

## Anl. 1 zu GRDRs 897/2014

- Lagebericht für das Geschäftsjahr 2013
- Bilanz zum 31.12.2013
- Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2013
- Anhang für das Geschäftsjahr 2013
- Bericht über die Prüfung gemäß § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2013

## **7.1 Lagebericht, Jahresabschluss und Bestätigungsvermerk**

### **7.1.1 Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013**



# Landeshauptstadt Stuttgart Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Lagebericht 2013

## Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen des Unternehmens.....	3
1.1 Unternehmensform des städtischen Klinikums .....	3
1.2 Organisationsstruktur.....	3
1.3 Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur.....	3
1.4 Entwicklung im Klinikum Stuttgart.....	4
1.4.1 Zertifizierungen und Akkreditierungen .....	4
1.4.2 Kooperationen .....	5
1.4.3 Kostenträgerrechnung.....	5
1.4.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und des Meinungsmanagement.....	6
1.4.5 Neubesetzung von Chefarztpositionen .....	7
1.4.6 Planbetten nach Krankenhausplan.....	7
1.4.7 Bauliche Entwicklung.....	7
2. Wirtschaftsbericht .....	7
2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen.....	7
2.1.1 Überblick .....	7
2.1.2 Wettbewerbssituation .....	8
2.1.3 Wirtschaftliche Sanierung .....	8
2.1.4 Gutachten/Sanierung Olgahospital .....	9
2.1.5 Mitarbeiter .....	10
2.2 Ertragslage.....	10
2.2.1 Budget und Entgelte.....	10
2.2.2 Budgetverhandlungen .....	11
2.2.3 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse.....	12
2.2.4 Entwicklung der Betriebsaufwendungen.....	14
2.3 Finanzlage .....	15
2.3.1 Liquidität .....	15
2.3.2 Kreditaufnahmen .....	15
2.3.3 Spenden .....	15
2.4. Vermögenslage.....	16
2.4.1 Sachanlagen.....	16
2.4.2 Forderungen aus Lieferung und Leistung .....	18
2.4.3 Finanzierung des Anlagevermögens.....	19
3. Nachtragsbericht.....	19
4. Risiken und Chancen.....	19
4.1 Klinische Risiken.....	19
4.1.1 Hygiene .....	19
4.1.2 Medikamente/Critical Incident Reporting System (CIRS) .....	20
4.1.3 Krankenhaus - Informationstechnologie .....	20
4.2 Wirtschaftliche und sonstige Risiken .....	20
4.2.1 Zunahme kostenintensiver Fälle .....	20
4.2.2 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen .....	21
4.2.3 Bau-, Förderungs- und Prozessrisiken.....	21
4.2.4 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/Umsetzung des Vertrages nach §120,1a SGBV .....	22
4.2.5 Personalengpässe bei Pflegekräften und Ärzten.....	22

4.3. Chancen .....	22
4.3.1 Das Klinikum als Maximalversorger .....	22
4.3.2 Chancen durch Koordination der Patientenströme .....	23
4.3.3 Klinikumsinternes Projektmanagement .....	23
4.3.4 Chancen durch Neubau und Sanierung .....	23
4.3.5 Finanzierung in der Krankenhauslandschaft .....	24
5. Prognosebericht .....	24

# 1. Grundlagen des Unternehmens

## 1.1 Unternehmensform des städtischen Klinikums

Der Eigenbetrieb „Klinikum Stuttgart“ wird seit dem 01.01.2006 als ein Krankenhaus im Sinne des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) geführt.

Zweck des Eigenbetriebes ist der ärztliche, pflegerische, technische und wirtschaftliche Betrieb des Klinikums Stuttgart im Rahmen des Versorgungsauftrages der Krankenhäuser gemäß der Krankenhausplanung im Sinne der Maximalversorgung nach dem LKHG und nach den Zielvorgaben des Krankenhausträgers sowie die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

## 1.2 Organisationsstruktur

Die Organe des Eigenbetriebes sind:

- der Gemeinderat der Landeshauptstadt Stuttgart,
- der Krankenhausausschuss als Betriebsausschuss i.S. des Eigenbetriebsgesetzes,
- der Oberbürgermeister,
- der Geschäftsführer als Betriebsleitung nach dem Eigenbetriebsgesetz.

Dem Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart stand im Geschäftsjahr 2013 Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz als Geschäftsführer vor.

Die Krankenhausleitung des Klinikums nach § 9 der Betriebssatzung besteht aus dem Geschäftsführer und dem Krankenhausdirektorium.

Als Mitglieder des Krankenhausdirektoriums waren für den ärztlichen Bereich Herr Prof. Dr. Claude Krier (Klinischer Direktor), für den Krankenpflegebereich Frau Gudrun Klein (Pflegedirektorin), für den Bereich Finanzen und Controlling Frau Antje Groß (Direktorin) und für den Bereich Service und Infrastruktur Herr Adalbert Erben (Direktor) bestellt (siehe auch 1.3. Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur).

## 1.3 Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur

Im Jahr 2013 stand weiterhin im Mittelpunkt der strategischen Arbeit des Klinikums die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur, die die Strukturmaßnahmen wirkungsvoll unterstützt. Anfang 2013 wurde die Leitung der Unternehmensentwicklung neu besetzt, welche sich zum Schwerpunkt die Verankerung der Führungsgrundsätze in der gelebten Unternehmenskultur gesetzt hat. Gleichzeitig wurde mit dem IT-gestützten Prozessmanagement ein Großprojekt begonnen, welches in 2013 konzeptioniert und vorbereitet wurde und in 2014 in verschiedenen Klinischen und Servicecenterbereichen als Pilot getestet wird.

Die Zentrenstruktur hat sich in den vergangenen Jahren bewährt, so dass die Krankenhausleitung in 2013 entschieden hat sie weiter beizubehalten.

	Zentren	Ärztlicher Zentrumsleiter	Pflegerischer Zentrumsleiter	Ökonomischer Zentrumsleiter
1.	Zentrum für Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Zoller	Frau Schneider	Herr Dr. Nikolic (interim) Frau Kern (ab 05/2014)

2.	Neurozentrum	Herr Prof. Dr. Bänzner	Frau Koch	Herr Schmid
3.	Zentrum für Operative Medizin 1	Herr Prof. Dr. Köninger	Herr Müller	Frau Hack
4.	Zentrum für Operative Medizin 2	Herr Prof. Dr. Karck	Frau Hückelheim	Frau Hack
5.	Kopf Zentrum	Herr Prof. Dr. Weingart	Herr Müller	Herr Thiele
6.	Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - OH	Herr Prof. Dr. Kretz (bis 06/2014) Herr Dr. Enninger (ab 07/2014)	Herr Hommel	Herr Siegel
7.	Zentrum für Dermatologie	Herr Prof. Dr. von den Driesch	Frau Hückelheim	Herr Walenta
8.	Zentrum für Seelische Gesundheit	Herr Prof. Dr. Dr. Bürgy	Frau Hückelheim	Herr Weiss
9.	Zentrum für Radiologie	Herr Prof. Dr. Richter	(Frau Kosari)	Frau Bickelmann
10.	Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Herr Prof. Dr. Walther	Frau Heinrich	Frau Reichert
11.	Zentrum für Klinische Pathologie, Pharmazie und Hygiene	Herr Prof. Dr. Bosse	-	Frau Ebert

**Stand ab 2014**

Bei der jährlichen Führungskräfte tagung des Klinikums Stuttgart mit Chefärztinnen und Chefarzten, Zentrumsleitungen und Servicecenterleitern sowie der Unternehmensentwicklung und den Stabsstellen wurde der Fokus auf die weitere interne Vernetzung, die Identifikation mit dem Klinikum Stuttgart und seinen Zielen sowie auf die grundsätzliche Vereinbarkeit von ethischen Grundsätzen und den wirtschaftlichen Anforderungen gesetzt. Im Ergebnis wurden auf die Abteilungen zugeschnittene Maßnahmenpläne erstellt, wie das Konzept der „Inneren Qualität“ im Klinikum umgesetzt werden kann. Die Umsetzung wird durch professionelle externe Begleitung in ersten Pilotprojekten in 2014 aktiv angegangen.

Ende 2013 wurde Herr Prof. Dr. med. Claude Krier nach 24 Jahren erfolgreicher Tätigkeit am Klinikum Stuttgart in den Ruhestand verabschiedet, wovon er die letzten 6 Jahre als hauptamtlicher Klinischer Direktor die Entwicklung und strategische Ausrichtung intensiv mit vorangetrieben hat.

Sein Nachfolger Herr Prof. Dr. med. Jürgen Graf tritt zum Jahresbeginn 2014 seine Tätigkeit als Klinischer Direktor an. Er verantwortet dabei die Koordination von Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen und ist wie sein Vorgänger ein Mitglied der Krankenhausleitung.

## 1.4 Entwicklung im Klinikum Stuttgart

### 1.4.1 Zertifizierungen und Akkreditierungen

Im Februar 2013 wurde die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Katharinenhospital im Rahmen des überregionalen Trauma-Netzwerks nach den Anforderungen zur Behandlung von Schwerverletzten nach den Kriterien des

Weißbuches der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) erfolgreich reauditiert.

Im Mai 2013 erfolgte die erfolgreiche Zertifizierung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in Bad Cannstatt zum Referenzzentrum für Adipositas- und Metabolische Chirurgie nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV). Im August 2013 folgte die Zertifizierung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Katharinenhospital zum Kompetenzzentrum für die Chirurgie des Magens und der Speiseröhre nach den Kriterien der DGAV.

Die Rezertifizierung des Gefäßzentrums war ebenfalls erfolgreich.

Das Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin wurde reakkreditiert.

Im Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl wurde im November 2013 die Zertifizierung des Onkologischen Zentrums mit Kopf-Hals-Tumoren (KHT) erfolgreich abgeschlossen und im Januar 2014 wurde das Zentrum für Neuroonkologische Tumore (NOT) ebenfalls erfolgreich zertifiziert.

### **1.4.2 Kooperationen**

Die Zahl der Kooperationsverträge hat sich im Jahr 2013 von 124 auf 137 erhöht. U.a. konnte mit der Firma Siemens ein Referenzkundenvertrag abgeschlossen werden, der das Klinikum Stuttgart bundesweit betrachtet als eines der wenigen Zentren der Spitzenmedizin ausweist. Im Rahmen der Umsetzung der Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung wurden mit einer größeren Zahl von Kooperationspartnern ergänzende Vereinbarungen getroffen. Das Klinikum ist damit u.a. in der Lage, die Facharztweiterbildung wesentlich attraktiver zu gestalten.

Mit der in 2014 geplanten Einrichtung einer Dialyseabteilung in Kooperation mit einer internistisch- nephrologischen Gemeinschaftspraxis und der Patientenheimversorgung, Bad Homburg und der räumlichen Integration einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung mit voraussichtlich 20 Betten in Kooperation mit den Schmieder Kliniken, Allensbach wurden in 2013 strategisch wichtige Weichenstellungen für die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote vorbereitet.

Im Rahmen eines Management- und Kooperationsvertrages stellt seit dem 01.04.2010 das Klinikum Stuttgart mit Herrn Adalbert Erben die kaufmännische Geschäftsführung der Kinderklinik Schömburg gGmbH in Schömburg. Ab dem Jahr 2011 hat das Klinikum auch die Personalverwaltung und -abrechnung übernommen. Darüber hinaus beraten auch andere Servicecenter (IT, PM, ORG (Archiv), VT (Einkauf)) die Kinderklinik Schömburg. Ziel der medizinischen Kooperation ist ein vernetztes Angebot Sozialpädiatrie-Neuropädiatrie-Neurorehabilitation zur Behandlung schwer neurologisch oder chronisch beeinträchtigter Kinder.

### **1.4.3 Kostenträgerrechnung**

Das Klinikum Stuttgart ist langjähriger Kooperationspartner des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und drittgrößter Datenlieferant aller

teilnehmenden Krankenhäuser. Die hohe Akzeptanzrate von nahezu 100% und die ausbezahlte InEK-Vergütung von 260 TEUR p.a. belegen das große Vertrauen in die Kalkulationen des Klinikums Stuttgart. Es wurden erneut alle vom InEK-Institut angefragten Kalkulationsdaten geliefert (DRG-Bereich, PEPP-Bereich, Investitionspauschalen, Postmortalpenden).

Die durch die Kalkulationen erzielte Transparenz bis hin zur Prozessebene unterstützt bei Prozessreorganisation und -optimierung, hilft bei Entscheidungsfindungen und fördert das Auffinden von Optimierungspotential.

Die im Zuge des Kalkulationsverfahrens erstellten Daten sind auch Grundlage für die Darstellung der Leistungsfähigkeit des Klinikums. Abgeleitet davon können Steuerimpulse gesetzt werden.

#### **1.4.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und des Meinungsmanagement**

Die Patientensicherheit steht zunehmend im Fokus.

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden zwei Mal jährlich Qualitätskonferenzen zur Ergebnisbesprechung durchgeführt. Im Jahr 2013 wurde erneut der Qualitätsbericht, der zukünftig jährlich zu erstellen ist, fertig gestellt. Im Bereich der externen Qualitätssicherung wurden von 451 Qualitätsindikatoren nur zwei unkritische Indikatoren als auffällig bewertet. Um die Sicherheit im OP zu erhöhen, wird seit 2011 die WHO-OP-Sicherheitscheckliste verwendet. Mittlerweile ist die Checkliste flächendeckend umgesetzt und wird durch interne Audits überwacht.

Weitere interne Maßnahmen sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Fallkonferenzen, Checklisten und eine Reihe weiterer spezifischer Einzelmaßnahmen. Dazu zählen beispielsweise das Stuttgarter Pädiatrie Simulationszentrum (STUPS) oder Simulatortraining in bestimmten Einheiten sowie das Schockraumtraining.

Das seit Mai 2011 im Klinikum Stuttgart eingeführte anonyme Fehlermeldesystem bei Beinahezwischenfällen, das Critical Incident Reporting System (CIRS), wurde weiterentwickelt. An allen Standorten finden zwei Mal jährlich CIRS-Beauftragten Treffen unter Leitung des zentralen CIRS-Teams statt. Regelmäßig finden zu CIRS Informationsveranstaltungen und Schulungen in den Kliniken statt. In 2013 wurden ca. 100 anonyme Meldungen analysiert und bearbeitet. Meldeschwerpunkt: Medikamentenmanagement.

Zur Verminderung der Gefahr von Patientenverwechslungen sind in einzelnen Bereichen Patientenidentifikationsarmbänder eingeführt.

Im Rahmen des zentralen Meinungsmanagements werden alle Rückmeldungen von Patienten/Angehörigen zum Aufenthalt zentral erfasst, beantwortet, ausgewertet und auf ein mögliches Verbesserungspotential für das Klinikum geprüft und ggfs. direkt umgesetzt. Das Klinikum Stuttgart beteiligt sich aktiv am Bundesnetzwerk Beschwerdemanagement in Krankenhäusern.

Die Kontaktaufnahme mit dem zentralen Meinungsmanagement ist sehr niederschwellig und kann über ein Formular auf der Homepage des Klinikums Stuttgart oder über das Meinungstelefon erfolgen. Zusätzlich erhält jeder stationäre Patient mit den



### 2.1.2 Wettbewerbssituation

Das Klinikum Stuttgart bietet mit seinen 52 Kliniken und Instituten, an derzeit noch vier Standorten, eine medizinische Maximalversorgung mit nahezu allen medizinischen Fachdisziplinen an. Durch den Bau des neuen Olgahospitals und der Frauenklinik am Standort Katharinenhospital wird das Klinikum Stuttgart seine Situation gegenüber den Wettbewerbern verbessern. Mit dem Zentralen Neubau und weiteren Bauprojekten sowie durch den Einsatz qualifizierter und erfahrener Spezialisten und einer hochmodernen medizintechnischen Ausstattung, welche durch Entscheidungen wie bspw. für die Beschaffung eines Da Vinci-Roboters stets aktuell gehalten wird, baut das Klinikum Stuttgart seine Wettbewerbsvorteile weiter aus.

Da sich entgegen der demographischen Entwicklung die Zahl der geriatrischen Rehabetten in der Region verringert, plant das Klinikum Stuttgart zur Gegensteuerung eine Kooperation einzugehen, mit einem auf diesem Gebiet spezialisierten Kooperationspartner.

Durch weitere Kooperationen mit nachgelagerten Einrichtungen sichert das Klinikum die Versorgung der Patienten im Nachgang zu ihrem Aufenthalt am Klinikum Stuttgart.

Der Wettbewerb um die Pflegekräfte ist intensiv. Das Klinikum Stuttgart arbeitet an Konzepten um die Pflegekräfte an das Unternehmen zu binden und weitere zu gewinnen.

### 2.1.3 Wirtschaftliche Sanierung

Im Interesse der Erhaltung und Stabilisierung ausgeglichener Betriebsergebnisse, Weiterentwicklung einer hochwertigen medizinischen Versorgung und Wahrung der Interessen der Mitarbeiter des Klinikums wurde Ende 2011 ein weiterer Vier-Seiten-Vertrag zwischen der Landeshauptstadt Stuttgart, dem Klinikum Stuttgart, dem Personalrat des Klinikums und ver.di Stuttgart abgeschlossen. Dieser garantiert bei ausgeglichenem Betriebsergebnis neben einem Zuschuss für den OH-/FK-Neubau in Höhe von 132 Mio. EUR jährliche Investitionszuschüsse für die Jahre 2012 und 2013 mit 15 Mio. EUR (ab 2014 12 Mio. EUR). Zur Sicherstellung des ausgeglichenen Betriebsergebnisses wurde im Jahr 2012 zwischen Geschäftsführung und Personalrat ein Maßnahmenpaket für die Jahre 2012 und 2013 abgestimmt.

Neben dem Jahr 2012 wurde auch das Jahr 2013 durch externe Rahmenbedingungen negativ beeinflusst: Die Tarifschere ging weiter auf, da die Personalkosten deutlicher anstiegen als die Budgeterträge über die Veränderungsrate. Der Personalmangel bescherte darüber hinaus erhebliche Mehrkosten. So verursachte bspw. der Fachkräfte-Mangel in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung am Standort Mitte insbes. durch Leasing-Kräfte weit über 1 Mio. EUR Mehr-Kosten im laufenden Betrieb. Erschwerend kamen Sachkostensteigerungen vor allem im Medizinischen Sachbedarf, im Energie- und im Wartungsbereich der IT und Medizintechnik dazu.

