

Landeshauptstadt Stuttgart
Der Oberbürgermeister
GZ: OB 5200-00

Stuttgart, 06.03.2018

Beantwortung zur Anfrage

| |
|---|
| Stadträtinnen/Stadträte – Fraktionen AfD-Gemeinderatsfraktion |
| Datum 11.01.2018 |
| Betreff Klinikum Stuttgart - Aufarbeitung der Problemfelder Geschäftsführung, International Unit, Neubauten, Brandschutz und Jahresabschluss. Aufnahme in die Tagesordnung der Sitzung des Gemeinderats am 25. 1. 2018. |

Anlagen

Text der Anfragen/ der Anträge

Vorbemerkung:

Über den jeweiligen Kenntnisstand zu den Sachverhalten der International Unit des Klinikum Stuttgart wurde berichtet in der Sondersitzung des Krankenhausausschusses am 24.03.2017, vorangegangene Zwischenstände wurden berichtet am 17.02.2017 und am 21.10.2016, jeweils unter Einbeziehung der mit der Ermittlung beauftragten Kanzlei BRP Renaud und Partner (BRP) und dem Rechnungsprüfungsamt (RPA).

Die Berichte der Kanzlei BRP, des RPA und der Innenrevision Mauer, sowie die Vereinbarungen zur einvernehmlichen Beendigung des Dienstverhältnisses zwischen der Landeshauptstadt Stuttgart und dem ehemaligen Geschäftsführer des Klinikums Stuttgart standen den Mitgliedern des Gemeinderates im Rahmen der Einsichtnahme zur Verfügung.

Der aktuelle Kenntnisstand der Sachverhalte ist immer noch als vorläufig zu betrachten. Insbesondere aufgrund des laufenden Ermittlungsverfahrens durch die Staatsanwaltschaft sind weitere Erkenntnisse zu erwarten.

I. International Unit

1. Verantwortung für die Geschäfte mit Kuwait und Libyen

- a. Wer brachte die Geschäftsidee?*
- b. Wer gab grünes Licht zur Weiterverfolgung der Idee?*
- c. Wer führte für das Klinikum und/oder den Träger die entscheidenden Verhandlungen und die Anbahnungen?*
- d. Wer stimmte die Verhandlungsergebnisse und die Folgen möglicher Verträge mit dem Träger ab?*

- e. *Wer innerhalb des Klinikums und/oder des Trägers war für die rechtliche Bewertung der Verträge und Vereinbarungen verantwortlich?*
- f. *Was waren die Inhalte der Verträge und Vereinbarungen?*
- g. *Gab es zu den genannten Verträgen und Vereinbarungen Nebenabsprachen? Wer traf Nebenabsprachen? Und an wen wurden sie wann kommuniziert?*
- h. *Waren etwaige Nebenabsprachen rechtskonform?*
- i. *Wer unterzeichnete für das Klinikum und/oder für den Träger die Verträge rechtsverbindlich?*
- j. *Wer war für die Rechtsaufsicht und die rechtliche Einschätzung vorliegender Verträge und Vereinbarungen innerhalb des Klinikums/von Seiten des Trägers verantwortlich?*
- k. *Wer war für die Logistik bei der Umsetzung der Verträge operativ verantwortlich?*
- l. *Wer war für die Rechnungsstellung im Zusammenhang mit der Umsetzung der Verträge und Vereinbarungen verantwortlich?*
- m. *Wurden Rechnungen und Abrechnungen aufgrund der Verträge und Vereinbarungen zeitnah gestellt?*
- n. *Welche Institution innerhalb des Klinikums und/oder des Trägers hat sich um die Rechnungsstellung gekümmert und wer hat darüber die Aufsicht geführt.*
- o. *Bitte um differenzierte Aufstellung nach den Themenfeldern „Kuwait“ und „Libyen“*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 1.a – m. wird verwiesen:

Die Antworten zu diesen Fragen ergeben sich aus den Berichten der Kanzlei BRP, des RPA und der mit der internen Revision beauftragten Unternehmensberatung Mauer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die den Mitgliedern des Gemeinderates zur Einsichtnahme vorlagen.

2. Die Struktur der IU selbst:

- a. *Was waren die genauen Aufgabenfelder des Leiters der International Unit?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 a. wird verwiesen: Ab 2008 die Leitung der IU und der internen Kommunikation, ab 2011 ausschließlich die Leitung der IU.

- b. *Wie sah die Aufgaben- und Arbeitsplatzbeschreibung konkret aus und wer hat diese erstellt? Wenn es sie nicht gab – warum nicht und wer ist bzw. war dafür verantwortlich? Gibt es heute eine Aufgaben- und Arbeitsplatzbeschreibung für die leitenden Mitarbeiter des Klinikums?*

Den organisatorischen Aufbau der IU sowie die vorhandenen Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation sind in den Berichten der beauftragten Unternehmensberatung Mauer und den Berichten der Kanzlei BRP und des RPA dargestellt. Nach Erhalt des Berichtes der Unternehmensberatung Mauer hatte der verantwortliche Krankenhausbürgermeister den damaligen Geschäftsführer angewiesen, eine Geschäftsordnung für die IU, vorzulegen und in Kraft zu setzen. Dies erfolgte zum 1.1.2016.

- c. *Wie war die Abgrenzung hinsichtlich der Aufgaben des Leiters IU zu seinen direkten Vorgesetzten Dr. Schmitz (bis 2012), Prof. Krier (bis Ende 2013) und Prof. Graf (ab Anfang 2014).*

Dem Geschäftsführer Dr. Schmitz als Betriebsleiter des Eigenbetriebes oblag die laufende Betriebsführung des Klinikums entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und der in diesem Zeitraum jeweils gültigen Betriebsatzung. Der Geschäftsführer

war der Vorgesetzte des jeweiligen Klinischen Direktors. Dem Klinischen Direktor oblag die ärztliche Führungs- und Fachverantwortung des Klinikums. Die International Unit wurde von Herrn Dr. Schmitz Ende 2005 der Verantwortung des Klinischen Direktors unterstellt. Somit waren seitdem zunächst Prof. Krier und danach Prof. Graf die direkten Vorgesetzten von Herrn Braun als Leiter der IU.

- d. *Hat der Leiter IU die ihm qua Vertrag konkret übertragenen Aufgaben vertragskonform ausgeführt? Wenn nicht, wo lagen die Abweichungen? Sind diese justiziabel, und wenn ja, in welche Richtung?*

Auf Grund der festgestellten Verfehlungen wurde Herr Braun außerordentlich fristlos gekündigt. Die Staatsanwaltschaft wurde über den Stand der Ermittlungen von BRP laufend informiert. Zusätzlich erfolgte im Oktober 2017 eine Anzeige wegen eines neuerlichen Betrugsverdachts.

- e. *Wer war für die unmittelbare operative administrative Kontrolle der IU verantwortlich? Wer mittelbar? Wer aufgrund übergeordneter Verantwortung?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 c. wird verwiesen: Unmittelbar verantwortlich war der jeweilige Klinische Direktor, die übrigen Direktorinnen und Direktoren im Rahmen ihrer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche. Der Geschäftsführer aufgrund übergeordneter Verantwortung.

