

GRDrs 893/2010
Anlage 1

- Lagebericht für das Geschäftsjahr 2009
- Bilanz zum 31.12.2009,
- Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2009,
- Anhang für das Geschäftsjahr 2009,
- Bericht über die Prüfung gemäß § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2009

Landeshauptstadt Stuttgart; Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Lagebericht 2009

Inhaltsverzeichnis

1. Geschäft und Rahmenbedingungen	2
1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich	2
1.2 Unternehmensform des städtischen Klinikums	2
1.3 Organisationsstruktur.....	3
1.4 Herausragende Entwicklungen im Klinikum Stuttgart.....	3
1.4.1 Strategische Ausrichtung	3
1.4.2 Entwicklungen im medizinischen Bereich.....	5
1.4.3 Bauliche Entwicklung.....	8
1.4.4 Musculo-Skelettales Zentrum, Zusammenarbeit mit der Sportklinik	8
1.4.5 Sonstige organisatorische Entwicklungen/Themen	8
1.4.6 Wirtschaftliche Sanierung	9
1.4.7 Projekte der Informationstechnik	10
1.4.8 Beauftragtes Gutachten Olgahospital	11
1.5 Planbetten nach Krankenhausplan	12
1.6 Mitarbeiter.....	12
2. Ertragslage	13
2.1 Überblick	13
2.2 Budget und Entgelte.....	16
2.3 Budgetverhandlungen.....	17
2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen	17
3. Finanzlage.....	18
3.1 Liquidität	18
3.2 Kreditaufnahmen.....	19
3.3 Spenden	19
4. Vermögenslage	20
4.1 Technische und bauliche Aktivitäten	20
4.2 IT- und Geräteinvestitionen.....	23
4.3 Finanzierung des Anlagevermögens.....	24
5. Nachtragsbericht.....	24
5.1 Streiks/Tarifabschluss	24
5.2 Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst.....	24
5.3 Aufstockung des SHS-Gebäudes /Beschluss Hybrid-Operationssaal	25
5.4 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömburg gGmbH.....	25
6. Risikobericht.....	25
6.1 Zusätzliche Personalkosten durch Tarifabschlüsse.....	26
6.2 Aufwendungen aus medizinischen Haftpflichtfällen	26
6.3 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen	26
6.4 Baurisiken: Künftige Zinsrisiken/Umfang der Landesförderung/Baupreissteigerungen/Verkaufserlöse	26
6.5 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch amb. Leistungserbringung.....	27
6.6 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen	28
6.7 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich.....	28
6.8 Zunahme kostenintensiver Therapien/ Verlagerung von Fällen.....	28
6.9 Auswirkungen baulicher Rahmenbedingungen auf Funktionsabläufe und Patientenbindung	29
6.10 Auswirkungen der Veränderungen im EU Beihilferecht	29
7. Prognosebericht.....	29

1. Geschäft und Rahmenbedingungen

1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich

Die 2087 Krankenhäuser in Deutschland haben mit einem Anteil von 2,7 % am Bruttosozialprodukt, 1,1 Mio. Beschäftigten und einem Gesamtumsatz von rd. 65 Mrd. € eine zentrale Funktion in der medizinischen Daseinsvorsorge. Die Entwicklungen in der Gesundheitspolitik, aber auch die allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stellen die Krankenhäuser dabei vor größte Herausforderungen.

Das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI) berichtet auf der Basis der Befragung 2009, dass die Mitgliedskrankenhäuser für das Jahr 2009 weiter eine merkliche Verschlechterung ihrer Jahresergebnisse erwarten. Beispielsweise würde der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss um 18 % auf dann noch 43,7 % sinken. Nach den Erwartungswerten werden über ein Viertel der Häuser mit einem Fehlbetrag abschließen (Steigerung um 7%). Auch die Einschätzung der wirtschaftlichen Lage blieb auf dem pessimistischen Niveau des Jahres 2008. Entsprechend der Befragung ist für kleine und große Häuser die Lage besonders kritisch. Weiterhin wird die Lage in den alten Bundesländern deutlich schwieriger eingeschätzt als in den ostdeutschen Häusern.

Zu dem nach wie vor ungelösten Problemfeld der rückläufigen Finanzierung von Investitionen mit dem bekanntermaßen vorhandenen enormen Investitionsstau kommen stetig steigende Anforderungen an die Informationstechnologie im Krankenhaus. Neben technischen Gründen sind hier auch gesetzliche Bestimmungen maßgeblich. Diese Notwendigkeiten erzeugen zusätzlichen Druck bei der Verteilung der ohnehin nur gering vorhanden investiven Ressourcen.

Insbesondere für Krankenhäuser der Maximalversorgung ist festzustellen, dass einige Bereiche der Spitzenmedizin (insbesondere Extremkostenfälle) weiterhin nicht ausreichend im DRG-System abgebildet und damit weiter unterfinanziert sind. Schließlich bleibt zu befürchten, dass nach dem Ende der Korridorphase (2014) die nächste Konvergenzphase auf einen Bundesbasisfallwert umgesetzt werden wird.

1.2 Unternehmensform des städtischen Klinikums

Der Eigenbetrieb „Klinikum Stuttgart“ wird seit dem 1.1.2006 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.

1.3 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 2009 Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz als Geschäftsführer vor.

Mit der Änderung der Satzung vom 24.11.2005 in Verbindung mit Beschluss des Krankenhausausschusses vom 20.01.2006 wurden mit Wirkung ab 1. Januar 2006 festgelegt, eine Krankenhausbetriebsleitung nach § 33 LKHG bestehend aus dem 'Krankenhausbetriebsleiter' (Geschäftsführer) und dem 'Krankenhausdirektorium' zu bilden. Als Mitglieder des 'Krankenhausdirektoriums' wurden für den Wirtschafts- und Verwaltungsbereich Herr Adalbert Erben (Leiter Dienstleistungszentrum), für den ärztlichen Bereich Herr Prof. Dr. Claude Krier (Klinischer Direktor) und für den Krankenpflegebereich Frau Elisabeth Hüchelheim (Erste Pflegedirektorin) bestellt.

1.4 Herausragende Entwicklungen im Klinikum Stuttgart

1.4.1 Strategische Ausrichtung

Auch im Jahr 2009 bildete die Weiterentwicklung und Umsetzung der Strategie 2015 mit der Gesamtklinikums-, der Medizin- und Dienstleistungsstrategie einen wesentlichen Schwerpunkt.

Die Zentrumsarbeit wurde vertieft und weiter vorangetrieben. Die Abstimmung von Aktivitäten und Leistungen, die Ausnutzung von Größenvorteilen und eine stärkengerechte Lenkung der Patientenströme sind nur einige Beispiele, die intensiviert wurden, so dass sich die Zentrenbildung nach zwei Jahren operativer Tätigkeit erfolgreich beurteilen lässt.

Ein weiterer Schwerpunkt der strategischen Arbeit war die Weiterentwicklung der Führungsprozesse und der Führungskultur. Die Zentren bilden einen guten neuen Organisationsrahmen, der allerdings Änderungen in der Führung und Zusammenarbeit bedingt. Unter dem strategischen TOP-Ziel 9 „Die Führung im Klinikum Stuttgart erfolgt auf allen Ebenen ziel- und werteorientiert“ erfolgte die operative Umsetzung in Form von Interviews und Workshops mit Vertretern aller Mitarbeiter- und Führungsgruppen. Krankenhausleitung und Zentren, inklusive des Dienstleistungszentrums, haben ihre eigenen Entwicklungsthemen in der Zentrumskonferenz priorisiert und für das Jahr 2010 einen Führungsprozess entwickelt. Durch diese Bemühungen wird sich die Führung und Zusammenarbeit im Klinikum verbessern, was allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und letztlich auch den Patienten zu Gute kommt. Das Thema „Führung“ wurde auch als Schwerpunktthematik der diesjährigen Führungskräfte-tagung behandelt. Im Mittelpunkt standen dabei die drei Aspekte Spezifizierung der Rolle der Zentrumsleitungen, Zusammenwirken zwischen der Krankenhausleitung und den Zentrumsleitungen sowie Zusammenarbeit zwischen dem Dienstleistungszentrum und den medizinischen Zentren.

Konkrete Vereinbarungen wurden zu den einzelnen Themen getroffen und bilden eine Diskussionsplattform für die weitere Arbeit an der Thematik.

Aktuelle Übersicht über die seit 2008 in Betrieb gegangenen Zentren:

	Zentren	Ärztlicher Zentrumsleiter	Pflegerischer Zentrumsleiter	Ökonomischer Zentrumsleiter
1.	Zentrum für Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Zoller	Frau Alberding	Herr Dr. Noetzel
2.	Neurozentrum	Herr Prof. Dr. Hopf	Herr Ferrentino	Frau Groß
3.	Zentrum für Operative Medizin 1	Herr Prof. Dr. Hupp	Herr Müller	Frau Hack
4.	Zentrum für Operative Medizin 2	Herr Prof. Dr. Karck	Frau Ritter	Herr Dr. Fabian
5.	Kopf Zentrum	Herr Prof. Dr. Weingart	Herr Müller	Herr Thiele
6.	Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - OH	Herr Prof. Dr. Kretz	Frau Goller	Herr Siegel
7.	Zentrum für Dermatologie	Herr PD Dr. Keller	Frau Ritter	Herr Walenta
8.	Zentrum für Seelische Gesundheit	Herr PD Dr. Dr. Bürgy	Frau Holczer	Herr Weiss
9.	Zentrum für Radiologie	Herr Prof. Dr. Henkes	-	Frau Bickelmann
10.	Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Herr Dr. Henn-Beilharz	Herr Kleinat	Frau Schuster
11.	Zentrum für Klinische Pathologie, Pharmazie und Hygiene	Herr Prof. Dr. Wieland	-	Herr Seiffert

Stand: 01.01.2010

Weitere Projekte im Umfeld der strategischen Ausrichtung

Kostenträgerrechnung

Im Geschäftsjahr 2009 wurden alle Fälle (inkl. Jahres-Überlieger) des KHEntgG-Bereiches gemäß InEK-Kalkulationshandbuch kalkuliert und beim InEK-Institut eingereicht. Erstmals wurde auch der Bereich „Ausbildungsstätten“ gemäß InEK-Vorgaben kalkuliert und an das Institut geliefert. Die im Zuge des Kalkulationsverfahrens erzeugten Daten dienen auch als Grundlage für die Abbildung der Leistungsfähigkeit des Klinikums. Abgeleitet davon können Steuerimpulse gesetzt werden. Ausblick: Für das Datenjahr 2010 besteht zusätzlich die Möglichkeit, auch an der Kalkulation für den BPfIV-Bereich und den Investitionspauschalen teilzunehmen.

1.4.2 Entwicklungen im medizinischen Bereich

Neue Ärztliche Direktorinnen und Direktoren im Klinikum Stuttgart

Im Jahr 2009 haben folgende Ärztliche Direktorinnen und Direktoren ihren Dienst im Klinikum Stuttgart aufgenommen:

Priv.-Doz. Dr. Gabriele Pöpperl, Klinik für Nuklearmedizin, Katharinenhospital, ab 01.01.2009

Prof. Dr. Götz Martin Richter, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Katharinenhospital, ab 01.01.2009

Dr. Albrecht Henn-Beilharz, kommissarischer Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Katharinenhospital, ab 01.01.2009

Priv.-Doz. Dr. Michael W. Müller, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Krankenhaus Bad Cannstatt, ab 01.07.2009

Prof. Dr. Christian Knop, Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Katharinenhospital, ab 01.10.2009

Prof. Dr. Hansjörg Bänzner, Neurologische Klinik, Bürgerhospital, ab 01.11.2009

Zertifizierungen und Akkreditierungen

Im Juli 2009 wurden das Prostatakarzinomzentrum und das Zentrum für Gynäkologische Krebserkrankungen erfolgreich nach dem Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Ebenso erfolgreich wurde die Rezertifizierung des Brustzentrums nach den gleichen Kriterien abgeschlossen. Das interdisziplinäre Darmzentrum bereitet die Erweiterung seines Zertifikates als Pankreaskarzinomzentrum vor. Weitere Kompetenzzentren wie das „Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen des Pankreas“, „...Endokrine Chirurgie“ und „.... Adipositas- und Metabolische Chirurgie“ sind in Vorbereitung. Ebenso die Akkreditierung in den Bereichen „Forensik“ und „Teilen der Humangenetik“.

Darüber hinaus ist das Klinikum Stuttgart als familienfreundliches Unternehmen zertifiziert und wurde als gesundheitsförderndes Krankenhaus im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser bestätigt.

Computergesteuerter Trainingssimulator für Notfälle in der Kindermedizin

Dank der großzügigen Unterstützung der Olgäle Stiftung für das kranke Kind e.V. und Star Care e.V. in Höhe von je 40.000 Euro und SKAGA e.V. in Höhe von 12.000 Euro konnte für das Olgahospital das Simulatorzentrum STUPS (Stuttgarter Pädiatrie-Simulator) mit dem computergesteuerten Neugeborenen-Simulator (SimNewB) und dem Klein-Kinder-Simulator (SimBaby) zum regelmäßigen Training von Notfallsituationen beschafft werden.

Bildgesteuerte Strahlentherapie

Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Katharinenhospitals hat jetzt einen Linearbeschleuniger der allerneuesten Generation für rd. 1,75 Mio € in Betrieb genommen. Das in Stuttgart in dieser Form einmalige Großgerät kombiniert eine komplett bildgesteuerte Positionierung mit einer präzisen Bestrahlung. Die Sabine-Dörges-Stiftung unterstützte dies mit einer großzügigen Spende in Höhe von insgesamt rund 20.000 Euro.

Leberzentrum am Klinikum Stuttgart

Spezialisten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen arbeiten im jetzt neu gegründeten Leberzentrum des Klinikums Stuttgart zusammen. Ihr Ziel ist es, gemeinsam für jeden Patienten eine individuell abgestimmte Therapie für die Lebererkrankung zu finden.

Neues Krankenhauslaborsystem

Das Zentrallabor des Klinikums Stuttgart verfügt jetzt über eines der bundesweit größten Krankenhauslaborautomationssysteme und leistet durch Anschluss der zur Zeit modernsten und innovativsten Analysesysteme an diese Laborautomation einen Beitrag für noch mehr Effizienz und Qualität in der Diagnostik für die Patienten des Klinikums Stuttgart bei noch schnellerer Verfügbarkeit von lebenswichtigen Notfallergebnissen.

Neue Tagesklinik der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Für Patienten mit psychosomatischen, somatopsychischen und psychotherapeutisch zu behandelnden Erkrankungen steht seit April 2009 eine Tagesklinik mit zehn Plätzen am Standort Bürgerhospital zur Verfügung. Damit bietet das Klinikum Stuttgart eine umfassende Krankenhausbehandlung (ambulant, teilstationär und stationär) für diese Patientengruppe an.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit beim diabetischen Fuß

Häufig lassen sich Amputationen vermeiden, wenn die Behandlung rechtzeitig und in einem zertifizierten Fuß-/Gefäß-Zentrum erfolgt. Zum Jahresbeginn wurde deshalb beim Klinikum Stuttgart ein „Interdisziplinäres Zentrum Diabetischer Fuß“ (INDIZ) ins Leben gerufen.