Um diesen Mehrbelastungen entgegenzuwirken wurden erneut unter Beteiligung des Personalrats sog. Optimierungsmaßnahmen ergriffen: Die geplanten Mehrleistungen im KHEntgG-Bereich versus dem Vorjahr konnten allerdings leider nicht realisiert werden.

In verschiedenen Fachabteilungen (bspw. Neurologie, Neuroradiologie, Dermatologie, Strahlenklinik, Kinderorthopädie) ist weiterhin durchaus eine Leistungssteigerung nachzuweisen. Diese wurden allerdings überkompensiert durch einen gegenläufigen Trend in einigen internistischen Kliniken, im Kopf-Zentrum und in der Pädiatrie. Das Zentrum für Seelische Gesundheit verzeichnet nicht zuletzt durch die attraktive bauliche Struktur am Krankenhaus Bad Cannstatt weiter steigende Patientenzahlen. Ebenso weiterhin positiv war auch die Leistungs- und damit Umsatzentwicklung der International Unit im Jahr 2013. Durch die Neuorganisation des MDK-Teams im Medizin-Controlling konnte die MDK-Verlustquote/Fall reduziert werden. Durch zusätzliche Einkaufsoptimierungen und Maßnahmen zur Energieverbrauchssenkung wurden die Sachkosten leicht abgesenkt. Darüber hinaus wurde das Projekt zur Optimierung des ärztlichen Schreibdienstes weiter vorangetrieben. Neben dem Olgahospital (siehe nächster Abschnitt) stand auch das Zentrum für Innere Medizin im Fokus der Optimierungsmaßnahmen: Hier konnte neben gesteigerten Leistungen Personal angepasst und somit das Ergebnis verbessert werden. Darüber hinaus wurden die Bereiche Reinigung und Wäscheversorgung analysiert und entsprechende Maßnahmen aufgesetzt. In der Diskussion mit dem Träger wurden weitere ergebnisentlastende Maßnahmen in den Bereichen Bibliothek, Postverteilung und Abfallbeseitigung vereinbart, welche in 2013 umgesetzt wurden.

#### **2.1.4 Gutachten/Sanierung Olgahospital**

Im Zuge der Umsetzung des 1. Olgahospital Gutachtens und der zentrumsinternen Maßnahmen konnte das Ergebnis des Olgahospitals seit 2008 erheblich verbessert werden: In 2012 konnte trotz Fachkräftemangel und Bettenschließungen ein Ergebnis von - 7,2 Mio. EUR erzielt werden.

Für 2013 ist nun wieder ein Rückschlag zu verzeichnen. Die Besetzungsprobleme in der Pflege setzten sich leider fort und spitzten sich v.a. in der ersten Jahreshälfte weiter zu. Im Jahresdurchschnitt konnten aus pflegerischen Gründen mindestens 15 Betten auf den peripheren Stationen und 7 Betten auf den Intensivstationen nicht betrieben und damit über 2,5 Mio. EUR an stationären Erlösen nicht realisiert werden. Somit wird das Ergebnis für 2013 erneut über 9 Mio. EUR liegen. Hinzu kam, dass der für November geplante Umzug aufgrund eines erheblichen Wasserschadens auf Mai 2014 verschoben werden musste. Damit kann die mit dem Betrieb im Neubau verbundene Effizienzrendite nun erst ab Mitte 2014 realisiert werden. Die aus dem Umzug resultierenden Belastungen sind damit ebenfalls in 2014 zu stemmen, etliche Aufwendungen fallen doppelt an (z.B. Schulungen).

Mit vielfältigen Maßnahmen konnte bis Ende 2013 die Pflegesituation deutlich verbessert und Bettenschließungen reduziert werden. Die weitere Stabilisierung der Pflege und der Umzug in den Neubau werden die zentralen Themen für 2014 sein. Bei erfolgreicher Umsetzung wird das Olgahospital einen weiteren großen Schritt zur wirtschaftlichen Konsolidierung realisieren können.

Im Hinblick auf die schwierige Vergütungssituation der Krankenhäuser im Allgemeinen und der pädiatrischen Bereiche im Speziellen hat die Stadt Stuttgart beschlossen, das Olgahospital für die Jahre 2014 und 2015 nochmals mit jeweils 5 Mio. EUR zu unterstützen.

Das Klinikum wird seinerseits alle Mittel ausschöpfen, um eine adäquate Finanzierung seiner Leistungen zu erreichen. So wird nun bspw. im Nachgang zu den Pflegesatzverhandlungen 2013 die Schiedsstelle angerufen, um für das Olgahospital einen Zentrumszuschlag für die Kinderonkologie sowie eine angemessene Vergütung für die pädiatrischen Spezialambulanzen einzufordern.

### 2.1.5 Mitarbeiter

Personalinformationen:

Zahl der durchschnittlich beschäftigten Vollkräfte (VK inkl. Fremdpersonal) im Klinikum Stuttgart:

	2013	2012
Ärztlicher Dienst	903,00	882,39
Pflegedienst	1.707,66	1.677,61
Med.-Techn. Dienst	886,90	866,82
Funktionsdienst	600,36	579,23
Klinisches Hauspersonal	302,35	298,59
Wirt.- und Versorgungsdienst	331,78	334,91
Technischer Dienst	91,08	84,97
Verwaltungsdienst	318,62	312,81
Sonderdienst	46,42	44,86
Pers. der Ausbildungsstätten	62,72	62,60
<b>Summe (inkl. Fremdpersonal)</b>	<b>5.250,89</b>	<b>5.144,79</b>

## 2.2 Ertragslage

Im Geschäftsjahr 2013 ist für das Klinikum ein Jahresfehlbetrag/ Bilanzverlust in Höhe von 11.083 TEUR (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von 13.305 TEUR) zu verzeichnen. Die Zielvorgabe des Doppelwirtschaftsplans 2012/2013 mit einem Jahresfehlbetrag für 2013 von 11.111 TEUR wurde um 28 TEUR unterschritten.

### 2.2.1 Budget und Entgelte

Seit 2003 wird der Großteil stationärer Leistungen über DRG-Fallpauschalen abgerechnet. Daneben sind zur Abrechnung allgemeiner Krankenhausleistungen noch Basis- und Abteilungspflegesätze, Zusatzentgelte sowie vor- und nachstationäre Entgelte vorgesehen. Das Klinikum Stuttgart macht von dem sog. PEPP-Frühumstieg Gebrauch und rechnet ab 01.01.2014 tagesbezogene pauschale Entgelte ab.

### Wahlleistung Unterkunft

Die mit dem PKV-Verband abgeschlossene Vereinbarung zur Anwendung eines einheitlichen Basispreises für alle Kliniken und Fachbereiche vom 01.01.2006 hatte auch im Jahr 2013 Gültigkeit und wurde entsprechend angewendet. In 2013 wurden neue Räumlichkeiten für die Station I3 gebaut und haben diese auf einen nochmals erhöhten Hotelstandard gebracht. Die Station wird voraussichtlich im Frühjahr 2014 in Betrieb gehen. Im Neubau Frauenklinik entsteht eine weitere Komfortstation am Standort Mitte, welche noch nicht abschließend mit dem PKV Verband bzgl. der Konditionen verhandelt

wurde. Die Gespräche hierzu werden nach Fertigstellung erfolgen. Überdies werden in diesem Zusammenhang auch die sechs im Neubau des Olgahospitals verteilten Zimmer für Wahlleistungspatienten verhandelt.

### 2.2.2 Budgetverhandlungen

Vorausgegangen waren der Budgetverhandlung für den Bereich der BpflV (Psychiatrie und Psychosomatik) zwei Landeskrankenhausausschüsse, bei welchen jeweils krankenhauplanerisch Betten bzw. tagesklinische Plätze für das Zentrum für Seelische Gesundheit erhöhend beschieden wurden, im November 2012 (13 Betten) und Juli 2013 (5 Betten und 13 tagesklinische Plätze). Die Budgetverhandlung konnte vor dem Hintergrund der sehr erfreulichen Leistungsentwicklung in diesen Bereichen am 09.10.2013 sehr erfolgreich abgeschlossen werden: Neben der BAT-Berichtigungsrate wurden die krankenhauplanerischen Maßnahmen (Restauswirkung für Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der Vereinbarung 2012 und die o.g. Bettenerhöhungen) in Höhe von über 1,5 Mio. EUR für das Jahr 2013 budgetrelevant umgesetzt. Das Klinikum Stuttgart hat darüber hinaus mit den Kostenträgern vereinbart, zum 01.01.2014 verbindlich den Umstieg auf das neue Vergütungssystem nach § 17d KHG vorzunehmen. Das Klinikum Stuttgart hat sich entschlossen, zum 01.01.2014 in die tatsächliche PEPP-Abrechnung einzusteigen, um Lerneffekte bei der Dokumentation und Kodierung zu erzielen, um mit Kalkulationsdaten aus der Echtabrechnung die PEPP-Kalkulationsergebnisse weiter zu entwickeln und darüber hinaus einen finanziellen Vorteil für das Jahr 2013 durch den 65%-igen Mehrerlösausgleich nach BpflV neu in Höhe von ca. 160 TEUR zu generieren.

Für die NUB-Entgelte konnte im 1. Halbjahr 2013 bereits eine Vereinbarung geschlossen werden. Weitere Verhandlungstermine zur Abstimmung der unbepreisten Entgelte (Zusatzentgelte, noch nicht vereinbarte DRGs und Tageskliniken) fanden im Mai und Juni 2013 statt. Die Hauptverhandlung für den KHEntgG-Bereich, bei welcher auch Mehr-CM-Punkte verhandelt wurden, fand am 08.10.2013 statt. Vor dem Hintergrund der Leistungsentwicklung im Jahr 2013 war diese Budgetverhandlung für den KHEntgG-Bereich am 08.10.2013 nicht unproblematisch. Am 09.10.2013 konnte in Anbetracht der Ist-CM-Situation ein für das Klinikum Stuttgart gutes Gesamt-Teil-Paket vereinbart werden: Bei den CM-Punkten wurde die Vereinbarung des Vorjahres fortgeschrieben. Der von den Kostenträgern in diesem Zusammenhang eingeforderte Verzicht auf Mindererlösausgleich wurde durch das Festlegen eines Korridors (bis 90.400 CM) deutlich entschärft. Darüber hinaus wurde an dieser Stelle von den Kostenträgern auf den ursprünglich geforderten MDK-Abzug verzichtet. Dafür mussten im Bereich der Zusatzentgelte und individuellen Entgelte kleinere Zugeständnisse allerdings ohne präjudizierende Wirkung gemacht werden. Im Rahmen der Verhandlung konnte aber auch ein durchaus erlösrelevantes Zusatzentgelt der Tagesklinik Neurologie deutlich zu Gunsten des Klinikums im Preis angehoben werden und auch die Vereinbarung des Entgelts für die Kinder-Psychosomatik ist durchaus den Vorstellungen des Klinikums entsprechend. Die drei Sachverhalte Zuschlag für Hygienemaßnahmen, Erhöhung des Zuschlages für Kinderonkologie und Erhöhung des Zuschlages Onkologischer Schwerpunkt wurden am 08.10. auf den 18.11.2013 vertagt und dann nachverhandelt.

Hier konnte allerdings in allen drei Punkten keine Einigung erzielt werden, so dass hierzu Anfang des Jahres 2014 die Schiedsstelle angerufen wird.

Die Vergütungsvereinbarung zum §120 Abs. 1a SGB V war fristgerecht gekündigt worden und wurde im Jahr 2013 für 2013 neu verhandelt. Die Kostenträger boten allerdings lediglich Fortschreibung um die Veränderungsrate an, so dass derzeit vom Klinikum Stuttgart der entsprechende Schiedsstellenantrag vorbereitet wird.

### 2.2.3 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse

Die DRG-Fallzahlen im vollstationären Bereich betragen im Berichtszeitraum:

Zentrum	Inlieger 2013	Inlieger 2012	Inlieger 2011
Neurozentrum (ab 2011 incl. NRI)	7.484	7.454	7.190
Zentrum für Radiologie (bis 2010 incl. NRI)	1.059	1.141	1.182
Zentrum für Anästhesiologie/oper.Int.	0	0	0
Zentrum für Dermatologie	6.698	6.295	6.033
Zentrum für innere Medizin	17.970	18.210	18.384
Kopf Zentrum	8.630	9.133	8.840
Zentrum für operative Medizin 1	8.175	8.224	8.629
Zentrum für operative Medizin 2	10.652	10.636	10.693
Zentrum für Kinder-/Jugendmedizin	13.294	13.749	14.610
Interdisziplinäre Notaufnahme	1.311	1.451	1.015
<b>Gesamt</b>	<b>75.273</b>	<b>76.293</b>	<b>76.576</b>

Die Betriebsleistung für das Klinikum Stuttgart stellt sich wie folgt dar:

	2013 TEUR	2013 %	2012 TEUR	2012 %	Veränderung TEUR
Erlöse aus Krankenhausleistung	371.514	71,9	359.077	72,4	12.437
Erlöse aus Wahlleistungen	26.151	5,1	24.904	5,0	1.247
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	41.341	8,0	34.290	6,9	7.051
Nutzungsentgelt der Ärzte	13.548	2,6	15.039	3,0	-1.491
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>452.554</b>	<b>87,6</b>	<b>433.310</b>	<b>87,4</b>	<b>19.244</b>
Bestandsveränderung und aktivierte Eigenleistungen	1.474	0,3	1.590	0,3	-116
<b>Gesamtleistung</b>	<b>454.028</b>	<b>87,9</b>	<b>434.900</b>	<b>87,7</b>	<b>19.128</b>
Zuweisungen/Zuschüsse der öffentliche Hand	14.615	2,8	14.573	2,9	42
Sonstige betrieblichen Erträge	48.001	9,3	46.408	9,4	1.593
<b>Betriebsleistung</b>	<b>516.644</b>	<b>100,0</b>	<b>495.881</b>	<b>100,0</b>	<b>20.763</b>

Die Betriebsleistung erhöht sich im Vergleich zum Vorjahr um 20.765 TEUR (+4,2%).

Der Anstieg ist im Wesentlichen auf die Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistung und der Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses zurück zu führen.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 12.437 TEUR (+3,5%) unter anderem auf Grund von Basisfallwertsteigerungen, Tarif- und Versorgungszuschlägen und die Budgeterhöhung für das Zentrum für seelische Gesundheit. Im Zeitraum 01-12/2013 musste für das Klinikum gegenüber dem Vorjahr allerdings ein CM-Rückgang von 519 und damit 0,6% (CM-Punkte incl. Überlieger) verzeichnet werden.

Die Auswirkungen der Budgetverhandlungen 2013 sind in Ziffer 2.2.2 ausgeführt.

Die Erlöse aus Wahlleistungen beinhalten Erlöse aus wahlärztlichen Leistungen für stationäre Patienten, Erlöse für Unterkunft, Begleitpersonen und Nutzung von Telefon, TV, Internet. Der Anstieg der Erlöse aus Wahlleistungen um 1.247 TEUR gegenüber dem Vorjahr resultiert aus Mehrerlösen aus der wahlärztlichen Behandlung u.a. aus der Behandlung von ausländischen Patienten im Rahmen der International Unit.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses wurden um 7.051 TEUR (+20,6%) auf 41.341 TEUR gesteigert. Zu dieser Entwicklung haben insbesondere gestiegene Erlöse aus Chefarztambulanzen (+1.831 TEUR), Mehrerlöse aus MVZ-Leistungen v.a. der Genetik (+1.560 TEUR) und Mehrerlöse aus der ambulanten Behandlung von ausländischen Patienten (+973 TEUR) beigetragen. Darüber hinaus konnten höhere Umsätze mit ambulanten Arzneimitteln, v.a. Zytostatika (+1.802 TEUR) erzielt werden.

Unter den sonstigen betrieblichen Erträge werden Erstattungen des Personals (3.980 TEUR), Erträge aus Hilfs-, Nebenbetrieben und Notarzdienst (14.631 TEUR), Erstattungen des Ausbildungsfonds (11.358 TEUR), Skonti, Boni und Warenrückvergütungen (2.594 TEUR), Erträge aus Drittmitteln (3.080 TEUR), Erträge aus Vermietung und Verpachtung (3.022 TEUR), aus Verpflegung Betriebsfremder (3.392 TEUR), aus Kooperationen und aus Schadensabwicklungen ausgewiesen. Die sonstigen betrieblichen Erträge erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 1.594 TEUR auf 48.002 TEUR. Deutliche Erlössteigerungen wurden bei den Drittmitteln (+776 TEUR) und bei den Erstattungen des Ausbildungsfonds (+433 TEUR) erzielt. Darüber hinaus wurden einmalig Erträge aus Schadensabwicklung in Höhe von 433 TEUR eingestellt. Eine rückläufige Entwicklung zeigte sich bei den Umsätzen der Apotheke mit anderen Krankenhäusern. Die Erlöse aus Teilniederlassungen reduzierten sich durch den Wegfall der Genetik, werden aber durch gestiegene MVZ-Erlöse der Genetik kompensiert.

## 2.2.4 Entwicklung der Betriebsaufwendungen

Der Betriebsaufwand für das Klinikum stellt sich wie folgt dar:

	2013 TEUR	2013 %	2012 TEUR	2012 %	Veränderung TEUR
Materialaufwand	127.811	24,4	122.855	24,3	4.956
Personalaufwand	339.793	64,8	327.023	64,6	12.770
Abschreibungen auf Eigenmittel finanziertes UV/AV	11.669	2,2	11.530	2,3	139
Sonstige betriebliche Aufwendungen	45.843	8,6	44.892	8,9	951
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>525.116</b>	<b>100,0</b>	<b>506.300</b>	<b>100,0</b>	<b>18.816</b>

Der Materialaufwand setzt sich aus Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren mit 110,6 Mio. EUR (im Vorjahr: 106,8 Mio. EUR) und aus bezogenen Leistungen in Höhe von 17,2 Mio. EUR (im Vorjahr: 16,1 Mio. EUR) zusammen. Die Erhöhung des Materialaufwands resultiert v.a. aus dem gestiegenen medizinischen Bedarf, aber auch aus Kostensteigerungen im Bereich Energie und Wirtschaftsbedarf. Der medizinische Bedarf erhöhte sich trotz Einsparungen (u.a. Ergebnisse von Preisverhandlungen mit Lieferanten, Sachkostenbudgetierung) durch Leistungssteigerungen in einzelnen Bereichen und durch neue Behandlungsmethoden. Teilweise stehen den Mehraufwendungen zusätzliche Erträge gegenüber (Zusatzentgelte, NUB's, Erlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung, v.a. Zytostatika). Die bezogenen Leistungen erhöhten sich insbesondere durch Steigerung der Leasingkräfte.