- f. *Welche Rolle hatten die Ärztlichen Direktoren Prof. Dr. Krier und Prof. Dr. Graf? Hat-ten sie ggf. eine Holpflicht für Informationen?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 d. wird verwiesen: Die Klinischen Direktoren waren die direkten Vorgesetzten von Herrn Braun. Als solche hatten sie grds. eine Holpflicht, wenn ihnen entsprechende Sachverhalte bekannt wurden. In welchem Umfang dies geschehen ist, ist nicht bekannt. Dies enthebt Herrn Braun aber nicht von seinen Informationspflichten.

- g. *Welche Rolle und Aufgabe hatte Dr. Schmitz, insbesondere im Rahmen und im Zusammenhang mit der Betriebssatzung des Klinikums? Hatte er ggf. eine Holpflicht für Informationen? Gemäß zum damaligen Zeitpunkt geltender Betriebssatzung war der Geschäftsführer ja bekanntlich alleinverantwortlich für alle Abläufe im Klinikum.*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 e. wird verwiesen: Herr Dr. Schmitz hatte als Geschäftsführer im Rahmen der in diesem Zeitraum jeweils gültigen Betriebssatzung und der Geschäftsordnung für die Führung des Klinikums die Gesamtverantwortung für das Klinikum. Als solcher hatte er grds. eine Holpflicht, wenn ihm entsprechende Sachverhalte bekannt wurden. In welchem Umfang dies geschehen ist, ist nicht bekannt. Dies enthebt die Herren Prof. Krier, Prof. Graf und Braun aber nicht von ihren Informationspflichten.

- h. *Was sind die satzungsgemäßen, aber auch die politischen Aufgaben des Krankenhausbürgermeisters? Hat er ggf. eine Holpflicht für Informationen?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 f. wird verwiesen: Diese ergeben sich aus der jeweils gültigen Betriebssatzung. Er hatte grds. eine Holpflicht, wenn ihm entsprechende Sachverhalte bekannt wurden. Diese hat er ab Kenntnis erfüllt (vgl. Antwort auf Antrag 119/2016). Dies enthebt den Geschäftsführer Dr. Schmitz sowie die Herren Prof. Krier, Prof. Graf und Braun aber nicht von ihren Informationspflichten.

i. Wer nahm an den Sitzungen der Krankenhausleitung in der Regel teil?

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 g. wird verwiesen: Der Geschäftsführer und die vom Krankenhausausschuss bestellten weiteren Mitglieder (die jeweiligen Klinischen Direktoren, die jeweilige Pflegedirektorin, die Direktorin für Controlling und Finanzen ab 2011, der Direktor für Service und Infrastruktur bis März 2016)

j. Wer nahm an den Trägergesprächen im Rathaus seit der Gründung der IU teil? Gab es unterschiedliche Teilnehmerkreise, z.B. wenn es um finanzrelevante Entscheidungen hinsichtlich des Klinikums ging? Wir erbitten Teilnehmerlisten und Protokolle.

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 h. wird verwiesen: Die jeweiligen Krankenhausbürgermeister, der Geschäftsführer, Vertreter der Abteilung AK/54 sowie themenbezogen weitere Mitglieder der Krankenhausleitung und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Klinikums.

Bei Trägergesprächen zum Wirtschaftsplan zusätzlich der Finanzbürgermeister und Vertreter der Stadtkämmerei, bei den Besprechungen zum Jahresabschluss darüber hinaus auch die Wirtschaftsprüfer und das RPA.

k. Welche Beurteilung gaben die Wirtschaftsprüfer in ihren Berichten zur Aufgabe und zu den Erträgen der IU, sowohl den erwarteten als auch den erzielten?

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 i. wird verwiesen: Auf die GRDRs 1063/2015 (Jahresabschluss 2014) und 484/2016 (Jahresabschluss 2015) wird verwiesen. Außerdem haben die Mitglieder des Krankenhausausschusses die vollständigen Prüfberichte des Wirtschaftsprüfers erhalten. Bei der Behandlung des Jahresabschlusses im Krankenhausausschuss machten der Wirtschaftsprüfer und der Geschäftsführer entsprechende Ausführungen.

l. In wieweit war der Finanzbürgermeister, auch verantwortlich für die Eigenbetriebe, über die Vorgänge in der International Unit informiert? (siehe oben Trägergespräche)

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 j. wird verwiesen: Im Zusammenhang mit der im Jahresabschluss 2014 notwendigen Wertberichtigung von 8,9 Mio. € aus dem Libyen-Projekt wurde der Finanzbürgermeister im Mai 2015 erstmals über problematische Sachverhalte der IU informiert.

m. Hatte er ggf. eine Holschuld für Informationen?

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 k. wird verwiesen: Er hatte grds. eine Holschuld, wenn ihm entsprechende Sachverhalte bekannt wurden. Diese hat er ab Kenntnis im Mai 2015 erfüllt.

n. Warum wurde 2012/13 die Berichterstattung des Leiters der IU über sein Tätigkeitsfeld im Krankenhausausschuss eingestellt? Wer hat dies beschlossen und warum?

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 l. wird verwiesen: Die IU war – vor den Libyen- und Kuwait-Projekten – mit rd. 2 – 3 % des Gesamtumsatzes des Klinikums von untergeordneter Bedeutung. Außerdem standen in dieser Zeit die strukturellen baulichen und organisatorischen Maßnahmen des Klinikums im Vordergrund. Deshalb haben Herr Bürgermeister Wölflle und der Geschäftsführer entschieden, die IU-Berichte auszusetzen. Dies wurde seitens des Krankenhausausschusses nicht in Frage gestellt.

- o. *Welche Kontrollmechanismen im Klinikum oder beim Träger gab es:*
- *im Hinblick auf die Tragfähigkeit und Rechtmäßigkeit geschlossener Verträge?*
- *Im Hinblick auf die zeitgerechten Zahlungen und Leistungserbringungen?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 m. wird verwiesen: Der Wirtschaftsprüfer hat in allen Jahresabschlüssen dem Klinikum die Angemessenheit der Innenrevision und des Risikomanagements attestiert. Erstmals im Jahresabschluss 2015 wurde vom Wirtschaftsprüfer darauf hingewiesen, dass diese Einschätzung nicht in Bezug auf die IU gilt. Das unzureichende Risikomanagement der IU ist auf die Entscheidungen des Geschäftsführers zurückzuführen, der IU innerhalb des Klinikums weitgehende Eigenständigkeit einzuräumen und die IU nicht in bestehende Strukturen des Klinikums (z.B. Rechnungsstellung, Mahnwesen, Vertragsmanagement) einzubinden. Auch die vom Geschäftsführer mit der internen Revision beauftragte Unternehmensberatung Mauer hat 2015 festgestellt, dass die IU weitgehend autark handelt und sich nicht der im Klinikum vorhandenen Strukturen bedient.

Mit Kenntnis des Berichts der Unternehmensberatung Mauer hat Herr Bürgermeister Wölfle die Umsetzung der Empfehlungen der Unternehmensberatung Mauer angeordnet. So wurden u.a. ab 01.01.2016 eine Geschäftsordnung für die IU erlassen und ein administrativer Leiter eingesetzt. Im Einzelnen wird auf die Antwort zu Frage 5 des Antrags 337/2016 verwiesen. Ab 01.01.2017 sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Arbeitsabläufe der IU in die normalen Strukturen des Klinikums überführt worden.