Diagnostik- und Therapiekonzept Geriatrische Hämatologie und Onkologie

Am Standort Bürgerhospital wurde mit der Geriatrischen Hämatologie und Onkologie (GHO) ein für Stuttgart und die Region bislang einmaliges neues Diagnostik- und Therapiekonzept etabliert, das die Behandlung älterer Tumorpatienten optimiert.

Kooperationen

Das Klinikum Stuttgart übernimmt mit seinem hochspezialisierten und differenzierten Leistungsangebot zunehmend eine die spezialisierte wohnortnahe Krankenhausbehandlung der anderen Krankenhäuser der Region Stuttgart ergänzende Versorgung. Dies insbesondere in den Bereichen der Kinderchirurgie, Neonatologie, Neurochirurgie, Kinderkardiologie, Nuklearmedizin und Humangenetik. Hierzu wurden die Kooperationen mit 5 weiteren Verträgen ausgebaut. Als Kooperation von besonderer Bedeutung ist hierbei

die Einrichtung einer Neugeborenen-Überwachungseinheit mit 5 Plätzen am Marienhospital Stuttgart zu nennen.

Zunehmend werden von anderen Krankenhäusern beim Klinikum auch die eigentliche Patientenversorgung ergänzende Leistungen wie die Belieferung mit Blutprodukten einschließlich der erforderlichen Laborleistungen sowie die krankenhaushygienische Beratung und Betreuung nachgefragt. Insgesamt konnten hierzu 5 Verträge abgeschlossen werden.

Die Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen wurde durch die Übernahme von medizinischer Diagnostik bzw. die ärztlicher Betreuung von drei Einrichtungen weiter vertieft.

Seit Jahresanfang werden in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz die Patiententransporte zwischen den Standorten des Klinikums bzw. konsiliarischen Leistungserbringern außerhalb des Krankenhauses durch hierfür abgestellte Transportfahrzeuge in eigener Regie durchgeführt. Dies hat zu einer erheblichen Serviceverbesserung und Verringerung von Wartezeiten geführt.

Durch die Kooperation mit dem Kinderwunschzentrum Stuttgart konnte das Leistungsangebot der Frauenklinik um die umfassende Diagnostik und Therapie von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch ergänzt werden.

Insgesamt wurden 27 neue Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen.

Optimierung der Patientensicherheit im Klinikum Stuttgart

Im Jahr 2009 wurde eine Arbeitsgruppe „Qualität und Sicherheit“ eingerichtet, deren Aufgabe es ist, die aktuellen Maßnahmen zur Optimierung der Patientensicherheit systematisch zu erfassen und sie flächendeckend in den Zentren weiterzuentwickeln. Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen (gesetzlich vorgeschrieben) und interne Maßnahmen, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Zertifizierungen und Checklisten, Beschwerdemanagement und eine Reihe von anderen Initiativen sind genauso Bausteine zur Patientensicherheit wie spezifische Einzelmaßnahmen. Dazu zählen beispielsweise das Stuttgarter Pädiatrie Simulationszentrum (STUPS) oder Simulatortrainings in bestimmten Einheiten. In allen operativen Bereichen wurden darüber hinaus Checklisten zur Patientensicherheit eingeführt. Seit einigen Jahren wird in der Anästhesie ein anonymes Fehlermeldesystem bei Beinahezwischenfällen eingeführt. Durch dieses Critical Incident Reporting System (CIRS) wurden schon viele Prozesse analysiert und verbessert. Teilweise konnten sogar Hersteller von Medikamenten zu einer klareren Etikettierung bewegt werden. Das CIRS wird in 2010 im Klinikum institutionalisiert und ausgerollt.

Im Rahmen des zentralen Beschwerdemanagements werden alle Beschwerden von Patienten bearbeitet. Dabei wird jeweils eine individuell recherchierte schriftliche Stellungnahme vom Klinikum an den Beschwerdeführer abgegeben. Die Beschwerden

werden strukturiert ausgewertet und auf mögliche Verbesserungspotentiale für das Klinikum geprüft und ggfs. direkt umgesetzt.

1.4.3 Bauliche Entwicklung

Struktureller Rahmenplan/Machbarkeitsstudie

Auf der Basis der vertieften Machbarkeitsstudie werden durch mittel- und langfristige Infrastrukturmaßnahmen die medizinischen Einrichtungen des Klinikums Stuttgart an zwei Standorten - Katharinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt - betrieben.

Informationen zum Stand des strukturellen Rahmenplanes und der Finanzierung unter Ziffer 4.1

1.4.4 Musculo-Skelettales Zentrum, Zusammenarbeit mit der Sportklinik

Die Zusammenarbeit mit der Sportklinik Stuttgart wurde im Jahr 2009 weiter vertieft und ausgebaut. Der Schwerpunkt war die weitere Integration, die sowohl durch den Abschluss weiterer Kooperationsverträge (zum Beispiel hat das Klinikum in diesem Jahr die Versorgung der Sportklinik in den Bereichen Anästhesie, Apotheke und Medizintechnik übernommen) als auch durch gemeinsame Veranstaltungen und Fortbildungen mit dem Ziel der verbesserten Zusammenarbeit (z.B. gemeinsame Fortbildungen im Rahmen des Musculo-Skelettalen Zentrums, die gemeinsame Teilnahme als ein Team am Stuttgart Lauf) erfolgte.

1.4.5 Sonstige organisatorische Entwicklungen/Themen

Neuer Internetauftritt

Mit dem Relaunch für www.klinikum-stuttgart.de informiert das Klinikum Stuttgart seit November 2009 mit einer neuen hochmodernen Internetplattform über die medizinische Versorgung in seinen vier Krankenhäusern. Der barrierefreie Internetauftritt richtet sich mit umfassenden Informationen an Patienten, medizinische und pflegerische Fachkräfte und die interessierte Öffentlichkeit.

Ideenmanagement

Anfang 2010 wurde zusammen mit dem Personalrat des Klinikums Stuttgart eine Dienstvereinbarung „zur Umsetzung eines Ideenmanagements (betriebliches Vorschlagswesen) im Klinikum Stuttgart“ unterschrieben. Diese schafft die Voraussetzungen, dass Beschäftigte ihre Ideen strukturiert im Rahmen eines betrieblichen Vorschlagswesens einbringen und ihr großes Spezial- und Erfahrungswissen in einen Verbesserungsprozess einspeisen können. Die Krankenhausleitung erwartet sich Anregungen zur Verbesserung der Qualität, zur Vereinfachung, Erleichterung, Beschleunigung und Kostenreduktion der Arbeitsprozesse, aber auch zur Erhöhung der Arbeitssicherheit, der Verringerung von Gesundheitsschäden und zur Verbesserung des Ansehens des Klinikums in der Öffentlichkeit. Die Etablierung des Ideenmanagement dient damit allen Mitarbeitern und Patienten des Klinikums.

Einführung Mitarbeiterjahresgespräch (MJG) im Klinikum Stuttgart

Eine interdisziplinäre Projektgruppe hat im Laufe des Jahres 2009 ein MJG entwickelt, das nun zwischen Geschäftsführung und Personalrat als Dienstvereinbarung verabschiedet ist. Das Mitarbeitergespräch als jährliches, vertrauliches Vier-Augen-Gespräch zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/in bietet beiden Beteiligten einen Raum für wesentliche Themen und Absprachen, die im Arbeitsalltag zu kurz kommen. Das Mitarbeiterjahresgespräch soll der Verbesserung der Kommunikation und der gemeinsamen Standortbestimmung in der Zusammenarbeit von Führungskraft und Beschäftigten dienen. Das Fokussieren wichtiger Arbeitsschwerpunkte und Ziele für die kommende Zeit unterstützt das zielorientierte Arbeiten. Wichtig für Beschäftigte ist auch, im Rahmen des MJG mit ihren Vorgesetzten einmal im Jahr über ihre Perspektive im Klinikum zu sprechen und konkrete Personalentwicklungsmaßnahmen zu vereinbaren.

Einführung eines neuen personalwirtschaftlichen Verfahrens

Die Personalabrechnung und -information erfolgte bisher im Klinikum Stuttgart auf der Grundlage des EDV-Verfahrens „DS2000“. Nachdem der neue Eigentümer des Systemhauses mitgeteilt hat, dass dieses Verfahren nur noch kurze Zeit gepflegt wird, wurde die Ablösung des Verfahrens durch SAP-HCM (Human Capital Management) zum 01.01.2010 beschlossen. Mit den entsprechenden umfangreichen Vorbereitungen wurde umgehend mit Unterstützung durch SAP begonnen und damit die erfolgreiche sowie zeitgerechte Umsetzung ermöglicht. Das Klinikum Stuttgart verfügt jetzt über eine moderne Software als Grundlage für eine zeitgerechte Personalwirtschaft, die weitere Entwicklungen ermöglicht und damit auch künftigen Anforderungen des Klinikums gewachsen ist.

1.4.6 Wirtschaftliche Sanierung

Der Gemeinderat hat am 17.03.2005 die Geschäftsführung des Klinikums beauftragt, in einer Projektstruktur unter Beteiligung des Trägers und der Gesamtpersonalvertretung Klinikum Stuttgart bis spätestens 01.10.2005 einen quantifizierten Maßnahmenkatalog vorzulegen, der definiert, wie für das Jahr 2005 das Ziel der Reduzierung des Defizits auf 22,6 Mio. Euro erreicht wird und das Defizit bis zum 31.12.2010 unter Berücksichtigung eines Eigenbeitrags der Landeshauptstadt Stuttgart auf eine "schwarze Null" abgesenkt werden kann. Dazu wurde ein umfangreicher Maßnahmenkatalog erarbeitet, der aufzeigt, dass die vom Gemeinderat vorgegebenen Ziele sowohl bezüglich des Jahres 2005 als auch des Jahres 2010 erreicht werden.

Der Gemeinderat hat die Geschäftsführung am 24.11.2005 mit der Umsetzung dieses Maßnahmenkatalogs beauftragt. Vor diesem Hintergrund hat der Träger von einer Änderung der Rechtsform des Klinikums Stuttgart derzeit Abstand genommen.

In 2009 konnten von den geplanten 64,2 Mio. € Einsparmaßnahmen (kumulierte Betrachtung aus 2005, 2006, 2007, 2008 und 2009) 52 Mio. € erzielt und im Jahresabschluss 2009 berücksichtigt werden.

Die Planabweichung 2009 in Höhe von etwa 12 Mio. € hat unterschiedliche Gründe: bei der Überarbeitung der Klinikumsstrukturen konnten Teile nicht realisiert werden, da teilweise zuvor bauliche Maßnahmen umgesetzt sein müssen. Die interdisziplinäre Notaufnahme (INA) am Standort Mitte geht bspw. erst Ende 2010 in Betrieb. Hier wird damit gerechnet, die Einsparungen bzw. deutlichen Ertragssteigerungen in den Folgejahren zu erzielen. Die beiden Maßnahmen Zentralorganisation Speiserversorgung und Reduzierung der Apothekenbetriebskosten werden durch die suboptimale Planung des Versorgungszentrums negativ beeinflusst.

Zur Kompensation dieser Lücke und der seit 2005 zu verkräftenden zusätzlichen Belastungen (insbes. Tarifverträge, MwSt-Erhöhung) wurde das Maßnahmen-Paket "Sani-Plus" in enger Zusammenarbeit und im Rahmen von Struktur- und Budgetgesprächen mit den Kliniken entwickelt, wodurch unterstützt - durch die nicht unerheblichen CM-Steigerungen der letzten Jahre - eine deutliche Ergebnisverbesserung realisiert werden konnte. Darüber hinaus wurden im Jahr 2009 die sog. „Optimierungsaktivitäten“ beim MDK-Management, in der Speiserversorgung und Eigenreinigung, die beiden letzteren im Rahmen der Möglichkeiten (Personalratsvereinbarung), umgesetzt.

1.4.7 Projekte der Informationstechnik

Das Servicecenter Informationstechnik (SC IT) stellt zur Unterstützung der klinischen und kaufmännischen Prozesse IT-Systeme zur Verfügung und betreut die Fachbereiche bei der Einführung und Nutzung der Anwendungen. Dazu gehören neben der Bereitstellung und dem Support der PC-Arbeitsplätze auch Kundenbetreuung / Benutzerservice (im Jahr 2009 wurden rd. 26.000 Benutzermeldungen bearbeitet), Pflege und Weiterentwicklung von Anwendungen sowie der Betrieb der Informations- und Kommunikationstechnik auf zentralen Rechnersystemen (einschließlich zentrales Datennetz sowie Telekommunikationsanlage). Zusätzliche Beratungsleistungen runden das Angebot ab. SAP ist mit dem branchenspezifischen Modul IS-H das führende System im Klinikum Stuttgart. Für die medizinische Dokumentation wird i.s.h.med der Fa. Siemens verwendet. Die standardisierte Arztbriefschreibung und Leistungserfassung wird kontinuierlich ausgebaut.

Ein Schwerpunktthema im Jahre 2009 waren Planungen und erste Maßnahmen zur Standardisierung der IT-Landschaft.

Dazu wurde das IT-Equipment im Rahmen einer umfangreichen Bestandsaufnahme den jeweiligen Organisationseinheiten und Kostenstellen zugeordnet.

Durch den Abriss von Haus 12 musste das Rechenzentrum am Standort Mitte aufgelöst und ein neues Rechenzentrum im Haus 29 gebaut werden. Der Umzug des Rechenzentrums wurde im laufenden Betrieb durchgeführt. Die Gelegenheit wurde genutzt um eine Reorganisation der Infrastruktur durchzuführen. Dazu gehörte u.a. der Neuaufbau der Speicher- und Datensicherungssysteme inkl. Virtualisierung zahlreicher Server. Diese Maßnahmen waren auch als Vorbereitung für die Umsetzung großer Projekte, wie die Einführung eines neuen PACS-Systems oder die Einführung des Personalmanagementssystems SAP HCM notwendig.

Für die Neuausstattung der Arbeitsplatz-PCs wurde zunächst ein Konzept auf der Basis von Windows Vista und Office 2007 geplant. Da Microsoft bereits im Juni 2009 ankündigte, das Betriebssystem Windows 7 früher als geplant zu veröffentlichen wurden die Planung darauf ausgerichtet.

Im Sommer 2009 wurde erfolgreich die erste Pilotierung in zwei Abteilungen der Verwaltung mit den neuen Standard-Systemen durchgeführt. Die daraus gewonnen Erkenntnisse flossen in die weiteren Vorbereitungsarbeiten ein. Im Herbst 2009 begannen die Vorbereitungen für die Auslieferungsplanungen in den klinischen Bereichen inkl. Abstimmungsgespräche. Hierbei wurden weit über 200 IT-Verfahren identifiziert, die auf ihre Lauffähigkeit unter Windows 7 getestet und für die automatische Bereitstellung konfiguriert wurden.