Der Personalaufwand (inkl. Berücksichtigung von Rückstellungsanpassungen, wie Altersvorsorge-, Urlaubs-, Jubiläums- und Beihilfeverpflichtungen) stieg gegenüber dem Vorjahr um 3,9% auf 339,8 Mio. EUR. Allein durch Tarifsteigerungen sowie Mehrpersonal erhöhte sich der Personalaufwand um 13,4 Mio. EUR (4,4%). Reduzierend wirken sich die nicht zurechenbaren Personalkosten und die Zuführung zu Personalarückstellungen von insgesamt 0,7 Mio. EUR aus.

In der Position sonstige betriebliche Aufwendungen sind hauptsächlich Aufwendungen für den Verwaltungsbedarf (9.875 TEUR), für zentrale Dienstleistungen (2.096 TEUR), für Wartung und Instandhaltungsmaßnahmen (16.071 TEUR), für Versicherungen und Abgaben (1.887 TEUR), für Schadensfälle (2.071 TEUR), für Provisionszahlungen an Vermittler (1.304 TEUR) und für Aufwendungen an den Ausbildungsfonds (7.674 TEUR) enthalten. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Aufwand für Beratung (+524 TEUR) und für Wartung (v.a. Wartung Medizintechnik, Wartung IT) erhöht. Darüber hinaus sind Aufwendungen für Gebäudeschäden (+433 TEUR) angefallen. Dagegen reduzierte sich der Aufwand für medizinische Schadensfälle (-393 TEUR) und die Aufwendungen für Vermittlerprovisionen (-930 TEUR) konnten gesenkt werden.

## 2.3 Finanzlage

### 2.3.1 Liquidität

Kurzfristige Liquiditätsschwankungen werden über das Betriebsmittelkonto aufgefangen, langfristige Liquidität wird über genehmigte Kreditaufnahmen (für Investitionen) auf dem Kapitalmarkt beschafft.

	2013 TEUR	2012 TEUR	2011 TEUR
Zahlungsmittel	5.898	3.634	2.201
Betriebsmittelverrechnungskonto	-10.332	-4.724	-11.421
	<u>-4.434</u>	<u>-1.090</u>	<u>-9.220</u>

### 2.3.2 Kreditaufnahmen

Im Geschäftsjahr 2013 wurden durch das Klinikum Stuttgart keine neuen Kredite aufgenommen.

Die Vorfinanzierung durch den Träger für die Investitionen des strukturellen Rahmenplanes (Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2013 35.896 TEUR.

Der Gesamtbetrag der Fremdkredite (d.h. ohne Zinsabgrenzung und Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2013 31.483 TEUR (Vorjahr: 35.598 TEUR). Der gesamte Aufwand für Zinsen betrug 7.603 TEUR (Vorjahr: 7.461 TEUR). Der darin enthaltene Zinsaufwand des Baubetriebsmittelkontos (4.438 TEUR; Vorjahr 4.307 TEUR) wird vom Träger durch einen Ertragszuschuss während der Vorfinanzierungsphase erstattet. Die bestehenden Kreditverpflichtungen wurden planmäßig erfüllt.

### 2.3.3 Spenden

Dem Klinikum Stuttgart flossen folgende Spendenmittel zu:

	2013	2012
Geldspenden	3.423.672,86 EUR	2.890.229,10 EUR
davon Olgahospital	2.715.335,99 EUR	2.212.232,08 EUR
Sachspenden (intensiv)	151.725,00 EUR	62.488,47 EUR
<b>Gesamt</b>	<b>3.575.397,86 EUR</b>	<b>2.952.717,57 EUR</b>

Dabei handelt es sich um rd. 800 Einzelspenden, die von Einzelpersonen und zu einem Großteil von Förderkreisen, Geschäftspartnern, Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen aufgebracht wurden. Darüber hinaus gingen noch eine Vielzahl von Einzelsachspenden ein, wie z.B. Spielsachen, Kinderbücher, Oster- und Weihnachtssüßigkeiten.

## 2.4. Vermögenslage

Der Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart hat ein festgesetztes Kapital von 21.694.000 EUR.

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 13.305.292,43 EUR aus der Kapitalrücklage entnommen.

### 2.4.1 Sachanlagen

#### Technische und bauliche Aktivitäten

##### **Fortschreibung des Strukturellen Rahmenplans (GRDRs 891/2010, 559/2012)**

Die vom Gemeinderat beschlossene Fortschreibung wurde planerisch und mit baulicher Realisierung weiter verfolgt.

##### **Standort Mitte**

##### **Neubau von Olgahospital und Frauenklinik (OH/FK)**

Während der Phase Inbetriebnahme und Übergabe des Neubaus haben sich insgesamt 6 Wasserschäden ereignet. Der Hauptschaden am 16.09.2013 mit einem Volumen von ca. 2,5 Mio. EUR Sachschadensumme wird über die Haftpflichtversicherung des Verursachers abgewickelt. Die restlichen Schäden mit ca. 500 TEUR werden über die Bauleistungsversicherung geltend gemacht. Die Schadensbeseitigung erfolgte bis KW 7/2014. Die Geltendmachung von Verzugs-/Vermögensschäden gegenüber den Versicherungen wird derzeit geprüft.

Der für November 2013 geplante und vom Klinikum im Detail vorbereitete Umzugstermin musste wegen Schadensbeseitigung abgesagt werden. Daraufhin musste ein neuer Umzugstermin gefunden werden, an dem alle Beteiligten die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellen können. Dieser ist nun im Mai 2014. Die ermittelte Effizienzrendite bleibt zunächst aus bzw. setzt verspätet ein.

Die bereits in den Vorjahren berichteten Kostensteigerungen aus verschiedenen Gründen führen zu voraussichtlichen Gesamtkosten in Höhe von 347 Mio. EUR (gemäß Wirtschaftsplan 2014/2015: 332,4 Mio. EUR).

##### **Zentraler Neubau (ZNB) und vorgezogene Sanierung der Bettenhäuser A, B u. I**

Auf der Grundlage der vom Gemeinderat am 25.07.2012 beschlossenen Vorentwurfsplanung wurde die Entwurfsplanung durchgeführt. Auf Grund veränderter Nutzungsvorgaben sowie Planungsdefiziten des Planungsteams wurde diese in 2013 noch nicht für alle Gebäude abgeschlossen. Erste Maßnahmen zur Baufeldfreimachung und Umbauten im Bestand wurden umgesetzt. Der Neubau Strahlentherapie wurde vergeben und die Bauarbeiten begonnen. Zur Verbesserung der Planungsqualität wurden sogenannte Ausschreibungsplaner ausgewählt. Für die Steuerung des Projekts wurden Leistungen vergeben. Die Realisierung der einzelnen Maßnahmenpakete des Gesamtprojekts Zentraler Neubau dauern voraussichtlich bis zum Jahre 2022.

Die Sanierung der Station im 3. OG des Hauses I zur Wahlleistungsstation wurde durchgeführt. Mit dieser schließt im Februar 2014 die schwierige Bestandssanierung im laufenden Krankenhausbetrieb ab.

Aufgrund der baulichen Etappierung des Zentralen Neubaus bis 2022 wurde erreicht, dass die ursprünglich bis 31.12.2015 befristete Baugenehmigung des interimistischen Modulbaus an Haus I wegen der Projektdauer des Zentralen Neubaus bis 31.12.2022 verlängert wird.

### **Vorzeitige Aufgabe des Standortes Bürgerhospital**

Die Aufgabe des Standortes für die Patientenversorgung ist für das 2. Quartal 2015 vorgesehen. Die Planung für die temporäre Unterbringung von Kliniken im Bestand Haus G und E sowie die Ausschreibung für die temporäre Modulklinik sind erfolgt. Die Planung für die Nachnutzung der am Krankenhaus Bad Cannstatt freiwerdenden Flächen hat begonnen. Eine Dialyseeinheit der Patientenheimversorgung wird integriert. Baubeginn ist 2014, Fertigstellung 2. Quartal 2015.

### **Standort Bürgerhospital**

Für die gemeindenahere psychiatrische Versorgung ist der Baubeschluss und Baubeginn für das Behandlungszentrum Mitte des Zentrums für Seelische Gesundheit Gebäudekomplex Türlen-/Tunzhoferstraße erfolgt. Die Fertigstellung ist für das 2. Quartal 2015 geplant.

### **Sonstige bauliche Projekte**

Im Rahmen von Infrastrukturmaßnahmen werden weitere Multimediaterminals in Neubauten und im Bestand installiert, die Rohrpostanlage installiert und ein fahrerloses Transportsystem projektiert.

### **Medizingeräte- und IT-Investitionen**

In einem klinikumsweiten, fachübergreifenden Projekt wurden Ultraschalluntersuchungsgeräte unterschiedlichster Anwendungen und Leistungsklassen beschafft. Das Gesamtprojekt ist auf 10 Jahre und ein Gesamtvolumen von ca. 90 Geräten angelegt. Die erste Beschaffungsmaßnahme besitzt eine Laufzeit von 4 Jahren. Es wurden Lieferbedingungen für 52 Geräte fixiert. Im Jahr 2013 wurden vom Gesamtpaket 30 Geräte mit einem Gesamtwert von 1,9 Mio. EUR abgerufen und in Nutzung gebracht.

Im Neubau der Kinder- und Frauenklinik wurden für die Ersatzbeschaffung von medizin- und labortechnischen Geräten 4,7 Mio. EUR bereit gestellt.

Für OP-Instrumentarium und Zubehör wurden 4,1 Mio. EUR investiert.

Ende 2013 wurde für 1,7 Mio. EUR ein Da Vinci-Chirurgiesystem beschafft. Es handelt sich um ein robotergestütztes, minimalinvasives Chirurgiesystem, das aktuell im Bereich der Urologie, bei Eingriffen an Prostata oder Nieren, eingesetzt wird.

Eine Nutzung durch Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, HNO und Gynäkologie ist geplant.

Das 2010 begonnene Radiologie-Gerätekonzept, durch welches die bildgebenden Funktionalitäten (Computertomographie, Kernspintomographie) im Klinikum Stuttgart sukzessiv erneuert und auf den technisch neusten Stand gebracht werden sollten, wurde

in 2013 weitgehend abgeschlossen. Im Jahr 2013 stand die technische Erneuerung der Kinderradiologie im Mittelpunkt, welche am neuen Standort nun über ein 3-Tesla-MRT verfügt. Zudem wurde der Schockraum am Standort Katharinenhospital neu ausgestattet und die Mammographie-Einheit erneuert. Die Kosten des Radiologie-Gerätekonzeptes in 2013 betragen 3,68 Mio. EUR (davon 3,23 Mio. EUR Gerätekosten und 452 TEUR Einbau-/IT-Kosten).

Der Investitionsanteil für den Medizinbereich (ohne Ersatz) beträgt 46% (VJ: 39%).

2013 wurden 4,97 Mio. EUR (VJ: 4,81 Mio. EUR) in die IT-Ausstattung des Klinikums investiert (vom PC bis zu Großprojekten). 34% (VJ: 53%) waren Ersatzbeschaffungen. Hierzu zählt neben dem Austausch von Geräten auch ein Enterprise-Rahmenvertrag mit der Fa. Microsoft, um die Software (Office-Anwendungen sowie Betriebssysteme auf Server und Clients) zu aktualisieren und auf dem neuesten Stand zu halten.

Weitere Investitionen betrafen RIS/PACS-Konsolidierungsmaßnahmen, SAP-Infrastruktur und -Lizenzen, intensivmedizinisches System (COPRA6) im Olgahospital, Einführung eines Psychiatrie-Dokumentationssystems (iQ5), Umstellung des Verpflegungsmanagement-Systems und Barcodescanner.

#### 2.4.2 Forderungen aus Lieferung und Leistung

Forderungsbestand inkl. Wertberichtigungen	2013	2012	2011
	TEUR	TEUR	TEUR
<b>Forderungsbestand insgesamt</b>	<b>99.746</b>	<b>102.141</b>	<b>92.987</b>

Die Forderung nach dem KHEntgG bzw. BPfIV betragen 2013 saldiert 2.338 TEUR (2012 958 TEUR).

### 2.4.3 Finanzierung des Anlagevermögens

Einzelförderung	EUR	316.139.152,18
Pauschalförderung	EUR	27.752.585,69
Zuweisung öffentliche Hand	EUR	231.673.746,45
Drittmittel /Spenden/DV	EUR	6.626.057,16
Investitionsförderung Darlehen	EUR	2.124.409,00
Eigenmittelfinanzierung vor KHG	EUR	5.243.610,35
BPfIV	EUR	137.128,00
Eigenmittel	EUR	126.699.162,65

(davon 35.895.665,79 EUR Vorfinanzierung über das Baubetriebsmittelkonto)

---

**EUR 716.395.851,48**

## 3. Nachtragsbericht

Am 01.04.2014 haben die Gewerkschaft ver.di, der Deutsche Beamtenbund (dbb), der Bund und die kommunalen Arbeitgeberverbände Gehaltssteigerungen von 3,0 % ab März 2014 (mindestens 90 EUR) und weitere 2,4 % ab März 2015 vereinbart. Der Urlaubsanspruch wurde einheitlich auf 30 Tage (Auszubildende 28 Tage) angehoben. Die Laufzeit des Tarifabschlusses endet am 29.02.2016 (24 Monate). Im Klinikum Stuttgart erhöhen sich dadurch die Personalkosten im Jahr 2014 um 6,8 Mio. EUR, 2015 um 6,3 Mio. EUR und 2016 um weitere 0,9 Mio. EUR. Zusätzliche Personalkostensteigerungen für 2014 ergeben sich im ver.di-Bereich in Höhe von 4 Mio. EUR (im Wesentlichen Nachwirkungen des Tarifvertrags vom 31.03.2012 und Effekten wie die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze) und im Ärztlichen Bereich (Marburger Bund) in Höhe von 2,3 Mio. EUR (im Wesentlichen Nachwirkungen des Tarifvertrags und Effekte wie die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze).

## 4. Risiken und Chancen

Das Risikomanagementsystem wurde 2004 im Klinikum Stuttgart eingeführt und ist als festes Steuerungsinstrument der Krankenhausleitung etabliert. Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements sind im Risikomanagement-Handbuch ausführlich geregelt. In jedem Quartal werden die Einzelrisiken auf Eintrittswahrscheinlichkeit und Ausmaß (= potentielle Schadenshöhe) neu bewertet, um das Gesamtrisiko abzuschätzen. Für jedes Risikofeld ist ein Ansprechpartner benannt, der die Maßnahmen zur Risikovermeidung bzw. Risikoreduzierung definiert und die Durchführung überwacht. Bestandsgefährdende, nicht vorhersehbare Risiken können jederzeit direkt an die Leitung gemeldet werden. Zur besseren Orientierung werden die Risiken zusätzlich in Risk-Maps graphisch dargestellt.

### 4.1 Klinische Risiken

#### 4.1.1 Hygiene

Die Hygiene spielt sowohl im Bereich der direkten, klinischen Leistungserbringung (z.B. Handhygiene der Beschäftigten) als auch bei den zahlreichen Unterstützungsprozessen

Handhygiene der Beschäftigten) als auch bei den zahlreichen Unterstützungsprozessen (Wasser- und Speiserversorgung, Apotheke, Sterilisation, Klimatechnik etc.) eine herausragende Rolle. Unzureichende hygienische Verhältnisse stellen innerhalb eines Krankenhauses eine akute Patientengefährdung mit unmittelbarem, bestandsgefährdendem Risiko dar. Das Institut für Hygiene im Klinikum Stuttgart überwacht die Hygienestandards und überprüft die Einhaltung in regelmäßigen Keim- und Resistenzstatistiken.

#### **4.1.2 Medikamente/Critical Incident Reporting System (CIRS)**

Zu den häufigsten Fehlern im Rahmen der klinischen Leistungserbringung gehören Medikationsfehler. Diese reichen vom falschen Medikament, über die falsche Dosierung bis hin zur falschen Darreichungs- bzw. Applikationsform. Medikamentenfehler können - in Abhängigkeit von Medikament, Dosierung, Komedikation und Patient - von subklinisch, d.h. unbemerkt verlaufen oder aber auch zum Tod des Patienten führen. Der Schutz und die Sicherheit der Patienten muss durch eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität und durch Vermeidung von Fehlern gewährleistet werden. Im Klinikum Stuttgart wurde deshalb ein Critical-Incident-Reporting-System (CIRS) etabliert, um tatsächliche Schadensereignisse sowie potentielle Risiken (Beinahe-Fehler) zu erkennen und risikopräventive Maßnahmen voranzutreiben.

#### **4.1.3 Krankenhaus - Informationstechnologie**

Die Informationstechnologie ist im modernen Krankenhaus nicht zuletzt aus Gründen der Abrechnung mit den Kostenträgern nicht mehr weg zu denken. Dies führt im Umkehrschluss zu erheblichen Einschränkungen bis hin zur Patientengefährdung, sollten diese Systeme ausfallen. Neben originären technischem Versagen der Endgeräte kann auch eine unzureichende Stromversorgung bzw. ein Stromausfall zum Versagen notwendiger technischer Systeme (Patientenadministration, Diagnostik, Therapie) führen. Im Klinikum Stuttgart wurden daher die unternehmenskritischen IT-Prozesse identifiziert, Ausfallskonzepte erarbeitet und intern kommuniziert (Bsp. Laborsystem, Radiologie-Informationssystem, COPRA).

### **4.2 Wirtschaftliche und sonstige Risiken**

#### **4.2 1 Zunahme kostenintensiver Fälle**

Die kostenintensiven Therapien nehmen weiter zu, die Patienten sind informierter und kommen bereits mit festen Vorstellungen über Behandlungsmethode und zu verwendende Medikamente ins Haus und fordern diese auch ein. Die Kosten im medizinischen Bedarf steigen damit trotz Verweildauerverkürzung tendenziell weiter. Dies führt zu einer Zunahme multimorbider Patienten, die kostenintensiv aber nicht unbedingt kostendeckend behandelt werden müssen. Einige neue Verfahren und Medikamente gelangen nicht in einen NUB-Status 1, sodass hierzu eine Verhandlung mit den Kassen erst gar nicht möglich ist. Die Vereinbarung von Therapien mit Status 1 gestaltet sich sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach teilweise schwierig. Die vereinbarten NUB-Entgelte werden groteskerweise reduzierend beim landesweiten Basisfallwert abgezogen.

