§ 37).

(4) Der Sammel-Kostennachweis der Krankenanstalt, die Kostennachweise der Kostenstellen und der kalkulatorische Anhang mit seinen im Handbuch (§ 37) festgelegten Teilen gehören zum Berichtssystem einer Krankenanstalt. Für externe Berichtszwecke werden sie regelmäßig als Jahresbericht erstellt. Sie stellen dann Standardberichte dar, deren Inhalt und Form durch das Handbuch (§ 37) festgelegt sind. Sie sind nach dem Grundsatz ordnungsmäßiger Berichterstattung nach den Prinzipien der Vollständigkeit, Richtigkeit, Klarheit, Verständlichkeit, Stetigkeit und Wirtschaftlichkeit zu erstellen und zeitgerecht an die Berichtsadressaten (§ 35 Abs. 1) zu übermitteln.

#### **Vorlage der Ergebnisse der Kostenrechnung**

**§ 35.** (1) Der Sammel-Kostennachweis der Krankenanstalt, gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten [Anhang H des Handbuches (§ 37)], die Kostennachweise der Kostenstellen, gegliedert nach Kostenartengruppen [Anhang G des Handbuches (§ 37)], der kalkulatorische Anhang (§ 34 Abs. 3) mit seinen im Handbuch festgelegten Teilen [Anhang I des Handbuches (§ 37)] sowie der Kostenstellenplan (§ 11) sind auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtig zu stellen und bis 30. April des Folgejahres dem Landeshauptmann zu übermitteln. Der Landeshauptmann hat diese Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen, allenfalls richtig zu stellen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bis 31. Mai des Folgejahres vorzulegen. Die Einbindung der Landesfonds in die Datenübermittlung und in die Prüfung dieser Daten ist zulässig.

(2) Die Meldungen bzw. Berichte nach Abs. 1 haben zusammen mit den Statistikdaten und den Diagnose- und Leistungsdaten zu erfolgen (gemeinsame Datenmeldung). Beim Landeshauptmann liegt die Zuständigkeit für die Prüfung (vor allem Vollständigkeits- und Richtigkeitsprüfungen durch Plausibilitätsprüfungen) der Kostenrechnungs-, Statistik- sowie Diagnose- und Leistungsdaten nach vorgegebenen Prüfkriterien (Plausibilitätsprüfprogramme), auch durch Quervergleiche der Daten. Die gemeinsamen Datenmeldungen erfolgen im Rahmen der Meldung der Statistikdaten nach der Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten.

(3) Der Sammel-Kostennachweis der Krankenanstalt, gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten, und die Kostennachweise der Kostenstellen, gegliedert nach Kostenartengruppen, und der kalkulatorische Anhang mit seinen im Handbuch festgelegten Teilen sind in elektronischer Form zu übermitteln.

(4) Die Art der Datenübermittlung hat der Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl. II Nr. 639/2003, in der jeweils geltenden Fassung zu entsprechen.

(5) Über Verlangen der Bundesministerin bzw. des Bundesministers für Gesundheit und Frauen sind auch die Kostennachweise der Kostenstellen, gegliedert nach Kostenartengruppen und Kostenarten [Anhang G des Handbuches (§ 37)], und die Kostenstellenbeschreibungen (§ 12) dem Landeshauptmann vorzulegen, von diesem zu prüfen, allenfalls richtig zu stellen und vom Landeshauptmann dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen umgehend vorzulegen.

(6) Die Kostennachweise und die Sammel-Kostennachweise, der kalkulatorische Anhang, der Betriebsüberleitungsbogen, der Kostenstellenplan und die Kostenstellenbeschreibungen müssen mindestens sieben Jahre ab Ende der Kostenrechnungsperiode aufbewahrt werden.

#### **Krankenanstaltenkataster**

**§ 36.** Auf sämtlichen Unterlagen, die gemäß dieser Verordnung dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen vorzulegen sind, ist zur Kennzeichnung der jeweiligen Krankenanstalt die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im österreichischen Krankenanstaltenkataster vergebene Krankenanstaltennummer anzuführen.