Gleichzeitig wurde - angepasst an den Ablauf der PACS-Einführung - die Ressourcenplanung für die Auslieferung von ca. 3.000 PCs durchgeführt. Zur Beschleunigung des Rollouts und Einhaltung des PACS-Zeitplans wurden externe Ressourcen zugekauft.

Weitere Projekte:

- Flächendeckende Einführung des PACS im Standort Olgahospital inkl. Schulung und Ausstattung der OP's und Funktionsbereiche mit PACS-Multikonsolen (inkl. Standorte Krankenhaus Bad Cannstatt und Mitte). Im Standort Mitte wurden 20 PACS-Workstations ausgetauscht.
- Das Telemedizinssystem wurde erweitert und weitere Krankenhäuser angebunden (Leonberg, Calw, Böblingen, Sindelfingen, Esslingen).
- Für diverse Disziplinen wurden abteilungsspezifische Subsysteme eingeführt (Cardisoft, Hermes, Ortho-Planungstool Medicad, u.v.a.), für das Labor externe Praxen angebunden.
- Ausbau des intensivmedizinischen Systems Copra (Order-Entry, diverse Schnittstellen).
- Optimierung und damit performante u. stabile Bereitstellung von DIACOS.
- Ablösung des Personalabrechnungs- und Verwaltungssystems DS2000 durch SAP-HCM.

1.4.8 Beauftragtes Gutachten Olgahospital

Zum Abbau des Defizits des Olgahospitals wurde auf Veranlassung des Krankenhausträgers ein Gutachten in Auftrag gegeben. In dem Gutachten werden zahlreiche Vorschläge zur Erlösoptimierung und Kostenreduktion unterbreitet, dem Olgahospital aber auch ein strukturelles Defizit in Höhe von rd. 5 Mio € bescheinigt.

Unabhängig von dem Gutachten wurden bereits in 2008 und 2009 Maßnahmen in die Wege geleitet und umgesetzt, welche das Defizit im Olgahospital reduzierten. Leistungssteigerungen (bei gleichbleibendem bzw. sogar reduziertem Personal), Stationsschließungen, Verbesserung der Kodierung, Ablauf- und Prozessoptimierung, Erlösoptimierung im stationären und ambulanten Bereich (s. hierzu auch 2:3) etc. haben dazu beigetragen, dass trotz Konvergenzphase und Tarifkostensteigerung das Ergebnis deutlich verbessert werden konnte. Zusammen mit den im Gutachten vorgeschlagenen

Maßnahmen wird sich die Ergebnissituation im Olgahospital auch in 2010 weiter verbessern.

In einem 2. Gutachten soll geprüft werden, wie auch das strukturelle Defizit beseitigt werden kann.

1.5 Planbetten nach Krankenhausplan

Im Berichtszeitraum verfügten die Krankenhäuser des Klinikums Stuttgart über folgende Planbetten:

2009	vollstat.	teilstat.	voll/teilstat
BH	561	112	673
KH	865	8	873
KBC	426	21	447
OH	365	10	375
KS	2217	151	2368

nachrichtlich 20 Wohnplätze im Wohnheim Stadthaus im Bürgerhospital

1.6 Mitarbeiter

Personalinformationen

Die Zahl der durchschnittlich beschäftigten Vollkräfte (VK) im Klinikum Stuttgart stellte sich wie folgt dar:

	2009	2008
Ärztlicher Dienst	815,35	783,35
Pflegedienst	1613,89	1.582,38
Med.-Techn. Dienst	802,46	758,39
Funktionsdienst	531,80	535,34
Klinisches Hauspersonal	291,92	313,15
Wirt.- und Versorgungsdienst	297,41	295,30
Technischer Dienst	89,12	88,75
Verwaltungsdienst	288,81	281,00
Sonderdienst	39,52	38,14
Pers. der Ausbildungsstätten	59,95	57,40
Summe	4.830,23	4.733,20

Durch Umsetzung von Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sanierung wurde im Jahr 2009 in "patientenfernen Bereichen" (z.B. Reinigungsdienst) der Personalabbau der Vorjahre fortgesetzt. Daneben hatten kostenneutrale Maßnahmen - wie Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes (Einsparung von Bereitschaftsdienstvergütungen) - sowie Maßnahmen, die zu Erlössteigerungen geführt haben (Leistungssteigerungen und neue Einrichtungen), Personalsteigerungen zur Folge.

Darstellung der wesentlichen Veränderungen im Vollkräftebereich:

Durchschnittliche personelle Besetzung 2008	4.733,20
Personalreduzierung	29,77
Personalbestand nach Abbau	4.703,43
Maßnahmen im Rahmen der wirtschaftlichen Sanierung, die mit einem Zuwachs an Personal verbunden waren:	
Umsetzung AZG (Einsparung BD-Vergütung, Erlössteigerung)	8,58
Neue Einrichtungen/Leistungen (Erlössteigerung)	26,01
Leistungssteigerungen (Erlössteigerung)	92,21
Durchschnittliche personelle Besetzung 2009	4.830,23

Das Klinikum hatte am 31.12.2009 insgesamt **6.450** Beschäftigte (Köpfe), von denen 498 Personen beurlaubt waren.

Die Fluktuationsrate ist im Klinikum im Durchschnitt aller Berufsgruppen im Jahr 2009 von 11,90 % im Vorjahr auf 12,33 % weiter angestiegen. Die höchste Fluktuationsrate hatte der Sonderdienst mit 23,83 % (Ablauf von Praktikantenverträgen in den Kindertagesheimen). Mit 5,77 % war im Verwaltungsdienst die niedrigste Fluktuationsrate zu verzeichnen.

Die steigende Fluktuationsrate ist eines von vielen Indizien für die deutlichen Veränderungen des Arbeitsmarktes. Insbesondere in Bereichen, in denen qualifiziertes Fachpersonal benötigt wird, ist die Nachfrage am Arbeitsmarkt höher als die Zahl der Stellensuchenden. So ist auch für das Klinikum Stuttgart die Personalgewinnung von Ärzten und Funktionskräften in den Bereichen Anästhesie, OP-Abteilungen und Intensivstationen wesentlich schwieriger und aufwendiger geworden.

In 2009 ist die Gesamtausfallzeit (Urlaub, Krankheit, Dienstbefreiung, Mutterschutz) mit 16,15 % geringfügig unter dem Niveau des Vorjahres (16,48 %) geblieben. Die höchste Ausfallzeit hatte das Klinische Hauspersonal mit 21,18 % (Vorjahr 22,69 %), die niedrigste der Ärztliche Dienst mit 13,80 % (Vorjahr 14,39 %). Davon betrug der Anteil der Ausfallzeit durch Krankheitstage insgesamt 4,09 % (Vorjahr 4,27 %) und war beim Ärztlichen Dienst mit 1,82 % (Vorjahr 1,80 %) am niedrigsten bzw. beim Klinischen Hauspersonal mit 8,89 % (Vorjahr 10,00 %) am höchsten.

2. Ertragslage

2.1 Überblick

Im Geschäftsjahr 2009 ist für das Klinikum ein Jahresfehlbetrag/Bilanzverlust in Höhe von 8.940 TEUR (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von 11.913 TEUR) zu verzeichnen.

Der Jahresfehlbetrag hat sich damit um 2.973 TEUR reduziert.

Die Zielvorgabe des Doppelwirtschaftsplans 2008/2009 mit einem Jahresfehlbetrag für 2009 von 8.991 TEUR wurde eingehalten.

Das Jahresergebnis 2009 wurde im Wesentlichen von folgenden Faktoren beeinflusst: Der Rückstellung für Instandhaltungsmaßnahmen wurden 767 TEUR als Pflichtrückstellung und 5.350 TEUR als Wahlrückstellungen zugeführt. Im Gegenzug wurden 7.470 TEUR ergebniswirksam aufgelöst, da diese Rückstellungen aufgrund der Konkretisierungen der strukturellen Rahmenplanung nicht mehr erforderlich waren. Die zum 31.12.2009 gebildete Rückstellung für Instandhaltungsmaßnahmen beträgt nunmehr 11.187 TEUR (Vorjahr 15.006 TEUR).

Im Bereich der langfristigen Personalrückstellungen wurden auf der Basis versicherungsmathematischer Gutachten die Pensionsrückstellung um 1.296 TEUR (Stand 31.12.2009: 11.450 TEUR), und die Rückstellung für Beihilfeaufwendungen der Beamten im öffentlichen Dienst um 635 TEUR (Stand 31.12.2009: 7.444 TEUR) erhöht.

Das EuGH-Urteil zur Unverfallbarkeit der Urlaubsansprüche von langzeitkranken Beschäftigten und die Risikovorsorge wegen der Geltendmachung der Ärzteschaft von Wechselschichturlaubsansprüchen bei Leistung von Bereitschaftsdiensten führten zu einer Erhöhung der Rückstellung für Resturlaube von 1.114 TEUR (Stand 31.12.2009: 7.575 TEUR).

Auf Grund der letztinstanzlichen Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zur Eingruppierung von Reinigungskräften in Entgeltgruppe 1 konnte die hierzu bestehende Rückstellung in Höhe von 964 TEUR aufgelöst werden.

Die Rückstellung für drohende medizinische Schadensfälle hat sich um 1.052 TEUR auf 10.923 TEUR (Vorjahr 9.871 TEUR) erhöht.

Eine aktuelle Neubewertung der MDK-Anfragen (vgl. hierzu Ziffer 6.3 des Risikoberichtes) führte zur saldierten Reduktion des Wertes der Rückstellungen/Forderungswertberichtigungen der MDK-Fälle um insgesamt 2.486 TEUR. Dieser Gesamtsaldo beinhaltet auch die Veränderung der Wertberichtigung durch die neu im Klageverfahren befindlichen Fälle.

Die Auswirkungen der Budgetverhandlungen 2009 sind in Ziffer 2.3 ausgeführt.

Die Entwicklung der wesentlichen Posten der Gewinn- und Verlustrechnung und der Bilanz stellen sich wie folgt dar:

Die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen liegen insgesamt mehr als 15 Mio. € über dem Vorjahresniveau. Im Bereich der BPfIV konnte mit 1,3 Mio. € die PsychPV neben der Veränderungs- und der Erhöhungsrates umgesetzt werden. Darüber hinaus führten die unterjährigen Auswirkungen der krankenhauplanerischen Maßnahmen Geronto-Psychiatrie und Tagesklinik Psychosomatik/Psychotherapie zu einer Budgeterhöhung um 1 Mio €. Im Bereich KHEntgG wurde der letzte Konvergenzschritt, durch den allerletzten

Zuschlag zur Verlängerung der Konvergenz abgemildert. Neben der Veränderungsrate führte im Jahr 2009 die Tarifberichtigungsrate zu einer deutlichen Erhöhung des landesweiten Basisfallwerts. Diese wurde allerdings durch den sog. Degressionseffekt (nur anteilige Finanzierung von CM-Steigerungen im landesweiten Basisfallwert) wieder annähernd auf die normale Veränderungsrate mit 1,41% zurückgeworfen. Hausindividuell konnten auch im Jahr 2009 Mehrleistungen mit über 2.000 Mehr-CM budgeterhöhend vereinbart werden, welche allerdings gesetzeskonform für das Jahr 2009 mit einem individuellen Abschlag (i.H.v. 23%) ertragswirksam wurden. Darüber hinaus konnten auch im Bereich der Zusatzentgelte, der NUBs und der sonstigen Entgelte nicht unerhebliche Budgetsteigerungen realisiert werden. Letzteres war in dieser Größenordnung erst durch einen Gang vor die Schiedsstelle zu erwirken. Darüber hinaus bleibt zu erwähnen, dass das Klinikum Stuttgart für das Jahr 2009 von der Finanzierung zusätzlichen Pflegestellen nach KHRG Gebrauch gemacht und damit 22 Vollkräfte zu 90% (= 1 Mio. €) gegenfinanzieren konnte.

Die Erlöse aus Wahlleistungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 4,1 Mio. € auf rd. 14,4 Mio. €. Dies ist sowohl auf die gestiegene Zahl an Chefärzten mit Neuverträgen (Liquidationsrecht beim Klinikum Stuttgart) als auch auf Leistungssteigerungen bei den wahlärztlichen Leistungen und Mehrerlöse aus Zuschlägen für Unterkunft, beides u.a. von ausländischen Patienten (+0,6 Mio. EUR), zurückzuführen. Die ambulanten Erträge wurden um 2,8 Mio. € auf 24,9 Mio. € gesteigert, was überwiegend (+2,6 Mio. €) aus Ertragssteigerungen der Chefarztambulanzen (Neuverträge) und hier v.a. aus den Privatambulanzen resultiert. Weitere Ertragssteigerungen resultieren aus zusätzlichen Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanz und aus Leistungen für ausländische Patienten. Die „Erstattungen der Ärzte“ reduzierten sich infolge von ausscheidenden Chefärzten mit Altverträgen und damit verbundenen Rückgängen bei den Nutzungsentgelten und Kostenerstattungen um 3,1 Mio. EUR auf 17,2 Mio. €.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand liegen mit rd. 10,7 Mio. € um etwa 1,3 Mio. € über dem Vorjahr (darin enthalten sind Zuschüsse des Trägers für Zinsaufwendungen im Rahmen der Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 1.727 TEUR).

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhten sich die sonstigen betrieblichen Erträge um 9,2 Mio. €. Dazu haben insbesondere höhere Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen beigetragen, wobei u.a. Rückstellungen für Instandhaltung, medizinische Haftungsfälle, MDK-Fälle und für Personal aufgelöst wurden (2009: 13.764 T€; im Vorjahr: 4.356 T€). Darüber hinaus konnten Erträge durch Leistungen der Blutzentrale (+1,0 Mio. €), Lieferungen der Apotheke (+0,4 Mio. €) und Essenlieferungen an das Jugendamt (+1,4 Mio. €) gesteigert werden, wobei diesen z.T. Mehraufwendungen gegenüber stehen. Durch die Aktivierung von Eigenleistungen im Rahmen von Baumaßnahmen wurden Erträge von 0,75 Mio. € erreicht und durch die Steigerung der Anzahl der Auszubildenden in den Ausbildungsstätten des Klinikums wurden Mehrerlöse von 0,7 Mio. € aus dem Ausbildungsfonds erzielt. Wie im Vorjahr konnten periodenfremde Erträge aus der Budgetverhandlung mit den Krankenkassen erzielt werden, jedoch in geringerem Umfang

(2009: 2,0 Mio. €; im Vorjahr: 4,5 Mio. €). Weitere Mindererlöse im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich v.a. im Bereich Zinsen und bei den periodenfremden Erträgen aus Nachberechnungen und Chefarztabgaben.