## 4.2 2 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen

Die Einschätzung der Zunahme von MDK-Anfragen ist trotz aller Gegenmaßnahmen eingetreten. Von den in der Zeit vom 01.01.2013 bis 31.12.2013 entlassenen Patienten, sind 12.912 Prüfaufträge eingegangen.

Die seit letztem Jahr verfolgten Strategien haben zur Verkürzung der Zeitachse geführt. Die erhöhte Anzahl der Einzelklagen vor dem Sozialgericht hat die Kostenträger zumindest in Teilen an ihre Kapazitätsgrenzen gebracht mit der Folge, dass 20% abgeschlossen werden konnten, davon 80% mit Teilerkenntnis. Aus diesem Grund wird der Druck weiterhin aufrecht erhalten.

### 4.2.3 Bau-, Förderungs- und Prozessrisiken

Der 2005 verabschiedete Strukturelle Rahmenplan wurde fortgeschrieben und ist im Wirtschaftsplan 2014/2015 mit allen dazu zählenden Projekt mit einer Gesamtsumme in Höhe von 916,1 Mio. EUR berücksichtigt.

Zum Jahresbeginn 2014 wurden von der Projektleitung Hochbauamt weitere Mehrkosten im Projekt Olgahospital/Frauenklinik in Höhe von 14,63 Mio. EUR gegenüber den im Wirtschaftsplan 2014/15 berücksichtigten Kosten bekanntgegeben. Diese Mehrkosten lassen sich nicht durch wirtschaftlichere Durchführung der ausstehenden Projekte des Strukturellen Rahmenplans decken.

Das Bauvolumen des Zentralen Neubaus verbunden mit der langen Zeitspanne bis zur vollständigen Umsetzung der 6 Hauptprojekte und Vorabmaßnahmen bergen Risiken für die betrieblich und medizinisch-innovativ notwendige Planungsaktualisierung in sich. Dadurch kann der Bedarf an Investitionsmittel bei noch nicht abgeschlossenen bzw. begonnenen Projekten in nachfolgenden Wirtschaftsplänen steigen. Beim kreditabhängigen Finanzierungsanteil besteht ein nicht absehbares kapitalmarktabhängiges Risiko durch steigende Zinsen.

Es sind viele unterschiedliche klinische Nutzer einzubinden. Die Sicherstellung der laufenden Patientenversorgung stellt hohe komplexe Anforderungen an die innerbetriebliche Koordination und Baulogistik. Die Attraktivität des Standortes kann darunter leiden.

Die lange Laufzeit birgt ein Kostenrisiko der Baupreissteigerungen. Aufgrund der hohen Abhängigkeiten der einzelnen Bauabschnitte und die Vielzahl und Parallelität der zu erwartenden Vergabeverfahren besteht ein permanentes Terminrisiko.

Weitere Risiken ergeben sich aus Schadensersatzforderungen von Dritten für geltend gemachte Beeinträchtigungen aus dem laufenden Baugeschäft der Neubaumaßnahmen und Nachtragsforderungen bei Honoraren. Diese Risiken werden teilweise von Dritten für das Klinikum gesteuert und beeinflussen außerplanmäßig das operative Jahresergebnis negativ.

Für die größeren Teilprojekte des Zentralen Neubaus mit dem Haus F und Haus E sowie dem Umbau Haus A und B hat das Sozialministerium die Förderfähigkeit bestätigt. Die Projekte werden sich bis mindestens zum Projektende über mehrere

Landeskrankenhausbauprogramme mit dem Risiko schwankender Förderquoten verteilen.

Bei den bislang abgeschlossenen Förderverfahren lag die Förderquote unter den angenommenen 60% - 65%, wodurch bei noch ausstehenden Förderverfahren ein Risiko entstehen kann.

#### **4.2.4 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/Umsetzung des Vertrages nach §120,1a SGBV**

Die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen verlaufen nach wie vor äußerst schwierig und zäh. Daran haben auch die Milliardenüberschüsse, die von den Krankenkassen aufgrund der guten allgemeinwirtschaftlichen Lage inzwischen erzielt werden, nichts geändert. Auch im Jahr 2013 waren wieder viele Verhandlungsrunden erforderlich. Dennoch konnte im Bereich der KHEntgG-Entgelte keine Einigung erzielt werden, so dass die Schiedsstelle zu den Themen Hygienezuschlag, Zuschlag Kinderonkologie und Onkologischer Schwerpunkt angerufen werden muss. Darüber hinaus war auch das Verhandlungsergebnis für die pädiatrische Spezialambulanz nach § 120 SGB V nicht ausreichend, so dass auch hier die Schiedsstelle zur Entscheidung aufgerufen ist.

#### **4.2.5 Personalengpässe bei Pflegekräften und Ärzten**

Eine differenzierte medizinische Leistungserbringung auf höchstem klinischem Niveau ist nur mit entsprechend ausgebildeten Pflegekräften und Ärzten sowie den als Stützprozesse tätigen Fachgruppen möglich. Wird die gegenwärtige Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt im Krankenhaussektor bzw. innerhalb der Gesundheitsindustrie extrapoliert, ergeben sich erhebliche Zukunftsrisiken mit Blick auf die Besetzung der Stellen mit entsprechend qualifiziertem Personal. Ein signifikanter Anstieg des Ressourceneinsatzes für die Personalakquise, -bindung und -ausbildung ist bereits in naher Zukunft zu erwarten. Dies kann sich für finanziell angeschlagene Krankenhäuser rasch zu einem bestandsgefährdenden Risiko entwickeln.

### **4.3. Chancen**

Das Klinische Risikomanagement fokussiert auf Risiken mit dem Potential der Patientengefährdung und der Bestandsgefährdung für die klinische Einrichtung aus medizinischer Sicht. Es bietet die Chance nicht nur unerkannte oder unterschätzte Risiken zu identifizieren sondern auch gezielt Maßnahmen zur Risikoreduktion zu ergreifen und die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen.

#### **4.3.1 Das Klinikum als Maximalversorger**

Das Klinikum Stuttgart gehört zu den leistungsfähigsten und größten Krankenhäusern in Deutschland und bietet als Maximalversorger in der Breite der klinischen Fächer eine Versorgungsqualität auf universitärem Niveau. Besonders hervorzuheben im Vergleich mit anderen Einrichtungen sind:

- die einzigartige Kompetenz im Bereich der konservativen und operativen Kinderheilkunde mit einem der größten Kinderkrankenhäuser in Deutschland

- das Stuttgart Cancer Center (SCC) als fachbereichsübergreifendes Exzellenzzentrum in der medikamentösen, operativen und strahlentherapeutischer Behandlung onkologischer Erkrankungen
- die Neurochirurgie und Neuroradiologie, die beide mit innovativen Verfahrensweisen führend in ihrem Bereich sind.

Neben den genannten Leuchttürmen bietet die Integration von Spitzenmedizin in mehr als 50 Kliniken und Instituten die Grundlagen für eine kompetente Betreuung von Patienten mit schweren Erkrankungen und komplexen Krankheitsbildern. Der demographische Wandel birgt darüber hinaus Chancen auf Mehrererlöse, insbesondere in den Bereichen Geriatrie, Innere Medizin, Augenheilkunde und Herzchirurgie.

Das Ziel der Portfolioanalyse besteht darin, die bisherige Entwicklung und die Ausgangslage der verschiedenen Fachgebiete aus fachlicher (medizinischer) und strategischer Sicht zu erfassen. Dies wird die Grundlage für die sich anschließende Analysen bilden, welche ein ganzheitliches Bild von Chancen und Risiken sowie von Stärken und Schwächen des Fachgebiets entstehen lässt. Auf dieser Grundlage werden sowohl für die einzelnen Kliniken, als auch für die Zentren und das gesamte Klinikum Stuttgart Szenarien mit Fokus auf die zukünftigen Anforderungen an die medizinische Leistungserbringung entwickelt.

#### **4.3.2 Chancen durch Koordination der Patientenströme**

Neben den Patienten stellen die kooperierenden niedergelassenen Ärzte und zuweisenden Krankenhäuser den wichtigsten „Kunden“ für das Klinikum Stuttgart dar. Eine strukturierte, bedarfsgerechte Analyse der Patientenströme und des Einweiserverhaltens stellt die Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation und Ressourcenallokation zur Fallzahlsteigerung am Klinikum Stuttgart dar. Diese wird in ausgewählten Bereichen bzw. Fachgebieten durchgeführt.

#### **4.3.3 Klinikumsinternes Projektmanagement**

Das klinikumsinterne Projektmanagement wird entsprechend der Anforderungen aus steigender technischer und organisatorischer Komplexität überarbeitet und eine bedarfsgerechte Methode zur erfolgreichen Steuerung der einzelnen Projekte, wie auch des gesamten Projektportfolios eingeführt. Die einzelnen Projekte werden durch hausinterne Spezialisten geleitet bzw. die Projektleitungen aktiv unterstützt.

Durch die Einführung eines IT-gestützten Prozessmanagements erreichen wir eine hohe Transparenz. Es wird uns dabei unterstützen, unsere Leistung vom Patienten her effizient und unsere internen Schnittstellen performant zu gestalten.

#### **4.3.4 Chancen durch Neubau und Sanierung**

Durch die Neubauten bzw. den Bezug des Neubaus OH/Frauenklinik, Abschluss der Stationssanierungen am Standort Katharinenhospital und Bau incl. Erweiterung der Strahlentherapie wird dem Klinikum die Möglichkeit zur Fallzahl- und damit Erlössteigerung und darüber hinaus zur Prozessoptimierung eröffnet. Für die Folgejahre

bedeutet das Bauprojekt ZNB insgesamt eine Chance bezüglich der Fallzahl und Erlössteigerungen sowie der Optimierung der Prozesse und damit der Betriebskosten.

#### **4.3.5 Finanzierung in der Krankenhauslandschaft**

Im Koalitionsvertrag hat die Bundesregierung die unzureichende Finanzierung der Notfallmedizin thematisiert. Daraus erwächst die Chance, dass das Klinikum Stuttgart an dieser Stelle die systematischen Defizite in den nächsten Jahren refinanziert bekommt. Durch den Auftrag an das INEK bezüglich der Extremkostenfälle besteht die Chance, dass diese Fälle in den nächsten Jahren sachgerechter abgebildet und besser vergütet werden, was für das Klinikum Stuttgart eine millionenschwere Entlastung bedeuten könnte.

### **5. Prognosebericht**

Die Rahmenbedingungen auch für das Jahr 2014 sind für das Klinikum Stuttgart außerordentlich schwierig. So fielen die von der Bundesregierung in Aussicht gestellten finanziellen Hilfen weitaus geringer aus, als erwartet. Im Jahr 2013 war trotz 0,8% Versorgungszuschlag zum Entfall der doppelten Degression und 0,2% Tarifzuschlag die Tarif- und Sachkostensteigerung nicht zu decken.

Für das Jahr 2014 ist zu erwarten, dass die Budget-Veränderungsrate bzw. der Orientierungswert die zu erwartenden Tarifsteigerungen erneut nicht abdeckt und in Kombination mit den Sachkostensteigerungen (insbes. im Bereich Medizinsicher Sachbedarf, Energie und Instandhaltung/Wartung IT/Haus- und Medizintechnik) die Schere zwischen Budget- und Kostensteigerung noch weiter auseinander gehen lässt. Diese nochmals erschwerten Rahmenbedingungen sind für das Klinikum Stuttgart eine besondere Herausforderung speziell vor dem Hintergrund der sog. „modifizierten schwarzen Null“. Zur Erreichung des ausgeglichen operativen Ergebnisses gemäß dem 4-Seiten-Vertrag ist die Einleitung neuer und Umsetzung der vorhandenen Optimierungsmaßnahmen im Einvernehmen mit dem Personalrat zwingend erforderlich. Im vorliegenden Wirtschaftsplan wird hierfür im Jahr 2014 mit Maßnahmen in Höhe von 9,7 Mio. EUR ausgegangen. Zur Umsetzung dieser Maßnahmen finden monatliche Runden zwischen der Krankenhausleitung und dem Personalrat statt.

Für das Jahr 2014 gilt es zur Kompensation von Kostensteigerungen die Fallzahlen weiter zu steigern und diese mit den Kostenträgern budget erhöhend (und möglichst ohne Mehrleistungsabschlag) zu vereinbaren. Allerdings fällt es dem Klinikum Stuttgart seit dem Jahr 2012 aufgrund des Fachkräftemangels, zum Teil schlechter baulicher Infrastruktur, laufender Baumaßnahmen, öffentlicher Diskussion um bewusste Fallzahlgenerierung und dauerhaft instabiler Situation insbes. im Pflegedienst des Olgahospitals zunehmend schwer für das gesamte Klinikum Fallzahl- bzw. CaseMix-Steigerungen zu realisieren.

Im Wirtschaftsplan 2014 wird von folgenden Eckdaten ausgegangen:

	TEUR
Erträge	647.849
Aufwendungen	657.811
Jahresergebnis	-9.962

Die Umsätze aus Krankenhausleistung, Wahlleistung, ambulanten Leistungen und Nutzungsentgelt der Ärzte liegen im Plan um 17 Mio. EUR über dem Ist 2013. In der Planung wurde neben einer Steigerung des Basisfallwertes für 2014 auch ca. 12 Mio. EUR Mehrerlöse aufgrund Mehrleistungen eingeplant. Darüber hinaus wurde die unterjährige Budgeterhöhung der krankenhauplanerischen Maßnahmen im Zentrum für Seelische Gesundheit für das Jahr 2014 berücksichtigt. Im Bereich der sonstigen Erträge wurde neben Steigerungsraten ein Anstieg der Erlöse in der Blutzentrale angenommen. Beim Personalaufwand wurde für den WP 2014 eine Tarifsteigerung mit 10 Mio. EUR angesetzt. Die Auswirkungen der Einigung TV Verdi für das Jahr 2014 macht nun 6,8 Mio. EUR aus; darüber hinaus sind Nachholeffekte und weitere Steigerungsfaktoren mit 4 Mio. EUR zu berücksichtigen, so dass an dieser Stelle knapp 700 TEUR mehr als im WP angesetzt zu verkraften sein werden. Darüber hinaus ist beim Ärztlichen Dienst eine Steigerung in Höhe von voraussichtlich ca. 2,8 Mio. EUR zu berücksichtigen.

Der Materialaufwand ist in Summe annähernd konstant, allerdings gab es Verschiebungen zwischen den Sachkostenarten, insbes. beim Medizinischen Sachbedarf und der Instandhaltung.

Insgesamt belastend wirkt sich hierbei die aufgrund des Wasserschadens verzögerte Inbetriebnahme des Neubaus für das Olgahospital und die Frauenklinik aus. Im Wirtschaftsplan war gemäß dem ursprünglichen Umzugsdatum (November 2013) unterstellt, dass reduzierte Kosten (bspw. durch die Doppelvorhaltung der Neo-Dependance) und Ertragssteigerungen durch zusätzliche Kapazitäten und verbesserte Ausstattung das ganze Jahr 2014 wirken können. Durch die Verschiebung auf Ende Mai 2014 werden diese Effekte jetzt nur anteilig realisiert werden können.

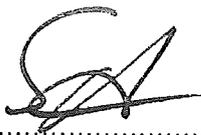
Eine weitere Herausforderung im Jahr 2014 ist der Umstieg auf das neue Vergütungssystem (Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik). Hierzu hat sich das Klinikum Stuttgart zum 01.01.2014 entschlossen, um Lerneffekte bei der Dokumentation und Kodierung zu erzielen, um mit Kalkulationsdaten aus der Echtabrechnung die PEPP-Kalkulationsergebnisse weiter zu entwickeln und darüber hinaus einen finanziellen Vorteil für das Jahr 2013 durch den 65%-igen Mehrerlösausgleich nach BpflV neu in Höhe von ca. 160 TEUR zu generieren.

Ende 2013 hat die Krankenhausleitung für das Jahr 2014 Ziele und Schwerpunktthemen festgelegt und diese am 09.01.2014 den Führungskräften des Klinikums vorgestellt. Ein wichtiges Ziel im Jahr 2014 ist auch die Weiterentwicklung unserer Strategie 2015 zur Strategie 2025. Dieser strukturierte und ergebnisoffene Prozess soll besonders die

medizinische Leistung und das Patientenwohl im Fokus haben und auch eine ethische Positionierung beinhalten. Diese Ziele machen deutlich, welchen Herausforderungen sich die Klinikumsleitung in diesem Jahr stellen will und muss. Die Mitarbeiter wurden aufgefordert, diese Ziele mitzutragen und aktiv zu unterstützen, um gemeinsam ein erfolgreiches Jahr zu meistern.