- p. *Wie sahen die Verträge im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Klinikums hinsichtlich internationaler Patienten oder hinsichtlich internationaler Beratungsmandate aus, die sonst seit 2005 geschlossen wurden? Gab es ähnliche Vorgänge wie die hier diskutierten um Libyen und Kuwait?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 n. wird verwiesen: Es sind vorgelagerte Projekte mit Libyen bekannt, die erst noch aufgearbeitet werden müssen. Ein für das Klinikum wirtschaftlich unbedeutendes Projekt in Qatar (Umsatzerlöse ca. 35.000 €) wurde ab Anfang 2016 nicht weitergeführt.

Im Übrigen ist das Ergebnis der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen abzuwarten.

- q. *Welche Regularien gibt es im Hinblick auf Behandlungsverträge mit ausländischen Patienten? Wie sehen die gesetzlichen und/oder weitere administrative Regelungen aus?*

Zu den administrativen Regelungen gehört die Vorgabe des Trägers, selbstzahlende ausländische Patienten nur nach ausreichender Vorkasse zu behandeln, um kein Ausfallrisiko zu haben. Bei ausländischen Patienten für die Kostenübernahmeerklärungen ihrer Botschaften vorliegen, wird dies teilweise ebenso gehandhabt. Die Letztentscheidung hat hierbei die Geschäftsführung. Die Entscheidung richtet sich nach Bonität und Integrität des Kostenträgers sowie des Zahlungsverhaltens in der Vergangenheit.

Darüber hinaus wird auf die Beantwortung der Frage durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 o. wird verwiesen:

Seit 01.01.2017 finden alle administrativen Aufnahmen von internationalen Patienten, die zum Zweck der Krankenhausbehandlung ins Klinikum Stuttgart kommen, nach deutschem Recht statt. Die Patienten unterzeichnen dieselben inhaltlichen Behandlungs- und Wahlleistungsverträge. Dabei sind die Grundlage dieselben Tarife und Preise wie für privatversicherte deutsche Patienten (Entgelttarif Klinikum Stuttgart).

Es gelten insbesondere die Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG), der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2017 (FPV 2017), der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und der Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2017 (PEPPV 2017). Für wahlärztliche Leistungen sind die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) maßgeblich.

- r. *Wurden die Verträge im Einklang mit deutschen Rechtsnormen gemacht? Wenn nein, wo lagen die Abweichungen? Welche Rechtsfolgen hatten diese?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 p. wird verwiesen: Auf die Berichte der Kanzlei BRP, des RPA und der Unternehmensberatung Mauer wird verwiesen.

- s. *Wie ist generell das „Vertragsmanagement“ im Klinikum Stuttgart organisiert?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 2 q. wird verwiesen: Das Vertragswesen im Klinikum Stuttgart ist wie in den meisten Kliniken dezentral bei der jeweils zuständigen Einheit organisiert (Arbeitsverträge beim Personalwesen, Patientenverträge beim Patientenmanagement, Bau- und Wartungsverträge beim Servicecenter Bau und Engineering usw.).

3. Finanzen der International Unit

- a. *Wie sahen die Jahresbilanzen der IU von 2005 bis 2017 aus?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 3 a. wird verwiesen: Es gab nur eine Bilanz des Klinikums.

- b. *Wie sahen die Teilkostenrechnungen aus?*

- c. *Wie sahen die Vollkostenrechnungen aus? Welche Anteile wurden weshalb zu welchem Satz in die Vollkostenrechnung einbezogen?*

Auf die Antwort zu Frage 3 c des Antrags 57/2017 wird verwiesen.

Es gab Klinikums-interne DB I, DB II, DB III und DB IV-Rechnungen für die IU. Auf die nachstehende Übersicht, die im Krankenhausausschuss am 9. Dezember 2016 gezeigt wurde, wird verwiesen.

Deckungsbeiträge aus der IU im Zeitverlauf hier: incl. Sonderprojekte Libyen und Kuwait

| Deckungsbeitrag IU | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
|--|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Erlöse | 5.014.539 | 7.015.689 | 16.984.805 | 18.849.079 | 34.017.192 | 30.247.774 | |
| Aufwand | 4.512.890 | 6.151.812 | 14.247.948 | 14.256.920 | 36.024.128 | 38.834.564 | |
| davon Wertberichtigung Libyen | | | | | 8.961.065 | 509.205 | |
| davon Rückstellungen, Risikoversorge, Kuwait-Projekt u. Umsetzungsrechnungen | | | | | | 9.314.000 | |
| DB IU Vollkostenrechnung | 501.709 | 863.857 | 2.736.857 | 4.386.159 | -2.006.937 | -8.586.790 | -2.105.144 |
| DB IU Teilkostenrechnung (64% Personalkosten/20% PD, 20% Infrastruktur) | 2.397.180 | 2.927.949 | 8.719.686 | 10.630.333 | 5.382.632 | -652.193 | 29.405.588 |

- d. *Gab es seit 2005 Zahlungsausfälle und wenn ja, wann und in welcher Höhe? Wie verhalten sich mögliche Zahlungsausfälle der International Unit beispielsweise im Vergleich zu Zahlungsausfällen bei Privatpatienten oder MDK-Fällen?*

Bei der IU gab und gibt es Rechnungskorrekturen und Zahlungsausfälle bei der klassischen Patientenbehandlung im Klinikums üblichen Umfang.

Bei den Außenständen gegenüber ausländischen staatlichen oder halbstaatlichen Kostenträgern wurden Zahlungseingänge in Höhe von 7,7 Mio. € in 2017 realisiert. Zum Jahresende 2017 beliefen sich die Forderungen noch auf 3,1 Mio. € gegenüber noch 10,8 Mio. € Ende 2016 und mehr als 16 Mio.€ Ende 2015. Das Klinikum steht weiterhin in intensiven Kontakten mit den Botschaften.

- e. *Warum wurde die IU seit 2014 trotz unbestritten hoher positiver Erträge plötzlich problematisiert? Gab es doch bis 2014 und noch 2015 Lob und Anerkennung seitens der Geschäftsführung, aber auch seitens des Rathauses, für die Arbeit der IU?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 3 e. wird verwiesen: Anlass für die Problematisierung war die Wertberichtigung beim Libyen-Projekt im Jahresabschluss 2014.

- f. *Wie war der „normale“ Verlauf von Zahlungs- und Überweisungsprozessen in der IU? Wer hat wann was freigezeichnet und auf welcher Grundlage?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 3 f. wird verwiesen: Auf die Berichte der Kanzlei BRP, des RPA und der Unternehmensberatung Mauer wird verwiesen

- g. *Was bedeutet es rechtlich, wenn Zahlungen vom Geschäftsführer des Klinikums freigegeben werden? Kommen dadurch faktisch Verträge zustande?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 3 f. wird verwiesen: Auf § 11 Abs. 1 Sätze 1 und 2 Gemeindekassenverordnung und die Ausführungen in Rd.Nr. 58 ff. des Berichts der Kanzlei BRP wird verwiesen.

§ 11 Sachliche und rechnerische Feststellung

(1) Jeder Anspruch und jede Zahlungsverpflichtung sind auf ihren Grund und ihre Höhe zu prüfen. Die Richtigkeit ist schriftlich zu bescheinigen (sachliche und rechnerische Feststellung).