#### **Dokumentationsgrundlagen**

**§ 37.** (1) Für die bundeseinheitliche Anwendung des Kostenrechnungssystems sind die Bestimmungen im „Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten“

des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen samt den dazugehörigen Anhängen A bis J anzuwenden.

(2) Im Anhang A ist die Gliederung der Kostenarten, im Anhang B das Material- und Leistungsverzeichnis (MLV), im Anhang C der Kostenstellenkatalog, im Anhang D das Muster eines Kostenstellenplanes, im Anhang E das Muster einer Kostenstellenbeschreibung, im Anhang F die Empfehlung für die Reihenfolge der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung, im Anhang G der Kostennachweis (Kostenstelle), im Anhang H der Sammel-Kostennachweis, im Anhang I das Muster bzw. die Vorlage für den kalkulatorischen Anhang enthalten und im Anhang J sind die medizinisch-technischen Großgeräte angegeben.

#### **Verweisungen**

§ 38. Soweit in dieser Verordnung auf Bestimmungen von Bundesgesetzen und Verordnungen des Bundes verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

#### **Übergangsbestimmungen**

§ 39. (1) Zur Sicherstellung einer verlässlichen bundeseinheitlichen Datenbasis für die Kostenrechnung zur Gewinnung bzw. Bereitstellung vergleichbarer Dokumentationsergebnisse ist von den Rechts-trägern der Krankenanstalten, unabhängig von deren Größe und Rechtsform, dafür zu sorgen, dass ein auf handelsrechtlichen Normen basierendes pagatorisches Rechnungswesen (§ 1 Abs 2) nach Ablauf der von der Bundesministerin bzw. vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung bekannt zu gebenden Übergangsfrist geführt wird. Das Kostenrechnungssystem hat sich auf die Daten eines integrier-ten kalkulatorischen und pagatorischen Rechnungswesens mit einer den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung entsprechenden Finanzbuchführung zu stützen (§ 3 Abs. 2).

(2) Spätestens nach Ablauf dieser Übergangsfrist ist Folgendes zwingend durchzuführen:

1. Für die Berechnung der kalkulatorischen Abschreibungskosten sind die von der einzelnen Kran-kenanstalt für sich für die Finanzbuchführung bzw. Bilanzierung festgelegten Nutzungsdauern (Abschreibungsdauern) auch für die Kostenrechnung anzuwenden (§ 32 Abs. 1).
2. Der Kalkulatorische Anlagenspiegel (§ 34 Abs. 3 Z 2) ist zu erstellen und mit zu übermitteln (§ 35 Abs. 1).
3. Die Kostenüberleitung gem. § 6 Abs. 5 ist im Sammel-Kostennachweis vollständig darzustellen, dh. es sind auch die Spalten Aufwand gemäß Finanzbuchführung, neutraler Aufwand und kalku-latorische Kosten darzustellen bzw. nachzuweisen.
4. Die kalkulatorischen Abschreibungen, die kalkulatorischen Zinsen und die kalkulatorischen Mie-ten sind im Rahmen der primären Kostenartengruppe kalkulatorische Anlagekapitalkosten im Summenblatt des Sammel-Kostennachweises laut Anhang H des Handbuchs (§ 37) getrennt darzustellen bzw. gesondert anzugeben (§ 6 Abs. 4).
5. Die kalkulatorischen Zinsen sind entsprechend den Berechnungsregeln gemäß § 32 Abs. 3 zu ermitteln. Bis zum Ende der Übergangsfrist ist es auch zulässig, die kalkulatorischen Zinsen wei-terhin nach den Bestimmungen gemäß § 30 Abs. 3 der Kostenrechnungsverordnung für Fonds-krankenanstalten, BGBI. Nr. 784/1996, zu berechnen.

(3) Es ist den Krankenanstalten freigestellt, bereits vor Ende der Übergangsfrist die in Abs. 1 und 2 angeführten Bestimmungen anzuwenden.

#### **In-Kraft-Treten**

§ 40. Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2004 in Kraft und ist erstmals für den Berichtszeitraum des Jahres 2004 anzuwenden, sofern im § 39 nichts anderes bestimmt ist.

#### **Rauch-Kallat**