1. Strategie Klinikum Stuttgart 2025 – Zukunft Medizin
2. Ausgeglichenes Geschäftsergebnis 2014
3. Führung und Betriebskultur
4. Management der baulichen und organisatorischen Restrukturierung
5. Struktur der Krankenhausleitung
6. Zentrenstruktur
7. Prozessorientierte Betriebsorganisation
8. Klinisches Risikomanagement – Qualitätsmanagement - Außenwahrnehmung

Stuttgart, 12.05.2014



.....  
Dr. Ralf-Michael Schmitz  
Geschäftsführer

## 7.1.2 Bilanz zum 31. Dezember 2013

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart  
Bilanz zum 31. Dezember 2013

AKTIVA	31.12.2013 EUR	EUR	31.12.2012 TEUR
<b>A. ANLAGEVERMÖGEN</b>			
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>			
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	5.238.766,00		5.468
2. Zuschuss Tiefgarage	<u>164.637,00</u>		<u>188</u>
		5.403.403,00	5.656
<b>II. Sachanlagen</b>			
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	311.983.555,32		322.103
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	7.633.552,50		7.912
3. Technische Anlagen	21.474.860,00		24.526
4. Einrichtungen und Ausstattungen	83.292.887,00		64.138
5. Anlagen im Bau	281.845.148,82		205.894
6. Geleistete Anzahlungen	<u>618.819,84</u>		<u>171</u>
		706.848.823,48	624.744
<b>III Finanzanlagen</b>			
Beteiligungen		<u>4.143.625,00</u>	<u>4.140</u>
		716.395.851,48	634.540
<b>B. UMLAUFVERMÖGEN</b>			
<b>I. Vorräte</b>			
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	10.240.750,80		10.177
2. Unfertige Leistungen	5.498.010,60		5.576
3. Fertige Erzeugnisse	<u>611.427,02</u>		<u>536</u>
		16.350.188,42	16.289
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	99.745.559,90		102.142
2. Forderungen an den Krankenhausträger	1.420.692,05		28
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht -davon nach dem KHEntgG/ BpflV: 2.753.933,96 EUR (Vj. TEUR 2.936)	11.813.933,96		16.454
4. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>4.226.538,86</u>		<u>9.150</u>
		117.206.724,77	127.774
<b>III Schecks, Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten</b>			
		5.897.648,12	3.634
<b>C. AUSGLEICHSPOSTEN NACH DEM KHG</b>			
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		25.348.325,00	25.288
<b>D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>			
		475.710,55	311
		<u>881.674.448,34</u>	<u>807.836</u>

PASSIVA	31.12.2013		31.12.2012
	EUR	EUR	TEUR
<b>A. EIGENKAPITAL</b>			
<b>I. Festgesetztes Kapital</b>	21.694.000,00		21.694
<b>II. Kapitalrücklagen</b>	12.810.083,35		26.115
<b>III. Bilanzverlust</b>	<u>-11.083.336,35</u>		<u>-13.305</u>
		23.420.747,00	34.504
<b>B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES ANLAGEVERMÖGENS</b>			
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	343.891.737,87		352.221
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	231.673.746,45		79.205
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>6.626.057,16</u>		<u>6.550</u>
		582.191.541,48	437.976
<b>C. RÜCKSTELLUNGEN</b>			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	15.481.000,00		14.207
2. Steuerrückstellungen	1.050.000,00		700
3. Sonstige Rückstellungen	<u>79.653.000,00</u>		<u>81.974</u>
		96.184.000,00	96.881
<b>D. VERBINDLICHKEITEN</b>			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	31.797.513,60		35.944
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 4.456.379,07 (Vj. TEUR 4.461)			
-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren: EUR 11.098.540,97 (Vj. TEUR 14.738)			
2. Erhaltene Anzahlungen	13.961.005,11		9.202
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 13.961.005,11 (Vj. TEUR 9.202)			
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	23.625.361,72		27.760
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 23.625.361,72 (Vj. TEUR 27.760)			
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	80.248.477,60		136.287
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 80.248.477,60 (Vj. TEUR 136.287)			
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	11.907.513,62		12.219
-davon nach dem KHEntgG/BPflV: EUR 416.297,88 (Vj. TEUR 1.978)			
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 11.907.513,62 (Vj. TEUR 12.219)			
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	792.677,83		521
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 792.677,83 (Vj. TEUR 521)			
7. Sonstige Verbindlichkeiten	15.752.238,90		14.383
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 15.741.074,33 (Vj. TEUR 14.368)			
-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren: EUR 0 (Vj. TEUR 2)			
		178.084.788,38	236.316
<b>E. AUSGLEICHSPOSTEN AUS DARLEHENSFÖRDERUNG</b>		1.764.727,67	2.153
<b>F. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>		28.643,81	6
		<u>881.674.448,34</u>	<u>807.836</u>



## **7.1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013**



Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart  
Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2013

	2013		2012
	EUR	EUR	TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen		371.513.547,06	359.077
2. Erlöse aus Wahlleistungen		26.151.323,24	24.905
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses		41.341.233,06	34.290
4. Nutzungsentgelte der Ärzte		13.547.828,57	15.039
5. Erhöhung (+) oder Verminderung (-) des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen		4.982,99	415
6. Andere aktivierte Eigenleistungen		1.469.560,00	1.175
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand soweit nicht Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		19.052.778,70	18.880
8. Sonstige betriebliche Erträge		59.999.242,89	58.913
		<u>533.080.496,51</u>	<u>512.694</u>
9. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	-269.278.532,54		-259.655
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	-70.514.446,89		-67.368
-davon für Altersversorgung: EUR 26.676.238,02 (Vj. TEUR 24.870)		-339.792.979,43	-327.023
10. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	-110.602.037,26		-106.805
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-17.209.019,43		-16.050
		<u>-127.811.056,69</u>	<u>-122.855</u>
		65.476.460,39	62.816
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		188.083.293,51	93.115
-davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 16.319.800,68 (Vj. TEUR 65.056)			
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		59.954,00	61
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		32.138.849,80	32.882
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung		387.881,00	428
		<u>220.669.978,31</u>	<u>126.486</u>
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		-186.877.447,35	-90.177
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		-1.677.585,13	-2.947
		<u>-188.555.032,48</u>	<u>-93.124</u>
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		-43.195.877,04	-42.006
18. Abschreibungen auf Umlaufvermögen		0,00	-45
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen		-57.908.772,95	-59.612
		<u>-101.104.649,99</u>	<u>-101.663</u>
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		162.788,33	147
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen		-7.603.134,16	-7.461
-davon für Betriebsmittelkredite: EUR 4.533.232,59 (Vj. TEUR 4.376)			
-davon für Abzinsung von Rückstellungen: EUR 2.019.847,19 (Vj. TEUR 1.913)		-7.440.345,83	-7.314
22. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-10.953.589,60	-12.799
23. Steuern			
-davon vom Einkommen und Ertrag: EUR 68.181,95 (Vj. TEUR 436)		-129.746,75	-506
24. Jahresfehlbetrag		-11.083.336,35	-13.305
25. Verlustvortrag		-13.305.292,43	-8.571
26. Entnahmen aus Kapitalrücklage		13.305.292,43	8.571
27. Bilanzverlust		<u>-11.083.336,35</u>	<u>-13.305</u>



**7.1.4 Anhang für das Geschäftsjahr  
vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013**



# Landeshauptstadt Stuttgart, Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Anhang 2013

---

## Allgemeine Hinweise

Der Jahresabschluss des Klinikums Stuttgart wurde nach den geltenden Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), des Eigenbetriebsgesetzes (EigBG), der Eigenbetriebsverordnung (EigBVO) sowie des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt.

Für die Gewinn- und Verlustrechnung wurde das Gesamtkostenverfahren gewählt.

Die zur Erläuterung der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung erforderlichen Angaben sind soweit möglich in den Anhang übernommen.

## A. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ausweiswahlrechte wurden wie nachfolgend aufgeführt angewandt. Die Ausübung der Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ausweiswahlrechte erfolgte im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2013 bis auf unten genannte Änderungen unverändert zum Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2012.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und die Sachanlagen des Anlagevermögens sind zu Anschaffungskosten abzüglich der nach § 253 Abs. 2 HGB notwendigen und planmäßig vorgenommenen Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden nach der linearen Methode ermittelt und pro rata temporis vorgenommen.

Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten oder dem niedrigeren, am Abschlussstichtag beizulegenden Wert, angesetzt.

Seit 1.1.2009 werden die anteiligen Kosten der Servicecenter BE / VT als aktivierte Eigenleistungen in die Herstellkosten der Baumaßnahmen einbezogen.

Im Klinikum wird für in 2013 angeschaffte Vermögensgegenstände mit Einzelanschaffungskosten unter 410 EUR der Sofortabzug im Zugangsjahr angewandt. Zugänge mit Einzelanschaffungskosten über 410 EUR werden aktiviert und über die Nutzungsdauer abgeschrieben.

Die bestandsgeführten Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind zu gleitenden Durchschnittspreisen unter Beachtung des Niederstwertprinzips bewertet. Die gebildeten Festwerte für die Vorratsbestände in den dezentralen Lagern wurden mittels Inventur 2010 überprüft. Den Risiken der Überbevorratung oder der eingeschränkten Verwertbarkeit wurde durch angemessene Wertabschläge Rechnung getragen.

Unfertige Leistungen sind mit ihren jeweiligen vorläufigen bzw. endgültigen DRGs bewertet. Dabei wird über die Verweildauer je nach Partition der DRG (operativ, medizinisch, sonstige) für eine festgelegte Anzahl von Behandlungstagen eine Gewichtung vorgenommen. Entsprechend der Behandlungszeit im Geschäftsjahr 2014 bzw. 2013 wird letztlich über die gewichteten und ungewichteten Verweildauertage abgegrenzt. Zur Bestimmung der Gewichtungsfaktoren werden grundsätzlich die ersten Tage des Aufenthalts herangezogen. Wertminderungen und sonstige Bestandsrisiken sind angemessen berücksichtigt.

Die fertigen Erzeugnisse wurden zu Herstellungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Zeitwert bewertet.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände wurden mit ihrem Nennwert oder dem niedrigeren beizulegenden Zeitwert angesetzt. Erkennbare Einzelrisiken wurden durch angemessene Wertberichtigungen berücksichtigt. Darüber hinaus wurde eine pauschale Wertberichtigung gebildet.

Schecks, Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit ihrem Nennwert ausgewiesen.

Die aktiven Rechnungsabgrenzungsposten sind mit ihren Anschaffungskosten, bezogen auf den jeweiligen Gesamtbetrag unter Abzug des periodengerechten Aufwands, bewertet.

Die Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung und aus Darlehensförderung wurden gemäß § 5 Abs. 4 und 5 KHBV ermittelt.

Zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem KHG zur Finanzierung von Investitionen nach § 12 und § 15 LKHG wurden in einem nach § 5 Abs. 3 KHBV zu bildenden Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG ausgewiesen. Bis zum Bilanzstichtag angefallene Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände sowie die Restbuchwerte von Abgängen von ehemals geförderten Investitionen wurden von diesem Sonderposten abgesetzt.

Für Investitionen aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand (auch der Landeshauptstadt Stuttgart als Träger des Eigenbetriebs) wurde ein Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand gebildet. Bis zum Bilanzstichtag angefallene Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände und Anlagenabgänge wurden von dem Sonderposten abgesetzt.

Für bereits verwendete Zuschüsse Dritter für Investitionen sowie für unentgeltlich überlassene Wirtschaftsgüter wurde gemäß § 4 Abs. 3 KHBV i.V.m. § 265 Abs. 5 HGB ein Sonderposten aus Zuwendungen Dritter passiviert. Der Sonderposten wurde jeweils in Höhe der bis zum Bilanzstichtag auf die entsprechenden Vermögensgegenstände angefallenen Abschreibungen bzw. Anlagenabgänge aufgelöst.

Unter den Rückstellungen für Pensionen und ähnlichen Verpflichtungen sind Verpflichtungen des Krankenhauses für Versorgungsansprüche von Beamten und ihren Hinterbliebenen sowie der sonstigen Beschäftigten (Chefärzte mit beamtenähnlichen Versorgungszusagen) und ihren Hinterbliebenen ausgewiesen. Bei der Bilanzierung wird von dem Wahlrecht nach Artikel 28 EGHGB Gebrauch gemacht. Die Bewertung der Verpflichtung erfolgt auf Basis des Gutachtens von „Mercer Deutschland GmbH“ nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Anwendung der Projected Unit Credit Method (PUC-Methode) auf der Grundlage eines Rechnungszinsfußes von 4,91% (Vorjahr 5,07%) unter Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck. Der Rechnungszinsfuß basiert auf dem von der Deutschen Bundesbank zum 30.09.2013 (Zeitpunkt der Gutachtenerstellung) veröffentlichten durchschnittlichen Marktzins für eine Laufzeit von 15 Jahren. Künftige Lohn- und Gehaltssteigerungen in Höhe von 2% sowie ein jährlicher Anstieg der Pensionen von 1% wurden aufgrund von Erfahrungswerten berücksichtigt.

Die Steuerrückstellungen und sonstigen Rückstellungen wurden für alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen gebildet. Sie sind in der Höhe des Betrages gebildet, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung erforderlich ist. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr wurden entsprechenden § 255 HGB abgezinst und ein Kostentrend eingerechnet.

Die Berechnung der Zuführung zur Rückstellung für Altersteilzeit erfolgt mit einem vom Klinikum entwickelten Rechenmodell gemäß der vom Hauptfachausschuss des Instituts der deutschen Wirtschaftsprüfer vorgegebenen Methode. Für die Ermittlung des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags lagen die tatsächlichen persönlichen Daten der Altersteilzeitbeschäftigten zugrunde: Geburtstag, tatsächliche Dauer der Vereinbarung, persönlich erreichbare Regelaltersrenten und ggf. Abfindung bei Rentenkürzung im Falle vorzeitiger Inanspruchnahme gemäß TV Alters-

teilzeit, maßgebender Entgelt-Arbeitgeberaufwand während der Altersteilzeit einschließlich ggf. Sonderzahlungen sowie die Annahme von einer 2%-igen Steigerung des Entgeltaufwands zu jedem Jahreswechsel.

Seit dem Geschäftsjahr 2010 wird eine Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz vorgenommen. Für die Festsetzung der Abzinsungssätze wurde über alle Mitarbeiter hinweg eine gerundete durchschnittliche Restlaufzeit von drei Jahren ermittelt. Der festgelegte Zinssatz der Deutschen Bundesbank betrug für Dezember 3,59%.

Durchschnittlich gab es 2013 157 Altersteilzeitvereinbarungen (zum 31.12.2013 142), davon waren durchschnittlich 40 Fälle in der Arbeitsphase (zum 31.12.2013 23) und durchschnittlich 117 Fälle in der Freistellungsphase (zum 31.12.2013 119).

Die so ermittelten Aufwandsanteile wurden bzw. werden wie folgt zugeführt: Aufstockungs- und Abfindungsaufwand für die gesamte Laufzeit im Jahr der Vereinbarung, Erfüllungsrückstand sukzessive über die Jahre des Arbeitsblocks verteilt. Die Ab- und Aufzinsung zum 31.12. eines Geschäftsjahres stellt einen ordentlichen Zinsaufwand bzw. ordentlichen Zinsertrag dar.

Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen und Jubiläumsgeldverpflichtungen wurde in diesem Geschäftsjahr mit finanzmathematischen Gutachten unter Anwendung der PUC-Methode durch die Firmen „Mercer Deutschland GmbH“ und „Kern Mauch & Kollegen GmbH“ ermittelt. Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 4,91%) auf 7.664 TEUR (Vorjahr 6.762 TEUR, Zinsfuß 5,07%) angepasst. Die Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen (entsprechend TVöD sowie städtischer Zugehörigkeit) wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 4,91%) auf 1.068 TEUR (Vorjahr 1.093 TEUR, Zinsfuß 5,07%) angepasst.

Nicht verbrauchte Fördermittel nach dem KHG wurden gemäß den Vorschriften der KHBV als Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz ausgewiesen.

Nicht verbrauchte Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sowie Zuschüsse Dritter wurden gemäß den Vorschriften der KHBV als Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens ausgewiesen.

Die übrigen Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

Die passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind zum verrechenbaren Erfüllungsbetrag angesetzt.

Die Steuerlatenzen wurden im Hinblick auf die Höhe der aus den saldierten Ergebnissen der steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe errechneten Steuerquote und wegen der unwesentlichen temporären Differenzen zwischen Handels- und Steuerbilanzwerten außer Acht gelassen.

## **B. Erläuterungen der Bilanz**

### **Anlagevermögen**

Die Entwicklung des Anlagevermögens des Klinikums Stuttgart im Geschäftsjahr von 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 ist entsprechend § 268 Abs. 2 Satz 1 HGB i.V.m. § 10 Abs. 2 EigBVO sowie nach § 4 Abs. 1 KHBV im Anschluss an diesen Anhang dargestellt.

Die planmäßigen Abschreibungen im Geschäftsjahr 2013 betragen 43.195.877,04 EUR. Aufgrund der Verlängerung der Baugenehmigung des Hauses I von 2015 auf 2022 wurde die Nutzungsdauer entsprechend angepasst. Hieraus resultiert entsprechend § 253 Abs. 5 HGB eine Zuschreibung in Höhe von 1.792.921 EUR sowie eine jährliche Anpassung der Abschreibung.

Seit dem 1.1.2008 ist das Klinikum Stuttgart mit 49% der Gesellschafteranteile an der Sportklinik Stuttgart GmbH und seit 29.10.2013 an der QMBW GmbH mit 12,5% der Gesellschafteranteile beteiligt. Die Anschaffungswerte in Höhe von 4.140.500 EUR und 3.125 EUR sind unter Finanzanlagen, Beteiligungen in der Bilanz ausgewiesen.

### **Umlaufvermögen**

Einzelwertberichtigungen wurden auf zweifelhafte stationäre und ambulante Forderungen gegenüber Selbstzahlern und sonstigen Debitoren gebildet. Des Weiteren wurden Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen vorgenommen, deren Bezahlung aufgrund der Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) fraglich ist. Der ermittelte Betrag wurde mit 16% Vorjahr (16%) abgewertet. Das allgemeine Kreditrisiko bei nicht einzelwertberichtigten stationären und ambulanten Forderungen gegen Selbstzahler und bei nicht den MDK anhängigen Forderungen gegen Kostenträger sowie sonstigen Debitoren wurde durch die Bildung von pauschalen Wertberichtigungen, altersabhängig zwischen 3% und 100% (Vorjahr: 3% - 100%), berücksichtigt. Ansonsten wurden außerplanmäßige Abschreibungen auf das Umlaufvermögen nicht vorgenommen.

Zum 31.12.2013 wurde die ausstehende Forderung aus der Umsatzsteuer in Höhe von 1.421 TEUR (Vorjahr: 1.701 TEUR) erstmalig als Forderung gegenüber dem Krankenhausträger ausgewiesen. In den Vorjahren erfolgte der Ausweis unter sonstigen Vermögensgegenständen.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände haben eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr.

### **Eigenkapital**

#### **Festgesetztes Kapital**

Das Stammkapital beträgt 21.694.000 EUR. Entsprechend der Vorschriften des § 5 Abs. 6 KHBV ist als festgesetztes Kapital der Betrag auszuweisen, der dem Krankenhaus vom Träger auf Dauer zur Verfügung gestellt wurde.

#### **Kapitalrücklagen**

Die Kapitalrücklagen betragen zum Bilanzstichtag 12.810 TEUR (Vorjahr: 26.115 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 13.305.292,43 EUR aus der Kapitalrücklage entnommen.

#### **Bilanzverlust**

Der Bilanzverlust des Klinikums Stuttgart zum 31. Dezember 2013 beträgt 11.083.336,35 EUR (Vorjahr: 13.305.292,43 EUR). Die Entwicklung des Bilanzergebnisses ist unter dem Jahresfehlbetrag in der Gewinn- und Verlustrechnung des Klinikums Stuttgart dargestellt.