Der Personalaufwand (inkl. Berücksichtigung von Rückstellungsanpassungen, wie Altersvorsorge-, Urlaubs- und Beihilfeverpflichtungen) stieg gegenüber dem Vorjahr um 7,1 % auf 290,8 Mio. €. Davon entfallen ca. 4 % auf tarifliche u. ä. Auswirkungen. Der Rest ist auf die Erhöhung der Zahl der Vollkräfte von 4.733,20 VK auf 4.830,23 VK zurückzuführen. Zwar wurde im Rahmen der Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sanierung in den „patientenfernen Bereichen“ weiter Personal abgebaut, dagegen wurden in den klinischen Dienststellen Budgetaufstockungen vereinbart, die an Leistungssteigerungen - und damit Erlössteigerungen - geknüpft oder für neue Einrichtungen vereinbart wurden. Nähere Informationen hierzu unter Ziffer 1.6.

Der Materialaufwand setzt sich aus Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren mit 86.713 TEUR (im Vorjahr: 81.567 TEUR) und aus bezogenen Leistungen in Höhe von 10.394 TEUR (im Vorjahr: 10.081 TEUR) zusammen. Die Erhöhung des Materialaufwands resultiert v.a. aus Mehraufwendungen für den medizinischen Bedarf und für Lebensmittel sowie aus Kostensteigerungen für Wasser und Energie. Der medizinische Bedarf erhöhte sich trotz Realisierung von Einsparungen (u.a. Ergebnisse von Preisverhandlungen mit Lieferanten) durch Leistungssteigerungen in einzelnen Bereichen und durch neue Behandlungsmethoden, denen Mehrerlöse im stationären Bereich (DRG-Bereich, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte) und im ambulanten Bereich sowie aus der Blutzentrale und der Apotheke gegenüberstehen

Im Geschäftsjahr 2009 sind rd. 22,8 Mio. EUR (im Vorjahr: rd. 15 Mio. EUR) für Instandhaltungen/Wartung aufgewendet worden. Die Aufwandserhöhung im Vergleich zum Vorjahr (rd. 7,8 Mio. EUR) basiert im Wesentlichen auf gestiegener Gebäudeinstandhaltung (insb. Aufwand für entsprechende Rückstellungen).

Der Aufwand für medizinische Schadensfälle beträgt in 2009 4.632 TEUR (Vorjahr: 1.886 TEUR).

Das Zinsergebnis beträgt in 2009 -1.819 TEUR (Vorjahr: TEUR 315). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Zinsaufwendungen für Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 1.727 TEUR im Saldo enthalten sind.

2.2 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.

Wahlleistung Unterkunft

Im Zuge der Umsetzung der gemeinsamen Empfehlung gem. § 22 Abs. 1 BPfIV/§17 Abs. 1 KHEntgG wurde in 2005 der Abstimmungsprozess mit dem PKV-Verband abgeschlossen und zum 01.01.2006 eine einvernehmliche Anpassung der Basispreise vereinbart. Diese Vereinbarung wurde im gesamten Jahr 2009 angewandt.

2.3 Budgetverhandlungen

Am 19.03.2009 fand ein Strukturgespräch mit den Kostenträgern statt. Anschließend wurden die Budgetunterlagen vorbereitet und an die Kostenträger versandt. Ein erster Verhandlungstermin fand am 17.06.2009 statt. Am 01.07.2009 wurde schwerpunktmäßig der Bereich nach BPfIV verhandelt, am 16.07.2009 konnte die Umsetzung der PsychPV geeint werden. Für den KHEntgG-Bereich wurde am 27.07.2009 nochmals verhandelt. Am 21.10.2009 konnte eine Teileinigung erfolgen: Mehrleistungen, Mehrleistungsabschlag, NUB- und Sonderentgelte. Für die Tatbestände E3.3-Entgelte (noch nicht vereinbarte DRGs und Tageskliniken), § 6 Abs. 2a-Entgelte und Zentrenzuschläge konnte auf dem Verhandlungsweg keine Einigung erzielt werden. Aus diesem Grund wurde bei der Schiedsstelle durch das Klinikum Stuttgart ein entsprechender Antrag gestellt: am 22.03.2010 fand die Schiedsstellen-Verhandlung statt. Hierdurch konnte das Klinikum Stuttgart eine weitere Ertragssteigerung von über 1,2 Mio. € erreichen. Die Umsetzung der Vereinbarung incl. Schiedsstellenergebnis findet derzeit statt. Mit Inkrafttreten der neuen Entgelte kann zum 01.07.2010 gerechnet werden.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2009 der § 120 Abs. 1a SGB V, die pädiatrischen Spezialambulanzen, mehrfach, bisher leider (da nicht schiedsstellenfähig) ergebnislos verhandelt. Dieser Sachverhalt wurde bereits im Rahmen des Strukturgesprächs am 19.03.2009 thematisiert. Anschließend waren die Kostenträger mit der Klärung der diesbezüglichen Zuständigkeiten (Landesebene oder örtliche Verhandlungsebene) beschäftigt. Ein erstes offizielles Verhandlungsgespräch konnte dann am 09.12.2009 stattfinden. Ein weiterer Termin wurde am 12.01.2010 durchgeführt. Der nächste Termin für den 04.03.2010 wurde von den Kostenträgern abgesagt, da man eine landesweit einheitliche Vorgehensweise abstimmen wollte. Ein weiterer Termin mit einem ersten, allerdings unzureichenden Angebot (welches von Seiten des Klinikums deutlich signalisiert wurde) fand am 07.05.2010 statt. Nach Gesprächen auf Landesebene der Kostenträger wird nun ein nächster Termin für Mitte Juni anvisiert.

2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen

	KHEntG	BPfIV	gesamt
IST 2009	274.496.887	30.304.808	304.801.695
Ausgleiche 2009	-2.806.743	3.106.971	300.228
Rückbuchung Ausgleiche 08	7.784.010	-2.529.451	5.254.559
Summe stationäre Erträge 2009			310.356.482 €

Die DRG-Fallzahlen im voll – und teilstationären Bereich betragen im Berichtszeitraum:

Zentrum	Inlieger 2009	Inlieger 2008
Neurozentrum	5.110	4.686
Zentrum für Radiologie	2.302	1.663
Zentrum für Anästhesiologie und op. Intensivmedizin	417	381
Zentrum für Dermatologie	5.515	5.183
Zentrum für innere Medizin	17.524	17.844
Kopf Zentrum	8.834	8.525
Zentrum für operative Medizin 1	8.191	8.174
Zentrum für operative Medizin 2	10.311	10.407
Zentrum für Kinder und Jugendmedizin -OH	14.764	14.462
Gesamt	72.968	71.325

3. Finanzlage

3.1 Liquidität

Die Liquidität hat sich im Geschäftsjahr 2009 durch den Ausgleich der Verbindlichkeiten aus Budgetausgleichen der Jahre 2007 und 2008 und die getätigten Investitionen zwar verringert, war aber auch ohne die Aufnahme von Krediten ausreichend.

Die Forderungen nach dem KHEntgG bzw. BPfIV betragen 2009 saldiert TEUR 143 (2008 TEUR -7.969 (Verbindlichkeiten)).

	2009 TEUR	2008 TEUR	2007 TEUR
Zahlungsmittel	7.433	3.175	6.644
Betriebsmittelverrechnungskonto	5.778	27.171	39.171
	<u>13.211</u>	<u>30.346</u>	<u>23.519</u>

Entwicklung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen:

Der durchschnittliche Forderungsbestand in 2009 betrug 62,0 Mio Euro. Die Höhe des Forderungsbestandes zum 31.12.2009 resultiert aus einer auf den Stichtag 31.12.2009 abgegrenzten Faktura. Trotz einer Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen um 5,3 % konnte der Forderungsbestand zum Stichtag um 2,4 Mio € reduziert werden.

Forderungsbestand incl. Wertberichtigungen	2009 TEUR	2008 TEUR	2007 TEUR
Forderungsbestand 31.12. Kostenträger	75.659	78.127	55.218
Forderungsbestand 31.12. Selbstzahler	7.853	7.827	6.938
Forderungsbestand insgesamt	83.512	85.954	62.156

3.2 Kreditaufnahmen

Im Geschäftsjahr 2009 wurden keine Kredite aufgenommen. Die Vorfinanzierung durch den Träger für die Investitionen des strukturellen Rahmenplanes betrug zum 31.12.2009 19.651 TEUR.

Der Gesamtbetrag der Fremdkredite (d.h. ohne Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2009 11.636 TEUR (Vorjahr: TEUR 12.628). Der gesamte Aufwand für Zinsen betrug 2.205 TEUR (Vorjahr: TEUR 1.357). Der darin enthaltene Zinsaufwand des Baubetriebsmittelkontos (TEUR 1.727; Vorjahr TEUR 1.077) wird seitens des Trägers durch einen Ertragszuschuss während der Vorfinanzierungsphase erstattet.

Die bestehenden Kreditverpflichtungen wurden planmäßig erfüllt.

3.3 Spenden

Durch den neuen § 78 Abs. 4 der Gemeindeordnung Baden-Württemberg ist mit Wirkung vom 18.02.2006 das Verfahren für die Annahme und das Einwerben von Spenden wie folgt geregelt: „Die Einwerbung und die Entgegennahme des Angebots einer Zuwendung obliegen ausschließlich dem Bürgermeister sowie den Beigeordneten. Über die Annahme oder Vermittlung entscheidet der Gemeinderat“.

Die Befugnis zur Einwerbung wurde im Rahmen der Delegation an die Damen und Herren Ärztliche Direktoren und Ärztliche Abteilungsleiter, Pflegedirektorinnen, Leiter/innen Servicecenter und Betriebsbeauftragten übertragen.

Im Jahr 2009 flossen dem Klinikum Stuttgart folgende Spendenmittel zu:

die Geldspenden betragen 2009	1.504.971,72 € (2008: 1.265.918,61 €)
davon Olgahospital	1.379.182,69 € (2008: 1.120.262,99 €)
die Sachspenden (investiv)	18.130,39 € (2008: 134.785,75 €)

Gesamt: **1.523.102,11 Euro** (2008: 1.400.704,36 €)

Dabei handelt es sich um rd. 600 Einzelspenden, die von Einzelpersonen und zu einem Großteil von Förderkreisen, Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen aufgebracht wurden. Darüber hinaus war eine Vielzahl von Einzelsachspenden, wie z.B. Spielsachen, Kuschtieren, Kinderbüchern, Oster- und Weihnachtssüßigkeiten, zu verzeichnen.

4. Vermögenslage

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

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres EUR 11.912.522,69 aus der Kapitalrücklage entnommen.

Weitere Entnahmen in Höhe von EUR 448.358,85 basieren aus dem Übertrag der Buchwerte (Grundstück und Gebäude) der Liegenschaften „Personalwohngebäude“ aus dem Vermögen des Klinikums in das Hoheitsvermögen des Trägers.

Im Geschäftsjahr 2009 wurden die Liegenschaften Birkenwaldstrasse 19/19A/19B, Seestrasse 39/39A und Johannesstrasse 44 aus dem Anlagevermögen des Klinikums entnommen und in den städtischen Haushalt überführt. Der Verkauf der Objekte erfolgte durch den Träger. Die Verkaufserlöse in Höhe von EUR 3.596.000 wurden lt. Beschluss (GR Drs. 742/2007 Ergänzung) im Jahr 2009 zunächst vom Stadthaushalt vereinnahmt und im gleichen Geschäftsjahr im Wege eines Trägerzuschusses dem Klinikum zur Einstellung in die Sonderposten überlassen.

Der aus dem Verwaltungshaushalt der Landeshauptstadt Stuttgart gewährte Ausgleich für 2008 in Höhe von EUR 3.314.773,60 wurde in die Kapitalrücklage eingestellt.

4.1 Technische und bauliche Aktivitäten

Standort Mitte

Baumaßnahme Bildungszentrum und Versorgungszentrum

Als letzte Versorgungseinheit wurde wegen verschiedener Schäden während des Bauverlaufs im März 2008 die Zentralapotheke in Betrieb genommen. Die Summe der Baubeschlüsse beläuft sich inkl. Interimscasino und Umbauten für die externe Speiserversorgung auf 64.878.000 €. Die vorläufige Kostenfeststellung endet bei 68.842.467 € inkl. Prozessrisiken, die bis dato noch nicht vollständig ausgeräumt sind (vgl. GR Drs. 52/2009).

Neubau von Olgahospital und Frauenklinik

Der Baubeschluss des Gemeinderats zum Neubau von Olgahospital und Frauenklinik war im Februar 2007 erfolgt. Im Mai 2007 starteten die ersten Abbrucharbeiten zur Baufeldfreimachung mit dem Baggerbiss. Vergaberechtliche Einsprüche gegen einzelne Gewerke führten unmittelbar danach zu Verzögerungen im Projektablauf, die nach Auskunft des Hochbauamtes bis zum geplanten Fertigstellungszeitpunkt kompensiert werden sollen.

Entgegen der ursprünglichen Kostenberechnung sind bei den vergebenen Gewerken Preissteigerungen eingetreten. Hinzu kommen Baugrundrisiken, die der Bauherr zu übernehmen hat, sowie betrieblich-funktionale Planungsoptimierungen, die teilweise zu Kostenveränderungen führen. Die Kostensteigerungen wurden im Kostenbericht 2008

(GRDRs 61/2009) am 02.04.2009 dem Gemeinderat zur Kenntnis gegeben. Die notwendigen Anpassungen des Projektbudgets in Höhe von 11,34 Mio. € wurden unter Berücksichtigung der zu Grunde liegenden Effizienzrendite in den Doppelwirtschaftsplan 2010/2011 aufgenommen.

Für das Jahr 2009 werden im Kostenbericht voraussichtlich weitere 10,33 Mio. € Kostensteigerungen angemeldet (Entwurfsstand 08.04.2010).

Ein wesentlicher Meilenstein ist die Inbetriebnahme der neuen Energiezentrale für den gesamten Standort Mitte (Katharinenhospital) zum Jahreswechsel 2009/2010.

Zentralisierung der Verwaltung/Neubau des Dienstleistungszentrums

Das neue Gebäude wurde nach rund 12 Monaten Bauzeit termingerecht am 30.04.2009 vom Generalunternehmer übergeben und zur Jahresmitte 2009 bezogen. Es bietet auf sieben Etagen rund 6.000 m² Nutzfläche. Insgesamt 189 Büros und Besprechungsräume stehen zur Verfügung. Rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten hier. Kommunikationszonen und ein Konferenz- und Veranstaltungsbereich für bis zu 250 Personen als Zentralfunktion für das gesamte Klinikum vervollständigen das Gebäude. Hinzu kommen noch insgesamt 48 Tiefgaragenplätze und 14 Außenstellplätze.

Mit dem Bezug des Neubaus werden viele organisatorische Abläufe einfacher und wirtschaftlicher. Kurze Wege tragen zur besseren Kommunikation und effizienteren Arbeitsorganisation bei. Ziel ist es, den Service für den Klinischen Bereich mit Medizin, Pflege, Funktionsdienst und weitere klinische Dienstleistungen zu optimieren. Die Gesamtkosten belaufen sich auf 14,93 Mio. € gegenüber 13,5 Mio. € im Baubeschluss. Die Kostensteigerung wurde durch den umgesetzten Technikstandard bei WLAN und VoIP-Telefonie, der bei Baubeschluss noch nicht feststand, sowie rd. 600 T€ durch Kontamination und unvorhersehbare Altfundamente im Baugrund verursacht.

Weitere Ersatzmaßnahmen am Standort Mitte in Verbindung mit dem Neubau Olgahospital und Frauenklinik

Für die in den Abbruchgebäuden untergebrachten Funktionen musste zum Jahresende 2009 Ersatz zur Verfügung gestellt werden. Dies geschah unter Ausnutzung der letzten Raumreserven, u.a. in Gebäuden in der Keplerstraße und Umnutzung von Räumen im Personalwohngebäude. Hinzu kommt, dass weitere Funktionen der Medizinischen Dokumentations Assistenten (MDA) und der Case Manager für die Unterstützung der Zentren räumlich sehr nahe unterzubringen sind.

Zentrum Innere Medizin (ZIM)/Zentrum Operative Medizin (ZOM) und vorgezogene Sanierung der Bettenhäuser 5 bis 7

Der Abstimmungsprozess mit dem Sozialministerium über die künftige Anzahl der Betten und Plätze im Krankenhausplan wurde vom Träger zu Beginn des Jahres zu Ende gebracht. Der Vorgabe des Sozialministeriums wurde entsprochen. Im Juli 2009 verabschiedete der Gemeinderat das Betriebskonzept inkl. Raumprogramm. Das erste Verhandlungsgespräch mit dem Sozialministerium über das Raumprogramm fand im Oktober 2009 statt, Ende des Jahres wurde auf das Angebot des Sozialministeriums geantwortet. Im November 2009

startete der Architektenwettbewerb, die Preisgerichtssitzung ist für Juni 2010 geplant.

Auf den Pflegestationen der Häuser 5 bis 7 besteht erheblicher baulicher Sanierungsbedarf. Die gegenwärtige Unterbringungssituation der Patienten führt zu Wettbewerbsnachteilen. Der erste Bauabschnitt von insgesamt vier der Planungskonzeption zum Umbau im Bestand wurde Mitte 2009 fertig gestellt. Es folgen bis Anfang 2012 drei weitere Bauabschnitte. Im Zuge dieser Bauausführung wird das Wahlleistungskonzept mit Hotelkomfortmerkmalen umgesetzt.

Für die Umstellung vom 3-Bett auf das 2-Bett-Regelleistungs-Patientenzimmer sowie die Baumaßnahmen im Stationsbereich mussten zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit interimistische Bettenkapazitäten geschaffen werden. Dafür wurde an Haus 3 ein sogenanntes interimistisches Bettenmodul angebaut, das die vorhandenen Stationen im Haus 3 erweitert. In zwei Ebenen dieses Bettenmoduls sind Wahlleistungsstationen eingerichtet, die in der ersten Hälfte des Jahres 2010 in Betrieb gehen.

Standort Krankenhaus Bad Cannstatt

Neubau Zentrum Seelische Gesundheit am Standort KBC

Die Vergabeentscheidung zum Abschluss des Architekten- und Investorenwettbewerbs nach VOB/A 2. Abschnitt mit anschließendem Verhandlungsverfahren wurde im Juli 2009 vom Gemeinderat zugunsten der Firma Gustav Epple Bauunternehmung GmbH, Stuttgart, getroffen. Im Oktober 2009 beauftragte der Gemeinderat ergänzend die Einrichtung einer Tiefgarage im Neubau, um die Parkplatzsituation am Standort KBC zu verbessern. Der Abbruch von Bestandsgebäuden hat im Januar 2010 begonnen. Die Baugenehmigung wurde im April 2010 erteilt. Fertigstellung des Neubaus ist im Dezember 2011.

Ersatzmaßnahmen am Standort KBC in Verbindung mit dem Neubau ZSG auf dem Baufeld 2

Für die bauliche Entwicklung des Baufelds 2 waren zuvor Ersatzmaßnahmen für dort befindliche Versorgungseinheiten erforderlich. So wurden die räumlichen Strukturen für Hauswirtschaft und Werkstätten, technische Einrichtungen und Speiseversorgung für Patienten und Mitarbeiter bis Anfang 2010 neu geordnet. Die neue Verteilküche und das Mitarbeitercasino gingen im Januar 2010 termingerecht in Betrieb.

Weitere bauliche Maßnahmen am Standort KBC

In der Hautklinik wurden die Brandschutzaufgaben fertiggestellt. In der Chirurgie wurde die Station C5a renoviert. Der OP-Bereich wurde durch Einbau des PACS und neuen Dämmplatten in der abgehängten Decke den Anforderungen angepasst. Die Trafos im Bereich der Chirurgie wurden gegen neue mit höherer Leistung getauscht. Die ausgebauten Trafos wurden bereits im Vorgriff auf den Neubau des ZSG an anderer Stelle installiert. In der Med. Klinik wurden die Dachgeschoße isoliert.

Übergreifend wurde begonnen eine neue Brandmeldeanlage aufzubauen, da die alte nicht mehr erweiterbar war. Des Weiteren wurden Vorarbeiten für die Erweiterung der Kälteversorgung, sowie weitere Optimierungen der Elektroversorgung im KBC durchgeführt.

Standort Bürgerhospital

Wegen des Verkaufs des Gebäudes 14/15 in der Birkenwaldstrasse musste kurzfristig für die Betriebskindertagesstätte am Bürgerhospital Ersatz geschaffen werden. Zwischen Oktober und Dezember 2008 wurde hierzu eine Teilfläche des Verwaltungsgebäudes am Standort Bürgerhospital umgebaut. Der 2. Bauabschnitt wurde Ende 2009/Anfang 2010 durchgeführt.

Im Gebäude 10 wurden Räumlichkeiten für die psychosomatische Tagesklinik umgebaut und eröffnet. Im Gebäude 2 wurden in der Stroke Unit 2 weitere Betten mit der notwendigen medizintechnischen Ausstattung eingerichtet.

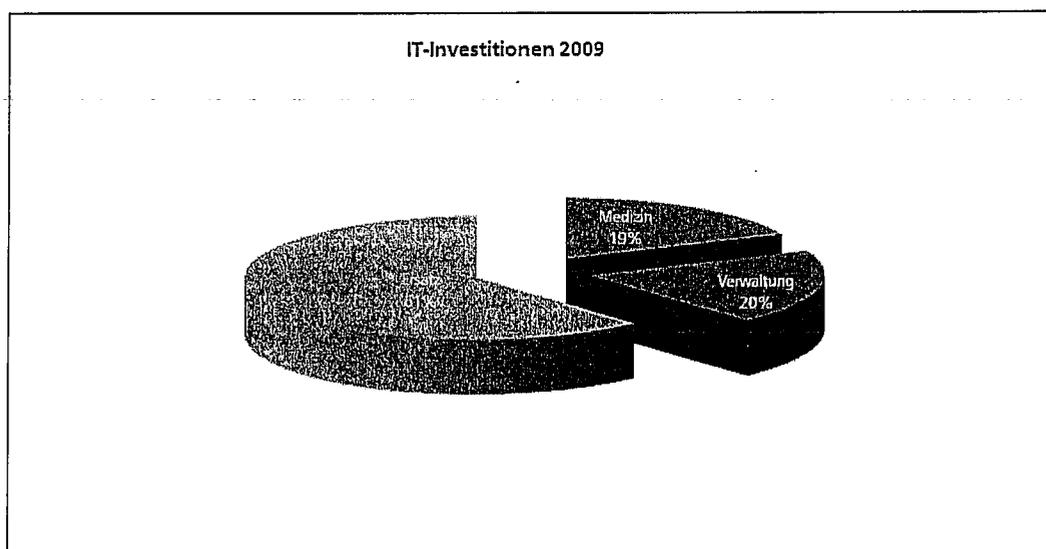
Standort Olgahospital

In der Zentralsterilisation wurden die Dekontaminationswaschmaschinen ersetzt, im OP-Flur der Fußboden erneuert. In der Neonatologie wurde der Lagerbereich erweitert. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden in 2 Ebenen raumluftechnische Verbesserung in den Patienten-Krisenzimmern und Stationszimmer durchgeführt.

4.2 IT- und Geräteinvestitionen

2009 wurden 6,29 Mio. € in die IT- Ausstattung des Klinikums investiert (vom PC bis zu Großprojekten). Der Großteil floss in 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 u. Clients) zu aktualisieren und in den kommenden Jahren stetig auf dem neuesten Stand zu halten.

Weitere Investitionen waren die Reorganisation der Infrastruktur (Server u. Datenspeichersysteme, TK-Anlage), RIS/PACS-Konsolidierungsmaßnahmen sowie die Einführung des Personalsystems SAP-HCM.



Ersatz: 61 %, Medizin 19%, Verwaltung 20%

Bei den medizinischen Geräten war in 2009 ein Zuwachs an Anlagegütern in einem Volumen von rd. 7,5 Mio. Euro (ohne geringwertige Wirtschaftsgüter) zu verzeichnen. Die größten Einzelinvestitionen dabei waren:

Ein Links-Herzkathetermeßplatz mit rd. 0,9 Mio €; Restzahlung auf einen Linearbeschleuniger mit rd. 0,8 Mio €; 4 Navigationsgeräte mit zus. rd. 0,7 Mio € und ein mobiler C-Bogen mit 0,2 Mio €.

4.3 Finanzierung des Anlagevermögens

Einzelförderung	EUR	233.539.316,83
Pauschalförderung	EUR	30.683.698,61
Zuweisung öffentliche Hand	EUR	81.216.361,78
Drittmittel /Spenden/DV	EUR	6.392.763,13
Investitionsförderung Darlehen	EUR	4.236.052,00
Eigenmittelfinanzierung vor KHG	EUR	5.992.647,45
BPFIV	EUR	152.822,00
Eigenmittel	EUR	115.013.201,87
(davon 19.650.818,53 EUR Vorfinanzierung über das Baubetriebsmittelkonto)		
	EUR	477.226.863,67

5. Nachtragsbericht

Nach Schluss des Geschäftsjahres sind folgende Entwicklungen besonders zu erwähnen:

5.1 Streiks/Tarifabschluss

Die Entgelttabellen des TVöD und TV-Ärzte/VKA wurden von den Gewerkschaften zum 31.12.2009 gekündigt. Nachdem die ersten Verhandlungsrunden zu keiner Einigung geführt haben, hat ver.di am 04.02.2010 einen Warnstreik durchgeführt. Die Beeinträchtigungen des Klinikbetriebs an diesem Streiktag waren in den verschiedenen Bereichen sehr unterschiedlich, insgesamt aber begrenzt. Weitere Streiks wurden durch eine Tarifeinigung am 27.02.2010 abgewendet. Es wurden Entgelterhöhungen des TVöD ab 01.01.2010 um 1,2 %, weitere 0,6 ab 01.01.2011 sowie 0,5 % ab 01.08.2011 vereinbart. Für den Bereich des TV-Ärzte/VKA sind die Verhandlungen gescheitert. Mitte Mai 2010 erfolgte ein einwöchiger Streik der Ärzteschaft.

5.2 Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst

Im März 2010 wurde mit dem Personalrat eine Dienstvereinbarung abgeschlossen, die die Schaffung von 95 Stellen im Pflegedienst bis zum 31.12.2011 vorsieht. Aufgrund des KHRG ist der Mehraufwand für diese Stellen zu 90 % durch Erlössteigerungen gegenfinanziert. Der erste Teil (22 Vollkräfte) ist im Jahr 2009 zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst bereits geschaffen und besetzt worden.

5.3 Aufstockung des SHS-Gebäudes /Beschluss Hybrid-Operationssaal

Im Jahr 2009 wurde vom Klinikum als Verpächterin des von der Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH (SHS) betriebenen Gebäudes ein Vergabeverfahren durchgeführt. Mit diesem erfolgt die bauliche Erweiterung um 25 Normal- und IMC-Betten. Zwölf dieser Betten wurden vom Sozialministerium als bedarfsgerecht bereits anerkannt. Wesentlicher Bestandteil ist die Aufstockung des Gebäudes um eine Ebene verbunden mit Umbauten im Bestand. Im Zuge des Verhandlungsverfahrens arbeitete die SHS den Bedarf an zusätzlicher OP-Kapazität heraus. Grundlage eines weiteren Vergabeverfahrens wurde der Einbau eines zusätzlichen OP-Saales im Bestand, der als so genannter Hybrid-OP genutzt werden kann. Beide Vergabeverfahren wurden vom Gemeinderat im November 2009 sowie März 2010 beschlossen. Die bauliche Erweiterung geht mit der vorzeitigen Verlängerung der Pachtlaufzeit vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2029 einher, um die Investition auf der Grundlage der fortbestehenden Konditionen des fixen und erlösabhängigen Pachtzinses zu refinanzieren. Für die Refinanzierung des Hybrid-OPs wurde in einem weiteren Nachtrag zum bestehenden Pachtvertrag der Zinssatz der Fixpacht erhöht. Das Sozialministerium hat die Maßnahmen als förderfähig anerkannt. Mit einer Förderung ist in den Jahren 2011/12 zu rechnen.

5.4 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömberg gGmbH

Seit dem 1.4.2010 wird vom Klinikum Stuttgart in der Person von Herrn Adalbert Erben die kaufmännische Geschäftsführung der Kinderklinik Schömberg gGmbH in Schömberg im Rahmen eines Management- und Kooperationsvertrages übernommen. Ziel der medizinischen Kooperation ist ein vernetztes Angebot der Bereiche Sozialpädiatrie-Neuropädiatrie-Neurorehabilitation zur Behandlung neurologisch schwer oder chronisch beeinträchtigter Patienten.

6. Risikobericht

Seit der Einführung in 2004 wurde das Risikomanagementsystem kontinuierlich weiterentwickelt. Ab 2007 wurde ein dreimonatiger Berichtszyklus etabliert. Um das Gesamtrisiko abzuschätzen, wird jedes Einzelrisiko auf Eintrittswahrscheinlichkeit und Ausmaß (= potentielle Schadenshöhe) bewertet. 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. In einem Risikomanagement-Handbuch sind seit Ende 2006 Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements für die einzelnen Bereiche ausführlich geregelt und damit auch transparent.

6.1 Zusätzliche Personalkosten durch Tarifabschlüsse

Die im Jahr 2010 vereinbarten Entgelterhöhungen des TVöD führen im Klinikum Stuttgart in 2010 zu zusätzlichen Personalkosten von 3,1 Mio. € und im Jahr 2011 zu weiteren 3,85 Mio. €. Die Auswirkungen der zu erwartenden Erhöhungen des TV-Ärzte/VKA sind im Moment noch nicht absehbar.

6.2 Aufwendungen aus medizinischen Haftpflichtfällen

Die Anzahl der beim Klinikum angemeldeten medizinischen Schadensfälle zeigt über die Jahre insgesamt einen moderaten aber kontinuierlichen Anstieg, was u.a. damit zusammenhängt, dass die Patienten im Laufe der Zeit sensibler und aufgeklärter werden sowie eher bereit sind, ihre Ansprüche durchzusetzen. Vor diesem Hintergrund ist im laufenden Jahr beabsichtigt, eine Umstellung auf eine Haftpflichtversicherung zu prüfen.

