

Landeshauptstadt Stuttgart Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart

Lagebericht 2016

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen des Unternehmens.....	3
1.1 Unternehmensform des städtischen Klinikums	3
1.2 Organisationsstruktur.....	3
1.3 Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur.....	3
1.4 Entwicklung im Klinikum Stuttgart.....	4
1.4.1 Zertifizierungen und Akkreditierungen	4
1.4.2 Kooperationen	5
1.4.3 Kostenträgerrechnung.....	6
1.4.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und des Meinungsmanagement.....	6
1.4.5 Neubesetzung von Chefarztpositionen	7
1.4.6 Planbetten nach Krankenhausplan.....	7
1.4.7 Bauliche Entwicklung.....	7
2. Wirtschaftsbericht	7
2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen.....	7
2.1.1 Überblick Klinikum Stuttgart und Branche	7
2.1.2 Wettbewerbssituation	7
2.1.3 Wirtschaftliche Entwicklung.....	8
2.1.4 Mitarbeiter	9
2.2 Ertragslage.....	9
2.2.1 Budget und Entgelte.....	9
2.2.2 Budgetverhandlungen	10
2.2.3 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse.....	11
2.2.4 Entwicklung der Betriebsaufwendungen.....	13
2.3 Finanzlage	15
2.3.1 Liquidität	15
2.3.2 Kreditaufnahmen	15
2.4. Vermögenslage.....	16
2.4.1 Sachanlagen.....	16
2.4.2 Forderungen aus Lieferung und Leistung	18
2.4.3 Finanzierung des Anlagevermögens.....	18
3. Risiken und Chancen.....	18
3.1 Klinische Risiken.....	19
3.1.1 Hygiene.....	19
3.1.2 Medikamente/Critical Incident Reporting System (CIRS).....	19
3.1.3 Krankenhaus - Informationstechnologie	19
3.2 Wirtschaftliche und sonstige Risiken	20
3.2.1 Erlösrisiken durch steigende Zahl von MDK-Prüfungen	20
3.2.2 Bau-, Förderungs- und Prozessrisiken.....	20
3.2.3 Wasserschäden Olgahospital/Frauenklinik.....	22
3.2.4 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/Umsetzung des Vertrages nach §120,1a SGBV	22
3.2.5 Prüfung KV.....	22
3.2.6 Urteil zur Zytostatika Behandlung	22
3.2.7 Entwicklung der International Unit	23
3.2.8 Betreiberhaftung bei Personalwohngebäuden (PWG)	24
3.3. Chancen	24
3.3.1 Das Klinikum als Maximalversorger.....	24
3.3.2 Chancen durch Koordination der Patientenströme	24
3.3.3 Zentrales Projekt- und Prozessmanagement.....	25

3.3.4 Chancen durch Neubau und Sanierung	25
3.3.5 Finanzierung in der Krankenhauslandschaft.....	25
4. Prognosebericht	26

1. Grundlagen des Unternehmens

1.1 Unternehmensform des städtischen Klinikums

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

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

1.2 Organisationsstruktur

Die Organe des Eigenbetriebes sind:

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

Dem Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart stand im Geschäftsjahr 2016 Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz bis 17.03.2016 als Geschäftsführer vor. Ab 18.03.2016 wurde Herr Reinhard Schimandl zum Geschäftsführer bestellt. Seine Amtszeit endet vereinbarungsgemäß am 30.04.2017.

Seit 01.04.2017 haben Herr Dr. med. Jan Steffen Jürgensen als Geschäftsführender Ärztlicher Direktor und Herr Dr. Alexander Hewer als Kaufmännischer Geschäftsführer die gemeinsame Geschäftsführung des Klinikums übernommen. Die Geschäftsführung besteht künftig aus zwei Geschäftsführern. Dazu hat der Gemeinderat der Landeshauptstadt Stuttgart in seiner Sitzung am 10.11.2016 die Änderung der Betriebssatzung für den Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart beschlossen.

Die Krankenhausleitung des Klinikums nach § 9 der Betriebssatzung bestand in 2016 aus dem Geschäftsführer und weiteren Mitgliedern. Der Krankenhausleitung gehörten an:

- Herr Prof. Dr. med. Jürgen Graf (Klinischer Direktor) bis 30.06.2016.
- Frau Antje Groß (Direktorien für Finanzen und Controlling) bis 31.03.2016. Ab 01.04.2016 wurde Frau Antje Groß weiter als Mitglied der Krankenhausleitung bestellt. Diese Bestellung endete mit Datum zum 23.02.2017.
- Herr Adalbert Erben (Direktor für Service und Infrastruktur) bis 31.03.2016.

Frau Elvira Schneider (Pflegerische Zentrumsleiterin), Herrn Dr. med. Axel Enninger (Ärztlicher Direktor) und Herr Prof. Dr. med. Hansjörg Bänzner (Ärztlicher Direktor) unterstützten in der Zeit vom 01.04.2016 bis 31.03.2017 dankenswerterweise die Krankenhausleitung.

1.3 Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur

Die Ende 2014 beschlossene Strategie 2025 begleitet die weitere Entwicklung des

Klinikums Stuttgart in allen Bereichen. Die Zielmarke 2025 macht dabei deutlich, dass es sich um einen fortlaufenden Prozess handelt, der an den strukturellen Rahmenbedingungen und medizinischen Entwicklungen auszurichten ist. Schwerpunkt des Jahres 2016 war die Serviceorientierung. Alle Bereiche des Klinikums haben sich mit der Frage beschäftigt, wie sie individuell ihren Service gegenüber Patienten oder anderen Leistungseinheiten sowie Beschäftigten des Klinikums verbessern können. Auf dieser Basis wurden Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt.

Entwickelt und begleitet werden Maßnahmen und deren Umsetzung im Rahmen der Strategie 2025 in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommunikationsforen. Basis für die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen bilden die festgelegten Messwerte.

Die Zentrenstruktur hat sich in den vergangenen Jahren bewährt, sie wurde von der Krankenhausleitung zur Optimierung angepasst.

	Zentren	Ärztlicher Zentrumsleiter	Pflegerischer Zentrumsleiter	Ökonomischer Zentrumsleiter
1.	Zentrum für Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Schwenger	Frau Schneider	Frau Reich
2.	Neurozentrum	Herr Prof. Dr. Bätzner	Frau Koch	Herr Schmid
3.	Zentrum für Operative Medizin	Herr Prof. Dr. Königer	Herr Müller	Frau Hack
4.	Interdisziplinäres medizinisches Zentrum	Herr Prof. Dr. Andus	Frau Koch	Frau Kern
5.	Kopf Zentrum	Herr Prof. Dr. Gekeler	Herr Müller	Frau Sayer
6.	Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und Frauenmedizin	Herr Dr. Enninger	Herr Hommel	Herr Siegel
7.	Zentrum für Seelische Gesundheit	Herr Prof. Dr. Dr. Bürgy	Frau Hückelheim	Herr Weiss
8.	Zentrum für Radiologie	Herr Prof. Dr. Richter	(Frau Kosari)	Frau Bickelmann
9.	Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Herr Prof. Dr. Walther	Frau Heinrich	Frau Reichert
10.	Zentrum für Diagnostik	Herr Prof. Dr. Bosse	-	Frau Ebert

Stand ab 2017

1.4 Entwicklung im Klinikum Stuttgart

1.4.1 Zertifizierungen und Akkreditierungen

Im Februar 2016 wurde im Institut für Pathologie der Bereich Forensik reakkreditiert.

Die 2. Rezertifizierung als Referenzzentrum für Adipositas- und Metabolische Chirurgie im Krankenhaus Bad Cannstatt, erfolgte ebenfalls im Februar 2016. Alle geforderten Voraussetzungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Arbeitsgemeinschaft für Adipositas-Therapie (CAADIP) wurden erfüllt.

Im Juli 2016 wurde das Interdisziplinäre Wirbelsäulenzentrum – Stuttgart Spine Center (Katharinenhospital und Olgahospital) auditiert und erhielt zum 01. Januar 2017 das Zertifikat Level I – Wirbelsäulenzentrum der DWG.

Im September 2016, wurde im Krankenhaus Bad Cannstatt das Endoprothetikzentrum nach den Vorgaben der Initiative EndoCert erfolgreich zertifiziert.

Im November 2016 wurden das Onkologische Zentrum mit allen Organzentren erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft rezertifiziert.

Die Zertifizierung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums (IBZ) im Katharinenhospital und Olgahospital erfolgte im Dezember 2016. Grundlage der Zertifizierung sind die Vorgaben der Deutschen Gesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Koloproktologie.

1.4.2 Kooperationen

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 47 neue Verträge mit Anbietern von Gesundheitsleistungen geschlossen. Für die Medizinische Versorgung von besonderer Bedeutung waren hierbei die Verträge über eine gemeinsame Einrichtung mit der Sana Herzchirurgie Stuttgart nach der G-BA-Richtlinie zur minimalinvasiven Herzklappenintervention sowie der Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur augenärztlichen Notfallversorgung. Erstmals wurden auf Grund der gesetzlichen Neuregelung zum Entlassmanagement und der strafrechtlichen Antikorruptionsbestimmungen mit kooperierenden Hilfsmittelanbietern Verträge abgeschlossen, denen in 2017 weitere Verträge folgen werden. Im Jahr 2016 wurde für die Kooperationen im medizinischen Bereich ein umfassendes Vertragsmanagement aufgebaut, das den beteiligten Zentren, Kliniken und Instituten einen vollständigen Überblick über die für ihren Bereich abgeschlossenen Kooperationsverträge ermöglicht. Gleichzeitig wird damit auch eine bessere Überwachung von Fristen, Erträgen und Kosten gesteuert.