4. Rolle des Personalrats im Zusammenhang mit der International Unit

- a. *Welche Kenntnis hatte der Personalrat über die Verhältnisse in der IU?*

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 4 a. wird verwiesen: Der Personalrat wurde unregelmäßig durch den Krankenhausbürgermeister und den Geschäftsführer in allgemeiner Art und Weise über die Aufgaben und Tätigkeiten der IU informiert, so auch über die Projekte Libyen und Kuwait. Von den problematischen Vorgängen im Zusammenhang mit diesen Projekten erlangte der Personalrat auch erst Kenntnis im Verlauf der ab Mai 2015 eingeleiteten Maßnahmen zur Aufklärung dieser Vorgänge.

Sofern im weiteren Verlauf der internen Aufklärung oder im Zusammenhang mit den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen ergänzende Sachverhalte über den heutigen Erkenntnisstand hinaus bekannt werden, wird der Krankenhausausschuss selbstverständlich unterrichtet.

- b. *Gab es den Versuch der Einflußnahme seitens Gewerkschaften und/oder Personalrat im Hinblick auf Geschäfte mit Auslandspatienten?*

Nein.

- c. *Hat der Personalrat sich im Zusammenhang mit den fristlosen Kündigungen von Frau Groß und Herrn Braun positioniert bzw. war er in die entsprechenden Verfahren involviert?*

Eine Beteiligung des Personalrates im Kündigungsverfahren von Frau Groß war aufgrund der Regelungen des LPVG nicht erforderlich. Bei Herrn Braun ist eine Beteiligung des Personalrates erfolgt. Der Personalrat hat der fristlosen Kündigung von Herrn Braun nicht widersprochen.

II. Ehemalige Geschäftsführung des Klinikum Stuttgart

1. Seit wann waren finanzielle Schieflagen des Klinikums wem bekannt?

- a. *Welche Kenntnisse hatte der jeweilige Krankenhausbürgermeister und ab wann?*
b. *Welche Kenntnisse hatte der jeweilige Finanzbürgermeister und ab wann?*
c. *Welche Kenntnisse hatte der Bürgermeister für die Eigenbetriebe und ab wann?*
d. *Welche Kenntnisse hatte der Krankenhausausschuss und ab wann?*

Die deutliche Überschreitung der geplanten Jahresergebnisse 2014 und 2015 resultierte im Wesentlichen aus dem Abschreibungs- und Wertberichtigungsbedarf der International Unit bei den Projekten Libyen und Kuwait. Der jeweilige Kenntnisstand der Bürgermeister und des Krankenhausausschusses zu den wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Jahresabschlüsse wurde bereits bei der Beantwortung der Frage 3 des Antrags 119/2016 dargestellt:

Die Stadt als Träger wurde zeitlich wie nachstehend beschrieben informiert:

04. Mai 2015

die Referatsabteilung Krankenhausbereich wurde durch den Wirtschaftsprüfer (PWC) über die Wertberichtigung in Höhe von 8,9 Mio. EUR aus dem Vertrag zur Behandlung libyscher Patienten im Rahmen der Vorbesprechung zum sog. Jahresabschluss - Trägergespräch informiert.

13. Mai 2015

Im Trägergespräch am 13.05.2015 zum Jahresabschluss 2014 hat der Wirtschaftsprüfer (PWC) im Rahmen der Vorstellung des Prüfergebnisses ausführlich über die aus seiner Sicht gegebene Notwendigkeit berichtet. Die Geschäftsführung nahm aus ihrer Sicht Stellung zum Vorgang.

Vor diesen Terminen wurde Ende März 2015 im Rahmen eines Gesprächs mit der Geschäftsführung seitens der Geschäftsleitung erwähnt, dass eine zunächst vom Wirtschaftsprüfer geforderte Wertberichtigung nun nicht notwendig geworden sei, weil die libysche Seite aktuell die Bezahlung einer größeren Tranche avisiert hätte.

Der Krankenhausausschuss wurde wie folgt informiert:

22. Mai 2015

In einem Gespräch mit den Fraktionssprechern in anderer Sache wurde der Themenkomplex angesprochen.

26. Juni 2015

In der Sitzung des Krankenhausausschusses am 26.06.2015 wurde das Thema ausführlich diskutiert.

04. Dezember 2015

Im Rahmen der Vorberatung des Jahresabschlusses 2014 am 04.12.2015 im Krankenhausausschuss wurde das Thema ausführlich diskutiert. In der vom Referat AK erstellten Vorlage war dem Gremium empfohlen worden, die Entlastung der Geschäftsleitung erst nach Klärung der anstehenden Sachverhalte vorzunehmen.

In 2016 wurde den gemeinderätlichen Gremien zu den Projekten Kuwait und Libyen in mehreren Sitzungen ausführlich berichtet, ergänzt durch Gespräche mit den Fraktionsvorsitzenden und den Sprecherinnen und Sprechern des Krankenhausausschusses.

2. Wir bitten um eine detaillierte Darstellung der Entwicklung der Eigenkapitalquote des Klinikums Stuttgart in den vergangenen 8 Jahren.

Auf die Beantwortung im Rahmen der Anfrage 57/2017, Frage 3 h und i, wird wie folgt verwiesen.

| Jahr | Quote |
|------|-------|
| 2008 | 12 % |
| 2009 | 10 % |
| 2010 | 8 % |
| 2011 | 7 % |
| 2012 | 4 % |
| 2013 | 3 % |
| 2014 | 2 % |
| 2015 | 0 % |

Im Jahresabschluss 2016 war, wie in GRDRs 608/2017 dargestellt, ein nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag von 13,4 Mio. EUR ausgewiesen.

a. Wer trägt die Verantwortung für diese Entwicklung?

Auf die Beantwortung der Fragen durch die Anfrage 57/2017 Nr. 3 i. wird verwiesen: Der Geschäftsführer des Klinikums, der Träger Landeshauptstadt Stuttgart (Verwaltung und Gemeinderat) sowie die Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung.

b. Warum wird die Eigenkapitalquote des Klinikums Stuttgart seit Amtsantritt von Bürgermeister Föll in der Rolle als Krankenhausbürgermeister wieder aufgestockt? Gab es also vorher Probleme oder nicht?

Auf die Begründung der GRD 738/2017 wird verwiesen.

3. Provisionen Dr. Schmitz

a. Warum erhielt Herr Dr. Schmitz regelmäßige an seiner Leistung orientierte Provisionen?

Herr Dr. Schmitz erhielt keine Provisionen. Er erhielt im Rahmen seines Dienstvertrages, der jeweils mit Zustimmung des Gemeinderates geschlossen, verlängert und hinsichtlich der Vertragskonditionen geändert wurde, eine erfolgsabhängige Vergütung. Die Kriterien für die erfolgsabhängige Vergütung wurden jährlich neu definiert

und die Auszahlung anhand der Zielerreichung jährlich von den gemeinderätlichen Gremien beschlossen.