6.3 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen

Die sich seit Einführung des DRG-Systems abzeichnende Entwicklung, dass Kostenträger in zunehmenden Maße die Rechnungen des Krankenhauses gem. § 275 ff. SGB V durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung begutachten und überprüfen lassen, setzte sich in 2009 fort. Geprüft werden die strittigen Rechnungen auf korrekte Leistungsabbildung gem. Kodierrichtlinien (Kodieranfragen), auf die Notwendigkeit der stationären Aufnahme (primäre Fehlbelegung) und/oder die Dauer des stationären Aufenthalts (sekundäre Fehlbelegung). Die Aufwandspauschale nach § 175 Abs. 1c SGB V in Höhe von 300 €, die die Krankenkassen an das Krankenhaus für alle Fälle zu zahlen haben, in denen die Prüfung durch den MDK nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, verhinderte die Erhöhung der Prüfanfragen nicht. Stand 28.04.2010 zählte das Klinikum Stuttgart in 2009 9.895 Anfragen, dies sind 1.322 mehr als in 2008.

Um den Optimierungsprozess der Anfragenbearbeitung fortzusetzen, wurde im Klinikum Stuttgart in 2009 ein workflowbasiertes MDK-Tool eingesetzt (Einführung 2008). Mit Unterstützung des Tools wird der hohe Bearbeitungsaufwand der MDK-Anfragen deutlich verringert. Gleichzeitig konnte auf der Datengrundlage des Tools ein MDK-Reporting entwickelt werden, das den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über das Intranetportal MS Sharepoint zur Verfügung steht.

6.4 Baurisiken: Künftige Zinsrisiken/Umfang der Landesförderung/Baupreissteigerungen/Verkaufserlöse

Das Investitionsvolumen des Strukturellen Rahmenplanes wurde im Jahr 2005 auf ca. 670 Mio. Euro festgelegt. Die Überarbeitung für den Wirtschaftsplan 2010/2011 ergibt nun 771 Mio. €, wobei der Kreditanteil bei angenommener Förderquote von 60 % der Gesamtkosten und der in der Finanzierungsvereinbarung GRDRs 1302/2005 festgelegten Grundstückserlöse aus dem Verkauf der Altstandorte durch eine Effizienzrendite refinanziert wird.

Dieses Bauvolumen verbunden mit der langen Zeitspanne bis zur vollständigen Umsetzung der Einzelprojekte birgt ein Risiko für die betrieblich notwendige Planungsaktualisierung. Der Baupreisindex des statistischen Landesamts Baden-Württemberg ermittelt gegenüber dem Ausgangswert des Strukturellen Rahmenplans gestiegene Baupreise. Das Risiko besteht, dass der Markt dieses Preisniveau bei den zu tätigen Vergaben bestätigt und dies zu Mehrkosten führt. In Abhängigkeit zu der noch nicht fixierten Landesförderung und der erzielbaren Verkaufserlöse der aufzugebenden Betriebsstätten (beide Sachverhalte stellen ebenfalls Risiken dar) wird das Klinikum Stuttgart bis zum Jahr 2020 - nach Auslaufen der Vorfinanzierung durch die Stadt - Kredite in dreistelliger Millionenhöhe aufnehmen müssen. Dabei besteht ein nicht absehbares kapitalmarktabhängiges Risiko durch steigende Zinsen.

Weitere Risiken ergeben sich aus Schadensersatzforderungen von Dritten für geltend gemachte Beeinträchtigungen aus dem laufenden Baugeschäft der Neubaumaßnahmen. Diese Risiken im Jahresergebnis 2009 rd. 0,8 Mio € werden von dritter Seite (z.B. dem Hochbauamt) für das Klinikum gesteuert und beeinflussen außerplanmäßig das operative Jahresergebnis negativ.

Beim Sozialministerium sind bis Ende 2009 Förderanträge in Höhe von 58,140 Mio. € eingereicht. Trotz mehrerer Verhandlungsanläufe ist eine Bereitschaft bzw. ein Zeitpunkt auf Seiten des Ministeriums nicht erkennbar, über die eingereichten Förderanträge zu verhandeln. Dies führt dazu, dass die Zwischenfinanzierungen länger als geplant fortgeführt werden müssen.

6.5 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch amb. Leistungserbringung

Auch im Jahr 2009 hat sich die Verlagerung von vielen bisher stationär erbrachten Leistungen in den ambulanten Sektor weiter fortgesetzt. Unter dem DRG-Abrechnungssystem vergüten die Krankenkassen nur noch dann Leistungen mit stationären Entgelten, wenn eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit eindeutig belegt werden kann. Um potenziellen Erlösverlusten vorzubeugen, müssen die Krankenhäuser die Substitution von nicht zwingend stationär zu erbringenden Leistungen in den ambulanten Sektor aktiv betreiben. Selbst wenn diese Verlagerung in der Kürze der Zeit und vor allem unter Anpassung der Kostenstrukturen gelingt, müssen die Krankenhäuser in der Folge mit einem negativen Ergebniseffekt rechnen. Für Leistungen, bei denen bisher mit dem stationären Vergütungssatz ein positiver Deckungsbeitrag erwirtschaftet werden konnte, wird mit einer ambulanten Vergütung dieser sicher so nicht mehr erzielbar sein. Im Rahmen der Anpassung des Kataloges nach § 115 b SGB V wurden umfangreiche zusätzliche Eingriffe, die künftig ausschließlich ambulant zu erbringen sind, mit aufgenommen. Bisher ist es dem Klinikum gelungen, dieses ambulante Substitutionspotential nicht nur zu kompensieren und mit zusätzlichen stationären Fällen aufzufangen, sondern die stationäre Fallzahl sogar zu steigern. In Ergänzung der Leistungen, die am Klinikum bereits über das Vertragsmodell nach § 116b SGB V erbracht werden, hat das Klinikum weitere Anträge auf Zulassung zur Erbringung von Leistungen nach § 116 b SGB V gestellt:

1. Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden

2. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie

Allerdings ist bis heute noch nicht abzusehen, wann die Genehmigungsbehörde den Anträgen des Klinikums statt gibt und einen rechtskräftigen Bescheid über die Zulassung der Erbringung der beantragten Leistungen nach § 116 b SGB V erlässt.

6.6 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen

In der Vergangenheit ist es dem Klinikum Stuttgart stets gelungen, unter den gegebenen Umständen gute Verhandlungsergebnisse zu erzielen und Budgetabzüge weitgehend abzuwehren. Mittlerweile haben u.a. sinkende Einnahmen aus Versichertenbeiträgen und die demographische Entwicklung zu einer zunehmend härteren Verhandlungsstrategie der Kostenträger geführt, die auch für die Zukunft ein Risiko darstellt. Die Zahl der Verhandlungspartner bei den Kostenträgern wird jedes Jahr erhöht: inzwischen lässt sich der VdAK durch eine bundesweite „task force“ bei den Budgetverhandlungen unterstützen. Auch die AOK hat mittlerweile die komplette Verhandlungsriege ausgetauscht. Um notwendige Budgeterhöhungen und vor allem Grundsatzentscheidungen herbeizuführen, hat das Klinikum Stuttgart in 2009 erneut erfolgreich die Schiedsstelle angerufen.

Die kritischere Haltung der Kostenträger ist auch an der drastisch gestiegenen Zahl der MDK-Anfragen und Fehlbelegungsprüfungen abzulesen (siehe Ziffer 6.3).

6.7 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich

Die jährlichen Aktualisierungen der Diagnosen-, Prozeduren- und DRG-Kataloge führen zu einem zunehmenden Dokumentationsaufwand für Medizin und Pflege. Dazu kam nun noch die Erfassung der sog. PKMS (= Pflegescore) und Diagnosen und Prozeduren für die Bereiche nach BPfIV. Die größtenteils dosisbezogene Erfassung von zusatzentgeltspflichtigen Blut- und Medikalprodukten ist ebenfalls von einem erhöhtem Dokumentationsaufwand auf Einzelfallebene begleitet. Daneben erfordern die sogenannten Komplexbehandlungen die Erfassung zusätzlicher Scoringsysteme, unabhängig von Prozeduren und Diagnosen sowie den bereits in den Subsystemen vorhandenen Stammdaten. Gleichzeitig erzeugt die Bearbeitung von MDK-Anfragen (siehe. 6.3.) einen Anstieg des administrativen Aufwands.

Aus haftungsrechtlichen Gründen ist ferner die Dokumentation von Aufklärungsgesprächen, die gesamte forensische Dokumentation der Krankenakte sowie der auch aus Dokumentationsicht zunehmend an Bedeutung gewinnende Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu erwähnen. Hier soll sukzessive von der reinen Erfüllung gesetzlicher Pflichten auf eine Messung der Ergebnisqualität übergegangen wird.

6.8 Zunahme kostenintensiver Therapien/ Verlagerung von Fällen

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. Ebenso setzt sich in Stuttgart weiter der Trend bei den nichtstädtischen Häuser fort, kostengünstige Fälle ins

Klinikum als Maximalversorgungskrankenhaus zu verlagern. Dies führt zu einer Zunahme multimorbider Patienten, die kostenintensiv aber nicht unbedingt kostendeckend behandelt werden müssen. Die vereinbarten NUB-Entgelte werden groteskerweise reduzierend beim landesweiten Basisfallwert abgezogen.

6.9 Auswirkungen baulicher Rahmenbedingungen auf Funktionsabläufe und Patientenbindung

Die Einführung von Behandlungspfaden und -leitlinien wird dadurch erschwert, dass suboptimale Prozess- und Funktionsabläufe aufgrund der baulichen Strukturen nicht zeitnah verbessert werden können. Um Fehlinvestitionen zu vermeiden, können Verbesserungen teilweise erst nach Errichtung des geplanten Krankenhausneubaus kostenmindernd umgesetzt werden. Gerade die Notaufnahmeeinheit wird bei weiterer Verdichtung des Patientenaufkommens zur Entlastung der Stationen wichtiger und wird baulich vorgezogen. Hieraus könnten Zusatzkosten entstehen, wenn dies nicht am endgültigen Standort erfolgen kann.

Die Zusammenführung der Standorte und die dafür erforderlichen Baumaßnahmen führen vorübergehend zur Nutzung von Interimsquartieren und verschiedener Belegungsvarianten. Obwohl die medizinische Versorgung auf gleich hohem Niveau sichergestellt wird, könnte die Bauphase zu einer vorübergehenden Attraktivitätsminderung für Patienten führen.

6.10 Auswirkungen der Veränderungen im EU Beihilferecht

Mit der Entscheidung der Kommission vom 28. November 2005 über die Anwendung von Artikel 86 Absatz 2 EG Vertrag auf staatliche Beihilfen sind weitreichende Konsequenzen für die Gewährung von Beihilfen verbunden. Im Jahr 2008 hat die Landeshauptstadt Stuttgart deshalb einen internen Organisationsakt / Zuwendungsregelungen (Betrauungsakt) für den Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart beschlossen, um die Zuwendung von Beihilfen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse dementsprechend zu definieren und zu regeln.

7. Prognosebericht

Auch im Jahr 2010 sind die Rahmenbedingungen für das Klinikum Stuttgart weiter erschwert:

Die Tarifsteigerung der Jahre 2008 und 2009 wurden zumindest zu 50% im landesweiten Basisfallwert 2009 kompensiert. Für 2010 steht die Tarifsteigerung für die Verdi-Bereiche bereits fest. Aktuell noch in Verhandlung ist die Steigerungsrate für den Ärztlichen Dienst. Derzeit wird im Klinikum Stuttgart von einer durchschnittlichen Personalkostensteigerung i.H.v. etwa 3% ausgegangen. Die Veränderungsrate für 2010 wurde mit 1,54% festgelegt, d.h. die „TVöD-Schere“ geht weiter deutlich auf, da die Personalkosten mehr steigen als die Budgeterträge. Erschwerend kommt hinzu, dass insbesondere durch die Mengensteigerung der CaseMix-Punkte, die nur mit 55% variablem Anteil berücksichtigt werden, im landesweiten Basisfallwert eine deutliche Degression zu verzeichnen ist, d.h. hier kommt es schleichend zu einem Verfall der Basisfallwerte. Insbesondere die Häuser, denen es nicht gelingt, entsprechende Mengensteigerungen umzusetzen, fehlen diese

Ertragsanteile. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass der Kampf um die Patienten zwischen den Krankenhäusern immer härter wird. Erschwerend kommt hinzu, dass auch sektorenübergreifend die Situation verschärft ist; so versuchen die niedergelassenen Ärzte stationäre und teilstationäre Einweisungen zu vermeiden oder für erfolgte Einweisung von den Krankenhäusern Bonuszahlungen zu erwirken.

Daneben wird auch die Budgetverhandlung mit den Kassen alle Jahre weiter verschärft. Auf Verhandlungsebene sind per Gesetz zustehende Sachverhalte nur eingeschränkt umsetzbar. Das Klinikum Stuttgart musste in 2009 wieder die Schiedsstelle anrufen, um seine Position durchzusetzen.

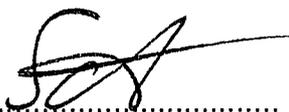
Die Neuregelung in der Gesetzgebung des Jahres 2009 nach § 120 Abs. 1a SGB V verspricht eine Entlastung für das Olgahospital: die Vergütung der Behandlung von schwer und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in Fach- und Spezialambulanzen ermächtigter Krankenhausärzte an Kinderkliniken war bisher stark unterfinanziert. Obwohl diese Finanzierung durch eine Absenkung der landesweiten Basisfallwerte gegenfinanziert sein wird, also von den Kostenträgern kein zusätzliches Geld ins System kommen muss, ziehen sich die Verhandlungen bereits über ein Jahr hin. Problematisch hierbei ist, dass hier keine Schiedsstellenfähigkeit gegeben ist. Der alternative Klageweg ist langwierig, muss aber notfalls begangen werden, um die diesbezüglich dringend notwendigen Ansprüche durchzusetzen.

Auch der Einführung eines tagesbezogenen pauschalierten Entgeltsystems für die Bereiche nach der BpflV sieht das Klinikum Stuttgart mit Spannung entgegen und hat als langjährig erfahrenes Kalkulationshaus dem InEK gegenüber bereits die Mitwirkung bei der Systementwicklung angeboten.

Darüber hinaus muss dringend die bauliche Infrastruktur (insbes. an den Standorten Katharinenhospital und Bürgerhospital) schnellstmöglich verbessert werden, um mit der immer stärker werdenden Konkurrenz, die baulich deutlich besser aufgestellt ist, mithalten zu können. Die Integration des Bürgerhospitals (ZIM und Neurologie) sollte unter Berücksichtigung der maximalen Effizienzrendite am Standort Mitte beschleunigt werden.

Insgesamt betrachtet sind wir zuversichtlich, dass es uns auch zukünftig gelingen wird, die bestmögliche medizinische Versorgung für die Stuttgarter Bevölkerung zu bieten.