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

1.4.3 Kostenträgerrechnung

Das Klinikum Stuttgart ist langjähriger Kooperationspartner des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und drittgrößter Datenlieferant aller teilnehmenden Krankenhäuser. Die durch die Kalkulationen erzielte Transparenz bis zur Prozessebene unterstützt bei Prozessreorganisation und -optimierung, hilft bei Entscheidungsfindungen und fördert die Identifikation von Optimierungspotential.

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

1.4.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und des Meinungsmanagement

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden jährlich Qualitätskonferenzen zu verschiedenen Krankheitsbildern durchgeführt. Dabei werden etwaige Abweichungen kritisch hinterfragt und Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet.

Seit dem Jahr 2015 nimmt das Klinikum Stuttgart an der Initiative Qualitätsmedizin teil. Der gemeinnützige Verein „Initiative Qualitätsmedizin“ (IQM) hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch Transparenz in der medizinischen Behandlungsqualität, Verbesserungspotenziale in der Patientenversorgung aufzudecken. Dabei werden anhand von Aufgreifkriterien im Rahmen trägerübergreifender Begehungen Abläufe durch Chefärztinnen und Chefarzten überprüft, um im kollegialen Austausch eine kontinuierliche Verbesserung medizinischer Qualität bei der Patientenbehandlung zu erzielen.

Seit März 2016 sind zur Erhöhung der Patientensicherheit im Klinikum für alle stationären Patienten „Identifikationsarmbänder“ eingeführt (Ausnahme Zentrum für Seelische Gesundheit und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie). Das seit Mai 2011 im Klinikum Stuttgart etablierte anonyme Fehlermeldesystem für Beinahezwischenfällen, das Critical Incident Reporting System (CIRS), wurde weiterentwickelt.

Weitere interne Maßnahmen sind Audits, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Fallkonferenzen, Checklisten und eine Reihe weiterer spezifischer Einzelmaßnahmen. Dazu zählt beispielsweise der Stuttgarter Pädiatrie- und Patienten-Simulationszentrum (STUPS).

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

Die Kontaktaufnahme mit dem zentralen Meinungsmanagement ist niederschwellig und kann über ein Formular auf der Homepage des Klinikums Stuttgart oder über das Meinungstelefon erfolgen. Zusätzlich erhält jeder stationäre Patient mit den Aufnahmeunterlagen eine Meinungskarte, auf der er strukturiert Feedback zu seinem Aufenthalt geben kann. Auch in den Ambulanzen des Klinikum Stuttgart gibt es die

Möglichkeit, Meinungskarten auszufüllen und dem zentralen Meinungsmanagement zukommen zu lassen.

1.4.5 Neubesetzung von Chefarztpositionen

Im Berichtsjahr gab es keine Neubesetzung einer Chefarztposition.

1.4.6 Planbetten nach Krankenhausplan

Der Landeskrankenhausausschuss hat in seiner Sitzung am 24.11.2016 der Aufstockung um 14 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie rückwirkend zum 01.10.2016 zugestimmt.

Die zusätzlichen Betten sind in die Gesamtplanbettenzahl integriert, so dass die Planbettenzahl bei 2.179 unverändert bleibt.

1.4.7 Bauliche Entwicklung

Struktureller Rahmenplan/Machbarkeitsstudie

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

2. Wirtschaftsbericht

2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen

2.1.1 Überblick Klinikum Stuttgart und Branche

Der Druck auf die Krankenhäuser in Baden-Württemberg nimmt stetig zu: Die Vergütung (Landesbasisfallwerte) wurde in den letzten Jahren zwar immer weiter an den Bundesdurchschnitt angeglichen, es gibt jedoch erhebliche Lohnkostenunterschiede. Zum Beispiel liegen die Kosten im Pflegedienst je Vollkraft in Baden-Württemberg um +6,9% über dem Bundesdurchschnitt. Da die Finanzierung nicht der Kostenentwicklung folgt, führt dies in Baden-Württemberg zu einer Belastung der Krankenhäuser. Gleichzeitig sind nur eingeschränkt weitere Einsparungen möglich. Der Mangel an qualifizierten Arbeitskräften nimmt tendenziell zu mit der Folge, dass Einheiten reduziert oder geschlossen werden müssen oder nur mit teuren Leasingkräften Engpässe kompensiert werden können.

2.1.2 Wettbewerbssituation

Das Klinikum Stuttgart an jetzt zwei Standorten bietet mit seinen 52 Kliniken und Instituten eine medizinische Maximalversorgung in nahezu allen medizinischen Fachdisziplinen. Durch den Neubau von Olgahospital und der Frauenklinik am Standort Katharinenhospital hat das Klinikum Stuttgart seine Wettbewerbsposition verbessert. Mit dem Zentralen Neubau und weiteren Bauprojekten, dem Einsatz qualifizierter und erfahrener Spezialisten und einer hochmodernen medizintechnischen Ausstattung, baut das Klinikum Stuttgart seine Wettbewerbsvorteile weiter aus. Durch den Ausbau von

Kooperationen mit nachgelagerten Einrichtungen sichert das Klinikum die Versorgung nach der Behandlung im Klinikum Stuttgart. Der Wettbewerb um qualifizierte Pflegekräfte wird zunehmend schwieriger. Das Klinikum Stuttgart arbeitet daran, die Attraktivität als Arbeitgeber weiter zu erhöhen, die Pflegekräfte an das Unternehmen zu binden und weitere zu gewinnen.

2.1.3 Wirtschaftliche Entwicklung

Mit Blick auf ein perspektivisch ausgeglichenes Betriebsergebnis, einer Weiterentwicklung der hohen Qualität in der medizinischen Versorgung und Berücksichtigung der Interessen der Mitarbeiter des Klinikums wurde Ende 2011 ein weiterer „Vier-Seiten-Vertrag“ zwischen der Landeshauptstadt Stuttgart, dem Klinikum Stuttgart, dem Personalrat des Klinikums und ver.di Stuttgart abgeschlossen. Dieser garantiert jährliche Investitionszuschüsse für die Jahre 2016 und 2017 in Höhe von 10 Mio. EUR.

Zusätzlich wurde von der Stadt Stuttgart als Träger ein Gutachten zur „Wirtschaftlichen Sicherung der Zukunft des Klinikum Stuttgart“ bei den Beratungsfirmen Ernst & Young und BAB Institut für betriebswirtschaftliche und arbeitsorientierte Beratung in Auftrag gegeben. Über das gesamte Jahr wurde das medizinische Leistungsangebot sowie Aufbau- und Ablauforganisation, punktuell auch im nicht-medizinischen Bereich, im Klinikum analysiert, daraus TOP-20-Maßnahmen abgeleitet, Maßnahmenverantwortliche benannt und ab der zweiten Jahreshälfte in Arbeitsgruppen bereits für ausgewählte Maßnahmen die Umsetzung in die Wege geleitet.

Für das Jahr 2016 wurde ein Nachtrags-Wirtschaftsplan erstellt und am 18.11.2016 im Krankenhausausschuss beschlossen. Dieser sah ein Jahresergebnis von -10,3 Mio. EUR vor.

Es gab im Berichtsjahr eine positive Leistungsentwicklung, gute Verhandlungsergebnisse mit den Kostenträgern sowie eine deutliche Steigerung der Erlöse im ambulanten Bereich (z.B. Chefarzterlöse, Medizinisches Versorgungszentrum, ambulante Arzneimittelabrechnung).

Durch eine bisher unzureichende Abbildung der Rückstellungen für medizinische Schadensfälle und dem daraus resultierenden Aufholeffekt in Höhe von 13,3 Mio. EUR, ergibt sich ein Jahresfehlbetrag von 23.662 TEUR.

2.1.4 Mitarbeiter

Personalinformationen:

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

	2016	2015
Ärztlicher Dienst	928,40	923,30
Pflegedienst	1.719,00	1.718,00
Med.-Techn. Dienst	937,30	927,40
Funktionsdienst	513,50	528,00
Klinisches Hauspersonal	273,80	296,60
Wirt.- und Versorgungsdienst	381,80	388,00
Technischer Dienst	90,50	92,70
Verwaltungsdienst	321,70	334,90
Sonderdienst	50,90	49,60
Pers. der Ausbildungsstätten	63,80	65,80
Summe (inkl. Fremdpersonal)	5.280,70	5.324,30

2.2 Ertragslage

Im Geschäftsjahr 2016 ist für das Klinikum ein Jahresfehlbetrag in Höhe von 23.662 TEUR (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von 27.612 TEUR) zu verzeichnen. Die Zielvorgabe gegenüber dem Nachtragswirtschaftsplan 2016 mit einem Jahresfehlbetrag von 10.294 TEUR wurde um 13.368 TEUR überschritten. Siehe hierzu auch Punkt 2.1.3.

