TO 12

KONTROLLAMT DER STADT WIEN
Rathausstraße 9
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 Fax: 01 4000 99 82810
e-mail: post@kontrollamt.wien.gv.at
www.kontrollamt.wien.at
DVR: 0000191

KA II - KAV-6/12

Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Gebarung der Wiener Städtischen Krankenhäuser hinsichtlich der im Zusammenhang mit der Anstaltspflege einzuhebenden Kostenbeiträge; Nachprüfung

Tätigkeitsbericht 2012

KURZFASSUNG

Die Wiener Städtischen Krankenhäuser haben auf Grundlage des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 sowohl für eigene Rechnung als auch für Rechnung des Wiener Gesundheitsfonds und der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft Kostenbeiträge für Anstaltspflege einzuheben. Die stichprobenweise Einschau ergab, dass durch den etablierten, SAP-unterstützten Gebarungsprozess der Kostenbeitragseinhebung eine ordnungsgemäße Umsetzung der rechtlichen Bestimmungen dem Grund nach gegeben war, wenngleich hinsichtlich einzelner Vorgaben ein Änderungsbedarf erkannt wurde.

Ungeachtet der im Jahr 2011 bei den Kostenbeiträgen vorgelegenen hohen Einnahmenquote von durchschnittlich über 95 % stellten sich die Maßnahmen zur Patientinnen- bzw. Patienteninformation und zur Forcierung der Soforteinzahlung in den Krankenanstalten gegenüber der Prüfung des Kontrollamtes aus dem Jahr 2003 nach wie vor verbesserungswürdig dar. Im Zusammenhang mit der Umstellung des Einhebungs- und Einbringungsmanagements von Forderungen wurde der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" und der Magistratsabteilung 6 insbesondere eine zeitnähere Vorschreibung der Kostenbeiträge empfohlen.

INHALTSVERZEICHNIS

PRÜFUNGSERGEBNIS 6
1. Einleitung 6
1.1 Bisherige Prüfberichte 6
1.2 Prüfungsgegenstand 7
2. Rechtliche Grundlagen 8
2.1 Spitalskostenbeiträge 8
2.2 Angehörigenkostenbeitrag 9
3. Erträge aus Kostenbeiträgen 11
3.1 Beitragserträge im Jahr 2011 11
3.2 Ermäßigter Kostenbeitrag 12
3.3 Kostenbeiträge für Rechnung des Wiener Gesundheitsfonds 13
3.4 Kostenbeitrag für Rechnung der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft 14
4. Kennzahlen 16
4.1 Einnahmen- und Sofortzahlerquote 16
4.2 Offene Forderungen und Abschreibungen 18
4.3 Qualität der Kennzahlen 19
5. Abrechnung der Kostenbeiträge 20
5.1 Organisatorische und EDV-technische Rahmenbedingungen 20
5.2 Prozess der Kostenbeitragsabrechnung 21
5.3 Kostenbeitragsbefreiungen 23
5.4 Maßnahmen zur Patientinnen- bzw. Patienteninformation und zur Einzahlung in der Krankenanstalt 25
6. Einhebung und Einbringung der Kostenbeiträge 28
6.1 Rahmenvereinbarung mit der Magistratsabteilung 6 28
6.2 Vorgaben zum Einhebungs- und Einbringungsmanagement 29
6.3 Prozess der Einhebung und Einbringung 30

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs ..... Absatz
ASVG ..... Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BSVG ..... Bauern-Sozialversicherungsgesetz
bzgl. ..... bezüglich
bzw. ..... beziehungsweise
DSP ..... Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
EDV ..... Elektronische Datenverarbeitung
EUR ..... Euro
EuVD ..... Erhebungs- und Vollstreckungsdienst der Magistratsabteilung 6
ff ..... folgende
FLO ..... Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Krankenhaus
GED ..... Generaldirektion
gem. ..... gemäß
GER ..... Orthopädisches Krankenhaus Gersthof
inkl. ..... inklusive
IT ..... Informationstechnologie
KAR ..... Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
KAV ..... Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
KES ..... Kaiserin-Elisabeth-Spital
KFJ ..... Sozialmedizinsiches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer´schem Kinderspital
KHR ..... Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
KIS ..... Krankenhausinformationssystem
Krankenanstaltenverbund ..... Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"

leg. cit ..... legis citatae
LKF ..... Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MA ..... Magistratsabteilung
Mio.EUR ..... Millionen Euro
o.a. ..... oben angeführt
OWS ..... Sozialmedizinsiches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital
Pkt. ..... Punkt
rd. ..... rund
s. ..... siehe
SAP IS-H ..... SAP Industry Solution-Healthcare
SAP PS-CD ..... SAP Public Sector-Collection and Disbursement (Kassen- und Einnahmenmanagement)
SAP RM ..... SAP Records Management
SSK ..... Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital - Krankenhaus
TZY ..... Therapiezentrum Ybbs an der Donau
u.a. ..... unter anderem
WGF ..... Wiener Gesundheitsfonds
WIL ..... Wilhelminenspital
WKAV ..... Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
WPPA ..... Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft
Wr. KAG ..... Wiener Krankenanstaltengesetz 1987
WSK ..... Wiener Städtische Krankenhäuser
z.B. ..... zum Beispiel
z.T. ..... zum Teil

Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Einleitung

1.1 Bisherige Prüfberichte

1.1.1 Ausgangspunkt der gegenständlichen Einschau war ein Prüfbericht des Kontrollamtes aus dem Jahr 2003 (s. Tätigkeitsbericht 2003, WKAV, Prüfung der Einhebung der durch die Patienten zu leistenden Kostenbeiträge), der im Hinblick auf die Einhebung von Kostenbeiträgen gem. § 46a Wr. KAG im Krankenanstaltenverbund eine Reihe von Feststellungen und Empfehlungen enthielt. So wurden insbesondere eine Verbesserung der Information der stationären Patientinnen bzw. Patienten über die zu leistenden Kostenbeiträge und eine Forcierung der Bezahlung der Kostenbeiträge direkt in den Krankenanstalten als zweckmäßigste und wirtschaftlichste Form der Entrichtung angeregt. Darüber hinaus sollte zur Sicherstellung einer einheitlichen Verwaltungspraxis in den Krankenanstalten der Kostenbeitragsbefreiungstatbestand der "besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit" mittels einer unternehmensweiten Richtlinie eindeutig festgelegt werden.

Die weiteren Empfehlungen betrafen einzelne Aspekte der Abrechnung der Kostenbeiträge durch die Krankenanstalten sowie des Einbringungsmanagements durch die zuständigen Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6, die ebenfalls auf eine einheitliche Vorgehensweise abzielten.

1.1.2 Die Prozesse der Abrechnung und Einhebung von Einnahmen im Krankenanstaltenverbund bildeten auch einen Schwerpunkt der Einschau über die Auswirkungen der Einführung von SAP auf den Ertragsbereich (s. Tätigkeitsbericht 2010, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Auswirkungen des Projektes "MA 6-Integration ins KAV-SAP" auf den Ertragsbereich). Hintergrund dieser Prüfung war die im Jahr 2008 erfolgte Umstellung der Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung der WSK sowie der Debitorenbuchhaltung der zuständigen Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6 auf ein SAP-basiertes Buchführungssystem, womit das vormalig verwendete Programm EVA (Einnahmengebarung mit Vorschreibungs- und Abstattungsautomatik) abgelöst wurde.

Wie das Kontrollamt damals feststellte, führte die Systemumstellung nicht nur zu einer teilweisen Veränderung der Aufgabengebiete und der Prozesse in den involvierten Organisationseinheiten, sondern auch zum Auftreten organisatorischer und technischer Schwierigkeiten im laufenden Abrechnungs- und Einbringungsprozess. Letztere waren im Wesentlichen auf Schnittstellenprobleme zwischen den in Einsatz befindlichen EDV-Systemen und auf unzureichende Funktionalitäten innerhalb der EDV-Systeme zurückzuführen. Neben der Behebung dieser Problembereiche wurden u.a. die Erstellung standardisierter Auswertungen sowie die Implementierung von Kennzahlen zur Buchungspraxis empfohlen.

1.2 Prüfungsgegenstand

1.2.1 Die Zielsetzung der Mitte des Jahres 2012 durchgeführten Einschau sollte primär in der Vornahme einer Nachprüfung hinsichtlich der in den vorgenannten Prüfberichten des Kontrollamtes getroffenen Feststellungen und Empfehlungen zur Thematik der Einhebung der Kostenbeiträge gem. § 46a Wr. KAG (im Folgenden auch Spitalskostenbeiträge) liegen. In Anbetracht der zwischenzeitlichen Erweiterung der rechtlichen Grundlagen sowie geänderter organisatorischer und EDV-technischer Rahmenbedingungen war bei dieser Nachprüfung auch auf neue Aspekte einzugehen. Des Weiteren wurde aus Gründen der Vollständigkeit der Kostenbeitrag gem. § 447f Abs 7 ASVG (im Folgenden auch Angehörigenkostenbeitrag) in die Prüfung einbezogen, der von Versicherten bestimmter Krankenversicherungsträgerinnen für die Anstaltspflege ihrer mitversicherten Angehörigen einzuheben ist.