Stuttgart, 22. Juni 2010



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

	31.12.2009		31.12.2008	
	EUR	TEUR	EUR	TEUR
AKTIVA				
A. ANLAGEVERMÖGEN				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	3.511.624,00	2.430		
2. Zuschuss Tiefgarage	258.715,00	282		
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	274.613.176,69	271.668		
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	9.174.405,76	9.982		
3. Technische Anlagen	22.454.775,00	22.070		
4. Einrichtungen und Ausstattungen	50.080.906,62	46.233		
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	112.992.760,60	76.815		
	469.316.024,67	426.768		
III. Finanzanlagen				
3. Beteiligungen	4.140.500,00	4.140		
	477.226.863,67	433.620		
B. UMLAUFVERMÖGEN				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9.629.358,40	9.651		
2. Unfertige Leistungen	5.021.743,90	5.590		
3. Fertige Erzeugnisse	590.759,87	529		
	15.241.862,17	15.770		
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	84.374.201,22	85.954		
2. Forderungen an den Krankenhausräger	826.083,27	544		
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	45.592.765,83	8.200		
-davon nach dem KHentG/ BPhV: 142.765,83 EUR (Vj. TEUR 0)				
4. Sonstige Vermögensgegenstände	5.102.942,41	5.424		
	135.895.992,73	100.122		
III. Schecks, Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten				
	13.211.191,63	30.346		
C. AUSGLEICHSPPOSTEN NACH DEM KHG				
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	25.075.999,00	25.009		
D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPPOSTEN				
	290.060,85	518		
E. AUSGLEICHSPPOSTEN AUS DARLEHENSFÖRDERUNG				
F. RECHNUNGSABGRENZUNGSPPOSTEN				
	666.941.970,05	605.365		
PASSIVA				
A. EIGENKAPITAL				
I. Festgesetztes Kapital				
	21.694.000,00	21.694		
II. Kapitalrücklagen				
	51.657.013,13	60.703		
III. Bilanzgewinn/Bilanzverlust				
	-8.940.003,52	-11.912		
	64.411.009,61	70.485		
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES ANLAGEVERMÖGENS				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	264.223.015,44	210.589		
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	81.216.361,78	80.343		
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	6.392.763,13	4.817		
	351.832.140,35	295.749		
C. RÜCKSTELLUNGEN				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	11.450.000,00	10.154		
2. Steuerrückstellungen	1.086.000,00	1.010		
3. Sonstige Rückstellungen	91.969.000,00	99.289		
	104.505.000,00	110.453		
D. VERBINDLICHKEITEN				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	11.635.920,44	12.628		
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 1.028.430,40 (Vj. TEUR 982)				
-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren:				
EUR 6.103.618,69 (Vj. TEUR 7.291)				
2. Erhaltene Anzahlungen	527.288,08	699		
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 527.288,08 (Vj. TEUR 699)				
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	19.257.881,54	18.663		
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 19.257.881,54 (Vj. TEUR 18.663)				
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausräger	30.408.126,53	59.210		
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 30.408.126,53 (Vj. TEUR 59.210)				
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	67.209.510,06	17.922		
-davon nach dem KHentG/BPhV:				
EUR 0,00 (Vj. TEUR 7.969)				
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 67.209.510,06 (Vj. TEUR 17.922)				
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.168.736,81	4.005		
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 2.168.736,81 (Vj. TEUR 4.005)				
7. Sonstige Verbindlichkeiten	11.094.035,96	10.710		
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 11.070.112,03 (Vj. TEUR 10.683)				
-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren:				
EUR 11.164,57 (Vj. TEUR 14)				
	142.301.499,42	123.637		
	3.876.370,67	4.437		
	15.950,00	424		
	666.941.970,05	605.365		

**7.1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009**

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart
Gewinn- und Verlustrechnung für 2009

	2009		2008	
	EUR	EUR	EUR	TEUR
1.a. Erlöse aus Krankenhausleistungen		321.045.514,95		304.924
1.b. Erlöse aus allgemeinen Pflegeleistungen gemäß Pflege VG		0,00		0
2. Erlöse aus Wahlleistungen		14.376.286,67		10.294
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses		24.920.392,52		22.112
4. Nutzungsentgelte der Ärzte		17.157.382,34		20.290
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen		-506.380,99		-913
6. Andere aktivierte Eigenleistungen		753.110,00		0
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand soweit nicht Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		10.704.642,32		9.386
8. Sonstige betriebliche Erträge		58.835.475,41		48.656
9. Personalaufwand		447.286.423,22		414.749
a) Löhne und Gehälter		-228.246.417,80		-212.395
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung		-62.555.523,17		-59.162
-davon für Altersversorgung: EUR 24.724.765,28 (Vj. TEUR 23.177)		-290.801.940,97		-271.557
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Rohr-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		-86.713.416,25		-81.567
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		-10.394.131,92		-10.080
		-97.107.548,17		-91.647
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		133.752.915,40		51.545
-davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 129.011.949,77 (Vj. TEUR 10.966)				20.563
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		67.470,00		148
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		22.530.216,68		21.759
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung		560.771,00	156.911.373,08	602
				43.072
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		-131.714.313,05		-18.186
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geforderte Nutzung von Anlagegegenständen		-2.100.437,44		-2.485
17. Aufwendungen aus der Auflösung der Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung		0,00		0
				-20.671
18. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		-29.835.605,87		-29.731
19. Abschreibungen auf Umlaufvermögen		-14.851,25		-74
20. Sonstige betriebliche Aufwendungen		-59.433.345,34		-56.127
		-89.283.802,46		-85.932
21. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens		0,00		0
22. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		365.821,02		1.672
22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen		-2.204.806,27		-1.357
-davon für Betriebsmittelkredite: EUR 1.726.905,02 (Vj. TEUR 1.077)				315
23. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-1.818.985,25		-11.671
24. Steuern		-8.629.231,04		-241
-davon vom Einkommen und Ertrag: EUR 253.033,06 (Vj. TEUR 166)		-310.772,48		
25. Jahresfehlbetrag		-8.940.003,52		-11.912
26. Verlustvortrag		-11.912.522,69		-15.711
27. Entnahmen aus Kapitalrücklage		12.526.223,98		17.245
28. Einstellungen in Kapitalrücklage		-613.701,29		-1.534
28. Entnahmen aus Gewinnrücklagen		0,00		0
29. Bilanzverlust		-8.940.003,52		-11.912

**7.1.4 Anhang für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009**

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart Anhang 2009

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.

Mit der Änderung der Betriebssatzung am 24.11.2005 wurde festgelegt, den Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart ab 1.1.2006 als ein Krankenhaus im Sinne des Landeskrankenhausgesetzes zu führen.

Für die Gewinn- und Verlustrechnung wurde das Gesamtkostenverfahren gewählt.

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 2009 bis zum 31. Dezember 2009 bis auf unten genannte Änderungen unverändert zum Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2008.

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.

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

Geringwertige Wirtschaftsgüter mit Anschaffungskosten bis einschließlich netto 410,00 EUR werden aufgrund der neuen gesetzlichen Bestimmungen über 5 Jahre 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 2007 überprüft. Den Risiken

der Überbevorratung oder der eingeschränkten Verwertbarkeit wurde durch angemessene Wertabschläge Rechnung getragen.

Unfertige Leistungen im Zusammenhang mit Fallpauschalen (DRG) wurden zum 31. Dezember 2009 nach der „Erlösaufteilungsmethode“ bewertet.

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 der linearen Abschreibung, 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 nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Anwendung des Teilwertverfahrens nach § 6a EStG auf der Grundlage eines Rechnungszinsfußes von 5 % (Vorjahr 5 %) unter Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck.

Die Steuerrückstellungen und sonstigen Rückstellungen wurden für alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen gebildet.

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. Das Rückstellungsvolumen umfasst die bisherige Entwicklung sämtlicher bis 31.12.2009 vereinbarten Altersteilzeitfälle (Bedarf für alle laufenden abzüglich Verbräuche aller laufenden und bis 2009 abgewickelten Fälle). Folgende Prämissen liegen diesem Modell zugrunde:

Bewertung sämtlicher Altersteilzeitvereinbarungen, die im Jahr 2009 relevant waren (ganzjährig angedauert haben oder begonnen oder beendet wurden). Durchschnittlich gab es 2009 212 Altersteilzeitvereinbarungen (zum 31.12.2009 274), davon waren durchschnittlich 107 Fälle in der Arbeitsphase (zum 31.12.2009 166) und durchschnittlich 105 Fälle in der Freistellungsphase (zum 31.12.2009 108).

Zugrunde liegen die tatsächlichen persönlichen Daten der Altersteilzeitbeschäftigten: Geburtstag, tatsächliche Dauer der Vereinbarung, persönlich erreichbare Regelaltersrenten und ggf. Abfindung bei Rentenkürzung im Falle vorzeitiger Inanspruchnahme gemäß TV Altersteilzeit, maßgebender Entgelt-Arbeitgeberaufwand während der Altersteilzeit einschließlich ggf. Sonderzahlungen sowie Annahme 2 %-iger Steigerung des Entgeltaufwands zu jedem Jahreswechsel.

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 Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen wurde in diesem Geschäftsjahr mit einem finanzmathematischen Gutachten durch die Firma „Kern Mauch & Kollegen GmbH“ ermittelt. Die Rückstellung wurde auf Basis dieses Gutachtens (Zinsfuß 5 %) auf 7.444 TEUR (Vorjahr 6.809 TEUR, Zinsfuß 5 %) 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 Rückzahlungsbetrag angesetzt.

Die passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind zum verrechenbaren Rückzahlungsbetrag angesetzt.

B. ERLÄUTERUNGEN DER BILANZ

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens des Klinikums Stuttgart im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009 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 2009 betragen 29.835.605,87 Euro.

Seit dem 1.1.2008 ist das Klinikum Stuttgart mit 49 Prozent der Gesellschafteranteile an der Sportklinik Stuttgart GmbH beteiligt. Der Anschaffungswert in Höhe von 4.140.500 Euro ist unter Finanzanlagen, Beteiligungen in der Bilanz ausgewiesen.

Umlaufvermögen

Einzelwertberichtigungen wurden auf zweifelhafte stationäre und ambulante Forderungen gegenüber Selbstzahlern 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 30 % Vorjahr (35 %) abgewertet. Das allgemeine Kreditrisiko bei nicht einzelwertberichtigten stationären und ambulanten Forderungen gegen Selbstzahler und bei nicht den MDK anhängigen Forderungen gegen Kostenträger 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.

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

Eigenkapital

Festgesetztes Kapital

Nach § 1 Abs. 3 der Betriebssatzung beträgt das Stammkapital 21.400.000 Euro. Es entspricht damit zum Festsetzungszeitpunkt 1. April 2004 den Buchwerten des Klinikums Stuttgart für Grund und Boden. 2005 erhöhte es sich gemäß Gemeinderatsdrucksache 427/2005 um 294.000 Euro durch die Übernahme eines zusätzlichen Grundstücks von der Stadt Stuttgart im Zuge des Neubaus des Versorgungszentrums in der Hegelstraße und beträgt somit für das Klinikum Stuttgart 21.694.000 Euro.

Entsprechend den Vorschriften des § 5 Abs. 6 KHBV ist als festgesetztes Kapital der Betrag auszuweisen, der dem Krankenhaus vom Krankenhausträger auf Dauer zur Verfügung gestellt wurde.

Kapitalrücklagen

Die Kapitalrücklagen betragen zum Bilanzstichtag 51.657 TEUR (Vorjahr: 60.703 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 11.912.522,69 EUR aus der Kapitalrücklage entnommen.

Weitere Entnahmen in Höhe von 448.358,85 EUR basieren aus dem Übertrag der Buchwerte (Grundstück und Gebäude) der Liegenschaften „Personalwohngebäude“ aus dem Vermögen des Klinikums in das Hoheitsvermögen des Trägers.

Im Geschäftsjahr 2009 wurden die Liegenschaften Birkenwaldstrasse 19/19A/19B, Seestrasse 39/39A und Johannesstrasse 44 aus dem Anlagevermögen des Klinikums entnommen und in den städtischen Haushalt überführt. Der Verkauf der Objekte erfolgte durch den Träger. Die Verkaufserlöse in Höhe von EUR 3.596.000 wurden lt. Beschluss (GRDRs. 742/2007 Ergänzung) im Jahr 2009 zunächst vom Stadthaushalt vereinnahmt und im gleichen Geschäftsjahr im Wege eines Trägerzuschusses dem Klinikum zur Einstellung in die Sonderposten überlassen.

Der aus dem Verwaltungshaushalt der Landeshauptstadt Stuttgart gewährte Ausgleich für 2008 in Höhe von 3.314.773,60 EUR wurde in die Kapitalrücklage eingestellt.

Bilanzverlust

Der Bilanzverlust des Klinikums Stuttgart zum 31. Dezember 2009 beträgt 8.940.003,52 Euro (Vorjahr: 11.912.522,69 Euro). 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 2009 30.652 TEUR (Vorjahr: 30.677 TEUR). Die Bewertung der Verpflichtung erfolgte nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Anwendung des Teilwertverfahrens nach § 6a EStG auf der Grundlage eines Rechnungszinsfußes von 5 % (Vorjahr 5 %) sowie der Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck.

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 2009 betrug der vorgenannte Erstattungsanspruch 3.018 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:

	2009	2008
	<u>TEUR</u>	<u>TEUR</u>
Altersteilzeit	20.818	21.991
Instandhaltung	11.187	15.006
Überstunden, Zeitzuschläge, etc.	5.402	4.946
Beihilfen	7.444	6.809
Medizinische Schadensfälle	10.923	9.871
Resturlaub	7.575	6.461
Ausstehende Rechnungen	3.177	3.953
Sonstige Personalarückstellungen	7.464	8.913
Archivierung	2.563	2.563
MDK-Prüfung	15.176	16.042
Übrige sonstige Rückstellungen	<u>240</u>	<u>2.734</u>
	<u>91.969</u>	<u>99.289</u>

Verbindlichkeiten

	Restlaufzeit				Restlaufzeit			
	31. Dez. 2009	bis 1 Jahr	1 Jahr bis 5 Jahre	mehr als 5 Jahre	31. Dez. 2008	bis 1 Jahr	1 Jahr bis 5 Jahre	mehr als 5 Jahre
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	11.636	1.028	4.504	6.104	12.628	992	4.344	7.291
Erhaltene Anzahlungen	527	527	0	0	699	699	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	19.258	19.258	0	0	18.663	18.663	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	30.408	30.408	0	0	59.210	59.210	0	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	67.210	67.210	0	0	17.922	17.922	0	0
- davon nach KHEntG	0	0	0	0	7.969	7.969	0	0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.169	2.169	0	0	4.005	4.005	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	11.094	11.070	13	11	10.710	10.683	13	14
	<u>142.302</u>	<u>131.670</u>	<u>4.517</u>	<u>6.115</u>	<u>123.837</u>	<u>112.174</u>	<u>4.357</u>	<u>7.305</u>

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten in Höhe von 3.795 TEUR (Vorjahr: 3.499 TEUR) Verbindlichkeiten aus Steuern und in Höhe von 231 TEUR (Vorjahr: 1.546 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 4.432 TEUR (Vorjahr: 5.626 TEUR), Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen und Personalrückstellungen in Höhe von 13.764 TEUR (Vorjahr: 4.356 TEUR), sowie periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 6.701 TEUR (Vorjahr: 5.362 TEUR) enthalten.