- b. *In verschiedenen Publikationen wird Herr Dr. Schmitz immer als „bestverdienender Krankenhausmanager eines öffentlichen Unternehmens“ bezeichnet. Wie hoch war sein Einkommen und stimmen diese Zitate?*

Die Geschäftsführerbezüge der städtischen Beteiligungsunternehmen sind jeweils in den Beteiligungsberichten der Stadt Stuttgart aufgeführt und können verglichen werden. Die Bezüge von Dr. Schmitz betragen im Jahr 2015 417 T€.

- c. *Hat Herr Dr. Schmitz die ihm laut Eigenbetriebssatzung übertragenen Aufgaben zur Zufriedenheit des Trägers und des Gemeinderats jederzeit vollumfänglich ausgefüllt? Wenn nicht, ab wann hatte man Kenntnis von möglichen Defiziten und wie sahen diese Defizite konkret aus?*

Herr Dr. Schmitz war Geschäftsführer des Klinikums Stuttgart seit 2005. Seine Wiederbestellung bei gleichzeitiger Verbesserung der Vertragskonditionen erfolgte jeweils ab 2010 und 2015 mit Zustimmung des Gemeinderates.

Er wurde durch den Gemeinderat jeweils für die Geschäftsjahre 2005 bis 2013 entlastet. Eine Entlastung für die Geschäftsjahre 2014 und 2015 erfolgte nicht.

Über die Erkenntnisse zu den Verstößen des Geschäftsführers wurde durch BRP und das RPA umfangreich in den Sitzungen des KA am 21.10.2016 und am 17.02.2017 berichtet. Der Zwischenbericht von BRP mit allen Anlagen sowie die entsprechenden RPA Berichte standen im Rahmen der Einsichtnahme zur Verfügung. Die Ergebnisse von BRP wurden auch der Staatsanwaltschaft zur Verfügung gestellt.

4. Auflösungsvertrag Dr. Schmitz

- a. *Wer brachte warum und wann die Option eines Auflösungsvertrages für Herrn Dr. Schmitz in die Diskussion?*

Auf die Beantwortung der Anfrage Nr. 54/2017, Frage 2 sowie der Anfrage 956/2017, Frage 4 wird verwiesen:

Die Abwägung der im März 2016 zu treffenden Maßnahmen konnte nur auf der Grundlage der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Erkenntnisse vorgenommen werden.

Eine ordentliche Kündigung des Dienstvertrages von Dr. Schmitz war vertraglich nicht möglich. Daher blieb außer der einvernehmlichen Trennung oder der Freistellung unter Fortzahlung der Bezüge einschließlich der leistungsgerechten Bestandteile nur die einseitige Beendigung durch außerordentliche Kündigung. Bei der Abwägung der Alternativen wurden die fachanwaltlichen Einschätzungen der Prozessrisiken für eine außerordentliche Kündigung auf der Grundlage der damaligen Erkenntnisse (März 2016) berücksichtigt.

Die möglichen Alternativen und die Gründe für die getroffene Abwägung wurden in mehreren Gesprächen mit den Fraktionen erläutert, begründet und diskutiert. Dabei wurde damals aus unterschiedlichen Gründen der zeitnahe Auflösung des Vertrages der Vorzug gegenüber einer fristlosen Kündigung, gegeben, nicht zuletzt um zügig eine umfassende Aufklärung und einen personellen Neuanfang zu gewährleisten.

- b. *Wann entschloss sich die Verwaltung unter Führung des Krankenhausbürgermeisters, mit Dr. Schmitz einen Auflösungsvertrag zu schließen?*

Im März 2016.

- c. *Wann wurde der Krankenhausausschuss informiert?*
d. *Wann wurde der Gemeinderat informiert?*

Am 17.03.2016. Zuvor fand ein Gespräch des verantwortlichen Krankenhausbürgermeisters mit den Fraktionsvorsitzenden und mit den Sprecherinnen und Sprechern der Fraktionen im Krankenhausausschuss statt.

- e. *Warum wurde über den Auflösungsvertrag im Gemeinderat abgestimmt, obwohl dieser TOP erst wenige Stunden zuvor auf die Tagesordnung aufgenommen wurde?*
f. *War die Abstimmung rechtmäßig, da Dr. Fiechtner in der Sitzung die Rechtmäßigkeit wegen verspäteter Information in der Gemeinderatssitzung in Frage stellte?*

Die Tagesordnung für die Gemeinderatssitzung enthielt den TOP Personalangelegenheiten. Hierbei werden alle anstehenden Personalangelegenheiten ohne vorherige Nennung der Einzelfälle behandelt.

- g. *Was waren die genauen Details? Die Auflösungsvereinbarung mit einer Summe von 900.000 € wurde dem Gemeinderat in der Sitzung genannt.*
h. *Weitere vorgezogene Rentenansprüche und daraus resultierende Zahlungen stehen im Raum, zuletzt zitiert im Schreiben von Herrn Prof. Dr. Nägele an die Fraktionsvorsitzenden im Gemeinderat und in entsprechender Presseberichterstattung: Trifft dies zu? Hierzu fordern wir Einblick in die Auflösungsverträge. Der Gemeinderat möge einen Ausschuss dafür beschließen.*

Auf die Beantwortung der Anträge 101/2017, Frage 2 wird verwiesen:

Der Inhalt der Aufhebungsvereinbarung mit dem ehemaligen Geschäftsführer des Klinikums sowie die Umstände für deren Abschluss unterliegen der besonderen Vertraulichkeit für Personalangelegenheiten. Insoweit kann hier nur auf die Behandlung der Aufhebungsvereinbarung in der Sitzung des Krankenhausausschusses vom 17. März 2016 verwiesen werden. In die Vorlage, das Protokoll der Sitzung sowie die Vereinbarung zur einvernehmlichen Beendigung des Dienstverhältnisses konnte Einsicht genommen werden.

Ergänzend wird auf die Beantwortung der Frage 3 des Antrags 956/2017 verwiesen.

- i. *Trifft die im Schreiben von Prof. Nägele zitierte Auffassung zu, wonach eine fristlose Kündigung von Herrn Dr. Schmitz möglich gewesen wäre?*

Auf die Beantwortung der Anfragen 956/2017, Frage 4 sowie Nr. 54/2017 Frage Nr. 2 wird verwiesen:

Eine ordentliche Kündigung des Dienstvertrages von Dr. Schmitz war vertraglich nicht möglich. Daher blieb außer der einvernehmlichen Trennung oder der Freistellung unter Fortzahlung der Bezüge einschließlich der leistungsgerechten Bestandteile nur die einseitige Beendigung durch außerordentliche Kündigung. Bei der Abwägung der Alternativen wurden die fachanwaltlichen Einschätzungen der Prozessrisiken für eine außerordentliche Kündigung auf der Grundlage der damaligen Erkenntnisse (März 2016) berücksichtigt.

Die möglichen Alternativen und die Gründe für die getroffene Abwägung wurden in mehreren Gesprächen mit den Fraktionen erläutert, begründet und diskutiert. Dabei wurde damals aus unterschiedlichen Gründen der zeitnahe Abschluss des Vertrages der Vorzug gegenüber einer fristlosen Kündigung, gegeben, nicht zuletzt um zügig eine umfassende Aufklärung und einen personellen Neuanfang zu gewährleisten.