#### **Pensionsrückstellungen**

Die nach Artikel 28 EGHGB nicht bilanzierungspflichtigen Pensionsverpflichtungen (Altzusagen aus Pensionen für Beamte und Chefärzte) betragen zum 31. Dezember 2013 30.789 TEUR (Vorjahr: 30.315 TEUR).

## Versorgungsaufwendungen

In der Vereinbarung zwischen Landeshauptstadt Stuttgart, Klinikum Stuttgart, Personalvertretung und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di zum Defizitabbau vom 1. März 2005 wurde u.a. die Fixierung eines Eigenbeitrags der Stadt an den Versorgungsleistungen des Klinikums Stuttgart für frühere Angestellte, Arbeiter und Beamte zugrunde gelegt. Zu den Versorgungslasten wurde in einer Vereinbarung zwischen dem Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Stuttgart, der Geschäftsführung des Klinikums Stuttgart und dem Gesamtpersonalrat des Klinikums Stuttgart vom 8.12.2005 konkretisiert, dass der Stadthaushalt dem Klinikum Stuttgart ab 2006 die Versorgungs- und Beihilfeleistungen für seine Beamtinnen/Beamten, die ZVO-Leistungen für seine Arbeiterinnen/Arbeiter sowie die dafür vom KVBW in Rechnung gestellten Verwaltungskosten erstattet. Diese Erstattungsregelung gilt für Beamte, Pensionäre, ZVO-Angestellte und -Arbeiter, die zum Stichtag 31.12.2005 dem Klinikum Stuttgart zugeordnet waren. Im Geschäftsjahr 2013 betrug dieser Erstattungsanspruch 2.429 TEUR (Vorjahr: 2.470 TEUR). Für Beamte, die ab 1.1.2006 im Klinikum eingestellt werden, erstattet das Klinikum der Stadt die Aktivbezüge und den Pensionsaufschlag.

Ausnahme von dieser Erstattungsregelung: Das Klinikum übernimmt wie bisher die Versorgungs- und Beihilfeaufwendungen für Chefärzte und deren Witwen sowie die hierfür vom KVBW in Rechnung gestellten Verwaltungskosten.

## Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	2013 <u>TEUR</u>	2012 <u>TEUR</u>
Altersteilzeit	10.579	13.205
Instandhaltung	6.144	6.162
Überstunden, Zeitzuschläge, etc.	8.075	7.667
Beihilfen	7.664	6.762
Medizinische Schadensfälle	6.961	9.071
Resturlaub	7.129	7.544
Ausstehende Rechnungen	2.931	2.336
Sonstige Personalrückstellungen	11.500	11.647
Archivierung	2.653	2.614
MDK-Prüfung	15.677	14.690
Übrige sonstige Rückstellungen	<u>340</u>	<u>276</u>
	<u>79.653</u>	<u>81.974</u>

Für die in Vorjahren gebildete Rückstellung für Instandhaltungen (Aufwandsrückstellungen gem. § 249 Abs.2 HGB a.F.) wurde in 2010 von dem Beibehaltungswahlrecht gem. Art. 67 Abs. 3 EGHGB Gebrauch gemacht. Der Restbuchwert beträgt zum Bilanzstichtag 5.350 TEUR.

Die Ergebnisauswirkungen aus der Änderung des Diskontierungszinssatzes für die Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen und für die Verpflichtung zur Zahlung von Jubiläumsgeld wurden dem Personalaufwand zugeordnet.

Die Verpflichtungen aus Zeitwertkonten sind bei der Allianz AG versichert. Die insolvenzgesicherten Forderungen aus dieser Zeitkontenrückversicherung wurde gemäß des Saldierungsgebotes nach § 246 Abs. 2 HGB mit den Verpflichtungen verrechnet. Das Deckungsvermögen der Zeitkontenrückversicherung beträgt zum 31.12.2013 117.906,05 EUR, darin enthalten sind Aufwendungen aus Abzinsung in Höhe von 1.431,58 EUR.

## Verbindlichkeiten

	Restlaufzeit			Restlaufzeit				
	31. Dez. 2013	bis 1 Jahr	1 Jahr bis 5 Jahre	mehr als 5 Jahre	31. Dez. 2012	bis 1 Jahr		1 Jahr bis 5 Jahre
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	31.798	4.456	16.243	11.099	35.944	4.461	16.745	14.738
Erhaltene Anzahlungen	13.961	13.961	0	0	9.203	9.203	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	23.625	23.625	0	0	27.760	27.760	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	80.248	80.248	0	0	136.287	136.287	0	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	11.908	11.908	0	0	12.219	12.219	0	0
- davon nach KHEntgG	416	416	0	0	1.978	1.978	0	0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	793	793	0	0	521	521	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	15.752	15.741	11	0	14.383	14.368	13	2
	<u>178.085</u>	<u>150.732</u>	<u>16.254</u>	<u>11.099</u>	<u>236.317</u>	<u>204.819</u>	<u>16.758</u>	<u>14.740</u>

Die erhaltenen Anzahlungen sind im Geschäftsjahr um 4.758 TEUR angestiegen, dieser Anstieg resultiert im Wesentlichen aus Anzahlungen ausländischer Patienten. Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten in Höhe von 4.880 TEUR (Vorjahr: 4.700 TEUR) Verbindlichkeiten aus Lohnsteuern und in Höhe von 125 TEUR (Vorjahr: 11 TEUR) Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit.

## C. Erläuterungen der Gewinn- und Verlustrechnung

Zuschüsse des Landes, des Trägers und von Dritten für Investitionen wurden erfolgswirksam vereinnahmt und in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Erträgen aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen ausgewiesen. Die Neutralisierung dieser Zuschüsse erfolgte in Höhe der Anlagenzugänge, die mit diesen Zuschüssen finanziert wurden, über die Position Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten / Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens.

Die nicht verbrauchten Mittel zur Finanzierung von Investitionen wurden in der Gewinn- und Verlustrechnung ebenfalls unter den Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens neutralisiert.

Der Ausgleich der Abschreibungen auf Investitionen, die mit Zuschüssen und Zuwendungen finanziert wurden, erfolgt unter der Position Erträge aus der Auflösung von Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens.

Im Jahresergebnis sind periodenfremde Erträge in Höhe von 8.603 TEUR (Vorjahr: 6.110 TEUR), Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen und Personalrückstellungen in Höhe von 3.336 TEUR (Vorjahr: 5.186 TEUR), sowie periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 7.980 TEUR (Vorjahr: 6.211 TEUR) enthalten, Ausgleichbeträge für frühere Geschäftsjahre in Höhe von 70 TEUR (Vorjahre: 0 TEUR).

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen (Kontengruppe 40) ist der landesweite Ausbildungszuschlag und in den sonstigen betrieblichen Erträgen (Kontengruppe 57) sind die Zahlungseingänge vom Ausbildungsfonds enthalten. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen (Kontengruppe 78) beinhalten die Zahlungen an den Ausbildungsfonds.

## D. Sonstige Angaben

### Haftungsverhältnisse

Bezüglich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes liegt nach Meinung des Hauptfachausschusses des Instituts der Wirtschaftsprüfer gemäß

Mitteilung in den Fachnachrichten des IDW 1998 eine mittelbare Pensionsverpflichtung nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB vor. Die über eine Zusatzversorgungskasse abzuwickelnden Versorgungsleistungen der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes führen zu einer Subsidiärhaftung des entsprechenden Arbeitgebers, was wiederum eine mittelbare Pensionsverpflichtung des Klinikums Stuttgart zur Folge hat. Eine Passivierungspflicht besteht für derartige Verpflichtungen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB nicht. Das Klinikum Stuttgart hat von dem Passivierungswahlrecht Gebrauch gemacht.

Nach § 28 Abs. 2 EGHGB besteht jedoch die Verpflichtung, den Betrag der in der Bilanz nicht ausgewiesenen Pensionsrückstellungen im Anhang anzugeben. Da der verlässlichen Betragsangabe im Anhang praktische Schwierigkeiten der Ermittlung seitens der Zusatzversorgungskasse entgegenstehen, hat das Klinikum entsprechend den Äußerungen des IDW qualitative Angaben über die Art und den Umfang der mittelbaren Verpflichtungen im Anhang wie folgt aufgenommen:

Nach dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer des Bundes und der Länder sowie von Arbeitnehmern kommunaler Verwaltungen und Betriebe (Versorgungs-Tarifvertrag) vom 4. November 1966 ist das Klinikum Stuttgart verpflichtet, grundsätzlich alle Arbeitnehmer so zu versichern, dass sie eine dynamische Betriebsrente für sich und ihre Hinterbliebenen erwerben. Einzelheiten hierzu sind im Versorgungs-Tarifvertrag und den Satzungen der Zusatzversorgungskassen geregelt. Das Klinikum Stuttgart ist Mitglied der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg, Daxlander Str. 74 in 76185 Karlsruhe. Im Jahr 2013 beträgt der Umlagesatz 5,5% des pflichtigen Entgelts (Arbeitgeberanteil: 5,35%); hinzu kommt das Sanierungsgeld in Höhe von 2,6% und zum Einstieg in die Kapitaldeckung der Zusatzbeitrag in Höhe von 0,22%. Dieser ist vom Arbeitgeber alleine zu tragen.

Im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse 232.456 TEUR (Vorjahr: 201.976 TEUR)

Über die Verteilung der Versorgungsverpflichtungen sind keine Aussagen möglich, da dem Klinikum Stuttgart keine Daten über die Versorgungsverpflichtungen für ehemalige Arbeitnehmer und Rentenbezieher vorliegen.

**Außerbilanzielle Geschäfte**

Das Klinikum Stuttgart besitzt verschiedene Konsignationslagervereinbarungen für hochwertige Medizinprodukte. Der Vorteil dieser Lagerform liegt darin, dass keine liquiden Mittel gebunden werden.

**Gesamthonorar Abschlussprüfer**

Für den Abschlussprüfer im Sinne des § 319 Abs. 1 HGB wurde im Geschäftsjahr 2013 nachfolgender Aufwand gemäß § 285 Nr. 17 HGB als Honorar (brutto) für

- a. die Abschlussprüfung: 45 TEUR  
*davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR*
- b. sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen: 0 TEUR  
*davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR*
- c. Steuerberatungsleistungen: 0 TEUR  
*davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR*
- d. sonstige Leistungen: 9 TEUR  
*davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR*

erfasst.

**Sonstige finanzielle Verpflichtungen****a) Miet-, Leasing- und sonstige Verträge**

Aus Miet-, Leasing- und Pachtverträgen bestehen folgende finanzielle Verpflichtungen:

	<u>TEUR</u>
Bis 31. Dezember 2014	6.194
2015 und später	<u>16.855</u>
	<u>23.049</u>

**b) Bestellobligo**

Das Bestellobligo beträgt zum 31. Dezember 2013 10.089 TEUR (Vorjahr: 9.463 TEUR).

**Mitarbeiterzahl**

Das Klinikum Stuttgart beschäftigte durchschnittlich folgende Vollkräfte:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Ärztlicher Dienst	902,64	880,45
Pflegedienst	1.681,99	1.656,24
Medizinisch-technischer Dienst	863,08	849,10
Funktionsdienst	573,73	552,68
Klinisches Hauspersonal	223,07	220,63
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	275,07	283,42
Technischer Dienst	89,31	83,08
Verwaltungsdienst	307,70	303,91
Sonderdienste	43,91	42,02
Personal der Ausbildungsstätten	<u>62,70</u>	<u>62,60</u>
Summe Vollkräfte (ohne Fremdpersonal)	5.023,20	4.934,13
Fremdpersonal in Vollkräften	<u>227,69</u>	<u>210,66</u>
Summe Vollkräfte (inkl. Fremdpersonal)	<u>5.250,89</u>	<u>5.144,79</u>

**Leitung des Klinikums Stuttgart**

Der **Betriebsleitung** des Klinikums Stuttgart gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2013 an:

**Geschäftsführer**

Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz

**Krankenhausdirektorium**

Wirtschafts- und Verwaltungsbereich

Herr Adalbert Erben  
(Direktor für Service & Infrastruktur)Frau Antje Groß  
(Direktorin für Finanzen & Controlling)

Ärztlicher Bereich

Herr Prof. Dr. Claude Krier  
(Klinischer Direktor)

Krankenpflegebereich

Frau Gudrun Klein  
(Erste Pflegedirektorin)

Die ausbezahlten Bezüge des Krankenhausdirektoriums betragen im Geschäftsjahr 2013 insgesamt 719 TEUR (Vorjahr 630 TEUR), davon sind 217 TEUR erfolgsbezogene Komponenten. Die Steigerung der ausbezahlten Bezüge gegenüber dem Vorjahr ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass der erfolgsbezogene Entgeltanteil des Klinischen Direktors aufgrund seines Ausscheidens zum 31.12.2013 bereits im Jahr 2013 und nicht wie üblich im Folgejahr (2014) ausbezahlt wurde. Der Direktor für Service & Infrastruktur leitet neben seiner Krankenhausdirektoriumstätigkeit das Servicecenter Organisation, die Direktorin für Finanzen und Controlling leitet in Personalunion das Servicecenter Controlling. Die Bezüge des Geschäftsführers betragen im Geschäftsjahr 2013 390 TEUR (Vorjahr: 384 TEUR). Darin enthalten sind 116 TEUR erfolgsbezogene Komponenten sowie Sachleistungen in Höhe von 8 TEUR.

An frühere Mitglieder der Krankenhausdirektorien oder deren Witwen wurden im Berichtsjahr 786 TEUR (Vorjahr: 715 TEUR) gezahlt. Die gemäß § 28 EGHGB nicht zurückgestellten Pensionsverpflichtungen gegenüber diesem Personenkreis aus laufenden Leistungen und Anwartschaften betragen 4.091 TEUR (Vorjahr: 4.074 TEUR) (PUC-Methode).

**Betriebsausschuss des Eigenbetriebs Klinikum Stuttgart**

Dem Krankenhausausschuss gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2013 an:

Vorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster  
(01. bis 06.01.2013)  
Oberbürgermeister Fritz Kuhn  
(ab 07.01.2013)

Stellvertretender Vorsitzender: Bürgermeister Werner Wölfle

Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats im Geschäftsjahr 2013:

Stadträtin Silvia Fischer Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadtrat Benjamin Lauber Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadträtin Niombo Lomba Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadträtin Tabea Schilling Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadträtin Clarissa Seitz Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadtrat Alexander Kotz CDU

Stadtrat Dr. med. Cornelius Kübler CDU

Stadtrat Dr. jur. Klaus Nopper CDU

Stadträtin Iris Ripsam CDU

Stadträtin Helga Vetter CDU

Stadträtin Dr. Maria Hackl SPD

Stadtrat Manfred Kanzleiter SPD



Stadträtin Judith Vowinkel	SPD
Stadträtin Ilse Bodenhöfer-Frey	FW
Stadtrat Konrad Zaiß	FW
Stadtrat Prof. Dr. Dr. med. Heinz Lübbe	FDP
Stadtrat Thomas Adler	SÖS und LINKE

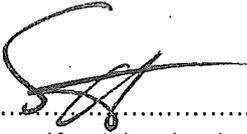
Klinikum Stuttgart  
Entwicklung des Anlagevermögens 2013

Bilanzposten	Anfangsstand						Entwicklung der Anschaffungswerte						Entwicklung der Abschreibungen						Restbuchwerte		
	01.01.2013	Zugang	Umbuchungen	Abgang	Endstand	Anfangsstand	Abschreibungen des Geschäftsjahres	Zuschreibungen des Geschäftsjahres	Entnahme für Abgänge	Endstand	01.01.2013	Abgang	Zugang	Endstand	01.01.2013	Zugang	Abgang	Endstand	31.12.2013	31.12.2012	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	TEUR	
<b>A. I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>																					
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	27.658.708,37	2.514.624,85	64.405,84	-6.817.581,44	23.620.157,72	-22.190.359,37	-2.808.619,79	6.817.581,44	-10.381.391,72	5.238.766,00										5,488	
2. Zuschuss Tiefgarage	1.176.974,33			-987,815,33	1.176.974,33		-23.519,00		-1.011.334,33	184.637,00										188	
<b>Summe A. I.</b>	<b>28.834.679,70</b>	<b>2.514.624,85</b>	<b>64.405,84</b>	<b>-6.817.581,44</b>	<b>24.796.129,05</b>	<b>-23.178.174,70</b>	<b>-2.832.137,79</b>	<b>6.817.581,44</b>	<b>-19.392.726,05</b>	<b>5.403.403,00</b>										<b>5,656</b>	
<b>A. II. Sachanlagevermögen</b>																					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	529.281.896,02	1.045.745,11	6.195.695,30	-1.377.272,66	535.126.033,75	-207.159.335,70	-18.841.829,16	1.795.921,00	1.055.764,43	311.983.555,32										322,102	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	19.145.737,40	284.168,80	131.495,08	-909.347,60	19.145.737,40	-11.233.475,90	-278.709,00		-11.512.184,90	7.633.552,50										7,912	
3. Technische Anlagen	95.192.009,56	37.500.397,02	305.049,37	-29.063.132,00	94.708.324,84	-70.666.449,56	-3.463.614,83	895.598,60	-73.235.464,84	21.474.869,00										24,328	
4. Einrichtungen und Ausstattungen	249.308.058,12	82.559.500,18	-6.529.792,18	-82.335,35	256.030.372,51	-185.169.611,15	-17.779.595,21	28.211.720,95	-174.731.465,51	63.232.867,00										64,133	
5. Anlagen im Bau	205.885.736,17	618.819,84	-170.899,51		205.623.656,46		0,00		0,00	291.154,62										209,894	
6. Geleistete Anzahlungen	170.883,51				170.883,51		618.819,84			0,00										1,171	
<b>Summe A. II.</b>	<b>1.098.972.299,78</b>	<b>122.018.620,95</b>	<b>-64.405,84</b>	<b>-31.452.087,63</b>	<b>1.189.474.637,16</b>	<b>-174.229.872,31</b>	<b>-40.383.744,25</b>	<b>1.795.921,00</b>	<b>30.174.081,89</b>	<b>482.623.613,60</b>										<b>624,743</b>	
<b>A. III. Finanzanlagen</b>																					
Beteiligungen	4.146.500,00	3.125,00			4.149.625,00																4,141
<b>Insgesamt</b>	<b>1.131.947.479,48</b>	<b>124.596.380,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-38.069.669,07</b>	<b>1.216.414.191,21</b>	<b>-187.407.047,01</b>	<b>-43.195.877,04</b>	<b>1.795.921,00</b>	<b>36.791.663,32</b>	<b>502.018.339,79</b>										<b>634,540</b>	

54

Unterzeichnung nach § 245 HGB

Stuttgart, 12.05.2014



.....  
Dr. Ralf-Michael Schmitz  
Geschäftsführer



## 7.2.6 Feststellungen im Rahmen der Prüfung nach § 53 HGrG

Wir haben diese Prüfung auf Grundlage des IDW Prüfungsstandards: Berichterstattung über die Erweiterung der Abschlussprüfung nach § 53 HGrG (IDW PS 720) des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V., durchgeführt.