1.2.2 Im Bereich des Krankenanstaltenverbundes erstreckten sich die Erhebungen im Wesentlichen auf den Kaufmännischen Geschäftsbereich der GED sowie auf drei stichprobenweise ausgewählte Schwerpunktkrankenanstalten (DSP, KHR und KFJ) einschließlich der jeweils zuständigen Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6. Weiters wurden in Bezug auf einzelne Themenstellungen entsprechende Auskünfte bei der IT des Krankenanstaltenverbundes, der Magistratsabteilung 6, der Geschäftsstelle des WGF und der Magistratsabteilung 40 eingeholt. Die Teilunternehmung Allgemeines

Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus blieb von dieser Prüfung ausgenommen, da das Kontrollamt den Fokus auf die WSK legte.

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Spitalskostenbeiträge

2.1.1 Gemäß § 46a Wr. KAG haben die Rechtsträgerinnen bzw. Rechtsträger der Krankenanstalten von den Patientinnen bzw. Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den WGF oder Pflegegebührenersätze zur Gänze durch eine Sozialversicherungsträgerin bzw. durch eine Krankenfürsorgeeinrichtung entrichtet werden, einen Kostenbeitrag pro Tag einzuheben.

Einschränkungen erfährt die Kostenbeitragsregelung insofern, als die Beitragsleistung pro Patientin bzw. Patient mit höchstens 28 Tagen in jedem Kalenderjahr gedeckelt ist und bestimmte Patientinnen- bzw. Patientengruppen von der Leistungspflicht ausgenommen sind. So sind z.B. stationäre Patientinnen im Fall der Mutterschaft oder im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft, weiters jene Patientinnen bzw. Patienten, für die eine "besondere soziale Schutzbedürftigkeit" gegeben ist, von der Leistung eines Kostenbeitrages befreit.

Eine weitere Differenzierung erfährt die Kostenbeitragsregelung durch den im August 2005 infolge einer Novelle zum Wr. KAG eingeführten ermäßigten Kostenbeitrag. Demgemäß haben Personen, deren monatliches Nettoeinkommen 853,06 EUR nicht übersteigt und die nicht von der Kostenbeitragsbefreiung umfasst sind, einen ermäßigten Beitragssatz zu bezahlen; dies gilt auch für Ehepaare, Lebensgemeinschaften und eingetragene Partnerschaften mit jeweils einem gemeinsamen monatlichen Einkommen von maximal 1.200,-- EUR. Im Fall von unterhaltsberechtigten Angehörigen, für die ein Anspruch auf Familienbeihilfe besteht, ist eine Erhöhung der genannten Beträge vorgesehen. Bei der Errechnung des monatlichen Nettoeinkommens bleiben jedoch Familienbeihilfen und die damit verbundenen Kinderabsetzbeträge sowie ein allfälliges Pflegegeld außer Ansatz.

Der Wiener Landesregierung obliegt die jährliche Wertsicherung des gesetzlich normierten, vollen und ermäßigten Kostenbeitrages. Für das Jahr 2011 wurden der volle Kostenbeitrag mit 8,73 EUR pro Pflegetag und der ermäßigte Kostenbeitrag mit 6,43 EUR pro Pflegetag festgesetzt.

2.1.2 Zusätzlich zum vollen oder ermäßigten Kostenbeitrag ist gem. § 46a Abs 5 Wr. KAG für jeden Verpflegstag in Fondskrankenanstalten ein Betrag von 1,45 EUR für den WGF einzuheben. Darüber hinaus legt § 46a Abs 6 leg. cit. fest, dass die Krankenanstaltenträgerinnen von sozialversicherten Patientinnen bzw. Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und von Patientinnen bzw. Patienten der Sonderklasse einen Betrag von 0,73 EUR pro Verpflegstag einzuheben haben, welcher der WPPA für die Dotierung des Patientenentschädigungsfonds zur Verfügung zu stellen ist. In beiden Fällen sind die obigen Ausführungen zur Einschränkung der Kostenbeitragspflicht sinngemäß anzuwenden.

Im Jahr 2011 waren daher - je nachdem ob ein voller oder ermäßigter Kostenbeitrag zum Tragen kam - Spitalskostenbeiträge in der Höhe von insgesamt 10,91 EUR bzw. 8,61 EUR pro Verpflegstag vorzuschreiben.

2.1.3 Nach den §§ 52 ff Wr. KAG haben die öffentlichen Krankenanstalten für die eheste Einbringung der Kostenbeiträge zu sorgen. In diesem Zusammenhang ist normiert, dass die Kostenbeiträge mit dem Entlassungstag der Patientinnen bzw. Patienten abzurechnen und die Zahlungspflichtigen unverzüglich zur Zahlung aufzufordern sind, wobei nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden können. Die Zahlungspflichtigen können gegen die Zahlungsaufforderung Einwendungen erheben, machen sie davon keinen Gebrauch oder wird den Einwendungen nicht stattgegeben, sind die Ansprüche vollstreckbar.

2.2 Angehörigenkostenbeitrag

2.2.1 Gemäß § 447f Abs 7 ASVG haben die Versicherten bei Anstaltspflege ihrer Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und bei Anstaltspflege nach dem BSVG an den jeweiligen Landesgesundheitsfonds einen Kostenbeitrag pro Verpflegstag zu leisten.

Vom Kostenbeitrag ist auch hier abzusehen, sobald die Dauer der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr 28 Tage übersteigt, die Anstaltspflege im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall der Mutterschaft steht oder in Bezug auf die Leistung einer Organspende anfällt. Darüber hinaus sieht das BSVG bei bestimmten Erkrankungen zusätzliche Kostenbeitragsbefreiungen vor.

Die Festlegung und laufende Anpassung des Angehörigenkostenbeitrages obliegt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Für das Jahr 2011 wurde der diesbezügliche Kostenbeitrag für die WSK mit 17,60 EUR pro Pflegetag und für das TZY gesondert mit 9,10 EUR pro Pflegetag festgesetzt.

2.2.2 Nach § 64b Wr. KAG ist der Angehörigenkostenbeitrag von der jeweiligen Krankenanstalt für Rechnung des WGF einzuheben. Diese rechtliche Verankerung bewirkte, dass die WSK nicht nur die Administration, sondern auch die Kosten der Beitragseinhebung und Beitragseinbringung für den WGF übernahmen.

2.2.3 Als Folge eines Berufungsbescheides des Unabhängigen Verwaltungssenats Wien vom Juni 2006 in einer Pflegegebührenangelegenheit, wonach der Kostenbeitrag gem. § 447f Abs 7 ASVG nicht als Kostenbeitrag im Sinn des Wr. KAG zu qualifizieren ist und daher seine Vorschreibung in Form einer Zahlungsaufforderung unzulässig ist, kam es im Krankenanstaltenverbund zu einer Änderung der bisherigen Einbringungspraxis. Der Angehörigenkostenbeitrag war von den Krankenanstalten bzw. den zuständigen Buchhaltungsabteilungen seitdem als privatrechtliche Forderung einzuheben, sodass bei Nichtbezahlung der Zivilrechtsweg zu beschreiten war.

Zur Wiederherstellung des öffentlich-rechtlichen Status des Angehörigenkostenbeitrages im Einbringungsfall sollte geprüft werden, inwieweit eine Änderung der Verfahrensabwicklung und/oder der rechtlichen Grundlagen dies sicherstellen könnte. Das Kontrollamt empfahl daher dem Krankenanstaltenverbund und der Magistratsabteilung 40, eine entsprechende Klärung unter Einbeziehung aller in diesen Geschäftsprozess involvierten Beteiligten herbeizuführen.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 40:

Der Empfehlung wird insofern entsprochen, als gemeinsam mit dem Krankenanstaltenverbund und der Magistratsabteilung 6 der Geschäftsprozess analysiert und eine effiziente Lösung angestrebt werden wird. Dabei werden auch legistische Schritte zur Wiederherstellung der Rechtssicherheit hinsichtlich des öffentlich-rechtlichen Status des Angehörigenkostenbeitrages geprüft.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 6:

Der Empfehlung wird insofern entsprochen, als gemeinsam mit dem Krankenanstaltenverbund und der Magistratsabteilung 40 der Geschäftsprozess analysiert und eine effiziente Lösung angestrebt werden wird.