2.2.1 Budget und Entgelte

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

Wahlleistung Unterkunft

Die mit dem PKV-Verband abgeschlossene Vereinbarung zur Anwendung eines einheitlichen Basispreises für alle Kliniken und Fachbereiche vom 01. Januar 2006 galt auch im Jahr 2016 und wurde entsprechend fortgeschrieben und angewendet. Darüber hinaus konnte neben den gesondert vereinbarten Preisen für die 1- und 2-Bettzimmer verschiedener Wahlleistungsstationen eine verbindliche Regelung für die Streubett-Wahlleistungszimmer am KH (bis 2022) getroffen werden. Im Jahr 2016 fanden erfolgreich Verhandlungen mit dem PKV Verband statt, um die Bauverzögerung bei den neuen Wahlleistungsstationen auf Ebene 4 und 5 am Standort KBC, durch eine Verlängerung des Streubettzimmerkonzeptes zu kompensieren.

2.2.2 Budgetverhandlungen

Für die NUB-Entgelte konnte bereits im Mai 2016 eine Vereinbarung geschlossen und umgesetzt werden. Die eigentliche Hauptverhandlung für den KHEntgG-Bereich erstreckte sich schließlich über drei Verhandlungstage (13.07.2016, 03.08.2016, 09.09.2016). In einem Gesamtpaket konnten am 09.09.2016 92.300 CM-Punkte vereinbart werden (+ 2.351 Punkte gegenüber der Vereinbarung 2015). Es gelang von diesen Mehrleistungen 1.090 Punkte, insbesondere für die Ausnahmetatbestände Neubau Olgahospital/Frauenklinik sowie Modulbau Haus Z abschlagsfrei zu vereinbaren. Im Gegenzug musste das Klinikum den von den Kostenträgern eingeforderten Verzicht auf Mindererlösausgleich akzeptieren. Damit ist eine gute Ausgangsbasis für das Jahr 2017 geschaffen, da Mehrleistungen gemäß KHSG ab 2017 dem Fixkostendegressionsabschlag unterliegen und dadurch mit deutlich höheren Abzügen zu rechnen ist. Darüber hinaus konnte nach jahrelangen Verhandlungen geeint werden, dass in der Tagesklinik Onkologie neben dem tagesgleichen Pflegesatz ab 01.01.2017 auch Zusatzentgelte abrechenbar sind. Für die Höhe des Tagessatzes der Palliativeinheit konnte bisher keine Einigung erzielt werden. Es wurde beschlossen, das Schiedsstellenverfahren einzuleiten. Die Schiedsstellenverhandlung ist auf 28. April 2017 terminiert. Die vorläufige Vereinbarung wurde zum 01.11.2016 umgesetzt. Am 28. April 2017 fand die Schiedsstellenverhandlung statt. Für die besondere Einrichtung Palliativ konnte für 2016 ein Tagessatz von 515 EUR vereinbart werden. Dies ist eine Erhöhung des Tagessatzes um 40 EUR und führt insgesamt zu einer rückwirkenden Verbesserung von 165 TEUR. Für das Jahr 2017 wurde ein Tagessatz von 528 EUR und für 2018 von 545 EUR vereinbart. Desweiteren wurde noch zu drei NUB-Entgelten eine Entscheidung zugunsten des Klinikums getroffen.

Die PEPP-Budgetverhandlung des Klinikum Stuttgart für das Jahr 2016 wurde am 14.12.2016 geführt. Die Vertragspartner verständigten sich nach intensiver Diskussion darauf, den DMI (=day mix index) je Fachabteilung an den vorliegenden Ist-Daten zu orientieren. Für die zum 01.10.2016 vom Landeskrankenhausausschuss genehmigte Bettenaufstockung um 14 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie erfolgte eine Budgetaufstockung um 244 TEUR. Krankenhäuser, die den Frühumstieg auf das PEPP-System wählten (sog. Optionshäuser), können über die bis zu zweifache Steigerung der Veränderungsrate gem. § 3 Abs. 2 BPfIV verhandeln. Das Klinikum Stuttgart konnte eine 1,45-fache Steigerung der Veränderungsrate vereinbaren, was deutlich über den Abschlüssen anderer Krankenhäuser liegt. Zusätzliche Einnahmen i.H. v. 369 TEUR entstanden aus dem finalen Ausgleich für das Jahr 2012, der unter Beachtung der Verjährungsfrist geltend gemacht wurde. Die Vereinbarung wird zum 01.04.2017 umgesetzt.

2.2.3 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse

Die DRG-Kennzahlen im vollstationären Bereich betragen im Berichtszeitraum:

Zentrum	Inlieger 2016			Inlieger 2015			Inlieger 2014		
	FZ	CM	CMI	FZ	CM	CMI	FZ	CM	CMI
Neurozentrum	6.814	13.054	1,92	6.939	12.556	1,81	7.576	12.444	1,64
Zentrum für Radiologie	838	1.059	1,26	854	1.102	1,29	939	1.130	1,20
Zentrum für Dermatologie							7.144	5.331	0,75
Zentrum für innere Medizin	12.144	16.665	1,37	11.867	16.804	1,42	12.541	17.324	1,38
Kopf Zentrum	4.943	4.215	0,85	4.812	4.210	0,87	8.522	7.804	0,92
Zentrum für operative Medizin 1	12.099	17.614	1,46	11.920	16.818	1,41	8.346	13.328	1,60
Interdisziplinäres medizinisches Zentrum	14.688	13.996	0,95	14.591	13.954	0,96	9.053	9.762	1,08
Zentrum für Kinder-/Jugend und Frauenmedizin	22.438	21.909	0,98	22.225	20.581	0,93	20.829	18.855	0,91
Interdisziplinäre Notaufnahme	2.368	523	0,22	2.225	480	0,22	1.725	360	0,21
Gesamt	76.332	89.034	1,17	75.433	86.506	1,15	76.675	86.338	1,13

Durch Änderung der Zentrumszugehörigkeit ergeben sich von 2014 auf 2015 Verschiebungen. So wurden die Zahlen der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten von bislang Kopfzentrum dem Zentrum für operative Medizin zugeordnet und die des Zentrums für Dermatologie, Phlebologie und Allergologie dem Interdisziplinären Medizinischen Zentrum.

Erlöse für das Klinikum Stuttgart:

	2016 EUR	2016 %	2015 EUR	2015 %	Veränderung EUR
Erlöse aus Krankenhausleistung	402.080.866	67,0	391.303.615	67,2	10.777.251
Erlöse aus Wahlleistungen	24.296.742	4,1	26.806.291	4,6	-2.509.549
Erlöse aus ambulanten Leistungen	54.204.600	9,0	48.896.952	8,4	5.307.648
Nutzungsentgelt der Ärzte	11.437.158	1,9	11.700.387	2,0	-263.229
Umsatzerlöse nach §277 HGB	66.153.983	11,0	70.076.066	12,0	-3.922.083
Umsatzerlöse	558.173.349	93,1	548.783.311	94,2	9.390.038
Bestandsveränderung und aktivierte Eigenleistungen	2.282.845	0,4	812.252	0,1	1.470.593
Zuweisungen/Zuschüsse der öffentliche Hand	20.937.336	3,5	18.952.197	3,3	1.985.139
Sonstige betrieblichen Erträge	18.339.971	3,1	13.734.236	2,4	4.605.735
Summe Erlöse	599.733.501	100,0	582.281.996	100,0	17.451.505

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhten sich die Erlöse um 17.452 TEUR (+3,0%) auf 599,7

Mio. EUR.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 10.777 TEUR (+ 2,75%), unter anderem durch Basisfallwertsteigerung, CM-Steigerung sowie durch die Budgeterhöhung für das Zentrum für Seelische Gesundheit für 14 zusätzliche Planbetten. Im Zeitraum 01-12/2016 konnte das Klinikum gegenüber dem Vorjahr eine CM-Steigerung von 2.951,85 und damit 3,3 % (CM-Punkte incl. Überlieger) verzeichnen.

Die Auswirkungen der Budgetverhandlungen 2016 sind in Ziffer 2.2.2 ausgeführt.

Die Fallzahlrückgänge bei der Behandlung von ausländischen Patienten führten zu einem Erlösrückgang aus Wahlleistungen in Höhe von 2.436 TEUR.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen erhöhten sich um 5.308 TEUR. Darin enthalten ist die Steigerung der Erlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung um 2.640 TEUR (verbunden mit entsprechend höherem medizinischen Sachbedarf), die u.a. durch die erstmalige Verabreichung von Arzneimitteln in der Ambulanz der Augenklinik bedingt war. Weitere Erlössteigerungen im ambulanten Bereich konnten bei den Erlösen aus Chefarztambulanzen (+1.182 TEUR), beim Medizinischen Versorgungszentrum (+805 TEUR), aus der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, bei der Psychiatrischen Institutsambulanz und dem Sozialpädiatrischen Zentrum erzielt werden.

Die Zunahme an Überliegern 2016/2017 sowohl im DRG- als auch im PEPP-Bereich führte zu Mehrerlösen von 1.438 TEUR.