Nachfolgend stellen wir das Ergebnis unserer Prüfung in *kursiver* Schrift dar. Entsprechend der Empfehlung des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V., stellen wir unseren Feststellungen die einzelnen Fragen und Unterfragen des Kataloges voran. Soweit wir in unserer Berichterstattung nach § 53 HGrG im Einzelfall Verweise auf andere Ausführungen im Prüfungsbericht zum Jahresabschluss vornehmen, geschieht dies unter konkreter Angabe der Bezugsstelle.

### **Fragenkreis 1: Tätigkeit von Überwachungsorganen und Geschäftsleitung sowie individualisierte Offenlegung der Organbezüge**

a) Gibt es Geschäftsordnungen für die Organe und einen Geschäftsverteilungsplan für die Geschäftsleitung sowie ggf. für die Konzernleitung? Gibt es darüber hinaus schriftliche Weisungen des Überwachungsorgans zur Organisation für die Geschäfts- bzw. Konzernleitung (Geschäftsanweisung)? Entsprechen diese Regelungen den Bedürfnissen des Unternehmens bzw. des Konzerns?

*Geschäftsordnung, Geschäftsverteilungsplan und schriftliche Weisungen des Krankenhausausschusses für die Geschäftsleitung liegen vor. Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass die Regelungen nicht den Bedürfnissen des Unternehmens entsprechen.*

b) Wie viele Sitzungen der Organe und ihrer Ausschüsse haben stattgefunden und wurden Niederschriften hierüber erstellt?

*Der Krankenhausausschuss führte im Geschäftsjahr 11 Sitzungen durch, die Krankenhausleitungsrunde tagte im Geschäftsjahr 77-mal. Für die Gremien wurden schriftliche Sitzungsprotokolle erstellt.*

c) In welchen Aufsichtsräten und anderen Kontrollgremien i.S.d. § 125 Abs. 1 S. 3 AktG sind die einzelnen Mitglieder der Geschäftsleitung tätig?

*Der Geschäftsführer, Herr Dr. Schmitz, ist seit 2008 Mitglied des Aufsichtsrates der Sportklinik Stuttgart GmbH. Die Mitglieder des Krankenhausdirektoriums sind auskunftsgemäß in keinem Aufsichtsrat und anderen Kontrollgremien i.S.d. § 125 Abs. 1 S. 3 AktG tätig.*

d) Wird die Vergütung der Organmitglieder (Geschäftsleitung, Überwachungsorgan) individualisiert im Anhang des Jahresabschlusses/ Konzernabschlusses aufgeteilt nach Fixum, erfolgsbezogene Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung ausgewiesen? Falls nein, wie wird dies begründet?

*Die Vergütung der Geschäftsleitung wird im Anhang angegeben.*

## Fragenkreis 2: Aufbau- und Ablauforganisatorische Grundlagen

a) Gibt es einen den Bedürfnissen des Unternehmens entsprechenden Organisationsplan, aus dem Organisationsaufbau, Arbeitsbereiche und Zuständigkeiten/Weisungsbefugnisse ersichtlich sind? Erfolgt dessen regelmäßige Überprüfung?

*Es liegen, ein dem Bedürfnissen des Klinikums entsprechende, organisatorische Grundlagen in Form von Organisationsverfügungen, Dienst- und Arbeitsanweisungen sowie Stellenbeschreibungen vor. Die entsprechenden Angaben sind ersichtlich. Aktuelle Organisationspläne sind im Intranet abrufbar. Eine regelmäßige Überprüfung erfolgt.*

b) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass nicht nach dem Organisationsplan verfahren wird?

*Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass nicht nach den organisatorischen Grundlagen verfahren wird.*

c) Hat die Geschäftsleitung Vorkehrungen zur Korruptionsprävention ergriffen und dokumentiert?

*Durch die Anwendung der Eigenbetriebsverordnung, der Vergaberichtlinien und der übrigen Vorschriften zur Korruptionsprävention für kommunale Betriebe liegt für das Klinikum Stuttgart ein umfangreiches und dokumentiertes Regelwerk vor.*

d) Gibt es geeignete Richtlinien bzw. Arbeitsanweisungen für wesentliche Entscheidungsprozesse (insbesondere Auftragsvergabe und Auftragsabwicklung, Personalwesen, Kreditaufnahme und -gewährung)? Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass diese nicht eingehalten werden?

*Geeignete Organisatorische Grundlagen liegen für das Klinikum Stuttgart in Form von Organisationsverfügungen, Dienst- und Arbeitsanweisungen sowie von Stellenbeschreibungen vor. Im Rahmen unserer Prüfung ergaben sich keine Anhaltspunkte, dass danach nicht verfahren wurde.*

e) Besteht eine ordnungsgemäße Dokumentation von Verträgen (z.B. Grundstücksverwaltung, EDV)?

*Das Vertragsmanagement aller Häuser wird im Dienstleistungszentrum zusammengeführt und beim Servicecenter-Organisation gebündelt. Für die Verträge in Zusammenhang mit der EDV ist dies im Servicecenter - IT sowie die Leasingverträge beim Servicecenter - VT (Einkauf) geregelt. Die Pflegevereinbarungen verwaltet das Controlling. Nach unseren Feststellungen verfügt das Klinikum somit über ein ordnungsgemäßes Vertragsmanagement.*

## **Fragenkreis 3: Planungswesen, Rechnungswesen, Informationssystem und Controlling**

a) Entspricht das Planungswesen - auch im Hinblick auf Planungshorizont und Fortschreibung der Daten sowie auf sachliche und zeitliche Zusammenhänge von Projekten- den Bedürfnissen des Unternehmens?

*Das Planungswesen unter Einbeziehung eines jährlichen Planungshorizonts entspricht generell den Bedürfnissen des Klinikums. Sachliche und zeitliche Zusammenhänge der Projekte sind als sachgerecht zu beurteilen.*

b) Werden Planabweichungen systematisch untersucht?

*Durch ein monatliches Berichtswesen an den zuständigen Bürgermeister, in dem die Soll-Ist-Abweichungen erläutert werden, erfolgt eine systematische und regelmäßige Untersuchung der Planabweichungen. Das Berichtswesen erfolgt auch quartalsmäßig an den Krankenhausausschuss.*

c) Entspricht das Rechnungswesen einschließlich der Kostenrechnung der Größe und den besonderen Anforderungen des Unternehmens?

*Das Klinikum führt seine Bücher nach den Regeln der kaufmännischen doppelten Buchführung. Der nach § 3 Satz 2 KHBV vorgeschriebene und in Anlage 4 zur KHBV aufgeführte Kontenrahmen wurde übernommen. Das Rechnungswesen ist in seinen organisatorischen und technischen Grundlagen nach den üblichen Grundsätzen der Rechnungslegung aufgebaut und den Erfordernissen der Rechnungslegung des Krankenhauses entsprechend ergänzt und angepasst worden. Der Bilanzaufbau entspricht den Grundsätzen der KHBV. Die Kostenträgerrechnung wurde im Berichtsjahr weiter optimiert. Unseres Erachtens entsprechen das Rechnungswesen und die Kostenrechnung der Größe und den besonderen Anforderungen des Unternehmens.*

d) Besteht ein funktionierendes Finanzmanagement, welches u.a. eine laufende Liquiditätskontrolle und eine Kreditüberwachung gewährleistet?

*Das eingerichtete und funktionierende Finanzmanagement überwacht die Liquidität und die Kredite regelmäßig. Dazu wird u.a. ein täglicher Liquiditätsstatus angefertigt.*

e) Gehört zu dem Finanzmanagement auch ein zentrales Cash-Management und haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die hierfür geltenden Regelungen nicht eingehalten worden sind?

*Das Cash-Management wird zentral im Servicecenter Finanzen geführt. Daneben ist das Klinikum Stuttgart über das Betriebsmittelkonto/Bau-Betriebsmittelkonto in das zentrale Cash-Management der Landeshauptstadt Stuttgart eingebunden. Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass die Regelungen nicht eingehalten worden sind.*

f) Ist sichergestellt, dass Entgelte vollständig und zeitnah in Rechnung gestellt werden? Ist durch das bestehende Mahnwesen gewährleistet, dass ausstehende Forderungen zeitnah und effektiv eingezogen werden?

*Die Vollständigkeit der Rechnungsstellung ist mittels des SAP-Moduls IS-H für die Patientenabrechnung sichergestellt, es besteht ein systembedingter Zusammenhang zwischen den Falldaten und der Rechnungsstellung. Darüber hinaus wird der Zeitraum zwischen der Entlassung eines Patienten und der Rechnungsstellung überwacht und ggf. analysiert.*

*Ein kontinuierliches angemessenes Mahnwesen ist eingerichtet.*

*Der Forderungsbestand betrug zum Bilanzstichtag TEUR 99.746 (Vorjahr: TEUR 102.142). Der Rückgang entfällt im Wesentlichen auf einen geringen Forderungsbestand Apotheke (um TEUR 1.621) sowie höheren Wertberichtigungen (um TEUR 1.285) gegenüber dem Vorjahr. Der Bruttobestand an Forderungen gegenüber den Kostenträgern hat sich dagegen zum Vorjahr kaum verändert. Die Forderungsreichweite in Tagen (DSO) - ermittelt als Verhältnis der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (ohne Apothekenforderungen) zu den Umsatzerlösen (Positionen 1 bis 4 der Gewinn- und Verlustrechnung) vervielfältigt mit 360 Tagen - beträgt 77,3 Tage und hat sich gegenüber dem Vorjahr um 4,1 Tage verbessert. Wir empfehlen die eingeleiteten Maßnahmen weiter auszubauen, um die sehr hohe Forderungsreichweite deutlich zu reduzieren.*

g) Entspricht das Controlling den Anforderungen des Unternehmens/ Konzerns und umfasst es alle wesentlichen Unternehmens/ und Konzernbereiche?

*Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass das Controlling nicht den Anforderungen des Unternehmens entspricht. Das Controlling umfasst alle wesentlichen Unternehmensbereiche. Der Fachbereich des kaufmännischen Controllings ist u.a. für die Leistungsplanung und -überwachung sowie für die Kostenplanung und -überwachung zuständig.*

h) Ermöglicht das Rechnungs- und Berichtswesen eine Steuerung und/oder Überwachung der Tochterunternehmen und der Unternehmen, an denen eine wesentliche Beteiligung besteht?

*Das Klinikum Stuttgart hält zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2013 eine Beteiligung i.H.v. 49 % an der Sportklinik Stuttgart GmbH sowie eine Beteiligung i.H.v. 12,5 % an der QMBW GmbH. Eine wesentliche Beteiligung ist in beiden Fällen damit nicht gegeben.*

Für die Vermögens- und Ertragslage sind die Beteiligungen von untergeordneter Bedeutung.

## Fragenkreis 4: Risikofrüherkennungssystem

a) Hat die Geschäfts-/Konzernleitung nach Art und Umfang Frühwarnsignale definiert und Maßnahmen ergriffen, mit deren Hilfe bestandsgefährdende Risiken rechtzeitig erkannt werden können?

*Im Klinikum Stuttgart ist ein Risikomanagement etabliert, ein dreimonatiger Berichtszyklus ist eingerichtet. Dabei werden die Risiken gemeldet und im Hinblick auf Eintrittswahrscheinlichkeiten und potenzielle Schadenshöhe bewertet und an die Risikoverantwortlichen kommuniziert. Zur besseren Orientierung werden die Risiken zusätzlich in Risk-Maps graphisch dargestellt. In einem Risikomanagement-Handbuch sind Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements geregelt.*

b) Reichen diese Maßnahmen aus und sind sie geeignet, ihren Zweck zu erfüllen? Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Maßnahmen nicht durchgeführt werden?

*Die Maßnahmen reichen aus und sind geeignet, den Zweck des Risikofrüherkennungssystems zu erfüllen. Anhaltspunkte, dass Maßnahmen nicht durchgeführt werden, haben sich nicht ergeben.*

c) Sind diese Maßnahmen ausreichend dokumentiert?

*Sämtliche Maßnahmen sind ausreichend dokumentiert. Insbesondere die Fertigstellung des Risikohandbuchs hat zur Vervollständigung des Risikofrüherkennungssystems beigetragen.*

d) Werden die Frühwarnsignale und Maßnahmen kontinuierlich und systematisch mit den aktuellen Geschäftsumfeld sowie mit den Geschäftsprozessen und Funktionen abgestimmt und angepasst?

*Durch den dreimonatigen Berichtszyklus, das Bottom-Up und Top-Down-Meldesystem werden Frühwarnsignale und -maßnahmen regelmäßig aktualisiert und den Geschäftsrisiken angepasst.*

## Fragenkreis 5: Finanzinstrumente, andere Termingeschäfte, Optionen und Derivate

a) Hat die Geschäfts-/ Konzernleitung den Geschäftsumfang zum Einsatz von Finanzinstrumenten sowie von anderen Termingeschäften, Optionen und Derivaten schriftlich festgelegt? Dazu gehört:

- Welche Produkte/ Instrumente dürfen eingesetzt werden?
- Mit welchen Partnern dürfen die Produkte/ Instrumente bis zu welchen Beträgen eingesetzt werden?
- Wie werden die Bewertungseinheiten definiert und dokumentiert und in welchem Umfang dürfen offene Posten entstehen?
- Sind die Hedge-Strategien beschrieben, z.B. ob bestimmte Strategien ausschließlich zulässig sind bzw. bestimmte Strategien nicht durchgeführt werden dürfen (z.B. antizipatives Hedging)?

b) Werden Derivate zu anderen Zwecken eingesetzt als zur Optimierung von Kreditkonditionen und zur Risikobegrenzung?

c) Hat die Geschäfts-/ Konzernleitung ein dem Geschäftsumfang entsprechendes Instrumentarium zur Verfügung gestellt insbesondere in Bezug auf

- Erfassung der Geschäfte
- Beurteilung der Geschäfte zum Zweck der Risikoanalyse
- Bewertung der Geschäfte zum Zweck der Rechnungslegung
- Kontrolle der Geschäfte?

d) Gibt es eine Erfolgskontrolle für nicht der Risikoabsicherung (Hedging) dienende Derivatgeschäfte und werden Konsequenzen auf Grund der Risikoentwicklung gezogen?

e) Hat die Geschäfts-/ Konzernleitung angemessene Arbeitsanweisungen erlassen?

f) Ist die unterjährige Unterrichtung der Geschäfts-/ Konzernleitung im Hinblick auf die offenen Positionen, die Risikolage und die ggf. zu bildenden Vorsorgen geregelt?

zu a), b), c), d), e) und f)

*Das Klinikum betreibt auskunftsgemäß keinen Handel oder Geschäfte mit derivativen Finanzinstrumenten, Optionen und Derivaten und führt auch keine anderen Termingeschäfte durch. Folglich ist der Fragenkreis nicht einschlägig.*

## Fragenkreis 6: Interne Revision

a) Gibt es eine den Bedürfnissen des Unternehmens/ Konzerns entsprechende Interne Revision/ Konzernrevision? Besteht diese als eigenständige Stelle oder wird diese Funktion durch eine andere Stelle (ggf. welche?) wahrgenommen?

*Eine Interne Revision ist im Klinikum Stuttgart nicht explizit eingerichtet. Die Prüfungshandlungen werden durch das Rechnungsprüfungsamt der Landeshauptstadt Stuttgart auf der Grundlage der Gemeindeordnung und der Gemeindeprüfungsordnung sowie durch die Gemeindeprüfungsanstalt vorgenommen. Wir haben Prüfungsberichte des Rechnungsprüfungsamtes eingesehen.*

*Des Weiteren wurden im Berichtsjahr zwei Revisionsaufträge extern vergeben. Auch diese Prüfungsberichte lagen uns vor.*

b) Wie ist die Anbindung der Internen Revision/ Konzernrevision im Unternehmen/ Konzern? Besteht bei ihrer Tätigkeit die Gefahr von Interessenkonflikten?

*Wir verweisen auf unsere Ausführungen unter Fragenkreis 6 a). Ein Mitarbeiter nimmt das Aufgabengebiet Datenschutz im Klinikum Stuttgart wahr. Eine Gefahr für Interessenkonflikte sehen wir weder für den Datenschutzbeauftragten des Klinikums Stuttgart den externen Auftragsnehmer, noch für das Rechnungsprüfungsamt der Landeshauptstadt Stuttgart oder die Gemeindeprüfungsanstalt.*

c) Welches waren die wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkte der Internen Revision/ Konzernrevision im Geschäftsjahr? Wurde auch geprüft, ob wesentliche miteinander unvereinbare Funktionen (z.B. Trennung von Anweisung und Vollzug) organisatorisch getrennt sind? Wann hat die Interne Revision das letzte Mal über Korruptionsprävention berichtet? Liegen hierüber schriftliche Revisionsberichte vor?

*Die ausgelagerte Interne Revision prüfte das „Beschaffungswesen und Materialwirtschaft“ sowie den „MDK-Flow“. Eine Berichterstattung zur Korruptionsprävention ist nicht bekannt. Das Rechnungsprüfungsamt bildet die Prüfungsschwerpunkte auch im Hinblick auf die Korruptionsprävention. Über die Feststellungen des Rechnungsprüfungsamtes und der Gemeindeprüfungsanstalt liegen ebenso schriftliche Berichte vor, wie über die Feststellungen des externen Auftragnehmers.*

d) Hat die Interne Revision ihre Schwerpunkte mit dem Abschlussprüfer abgestimmt?

*Eine Abstimmung des Abschlussprüfers mit dem Rechnungsprüfungsamt erfolgt vor Beginn der Jahresabschlussprüfung, um Doppelprüfungen zu vermeiden. Sowohl das Rechnungsprüfungsamt als auch der Jahresabschlussprüfer sind unabhängig in der Auswahl ihrer Prüfungsschwerpunkte und -bereiche.*

e) Hat die Interne Revision/ Konzernrevision bemerkenswerte Mängel aufgedeckt und um welche handelt es sich?