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, die zu einer mittelbaren Pensionsverpflichtung des Klinikums Stuttgart führen.

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 Versorgungsrente für sich und ihre Hinterbliebenen im Rahmen einer Gesamtversorgung 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 2009 beträgt der Umlagesatz 5,5 % des pflichtigen Entgelts (Arbeitgeberanteil: 5,35 %); hinzu kommt das Sanierungsgeld in Höhe von 2,5 % 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 2009 bis 31. Dezember 2009 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse 203.857 TEUR (Vorjahr: 190.942 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.

Gesamthonorar Abschlussprüfer

Für den Abschlussprüfer im Sinne des § 385 Nr. 17 HGB wurde im Geschäftsjahr 2009 nachfolgender Aufwand als Honorar für

- a. die Abschlussprüfung: 46 TEUR
- b. sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen: 0 TEUR
- c. Steuerberatungsleistungen: 0 TEUR
- d. sonstige Leistungen: 23 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 2010	2.977
2011 und später	<u>5.629</u>
	<u>8.606</u>

b) Bestellobligo

Das Bestellobligo beträgt zum 31. Dezember 2009 4.200 TEUR (Vorjahr: 11.234 TEUR).

Mitarbeiterzahl

Das Klinikum Stuttgart beschäftigte durchschnittlich folgende Vollkräfte:

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
Pflegedienst	1.604,87	1.575,30
Medizinisch-technischer Dienst	791,51	742,97
Ärztlicher Dienst	813,69	781,65
Funktionsdienst	518,70	524,75
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	267,40	259,05
Verwaltungsdienst	281,78	275,84
Klinisches Hauspersonal	242,17	264,02
Technischer Dienst	88,52	88,07
Personal der Ausbildungsstätten	59,95	57,40
Sonderdienste	39,52	38,08
	4.708,11	4.607,13
Fremdpersonal in Vollkräften	<u>122,12</u>	<u>126,07</u>
Summe Vollkräfte (inkl. Fremdpersonal)	<u>4.830,23</u>	<u>4.733,20</u>

Leitung des Klinikums Stuttgart

Der **Betriebsleitung** des Klinikums Stuttgart gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009 an:

Geschäftsführer

Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz

Krankenhausdirektorium

Wirtschafts- und Verwaltungsbereich

Herr Adalbert Erben
(Leiter Dienstleistungszentrum)

ärztlicher Bereich

Herr Prof. Dr. Claude Krier
(Klinischer Direktor)

Krankenpflegebereich

Frau Elisabeth Hückelheim
(Erste Pflegedirektorin)

Die Bezüge des Krankenhausdirektoriums betragen im Geschäftsjahr 2009 557 TEUR (Vorjahr: 535 TEUR). Die Bezüge des Geschäftsführers betragen im Geschäftsjahr 2009 312 TEUR (Vorjahr: 305 TEUR).

An frühere Mitglieder der Krankenhausdirektorien oder deren Witwen wurden im Berichtsjahr 638 TEUR (Vorjahr: 600 TEUR) gezahlt. Die gemäß § 28 EGHGB nicht zurückgestellten Pensionsverpflichtungen gegenüber diesem Personenkreis aus laufenden Leistungen und Anwartschaften betragen 4.343 TEUR (Vorjahr: 4.401 TEUR) (Teilwerte gemäß § 6a EStG).

Betriebsausschuss des Eigenbetriebs Klinikum Stuttgart

Dem Krankenhausausschuß gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009 an:

Vorsitzender:

Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster

Stellvertretender Vorsitzender:

Bürgermeister Klaus-Peter Murawski

Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats bis zur Neuwahl am 17.09.2009:

Stadträtin Marion Haug	CDU
Stadträtin Elisabeth Heinz	CDU
Stadtrat Dr. Klaus Nopper	CDU
Stadträtin Iris Ripsam	CDU
Stadtrat Jürgen Sauer	CDU
Stadträtin Helga Vetter	CDU
Stadträtin Marita Gröger	SPD
Stadträtin Dr. Maria Hackl	SPD
Stadtrat Manfred Kanzleiter	SPD
Stadträtin Annette Sawade	SPD
Stadträtin Silvia Fischer	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Ines Kirschner	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Ursula Marx	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadtrat Christoph Gulde	FW
Stadtrat Konrad Zaiß	FW
Stadtrat Reinhold Uhl	FDP

Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats nach der Neuwahl am 17.09.2009:

Stadträtin Silvia Fischer	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Niombo Lomba	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Andrea Münch	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Clarissa Seitz	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadtrat Peter Svejda	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Beate Bulle-Schmidt	CDU
Stadtrat Alexander Kotz	CDU
Stadtrat Dr. med. Cornelius Kübler	CDU
Stadtrat Dr. jur. Klaus Nopper	CDU
Stadträtin Helga Vetter	CDU
Stadträtin Dr. Maria Hackl	SPD
Stadtrat Manfred Kanzleiter	SPD
Stadträtin Judith Vowinkel	SPD
Stadtrat Prof. Dr. Dr. med. Heinz Lübbe	FDP
Stadtrat Dr. Matthias Oechsner	FDP
Stadtrat Konrad Zaiß	FW
Stadtrat Thomas Adler	SÖS und LINKE

Klinikum Stuttgart
Entwicklung des Anlagevermögens 2009

Bilanzposten	Anfangsstand		Entwicklung der Anschaffungswerte		Endstand		Entwicklung der Abschreibungen				Endstand		Rechtswerte											
	per 01.01.09	2	Zugang	3	Umbuchungen	4	Abgang	5	31.12.2009	6	Ausgang des Geschäftsjahres	7	Umschreibung des Geschäftsjahres	8	Entnahme für Abcharge	9	31.12.2009	10	31.12.2009	11	12	13	14	
	per 01.01.09	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	TEUR	
A. I. Immaterielle Vermögensgegenstände																								
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	18.402.104,49		2.489.392,85		23.890,44		-223.408,60		20.704.979,48		-1.420.736,29				223.408,60		3.511.624,00						2.409	
2. Zuschuss-Tiefgarage	1.175.971,33								1.175.971,33		-23.519,00						258.715,00						282	
3. Anzahlungen auf immat. Vermögensgegenstände	20.320,44				-20.320,44				0,00		0,00						0,00						21	
Summe A. I.	19.598.396,26		2.489.392,85		3.570,00		-223.408,60		21.877.950,81		-1.444.255,29		0,00		223.408,60		3.770.339,00						2.712	
A. II. Sachanlagevermögen																								
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	442.045.496,59		5.548.596,30		9.239.711,02		-17.524,24		456.816.281,67		-11.652.143,84				26.246,76		274.613.176,69							271.669
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	22.075.725,34						-1.257.908,96		20.817.918,38		-317.932,00				765.565,11		9.174.405,76							9.982
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	92.543.845,48		2.328.315,21		1.380.778,85		-10.453,85		96.212.285,50		-3.319.347,87				35.329,85		22.454.775,00							22.070
4. Technische Anlagen	218.629.809,64		16.014.933,27		910.726,22		-9.269.068,45		226.296.202,68		-12.901.926,87				9.092.898,45		50.089.986,82							46.233
5. Einrichtungen und Ausstattungen	76.814.487,36		47.713.059,12		-11.534.795,50				112.992.760,90		0,00						112.992.760,90							76.815
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau																								
Summe A. II.	692.108.964,43		71.604.905,90		-3.570,00		-10.584.851,60		913.125.448,83		-28.391.350,58		0,00		9.922.992,17		469.316.024,97							426.799
A. III. Finanzanlagen																								
1. Beteiligung Sportklinik	4.140.500,00								4.140.500,00		0,00						4.140.500,00							4.140
Insgesamt	875.847.860,89		74.104.298,75		0,00		-10.809.260,10		936.143.999,34		-442.227.790,57		28.895.805,87		0,00		477.226.893,97							433.620

Unterzeichnung nach § 245 HGB

Stuttgart, 22.06.2010



.....
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 für die Geschäftsleitung des Krankenhausausschusses 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 elf Sitzungen durch, die Krankenhausleitungsrunde tagte im Geschäftsjahr 60-mal. Für beide 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.

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 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 Regelungswerk 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?

Organisatorische Grundlagen liegen für das Klinikum Stuttgart in Form von Organisationsverfügungen, Dienst- und Arbeitsanweisungen sowie von Stellenbeschreibungen vor. Die Inbetriebnahme der elf medizinischen Zentren in 2008 veränderte die Aufbau- und Ablauforganisation des Klinikum Stuttgarts. Gründe für die Einführung der Zentren waren die Bündelung und Verzahnung von Funktionen und Leistungen, bessere Koordination zwischen den Abteilungen und die Ausnutzung von Größenvorteilen. Wesentliche Abweichungen von diesen Regelungen konnten im Rahmen unserer Prüfung nicht festgestellt werden.

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.

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 Krankenhaus-ausschuss.

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 Finanzmanagement ist eingerichtet und 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 in das zentrale Cash-Management der Landeshauptstadt Stuttgart eingebunden. Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass die Regelungen nicht den Bedürfnissen des Unternehmens entsprechen.

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.

In den letzten Jahren erfolgte die Entgeltabrechnung mit den Kostenträgern zeitnah und bei Privatpersonen unmittelbar nach der Entlassung.

Der Forderungsbestand betrug zum Bilanzstichtag TEUR 84.374 (Vorjahr: TEUR 85.954). Die Reduzierung des Bestandes zum Stichtag 31. Dezember 2009 resultiert aus einer verbesserten Faktura gegenüber dem Vorjahr.

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 2009 eine Beteiligung i.H.v. 49 % an der Sportklinik Stuttgart GmbH. Eine wesentliche Beteiligung ist damit nicht gegeben.

Für die Vermögens- und Ertragslage ist die Beteiligung 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?

Seit der Einführung des Risikomanagementsystems im Jahr 2004 wurde es kontinuierlich weiterentwickelt, wobei ab dem Jahr 2007 ein dreimonatiger Berichtszyklus etabliert wurde. 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 seit Ende 2006 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.

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 der internen Revision, 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, Geschäftsanweisung 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 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?

Die Interne Revision ist als eigenes Aufgabengebiet dem Bereich Unternehmenskoordination zugeordnet. Die Interne Revision des Klinikums Stuttgart wird auf besonderen Hinweis tätig.

Weitere 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.

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). Die Interne Revision wird gemeinsam mit dem Aufgabengebiet Datenschutz im Klinikum Stuttgart und in der Sportklinik wahrgenommen. Eine Gefahr für Interessenkonflikte sehen wir weder für die Interne Revision des Klinikums Stuttgart 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?

Auf Grund der umfangreichen Prüfungen des Rechnungsprüfungsamtes und der Gemeindeprüfungsanstalt wird die Interne Revision des Klinikums Stuttgart auf Einzelanfrage tätig, Tätigkeitsschwerpunkte werden insofern nicht gebildet. 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 schriftliche Berichte vor.

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.

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 4.1, 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 Vergaberegulungen (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 Vergaberegulungen vorliegen.

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

Für Geschäfte, die nicht den Vergaberegulungen unterliegen werden grundsätzlich Konkurrenzangebote eingeholt. Kapitalaufnahmen erfolgten im Berichtsjahr nicht.

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)?

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 20. Februar 2009:

- *Bericht zur Vogelgrippe*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 12. März 2009:

- *Bericht zum Konjunkturpaket II*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 20. März 2009:

- *Sachstand Interimsmaßnahmen Erweiterung KJP*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 8. Mai 2009:

- *Bericht zur Babyklappe*
- *Einhaltung der Dienstvereinbarung Reinigung*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 19. Juni 2009:

- *Einhaltung der Dienstvereinbarung Reinigung*
- *Kinderschutz im Krankenhaus*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 2. Oktober 2009:

- *Kinderschutz im Krankenhaus*
- *Bericht über den Sachstand zur Dienstvereinbarung Reinigung für das Klinikum Stuttgart*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 10. November 2009:

- *Ausländische Patienten am Klinikum Stuttgart*

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?

Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass nicht betriebsnotwendiges Vermögen in wesentlichem Umfang besteht.

b) Sind Bestände auffallend hoch oder niedrig?

Bestände sind grundsätzlich in normaler Größenordnung vorhanden, etwaige Bestandsrisiken sind im Jahresabschluss wertmindernd berücksichtigt.

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 enthalten, stille Reserven im bilanzierten Grund und Boden können nicht ausgeschlossen werden.

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 64.411 (TEUR 70.485), was einem Anteil an der Bilanzsumme in Höhe von 9,7 % (11,6 %) entspricht. Der Sonderposten und der Ausgleichsposten aus Darlehensförderung gemäß Kapitalstruktur beträgt TEUR 355.708 (TEUR 300.186) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 53,3 % (49,6 %). Der Sonderpostenanteil der Stadt gemäß Kapitalstruktur beträgt TEUR 78.454 (TEUR 77.342) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 11,8 % (12,8 %). 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 10.843 und Einzelfördermittel in Höhe von TEUR 118.000. Anhaltspunkte, dass die Auflagen und Verpflichtungen nicht beachtet wurden ergaben sich nicht.

Fragenkreis 13: Eigenkapitalausstattung und Gewinnverwendung

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

Zum 31. Dezember 2009 ergibt sich eine bilanzielle Eigenkapitalquote in Höhe von 9,7 % (Vj: 11,6 %). Gegenwärtig liegen Finanzierungsprobleme nicht vor.

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

Der Eigenbetrieb hat im Berichtsjahr einen Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR 8.940, der Ergebnisverwendungsvorschlag liegt noch nicht vor.

Fragenkreis 14: Rentabilität / Wirtschaftlichkeit

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

Die Zusammensetzung ist inhomogen. Neben Verlustbringern gibt es Bereiche, in denen ein positives Betriebsergebnis erzielt wird.

b) Ist das Jahresergebnis entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt?

Einzelereignisse, die das Ergebnis geprägt haben, sind nicht vorgefallen.

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 DRG-Kataloges, der Notfalldiagnostik, dem Olgahospital und den Ausbildungsstätten. 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 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.

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

a) Was sind die Ursachen des Jahresfehlbetrags?

Neben der allgemeinen Situation im Krankenhausbereich, dass die Erlöse nicht kostendeckend erzielt werden können und der unter Fragenkreis 15 a) dargestellten Ursachen, haben sich im Geschäftsjahr die zahlreichen geänderten medizinischen Einstufungen durch den MDK, die Tarifverhandlungen und -abschlüsse des TVöD sowie des Marburger Bundes negativ auf das Ergebnis ausgewirkt.

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

Insgesamt strebt das Klinikum Stuttgart 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. Daneben führt die Vornahme der INEK-Kalkulationen zu einer verbesserten Abbildung der Leistungen und in Folge dessen zu einer verbesserten Verhandlungsposition für die Budget-Gespräche.

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.