Die Zuweisungen/Zuschüsse der öffentlichen Hand erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr insbesondere durch höhere Zuschüsse des Trägers. Der mit dem Träger für das Jahr 2016 vereinbarte Zuschuss zum Ausgleich der Fehlbeträge nach dem 4-Seiten-Vertrag (sogenannte „Schwarze Null“) beträgt 8.016 TEUR. Dieser wurde im Jahr 2016 erstmalig als Ertragszuschuss innerhalb des laufenden Jahres an das Klinikum ausbezahlt. In den Vorjahren wurden die Aufwendungen nach Aufstellung des Jahresabschlusses durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages finanziert. Der Zuschuss für das Olgahospital in Höhe von 5.000 TEUR ist ab dem Jahr 2016 entfallen.

Entsprechend des Rückgangs der Zinsaufwendungen für Baubetriebsmittel reduzierte sich der Zuschuss des Trägers zum Ausgleich der Baubetriebsmittelzinsen um 1.513 TEUR.

Die Position „Umsatzerlöse nach §277 HGB“ (GuV Pos. 4a.) wurde aufgrund der Neudefinition der Umsatzerlöse nach dem Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz (BilRUG) neu eingeführt. Damit war die Neuanlage von Konten und Umgliederung von Konten aus den „Sonstigen betrieblichen Erträgen“ in die Umsatzerlöse verbunden. Durch Umbuchungen auf die neuen Konten ab dem Jahr 2016 entstehen im Vergleich zu 2015 erhebliche Abweichungen bei den „Umsatzerlösen nach §277 HGB“ und den „Sonstigen betrieblichen Erträgen“. Insgesamt gesehen ergeben sich im Vorjahresvergleich Erlösrückgänge aus der Behandlung ausländischer Patienten, v.a. Rückgänge durch Probleme bei der Erfüllung des Kooperationsvertrages mit Kuwait (- 2,2 Mio. EUR) und durch Wegfall von im Vorjahr erzielten periodenfremden Erlösen der

International Unit (- 3,5 Mio. EUR). Darüber hinaus führten Budgetausgleiche für frühere Geschäftsjahre (darunter endgültiger Ausgleich 2012) zu Erlösen in Höhe von 2,2 Mio. EUR. Durch Eingang von Fördermitteln für Haus Z und Haus I und Umfinanzierung ergaben sich periodenfremde Erlöse von 3,0 Mio. EUR.

Erläuterungen Nachtragswirtschaftsplan zu tatsächlichen Erlösen:

Die Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen im Vergleich zum Nachtragswirtschaftsplan kann vorwiegend auf den PEPP-Bereich (+1,1 Mio. EUR) zurückgeführt werden. Die vom Landeskrankenhauseusschuss genehmigte Bettenaufstockung um 14 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie führte zu einer Budgetaufstockung um 244 TEUR, darüber hinaus konnte eine 1,45-fache Steigerung der Veränderungsrate sowie zusätzliche Erlöse aus dem endgültigen Ausgleich für das Jahr 2012 vereinbart werden. Für den Bereich KHEntgG konnten die im Nachtragswirtschaftsplan angesetzten CM-Punkte leicht überschritten werden. Der im Plan enthaltene endgültige Ausgleich nach KHEntgG für das Jahr 2013 konnte vereinbart werden, wurde aber im Ist bei den sonstigen betrieblichen Erlösen gebucht. Die Erlöse aus der stationären Patientenbehandlung ausländischer Patienten reduzierten sich um 0,7 Mio. EUR vs. Plan. Dazu kommen Mindererlöse aus Wahlleistungen ausländischer Patienten von 0,3 Mio. EUR.

Die ambulanten Erlöse lagen um 2,0 Mio. EUR über dem Planansatz, wobei die Mehrerlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung, insbesondere von Zytostatika (+1,0 Mio. EUR), aus den Chefarztambulanzen (+0,8 Mio. EUR) und aus dem MVZ (+0,3 Mio. EUR) resultierten.

Die Neuanlage von Konten und Umgliederung von Konten aufgrund der Neudefinition der Umsatzerlöse nach dem Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz (BilRUG) wurde zum Jahresabschluss 2016 umgesetzt und war im Nachtragswirtschaftsplan noch nicht enthalten. Dadurch ergeben sich Abweichungen bei den „Umsatzerlösen nach §277 HGB“ und den „Sonstigen betrieblichen Erträgen“. Bei diesen Positionen erhöhten sich im Vergleich zum Nachtragswirtschaftsplan die Erlöse der International Unit um 6,8 Mio. EUR, die v.a. auf Forderungen aufgrund von Leistungen im Rahmen des Kuwait-Projekts zurückzuführen sind. Die Forderungen für die Leistungserbringung wurden zu 100% wertberichtigt, darüber hinaus wurde im Rahmen der Risikovorsorge wegen dem Anspruch auf Rückerstattung der Quellensteuer eine Rückstellung gebildet (Wertberichtigung und Rückstellung unter sonstige betriebliche Aufwendungen). Weitere Mehrerlöse wurden für periodenfremde Sachverhalte erzielt (7,0 Mio. EUR), darunter der Ausgleich nach KHEntgG für 2013 und die Herabsetzung von Wertberichtigungen auf Forderungen.

2.2.4 Entwicklung der Betriebsaufwendungen

Aufwendungen für das Klinikum:

	2016 EUR	2016 %	2015 EUR	2015 %	Veränderung EUR
Personalaufwand	368.457.938	59,1	363.692.308	59,6	4.765.630

Materialaufwand	122.381.192	19,6	119.711.734	19,6	2.669.458
Aufwendungen für bezogene Leistungen	17.227.348	2,8	17.346.488	2,8	-119.140
Ergebnis investiver Bereich	11.057.792	1,8	9.490.195	1,6	1.567.597
Sonstige betrieblichen Aufwendungen	97.942.662	15,7	92.543.019	15,2	5.399.643
Steuern und Finanzergebnis	6.329.042	1,0	7.110.495	1,2	-781.453
Summe Aufwendungen	623.395.974	100,0	609.894.239	100,0	13.501.735

Jahresergebnis	-23.662.473	-27.612.243	3.949.770
-----------------------	--------------------	--------------------	------------------

Der Personalaufwand (inkl. Berücksichtigung von Rückstellungsanpassungen, wie Altersvorsorge-, Urlaubs-, Jubiläums- und Beihilfeverpflichtungen) stieg gegenüber dem Vorjahr um 1,31 % auf 368,5 Mio. EUR. Allein durch Tarifsteigerungen und andere Faktoren erhöhte sich der Personalaufwand um 9,0 Mio. EUR (+2,65%). Der Rückgang bei den Vollkräften (ohne Leasingpersonal) führte zu Entlastungen von 3,4 Mio. EUR. Die Beteiligungen der Ärzte an der Behandlung ausländischer Patienten fiel wegen gesunkener Erlöse niedriger aus (-1,3 Mio. EUR).

Der Materialaufwand, d.h. die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren, erhöhte sich um 2,7 Mio. EUR bzw. 2,2 % auf 122,4 Mio. EUR (im Vorjahr: 119,7 Mio. EUR). Dies resultiert aus dem Anstieg des medizinischen Bedarfs ohne bezogene Leistungen (+4,4 Mio. EUR), während insbesondere der Aufwand für Energie u.a. durch die Standortschließung Bürgerhospital zurück ging (-1,6 Mio. EUR). Größtenteils stehen den Mehraufwendungen im medizinischen Bedarf zusätzliche Erträge gegenüber (darunter Erlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung und aus Arzneimittellieferungen an andere Krankenhäuser sowie Boni).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 5,4 Mio. EUR. Die Veränderungen resultieren im Wesentlichen aus der Erhöhung der Rückstellungen für medizinische Schadensfälle durch Aufholeffekte für die bisher unzureichende Abbildung der Risikovorsorge in Höhe von 13,3 Mio. EUR sowie die Erfüllung von ordnungsbehördlichen Auflagen (2,5 Mio. EUR). Dem gegenüber sind die Aufwendungen für ausländische Patienten gesunken.

Erläuterungen Nachtragswirtschaftsplan zu tatsächlichen Aufwendungen:

Der Personalaufwand liegt nur wenig über dem Planansatz (+0,1 Mio. EUR), dagegen erhöhte sich der Leasingaufwand durch vermehrten Einsatz von Leasingkräften, v.a. im Pflege- und Funktionsdienst, aber auch im Wirtschafts- und Versorgungsdienst, um 0,5 Mio. EUR.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich infolge von zusätzlichen Rückstellungen für medizinische Schadensfälle durch Aufholeffekte für die bisher unzureichende Abbildung der Risikovorsorge in Höhe von 13,3 Mio. EUR. Die Berücksichtigung von Rückstellungen aufgrund von ordnungsbehördlichen Auflagen führte zu einem Mehraufwand von 2,5 Mio. EUR. Weitere Steigerungen vs.

Nachtragswirtschaftsplan sind bei den Wertberichtigungen auf Forderungen zu verzeichnen.

2.3 Finanzlage

2.3.1 Liquidität

Kurzfristige Liquiditätsschwankungen werden über das Betriebsmittelkonto aufgefangen.