*Bemerkenswerte Mängel wurden nicht aufgedeckt.*

f) Welche Konsequenzen werden aus den Feststellungen und Empfehlungen der Internen Revision/ Konzernrevision gezogen und wie kontrolliert die Interne Revision/ Konzernrevision die Umsetzung ihrer Empfehlungen?

*Die getroffenen Feststellungen des externen Auftragnehmers sowie des Rechnungsprüfungsamtes oder der Gemeindeprüfungsanstalt werden auf ihre Ursache hinterfragt, soweit erforderlich die Abläufe umgestellt und Verbesserungen herbeigeführt.*

## **Fragenkreis 7: Übereinstimmung der Rechtsgeschäfte und Maßnahmen mit Gesetz, Satzung, Geschäftsordnung, Geschäftsweisung und bindenden Beschlüssen des Überwachungsorgans**

a) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die vorherige Zustimmung des Überwachungsorgans zu zustimmungspflichtigen Rechtsgeschäften und Maßnahmen nicht eingeholt worden sind?

*Im Rahmen der Prüfung haben sich keine Anhaltspunkte ergeben, dass vorherige Zustimmungen des Überwachungsorgans nicht eingeholt wurden.*

b) Wurde vor der Kreditgewährung an Mitglieder der Geschäftsleitung oder des Überwachungsorgans die Zustimmung des Überwachungsorgans eingeholt?

*Im Geschäftsjahr bestanden keine Kredite gegenüber Mitgliedern der Geschäftsleitung.*

c) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass anstelle zustimmungsbedürftiger Maßnahmen ähnliche, aber nicht als zustimmungsbedürftige Maßnahmen behandelte Maßnahmen vorgenommen worden sind (z.B. Zerlegung in Teilmaßnahmen)?

*Unsere Prüfung hat keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass an Stelle zustimmungsbedürftiger Rechtsgeschäfte und Maßnahmen ähnliche, aber nicht als zustimmungsbedürftig behandelte Geschäfte und Maßnahmen getätigt bzw. getroffen wurden.*

d) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Geschäfte und Maßnahmen nicht mit Gesetz, Satzung, Geschäftsordnung und bindenden Beschlüssen des Überwachungsorgans übereinstimmen?

*Wir haben im Rahmen unserer Prüfung keine Geschäfte oder Maßnahmen festgestellt, die mit Gesetz, Satzung, Geschäftsorganisation oder bindenden Beschlüssen des Gemeinderats und des Krankenhausausschusses nicht in Übereinstimmung standen.*

## Fragenkreis 8: Durchführung von Investitionen

a) Werden Investitionen (in Sachanlagen, Beteiligungen, sonstige Finanzanlagen, immaterielle Anlagewerte und Vorräte) angemessen geplant und vor Realisierung auf Rentabilität/Wirtschaftlichkeit, Finanzierbarkeit und Risiken geprüft?

*Wir haben im Rahmen unserer Prüfung keine Kenntnis darüber erlangt, dass die Planung von Investitionen nicht angemessen sei. Eine Überprüfung auf Wirtschaftlichkeit, Finanzierbarkeit und Risiken erfolgt vor der Investition.*

*Wir verweisen an dieser Stelle auf den Fragenkreis 9a). Es finden regelmäßig Investitionsvergleichsrechnungen statt.*

b) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Unterlagen/ Erhebungen zur Preisermittlung nicht ausreichend waren, um ein Urteil über die Angemessenheit des Preises zu ermöglichen (z.B. bei Erwerb bzw. Veräußerung von Grundstücken oder Beteiligungen)?

*Im Rahmen unserer Prüfung haben wir keine Kenntnis darüber erlangt, dass Unterlagen oder Erhebungen zur Preisermittlung nicht angemessen sind.*

c) Werden Durchführung, Budgetierung und Veränderungen von Investitionen laufend überwacht und Abweichungen untersucht?

*Die Durchführung der Investitionen wird angemessen überwacht. Bei der Darstellung werden die Investitionen mit der Planung verglichen. Sollten Abweichungen vorhanden sein, werden diese überprüft.*

d) Haben sich bei abgeschlossenen Investitionen Überschreitungen ergeben? Wenn ja, in welcher Höhe und aus welchen Gründen?

*Wesentliche Überschreitungen haben wir im Rahmen unserer Prüfung nicht festgestellt. Wir verweisen auf die Ausführungen im Lagebericht unter Punkt 4.2.3, wo auf die eingetretenen Kostensteigerungen beim Neubau der Frauenklinik und des Olgahospitals hingewiesen wird.*

e) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass Leasing- oder vergleichbare Verträge nach Ausschöpfung der Kreditlinien abgeschlossen wurden?

*Im Rahmen unserer Prüfung haben wir keine Kenntnis darüber erlangt, dass Leasing- oder vergleichbare Verträge nach Ausschöpfung der Kreditlinien abgeschlossen wurden.*

## **Fragenkreis 9: Auftragsvergabe, Lieferverpflichtungen und Entgeltregelungen**

a) Haben sich Anhaltspunkte für eindeutige Verstöße gegen Vergaberegelungen (z.B. VOB, VOL, VOF oder EU-Regelungen) ergeben?

*Betreffend die Überwachung und Betreuung der Baumaßnahmen erfolgt diese grundsätzlich vom Hochbauamt als Bauherrenvertreter. Insofern ist die Krankenhausbetriebsleitung bei diesen Baumaßnahmen nicht für die Einhaltung der Verdingungsordnung für Bauleistungen (VOB) zuständig. Soweit das Klinikum Stuttgart selbst die Bauherrenvertretung übernimmt haben wir im Rahmen unserer Prüfung nicht festgestellt, dass Anhaltspunkte für eindeutige Verstöße gegen Vergaberegelungen vorliegen.*

b) Werden für Geschäfte, die nicht den Vergaberegelungen unterliegen, Konkurrenzangebote (z.B. auch für Kapitalaufnahmen und Geldanlagen) eingeholt?

*Für Geschäfte, die nicht den Vergaberegelungen unterliegen werden grundsätzlich Konkurrenzangebote eingeholt.*

## **Fragenkreis 10: Berichterstattung an das Überwachungsorgan**

a) Wird dem Überwachungsorgan regelmäßig Bericht erstattet?

*Der Geschäftsführer berichtet monatlich dem Oberbürgermeister bzw. dem für Krankenhäuser zuständigen Beigeordneten.*

b) Vermitteln die Berichte einen zutreffenden Einblick in die wirtschaftlichen Lage des Unternehmens/ Konzerns und in die wichtigsten Unternehmens-/ Konzernbereiche?

*Die monatlichen Berichte enthalten eine Analyse der Soll-Ist-Zahlen im Vergleich. Die entsprechenden Veränderungen werden erläutert. Wir haben im Rahmen unserer Prüfung nicht festgestellt, dass die Berichte keinen zutreffenden Eindruck von der Lage des Klinikums Stuttgart vermitteln.*

c) Wurde das Überwachungsorgan über wesentliche Vorgänge angemessen und zeitnah unterrichtet? Liegen insbesondere ungewöhnliche, risikoreiche oder nicht ordnungsgemäß abgewickelte Geschäftsvorfälle sowie erkennbare Fehldispositionen oder wesentliche Unterlassungen vor und wurde hierüber berichtet?

*Eine regelmäßige Berichterstattung erfolgte neben den Statusberichten durch die Sitzungen des Krankenhausausschusses.*

*Wir haben im Rahmen unserer Prüfungshandlungen keine ungewöhnlichen, risikoreichen und nicht ordnungsgemäß abgewickelten Geschäftsvorfälle festgestellt oder Kenntnis von wesentlichen Fehldispositionen erlangt.*

d) Zu welchen Themen hat die Geschäfts-/ Konzernleitung dem Überwachungsorgan auf dessen besonderen Wunsch berichtet? (§ 90 Abs. 3 AktG)?

*Im Berichtsjahr gab es nach unserem Kenntnisstand kein Thema im Sinne des § 90 Abs. 3 AktG, zu dem der Geschäftsführer dem Krankenhausausschuss auf dessen besonderen Wunsch berichtet hat.*

e) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Berichterstattung (z.B. nach § 90 AktG oder unternehmensinternen Vorschriften) nicht in allen Fällen ausreichend war?

*Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass die Berichterstattung nicht in allen Fällen ausreichend war.*

f) Gibt es eine D&O-Versicherung? Wurde ein angemessener Selbstbehalt vereinbart? Wurden Inhalt und Konditionen der D&O-Versicherung mit dem Überwachungsorgan erörtert?

*Eine D&O-Versicherung wurde für Organe, Mitglieder der Organe und leitende Angestellte abgeschlossen, ein Selbstbehalt wurde vereinbart.*

g) Sofern Interessenkonflikte der Mitglieder der Geschäftsleitung oder des Überwachungsorgans gemeldet wurden, ist dies unverzüglich dem Überwachungsorgan offengelegt worden?

*Interessenkonflikte sind nicht bekannt und wurden nicht gemeldet.*

## **Fragenkreis 11: Ungewöhnliche Bilanzposten und stille Reserven**

a) Besteht in wesentlichem Umfang offenkundig nicht betriebsnotwendiges Vermögen?

*Uns sind keine Sachverhalte über offenkundig nicht betriebsnotwendiges Vermögen in wesentlichem Umfang bekannt geworden.*

b) Sind Bestände auffallend hoch oder niedrig?

*Im Rahmen unserer Prüfung haben wir bis auf die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine auffallend hohen und niedrigen Bestände festgestellt. Etwaige Bestandsrisiken sind im Jahresabschluss wertmindernd berücksichtigt worden.*

c) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die Vermögenslage durch im Vergleich zu den bilanziellen Werten erheblich höhere oder niedrigere Verkehrswerte der Vermögensgegenstände wesentlich beeinflusst wird?

*Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass die Vermögensgegenstände wesentliche stille Lasten oder stille Reserven enthalten. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die bilanzierten Grundstücksflächen zwischenzeitlich eine Wertsteigerung unterlegen haben. Ein Wertgutachten hierzu liegt uns nicht vor, so dass mögliche stille Reserven nicht quantifiziert werden können.*

## **Fragenkreis 12: Finanzierung**

a) Wie setzt sich die Kapitalstruktur nach internen und externen Finanzierungsquellen zusammen? Wie sollen die am Abschlussstichtag bestehenden wesentlichen Investitionsverpflichtungen finanziert werden?

*Das Eigenkapital beträgt zum Bilanzstichtag TEUR 23.421 (TEUR 34.504), was einem Anteil an der Bilanzsumme in Höhe von 2,7 % (4,3 %) entspricht. Der Sonderposten gemäß Bilanz beträgt TEUR 582.192 (TEUR 437.976) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 66,0 % (54,2 %). Der Sonderpostenanteil der Stadt gemäß Kapitalstruktur beträgt TEUR 225.461 (TEUR 73.332) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 25,6 % (9,1 %). Für die laufenden Baumaßnahmen erfolgt die Finanzierung über öffentliche Fördergelder, Eigenkapital und soweit erforderlich durch Kreditaufnahmen.*

b) Wie ist die Finanzlage des Konzerns zu beurteilen, insbesondere hinsichtlich der Kreditaufnahmen wesentlicher Konzerngesellschaften?

*Ein Konzern im Sinne der §§ 290 ff HGB liegt nicht vor.*

c) In welchem Umfang hat das Unternehmen Finanz-/Fördermittel einschließlich Garantien der öffentlichen Hand erhalten? Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass die damit verbundenen Verpflichtungen und Auflagen des Mittelgebers nicht beachtet wurden?

*Zur Finanzierung von Investitionen erhielt das Klinikum im Geschäftsjahr öffentliche Fördermittel nach dem KHG; Pauschalfördermittel in Höhe von TEUR 11.660 (Vj: TEUR 11.506) und Einzelfördermittel in Höhe von TEUR 4.660 (Vj: TEUR 53.550). Anhaltspunkte, dass die Auflagen und Verpflichtungen nicht beachtet wurden ergaben sich grundsätzlich nicht.*

## Fragenkreis 13: Eigenkapitalausstattung und Gewinnverwendung

a) Bestehen Finanzierungsprobleme auf Grund einer eventl. zu niedrigen Eigenkapitalausstattung?

*Zum 31. Dezember 2013 ergibt sich eine bilanzielle Eigenkapitalquote in Höhe von 2,7 % (Vj.: 4,3 %). Unter Berücksichtigung der Sonderposten beträgt die Eigenkapitalquote 68,8 % (Vj.: 58,5%). Finanzierungsprobleme liegen aufgrund der Unterstützung des Krankenhausträgers gegenwärtig nicht vor. Wir weisen jedoch darauf hin, dass durch zukünftige negative Jahresergebnisse das Eigenkapital weiter aufgezehrt wird und somit die Gefahr einer bilanziellen Überschuldung droht.*

b) Ist der Gewinnverwendungsvorschlag (Ausschüttungspolitik, Rücklagenbildung) mit der wirtschaftlichen Lage des Unternehmens vereinbar?

*Der Eigenbetrieb weist im Berichtsjahr einen Bilanzverlust in Höhe von TEUR 11.083 aus. Ein Vorschlag über die Verwendung liegt noch nicht vor.*

## Fragenkreis 14: Rentabilität / Wirtschaftlichkeit

a) Wie setzt sich das Betriebsergebnis des Unternehmens/ Konzerns nach Segmenten/ Konzernunternehmen zusammen?

*Eine Segmentberichterstattung wird und braucht auch nicht vom Klinikum erstellt werden. Die Zusammensetzung ist inhomogen. Neben verlustbringenden Geschäftsbereichen gibt es Bereiche, in denen ein positives Betriebsergebnis erzielt wird.*

b) Ist das Jahresergebnis entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt?

*Das Jahresergebnis ist bis auf die Zuschreibung Haus I (TEUR 1.793) nicht entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt.*

c) Haben sich Anhaltspunkte ergeben, dass wesentliche Kredit- und Leistungsbeziehungen zwischen Konzerngesellschaften bzw. mit den Gesellschaftern eindeutig zu angemessenen Konditionen vorgenommen werden?

*Im Rahmen unserer Prüfung haben wir keine Kenntnis darüber erlangt, dass die Kredit- und Leistungsbeziehungen mit dem Krankenhausträger zu unangemessenen Konditionen erfolgen. Der Eigenbetrieb ist kein Verbund-Unternehmen eines Konzerns im Sinne der §§ 290 ff HGB.*

d) Wurde die Konzessionsabgabe steuer- und preisrechtlich erwirtschaftet?

*Die Frage ist nicht einschlägig, da das Klinikum Stuttgart keine Konzessionsabgabe abführen muss.*

## **Fragenkreis 15: Verlustbringende Geschäfte und ihre Ursachen**

a) Gab es verlustbringende Geschäfte, die für die Vermögens- und Ertragslage von Bedeutung waren, und was waren die Ursachen der Verluste?

*Verlustbringende Geschäfte gibt es im Klinikum Stuttgart bspw. im Bereich des ZIM, der Notfalldiagnostik, dem Olgahospital, den Ausbildungsstätten und den Personaleinrichtungen (Personalwohngebäude, Mitarbeiterspeisenversorgung, Kindertagesstätten). Die Ursachen liegen zum Einen in der für das Klinikum Stuttgart spezifischen Situation, dass die hochspezialisierten Leistungen im DRG-Katalog nicht kostendeckend abgebildet werden, neuen zusätzlichen Behandlungsmethoden keine kostendeckenden Erlöse gegenüberstehen und das Klinikum Stuttgart Patienten nicht selektiert (bspw. Notfalldiagnostik im Leistungskatalog enthalten) und der personalintensiven Kindermedizin.*

b) Wurden Maßnahmen zeitnah ergriffen, um die Verluste zu begrenzen, und um welche Maßnahmen handelt es sich?

*Die Ertragslage des Klinikums Stuttgart ist nicht das Resultat einer kurzfristigen Entwicklung oder einmaliger Ereignisse. In Bezug auf die allgemeine Ertragslage verweisen wir auf die zum Fragenkreis 16 b) dargestellten Maßnahmen. Maßnahmen zur Gegensteuerung sind jedoch die Teilnahme an der InEK-Kalkulation (Verbesserung des Katalogs), Sanierungsmaßnahmen (z.B. Optimierung Auslastung OP und Stationen) und darüber hinaus intensives Benchmarking mit InEK und AKG und daraus Ableitung von Konsequenzen. Darüber hinaus wurden weitere Maßnahmen mit dem Personalrat diskutiert und umgesetzt.*

## **Fragenkreis 16: Ursachen des Jahresfehlbetrags und Maßnahmen zur Verbesserung der Ertragslage**

a) Was sind die Ursachen des Jahresfehlbetrages?

*Neben der allgemeinen Situation im Krankenhausbereich, dass die Erlöse nicht kostendeckend erzielt werden können und der unter Fragenkreis 15 a) dargestellten Ursachen. Darüber hinaus wirkten sich im Geschäftsjahr die zusätzlichen MDK Anfragen, die Mehrkosten durch Fachkräftemangel sowie die Tarifsteigerungen negativ auf das Jahresergebnis aus.*

*Wir verweisen dazu auf die Ausführungen im Lagebericht und Punkt 2.2 „Ertragslage“ und Punkt 4 „Risiken und Chancen“.*

b) Welche Maßnahmen wurden eingeleitet bzw. sind beabsichtigt, um die Ertragslage des Unternehmens zu verbessern?

*Insgesamt strebt das Klinikum Stuttgart weiterhin eine Ertrags- und Prozessoptimierung mit einer weiteren Kostenreduzierung bzw. Effizienzsteigerung (Fallzahlsteigerung) an. Bei einzelnen Verlustbringern werden Maßnahmen mit konkreten Zielkorridoren besprochen. Hinsichtlich der zahlreichen kritischen Anfragen des MDK wird die Dokumentation der medizinischen Einstufungen verbessert; ein sog. MDK-Team wurde zur beschleunigten Abarbeitung der MDK-Fälle etabliert.*

*Eine wichtige Maßnahme ist auch die weitere Etablierung von fach- und standortübergreifenden medizinischen Zentren. Hierbei sollen die bisherigen Sanierungsmaßnahmen zentrumsbezogen realisiert werden: Synergien innerhalb des Zentrums sollen gehoben und zusätzliche Fälle generiert werden.*

*Wir verweisen dazu auch auf die Ausführungen im Lagebericht unter Punkt 5 „Prognosebericht“.*