Im Übrigen wird die Verwaltung bei entsprechenden Anhaltspunkten auf der Grundlage der Ermittlungsergebnisse der Staatsanwaltschaft Stuttgart eine Prüfung veranlassen, ob eine Anfechtung der Aufhebungsvereinbarung mit Herrn Dr. Schmitz wegen arglistiger Täuschung rechtlich Erfolg versprechend sein kann.

j. Wer trägt für das Ausscheiden von Herrn Dr. Schmitz die Verantwortung?

Hierfür trägt letztlich Herr Dr. Schmitz die Verantwortung.

k. Welche Kompetenzen hatte in diesem Zusammenhang der damalige Krankenhausbürgermeister?

Der zuständige Krankenhausbürgermeister hat nach verwaltungsinterner Abstimmung und Beratung mit den Fraktionsvorsitzenden sowie Sprecherinnen und Sprechern der Fraktionen im Krankenhausausschuss dem Gemeinderat die einvernehmliche Beendigung des Dienstverhältnisses vorgeschlagen.

l. Welche Rolle hatte in diesem Kontext der damalige Finanzbürgermeister, gleichzeitig verantwortlich für die Eigenbetriebe?

Die Verantwortung für die Eigenbetriebe liegt beim jeweilig fachlich zuständigen Beigeordneten, somit für den Eigenbetrieb Klinikum bis Juli 2016 beim Referat für Allgemeine Verwaltung und Krankenhäuser.

m. Welche Rolle und Verantwortung hatte in diesem Zusammenhang der Oberbürgermeister Kuhn?

Die Aufgaben und Verantwortung des Oberbürgermeisters ergeben sich aus der Gemeindeordnung Baden-Württemberg, der Hauptsatzung der Landeshauptstadt Stuttgart sowie aus der Eigenbetriebsatzung des Klinikums Stuttgart.

n. Sollten geheime Nebenvereinbarungen bestehen, welche sind das und welche Konsequenzen gedenken die dafür verantwortlichen Personen zu ziehen?

Auf die Beantwortung der Anfragen 956/2017, Frage 3 wird verwiesen:
Die für eine Beurteilung und Beschlussfassung der Gremien erforderlichen Elemente der Auflösungsvereinbarung mit Herrn Dr. Schmitz wurden in der Sitzung des Gemeinderats am 17.03.2016 vorgetragen, erläutert und mehrheitlich beschlossen.

Darüber hinaus standen die Unterlagen, einschließlich der Aufhebungsvereinbarung, Rahmen der Einsichtnahme durch Stadträtinnen und Stadträte zur Verfügung. Vertiefende Informationen wurden im Krankenhausausschuss am 20.10.2017 gegeben und, wie dort zugesagt, weitere vertiefende Einzelfragen im direkten Kontakt beantwortet.

Die Zusagen gegenüber Herrn Dr. Schmitz sind vollständig in der Aufhebungsvereinbarung niedergelegt. Insoweit ist der in der Öffentlichkeit erweckte Eindruck unzutreffend, wonach die Inhalte des abgeschlossenen Aufhebungsvertrages über die kommunizierten materiellen Regelungen hinausgingen.

III. Themenfeld Haus F

1. Wie waren die ursprünglich geplanten Kosten?

127 Mio. € gem. Baubeschluss entsprechend GRD 159/2015.

2. Wann stellte man fest, dass planerische bauliche Strukturen nicht die nötigen Bedingungen erfüllten?

- a. Um welche Strukturen handelte es sich?*
- b. Wer hat sie geplant?*
- c. Wer hat sie genehmigt?*
- d. Wie hoch sind die heute absehbaren Zusatzkosten?*

3. In der Sondersitzung des Krankenhausausschusses vom Juli 2016 wegen der Fehlplanungen betonte der damalige Krankenhausbürgermeister Wölflle, dass es sich um „unglückliche Fehler“ gehandelt hätte. Würde man von „Fehlplanung“ reden, wie das Dr. Fiechtner tat, hätte das ja juristische Konsequenzen.

- a. Ist der Sachverhalt einer Fehlplanung erfüllt oder arbeitete das Architektenbüro nach klaren Vorgaben?*
- b. Wer trägt im Falle einer Fehlplanung die Verantwortung?*
- c. Welche haftungsrechtlichen Konsequenzen ergäben sich daraus?*
- d. Sind etwaige Entschädigungszahlungen eintreibbar, wenn nein, warum oder seit wann nicht mehr?*
- e. Wer trüge im Falle von zustehenden Entschädigungen für die Nichtbeitreibung die Verantwortung?*

Die Sitzung des Krankenhausausschusses am 21.07.2016 war die reguläre Sitzung des Ausschusses in der die Vorlage GRDRs 596/2016 „Optimierung im Bereich des Zentralen Neubaus (ZNB) sowie die Unterbringung der Klinik für Nuklearmedizin“ zur Vorberatung eingebracht wurde. Die Vorlage wurde im Krankenhausausschuss bei 3 Enthaltungen einstimmig beschlossen.

Die Optimierung der Planungen ZNB in 2016 (GRDRs 596/2016) war vor allem auf Grund der Entscheidung für die Errichtung des neuen Gebäudes G notwendig geworden. Das Haus G ermöglicht es, die Nuklearmedizin in einer Station mit Tageslicht im OG unterzubringen, statt wie ursprünglich geplant im 2. UG des Hauses E. Auch eine kostspielige Interimslösung für die NUK während der Bauzeit von Haus E konnte mit dieser Lösung vermieden werden.

Vorausgegangen war die Neubewertung der Bedeutung und der Behandlungsmöglichkeiten der Nuklearmedizin im Zusammenhang mit dem Stuttgarter Cancer Center auf die die EY im Rahmen der Erstellung des Gutachtens zur wirtschaftlichen Zukunftssicherung des Klinikums Stuttgart hingewiesen hatte. Darüber hinaus gab es weitere Vorteile die in der genannten GRDRs umfassend dargestellt sind.

Das Haus F blieb dabei in seiner Größe und Nutzung im Wesentlichen unverändert.

Derartige Nachjustierungen sind aufgrund der langen Planungszeit sowie einer grundsätzlichen Neubewertung der Nuklearmedizin in Bezug auf das Stuttgart Cancer Center und zwischenzeitlich gewonnener Erkenntnissen nicht ungewöhnlich.

Eine detaillierte Darstellung und Erläuterung der Kostenentwicklung erfolgt im Rahmen der GRDRs 20/2018, die voraussichtlich im Krankenhausausschuss am 16.03.2018 beraten wird.

IV. Themenkomplex Brandschutz

Das Servicecenter Bau hatte einen Etat von zuletzt 3,5 Mio. € für "dringend notwendige Massnahmen". Es gab eine Art "Task Force Brandschutz" unter der Leitung von Adalbert Erben seit einigen Jahren, an der teilweise auch der Geschäftsführer Schmitz teilgenommen hatte. Dieser habe immer berichtet, dass das Geld nicht reiche und dass der Finanzbürgermeister Föll eine Erhöhung aufgrund der - wohl auch dem Krankenhausausschuss bekannten, weil in nichtöffentlichen Sitzungen berichteten - gravierenden Mängel beim Brandschutz immer abgelehnt habe. Insbesondere die Blutzentrale (Keplerstraße) und Pathologie seien auch heute noch in "katastrophalem Zustand" diesbezüglich, so eine Quelle.