	2016 TEUR	2015 TEUR	2014 TEUR
Zahlungsmittel	3.344	3.782	3.081
Betriebsmittelverrechnungskonto	-18.990	-48.554	-43.784
	<u>-15.646</u>	<u>-44.772</u>	<u>-40.703</u>

Die Verbesserung von rund 30 Mio. EUR resultiert im Wesentlichen aus nachträglichen Einzelförderungen und der Erstattung des Verlustausgleichs durch den Träger.

2.3.2 Kreditaufnahmen

Im Geschäftsjahr 2016 wurden keine neuen Kredite aufgenommen.

Die Vorfinanzierung durch den Träger für die Investitionen des strukturellen Rahmenplanes (Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2016 44.718 TEUR.

Der Gesamtbetrag der Fremdkredite (d.h. ohne Zinsabgrenzung und Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2016 62.394 TEUR (Vorjahr: 70.620 TEUR). Der gesamte Aufwand für Zinsen betrug 4.771 TEUR (Vorjahr: 6.851 TEUR). Der darin enthaltene Zinsaufwand des Baubetriebsmittelkontos (1.306 TEUR; Vorjahr 2.819 TEUR) wird vom Träger durch einen Ertragszuschuss während der Vorfinanzierungsphase erstattet. Die bestehenden Kreditverpflichtungen wurden planmäßig erfüllt.

2.3.3 Spenden

Dem Klinikum Stuttgart flossen folgende Spendenmittel zu:

	2016		2015	
Geldspenden	2.617.547,77 €	EUR	2.997.731,19	EUR
davon Olgahospital	1.824.363,87 €	EUR	2.305.602,81	EUR
Sachspenden (investiv)	0,00	EUR	0,00	EUR
Gesamt	2.617.547,77 €	EUR	2.997.731,19	EUR

Dabei handelt es sich um rd. 1.385 Einzelspenden, die von Einzelpersonen und zu einem Großteil von Förderkreisen, Geschäftspartnern, Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen

aufgebracht wurden. Darüber hinaus gingen noch eine Vielzahl von Einzelsachspenden ein.

2.4. Vermögenslage

Der Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart hat ein festgesetztes Kapital von 16.800.000 EUR.

Die Kapitalrücklagen betragen zum Bilanzstichtag 45.639 TEUR (Vorjahr: 22.865 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Übertragung Grundstück Herdweg 2,4 (ca.159m ²)	-31.005,00	EUR
Ausgleich des nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrags 2015	12.510.865,00	EUR
Abschlagszahlungen auf den Fehlbetrag 2016	10.294.000,00	EUR

2.4.1 Sachanlagen

Technische und bauliche Aktivitäten

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

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

In 2016 fanden noch die letzten Verlagerungen im Rahmen der Konzentration auf die Standorte Mitte und Bad Cannstatt statt. Geprägt war das Jahr hauptsächlich durch die laufenden Maßnahmen und Aktualisierung der Planung der anstehenden Neubauten im Rahmen des Zentralen Neubaus.

Standort Mitte

Neubau von Olgahospital und Frauenklinik (OH/FK)

In 2016 traten weiterhin Wasserschäden auf, wie auch Restleistungen und Mängel, die abgearbeitet wurden.

Der endgültige Abnahmeschein für den Brandschutz wurde erlangt und der neue Anlieferhof in Betrieb genommen.

Der Endausbau der Energiezentrale wurde begonnen. Zwei neue Kältemaschinen und das 2. BHKW konnten in Betrieb genommen werden.

Zentraler Neubau (ZNB)

In 2016 wurden in erster Linie die Optimierung der Projekte Neubau Haus F, auf dem zentralen Baufeld neben dem Katharinenhof, und Neubau Haus G, am Hegelplatz gegenüber dem Lindenmuseum, bearbeitet.

Der Neubau Haus F wird durch einen Generalübernehmer geplant und erstellt. Die Abbruchleistungen und Schadstoffsanierungen wurden abgeschlossen. Der Neubau Haus G wird durch einen Generalplaner geplant. Die Leistungen hierfür wurden über ein öffentliches Vergabeverfahren ausgeschrieben und beauftragt.

Für den Umbau des Hauses A/B wurde in Vorbereitung auf die Überarbeitung der

Planung weitergehende Bestandsaufnahmen zum Brandschutz und der Standsicherheit durchgeführt.

Umbau ehemaliges Casino zur Kindertagesstätte

Im Rahmen der Verlagerungen vom Standort Bürgerhospital wurde in 2016 mit dem Umbau der Räume des ehemaligen Casinos im Versorgungszentrum begonnen. Die Fertigstellung und die Inbetriebnahme der Kindertagesstätte Hegelstraße 8 ist im April 2017 erfolgt.

Standort Bad Cannstatt

Im Rahmen des Nachnutzungskonzepts nach Auszug der Frauenklinik und zur Unterbringung von Bereichen aus der Auflösung des Standortes Bürgerhospital, wurden am Standort Bad Cannstatt 2016 noch die letzten Maßnahmen umgesetzt.

Dabei handelte es sich um kleinere abschließende Fertigstellungen in definierten Bestandsgebäuden, in denen die Kliniken für Innere Medizin, wie auch die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie untergebracht oder verlagert wurden.

In diesem Zusammenhang wurden auch Anpassungen im Radiologiebereich und Ambulanzebene vorgenommen sowie Vorbereitungen für die in 2017 anstehenden baulichen Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung im Ambulanzbereich getroffen.

Für die in 2017 anstehende Einführung von Ecare (IT-gestützter Workflow zur Patientenbehandlung) wurden ebenfalls bereits in 2016 Vorbereitungen in Angriff genommen.

Übernahme Energiezentrale

Nach Auslauf des Contracting-Vertrages mit der Netze BW wurde die Energiezentrale in den Betrieb des Klinikums übernommen. Die Migration der Gebäudeleittechnik für die Energiezentrale wurde umgesetzt und der für 2017 geplante Einbau des Blockheizkraftwerkes vorbereitet.

Sonstige bauliche Projekte

Im Brandschutz wurden zur Erfüllung der Landesbauordnung mehrere Maßnahmen und Planungen in allen Liegenschaften durchgeführt. 2016 war insbesondere bestimmt durch Maßnahmen im Versorgungskanal.

Medizingeräte- und IT-Investitionen

Im Jahr 2016 wurden rd. 2,9 Mio. Euro in die Beschaffung von rd. 1.300 Medizingeräten investiert.

Anders als in den Vorjahren, wurde mit einem Massenspektrometer für 230 TEUR nur ein Großgerät angeschafft. Das Investitionsvolumen teilt sich in vielfältige Beschaffungspakete und Beschaffungsmaßnahmen auf. Besonders hervorzuheben sind die Beschaffung von Endoskopen, Ultraschallgeräten sowie Infusions- und Beatmungstechnik mit einem Gesamtvolumen von knapp 400 Geräten im Wert von 820 TEUR.

Im Jahr 2016 wurden 5,95 Mio. EUR (VJ: 3,12 Mio. EUR) in die IT-Ausstattung des Klinikums investiert - vom PC bis zu Großprojekten.

51% (VJ: 38%) flossen in Investitionen für den medizinisch-pflegerischen Bereich, 7% (VJ: 11%) in die Verwaltung und 42% (VJ: 51%) in Ersatzbeschaffungen. Hierzu zählen neben dem Austausch von Geräten (PC, Monitore, Drucker usw.) auch die Ablösung alter Server bzw. Storage im Rechenzentrum und ein Enterprise-Rahmenvertrag mit der Fa. Microsoft, um die Software (Office-Anwendungen sowie Betriebssysteme auf Server und Clients) zu aktualisieren und auf dem neuesten Stand zu halten.

Weitere Investitionen betrafen den Ausbau der elektronischen Patientenakte, PACS-Konsolidierungsmaßnahmen, das Augenambulanz-System, die Umstellung auf eine neue Laborsoftware, die Einführung eines Reinigungsmanagement-Systems sowie Infrastrukturmaßnahmen zur Sicherstellung der Stabilität und Performance der SAP-Systeme.

2.4.2 Forderungen aus Lieferung und Leistung

Forderungsbestand inkl. Wertberichtigungen	2016	2015	2014
	TEUR	TEUR	TEUR
Forderungsbestand insgesamt	128.546	123.025	121.527

Die Forderung nach dem KHEntgG bzw. BpflV betragen 2016 saldiert 4.596 TEUR (Vorjahr 6.576 TEUR).

2.4.3 Finanzierung des Anlagevermögens

Einzelförderung	EUR	309.237.664,00
Pauschalförderung	EUR	22.705.781,42
Zuweisung öffentliche Hand	EUR	240.450.759,29
Drittmittel /Spenden/DV	EUR	5.032.461,00
Investitionsförderung Darlehen	EUR	160.997,00
Eigenmittelfinanzierung vor KHG	EUR	4.301.960,45
BpflV	EUR	37.993,00
Eigenmittel	EUR	183.105.596,32
(davon 44.718.483,72 EUR Vorfinanzierung über das Baubetriebsmittelkonto)		
		765.033.212,48

3. Risiken und Chancen

Seit 2004 ist das Risikomanagementsystem im Klinikum Stuttgart als festes Steuerungsinstrument der Krankenhausleitung etabliert. Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements sind im Risikomanagement-Handbuch geregelt. Das Gesamtrisiko wird quartalsweise erfasst, indem Eintrittswahrscheinlichkeit, potentielle Schadenshöhe und Umsetzung der Maßnahmen bewertet werden. Die wesentlichen Risiken wurden, soweit möglich, unter den Aspekten Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe betrachtet und in der folgenden Darstellung nach ihrer Bedeutung sortiert.