3. Erträge aus Kostenbeiträgen

3.1 Beitragserträge im Jahr 2011

Da die Kostenbeitragsarten für Anstaltspflege in den vergangenen Jahren eine kontinuierliche Entwicklung aufwiesen, wurde die jeweilige Ertragshöhe anhand des Jahres 2011 veranschaulicht. Die in der nachfolgenden Tabelle angeführten Werte wurden von der GED des Krankenanstaltenverbundes bereitgestellt und stellen die im doppischen Jahresabschluss gebuchten Erträge des Berichtsjahres dar, wobei für jede Kostenbeitragsart ein eigenes Erfolgskonto eingerichtet war. Der Kostenbeitrag für Rechnung der WPPA war hingegen auf einem eigenen Bestandskonto erfasst worden (Beträge auf EUR gerundet).

Kranken-anstalten	2011				
	Kostenbeiträge gem. § 46a Wr. KAG				Kostenbeitrag gem. § 447f Abs 7 ASVG für Rechnung des WGF
	Voller Kostenbeitrag	Ermäßigter Kostenbeitrag	Kostenbeitrag für Rechnung des WGF	Kostenbeitrag für Rechnung der WPPA	
KHR	1.601.451	730	266.729	129.479	217.419
DSP	1.508.644	589	250.799	125.039	717.914
WIL	1.458.007	1.667	242.916	111.930	438.927
KAR	1.092.447	822	181.379	89.066	303.427
OWS	992.308	971	165.429	80.044	132.049
KFJ	948.182	4.516	158.888	76.533	339.127

Kranken-anstalten	2011				
	Kostenbeiträge gem. § 46a Wr. KAG				Kostenbeitrag gem. § 447f Abs 7 ASVG für Rechnung des WGF
	Voller Kosten-beitrag	Ermäßigter Kos-tenbeitrag	Kostenbeitrag für Rechnung des WGF	Kostenbeitrag für Rechnung der WPPA	
KES	294.181	206	48.735	23.892	31.915
FLO	252.211	76	41.993	19.645	17.741
GER	195.938	122	32.589	16.360	21.683
SSK	89.767	283	14.977	7.278	4.840
TZY	75.021	0	*)-	18.409	2.935
Gesamt	8.508.157	9.982	1.404.434	697.675	2.227.977

*) Das TZY hob als nicht-landesfondsfinanzierte Sonderkrankenanstalt nach dem Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetz 1974 keinen Kostenbeitrag für Rechnung des WGF ein.

Im Jahr 2011 beliefen sich die Kostenbeitragserträge für Anstaltspflege in den WSK auf insgesamt 12,85 Mio.EUR, wobei auf die Spitalskostenbeiträge ein Betrag von 10,62 Mio.EUR und auf den Angehörigenkostenbeitrag ein Betrag von 2,23 Mio.EUR entfiel. Ein Teil dieser Kostenbeiträge wurde entsprechend den gesetzlichen Vorgaben für Rechnung des WGF und für Rechnung der WPPA eingehoben, sodass den WSK ein Betrag von 8,52 Mio.EUR aus dem vollen und ermäßigten Kostenbeitrag unmittelbar zukam. Im Verhältnis zu den gesamten Leistungserlösen der WSK nahmen diese Kostenbeitragserträge mit 0,8 % eine untergeordnete Rolle ein.

3.2 Ermäßigter Kostenbeitrag

3.2.1 Die Inanspruchnahme des ermäßigten Kostenbeitrages durch die Patientinnen bzw. Patienten in allen WSK fiel - wie auch schon in den Vorjahren - mit einem Betrag von insgesamt 9.982,-- EUR sehr gering aus.

Maßgeblich dafür war vor allem der eng gefasste einkommensabhängige Anwendungsbereich, welcher zwischen der jährlich angepassten Kostenbefreiungsgrenze (in Höhe der pensionsversicherungsrechtlichen Ausgleichszulagenrichtsätze) und der seit dem Jahr 2009 unverändert gebliebenen gesetzlichen Nettoeinkommensobergrenze festgelegt war. So fielen Alleinstehende mit einem Einkommen über 793,40 EUR bis 853,06 EUR sowie Ehepaare und Lebensgemeinschaften mit einem Einkommen über 1.185,56 EUR bis 1.200,-- EUR in den Anwendungsbereich des ermäßigten Kostenbeitrages, wobei sich unterhaltsberechtigte Kinder mit Anspruch auf Familienbeihilfe erhöhend auf die Nettoeinkommensobergrenze auswirkten.

Im Jahr 2012 kam es - bedingt durch die Erhöhungen bei den Ausgleichszulagenrichtsätzen und die betragsmäßig gleich gebliebenen Nettoeinkommensobergrenzen - zu einer weiteren Reduktion des Kreises der Anspruchsberechtigten. Bei Ehepaaren und Lebensgemeinschaften überschritt sogar der Ausgleichszulagenrichtsatz von 1.221,68 EUR die diesbezügliche Nettoeinkommensobergrenze von 1.200,-- EUR, sodass der ermäßigte Kostenbeitrag in derartigen Fällen nur mehr bei Ansatz unterhaltspflichtiger Kinder mit Anspruch auf Familienbeihilfe zum Tragen kam.

3.2.2 In diesem Zusammenhang war darauf hinzuweisen, dass der Anwendungsbereich der sozialen Regelung des ermäßigten Spitalskostenbeitrages ohne Anhebung der jeweiligen gesetzlichen Nettoeinkommensobergrenze innerhalb der nächsten Jahre auslaufen wird. Ein weiteres Zuwarten in dieser Angelegenheit wurde im Hinblick auf die Gewährleistung einer effektiven Norm und einer zweckmäßigen Verwaltungsführung nicht für zielführend erachtet. Es wurde daher der Magistratsabteilung 40 empfohlen, eine Klärung über den grundsätzlichen Weiterbestand des ermäßigten Spitalskostenbeitrages herbeizuführen.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 40:

Der Empfehlung wird insofern entsprochen, als im Licht der bestehenden grundsatzgesetzlichen Vorgaben eine Neuregelung im Wr. KAG im Sinn einer nicht redundanten und effektiv vollziehbaren legistischen Formulierung der Kostenbeitragsermäßigungen geprüft wird.

3.3 Kostenbeiträge für Rechnung des Wiener Gesundheitsfonds

Die von den WSK für Rechnung des WGF eingehobenen Kostenbeiträge gem. § 46 Abs 5 Wr. KAG und § 447f Abs 7 ASVG wurden nicht an den WGF überwiesen, sondern im Rahmen der LKF-Abrechnung gegenverrechnet. Die Einbeziehung der Kostenbeiträge für Anstaltspflege in die stationäre Leistungsabgeltung erfolgte dermaßen, dass der WGF bei den (vorläufigen) monatlichen LKF-Leistungsabrechnungen mit den Fondskrankenanstalten die auf Grundlage der Krankenanstalten-Dokumentation ermit-

telten Sollerträge aus Kostenbeiträgen den tatsächlichen LKF-Mitteln hinzurechnete, wodurch der Wert pro Abrechnungspunkt - unabhängig von der tatsächlichen Vereinnahmung - fiktiv erhöht wurde.

Während im Fall des Kostenbeitrages gem. § 46a Abs 5 Wr. KAG im Rahmen der jährlichen Endabrechnung des Hauptverbandes die diesbezüglichen Ertragsausfälle nach Erhebung durch den WGF berücksichtigt und dementsprechend die WGF-Mittel angepasst wurden, war im Fall des Kostenbeitrages gem. § 447f Abs 7 ASVG eine derartige Korrektur nicht vorgesehen. Infolgedessen gingen allfällige uneinbringliche Kostenbeitragsforderungen zulasten der Fondskrankenanstalten.

3.4 Kostenbeitrag für Rechnung der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft

3.4.1 Die Einnahmen aus dem Kostenbeitrag gem. § 46a Abs 6 Wr. KAG wurden von den WSK als Durchlaufposten gegenüber der WPPA behandelt und demnach im Jahresabschluss des Krankenanstaltenverbundes auf einem Bestandskonto erfolgsneutral erfasst. Die quartalsweise Weiterverrechnung der von den WSK vereinnahmten Kostenbeitragserträgen auf ein Bankkonto der WPPA oblag den für die WSK zuständigen Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6. In weiterer Folge führte die für die WPPA zuständige Buchhaltungsabteilung 14 die Verbuchung der Zahlungseingänge auf einem voranschlagsunwirksamen Sachkonto des im Rechnungsabschluss der Stadt Wien ausgewiesenen Ansatzes 5009 - Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft durch.

Die im Jahr 2008 erfolgte Einrichtung eines eigenen Ansatzes für die WPPA ging auf eine Prüfung des Rechnungshofes über die *"Patientenentschädigungsfonds der Länder Niederösterreich, Steiermark und Wien"* (s. Bund 2008/7) zurück. In seinem Bericht unterstützte der Rechnungshof die zum damaligen Zeitpunkt noch nicht umgesetzte Empfehlung des Kontrollamtes aus dem Jahr 2003 (s. Pkt. 1.1.1), wonach der Kostenbeitrag für die WPPA aus Gründen der Ordnungsmäßigkeit und Transparenz auf einem eigenen Ansatz zu vereinnahmen wäre.

3.4.2 Der Kostenbeitrag für Rechnung der WPPA war im Unterschied zu den anderen Kostenbeitragsarten nicht nur von Patientinnen bzw. Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, sondern auch von Patientinnen bzw. Patienten der Sonderklasse einzuheben, sodass die jeweilige Krankenanstaltenträgerin für die Sonderklasse eine gesonderte Vorschreibung zu veranlassen hatte. Die WSK nahmen jedoch im Hinblick auf die geringe Höhe der einzuhebenden Beträge und der damit verbundenen Einhebungs- und Einbringungskosten von einer diesbezüglichen Kostenbeitragsvorschreibung gegenüber Patientinnen bzw. Patienten der Sonderklasse Abstand. Stattdessen überwiesen die WSK einen aus dem Anstaltsbudget gedeckten jährlichen Patientenentschädigungsbeitrag an die WPPA, der anhand der beitragsrelevanten Pflegetage in der Sonderklasse multipliziert mit dem Beitragssatz von 0,73 EUR ermittelt wurde. Laut einer Auswertung der GED des Krankenanstaltenverbundes belief sich der im Jahr 2011 auf das Bankkonto der WPPA überwiesene Patientenentschädigungsbeitrag auf 62.749,-- EUR.

Im bereits genannten Bericht wies der Rechnungshof darauf hin, *"dass die Einhebung des Patientenentschädigungsbeitrages bei den Patienten der Sonderklasse mit erheblichen organisatorischen Problemen verbunden war"*. Weiters stellte er im Fall des Krankenanstaltenverbundes fest, dass die Aufbringung der Patientenentschädigungsbeiträge aus dem Anstaltsbudget aus wirtschaftlichen Überlegungen zwar nachvollziehbar, aber nicht rechtskonform war. *"Der Rechnungshof empfahl daher, die derzeit gültige rechtliche Grundlage für die Einhebung des Patientenentschädigungsbeitrages der Sonderklasse zu überprüfen und allenfalls neu zu regeln, um den Krankenanstalten eine vollziehbare, praxisorientierte und verwaltungsökonomische Aufbringung zu ermöglichen."* Wie das Kontrollamt in dieser Angelegenheit in Erfahrung brachte, war eine Neuregelung der rechtlichen Grundlage bislang nicht erfolgt.

<u>Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":</u>

Aus wirtschaftlichen Überlegungen besteht seitens des Krankenanstaltenverbundes weiterhin die Absicht, von der Einhebung des Kostenbeitrages für Rechnung der WPPA von Patientinnen bzw. Patienten der Sonderklasse Abstand zu nehmen, da der administ-

rative Aufwand bei derart geringen Vorschreibungsbeträgen unverhältnismäßig hoch erscheint. Der Kostenbeitrag für den Patiententenentschädigungsfonds ist vereinbarungsgemäß im Sondergebührentagsatz inkludiert.

4. Kennzahlen

Kennzahlen stellen ein wichtiges Instrument zur Informationsgewinnung und laufenden Steuerung und Kontrolle von betriebswirtschaftlichen Abläufen dar, so auch im Bereich des Forderungsmanagements. Auch für die WSK wurde auf Empfehlung der Gruppe Interne Revision des Geschäftsbereiches Personal und Revision der Magistratsdirektion von einer aus Vertreterinnen bzw. Vertretern des Krankenanstaltenverbundes und der Magistratsabteilung 6 zusammengesetzten Arbeitsgruppe eine Arbeitsrichtlinie zur Etablierung eines Berichts- und Kennzahlenwesens zum Forderungsmanagement (insbesondere zu den Kostenbeiträgen gem. § 46a Wr. KAG) ausgearbeitet. Vom Kontrollamt wurde begrüßt, dass nach dieser im März 2012 verlautbarten Richtlinie künftig zur Optimierung des Forderungsmanagements die periodische Durchführung standardisierter Auswertungen sowie darauf aufbauender Kennzahlenanalysen und Vergleiche (z.B. Sofortzahlerquote, Rückstandsentwicklung) vorgesehen ist.

4.1 Einnahmen- und Sofortzahlerquote

4.1.1 Zur Darstellung des Einhebungserfolges und des Zahlungsverhaltens im Betrachtungsjahr 2011 wurden aus den Daten der Debitorenbuchhaltung nachfolgende Kennzahlen für die sechs beitragsstärksten Krankenanstalten abgeleitet und den Durchschnittswerten aller WSK gegenübergestellt. Die Kennzahl Einnahmenquote gibt Aufschluss darüber, welcher Anteil von den vorgeschriebenen Kostenbeiträgen tatsächlich beglichen wurde; die Sofortzahlerquote stellt das Verhältnis der im Zuge der Entlassung geleisteten Soforteinzahlungen zu den Beitragsvorschreibungen dar.

Krankenanstalten	2011			
	Kostenbeiträge gem. § 46a Wr. KAG		Kostenbeitrag gem. § 447f Abs 7 ASVG	
	Einnahmenquote in %	davon Sofortzahlerquote in %	Einnahmenquote in %	davon Sofortzahlerquote in %
KHR	95,1	6,7	96,1	3,8
DSP	96,4	12,5	94,4	9,2
WIL	91,0	4,7	97,8	1,9
KAR	96,9	*) 20,4	94,7	*) 0,0
OWS	96,0	3,1	100,6	0,5
KFJ	95,8	11,8	95,6	6,6
Durchschnitt aller WSK	95,1	9,2	96,0	4,8

*) Die in der KAR bei der Entlassung eingezahlten Angehörigenkostenbeiträge wurden irrtümlich mit der EDV-Kennzeichnung für die Spitalskostenbeiträge erfasst.

Von allen WSK betrug die durchschnittliche Einnahmenquote bei den Kostenbeiträgen gem. § 46a Wr. KAG 95,1 %, wobei in den sechs beitragsstärksten Krankenanstalten eine Bandbreite von 91 % bis 96,9 % vorlag. Beim Kostenbeitrag gem. § 447f Abs 7 ASVG wurde mit 96 % eine geringfügig höhere durchschnittliche Einnahmenquote verzeichnet; auch hier bewegte sich die Bandbreite mit 94,4 % bis 100,6 % innerhalb von rd. 6 %-Punkten. Anzumerken war, dass die Datenbasis für die Berechnung der Einnahmenquoten in Form der im Jahr 2011 vorgeschriebenen und bezahlten Kostenbeiträge durch verschiedene Faktoren, wie z.B. verzögerte Einbringungsschritte infolge der EDV-Umstellung oder eine geänderte Periodenabgrenzung beim Zahlungsverkehr, beeinflusst wurde und daher zu den in der Tabelle angeführten Abweichungen beitrug.

4.1.2 Die am Entlassungstag geleisteten Soforteinzahlungen waren bei den Spitalskostenbeiträgen mit durchschnittlich 9,2 % nahezu doppelt so hoch wie beim Angehörigenkostenbeitrag. Innerhalb der o.a. Krankenanstalten wurden im OWS gefolgt vom WIL und KHR die geringsten Soforteinzahlungen getätigt. Somit wurde an diesen Standorten der vom Kontrollamt in seinem Prüfbericht des Jahres 2003 ausgewiesene Anteil an Soforteinzahlungen von etwas weniger als 10 % noch immer deutlich unterschritten.

Insgesamt betrachtet wurde der überwiegende Teil der Beiträge in den WSK nach wie vor nicht in der damals empfohlenen Entrichtungsform der Barzahlung, sondern zu ei-

nem späteren Zeitpunkt im Weg der zuständigen Buchhaltungsabteilungen unbar eingehoben.

4.2 Offene Forderungen und Abschreibungen

4.2.1 Offene Forderungen sind nach Ausschöpfung aller Einbringungsmöglichkeiten aus der Debitorenbuchhaltung im Weg der Abschreibung auszubuchen. Da der Krankenanstaltenverbund ungeachtet seiner Stellung als Unternehmung im Sinn der Wiener Stadtverfassung in kameraler Hinsicht ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen hat, können uneinbringliche Forderungen erst bei Vorhandensein entsprechender Budgetmittel abgeschrieben werden. Jene Forderungsausfälle, welche aufgrund einer fehlenden budgetären Bedeckung nicht abgeschrieben werden können, werden in der Debitorenbuchhaltung "zur Abschreibung vorgemerkt" evident gehalten. Im doppischen Rechnungswesen des Krankenanstaltenverbundes werden diese unterlassenen Abschreibungen seit dem Jahr 2011 einzelwertberichtigt, davor wurden sie in Form der pauschalen Wertberichtigung berücksichtigt. Erst im Fall bereitgestellter Budgetmittel können die zur Abschreibung vorgemerkten Beträge sowie die korrespondierenden Wertberichtigungen endgültig abgeschrieben werden.

4.2.2 In Anbetracht der Tatsache, dass in den Jahren 2010 und 2011 keine ausreichenden Budgetmittel zur kameralen Abschreibung zur Verfügung standen und die Verbuchung der Vormerkungen zur Abschreibung nicht kontinuierlich erfolgte, war die Bildung von jahresbezogenen Kennzahlen zur Abschreibungsentwicklung mangels Aussagekraft nicht zielführend. Aus diesem Grund wurde aus den Daten der Debitorenbuchhaltung eine stichtagsbezogene Betrachtung zum 31. Dezember 2011 durchgeführt, in welcher die kumulierten Vormerkungen zur Abschreibung zu den offenen Forderungen in Bezug gesetzt wurden (Beträge auf EUR gerundet).

Krankenanstalten	Kostenbeiträge gem. § 46a Wr. KAG			Kostenbeitrag gem. § 447f Abs 7 ASVG		
	Offene Forderungen per 31.12.2011	davon Vormerkungen zur Abschreibung		Offene Forderungen per 31.12.2011	davon Vormerkungen zur Abschreibung	
		absolut	in %		absolut	in %
KHR	433.940	205.502	47,4	58.204	16.953	29,1
DSP	420.910	175.279	41,6	256.959	118.598	46,2
WIL	496.635	143.857	29,0	181.070	57.448	31,7
KAR	257.188	86.632	33,7	82.834	26.458	31,9
OWS	377.332	95.385	25,3	49.233	15.000	30,5
KFJ	317.626	99.957	31,5	141.729	57.320	40,4
Übrige	220.560	62.805	28,5	17.583	4.416	25,1
Gesamt WSK	2.524.191	869.417	34,4	787.612	296.193	37,6

Ende des Jahres 2011 war von den mittlerweile auf 3,31 Mio.EUR angewachsenen offenen Forderungen aus Kostenbeiträgen für Anstaltspflege ein Anteil von 1,17 Mio.EUR (das entspricht 35,2 %) zur Abschreibung vorgemerkt. Bei beiden Kostenbeitragsarten zeigte sich mit einer Vormerkquote von jeweils mehr als einem Drittel der offenen Forderungen ein ähnliches Bild. Auf Anstaltsebene resultierten die Abweichungen zu den Durchschnittswerten u.a. aus der in den Vorjahren erfolgten uneinheitlichen Verteilung der abschreibungsgewidmeten Budgetmittel auf die einzelnen Krankenanstalten.

4.3 Qualität der Kennzahlen

Wie bereits ausgeführt, wurden vom Krankenanstaltenverbund zu den Abschreibungen von uneinbringlichen Kostenbeitragsforderungen zwar generelle Auswertungen bereitgestellt, jedoch konnten darauf aufbauend wegen verschiedener Faktoren keine aussagekräftigen jahresbezogenen Kennzahlen ermittelt werden. Da auch bei den im Pkt. 4.1 behandelten Kennzahlen bzw. den diesen zugrunde liegenden Daten punktuelle Unschärfen (vor allem auf Anstaltsebene) festgestellt wurden, wird beim weiteren Aufbau des Berichts- und Kennzahlensystems auf eine Verbesserung der Datenqualität ein besonderes Augenmerk zu legen sein. Darüber hinaus empfahl das Kontrollamt dem Krankenanstaltenverbund, zu Steuerungszwecken die Einführung unternehmensweiter Zielvorgaben, aus denen die WSK einen allfälligen Handlungsbedarf im Bereich ihres Forderungsmanagements ableiten können.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Im Zuge des bereits implementierten Forderungsmanagements werden regelmäßig standardisierte Auswertungen aus der Debitorenbuchhaltung von den Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6 den Dienststellen zur Verfügung gestellt.

Wie vom Kontrollamt festgestellt, sieht auch der Krankenanstaltenverbund bzgl. der Implementierung und Weiterentwicklung von Kennzahlen in diesem Bereich ein Verbesserungspotenzial. Seitens des Krankenanstaltenverbundes wird aktuell eine Evaluierung und Weiterentwicklung des Forderungsmanagements und der Kennzahlen betrieben.

5. Abrechnung der Kostenbeiträge

5.1 Organisatorische und EDV-technische Rahmenbedingungen

5.1.1 Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Gebarung wurden vom Kaufmännischen Geschäftsbereich der GED des Krankenanstaltenverbundes im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz Dienstanweisungen zu bestimmten die Kostenbeiträge betreffenden Themenstellungen erlassen, die allen mit der Aufnahme und Entlassung von Patientinnen bzw. Patienten sowie mit Verrechnungs- und Buchhaltungstätigkeiten befassten Bediensteten zur Kenntnis zu bringen waren. Auf der Ebene der Krankenanstalten waren hauptsächlich die jeweiligen Patientenservicestellen für die Administration und Abrechnung der Patientinnen bzw. Patienten zuständig, während mit der Vorschreibung und Einbringung der Kostenbeiträge die jeweiligen Kundenservicebereiche der Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6 betraut waren (s. Pkt. 6).

5.1.2 Nachdem in der ersten Jahreshälfte 2012 die schrittweise Umstellung im Bereich der Patientinnen- bzw. Patientenadministration von der bis dahin verwendeten Applikation KIS auf das Modul SAP IS-H abgeschlossen worden war, wurde ab diesem Zeitpunkt in allen WSK der gesamte Geschäftsprozess von der Aufnahme über die Entlassung bis hin zur Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung und Kostenbeitragseinhebung

im SAP des Krankenanstaltenverbundes abgewickelt. Die Administration und Abrechnung der Patientinnen bzw. Patienten wurden seither ausschließlich mithilfe des Moduls SAP IS-H durchgeführt, wohingegen für die Debitorenbuchhaltung inkl. Einhebungs- und Einbringungsmanagement das Modul SAP PS-CD verwendet wurde. Für den Informationsaustausch zwischen den Patientenservicestellen und den Kundenservicebereichen (z.B. für die fallbezogene Abbildung der Einbringungsschritte oder den manuellen Vermerk von Kommentaren) wurde das Modul SAP RM genutzt. Daneben kam in den jeweiligen Anstaltskassen zur Vornahme und Dokumentation der Kassengeschäfte das Modul SAP PS-CD-Kassabuch zum Einsatz.

5.1.3 Die in den jeweiligen SAP Modulen hinterlegten Geschäftsprozesse und Einstellungen gründeten sich im Wesentlichen auf die im Rahmen des Projektes "MA 6-Integration ins KAV-SAP" getroffenen Festlegungen (s. Pkt. 1.1.2). Zur laufenden Optimierung der betriebswirtschaftlichen Prozesse bzw. des SAP-Einsatzes waren im Krankenanstaltenverbund verschiedene Gremien eingerichtet, wobei erforderliche Korrektur- und Anpassungsarbeiten im SAP im Weg der IT des Krankenanstaltenverbundes zu beauftragen waren.

5.2 Prozess der Kostenbeitragsabrechnung

5.2.1 Voraussetzung für die Kostenbeitragsvorschreibung stellte die im Modul SAP IS-H vorzunehmende Administration der abrechnungsrelevanten Patientinnen- bzw. Patientendaten dar, die in den stichprobenweise eingesehenen Krankenanstalten nicht nur von Bediensteten der Patientenservicestellen, sondern z.T. auch unter Beteiligung von Pflegepersonal der stationären Bereiche wahrgenommen wurde.

Ausgangspunkt des administrativen Aufnahmevorganges durch die Patientenservicestellen war entweder eine telefonische Meldung oder die Übermittlung des Aufnahmescheines durch die medizinische Fachabteilung oder das persönliche Erscheinen der Patientin bzw. des Patienten in der Patientenservicestelle. Daneben wurde in zwei der drei stichprobenweise eingesehenen Krankenanstalten die Möglichkeit der sogenannten Kurzadministration durch die aufnehmenden Stationen genutzt, deren Enderledigung ebenfalls den Patientenservicestellen oblag. Im Zuge der administrativen Aufnahme

wurden in den Patientenservicestellen die patientinnen- bzw. patientenbezogenen Umschlagbögen für die Krankengeschichte und für den Pflegegebührenakt ausgedruckt, wobei Erstere (inkl. Informationsblatt über Kostenbeiträge) an die jeweiligen Stationen übermittelt wurden und Letztere in den Patientenservicestellen zur weiteren Bearbeitung verblieben.

5.2.2 Zur Feststellung des Versichertenstatus der Patientinnen bzw. Patienten wurden im Rahmen der administrativen Aufnahme auf elektronischem Weg Versichertendaten-Abfragen beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorgenommen, deren Rückmeldung in der Regel umgehend erfolgte. Anschließend wurden ebenfalls automatisiert Anfragen zur Kostenübernahme der stationären Aufenthalte bei der jeweils zuständigen Sozialversicherungsträgerin gestellt. Laut Auskunft der Befragten wurden diese im Schnitt nach zwei bis drei Tagen beantwortet, maximal nach sieben Tagen.

5.2.3 Die Administration der Entlassung im SAP I-SH (Dokumentation der Pflegedauer) erfolgte in zwei der stichprobenweise eingesehenen Krankenanstalten durch die Bediensteten der Patientenservicestellen auf Grundlage von Daten aus der EDV-Applikation web.consul, während in einer Krankenanstalt dieser Vorgang unmittelbar auf den Stationen vorgenommen wurde. Im Zuge der Entlassung bestand für Patientinnen bzw. Patienten - unabhängig vom Vorliegen der Kostenübernahmeerklärung - grundsätzlich die Möglichkeit zur Soforteinzahlung der Kostenbeiträge in der Patientenservicestelle bzw. Anstaltskasse.

5.2.4 Die Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung war im Modul SAP I-SH in Form einer Massenabrechnung fünf Wochen nach der Entlassung eingestellt und konnte bei Vorhandensein aller abrechnungsrelevanten Daten im EDV-System erfolgreich abgeschlossen werden. Im ersten Abrechnungslauf nicht verarbeitete Positionen waren vor Durchführung einer erneuten Abrechnung entsprechend nachzubearbeiten. Nach erfolgter Abrechnung im Modul SAP I-SH wurden die vorgeschriebenen Kostenbeiträge automatisch in die Debitorenbuchhaltung (Modul SAP PS-CD) übergeleitet.

5.2.5 Zusammenfassend war festzuhalten, dass bis zur ersten Jahreshälfte 2012 in allen WSK die Patientinnen- bzw. Patientenadministration auf das Modul SAP IS-H umgestellt war und seither der gesamte Geschäftsprozess von der Aufnahme über die Entlassung bis hin zur Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung und Kostenbeitragseinhebung im SAP des Krankenanstaltenverbundes abgewickelt wird. Das Kontrollamt gewann den Eindruck, dass die im Zuge der Prüfung des Jahres 2010 über die Auswirkungen der Einführung von SAP auf den Ertragsbereich festgestellten organisatorischen und EDV-technischen Schwierigkeiten im laufenden Abrechnungs- und Einbringungsprozess nunmehr weitestgehend behoben waren. Unabhängig davon bestand in den stichprobenweise eingesehenen Krankenanstalten z.T. eine uneinheitliche Vorgehensweise in der Patientinnen- bzw. Patientenadministration.

5.3 Kostenbeitragsbefreiungen

5.3.1 Wie bereits im Pkt. 2 ausgeführt, enthalten die gesetzlichen Grundlagen zu den Spitalskostenbeiträgen und dem Angehörigenkostenbeitrag einkommens-, pflegetage- und diagnoseabhängige Befreiungstatbestände, die zu einer Ausnahme von der Zahlungspflicht führen. Während die aufrechten Rezeptgebührenbefreiungen und die Pflegetage mit der elektronischen Kostenübernahmeerklärung der Sozialversicherungsträgerinnen in das Modul SAP I-SH übernommen wurden, war die Berücksichtigung der diagnoseabhängigen Befreiungen (z.B. Diagnosen im Fall der Mutterschaft oder im Zusammenhang mit meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten) durch entsprechende Einstellungen im Modul SAP I-SH sichergestellt. Bei Vorliegen dieser Befreiungstatbestände kam es daher automatisiert zur Hemmung der Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung.

Um sich ein Bild vom Umfang dieser Kostenbeitragsbefreiungen zu machen, wurden vom Kontrollamt entsprechende Auswertungen der in die Stichprobe einbezogenen drei Schwerpunktkrankenanstalten herangezogen. Im Monat Oktober 2011 fiel im Durchschnitt etwas mehr als ein Viertel der sozialversicherten Patientinnen bzw. Patienten der allgemeinen Gebührenklasse unter diese Befreiungstatbestände. Hiezu war jedoch anzumerken, dass gegen Jahresende die Kostenbeitragsbefreiungen bedingt durch die Pflegetageregelung (28 Tage) naturgemäß höher ausfielen.

5.3.2 Über die gesetzlichen Befreiungstatbestände hinaus bestanden im Krankenanstaltenverbund auch mittels Dienstanweisungen festgelegte Befreiungsgründe, bei deren Vorliegen von der Einhebung der Spitalskostenbeiträge Abstand zu nehmen war. So wurde der Kostenbefreiungstatbestand der "besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit" des § 46a Abs 2 Wr. KAG an die Ausgangswerte für die bedarfsorientierte Mindestsicherung in Form der pensionsversicherungsrechtlichen Ausgleichszulagenrichtsätze gekoppelt. Im Jahr 2011 konnte demnach unter dem Titel "besondere soziale Schutzbedürftigkeit" eine Kostenbeitragsbefreiung beantragt werden, wenn das Einkommen von Alleinstehenden 793,40 EUR sowie von Ehepaaren und Lebensgemeinschaften 1.185,56 EUR nicht überstieg (s. Pkt. 3.2).

Weiters war in einer Dienstanweisung der GED des Krankenanstaltenverbundes vom Dezember 2007 geregelt, dass die bereits im Jahr 1989 für chemotherapeutisch behandelte Tagespatientinnen bzw. Tagespatienten eingeführte Spitalskostenbeitragsbefreiung auch auf Tagespatientinnen bzw. Tagespatienten mit vergleichbaren, onkologischen Therapien auszuweiten war. Die Umsetzung dieser internen Befreiung wurde in den geprüften Krankenanstalten von den Bediensteten der Patientenservicestellen im Rahmen des administrativen Entlassungsvorganges wahrgenommen, indem die befreiungsrelevanten Therapien auf Grundlage der elektronisch verfügbaren, medizinischen Leistungscodierungen ermittelt und im Modul SAP IS-H manuell eingetragen wurden.

Im Oktober 2011 waren in den drei eingesehenen Krankenanstalten durchschnittlich rd. 8 % der sozialversicherten Patientinnen bzw. Patienten der allgemeinen Gebührenklasse aufgrund einer internen Befreiung von der Beitragszahlung ausgenommen, wobei der Großteil auf die oben beschriebene Gruppe der Tagespatientinnen bzw. Tagespatienten entfiel.

5.3.3 Wie die Prüfung zeigte, wurden die gesetzlichen Kostenbefreiungstatbestände bei der Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung im Modul SAP IS-H automatisiert berücksichtigt, während die unternehmensinternen therapiebezogenen Befreiungen nach Vorliegen der medizinischen Leistungscodierungen manuell zu erfassen waren. Zur Ver-

meidung dieses zusätzlichen, die Vorschreibungsdauer beeinflussenden Bearbeitungsschrittes wäre entweder eine entsprechende EDV-technische Lösung oder eine andere, automatisiert mögliche Ausgestaltung der internen Befreiungstatbestände anzustreben. Nicht unerwähnt sollte bleiben, dass interne Kostenbeitragsbefreiungen nicht nur die Einnahmen der Stadt Wien als Rechtsträgerin der WSK, sondern auch die für Rechnung des WGF und der WPPA eingehobenen Anteile mindern.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Der Krankenanstaltenverbund plant keine Ausweitung der unternehmensinternen therapiebezogenen Befreiungen. Hinsichtlich der Chemotherapien als einzige Ausnahme wird an einer EDV-Unterstützung in Analogie zu der Vorgangsweise bei den gesetzlich definierten Befreiungstatbeständen gearbeitet.

5.4 Maßnahmen zur Patientinnen- bzw. Patienteninformation und zur Einzahlung in der Krankenanstalt

5.4.1 Den sozialversicherten Patientinnen bzw. Patienten der allgemeinen Gebührenklasse (bzw. deren Angehörigen) war erlassgemäß anlässlich der Aufnahme oder spätestens bei der Entlassung ein standardisiertes Informationsblatt über die Kostenbeiträge gem. § 46a Wr. KAG und § 447f Abs 7 ASVG nachweislich auszuhändigen. Inhalte des Informationsblattes waren u.a. Erläuterungen über die Höhe der zu leistenden Kostenbeiträge einschließlich der jeweiligen Befreiungstatbestände sowie Ausführungen über die Anspruchsvoraussetzungen zum ermäßigten Kostenbeitrag gem. § 46a Wr. KAG. Abschließend wurden die Patientinnen bzw. Patienten mit Hinweis auf die Möglichkeit der baren und unbaren Bezahlung ersucht, die Kostenbeiträge für Anstaltspflege zwecks Vermeidung eines Verwaltungsaufwandes unmittelbar bei der Entlassung in der Kasse zu entrichten.

Das standardisierte Informationsblatt wurde den WSK von der GED des Krankenanstaltenverbundes in elektronischer Form neben der deutschen Fassung auch in mehreren Fremdsprachen zur Verfügung gestellt. Des Weiteren waren in den WSK Bestimmun-

gen über die Handhabung des Informationsblattes zu beachten, wonach im Anschluss an die Aushändigung des Informationsblattes an die Patientinnen bzw. Patienten oder deren Angehörige die unterfertigte Empfangsbestätigung im Pflegegebührenakt aufzubewahren ist.

Zielsetzung dieser Regelungen zur Verwendung eines standardisierten Informationsblattes bzgl. der Kostenbeiträge war eine Vereinheitlichung der Verwaltungspraxis in den WSK, womit auch einer Empfehlung des Kontrollamtes aus dem Jahr 2003 Rechnung getragen wurde.

5.4.2 Wie die Erhebungen des Kontrollamtes in den drei Schwerpunktkrankenanstalten ergaben, war dort nahezu ausschließlich das deutschsprachige Informationsblatt über die Kostenbeiträge in Verwendung, wobei die Aushändigung des Formblattes im Zuge des Aufnahmevorganges erfolgte. Im Fall des Aufsuchens der Patientenservicestelle durch die Patientinnen bzw. Patienten (oder deren Angehörige) waren die dort tätigen Bediensteten für die Weitergabe des Informationsblattes verantwortlich; andernfalls übernahm das Pflegepersonal der aufnehmenden Stationen die nachweisliche Übergabe dieses Formblattes an die Patientinnen bzw. Patienten sowie die Übermittlung der Empfangsbestätigung an die Patientenservicestelle.

Bei der stichprobenweisen Einschau in bereits abgerechnete Pflegegebührenakte des ersten Halbjahres 2012 der drei Krankenanstalten zeigte sich, dass in mehr als der Hälfte der Fälle keine unterfertigte Empfangsbestätigung in den Pflegegebührenakten abgelegt war. Der fehlende Rücklauf betraf die Mehrheit der bettenführenden Stationen; in einzelnen medizinischen Fachabteilungen war eine durchgängigere Informationsweitergabe in den Pflegegebührenakten sehr wohl dokumentiert. Bemerkenswert war, dass in den Pflegegebührenakten einer Krankenanstalt nicht nur die unterfertigten Empfangsbestätigungen, sondern auch die den Patientinnen bzw. Patienten zwar vorgelegten aber nicht ausgehändigten Informationsblätter abgelegt waren.

Positiv hervorzuheben war die Maßnahme einer Krankenanstalt, welche im ersten Halbjahr 2012 damit begann, ein mehrsprachiges Plakat über die Kostenbeiträge und die Möglichkeit der Soforteinzahlung gut sichtbar in den Stationsbereichen anzubringen.

5.4.3 Gemäß den in den drei Krankenanstalten verwendeten Patienteninformationsblättern konnten die Kostenbeiträge innerhalb bestimmter (unterschiedlich ausgestalteter) Öffnungszeiten in der jeweiligen Patientenservicestelle oder Anstaltskasse bar oder unbar bezahlt werden. Auf die Möglichkeit der Begleichung der Kostenbeiträge außerhalb der Öffnungszeiten in den rund um die Uhr besetzten Patientenservicestellen wurde in den Informationsblättern nicht explizit hingewiesen. Ebenso war ein Aufsuchen der Patientenservicestelle im Zuge der Entlassung nicht verpflichtend vorgesehen, sodass eine Soforteinzahlung lediglich auf Freiwilligkeit der Patientin bzw. des Patienten beruhte.

Wie auch aus einer Detailauswertung über den Zeitraum Oktober 2011 hervorging, stellte sich die Gruppe der unmittelbar in der Anstalt einzahlenden Patientinnen bzw. Patienten in Bezug auf die entlassenden medizinischen Fachabteilungen z.T. sehr heterogen dar. So war z.B. in einer eingesehenen Krankenanstalt mit einer über 10 % liegenden Sofortzahlerquote etwa ein Drittel der sofort einzahlenden Patientinnen bzw. Patienten der Augenabteilung zuzuordnen, wohingegen auf zwei Interne Abteilungen und auf die Abteilung für Unfallchirurgie nur wenige sowie auf die Psychiatrische Abteilung keine Soforteinzahlungen entfielen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Der Empfehlung des Kontrollamtes wird insofern entsprochen, als seitens des Krankenanstaltenverbundes geprüft wird, ob ein verpflichtendes Aufsuchen der Patientenservicestelle im Zuge der Entlassung vorgesehen werden kann. Die Informationsblätter werden überarbeitet.

5.4.4 Wenngleich mit den getroffenen Regelungen und dem standardisierten Informationsblatt grundsätzlich die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Verwaltungsfüh-

rung vorlagen, zeigte die stichprobenweise Einschau, dass die Informationsweitergabe zu den Kostenbeiträgen nicht lückenlos sowie z.T. mangelhaft erfolgte und daher die Patientinnen- bzw. Patienteninformation nach wie vor verbesserungswürdig war. Auch hinsichtlich der Forcierung der Soforteinzahlungen der Kostenbeiträge im Zuge des Entlassungsvorganges wurde vom Kontrollamt nach wie vor ein Handlungsbedarf erkannt.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Die Patientenservicestellen werden dazu angehalten, vermehrtes Augenmerk im Zuge von stichprobenartigen Überprüfungen auf die Weitergabe des Informationsblattes zu den Kostenbeiträgen zu legen und eine entsprechende Kommunikation zu pflegen.

6. Einhebung und Einbringung der Kostenbeiträge

6.1 Rahmenvereinbarung mit der Magistratsabteilung 6

6.1.1 Zwischen dem Krankenanstaltenverbund und der Magistratsabteilung 6 wurde im Jahr 2010 infolge der Integration der Buchhaltungsabteilungen in das SAP des Krankenanstaltenverbundes eine neue Rahmenvereinbarung zur Durchführung des Rechnungswesens abgeschlossen. Zum Zweck der Standardisierung der Geschäftsfälle und Abläufe wurde diese im Juni 2011 um einen Zusatz erweitert, der insbesondere Detailregelungen über die Einbringungsmaßnahmen hinsichtlich öffentlich-rechtlicher und privatrechtlicher Forderungen, den Abschluss von Stundungs- und Ratenvereinbarungen, die Vornahme von Verlassenschaftsanmeldungen sowie die Vormerkung und Durchführung von Abschreibungen enthält.

6.1.2 Nachdem der Zusatz zur Rahmenvereinbarung mit Dienstanweisung der GED des Krankenanstaltenverbundes vom September 2011 verlautbart wurde, nahm eine aus Vertreterinnen bzw. Vertretern des Krankenanstaltenverbundes und der zuständigen Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6 bestehende Arbeitsgruppe ihre Tätigkeit mit dem Ziel auf, die Prozesse und Abläufe zwischen den Patientenservicestellen der Krankenanstalten und den Buchhaltungsabteilungen zu evaluieren und zu verein-

heitlichen. Der Termin für die Umsetzung der Evaluierung wurde mit Ende des zweiten Quartals 2012 festgelegt.

6.2 Vorgaben zum Einhebungs- und Einbringungsmanagement

6.2.1 Laut den Bestimmungen des Zusatzes ist von den zuständigen Buchhaltungsabteilungen 20 Tage nach erfolglosem Verstreichen der Fälligkeit der Vorschreibung (bzw. Ausgangsrechnung) das entsprechende Einbringungsverfahren in die Wege zu leiten, das in Abhängigkeit von der Forderungsart, dem Wohnsitz der bzw. des Zahlungspflichtigen und der Höhe der Forderung unterschiedlich ausgestaltet ist.

Sowohl bei öffentlich-rechtlichen als auch bei privatrechtlichen Forderungen ist das Überschreiten der Betragsgrenze von 25,-- EUR dafür maßgeblich, dass ein erweitertes Einbringungsverfahren in die Wege zu leiten ist. Durch die Einbeziehung des örtlich zuständigen EuVD sind die erweiterten Einbringungsverfahren *"gegenüber einem Debitor mit Wohnsitz in Wien"* im Vergleich zu den Verfahren gegenüber Nichtwienerinnen bzw. Nichtwienern umfangreicher ausgestaltet, zumal der EuVD z.B. Vor-Ort-Erhebungen oder im Fall von öffentlich-rechtlichen Forderungen die verwaltungsbehördliche Vollstreckung durchführt.

Im Zuge der debitorenbezogenen Evidenthaltung von Forderungen mittels der Software Wincaus.net werden diese WSK-weit mit allfällig später entstandenen Forderungen zusammengefasst, sodass bei Erreichen der Betragsgrenze von 80,-- EUR weitergehende Einbringungsschritte (z.B. gerichtliche Exekution oder Mahnklage) ausgelöst werden. Bei Nichterreichen dieser Betragsgrenze und bei Erfolglosigkeit der Einbringungsmaßnahmen ist eine Rückabtretung der Fallbehandlung an die Patientenservicestelle der Krankenanstalt vorgesehen, die insbesondere in Bezug auf Nichtwienerinnen bzw. Nichtwiener die Zweckmäßigkeit weiterer Aktivitäten, wie z.B. Anfragen zur Klärung von Einkommens- und Vermögensverhältnissen, prüft.

Nach Feststellung der Uneinbringlichkeit der Forderung und nach sechs Monaten ohne weitere Aktivität hat als letzter Schritt die Vormerkung zur Abschreibung zu erfolgen, die bis zu einem Betrag von 25,-- EUR von der Buchhaltungsabteilung und darüber von der

Patientenservicestelle zu veranlassen ist. Im Übrigen ist eine bereits getätigte Vormerkung zur Abschreibung rückgängig zu machen, wenn durch das Entstehen einer weiteren Forderung die Betragsgrenze von 25,-- EUR überschritten wird.

6.2.2 Wie das Kontrollamt erhob, standen bei der Neuausgestaltung des Einbringungsmanagements durch den Zusatz zur Rahmenvereinbarung nicht nur Überlegungen zur Standardisierung, sondern auch wirtschaftliche und verfahrensbeschleunigende Aspekte im Vordergrund. Der Festlegung der Betragsgrenzen von 25,-- EUR und 80,-- EUR wurden die durchschnittlichen Forderungshöhen sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis der vorgesehenen Einbringungsschritte zugrunde gelegt. Die Anzahl und Form der Einbringungsschritte beruhten neben den gesetzlichen Erfordernissen auch auf Erfahrungswerten zum Einbringungserfolg der jeweiligen Maßnahmen, zumal diesbezüglich keine standardisierten Auswertungen vorlagen. Weiters wurde mit der im Zusatz zur Rahmenvereinbarung vorgenommenen Neuverteilung bestimmter Aufgaben eine effizientere Zusammenarbeit zwischen den Patientenservicestellen und den Buchhaltungsabteilungen bezweckt.

6.2.3 Mit der Einbeziehung des EuVD in das Einbringungsmanagement sowie dem Einsatz der Software Wincaus.net zur debitorenbezogenen Evidenthaltung von Forderungen über einen längeren Zeitraum wurde den im Prüfbericht 2003 ausgesprochenen Empfehlungen des Kontrollamtes weitestgehend Genüge getan.

6.3 Prozess der Einhebung und Einbringung

6.3.1 Im Anschluss an die Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung im Modul SAP I-SH (s. Pkt. 5.2.4) wurden die Vorschreibungsdaten automatisch in das Modul SAP PS-CD zur Durchführung des Einhebungs- und Einbringungsmanagements übergeleitet. In weiterer Folge übernahmen die Buchhaltungsabteilungen die tägliche Freigabe des Rechnungsdrucks und die Versendung der Vorschreibungen bzw. Ausgangsrechnungen am Postweg. Aufgrund der im Modul SAP I-SH eingestellten Modalitäten (automatisierte Massenabrechnung fünf Wochen nach Entlassung) wurden die Vorschreibungen den Zahlungspflichtigen frühestens in der sechsten Woche nach dem stationären Aufenthalt

zugestellt. Mit der Zahlung der vorgeschriebenen Beträge wurden die offenen Posten in der Debitorenbuchhaltung großteils automatisiert ausgeglichen.

6.3.2 Nach erfolglosem Verstreichen der Fälligkeit der Vorschreibung (bzw. Ausgangsrechnung) waren von den für die WSK zuständigen Buchhaltungsabteilungen der Magistratsabteilung 6 die Maßnahmen zur Forderungseinbringung zu setzen. Zum Zeitpunkt der Einschau bestanden dabei nach wie vor nennenswerte Abweichungen gegenüber den Bestimmungen des Zusatzes zur Rahmenvereinbarung, die z.B. die Dauer der Fristen zwischen den Einbringungsschritten, die Durchführung eines verkürzten Einbringungsverfahrens bis zu einem Betrag von 25,-- EUR sowie die Anzahl der Mahnstufen bei den privatrechtlichen Forderungen betrafen. Die noch nicht erfolgte Anpassung der Einbringungspraxis in den Buchhaltungsabteilungen wurde vom Kaufmännischen Geschäftsbereich der GED des Krankenanstaltenverbundes mit dem Zuwarten auf die Ergebnisse der Arbeitsgruppe begründet, da erst nach deren Vorliegen die organisatorische und EDV-technische Umstellung für zweckmäßig erachtet wurde.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Für die Verkürzung der Fristen zwischen den Einbringungsschritten sind vor allem Customizing-Einstellungen im SAP-System vorzunehmen.

Wie vom Kontrollamt festgestellt, wurde vom Krankenanstaltenverbund die Umsetzung erst nach Vorliegen der gesamten Ergebnisse der Arbeitsgruppe als zweckmäßig erachtet, da dann die gesamten erforderlichen Änderungen in einem Schritt im SAP PS-CD umgesetzt, getestet und implementiert werden können.

Die Ergebnisse liegen bereits vor und werden über das SAP-Rechnungswesen-Koordinationsgremium in der nächsten Sitzung im Jänner 2013 einer Umsetzung zugeführt.

6.3.3 Unabhängig vom Einschauergebnis zum Einhebungs- und Einbringungsmanagement sollte in diesem Zusammenhang von der Arbeitsgruppe aus Gründen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit die Einführung der Verrechnung von Verzugszinsen bzw. von Mahnspesen im Rahmen der jeweiligen Einbringungsverfahren geprüft werden.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 6:
Die Magistratsabteilung 6 wird der Empfehlung des Kontrollamtes, Mahnspesen für die stationären und ambulanten Vorschreibungen bei Nichteinhaltung der vorgegebenen Fälligkeiten zu verrechnen, entsprechen.

Auf die Vorschreibung von Verzugszinsen wird seitens des Krankenanstaltenverbundes verzichtet, da der Aufwand (Berechnung vom Tag der Exekutionsbewilligung bis zur Beendigung des Verfahrens) in keiner Relation zum Ertrag steht.

Schließlich wäre die Notwendigkeit des im SAP eingestellten Zeitraumes von fünf Wochen zur Durchführung der Patientinnen- bzw. Patientenabrechnung vonseiten des Krankenanstaltenverbundes zu überprüfen, um die Kostenbeiträge im Sinn einer Verfahrensbeschleunigung den Zahlungspflichtigen zeitnäher vorschreiben zu können.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Um eine ordnungsgemäße Abrechnung im SAP IS-H ohne zusätzlichen Storno- bzw. Korrekturaufwand zu ermöglichen, bedarf es der Erfassung aller abrechnungsrelevanten Daten. Seitens des SAP-Systems sind hier Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen implementiert. Die Praxis hat gezeigt, dass die Erfassung aller abrechnungsrelevanten Daten in entsprechender Qualität bzw. Vollständigkeit derzeit einen Zeitraum von fünf Wochen in Anspruch nimmt. Eine Evaluierung, Optimierung und Weiterentwick-

lung der automationsgestützten Erfassungsprozesse, um einen früheren Abrechnungszeitpunkt zu ermöglichen, ist geplant.

Die Stellungnahmen der geprüften Einrichtungen sind den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:
Dr. Peter Pollak, MBA
Wien, im Jänner 2013