Die Ausführungen der Antragsteller zum Themenkomplex Brandschutz entsprechen nicht den Tatsachen. Im Jahresabschluss 2016 wurde die Rückstellung für Brandschutzmaßnahmen auf 5,4 Mio. € erhöht und das Klinikum hatte im Bereich der Instandhaltungsmaßnahmen weitere Möglichkeiten, notwendige Brandschutzmaßnahmen zu finanzieren.

Die Finanzierung der erforderlichen Brandschutzmaßnahmen war auch in den Vorjahren durch die zur Verfügung stehenden Rückstellungen jederzeit gegeben.

Die damalige Geschäftsführung hat auch nie fehlende Finanzmittel gegenüber dem Träger oder dem Krankenhausausschuss thematisiert.

1. Seit wann genau ist bekannt, dass es im Klinikum Stuttgart Probleme mit der Erfüllung brandschutzrechtlicher Auflagen gibt?

- a. Welche Gebäude sind betroffen? Bitte Zeitpunkt der Diagnose, Ausmaß und etwaige früher bezifferte Kosten benennen.*
- b. Wer wies auf die Probleme hin? Bitte Protokolle des Lenkungskreises beilegen.*
- c. Welche Kenntnisse hatte der Krankenhausausschuss?*

Im Zuge der Planungen zum Zentralen Neubau wurde deutlich, dass im Haus E, Katharinenhof, durch die vorgesehene Neustrukturierung umfangreiche Brandschutzauflagen erfüllt werden müssten. Dies hat nach umfangreicher Diskussion im Krankenhausausschuss am 18.11.2011, sowie im Rahmen des Beschlusses zu GRD 390/2012 dazu geführt, dass mit GRD 410/2012 im Rahmen des Weiterplanungsbeschlusses zum Gesamtprojekts und Baubeschluss der Vorabmaßnahmen zur Freimachung des Baufeldes der Abriss und Neubau des Hauses E beschlossen wurde.

Gleichwohl war die Umsetzung der brandschutzrechtlichen Auflagen des Baurechtsamtes auf Basis der Bestandsanalyse des Brandschutzgutachters Aufgabe der Geschäftsführung.

Im Februar 2015 teilte der damalige Baubürgermeister dem zuständigen Krankenhausbürgermeister mit, dass das Klinikum trotz mehrfacher Aufforderungen durch das Baurechtsamt wesentliche Mängel bei der Umsetzung von Brandschutzauflagen im Haus E immer noch nicht umgesetzt habe. Insbesondere wurde moniert, dass das zugesagte Alarmierungs- und Evakuierungskonzept für das Haus E noch nicht vorgelegt wurde. Diese Mängel und weitere Mängel wurden dem Klinikum vom Baurechtsamt bereits im Jahr 2009 auf Basis der Bestandsanalyse benannt.

Der zuständige Krankenhausbürgermeister hat die damalige Geschäftsführung unmittelbar zur Stellungnahme zum Stand und zeitliche Umsetzung der geforderten Maßnahmen aufgefordert.

In einer Stellungnahme, die bereits wenige Tage später erfolgte, wurde seitens des damaligen Geschäftsführers schriftlich versichert, dass der Brandschutz weiter gemäß den Auflagen verbessert worden sei, wenn auch noch nicht alle aus dem Gutachten einer Fachfirma

genannten Maßnahmen umgesetzt seien. Die noch offenen Maßnahmen seien geplant und man sei in enger Abstimmung mit dem Baurechtsamt. Anfang März 2015 hatte der Krankenhausbürgermeister diesen Sachstand an seinen Kollegen vom Referat Städtebau und Umwelt übermittelt.

In der Nachschau wird nun deutlich, dass die Abarbeitung der Beanstandungen im Einzelnen durch die frühere Geschäftsführung offensichtlich nicht in dem Maße erfolgte, wie es notwendig gewesen wäre und wie es von ihr zugesichert war.

Auf die Informationen im Rahmen der Sitzung der Fraktionsspitzen und der Sprecherinnen und Sprecher des Krankenhausausschusses am 01.12.2017 sowie im Krankenhausausschuss am 09.02.2018 wird verwiesen.

2. Welche Maßnahmen veranlasste der verantwortliche Krankenhausbürgermeister jeweils?

Das Thema der Gewährleistung eines sicheren Krankenhausbetriebes, der den Erfordernissen des Brandschutzes Rechnung trägt, liegt in erster Linie im Verantwortungsbereich der Geschäftsführung des Klinikums.

Die Aufsichtsbehörde informiert den zuständigen Krankenhausbürgermeister erst, wenn im direkten Kontakt mit dem Eigenbetrieb keine zufrieden stellende Lösung erreicht wird.

Auf das Schreiben des Baubürgermeisters wegen der nach wie vor nicht umgesetzten Brandschutzmaßnahmen im Februar 2015 hat der zuständige Krankenhausbürgermeister eine Stellungnahme des Geschäftsführers verbunden mit der Aufforderung zur Umsetzung und einem Umsetzungsplan eingefordert und sich im Jour Fixe berichten lassen. Wie beschrieben, wurde seitens des damaligen Geschäftsführers versichert, dass die Maßnahmen in Abstimmung mit dem Baurechtsamt umgesetzt wurden oder sukzessive umgesetzt werden.

Im Oktober 2016 fand ein grundsätzliches Gespräch des Krankenhausbürgermeisters mit der Leitung des Baurechtsamtes und den für den Baubereich Verantwortlichen des Klinikums statt. In diesem Termin informierte das Baurechtsamt, ohne auf konkrete Sachverhalte einzugehen, dass brandschutzrechtliche Probleme insbesondere in den Häusern AB, aber auch in Haus E bestehen. Der Krankenhausbürgermeister erteilte der Geschäftsführung des Klinikums daraufhin die Weisung, ein Konzept zur Abarbeitung der brandschutzrechtlichen Auflagen zu erstellen und umzusetzen.

Diese Vorgabe wurde von Herrn EBM Föll auch der neuen Geschäftsführung beim Amtsantritt gegeben. Die neue Geschäftsführung setzte sich, nachdem sie sich ein Bild von der Lage gemacht hatte, mit der Leitung des Baurechtsamtes in Verbindung.

Im Anschluss an das Gespräch im Baurechtsamt informierte dieses im Juli 2017 auch schriftlich die neue Geschäftsführung des Klinikums und den Krankenhausbürgermeister, dass im Haus E aufgrund einer weiteren Brandverhütungsschau nach wie vor sicherheitsrelevante Mängel bestehen, die bereits in den Vorjahren festgestellt wurden. Neben Maßnahmen des baulichen und technischen Brandschutzes wurde unter anderem das nicht funktionierende Evakuierungskonzept für den Notfall in Ebene 2, die nicht den Anforderungen entsprechende akustische Alarmierung und auch Mängel im organisatorischen Brandschutz genannt.

Seitens des Krankenhausbürgermeisters wurde die neue Geschäftsführung aufgefordert die erforderlichen Maßnahmen zu priorisieren und umzusetzen. Die Geschäftsführung erstattet dazu in jedem Jour Fixe mit dem zuständigen Bürgermeister einen Statusbericht.

Auch im Krankenhausausschuss am 09.02.2018 wurde über den Stand der Umsetzung der Maßnahmen berichtet. Wesentliche Kritikpunkte sowohl zu den Maßnahmen im baulichen, technischen oder organisatorischen Brandschutz wurden inzwischen bereits abgearbeitet.