3.1 Klinische Risiken

3.1.1 Hygiene

Die Hygiene spielt sowohl im Bereich der direkten, klinischen Leistungserbringung (z.B. Handhygiene der Beschäftigten) als auch bei den zahlreichen Unterstützungsprozessen (Wasser- und Speiserversorgung, Apotheke, Sterilisation, Klimatechnik etc.) eine herausragende Rolle. Unzureichende hygienische Verhältnisse stellen in einem Krankenhaus eine akute Patientengefährdung mit unmittelbarem, bestandsgefährdendem Risiko dar. Das Institut für Krankenhaushygiene im Klinikum Stuttgart überwacht die Hygienestandards und überprüft die Einhaltung in regelmäßigen Keim- und Resistenzstatistiken. Anfang 2017 konnte der Keimbefall einer Intensivstation des Klinikums mit einem multiresistenten Erreger durch ein von der Hygiene koordiniertes Zusammenwirken aller Beteiligten erfolgreich eingegrenzt und beendet werden. Das Ereignis hat jedoch deutlich gemacht, welche Versorgungsprobleme und Zusatzkosten in diesem Zusammenhang durch notwendige Bettenschließungen und Desinfektionsmaßnahmen auftreten können.

3.1.2 Medikamente/Critical Incident Reporting System (CIRS)

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

3.1.3 Krankenhaus - Informationstechnologie

Das von der Bundesregierung im Juli 2015 beschlossene IT-Sicherheitsgesetz behandelt diejenigen Bereiche des öffentlichen Lebens und der Wirtschaft, die für das Funktionieren der Gemeinschaft wichtig sind. Darunter fallen auch Krankenhäuser. Dort ist die Zahl der vollstationären Fälle das Kriterium, ob ein Krankenhaus zur kritischen Infrastruktur der Bundesrepublik Deutschland gezählt wird oder nicht. Der Wert liegt bei 30.000 p.a. und wird vom Klinikum Stuttgart deutlich übertroffen. Als Konsequenz ist das Klinikum Stuttgart über das BSI-Gesetz verpflichtet, die IT der kritischen Dienstleistungen („die Gesundheitsversorgung“) gegen Ausfälle und fremde Eingriffe abzusichern. Daher muss das Klinikum Stuttgart bis 2019 die entsprechenden Dienstleistungen identifiziert und sowohl die dazugehörige IT abgesichert als auch Ersatzverfahren etabliert haben. Ebenfalls bedarf es der Einführung eines umfassenden Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS), das die Sicherheitsregeln und -anweisungen für das Klinikum beinhaltet.

Um flächendeckende Risiken des IT-Betriebs auszuschalten, müssen zudem Transformationsprojekte durchgeführt werden, die die Technik und Organisation so

umgestalten, dass weder Einfallstore noch Ausfallrisiken bestehen.

Die beschriebenen kritischen Dienstleistungen und die dazugehörige Informationstechnologie werden zwei Jahre nach Inkrafttreten der Ausführungsverordnung im Jahr 2019 durch ein ausführliches Audit (30 Personentage) geprüft.

3.2 Wirtschaftliche und sonstige Risiken

3.2.1 Erlösrisiken durch steigende Zahl von MDK-Prüfungen

Für den Entlassungszeitraum 01.01.2016 bis 31.12.2016 ist es zu einem erneuten Anstieg der MDK-Anfragen wie auch Kassenanfragen gekommen. Für den DRG-Bereich sind dies 13.309 geprüfte Fälle und für den PEPP-Bereich nunmehr 912 geprüfte Fälle (Anstieg von 45% zum Vorjahr).

Mit einem weiteren Anstieg ist zu rechnen, nachdem die neue Prüfverfahrensvereinbarung zwischen DKG und GKV-SV den Kassen noch größere Spielräume verschafft hat. Für 2017 ist deshalb von etwa 20.000 geprüften Abrechnungen auszugehen.

Mehrere Ansätze werden deshalb verfolgt: die Erhöhung der Inhousebegehungen zusammen mit dem MDK (aktuell AOK, TK), die direkten Verhandlungen mit dem MDK bei Dissensfällen, das Führen von Verhandlungen mit den Kassen vor Einschalten des MDK sowie das stringente Klagen seitens des Klinikums bei Grundsatzpositionen zu medizinischen Inhalten bzw. Erstreiten der dem Klinikum zustehenden Geldwerte, wenn seitens der Kassen verrechnet wurde (Verlustreduktion).

3.2.2 Bau-, Förderungs- und Prozessrisiken

Der 2005 verabschiedete Strukturelle Rahmenplan wurde am 24.11.2016 durch Beschluss des Gemeinderats, im Rahmen der Verabschiedung des Nachtragshaushalts 2016, auf ein Finanzvolumen von 1,027 Mio. EUR erhöht. Diese Erhöhung resultiert im Wesentlichen auf die Optimierung des Zentralen Neubaus (ZNB) und dem Neubau des Hauses G.

Der Neubau Olgahospital/Frauenklinik ist bereits seit Mai 2014 in Betrieb gegangen, es werden aber auch in 2017 noch Restleistungen durch das Hochbauamt erbracht und Mängel beseitigt. Diese Arbeiten, die sich in den letzten Zügen befinden, und noch weiterhin vereinzelt auftretende Wasserschäden führen zu Nutzungseinschränkungen und damit verbundene Erlösbeeinträchtigungen und Mehrkosten. Die Kostenfeststellung des Hochbauamts liegt noch nicht vor. Im Rahmen des Nachtragswirtschaftsplans 2015 wurde beschlossen, dass die Stadt Stuttgart die Mehrkosten für das Olgahospital und die Frauenklinik trägt.

Die Baustellen des Zentralen Neubaus haben weiterhin Auswirkungen auf den Betrieb. Dies betrifft zum einen die direkten Belastungen durch Lärm und Staub, als auch die betrieblichen Abläufe beispielsweise die Einschränkung der Logistik.

Das Bauvolumen, verbunden mit der langen Zeitspanne bis zur vollständigen Umsetzung aller Maßnahmen, birgt Risiken für die betrieblich und medizinisch-innovativ notwendige Planungsaktualisierung. Dadurch kann der Bedarf an Investitionsmitteln bei noch nicht abgeschlossenen bzw. begonnenen Projekten in nachfolgenden Wirtschaftsplänen steigen. Beim kreditabhängigen Finanzierungsteil besteht ein nicht absehbares kapitalmarktabhängiges Risiko durch wieder steigende Zinsen.

Lange Laufzeiten der Teilprojekte verursachen Kostenrisiken durch die sich ändernden Anforderungen der klinischen Nutzer und die kurzen Innovationszyklen in der Medizintechnik. Die Sicherstellung der Patientenversorgung stellt hohe komplexe Anforderungen an die innerbetriebliche Koordination und Bauleistung. Ein permanentes Terminrisiko ergibt sich zudem aus den starken Abhängigkeiten der einzelnen Bauabschnitte und der Vielzahl und Parallelität der Vergabeverfahren. Weitere Risiken ergeben sich aus Schadensersatzforderungen von Dritten für geltend gemachte Beeinträchtigungen, z.B. Altbaubestand und nicht vorhandene Dokumentation, und somit zu Nachforderungen bei den Honoraren. Diese Risiken werden teilweise von Dritten für das Klinikum gesteuert und belasten außerplanmäßig das operative Jahresergebnis.

Für die größeren Teilprojekte des Zentralen Neubaus mit dem Haus F und Haus E sowie dem Umbau Haus A und B hat das Sozialministerium die Förderfähigkeit grundsätzlich bestätigt. Der erste Teilförderantrag wurde am 24.06.2015 verhandelt, der zweite Teilförderantrag (Haus F) soll im Sommer 2017 neu eingereicht werden. Die Projekte werden sich über ihre Realisierung hinaus über mehrere Landeskrankenhausbauprogramme erstrecken mit dem Risiko schwankender Förderquoten.

Aufgrund der Historie der Liegenschaften des Klinikums Stuttgart ist weiterhin mit brandschutztechnischen Mängeln zu rechnen.

3.2.3 Wasserschäden Olgahospital/Frauenklinik

Die Regulierung des Hauptwasserschadens vom 16.09.2013 ist noch nicht abgeschlossen. Die Gesamtschadenssumme beläuft sich zum Bilanzstichtag auf rund 2,6 Mio. EUR, davon von Versicherungen reguliert 1,4 Mio. EUR. Die Gespräche mit der Versicherung, unter Einbeziehung anwaltlicher Unterstützung, laufen noch.

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

Im Jahr 2016 konnte nach drei Verhandlungsrunden für den KHEntgG-Bereich eine vorläufige Vereinbarung geschlossen werden. Lediglich die Höhe des Entgeltes für die Palliativeinheit sowie diverse NUB's (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) konnten nicht geeint werden. Dazu wird wie nun fast jedes Jahr wieder ein Schiedsstellengang erforderlich.

3.2.5 Prüfung KV

Zur Kontrolle der Einhaltung dieses Wirtschaftlichkeitsgebotes stehen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) diverse Prüfungsarten zur Verfügung: Auffälligkeitsprüfung, Zufälligkeitsprüfung, Prüfung nach Durchschnittswerten, Prüfung im Einzelfall, Prüfung auf Feststellung eines sonstigen Schadens. Zudem sind die Kassenärztlichen Vereinigungen nach §106a SGB V dazu verpflichtet, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der vertragsärztlichen Leistungsabrechnung zu kontrollieren. Geprüft werden kann gem. der Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der KVBW auf der Grundlage von Stichproben, bei weiteren Aufgreifkriterien aufgrund von spezifischen Hinweisen.

Auch das Klinikum Stuttgart wurde in 2016 von der KVBW geprüft.

Sollten bei Prüfungen Unstimmigkeiten festgestellt werden, drohen Regresse, der Entzug der Approbation, die Rückgabe der Ermächtigung bzw. der Verlust der Zulassung oder ein Strafverfahren wegen Betruges.

Die ermächtigten/zugelassenen Ärzte des Klinikums werden in regelmäßigen Abständen über Neuerungen in der vertragsärztlichen Versorgung mit einem Newsletter des Servicecenters Patientenmanagement (SC-PM) informiert. Auch werden bei Bedarf spezifische Fragestellungen in persönlichen Gesprächen zwischen dem SC-PM und interessierten Ärzten geklärt. Mindestens ein Mal im Jahr wird eine Fortbildungsveranstaltung zu Fragen rund um die KV-Ermächtigung/Zulassung angeboten. Zudem erhält jeder zugelassene/ermächtigte Arzt die monatlich erscheinenden Rundschreiben der KVBW, so dass eine Sensibilisierung der Ärzte gegeben sein sollte. Im Prüfungsfall werden die Ärzte durch das SC-PM beraten, ggf. wird anwaltliche Hilfe hinzugezogen, bis hin zur gerichtlichen Klärung.

3.2.6 Urteil zur Zytostatika Behandlung

Auf Grund eines BFH-Urteils ergeben sich möglicherweise erhebliche Auswirkungen auf die umsatzsteuerliche Behandlung der Zytostatika-Abgabe, insbesondere für ambulante Patienten. In diesem Zusammenhang wurden derzeit Forderungen seitens einiger

Kostenträger auf Rückerstattung der in Rechnung gestellten Umsatzsteuer erhoben. Wir gehen auf Grund der vertraglichen Situation mit den Kostenträgern und nach Bewertung unseres Steuerberaters davon aus, dass sich hieraus keine wirtschaftlichen Belastungen für das Klinikum Stuttgart ergeben werden.

3.2.7 Entwicklung der International Unit

Im Geschäftsfeld der „International Unit“ kam es zu grundsätzlichen Veränderungen.

Mit Jahresbeginn wurde eine neue Geschäftsordnung in Kraft gesetzt, die neben dem Gesamtleiter als Managing Director auch einen Administrativen Leiter für die interne Organisation vorsah. Desweiteren wurde verbindlich festgelegt, dass die Behandlung von Patienten nur noch gegen Vorkasse oder Kostenübernahmegarantie der Botschaft erfolgen darf.

Im Geschäftsjahr wurden die seitens des Rechnungsprüfungsamtes der Stadt Stuttgart (RPA) und dem mit der Innenrevision beauftragten Wirtschaftsprüfers vorgeschlagenen Maßnahmen durch das Klinikum umgesetzt. Darüber hinaus untersuchte Ernst & Young im Rahmen der Erstellung des Gutachtens die Prozesse der IU kritisch.

Das weitere Geschäftsjahr war maßgeblich durch steuer- und strafrechtliche Ermittlungen und mit damit verbundenen arbeitsrechtlichen Maßnahmen gegen Mitarbeiter in- und außerhalb der IU geprägt. Zur Aufarbeitung der Sachverhalte wurde die Anwaltskanzlei BRP beauftragt.

Das Geschäftsfeld der Beratung im IU-Bereich wurde komplett aufgegeben. Es wurden entsprechende Maßnahmen, das Kuwait-Beratungsprojekt mit dem Al-Razi-Hospital zu einer baldigen Beendigung zu bringen, eingeleitet, was schließlich auch zum Jahresende 2016 gelang. Für Risiken aus diesem Projekt wurden entsprechende weitere Rückstellungen, insbesondere bezüglich der steuer- und strafrechtlichen Tatbestände, gebildet. Ein zwischenzeitlich geplantes Projekt in Katar wurde nicht weiterverfolgt.

Bezüglich der Behandlung von libyschen Kriegsversehrten konnte hinsichtlich der bestehenden Außenstände keine positive Veränderung erreicht werden. Über den Versicherungsmakler erfolgte die Information, für die Regulierung des voraussichtlichen Schadens durch den Versicherer. Zu dieser Abwicklung wurde ebenfalls die Anwaltskanzlei BRP beauftragt.

Neue Geschäftsfelder innerhalb der IU wurden infolge der bestehenden Gesamtsituation gestoppt bzw. nicht mehr in Angriff genommen.

Aufgrund der kritischen Gesamtlage verschlechtern sich auch die Beziehungen zu den arabischen Kostenträgern (insbesondere der Botschaften). Hier war auch ein deutlicher Rückgang an Patienten und Umsatzerlösen zu verzeichnen. Hingegen blieb der Selbstzahlerbereich vergleichsweise stabil.

Mit Jahresende wurde die IU in der bestehenden internen Konstruktion auch aufgelöst. Wesentliche Teilprozesse des Patientenmanagements und des Finanzwesens wurden wieder in die Servicecenter PM und F überführt. Seit Jahresbeginn 2017 wird auch hinsichtlich der Abrechnung das entsprechend deutsche Recht analog dem deutschen privatversicherten Patienten angewandt. Die strategische Einheit wird nun „International Patients“ bezeichnet und verbleibt als Stab für die übergreifenden Themen bei der Geschäftsführung.

Neben der Tatsache, dass die Abrechnung nach deutschem Recht analog deutscher PKV-Patienten erfolgt, was bedeutet dass es zu entsprechenden Einzelabrechnungen gegenüber den Botschaften kommt, ist insbesondere von Bedeutung, dass alle bestehenden Dienstleistungsverträge gekündigt wurden und grundsätzlich unterstellt wird, dass insoweit Dienstleister notwendig sind, diese durch die entsprechenden Kostenträger (Botschaften, Militär-Botschaften, Selbstzahler etc.) direkt vergütet werden. Es ist angestrebt, die derzeit noch gültigen Verträge mit den arabischen Botschaften durch neue, den neuen Abrechnungs- und Prozessbedingungen angepassten Regelungen zu ersetzen.

3.2.8 Betreiberhaftung bei Personalwohngebäuden (PWG)

Vor dem Hintergrund des angestrebten Übergangs der PWG-Gebäude hat das Klinikum Stuttgart in den vergangenen Jahren für Renovierung und Instandhaltung nur das unbedingt Notwendige veranlasst. Im Rahmen der Begutachtung des Personalwohnbestandes, hat die SWSG den dadurch aufgelaufenen Aufwand für kurz- bis mittelfristig zu tätige Instandhaltungsmaßnahmen auf ca. 1 Mio. € geschätzt.

3.3. Chancen

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

3.3.1 Das Klinikum als Maximalversorger

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

- die einzigartige Kompetenz im Bereich der konservativen und operativen Kinderheilkunde mit einem der größten Kinderkrankenhäuser in Deutschland
- das Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl als fachbereichsübergreifendes Exzellenzzentrum in der medikamentösen, operativen und strahlentherapeutischen Behandlung onkologischer Erkrankungen
- das Neurozentrum mit Neurochirurgie und Neuroradiologie, die mit innovativen Verfahrensweisen führend in ihrem Bereich sind.

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

3.3.2 Chancen durch Koordination der Patientenströme

Neben den Patienten sind die kooperierenden niedergelassenen Ärzte und zuweisenden Krankenhäuser die wichtigsten Partner für das Klinikum Stuttgart. Eine strukturierte,

bedarfsgerechte Analyse der Patientenströme und des Einweiserverhaltens ist die Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation und Ressourcenbündelung zur Fallzahlsteigerung am Klinikum Stuttgart. Diese wird in ausgewählten Bereichen bzw. Fachgebieten durchgeführt.

3.3.3 Zentrales Projekt- und Prozessmanagement

Im Klinikum Stuttgart existiert ein abgestimmter, definierter Prozess, der den Ablauf von Projekten im Klinikum Stuttgart von Initiierung über die Bewertung, Genehmigung durch die Krankenhausleitung, Planung, Durchführung und Abschluss beinhaltet.

Im Rahmen des systematischen Projektmanagements berichten die zentralen Projektleiter (Stabsstelle „Zentrales Projekt- und Prozessmanagement“, ZPP) an die Krankenhausleitung quartalweise über den Status der betreuten oder geleiteten Projekte.

Das zentrale Projektmanagement wird ergänzt durch dezentrale Projektleiter, die in Methode und Vorgehensweise durch das zentrale Projektmanagement beraten und gegebenenfalls unterstützt werden.