3. Was tat der Finanzbürgermeister? Wurden nötige Gelder benannt und dann bereitgestellt? Wenn nicht, mit welcher Begründung?

Wie dargestellt, war die Finanzierung der erforderlichen Brandschutzmaßnahmen jederzeit gegeben. Der Bürgermeister für Wirtschaft, Finanzen und Beteiligungen hat niemals die Höhe der seitens der Geschäftsführung des Klinikums gebildeten Rückstellungen für Brand-schutzthemen in Frage gestellt. Im Gegenteil, zuletzt wurde die zur Verfügung stehenden Rückstellung im Jahresabschluss 2016 deutlich erhöht.

4. Nach Angaben des Ersten- und Krankenhausbürgermeisters Föll gibt es eine Art „Wei-sungshemmung“ innerhalb der Behörden. Das Baurechtsamt kann eine Mängelbeseitigung zum Beispiel im Brandschutz nicht erzwingen.

- a. *Wie ist hier der Sachstand?*
- b. *Welche Maßnahmen kann die Stadt treffen, dass städtische Verfahren diskriminie-rungsfrei nach den gleichen Maßstäben gehandhabt werden, wie es die Bürger der Stadt hinnehmen müssen?*
- c. *Waren und sind Patienten und Besucher durch die mangelnden Brandschutz mittelbar oder unmittelbar gefährdet?*
- d. *Wenn eine Gefährdung besteht, welche Maßnahmen werden wann aktuell und in nächster Zeit ergriffen? Gibt es einen Umsetzungsplan? Stehen etwaige Schließungen von Häusern und Abteilungen an (Analogie Fernsehturm?)?*

Das Baurechtsamt kann keine baurechtlichen Anordnungen gegen die Stadt erlassen. Eine solche Anordnung muss zwingend als Verwaltungsakt ergehen. Ein Verwaltungsakt liegt aber nur vor, wenn er „Außenwirkung“ entfaltet. Dies ist bei einer Anordnung gegenüber ei-ner städtischen Dienststelle aber nicht gegeben.

Die Einhaltung der baurechtlichen Regelungen liegt in der Verantwortung der städtischen Bauherren-Ämter und -Eigenbetriebe.

Grundsätzlich gilt, dass viele infrastrukturelle Defizite, beispielsweise beschränkte Flucht-wege, durch Maßnahmen des organisatorischen Brandschutzes kompensiert werden kön-nen. Dazu gehören die vom Klinikum ergriffenen Maßnahmen einer intensiven Schulung des Personals, eine Optimierung der Alarmierungswege und eine ausreichend hohe Personal-ausstattung. Durch diese Maßnahmen ist auch weiterhin ein sicherer Klinikbetrieb gewähr-leistet.

Auf die Berichte der Umsetzung der Brandschutzmaßnahmen im Krankenhausausschuss am 09.02.2018 wird verwiesen.

V. Themenfeld Hubschrauberplattform

Nach Informationen ist die Hubschrauberplattform auf Haus 8 baurechtlich zumindest proble-matisch.

1. *Welche Fragestellungen liegen mit Blick auf diese Konstruktion vor?*
2. *Wenn die Konstruktion problematisch ist, warum erhielt das Klinikum dann offenbar eine Sonder- oder Ausnahmegenehmigung?*
 - a. *Wer war für diese Ausnahmegenehmigungen verantwortlich?*
 - b. *Wie weit wurde hier ein Ermessensspielraum genutzt oder gedehnt?*

- c. *Wie sähe oder sieht die Genehmigungspraxis bei einem nicht städtischen Antragsteller aus?*

Zuständige Aufsichtsbehörde für den Flugplatzbetrieb „Hubschrauberlandeplatz“ ist das Regierungspräsidium Stuttgart.

Der Hubschrauberlandeplatz muss hinsichtlich Brandschutz- und Rettungswesen angepasst werden, weil sich die Allgemeine Verwaltungsvorschrift für die Anlage und den Betrieb von Hubschrauberflugplätzen geändert hat. Dazu muss eine Löscheinrichtung etabliert werden und im Bereich des Rettungswesens sind sachkundige Personen, die am Landeplatz tätig sind, zu benennen. Es müssen jährliche Übungen stattfinden.

In einem Gespräch mit dem Regierungspräsidium im Januar 2018 wurde das weitere Vorgehen zwischen dem Klinikum und Vertretern des Regierungspräsidiums grundsätzlich abgestimmt.

3. Gab es alternative Landeplätze?

Alternative Landemöglichkeiten stehen zur Verfügung. Eine Nutzung von alternativen Landeplätzen war in den letzten Jahren nicht erforderlich.

VI. Themenfeld Jahresabschluss

Ein negativer Jahresabschluss für das Jahr 2016 war mit auf das angeblich schlechte Abschneiden der IU zurückgeführt.

- 1. Trifft es zu, dass die Interimgeschäftsführung um Herrn Schimandl einen nahezu ausgeglichenen Jahresabschluss 2016 vorgelegt hätte, wenn der Erste Bürgermeister Föll nicht angewiesen hätte, massive Rückstellungen zu bilden wegen diverser "Risiken"?*

Die Aussage trifft nicht zu.

Für das Jahr 2016 wurde auf Vorschlag der damaligen Geschäftsführung ein Wirtschaftsplanergebnis mit einem Jahres**fehl**betrag von - 8 Mio. € verabschiedet. Unter anderem bedingt durch die Fehlentwicklungen in der IU wurde im Rahmen des Nachtragswirtschaftsplanes für 2016 der Jahresfehlbetrag auf -10,3 Mio. € erhöht.

Der Jahresfehlbetrag 2016 in Höhe von 23,7 Mio. € lag demzufolge 13,4 Mio. € über dem Ansatz des Nachtragswirtschaftsplans (GRD 608/2017). Die Überschreitung resultierte im Wesentlichen auf der unzureichenden Abbildung der Rückstellung für medizinische Schadensfälle, die um 13,3 Mio. € aufgestockt wurde. Diese Neubewertung wurde durch die neue Geschäftsführung des Klinikums unter Einbeziehung externer Expertise vorgenommen.

- 2. Wie ist hier für 2017 der Stand? Werden oder wurden diese Rückstellungen 2017 nahezu alle aufgelöst mit dem Resultat, dass ein außerordentlich erfolgreiches Jahr 2017 vorgewiesen werden kann?*

Der Jahresabschluss 2017 wird derzeit erstellt. Die Entwicklung der wirtschaftlichen Situation des Klinikums wird in den regelmäßigen Monatsberichten dargestellt, die auch in den Sitzungen des Krankenhausausschusses seitens der Geschäftsführung vorgestellt und erläutert werden.

3. In diesem Zusammenhang: Wie hoch sind die bislang aufgelaufenen Kosten für alle Rechtsstreitigkeiten und -beratungen, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Themenkomplexen und Verfahren?

Bei den Kosten zur Aufarbeitung der IU-Sachverhalte - insbesondere der Themenkomplexe Libyen und Kuwait - handelt es sich um Kosten, die der Versicherung gemeldet werden. Die konkrete Summe steht noch nicht fest.

Fritz Kuhn

Verteiler
<Verteiler>