Eine Umgestaltung, Entwicklung und Optimierung klinischer Kernprozesse erfolgt stets im Rahmen von Projekten. Dadurch ist gewährleistet, dass vorgegebene Prozessziele systematisch erreicht werden und eine Transparenz über die Abläufe geschaffen wird. Dafür ist in jedem Projekt Prozesskompetenz erforderlich, die die Stabsstelle ZPP anbietet, beziehungsweise in eigenen Projekten mit einfließen lässt.

So werden die Prozesse im Klinikum Stuttgart mit dem Ziel vereinheitlicht, Arbeitseffizienz zu steigern und Risikoanfälligkeit im Sinne des Patientenwohls zu senken.

3.3.4 Chancen durch Neubau und Sanierung

Durch die Neubauten, Stationssanierungen und die zum Jahresende 2015 vollzogene Konzentration des Klinikums Stuttgart auf drei Häuser mit zwei Standorten sind weitere Voraussetzungen zur Fallzahlsteigerung, Prozessoptimierung und damit auch Erlössteigerung gegeben. Eine weitere Zunahme dieser positiven Effekte ist auch in den nächsten Jahren durch den Neubau von Haus F (Bauprojekt Zentraler Neubau – ZNB) zu erwarten.

3.3.5 Finanzierung in der Krankenhauslandschaft

Zum 01.01.2016 ist das Krankenhausstrukturgesetz – KHSG in Kraft getreten. Die wesentliche Zielsetzung ist eine Leistungsmengenbegrenzung und eine Marktbereinigung. Grundlegende Umstellungen in der Finanzierungssystematik treten mit Wirkung zum 01.01.2017 bzw. gestuft über die nächsten drei Jahre in Kraft. Eine Vielzahl von Neuregelungen enthielten Arbeitsaufträge an die Vertragsparteien, den Gemeinsamen Bundesausschuss oder den ergänzten Bewertungsausschuss. Es erfolgen immer mehr politische Eingriffe in die DRG-Kalkulation z.B. durch Absenkung sachkostenintensiver Leistungen oder Preisabstufungen bei wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen. Die Vereinbarungen zu den Zentrenzuschlägen und zum Entlassmanagement befinden sich im Klageverfahren. Die Mengenentwicklung spielt bei den Verhandlungen des Landesbasisfallwertes ab 2017 keine Rolle mehr. Stattdessen

erfolgt in den Krankenhäusern vor Ort eine höhere Bestrafung von Mehrleistungen. Der Fixkostendegressionsabschlag, der ab 2017 den Mehrleistungsabschlag (25%) ersetzt, wurde durch die Vertragsparteien auf Landesebene bundeseinheitlich für die Anfangsjahre 2017 und 2018 auf 35% festgesetzt. Die Kostenträger können aber vor Ort zusätzlich einen erhöhten Abschlag für zusätzliche Leistungen mit höherer Fixkostendegression oder für Leistungen mit wirtschaftlich begründeter Fallzahlsteigerung verhandeln. Die Obergrenze für den erhöhten Abschlag wurde gesetzlich auf 50% festgesetzt. Durch die Komplexität der Ermittlung des Fixkostendegressionsabschlags ist hier mit einem hohen Konfliktpotenzial und somit mit langwierigen Verhandlungsrunden zu rechnen. Positiv zu bewerten ist, dass als Ersatz für den letztmalig im Jahr 2016 zu erhebenden Versorgungszuschlag ab dem Jahr 2017 ein Pflegezuschlag eingeführt wird. Die Krankenhäuser mit einem Bundespflegebereich werden hierbei begünstigt, da für die Ermittlung der Höhe des Pflegezuschlags die gesamten Personalkosten inkl. Bundespflegebereich, herangezogen werden.

4. Prognosebericht

In einer ersten Prognose für 2017 liegen die Umsätze aus Krankenhausleistung, Wahlleistung, ambulanten Leistungen und Nutzungsentgelten der Ärzte um 10 Mio. EUR über dem Ist 2016. Die Leistungsentwicklung in den ersten drei Monaten 2017 ist stabil. Die vollstationären Fallzahlen des Klinikums sind im Berichtszeitraum Januar bis März gegenüber dem Vorjahr um 1,0% gestiegen; durch die Fallzahlsteigerung und einen positiven Überliegereffekt ergibt sich derzeit eine Casemix-Steigerung gegenüber dem Vorjahreszeitraum. In der aktuellen Hochrechnung wird derzeit von 94.400 CM-Punkten ausgegangen (+2.100 Casemix-Punkte gegenüber der Vorjahresvereinbarung). Die Verweildauer liegt mit durchschnittlich 5,3 Tagen auf Vorjahresniveau und damit 13 % unter dem InEK-Vergleichswert. Auch die Leistungsentwicklung im Zentrum für Seelische Gesundheit ist weiter erfreulich: die Berechnungstage, die im PEPP-System abrechnungsrelevant sind, haben sich gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 8 % erhöht. Die Auslastung der belegbaren Betten ist im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen und liegt im Berichtszeitraum bei 84,6 %.

Der landesweite Basisfallwert für Baden-Württemberg liegt mit 3.350,01 um 8,34 EURO höher als im Planansatz berücksichtigt. Dies ist zwar nur eine Abweichung um 0,2 %, die beim CaseMix-Volumen des Klinikums allerdings einen Mehrertrag von knapp 790 TEURO ausmacht. Daneben wird der bisherige Versorgungszuschlag durch einen Pflegezuschlag abgelöst, der sich bei den Erlösen ebenfalls positiv auswirkt. Es wird ferner davon ausgegangen, dass weitere Mehrleistungen mit den Kostenträgern vereinbart werden können. Nach den ersten zwei NUB-Verhandlungsrunden liegt das aktuelle Angebot der Kostenträger über dem Plan. Auch zeichnet sich derzeit eine Steigerung bei den Erlösen aus Zusatzentgelten ab. Für das Perinatalzentrum wird in 2017 ein zusätzlicher Zentrumszuschlag gefordert, der ebenfalls zu einer Steigerung der Budgeterträge führt.

Die Entwicklung der ambulanten Erlöse ist nach Steigerungen im Vorjahr in der Prognose weiter positiv. Mehrerlöse werden beispielsweise für das Sozialpädiatrische

Zentrum, für die Psychiatrische Institutsambulanz und das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) erwartet.

Der prognostizierte Personalaufwand 2017 inkl. Leasingkräften liegt um rd. 11,4 Mio. EUR über dem Vorjahres-Ist. Korrespondierend zur Leistungssteigerung ist im Vergleich zum Vorjahr ein Vollkräfte (VK)-Anstieg im Ärztlichen Dienst, im Pflege- und im Funktionsdienst zu verzeichnen. Bedingt durch den Fachkräftemangel steigt der darin enthaltene Anteil an Leasingkräften im Pflege- und Funktionsdienst.

In der VK-Prognose wird derzeit von einer VK-Steigerung im Vergleich zum Vorjahr ausgegangen, wobei die prognostizierten VK deutlich unter den internen Budgets liegen. Beim Entgeltaufwand muss das Ergebnis der Tarifrunden mit ver.di (Entgelterhöhungen in 2 Stufen ab 01.03.16 und ab 01.02.17 und weitere Regelungen) und mit dem Marburger Bund (Entgelterhöhungen ab 01.09.16 und ab 01.09.17) berücksichtigt werden.

Die Planung für den medizinischen Bedarf kann aus heutiger Sicht eingehalten werden. Die Aufwandssteigerungen im Vergleich zum Vorjahr werden größtenteils durch zusätzliche Erlöse gegenfinanziert. Um Kostensteigerungen zu vermeiden, führt das Klinikum laufend Einkaufsoptimierungen durch und begrenzt den medizinischen Bedarf durch Sachkostenbudgetierung und -controlling. Ein zusätzliches Ergebnisrisiko birgt allerdings die in 2017 anstehende Festwertinventur.

Die Kosten der im Bau- und Instandhaltungsplan (BIP) für 2017 verabschiedeten Maßnahmen liegen unter dem Planansatz. Darüber hinaus wird zur Zeit geprüft, inwieweit Instandhaltungsbedarf und -verpflichtungen gegenüber der Sana-Herzchirurgie im Rahmen des Verpachtungsbetriebs bestehen. Bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen wird gegenüber dem Vorjahr von einer weiteren Zuführung bei der Wertberichtigung aufgrund von vermehrten MDK-Anfragen im psychiatrischen und auch im somatischen Bereich ausgegangen.

Der Nachtrags-Wirtschaftsplan 2017 weist ein Jahresergebnis von -13,6 Mio. EUR aus.

Stuttgart, 26.06.2017

 **Klinikum Stuttgart**
Kaufmännische Geschäftsführung
Dipl.-Kaufmann Dr. Alexander Hewer
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart
Tel. 0711/278-32006.....
Dr. Alexander Hewer
Kaufmännischer Geschäftsführer

 **Klinikum Stuttgart**
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor
Dr. med. Jan Steffen Jürgensen MPH MBA
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart.....
Tel. 0711/278-32005
Dr. med. Jan Steffen Jürgensen
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor