

GRDrs 136/2012
Anlage 1

- Lagebericht für das Geschäftsjahr 2010
- Bilanz zum 31.12.2010,
- Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2010,
- Anhang für das Geschäftsjahr 2010,
- Bericht über die Prüfung gemäß § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2010

Landeshauptstadt Stuttgart; Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Lagebericht 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Geschäft und Rahmenbedingungen	2
1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich	2
1.2 Unternehmensform des städtischen Klinikums	2
1.3 Organisationsstruktur	3
1.4 Herausragende Entwicklungen im Klinikum Stuttgart	3
1.4.1 Strategische Ausrichtung	3
1.4.2 Entwicklungen im medizinischen Bereich	5
1.4.3 Bauliche Entwicklung	9
1.4.4 Musculo-Skelettales Zentrum, Zusammenarbeit mit der Sportklinik	9
1.4.5 Sonstige organisatorische Entwicklungen/Themen	9
1.4.6 Wirtschaftliche Sanierung	10
1.4.7 Projekte der Informationstechnik	11
1.4.8 Beauftragtes Gutachten Olgahospital	12
1.4.9 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömburg gGmbH	12
1.5 Planbetten nach Krankenhausplan	13
1.6 Mitarbeiter	13
2. Ertragslage	14
2.1 Überblick	14
2.2 Budget und Entgelte	17
2.3 Budgetverhandlungen	18
2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen	19
3. Finanzlage	19
3.1 Liquidität	19
3.2 Kreditaufnahmen	20
3.3 Spenden	20
4. Vermögenslage	21
4.1 Technische und bauliche Aktivitäten	21
4.2 IT- und Geräteinvestitionen	24
4.3 Finanzierung des Anlagevermögens	25
5. Nachtragsbericht	25
5.1 Veränderungen im Krankenhausdirektorium	25
5.2 Tarifabschlüsse	25
5.3 Aufstockung des SHS-Gebäudes / Beschluss Hybrid-OP-Saal	26
6. Risikobericht	26
6.1 Zusätzliche Personalkosten durch Tarifabschlüsse	26
6.2 Aufwendungen aus medizinischen Haftpflichtfällen	26
6.3 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen	27
6.4 Baurisiken: Zinsrisiken/Umfang der Landesförderung/Baupreissteigerungen/Verkaufserlöse	27
6.5 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch ambulante Leistungserbringung	28
6.6 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen	29
6.7 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich	30
6.8 Zunahme kostenintensiver Therapien / Verlagerung von Fällen	30
6.9 Auswirkungen baulicher Rahmenbedingungen auf Funktionsabläufe und Patientenbindung	30
6.10 Auswirkungen der Veränderungen im EU Beihilferecht	31
6.11 Auswirkungen durch die Reform der Investitionsfinanzierung	31
7. Prognosebericht	31

1. Geschäft und Rahmenbedingungen

1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich

Die 2.084 Krankenhäuser in Deutschland haben mit einem Anteil von 2,8 % am Bruttosozialprodukt, 1,1 Mio. Beschäftigten und einem Gesamtumsatz von rd. 67 Mrd. Euro eine zentrale Funktion in der medizinischen Daseinsvorsorge. Die Entwicklungen in der Gesundheitspolitik, aber auch die allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stellen die Krankenhäuser dabei vor große Herausforderungen.

Das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI) berichtet auf der Basis der Befragung 2010, dass die Mitgliedskrankenhäuser für das Jahr 2010 eine leichte Verbesserung ihrer Jahresergebnisse erwarten. Danach soll der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss auf 56 % steigen. Nach den Erwartungswerten werden über 16 % der Häuser mit einem Fehlbetrag abschließen. Auch die Einschätzung der wirtschaftlichen Lage verbesserte sich gegenüber dem Vorjahr. So wird von kleineren und mittleren Häusern die Lage positiv eingeschätzt. Große Häuser hingegen sehen die Lage eher kritisch. Die zeitlich nach der DKI-Befragung verabschiedeten Tarifierhöhungen im Ärztlichen Dienst und die Sparmaßnahmen der Bundesregierung im Krankenhausbereich allerdings lassen diese Einschätzungen mittlerweile als eher unrealistisch erscheinen.

Zu dem weiter ungelösten Problem der rückläufigen Investitionsförderung bei bekanntermaßen hohem Investitionsstau kommen stetig steigende Anforderungen an die Informationstechnologie im Krankenhaus. Neben technischen Erfordernissen sind hier auch gesetzliche Bestimmungen maßgeblich. Diese zusammen genommen erzeugt zusätzlichen Druck auf die ohnehin schon knappen Investitionsressourcen.

Die Entwicklung zeigt, dass die Krankenhäuser nach Ende der Konvergenzphase im DRG-System zusehends wirtschaftlicher arbeiten und damit ein maßgebliches Ziel des Fallpauschalensystems erreicht ist. Insbesondere für Krankenhäuser der Maximalversorgung ist festzustellen, dass einige Bereiche der Spitzenmedizin (insbesondere Extremkostenfälle) weiterhin nicht ausreichend im DRG-System abgebildet und damit nach wie vor unterfinanziert sind.

1.2 Unternehmensform des städtischen Klinikums

Der Eigenbetrieb „Klinikum Stuttgart“ wird seit dem 1.1.2006 als ein Krankenhaus im Sinne des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) geführt.

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

1.3 Organisationsstruktur

Die Organe des Eigenbetriebes sind:

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

Dem Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart stand im Geschäftsjahr 2010 Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz als Geschäftsführer vor.

Die Krankenhausbetriebsleitung nach § 33 LKHG besteht aus dem 'Krankenhausbetriebsleiter' (Geschäftsführer) und dem 'Krankenhausdirektorium'. Als Mitglieder des 'Krankenhausdirektoriums' waren für den Wirtschafts- und Verwaltungsbereich Herr Adalbert Erben (Leiter Dienstleistungszentrum), für den ärztlichen Bereich Herr Prof. Dr. Claude Krier (Klinischer Direktor) und für den Krankenpflegebereich Frau Elisabeth Hückelheim (Erste Pflegedirektorin) bestellt.

1.4 Herausragende Entwicklungen im Klinikum Stuttgart

1.4.1 Strategische Ausrichtung

Anknüpfend an strategische Überlegungen des Vorjahres mit dem Schwerpunkt „Verbesserung der Führungsprozesse und –kultur“ wurden in 2010 im Rahmen der Weiterentwicklung und Umsetzung der „Strategie 2015“ Struktur und Arbeitsweise der Medizinischen Zentren definiert. Unter anderem wurde ein Anforderungs- und Kompetenzprofil für Zentrumsleitungen von Krankenhausleitung und Personalentwicklung entwickelt, nach der auch die Zentrumsleitungen nach Ablauf der in der Satzung vorgesehenen Amtszeit von drei Jahren neu bestimmt bzw. bestätigt werden.

Übersicht über Zentrumsleitungen

	Zentren	Ärztlicher Zentrumsleiter	Pflegerischer Zentrumsleiter	Ökonomischer Zentrumsleiter
1.	Zentrum für Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Zoller	Frau Alberding	Herr Dr. Noetzel
2.	Neurozentrum	Herr Prof. Dr. Hopf	Herr Ferrentino	Frau Groß
3.	Zentrum für Operative Medizin 1	Herr Prof. Dr. Hupp	Herr Müller	Frau Hack
4.	Zentrum für Operative Medizin 2	Herr Prof. Dr. Karck	Frau Ritter	Dr. Fabian
5.	Kopf Zentrum	Herr Prof. Dr. Weingart	Herr Müller	Herr Thiele
6.	Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - OH	Herr Prof. Dr. Kretz	Frau Goller; ab 1.10.2010: Frau Weber	Herr Siegel
7.	Zentrum für Dermatologie	Herr PD Dr. Keller	Frau Ritter	Herr Walenta
8.	Zentrum für Seelische Gesundheit	Herr PD Dr. Dr. Bürgy	Frau Holczer	Herr Weiss
9.	Zentrum für Radiologie	Herr Prof. Dr. Richter	-	Frau Bickelmann; ab 1.8. 2010: Herr Schmid (komm.)
10.	Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Herr Dr. Henn-Beilharz; ab 1.7.2010: Herr Prof. Walther	Herr Kleinat	Frau Schuster; ab 6.4.2010: Frau Reichert
11.	Zentrum für Klinische Pathologie, Pharmazie und Hygiene	Herr Prof. Wieland	-	Herr Seiffert

Stand: 31.12.2010

Bei der Führungskräfte tagung im November 2010 wurde diskutiert, ob das Klinikum auf dem richtigen Weg ist, die strategischen Ziele bis zum Jahr 2015 zu erreichen. Für 2011 und die Folgejahre wurden Maßnahmen entwickelt, um die Fallzahlen zu steigern, den Casemix zu optimieren und das Klinikum im Wettbewerb auch als attraktiven Arbeitgeber zu positionieren.

Weitere Projekte im Umfeld der strategischen Ausrichtung

Kostenträgerrechnung

Das Klinikum Stuttgart ist langjähriger Kooperationspartner des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und hat einen nicht unerheblichen Anteil an der Kalkulation der DRGs für alle deutschen Krankenhäuser. Die hohe Akzeptanzrate von nahezu 100% und die ausbezahlte InEK-Vergütung von 200.000 Euro p.a. belegen das große Vertrauen in die Kalkulationen des Klinikums Stuttgart.

Im Geschäftsjahr 2010 wurden alle Fälle (inkl. Jahres-Überlieger) des KHEntgG-Bereiches und erstmals auch alle Psychriefälle gemäß InEK-Kalkulationshandbuch berechnet und beim InEK-Institut eingereicht. Neben dem Bereich „Ausbildungsstätten“ werden nun auch die „Postmortalspenden-Fälle“ gemäß InEK-Vorgaben kalkuliert und an das Institut geliefert. Die im Zuge des Kalkulationsverfahrens erzeugten Daten dienen ferner als Grundlage für die Abbildung der Leistungsfähigkeit des Klinikums. Abgeleitet davon können Steuerimpulse gesetzt werden.

Das Klinikum Stuttgart wurde zudem vom InEK als eines von 20 Krankenhäusern ausgewählt am Prä-Test für die Kalkulation der Bewertungsrelationen für Investitionspauschalen teilzunehmen - ein wichtiger Faktor für das Klinikum, um die künftige Fördermittelpolitik beeinflussen zu können.

1.4.2 Entwicklungen im medizinischen Bereich

Neue Ärztliche Direktorinnen und Direktoren im Klinikum Stuttgart

Im Jahr 2010 haben folgende Ärztliche Direktoren ihren Dienst im Klinikum Stuttgart aufgenommen:

Prof. Dr. Tobias Schilling, Interdisziplinäre Notaufnahmeeinheit, Katharinenhospital, ab 01.04.2010

Dr. Nikolaus Wachter, Klinik für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie, Katharinenhospital, ab 01.07.2010

Prof. Dr. Andreas Walther, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Katharinenhospital, ab 01.07.2010

Zertifizierungen und Akkreditierungen

Im November 2010 wurde das Pankreaskarzinomzentrum erfolgreich nach dem Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Ebenso erfolgreich wurde die „Stroke Unit“ der Neurologischen Klinik nach den Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und einem QM-System zertifiziert. Das Sozialpädiatrische Zentrum bereitet derzeit seine Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 vor. Das „Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie“ und das „Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen des Pankreas“ wurden erfolgreich zertifiziert. Im Bereich „Forensik“ läuft derzeit das Akkreditierungsverfahren.

Darüber hinaus befindet sich das Klinikum Stuttgart in der Rezertifizierung als familienfreundliches Unternehmen und wurde als gesundheitsförderndes Krankenhaus im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser bestätigt.

Stuttgart Spine Center – Das Interdisziplinäre Wirbelsäulenzentrum am Klinikum Stuttgart

Mit der Gründung des „Stuttgart Spine Centers“ hat das Klinikum Stuttgart die Expertise für eine optimierte und interdisziplinäre Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen an der Wirbelsäule gebündelt. Das neue Angebot fasst fachübergreifend Expertenwissen zusammen und bietet eine umfassende Diagnostik und Therapie aus einer Hand.

Neue Räumlichkeiten der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz (PIA) verbessern Behandlungsangebot

Mit dem Umzug in die Hasenbergstraße 31 stehen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des Klinikums Stuttgart moderne und funktionale Räumlichkeiten zur Verfügung. Das komplette ambulante Angebot findet sich jetzt unter einem Dach. Die Behandlungsmöglichkeiten werden von einem multiprofessionellen Team auf die individuellen Bedürfnisse der jungen Patienten abgestimmt.

Kliniknahes Wohnen – neues Angebot für chronisch psychisch Kranke im Zentrum für Seelische Gesundheit

Das zum Jahreswechsel 2009/2010 im Zentrum für Seelische Gesundheit in Gebäude 11 A am Standort Bürgerhospital eröffnete „Kliniknahe Wohnen“ bietet eine stationäre Heimversorgung mit zwölf Plätzen für chronisch psychisch kranke Menschen, die eine hohe Rezidivgefahr haben und daher eine enge Anbindung an die psychiatrische Klinik benötigen. Das Angebot ist in Stuttgart und der Region einmalig.

Erweitertes Therapieangebot der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die Tagesklinischen Plätze in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie wurden von zehn auf 15 erhöht. Möglich wurde diese Erweiterung durch die Auslagerung der Tagesklinik aus dem Klinikgebäude in der Hasenbergstraße 60 in eine nicht mehr belegte Station des Olgahospitals.

Neue Mutter-Kind-Einheit am Zentrum für Seelische Gesundheit

Am Zentrum für Seelische Gesundheit des Klinikums Stuttgart wurde eine Mutter-Kind-Einheit für die Behandlung postpartaler psychischer Erkrankungen aufgebaut. Es ist die erste psychiatrische Mutter-Kind-Einheit in der Region Stuttgart und die einzige zwischen Rhein-Neckar-Kreis und Bodensee.

Klinikum Stuttgart investiert über 14 Mio. Euro in neue Radiologie

Das Klinikum Stuttgart investiert rd. 14,3 Mio. Euro in Ausbau und Modernisierung seiner bildgebenden Systeme zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Dazu wurde gemeinsam mit der Firma Siemens ein Gesamtkonzept erarbeitet. Bis zum Jahr 2017 werden schrittweise insgesamt 43 Systeme, wie Computertomographen, Magnetresonanztomographen, PET-CT, Angiographiegeräte und Röntgengeräte im Bürgerhospital, Katharinenhospital, Krankenhaus Bad Cannstatt und Olgahospital installiert. Für die erforderlichen internen Umbauten und technischen Anbindungen sind weitere rd. 1,9 Mio. Euro veranschlagt. Ziele des Projektes sind die Standardisierung der wichtigsten Großgeräte im Bereich der radiologischen Bildgebung sowie die technische Optimierung des vorhandenen Geräteparks aus einer Hand.

Neurochirurgisches NBS + TMS Navigationssystem

Dank der großzügigen Spende der Sabine Döriges Stiftung für krebskranke Kinder in Höhe von 134.000 Euro konnte für die Neurochirurgie im Katharinenhospital ein hochmodernes NBS + TMS Neuronavigations- und Neurophysiologiesystem angeschafft werden. Damit können vor einer Operation mit sehr hoher Genauigkeit Bewegungs- oder Sprachzentrum im menschlichen Hirn lokalisiert werden, eine wertvolle Unterstützung bei der Vorbereitung von Eingriffen in diesem Umfeld. Die Untersuchung ist ungefährlich und schmerzfrei und damit auch problemlos bei Kindern anwendbar. Die Olgäle Stiftung für das kranke Kind e.V. stellte Spendengelder in Höhe von 41.000 Euro für die Anschaffung eines Task Force® Monitors für die Pädiatrie 3 im Olgahospital zur Verfügung. Der Task Force® Monitor ist ein hoch modernes, nicht-invasives Diagnosesystem zur schmerzfreien Erfassung zentraler Herz-Kreislauf-Parameter, das ebenso wichtige Informationen zum autonomen Nervensystem liefert.

Neuer Studiengang Angewandte Gesundheitswissenschaften

Eine Kooperation von Klinikum Stuttgart und Dualer Hochschule Baden-Württemberg (DHBW Stuttgart) ermöglicht erstmals in der Region ein ausbildungsintegriertes Studium Angewandte Gesundheitswissenschaften.

Interdisziplinäre Notaufnahmeeinheit (INA) Klinikum Stuttgart

In der neuen Interdisziplinäre Notaufnahme (INA) des Klinikums Stuttgart am Katharinenhospital werden seit Dezember 2010 alle internistischen und chirurgischen Notfälle zentral von einem interdisziplinären Team behandelt. Rund 2,1 Mio. Euro hat das Klinikum Stuttgart in diese neue Einheit investiert. Sie ist hinsichtlich Struktur und Ausstattung in Stuttgart und Region als größte Notaufnahme in dieser Form einzigartig und setzt hochmoderne Standards. Wegen ihrer Schlüsselstellung ist die Interdisziplinäre Notaufnahme unter die Leitung eines Chefarztes gestellt, Prof. Dr. Tobias Schilling. Die INA

verfügt über 22 Überwachungsbetten und alle erforderlichen Geräte und Einrichtungen wie Ultraschall, Röntgen, chirurgischer Eingriffsraum, Gipsraum, Beatmung oder Narkose. Dreizehn der Überwachungsbetten befinden sich in Patientenzimmern und bilden die Aufnahmestation, in der im Bedarfsfall die Therapie des Patienten bereits begonnen werden kann. Der Schockraum der bisherigen chirurgischen Notaufnahme mit seinem CT wird ebenfalls pflegerischerseits von der INA mit betreut.

Kooperationen

Die bereits 2009 beschriebene Nachfrage nach Kooperationen im Bereich der hochspezialisierten Leistungserbringung durch die Regel- und Zentralversorgungskrankenhäuser der Region hat sich wegen der verschärften gesetzlichen Qualitätsanforderungen und der Einrichtung von Organzentren noch weiter verstärkt. Diese Kooperationen tragen wesentlich zur Stabilisierung der Auslastung des Klinikums Stuttgart in dem nur mit den Baden-Württembergischen Universitätskliniken vergleichbaren Segment der Spitzenmedizin bei.

Zunehmende Bedeutung erhalten auch Kooperationen mit Ärzten und Therapeuten, um das Leistungsspektrum des Klinikums mit selten benötigten, hochspezialisierten Leistungen zu ergänzen.

Erstmals wurde im Jahr 2010 eine fachärztliche Zweigpraxis in Räumen des Klinikum zur Ergänzung des stationären/teilstationären Versorgungsangebots und zur Erweiterung der ärztlichen Weiterbildungsangebote untergebracht.

Im Berichtsjahr wurden 23 neue Kooperationsverträge abgeschlossen. Insgesamt sind im medizinnahen Bereich 94 Kooperation zu verwalten. Dazu wurde mit dem Aufbau eines Vertragsmanagements begonnen.

Optimierung der Patientensicherheit im Klinikum Stuttgart

Die bereits in 2009 eingerichtete Arbeitsgruppe „Qualität und Sicherheit“, hat zur Aufgabe, die aktuellen Maßnahmen zur Optimierung der Patientensicherheit systematisch zu erfassen und flächendeckend in den Zentren weiterzuentwickeln. Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen (gesetzlich vorgeschrieben) und interne Maßnahmen, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Zertifizierungen und Checklisten, Beschwerdemanagement und eine Reihe von weiteren Initiativen sind genauso Bausteine zur Patientensicherheit wie spezifische Einzelmaßnahmen. Dazu zählen beispielsweise das Stuttgarter Pädiatrie Simulationszentrum (STUPS) oder Simulatortrainings in bestimmten Einheiten. In allen operativen Bereichen wurden darüber hinaus Checklisten zur Patientensicherheit eingeführt. Seit einigen Jahren wird in der Anästhesie ein anonymes Fehlermeldesystem bei Beinahezwischenfällen eingeführt. Durch dieses Critical Incident Reporting System (CIRS) wurden schon viele Prozesse analysiert und verbessert. Beispielsweise konnten sogar Hersteller von Medikamenten zu einer präziseren Etikettierung bewegt werden. Das CIRS wird ab Mai 2011 im Klinikum fast flächendeckend umgesetzt. Derzeit finden entsprechende Schulungen statt.

Im Rahmen des zentralen Beschwerdemanagements werden alle Beschwerden von Patienten bearbeitet. Dabei wird eine schriftliche Stellungnahme vom Klinikum an den Beschwerdeführer abgegeben. Die Beschwerden werden strukturiert ausgewertet und auf mögliche Verbesserungspotentiale für das Klinikum geprüft und ggfs. direkt umgesetzt.

1.4.3 Bauliche Entwicklung

Struktureller Rahmenplan/Machbarkeitsstudie

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

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

1.4.4 Musculo-Skelettales Zentrum, Zusammenarbeit mit der Sportklinik

Die Kooperation mit der Sportklinik Stuttgart findet ihren Niederschlag z.B. in der Anästhesiologischen Versorgung, der Arbeitssicherheit etc., bei gemeinsamen Fortbildungen im Rahmen des Musculo-Skelettales Zentrums oder der Klärung und Abstimmung von medizinischen Fragestellungen auf dem sog. kurzen Dienstweg statt.

1.4.5 Sonstige organisatorische Entwicklungen/Themen

Ideenmanagement

Im Juli 2010 wurde das Ideenmanagement gestartet. Beschäftigte haben damit die Möglichkeit, ihre Ideen strukturiert im Rahmen eines betrieblichen Vorschlagswesens einzubringen und ihr großes Spezial- und Erfahrungswissen zum Wohle der Mitarbeiter und Patienten des Klinikums weiterzugeben. Das Ideenmanagement wurde sehr gut angenommen, so dass innerhalb der ersten sechs Monate 161 Ideen eingegangen sind. Neben neuartigen Ideen, wie z.B. der Verbesserung der Beschilderung am Standort KH, liefert das Ideenmanagement eine gute Plattform, um die Mitarbeiter des Klinikums über bestehende Notwendigkeiten/Prozesse und ihre Ursachen zu.

Einführung Mitarbeiterjahresgespräch (MJG) im Klinikum Stuttgart

Eine interdisziplinäre Projektgruppe hat im Laufe des Jahres 2009 ein MJG entwickelt, das am 04.03.2010 zwischen Geschäftsführung und Personalrat als Dienstvereinbarung verabschiedet wurde. Das Mitarbeitergespräch als jährliches, vertrauliches Vier-Augen-Gespräch zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/in bietet Raum für wesentliche Themen und Absprachen, die im Arbeitsalltag zu kurz kommen. Das Mitarbeiterjahresgespräch dient der Verbesserung der Kommunikation und der gemeinsamen Standortbestimmung in der Zusammenarbeit von Führungskraft und Beschäftigten. Das Fokussieren wichtiger Arbeitsschwerpunkte und Ziele unterstützt zielorientiertes Arbeiten. Wichtig für Beschäftigte ist auch, im Rahmen des MJG einmal im Jahr mit dem Vorgesetzten über Perspektiven im Klinikum zu sprechen und konkrete Personalentwicklungsmaßnahmen zu vereinbaren.

Einführung von SAP-HCM (Human Capital Management)

Die Personalabrechnung und –information erfolgte bisher im Klinikum Stuttgart auf der Grundlage des EDV-Verfahrens „DS2000“. Nach Mitteilung des neuen Eigentümers des Systemhauses, dieses Verfahren nur noch kurze Zeit zu pflegen, wurde es ab 01.01.2010 durch SAP-HCM ersetzt. Damit steht jetzt auch im Personalwesen eine hochmoderne Software zur Verfügung, die eine effiziente Personalwirtschaft und Anpassungen an neue Anforderungen ermöglicht.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst

Im März 2010 wurde mit dem Personalrat eine Dienstvereinbarung abgeschlossen, die die Schaffung von zusätzlichen Stellen im Pflegedienst bis zum 31.12.2011 vorsieht. Aufgrund des KHRG ist der Mehraufwand für diese Stellen zu 90 % durch Erlössteigerungen gegenfinanziert. Im Jahr 2010 konnten so 35,53 Vollkräfte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst beschäftigt werden.

Arbeitsgruppe „Attraktiver Arbeitgeber“

Um den Entwicklungen der nächsten Jahre auf dem Arbeitsmarkt begegnen und im Wettbewerb bestehen zu können, hat die Krankenhausleitung eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die Vorschläge zu Stärkung der Attraktivität als Arbeitgeber erarbeiten soll. Dieser Arbeitsgruppe gehören neben der Krankenhausleitung auch Vertreter des Personalrats und verschiedener Berufsgruppen an. Unterarbeitsgruppen beschäftigen sich mit den Bereichen: Nachwuchs, Führung, Gesundheitsförderung, Beruf & Familie, lebenslanges Lernen, Entwicklungsperspektiven sowie Personalgewinnung und –bindung. Erste Maßnahmen sollen in der zweiten Jahreshälfte 2011 beschlossen und umgesetzt werden.

1.4.6 Wirtschaftliche Sanierung

In 2010 konnten von den geplanten 74,8 Mio. Euro Einsparmaßnahmen (kumulierte Betrachtung aus 2005 bis 2010) ca. 53 Mio. Euro erzielt und im Jahresabschluss 2010 berücksichtigt werden.

Die Planabweichung 2010 von etwa 22 Mio. Euro hat unterschiedliche Gründe. Bei der Neuordnung der Klinikumsstrukturen konnten Teile nicht realisiert werden, da teilweise zuvor bauliche Maßnahmen erforderlich sind. Die interdisziplinäre Notaufnahme (INA) am Standort Mitte ging bspw. erst Ende 2010 in Betrieb. Hier wird damit gerechnet, die Einsparungen bzw. deutlichen Ertragssteigerungen in den Folgejahren zu erzielen. Die beiden Maßnahmen Zentralorganisation Speisenversorgung und Reduzierung der Apothekenbetriebskosten werden durch die suboptimale Planung des Versorgungszentrums negativ beeinflusst.

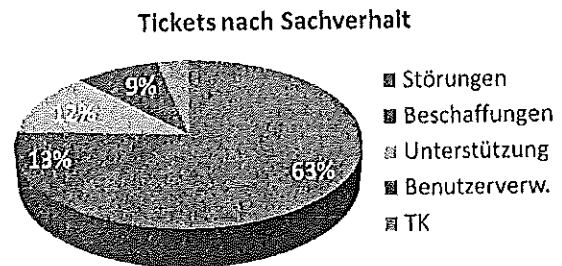
Zur Kompensation dieser Lücke und der seit 2005 zu verkraftenden zusätzlichen Belastungen (insbes. Tarifverträge, MwSt-Erhöhung) wurde das Maßnahmen-Paket "Sani-Plus" in enger Zusammenarbeit und im Rahmen von Struktur- und Budgetgesprächen mit den Kliniken entwickelt, wodurch unterstützt - durch die nicht unerheblichen CM-

Steigerungen der letzten Jahre - eine deutliche Ergebnisverbesserung realisiert werden konnte. Darüber hinaus wurden ab dem Jahr 2009 die sog. „Optimierungsaktivitäten“ beim MDK-Management, in der Speiserversorgung und Eigenreinigung umgesetzt, letztere im Rahmen der Möglichkeiten der Personalratsvereinbarung.

1.4.7 Projekte der Informationstechnik

Das Servicecenter Informationstechnik (SC-IT) stellt zur Unterstützung der klinischen und kaufmännischen Prozesse IT-Systeme zur Verfügung und betreut die Fachbereiche bei der Einführung und Nutzung der Anwendungen.

Im Jahr 2010 wurden ca. 26.800 Benutzermeldungen (Tickets) bearbeitet. 67% der Tickets wurden innerhalb des festgelegten Servicelevels gelöst.



Ein Schwerpunktthema in 2010 war die Standardisierung der IT-Landschaft inkl. Rollout von 2.600 „well-managed“ PCs an den vier Standorten. Im Zuge dieses Rollouts wurden nahezu 300 Software-Produkte, die als Fachanwendungen in den unterschiedlichen Bereichen benötigt werden, erfolgreich unter Windows 7 integriert. Bei allen Hardware-Beschaffungen wurde darauf geachtet, dass energieeffiziente Produkte verwendet werden, um die neuen Konzepte der Green-IT umsetzen zu können.

Subsysteme

Mit großem Aufwand wurde die Ausschreibung und Installation einer einheitlichen RIS- und PACS-Installation erfolgreich begleitet. Erstmals seit dem Zusammenschluss der vier städtischen Krankenhäuser zum Klinikum Stuttgart werden Röntgenbilder aller Standorte in einem zentralen System gespeichert und über den Webbrowser auf die Stationen gebracht. Für die Befundung von Röntgenbildern ist der Vergleich mit Voraufnahmen von großer Bedeutung. Ein wesentlicher Bestandteil war daher die Altdatenmigration aus Systemen von drei verschiedenen Herstellern. Die Altbestände werden nach und nach in das neue Archiv einkopiert. Die Größe der Datenmengen bedingt eine rund sechsmonatige Laufzeit der Kopierprozesse.

In 2010 konnte die Ablösung des Blutbankmanagementsystems (BBMS) in der Blutzentrale abgeschlossen werden. Sowohl die Blutbank als auch die Blutspende mit ihrer Produktion von Blutkonserven arbeiten nun mit dem gleichen System wie das Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin. Eine besondere Herausforderung waren dabei die gesetzlichen Auflagen für die Herstellung von Arzneimitteln. Das gesamte System wurde daher vom Regierungspräsidium Stuttgart abgenommen.

Das SC-IT stellt nicht nur Anwendungen für das Klinikum Stuttgart bereit. In 2010 wurden nach rund zehn Monaten Vorbereitung und Installation in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Klinische Pathologie, Pharmazie und Hygiene (ZKPPH) erste Services für niedergelassene Ärzte angeboten. Die Ärzte können über einen Webservice beleglose

Laboranforderungen im Zentrallabor des Klinikums in Auftrag geben und erhalten einen elektronischen Befund. Das SC-IT stellt die hierfür erforderliche Infrastruktur und Sicherheitstechnik zur Verfügung.

Weitere Projekte und Aktivitäten

- Projekt OP-Logistik: Konzept für ein neues ChirPflege-Dokument zur automatisierten Materialerfassung.
- Projekt Order Entry Konsile im Klinikum. Im ersten Schritt wurde im Jahr 2010 dies im Krankenhaus Bad Cannstatt eingerichtet. Dort werden alle Konsilanforderungen und -dokumentationen seither online im SAP durchgeführt.
- Projekt Umsetzung PsychPV in SAP (Leistungs- und Therapiedokumentation über SAP). Durch neue gesetzliche Anforderungen musste eine Excel-Lösung ersetzt werden. Die Dokumentation in der Psychiatrie erfolgt nun im SAP.

1.4.8 Beauftragtes Gutachten Olgahospital

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

Unabhängig von dem Gutachten wurden bereits in 2008 und 2009 Maßnahmen zur Reduzierung des Defizits im Olgahospital eingeleitet und umgesetzt. Leistungssteigerungen (bei gleichbleibendem bzw. sogar reduziertem Personal), Stationsschließungen, Verbesserung der Kodierung, Ablauf- und Prozessoptimierung, Erlösoptimierung im stationären und ambulanten Bereich (s. hierzu auch 2.3) etc. haben dazu beigetragen, dass trotz Konvergenzphase und Tarifkostensteigerung das Ergebnis deutlich verbessert werden konnte. Die im Gutachten zur wirtschaftlichen Konsolidierung des Olgahospitals Anfang 2010 vorgeschlagenen Maßnahmen wurden im Jahresverlauf weiter vorangetrieben. Die prognostizierten Effekte der einzelnen Maßnahmen konnten in unterschiedlichen Ausprägungen realisiert werden. Auch gab es Maßnahmen, die von der tatsächlichen Entwicklung komplett überholt wurden (so konnte beispielsweise die vorgeschlagene Personalreduktion in der Neonatologie durch eine deutliche Leistungssteigerung überkompensiert werden). Per Saldo wurde die vom Gutachter für 2010 anvisierte Ergebnisverbesserung übertroffen.

Ein 2. Gutachten, das Vorschläge zur Beseitigung des strukturellen Defizites machen soll, wird bis Mitte 2011 vorliegen.

1.4.9 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömberg gGmbH

Im Rahmen eines Management- und Kooperationsvertrages stellt seit dem 1.4.2010 das Klinikum Stuttgart mit Herrn Adalbert Erben die kaufmännische Geschäftsführung der Kinderklinik Schömberg gGmbH in Schömberg. Mit dem Jahreswechsel 2010/2011 hat das Klinikum auch die Personalverwaltung und -abrechnung übernommen. Darüber hinaus berät das SC Informationstechnik die Kinderklinik Schömberg in allen IT-Fragen. Ziel der

medizinischen Kooperation ist ein vernetztes Angebot der Bereiche Sozialpädiatrie-Neuropädiatrie-Neurorehabilitation zur Behandlung neurologisch schwer oder chronisch beeinträchtigter Kinder.

1.5 Planbetten nach Krankenhausplan

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

2010	vollstat.	teilstat.	voll/teilstat.
BH	552	112	664
KH	690	8	698
KBC	337	21	358
OH	335	15	350
KS	1.914	156	2.070

nachrichtlich 20 Wohnplätze im Wohnheim Stadthaus im Bürgerhospital

1.6 Mitarbeiter

Personalinformationen

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

	2010	2009
Ärztlicher Dienst	835,15	815,35
Pflegedienst	1.630,74	1613,89
Med.-Techn. Dienst	825,11	802,46
Funktionsdienst	534,00	531,80
Klinisches Hauspersonal	293,07	291,92
Wirt.- und Versorgungsdienst	311,89	297,41
Technischer Dienst	91,68	89,12
Verwaltungsdienst	293,52	288,81
Sonderdienst	40,75	39,52
Pers. der Ausbildungsstätten	62,22	59,95
Summe	4.918,13	4.830,23

Beim Vergleich der Ist-Vollkräfte mit dem Vorjahreszeitraum ist folgendes zu beachten:
 Die Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sanierung wurden auch 2010 fortgesetzt. Dies führte einerseits zu weiterem Personalabbau (besonders in patientenfernen Bereichen). Andererseits gibt es auch kostenneutrale oder ertragssteigernde Personalzunahme (besonders in patientennahen Bereichen) für die weitere Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes (Einsparung BD-Entgelt usw.), Umsetzung der Dienstvereinbarung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst auf Grund des KHRG (90 % sind

durch Ertragssteigerungen gegenfinanziert), neue Einrichtungen/Leistungen (Ertragssteigerung), neue Kooperationen (Ertragssteigerung) und vor allem Leistungssteigerungen (Ertragssteigerung).

Die wesentlichen Veränderungen im Vollkräftebereich:

Durchschnittliche personelle Besetzung 2009	4.830,23
Personalreduzierung	11,00
Personalbestand nach Abbau	4.819,23
Maßnahmen im Rahmen der wirtschaftlichen Sanierung, die mit einem Zuwachs an Personal verbunden waren:	
Umsetzung AZG (Einsparung BD-Vergütung, Erlössteigerung)	8,00
Neue Einrichtungen/Leistungen (Erlössteigerung)	37,40
Leistungssteigerungen (Erlössteigerung)	53,50
Durchschnittliche personelle Besetzung 2010	4.918,13

Das Klinikum hatte am 31.12.2010 insgesamt **7.036** Beschäftigte (Köpfe) (einschl. 663 Auszubildende), von denen 535 Personen beurlaubt waren.

Die Fluktuationsrate ist im Klinikum im Durchschnitt aller Berufsgruppen im Jahr 2010 von 12,33 % im Vorjahr auf 10,61 % gesunken. Die höchste Fluktuationsrate hatte der Sonderdienst mit 24,53 % (Ablauf von Praktikantenverträgen in den Kindertagesheimen). Mit 5,29 % war im Verwaltungsdienst die niedrigste Fluktuationsrate zu verzeichnen.

Der Fachkräftemangel ist mittlerweile auch im Krankenhausbereich ein großes Problem. Die Nachfrage nach Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt übersteigt die Zahl der Stellensuchenden. So ist auch für das Klinikum Stuttgart – wie in anderen Häusern – insbesondere die Personalgewinnung von Ärzten und Funktionskräften in den Bereichen Anästhesie, OP-Abteilungen und Intensivstationen sowie von examinierten Pflegekräften für die Krankenstationen eine große Herausforderung.

Im Jahr 2010 ist die Gesamtausfallzeit (Urlaub, Krankheit, Dienstbefreiung, Mutterschutz) mit 15,77 % unter dem Niveau des Vorjahres (16,15 %) geblieben. Die höchste Ausfallzeit hatte das Klinische Hauspersonal mit 19,21 % (Vorjahr 21,18 %), die niedrigste der Ärztliche Dienst mit 14,55 % (Vorjahr 13,80 %). Davon betrug der Anteil der Ausfallzeit durch Krankheitstage insgesamt 3,98 % (Vorjahr 4,09 %) und war beim Ärztlichen Dienst mit 1,86 % (Vorjahr 1,82 %) am niedrigsten bzw. beim Klinischen Hauspersonal mit 6,79 % (Vorjahr 8,89 %) am höchsten.

2. Ertragslage

2.1 Überblick

Im Geschäftsjahr 2010 ist für das Klinikum ein Jahresfehlbetrag/Bilanzverlust in Höhe von 6.219 TEuro (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von 8.940 TEuro) zu verzeichnen.

Der Jahresfehlbetrag hat sich damit um 2.721 TEuro reduziert.

Die Zielvorgabe des Doppelwirtschaftsplans 2010/2011 mit einem Jahresfehlbetrag für 2010 von 6.240 TEuro wurde eingehalten.

Wesentliche Einflussfaktoren auf das Jahresergebnis:

Durch die Umstellung nach BilMoG ergab sich ein außerordentliches Ergebnis in Höhe von 2.931 TEuro. Dieses resultiert aus der Umbewertung der Personalrückstellungen und sonstigen langfristigen Rückstellungen.

Die Rückstellung für drohende medizinische Schadensfälle hat sich um 31.000 Euro auf 10.892 TEuro (Vorjahr 10.923 TEuro) verringert.

Eine aktuelle Neubewertung der MDK-Anfragen (vgl. hierzu Ziffer 6.3 des Risikoberichtes) führte zur saldierten Reduzierung der Rückstellungen/ Forderungswertberichtigungen der MDK-Fälle um insgesamt 2.439 TEuro. Dieser Gesamtsaldo beinhaltet auch die Veränderung der Wertberichtigung durch die neu im Klageverfahren befindlichen Fälle.

Die Auswirkungen der Budgetverhandlungen 2010 sind in Ziffer 2.3 ausgeführt.

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

Die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen liegen insgesamt bei mehr als 3 Mio. Euro über dem Vorjahresniveau. Die Veränderungsrate bzw. die berücksichtigte Kostensteigerungsrate wurde im landesweiten Basisfallwert 2010 fast vollständig durch den extrem starken Degressionseffekt (incl. technischer Effekte) kompensiert. Darüber hinaus ergab sich für das Klinikum Stuttgart durch die Integration des hausindividuellen Zuschlags für die arbeitszeitverbessernden Maßnahmen in den landesweiten Basisfallwert ein Erlösverlust von mehr als 600 TEuro. Hausindividuell konnten auch im Jahr 2010 Mehrleistungen mit über 1.430 Mehr-CM budgeterhöhend vereinbart werden, wovon ca. 1.000 Mehr-CM allerdings nur über den 20%-igen Mindererlösausgleich ertragsrelevant werden konnten. Den Budgetsteigerung im Bereich der NUBs (=Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) und der Zusatzentgelte stehen zusätzliche Kosten im Medizinischen Sachbedarf gegenüber. Ebenso in der Budgetverhandlung umgesetzt werden konnten weitere 28 VK zusätzliche Pflegekräfte, wovon allerdings aufgrund des Fachkräftemangels in der Pflege nur 13,5 VK (auch nur diese sind im Personalaufwand zusätzlich enthalten) realisiert werden konnten. Gegenüber dem relevanten Stichtag Ende Juni 2008 hat das Klinikum Stuttgart damit nun 35,5 VK zu 90% (ca. 1,5 Mio. Euro) insgesamt über die KHRG-Mittel finanziert. Für den Bereich der BPfIV wurden die strukturellen Maßnahmen für die Tagesklinik Psychosomatik und die unterjährige krankenhauplanerische Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie (voll- und teilstationär) budgeterhöhend vereinbart. Im vollstationären Bereich der Psychosomatik konnte die sich abzeichnende Leistungssteigerung budgeterhöhend umgesetzt werden.

Die Erlöse aus Wahlleistungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 2,0 Mio. Euro auf rd. 16,4 Mio. Euro. Dies ist auf wahlärztliche Leistungen aus Chefarztneuverträgen (+1,6 Mio. EUR) und Mehrerlöse aus Zuschlägen für Unterkunft (+0,4 Mio. EUR), beides u.a. von ausländischen Patienten (+0,4 Mio. Euro), zurückzuführen. Die ambulanten Erträge wurden um 3,1 Mio. Euro auf 28,0 Mio. Euro gesteigert. Dies resultiert insbesondere aus Erträgen von 3,6 Mio. EUR für die OH-Ambulanz entsprechend einem Angebot der Krankenkassen im Rahmen der Verhandlungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (pädiatrische Spezialambulanzen). Die Erträge aus Chefarztambulanzen (Neuverträge) konnten um 0,3 Mio. EUR gesteigert werden, dagegen reduzierten sich die Erlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung (v.a. Zytostatika) um 0,6 Mio. EUR. Die „Erstattungen der Ärzte“ reduzierten sich infolge von ausscheidenden Chefarzten mit Altverträgen und damit verbundenen Rückgängen bei den Nutzungsentgelten und Kostenerstattungen um 1,9 Mio. Euro auf 15,2 Mio. Euro.

Die sonstigen betrieblichen Erträge blieben im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant. Der Wegfall von erheblichen Einmaleffekten 2009 v.a. von Rückstellungsaufösungen (2010: 3,6 Mio. Euro, 2009: 13,8 Mio. Euro) konnte durch Steigerungen oder Einmaleffekte in anderen Bereichen ausgeglichen werden. Zu den größten positiven Auswirkungen zählen die Forderung gegenüber den Kostenträgern im Rahmen der Verhandlungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (pädiatrische Spezialambulanzen) in Höhe von 3,6 Mio. Euro rückwirkend für das Jahr 2009, sowie die Vereinbarung der endgültigen Ausgleichs 2005 und 2006 im Rahmen der Budgetverhandlung in Höhe von 2,3 Mio. Euro (+0,4 Mio. Euro). Wertberichtigungen auf Forderungen führten zu einem positiven, periodenfremden Effekt von 2,5 Mio. Euro (+0,9 Mio. Euro). Weitere Ertragssteigerungen sind v.a. auf die Bereiche Teilniederlassungen (+0,8 Mio. Euro), kliniknahes Wohnen und betreutes Wohnen, Verpachtung SHS und Ausbildungsstätten zurückzuführen. Im Vergleich zum Vorjahr konnten darüber hinaus die Lieferungen der Apotheke an andere Krankenhäuser (+1,1 Mio. Euro) und Essenslieferungen an das Jugendamt (+1,0 Mio. Euro) gesteigert werden, wobei dies mit entsprechenden Mehraufwendungen verbunden ist.

Der Personalaufwand (inkl. Berücksichtigung von Rückstellungsanpassungen, wie Altersvorsorge-, Urlaubs- und Beihilfeverpflichtungen) stieg gegenüber dem Vorjahr um 1,9 % auf 296,4 Mio. Euro. Allein durch Tarifsteigerungen erhöhte sich der Personalaufwand um über 6 Mio. Euro. Darüber hinaus erhöhte sich der Personalaufwand durch eine Steigerung der Zahl der Vollkräfte von 4.830,23 VK auf 4.918,13 VK. Insbesondere in den klinischen Diensten sind Budgetaufstockungen vereinbart worden, die an Leistungssteigerungen - und damit Erlössteigerungen - geknüpft oder für neue Einrichtungen vereinbart wurden. Im Bereich des Pflegedienstes sind die zusätzlichen Vollkräfte über KHRG-Mittel zu 90% gegenfinanziert. Auch die Steigerungen in den nicht-medizinischen Bereichen werden größtenteils durch zusätzliche Erträge (z.B. Sportklinik, Schömburg, Wahlleistungserträge, weitere MDK-Optimierung) kompensiert. Nähere Informationen hierzu unter Ziffer 1.6.

Der Materialaufwand setzt sich aus Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und

bezogene Waren mit 92.403 TEuro (im Vorjahr: 86.713 TEuro) und aus bezogenen Leistungen in Höhe von 10.874 TEuro (im Vorjahr: 10.394 TEuro) zusammen. Die Erhöhung des Materialaufwands resultiert v.a. aus Mehraufwendungen für den medizinischen Bedarf, aber auch aus Mehraufwendungen für Lebensmittel, Wäsche und sonstigen Wirtschaftsbedarf sowie aus Kostensteigerungen für Heizung und Wasser. Der medizinische Bedarf erhöhte sich trotz Realisierung von Einsparungen (u.a. Ergebnisse von Preisverhandlungen mit Lieferanten) durch Leistungssteigerungen in einzelnen Bereichen und durch neue Behandlungsmethoden, denen teilweise zusätzliche Erträge (DRG-Bereich, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte, ambulante Erlöse, Erlöse aus Apothekenlieferungen) gegenüberstehen.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand liegen mit rd. 15,5 Mio. Euro um etwa 4,8 Mio. Euro über dem Vorjahr (darin enthalten sind Zuschüsse des Trägers für Zinsaufwendungen im Rahmen der Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 1.554 TEuro und erstmalig der Zuschuss „Sockelbetrag Olgahospital“ in Höhe von 5,0 Mio. Euro).

Im Geschäftsjahr 2010 sind rd. 17,7 Mio. Euro (Vorjahr: rd. 22,8 Mio. Euro) für Instandhaltungen/Wartung aufgewendet worden. Der reduzierte Aufwand im Vergleich zum Vorjahr (rd. 5,1 Mio. Euro) resultiert im Wesentlichen aus geringeren Kosten für Gebäudeinstandhaltung. Instandhaltungsrückstellungen (sog. Aufwandsrückstellungen) nach §249 Abs.1 HGB a.F., dürfen nach BilMoG nicht mehr gebildet werden.

Der Aufwand für medizinische Schadensfälle beträgt in 2010 4.028 TEuro (Vorjahr: 4.632 TEuro).

Das Zinsergebnis beträgt in 2010 -3.051 TEuro (Vorjahr: -1.819 TEuro). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Zinsaufwendungen für Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 1.554 TEuro und Zinsaufwendungen aus der Abzinsung der langfristigen Rückstellungen im Rahmen der Umstellung nach BilMoG in Höhe von 1.123 TEuro im Saldo enthalten sind.

2.2 Budget und Entgelte

Seit 2003 wird der Großteil stationärer Leistungen über DRG-Fallpauschalen abgerechnet. Daneben sind zur Abrechnung allgemeiner Krankenhausleistungen noch Basis- und Abteilungspflegesätze, Zusatzentgelte sowie vor- und nachstationäre Entgelte vorgesehen.

Wahlleistung Unterkunft

Im Zuge der Umsetzung der gemeinsamen Empfehlung gem. § 22 Abs. 1 BPfIV/§17 Abs. 1 KHEntgG wurde in 2005 die Abstimmung mit dem PKV-Verband abgeschlossen und zum 01.01.2006 eine einvernehmliche Anpassung der Basispreise vereinbart. Diese Vereinbarung wurde im gesamten Jahr 2010 angewandt.

Parallel dazu wurde ein „Konzept zur Einrichtung von Wahlleistungsstationen“ erstellt, das dem PKV-Verband am 09.12.2008 vorgestellt wurde. Dieses beinhaltet neben einem

speziellen Raum- und Möblierungskonzept auch erweiterte Service- und Komfortangebote. Nach erfolgreichem Abschluss der erforderlichen baulichen Maßnahmen, gingen in 2010 die ersten drei interdisziplinären Wahlleistungsstationen I4, A7 und A8 am Standort Mitte/Katharinenhospital in Betrieb. Im April 2011 ist die Eröffnung der Wahlleistungsstation H5 im Krankenhaus Bad Cannstatt geplant.

2.3 Budgetverhandlungen

Am 25.06.2010 fand ein erstes abstimmdes Budgetgespräch mit den Kostenträgern statt. Der Haupt-Verhandlungstermin für den BPfIV-Bereich fand am 12.07.2010 statt. Am 30.07.2010 wurde schwerpunktmäßig der Bereich nach KHEntgG verhandelt, am 17.09.2010 konnte die Einigung für beide Entgeltbereiche erzielt werden. Nachdem im Vorjahr die Umsetzung der PsychPV geeint werden konnte, galt es im Jahr 2010 im BPfIV-Bereich primär die strukturellen Maßnahmen für die Tagesklinik Psychosomatik und die unterjährige krankenhauplanerische Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie (voll- und teilstationär) budgeterhöhend umzusetzen. Darüber hinaus ist es gelungen, im vollstationären Bereich der Psychosomatik die sich abzeichnende Leistungssteigerung ebenfalls budgeterhöhend umzusetzen. Für den KHEntgG-Bereich lag der Schwerpunkt der Verhandlung auf der Leistungs- und damit Casemix-Entwicklung. Aufgrund des Streiks im Mai und Juni 2010 konnte das Klinikum Stuttgart im 1. Halbjahr 2010 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine Leistungssteigerung vorweisen. Dennoch ist es gelungen, den Kostenträgern glaubhaft zu versichern, dass im 2. Halbjahr aufgrund struktureller Maßnahmen, aber auch durch Leistungssteigerungen in vorhandenen Bereichen Mehrleistungen erbracht werden. Vor diesem Hintergrund konnten am 30.07.2010 1.430 Mehr-CM-Punkte für den Inlieger-Bereich geeint werden. Dies war umso relevanter, da im Jahr 2011 für künftige Mehrleistungen ein Mehrleistungsabschlag i.H.v. 30% gilt. Weitere Verhandlungsschwerpunkte in der Budgetverhandlung 2010 waren die bepreisten und insbesondere die unbepreisten Zusatzentgelte, die Bluterentgelte, die Preise der individuell zu vereinbarenden DRGs (insbesondere schwerbrandverletzte Kinder und Rückenmarksverletzungen) und die NUB-Leistungen.

Darüber hinaus wurde seit dem Jahr 2009 der § 120 Abs. 1a SGB V, (pädiatrische Spezialambulanzen), in zahlreichen Runden ergebnislos verhandelt. Dieser Sachverhalt wurde bereits im Rahmen des Strukturgesprächs am 19.03.2009 thematisiert. Anschließend waren die Kostenträger mit der Klärung der Zuständigkeiten (Landesebene oder örtliche Verhandlungsebene) beschäftigt. Ein erstes offizielles Verhandlungsgespräch konnte dann am 09.12.2009 stattfinden. Ein weiterer Termin wurde am 12.01.2010 durchgeführt. Der nächste Termin am 04.03.2010 wurde von den Kostenträgern abgesagt, da man eine landesweit einheitliche Vorgehensweise abstimmen wollte. Ein weiterer Termin mit einem ersten, allerdings unzureichenden Angebot (welches von Seiten des Klinikums deutlich signalisiert wurde) fand am 07.05.2010 statt. Nach Gesprächen auf Landesebene der Kostenträger konnte ein nächster Termin für Mitte Juni 2010 anvisiert werden, den die Kostenträger jedoch kurzfristig absagten und das Scheitern der Verhandlungen erklärten. Daraufhin wurde vom Klinikum Stuttgart zur Umsetzung des § 120 Abs. 1a SGB V mangels Schiedsstellenfähigkeit beim Sozialgericht ein Antrag auf

einstweilige Anordnung gestellt. Aufgrund der Tatsache, dass dieser Sachverhalt ab 2011 nun schiedsstellenfähig ist, haben die Kostenträger nach über eineinhalb Jahren Verhandlung endlich ein einigermaßen akzeptables Angebot gemacht; der schriftliche Vertragsentwurf steht bis heute aus.

2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen

	KHEntG	BPfIV	gesamt
IST 2010	277.311.530	34.919.530	312.231.060
Ausgleiche 2010	2.728.503	974	2.729.477
Rückbuchung Ausgleiche 2009	464.390	-3.158.109	-2.693.719
Summe stationäre Erträge 2010	280.504.423	31.762.395	312.266.818

*Alle Beträge in vollen Euro

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

Zentrum	Inlieger 2010	Inlieger 2009	Inlieger 2008
Neurozentrum	5.320	5.240	4.686
Zentrum für Radiologie	2.475	2.327	1.663
Zentrum für Anästhesiologie und op. Intensivmedizin	0	0	381
Zentrum für Dermatologie	5.683	5.520	5.183
Zentrum für innere Medizin	17.808	17.658	17.844
Kopf Zentrum	8.590	8.841	8.525
Zentrum für operative Medizin 1	8.101	8.280	8.174
Zentrum für operative Medizin 2	10.474	10.378	10.407
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin -OH	14.618	14.770	14.462
Interdisziplinäre Notaufnahme	14		
Gesamt	73.083	73.014	71.325

3. Finanzlage

3.1 Liquidität

Die Liquidität hat sich im Geschäftsjahr 2010 durch den Mittelabfluss für Investitionen aus der Wunschliste, für welche noch keine Kredite aufgenommen wurden, stark verringert. Kurzfristige Liquiditätsschwankungen werden über das Betriebsmittelkonto aufgefangen, langfristige Liquidität wird über genehmigte Kreditaufnahmen (für Investitionen) auf dem Kapitalmarkt beschafft.

Die Forderung nach dem KHEntG bzw. BPfIV betragen 2010 saldiert 3.670 TEuro (2009 143 TEuro).

	2010	2009	2008
	TEuro	TEuro	TEuro
Zahlungsmittel	151	7.433	3.175
Betriebsmittelverrechnungskonto	-7.796	5.778	27.171
	<u>-7.645</u>	<u>13.211</u>	<u>23.519</u>

Entwicklung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen:

Der durchschnittliche Forderungsbestand in 2010 (Februar bis November) betrug 62,3 Mio Euro (2009 62,0 Mio. Euro). Die Erhöhung des Forderungsbestandes zum 31.12.2010 resultiert aus einer auf den Stichtag 31.12.2010 abgegrenzten Faktura und der Forderungen gegen Kostenträger aus § 120 SGB V die in Höhe von 7,1 Mio Euro für die Jahre 2009 und 2010 eingebucht wurden.

Forderungsbestand inkl. Wertberichtigungen	2010	2009	2008
	TEuro	TEuro	TEuro
Forderungsbestand 31.12. Kostenträger	81.645	75.659	78.127
Forderungsbestand 31.12. Selbstzahler	7.742	7.853	7.827
Forderungsbestand insgesamt	89.387	83.512	85.954

3.2 Kreditaufnahmen

Im Geschäftsjahr 2010 wurden für die Vorfinanzierung der Aufstockung Sana Herzchirurgie Stuttgart (SHS) und den Bau eines Hybrid OP 11 Mio. Euro mit einer Laufzeit von einem Jahr aufgenommen. Für Investitionen aus der Wunschliste 2009/2010 wurden 13,9 Mio. Euro mit einer Laufzeit von 10 Jahren aufgenommen. Weiter wurden für eine Laufzeit von 20 Jahren ein Kredit in Höhe von 1,652 Mio. Euro für den Bau des Dienstleistungszentrums sowie ein Kredit von 1,158 Mio. Euro für den Ausbau der zusätzlichen Speiseversorgung im Versorgungszentrum aufgenommen. Die Vorfinanzierung durch den Träger für die Investitionen des strukturellen Rahmenplanes betrug zum 31.12.2010 54.675 TEuro.

Der Gesamtbetrag der Fremdkredite (d.h. ohne Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2010 38.570 TEuro (Vorjahr: 11.636 TEuro). Der gesamte Aufwand für Zinsen betrug 3.160 TEuro (Vorjahr: 2.205 TEuro). Der darin enthaltene Zinsaufwand des Baubetriebsmittelkontos (1.554 TEuro; Vorjahr 1.727 TEuro) wird seitens des Trägers durch einen Ertragszuschuss während der Vorfinanzierungsphase erstattet. Die bestehenden Kreditverpflichtungen wurden planmäßig erfüllt.

3.3 Spenden

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

oder Vermittlung entscheidet der Gemeinderat“.

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

Im Jahr 2010 flossen dem Klinikum Stuttgart folgende Spendenmittel zu:

die Geldspenden betragen 2010	1.581.309,31 Euro (2009: 1.504.971,72 Euro)
davon Olgahospital	1.171.661,23 Euro (2009: 1.379.182,69 Euro)
die Sachspenden (investiv)	127.718,46 Euro (2009: 18.130,39 Euro)

Gesamt: **1.709.027,77 Euro** (2009: 1.523.102,11 Euro)

Dabei handelt es sich um rd. 740 Einzelspenden, die von Einzelpersonen und zu einem Großteil von Förderkreisen, Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen aufgebracht wurden. Darüber hinaus war eine Vielzahl von Einzelsachspenden, wie z.B. Spielsachen, Kinderbücher, Oster- und Weihnachtssüßigkeiten, zu verzeichnen.

4. Vermögenslage

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

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 8.940.003,52 Euro aus der Kapitalrücklage entnommen.

4.1 Technische und bauliche Aktivitäten

Fortschreibung des Strukturellen Rahmenplans (GRDRs 891/20109)

Der 2005 verabschiedete Strukturelle Rahmenplan sah vor, das Zentrum für Seelische Gesundheit (ZSG) am Standort Krankenhaus Bad Cannstatt (Gerontopsychiatrie/KBC) und am Standort Mitte, Baufeld 4, unterzubringen. Die unzureichende Unterbringungssituation für Patienten wie auch für Mitarbeiter am Standort Bürgerhospital führte dazu, dass der Gemeinderat entschieden hat, das ZSG vorab am Standort KBC interimistisch zu errichten und dann in der Zielplanung ab dem Jahre 2020 am Standort Mitte auf Baufeld 4 auf Dauer zu etablieren. Mit dem Sozialministerium war diese Vorabmaßnahme abgestimmt. In einem Gespräch mit Herrn Oberbürgermeister Dr. Schuster forderte das Sozialministerium am 11.10.2010, dass für die Förderfähigkeit des Neubaus am KBC (voraussichtlich im Jahresbauprogramm 2012) eine dauerhafte Nutzung mit dem ZSG erforderlich sei. Dies veranlasste den Träger, auf die Vorgaben des Sozialministeriums einzugehen, um finanzielle Nachteile in zweistelliger Millionenhöhe zu vermeiden.

In der ursprünglichen Rahmenplanung war vorgesehen, in Baufeld 4 neben dem ZSG die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) und Augenklinik in einem gemeinsamen Neubau unterzubringen. Da das ZSG nun am Standort Bad Cannstatt verbleiben soll, müssen für die MKG und Augenklinik Alternativen in Betracht gezogen werden. Das Untersuchungsergebnis auf Nachhaltigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der vier

Bestandsgebäude verdeutlicht, dass mittelfristig eine Generalsanierung ansteht, die im Minimum ca. 32 Mio. € kostet und wegen des Alters der Gebäude nicht vorhersehbare Risiken birgt, die zu weiteren, ebenfalls nicht förderfähigen Kosten führen.

Im Juni 2010 wurde der Architektenwettbewerb zur Integration der Inneren Medizin und Neurologie des Bürgerhospitals am Standort Katharinenhospital (Zentraler Neubau - ZNB) entschieden.

Auf Grundlage des Siegerentwurfes wurde untersucht, ob die MKG und Augenklinik sich in die vorgeschlagene Planung integrieren lassen. Über eine Flächenbilanz wurde ermittelt, dass die erforderliche Nutzfläche auf den Baufeldern entwickelt werden kann. Dies gelingt, in dem die dort vom Wettbewerbssieger vorgesehenen Funktionen unter Optimierung des Raumprogramms in Baufeld 2 unterkommen. Ferner müsste der Modulanbau an Haus 3 weiterbetrieben und Flächen an das KBC in die freiwerdenden Räume der derzeitigen Frauenklinik verlagert werden. Diese Neuinvestition ist gegenüber einer Generalsanierung von Vorteil. Außerdem kann eine zusätzliche Effizienzrendite erreicht werden.

Da sich beim Neubauprojekt Olgahospital/Frauenklinik (OH/FK) Mehrkosten in Höhe von rd. 22 Mio. Euro (Stand 12/2009) gegenüber dem Baubeschluss abzeichnen sowie weitere Kostenrisiken bestehen, wurde dem Gemeinderat vorgeschlagen ein kombiniertes Verfahren „Planen und Bauen“ anzuwenden und auf Basis des Siegerentwurfs für den ZNB einen Baudienstleister zu beauftragen, um den strukturellen Rahmenplan in der neu ermittelten Höhe von 818 Mio. Euro einhalten zu können. Die Entscheidung darüber wurde vertagt.

Projekt Patienteninformationssystem Klinikum Stuttgart - PIKS

In 2009 wurde die Ablösung der bestehenden 4 dezentralen Abrechnungssysteme für Telefonie, Radio, TV für Patienten durch ein zentrales System und die Einführung eines neuen Kombiprodukts für Multimediaangebote für Patienten beschlossen. Eine Anbindungen an die Speiseversorgung und an medizinische Systeme wird zukünftig realisiert werden können.

In 2010 wurden im Rahmen der Bauprojekte am Standort KH bereits 227 Terminals mit TV-Angebot in Betrieb genommen. Mit der Einweihung des Neubaus OH/FK sind insgesamt 1.502 Terminals an den Standorten KH und KBC geplant. Weitere Terminals sind im ZNB vorgesehen.

Standort Mitte

Neubau von Olgahospital und Frauenklinik (OH/FK)

Der Baubeschluss des Gemeinderats zum Neubau von Olgahospital und Frauenklinik erfolgte im Februar 2007. Die Fertigstellung war für Ende 2011 geplant. Vergaberechtliche Einsprüche gegen einzelne Gewerke sowie schwierige Baugrundverhältnisse und Unvorhersehbares in Abbruchgebäuden verursachten Verzögerungen im Projektablauf, die zu einer verspäteten Übergabe für den Bezug voraussichtlich Ende des 1. Quartals 2013 führen werden.

Entgegen der ursprünglichen Kostenberechnung sind bei den vergebenen Gewerken Preissteigerungen eingetreten. Hinzu kommen Baugrund- und Abbruchrisiken, die der Bauherr zu übernehmen hat, sowie betrieblich-funktionale Planungsoptimierungen, die teilweise zu Kostenveränderungen führen. Die Kostensteigerungen wurden im Kostenbericht 2009 (GRDrs 891/2010) am 16.12.2010 dem Gemeinderat zur Kenntnis gegeben. Die notwendigen Anpassungen des Projektbudgets in Höhe von 11,34 Mio. Euro wurden unter Berücksichtigung der zu Grunde liegenden Effizienzrendite in den Doppelwirtschaftsplan 2010/2011 aufgenommen.

Am Ende des Jahres 2009 beliefen sich die Mehrkosten auf insgesamt rd. 22 Mio. Euro, die vorläufig aus Wirtschaftsplanmitteln 2010/11 gedeckt werden und zusammen mit den Mehrkosten 2010 im Doppelwirtschaftsplan 2012/13 aufgenommen werden müssen. Das Hochbauamt hat erstmalig eine Prognose der Gesamtfertigstellungskosten unter Berücksichtigung von Risiken erstellt, die rd. 328 Mio. Euro betragen.

Ein wesentlicher Meilenstein war die Inbetriebnahme der neuen Energiezentrale für den gesamten Standort Mitte (Katharinenhospital) im Februar 2010.

Zentrum Innere Medizin (ZIM)/Zentrum Operative Medizin (ZOM)/Neurozentrum und vorgezogene Sanierung der Bettenhäuser 5 bis 7 (ZNB – Zentraler Neubau)

Auf die Bettenvorgabe des Sozialministeriums wurden in 2009 und 2010 Betriebskonzept und Raumprogramm abgestimmt. Im November 2009 startete der Architektenwettbewerb, der im Juni 2010 mit der Bekanntgabe des Siegerentwurfes endete. Die Planung des Vorentwurfs durch Architekt und Fachplaner für den Neu- und Umbau des ZNB in den Bestandsgebäuden A, B, E sowie in den Neubaugebäuden F und G wurde im Januar 2011 begonnen.

Auf den Pflegestationen der Häuser 5 bis 7 (künftig Haus A und B) besteht erheblicher baulicher Sanierungsbedarf. Die gegenwärtige Unterbringungssituation der Patienten führt zu Wettbewerbsnachteilen. Der zweite Bauabschnitt von insgesamt vier der Planungskonzeption zum Umbau im Bestand wurde im Herbst 2010 fertig gestellt. Es folgen bis Mitte 2012 zwei weitere Bauabschnitte. Der Baubeschluss für den dritten Abschnitt wurde gefasst. Im Zuge dieser Bauausführung wird das Wahlleistungskonzept mit Hotelkomfortmerkmalen umgesetzt. Das Bettenmodul an Haus I zur Sicherung der Leistungsfähigkeit wurde im Februar 2010 in Betrieb genommen. In Haus A und dem Modulanbau sowie Haus I Ebene 4 sind Wahlleistungsstationen eröffnet worden.

Standort Krankenhaus Bad Cannstatt

Neubau Zentrum Seelische Gesundheit am Standort KBC

Die Ersatzmaßnahmen zur Baufeldfreimachung wurden im Januar 2010 termingerecht beendet. Der Abbruch von Bestandsgebäuden im Baufeld hat unmittelbar danach begonnen. Die Baugenehmigung wurde im April 2010 erteilt. Die baulichen Maßnahmen verlaufen termingerecht, die Fertigstellung des Neubaus wird planmäßig im Dezember 2011 erfolgen. Der Bezug soll im ersten Quartal 2012 stattfinden.

Neubau Verteilküche und Mitarbeitercasino

Die Einweihung des Neubaus von Verteilküche und Mitarbeitercasino und der Baggerbiss für das Zentrums für Seelische Gesundheit fanden am 15. Januar 2010 statt.

Die Verteilküche versorgt 420 Patienten und 180 Mitarbeiter. Mit Fertigstellung des Zentrums für Seelische Gesundheit können dann bis zu 650 Patienten versorgt werden. Im Casino stehen Mitarbeitern und Gästen 220 Sitzplätze zur Verfügung.

Standort Bürgerhospital

Am Standort Bürgerhospital wurden im Haus 2 verschiedene Modernisierungsmaßnahmen durchgeführt, um die Attraktivität des Standortes zu steigern und bis zur Verlagerung an den Standort Katharinenhospital wettbewerbsfähig zu bleiben.

Die Modernisierung der Stationen der Medizinischen Klinik 3 – Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie in Haus 2 des Bürgerhospitals wurde abgeschlossen. Baulich und strukturell verbessert wurden mit Investitionen in Höhe von rd. 800.000 Euro die jetzt auf zwölf Betten erweiterte Intensivstation, die Allgeminstationen sowie insbesondere der Schwerpunkt Geriatrie.

Die Stroke Unit der Neurologischen Klinik ist um weitere vier Betten auf insgesamt zwölf Betten vergrößert worden, nachdem sie schon im Frühjahr 2009 aufgestockt worden war. Die erneute Erweiterung wurde notwendig, um die wachsende Zahl von Schlaganfallpatienten optimal versorgen zu können. In die Erweiterung der Stroke Unit wurden für Umbau und technische Ausstattung insgesamt rd. 250.000 Euro investiert.

Mit der Eröffnung der neuen Palliativeinheit im Bürgerhospital mit bis zu neun Betten Anfang Juli 2010 erweitert das Klinikum Stuttgart sein Behandlungsangebot für unheilbar kranke Patienten im weit fortgeschrittenen Stadium. Hier wird die Palliativeinheit der Onkologie des Katharinenhospitals integriert und am Standort Bürgerhospital konzentriert. In die Baumaßnahmen für die neue Einheit wurden rund 300.000 Euro investiert. Von der Sabine Dörges Stiftung werden für die Ausstattung rund 50.000 Euro gespendet.

Standort Olgahospital

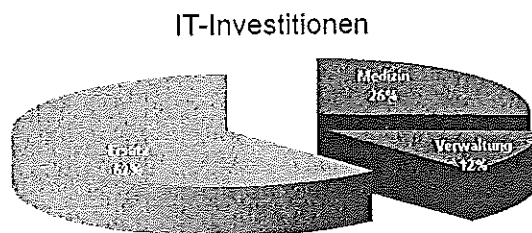
Zum Ausbau des Therapieangebotes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie wurden die tagesklinischen Plätze von 10 auf 15 erhöht. Durch den Umzug der Tagesklinik konnte nun auch der stationäre Bereich um 5 Plätze auf 35 ausgebaut werden. Rund 340.000 Euro wurden in die dafür erforderlichen baulichen Maßnahmen und rund 80.000 Euro in zusätzliche Einrichtungen investiert. Parallel wurde eine Schule für Kranke eingerichtet, die von den Kindern und Jugendlichen während der Krankenhausbehandlung besucht werden kann.

4.2 IT- und Geräteinvestitionen

2010 wurden 7,11 Mio. Euro in die IT- Ausstattung des Klinikums investiert (vom PC bis zu Großprojekten). Der Großteil floss in Ersatzbeschaffungen. Hierzu zählt neben dem Austausch von Geräten auch ein Enterprise-Rahmenvertrag mit der Fa. Microsoft, um die

Software (Office-Anwendungen sowie Betriebssysteme auf Server u. Clients) zu aktualisieren und in den kommenden Jahren stetig auf dem neuesten Stand zu halten. Weitere Investitionen betrafen RIS/PACS-Konsolidierungsmaßnahmen sowie die Einführung des Personalsystems SAP-HCM.

Der Investitions-Anteil für den Verwaltungs-Bereich wurde dabei von 20% (2009) auf 12% (2010) zugunsten des Medizin-Bereichs reduziert.



4.3 Finanzierung des Anlagevermögens

Einzelförderung	Euro	244.605.497,43
Pauschalförderung	Euro	32.707.266,73
Zuweisung öffentliche Hand	Euro	80.746.611,36
Drittmittel /Spenden/DV	Euro	5.628.398,00
Investitionsförderung Darlehen	Euro	3.602.458,00
Eigenmittelfinanzierung vor KHG	Euro	5.905.236,45
BPfIV	Euro	163.529,00
Eigenmittel	Euro	156.529.409,63
(davon 54.675.469,21 Euro Vorfinanzierung über das Baubetriebsmittelkonto)		
Euro		529.888.406,60

5. Nachtragsbericht

Nach Schluss des Geschäftsjahres sind folgende Entwicklungen besonders zu erwähnen:

5.1 Veränderungen im Krankenhausdirektorium

Zum 01.04.2011 verabschiedete der Gemeinderat zwei Änderungen im Krankenhausdirektorium. Das Direktorium wurde um die Stelle des Direktors für Finanzen und Controlling erweitert. Frau Antje Groß wird dieses Amt ab 01.04.2011 begleiten. Die Leitung des Wirtschafts- und Verwaltungsbereichs wurde am 15.04.2011 in Direktor/in für Service und Infrastruktur umbenannt, für die Herr Adalbert Erben verantwortlich ist. Frau Gudrun Klein wurde zur neuen Pflegedirektorin bestellt. Sie folgt damit Frau Elisabeth Hückelheim nach.

5.2 Tarifabschlüsse

Seit Herbst 2010 andauernde Tarifgespräche mit ver.di und dbb tarifunion zum Krankenhausbereich konnten am 1.2.2011 zum Abschluss gebracht werden. Noch vor dem Laufzeitende der derzeitigen Entgelttabellen des TVöD am 31.12.2011 wurden rückwirkend ab 1.1.2011 analog zu den Regelungen der Ärzte im TV-MB Nachtarbeitszuschläge und Zusatzurlaubsansprüche für die Leistung von Bereitschaftsdiensten während der Nachtarbeitsstunden vereinbart.

5.3 Aufstockung des SHS-Gebäudes / Beschluss Hybrid-OP-Saal

Im November 2010 wurde die vom Gemeinderat im November 2009 und März 2010 beschlossene erweiterte Bettenstation (bauliche Erweiterung um 25 Normal- und ICM-Betten) und der Hybrid-Operationssaal der Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH (SHS) in Betrieb genommen. Weitere Umbaumaßnahmen zur Neuorganisation im Bestand laufen bis Juni 2011 nach.

Ebenfalls wurde Ende 2010 gemeinsam von Klinikum Stuttgart und Sana Herzchirurgie beim Sozialministerium beantragt, die bereits bestehende Kooperation in der herzchirurgischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen als gemeinsame Einrichtung im Sinne von § 3 der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.02.2010) in budgetrechtlicher Trägerschaft des Klinikums in den Krankenhausplan aufzunehmen. Im Februar 2011 wurde dem Antrag rückwirkend zum 01.01.2011 stattgegeben. Die krankenhauserplanerische Änderung erfordert eine Anpassung des bestehenden Kooperationsvertrages. Die Vertragsverhandlungen finden derzeit statt.

6. Risikobericht

Seit der Einführung in 2004 wurde das Risikomanagementsystem kontinuierlich weiterentwickelt. Ab 2007 wurde ein dreimonatiger Berichtszyklus etabliert. Um das Gesamtrisiko abzuschätzen, wird jedes Einzelrisiko auf Eintrittswahrscheinlichkeit und Ausmaß (= potentielle Schadenshöhe) bewertet. Für jedes Risikofeld ist ein Ansprechpartner benannt, der die Maßnahmen zur Risikovermeidung bzw. Risikoreduzierung definiert und die Durchführung überwacht. Bestandsgefährdende, nicht vorhersehbare Risiken können jederzeit direkt an die Leitung gemeldet werden. Zur besseren Orientierung werden die Risiken zusätzlich in Risk-Maps graphisch dargestellt. In einem Risikomanagement-Handbuch sind seit Ende 2006 Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements für die einzelnen Bereiche ausführlich geregelt und damit auch transparent.

6.1 Zusätzliche Personalkosten durch Tarifabschlüsse

Die im Jahr 2010 vereinbarten Entgelterhöhungen des TVöD führen im Klinikum Stuttgart in 2010 zu zusätzlichen Personalkosten von 3,1 Mio. Euro und im Jahr 2011 zu weiteren 3,85 Mio. Euro. Der Tarifvertrag TV-MB/VKA wurde im Juni 2010 unterzeichnet. Die ab dem 01.05.2010 vorgesehene lineare Erhöhung von 2 % wurde realisiert.

6.2 Aufwendungen aus medizinischen Haftpflichtfällen

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

6.3 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen

Die sich seit Einführung des DRG-Systems abzeichnende Entwicklung, dass Kostenträger in zunehmenden Maße die Rechnungen des Krankenhauses gem. § 275 ff. SGB V durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung begutachten und überprüfen lassen, setzte sich in 2010 fort. Geprüft werden die strittigen Rechnungen auf korrekte Leistungsabbildung gem. Kodierrichtlinien (Kodieranfragen), auf die Notwendigkeit der stationären Aufnahme (primäre Fehlbelegung) und/oder die Dauer des stationären Aufenthalts (sekundäre Fehlbelegung). Die Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c SGB V in Höhe von 300 €, die die Krankenkassen an das Krankenhaus für alle Fälle zu zahlen haben, in denen die Prüfung durch den MDK nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, verhinderte den Anstieg der Prüfanfragen nicht. Hierbei änderte sich die rechtliche Anspruchslage dahingehend, dass Prüfungen, die durch fehlerhafte Abrechnung entstanden sind, nicht mehr mit diesem Aufwandspauschalbetrag vergütet werden. Auf das BSG Urteil vom 22.06.2010 Aktenzeichen B1KR 1/10R sei in diesem Zusammenhang verwiesen. Stand 05.04.2011 zählte das Klinikum Stuttgart in 2010 10.480 Anfragen, dies sind 631 mehr als in 2009.

Um den Optimierungsprozess der Anfragenbearbeitung fortzusetzen, wurde im Klinikum Stuttgart in 2010 ein workflowbasiertes MDK-Tool eingesetzt (Einführung 2008). Mit Unterstützung des Tools wird der hohe Bearbeitungsaufwand der MDK-Anfragen deutlich verringert.

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

Das Investitionsvolumen des Strukturellen Rahmenplanes wurde im Jahr 2005 auf ca. 670 Mio. Euro festgelegt. Bei der Überarbeitung für den Wirtschaftsplan 2010/2011 wurden 771 Mio. Euro beschlossen, u.a. durch die beim Neubau Olgahospital/Frauenklinik eingetretenen Mehrkosten. Der Gemeinderat hat am 16.12.2010 beschlossen, den Strukturellen Rahmenplan 2005 fortzuschreiben (GRDRs 891/2010). Dies wurde wegen einer neuen Fördersituation bei der Baumaßnahme Zentrum für Seelische Gesundheit am Standort KBC, einer Gesamtkostenprognose für den Neubau Olgahospital/Frauenklinik in Höhe von rund 328 Mio. Euro gegenüber rund 278 Mio. Euro zum Baubeschluss sowie wegen einer baulichen Neuordnung für die Augenklinik und Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Verbindung mit dem Projekt Zentrum Innere Medizin, Zentrum Operative Medizin und Neurozentrum erforderlich. Das gesamte Investitionsvolumen soll 818 Mio. Euro betragen. (Ausführliche Darstellung in Kapitel 4.1) Die Mehrkosten im Projekt Olgahospital/Frauenklinik müssen durch wirtschaftlichere Durchführung der ausstehenden Projekte des Strukturellen Rahmenplans gedeckt werden. Hier ist die Errichtung des ZNB im Rahmen eines GÜ-Verfahrens vorgesehen. Der Kreditanteil bei angenommener Förderquote der einzelnen Projekte von 60% - 65% der Gesamtkosten und der in der Finanzierungsvereinbarung GRDRs 1302/2005 festgelegten Grundstückserlöse aus dem Verkauf der Altstandorte soll durch eine zu erwartende Effizienzrendite refinanziert werden.

Dieses Bauvolumen verbunden mit der langen Zeitspanne bis zur vollständigen Umsetzung der Einzelprojekte birgt ein Risiko für die betrieblich notwendige Planungsaktualisierung.

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

Erschwerend kommt hinzu, dass es durch die vom Träger getroffene Entscheidung pro Standort Mitte mit umfangreichem Bestandsumbau und ZNB unter Umständen zu weiteren Mehrkosten (z.B. statische Bestandssituation, Schallschutz wegen unmittelbar benachbarter Kriegsbergstraße, technische Ausführung wegen geringer Raumhöhen im Bestand, enorme brandschutzrechtlichen Auflagen, etc.) kommen wird. Darüber hinaus ist damit zu rechnen, dass aufgrund der Integration in die Bestandsgebäude mit vorgegebenen Flächen und vor dem Hintergrund baurechtlicher Vorgaben es zu nachteiligen Betriebsabläufen und somit zu einer reduzierten Effizienzrendite kommen kann. Ergänzend zu befürchten, sind Erlösausfälle aufgrund baubedingter Schließungen, Interimslösungen und ausbleibender Patienten durch Baustellenbelästigung.

Weitere Risiken ergeben sich aus Schadensersatzforderungen von Dritten für geltend gemachte Beeinträchtigungen aus dem laufenden Baugeschäft der Neubaumaßnahmen. Diese Risiken, im Jahresergebnis 2010 rd. 0,9 Mio Euro, werden von dritter Seite (z.B. dem Hochbauamt) für das Klinikum gesteuert und beeinflussen außerplanmäßig das operative Jahresergebnis negativ.

Beim Sozialministerium sind bis Ende 2010 Förderanträge in Höhe von rd. 150 Mio. Euro eingereicht. Trotz mehrerer Verhandlungsanläufe ist eine Bereitschaft bzw. ein Zeitpunkt auf Seiten des Ministeriums nicht erkennbar, über die eingereichten Förderanträge zu entscheiden. Im Jahre 2010 wurde lediglich über die Baumaßnahme Zentrale Sterilgutversorgungsanlage ein Fördergespräch geführt. Dies führt dazu, dass die Zwischenfinanzierungen länger als geplant fortgeführt werden müssen.

6.5 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch ambulante Leistungserbringung

Auch im Jahr 2010 hat sich die Verlagerung von vielen bisher stationär erbrachten Leistungen in den ambulanten Sektor weiter fortgesetzt. Unter dem DRG-Abrechnungssystem vergüten die Krankenkassen nur noch dann Leistungen mit stationären Entgelten, wenn eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit eindeutig belegt werden kann. Um potenziellen Erlösverlusten vorzubeugen, müssen die Krankenhäuser die Substitution von nicht zwingend stationär zu erbringenden Leistungen in den ambulanten Sektor aktiv betreiben. Diese Verlagerung der Kostenstrukturen kann in einem kurzen Zeitraum nicht kostendeckend gelingen, mittelfristig ist jedoch nicht mit einem negativen Ergebniseffekt zu rechnen. Für Leistungen, bei denen bisher mit dem stationären Vergütungssatz ein

positiver Deckungsbeitrag erwirtschaftet werden konnte, ist dieser mit einer ambulanten Vergütung so nicht mehr erzielbar. Im Rahmen der Anpassung des Kataloges nach § 115 b SGB V wurden umfangreiche zusätzliche Eingriffe, die künftig ausschließlich ambulant zu erbringen sind, mit aufgenommen. Circa 5 % der operativen Leistungen fallen unter diesen Katalog und sind entweder über eine eindeutige Dokumentation als dennoch stationär (weil medizinisch notwendig und nicht anders möglich) erbringbare Leistung begründbar oder durch Fallsteigerung in den Kernkompetenzen aufzufangen. Das ambulante Substitutionspotential konnte in den letzten zwei Jahren nicht kompensiert werden. In Ergänzung der Leistungen, die am Klinikum bereits über das Vertragsmodell nach § 116b SGB V erbracht werden, hat das Klinikum weitere Anträge auf Zulassung zur Erbringung von Leistungen nach § 116 b SGB V gestellt, jedoch sind diese insbesondere aufgrund der zögerlichen Genehmigung der Anträge bisher zur Kompensation nicht ausreichend.

6.6 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen

In der Vergangenheit ist es dem Klinikum Stuttgart stets gelungen, unter den gegebenen Umständen gute Verhandlungsergebnisse zu erzielen und Budgetabzüge weitgehend abzuwehren. Mittlerweile haben u.a. sinkende Einnahmen aus Versichertenbeiträgen und die demographische Entwicklung zu einer zunehmend härteren Verhandlungsstrategie der Kostenträger geführt, die auch für die Zukunft ein Risiko darstellt. Um notwendige Budgeterhöhungen und vor allem Grundsatzentscheidungen herbeizuführen, hat das Klinikum Stuttgart immer wieder erfolgreich die Schiedsstelle angerufen. Im Jahr 2010 wurde zur Umsetzung des § 120 Abs. 1a SGB V mangels Schiedsstellenfähigkeit beim Sozialgericht ein Antrag auf einstweilige Anordnung gestellt. Die Verhandlungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (Pädiatrische Spezialambulanzen) wurden 1 1/2 Jahre intensiv, aber leider (da nicht schiedsstellenfähig) ergebnislos verhandelt. Nachdem der VdEK das Scheitern der Verhandlung im Juni 2010 erklärt hat, stellte das Klinikum Stuttgart umgehend einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 86b SGG zur Beschleunigung bzw. Vorabregelung des Klageverfahrens; leider war auch dieser Antrag nicht von Erfolg gekrönt und wurde zurückgewiesen. Parallel hat das Klinikum Stuttgart aktiv mitgewirkt, dass es zur dringend notwendigen Gesetzesänderung gekommen ist: ab dem Jahr 2011 ist der § 120 Abs. 1a SGB V nun schiedsstellenfähig. Vor diesem Hintergrund sind die Kostenträger an den Verhandlungstisch zurückgekehrt und machten im Januar 2011 ein Angebot, welches Gegenstand der Krankenhausausschuss-Sitzung am 25.02.2011 war (siehe GRDRs 114/2011). Das Klinikum Stuttgart wurde beauftragt, in Richtung 100 € weiter zu verhandeln. Ein annähernd dementsprechendes Angebot liegt seit Mai 2011 nun endlich vor; allerdings ist dieses aufgrund der formulierten Abrechnungsmodalitäten so nicht umsetzbar, d.h. die Verhandlungen gehen an dieser Stelle weiter. Auch die optimierte Abrechnung der Kooperation mit der Sana-Herzchirurgie konnte bisher trotz intensivster Bemühungen des Klinikums nur schleppend bewegt werden: das Sozialministerium hat den benötigten Bescheid erlassen; allerdings wird diesem Bescheid durch die Landesverbände der Kostenträger widersprochen. Auch in diesem Zusammenhang werden wohl die notwendigen Rechtsmittel (mit entsprechendem zeitlichem Verzug) herangezogen werden müssen, um eine berechtigte Forderung durchzusetzen.

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

6.7 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich

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

Aus haftungsrechtlichen Gründen ist ferner die Dokumentation von Aufklärungsgesprächen, die gesamte forensische Dokumentation der Krankenakte sowie der auch aus Dokumentationsicht zunehmend bedeutsamere Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu erwähnen. Abgesehen von Vorgaben qualitätssichernder Maßnahmen, die nur relative Messungen erlauben, stehen für die künftige Weiterentwicklungen des Klinikums die Einführung von SOPs (Standard Operating Procedure) sowie klinischer Pfade im Vordergrund, deren Wirksamkeit nur indirekt über die Abnahme medizinischen Sachbedarfs sowie der Verweildauer messbar sein wird.

6.8 Zunahme kostenintensiver Therapien / Verlagerung von Fällen

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

6.9 Auswirkungen baulicher Rahmenbedingungen auf Funktionsabläufe und Patientenbindung

Die Einführung von Behandlungspfaden und -leitlinien wird dadurch erschwert, dass suboptimale Prozess- und Funktionsabläufe aufgrund der baulichen Strukturen nicht zeitnah verbessert werden können. Um Fehlinvestitionen zu vermeiden, können Verbesserungen teilweise erst nach Errichtung des geplanten Krankenhausneubaus kostenmindernd umgesetzt werden. Die Notaufnahmeeinheit hat zu einer

Prozessverbesserung geführt, konnte aber nicht am endgültigen Standort gebaut werden. Hieraus entstehen Zusatzkosten.

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

6.10 Auswirkungen der Veränderungen im EU Beihilferecht

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

6.11 Auswirkungen durch die Reform der Investitionsfinanzierung

Im Rahmen des KHRG wurde im § 10 KHG folgende Eckpunkte zur Reform der Investitionsfinanzierung festgehalten: es sollen leistungsorientierte Investitionspauschalen mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen, die den Investitionsbedarf für die voll- und teilstationären Leistungen abbilden bei praktikablem Differenzierungsgrad auf der Basis von landesweiten Investitionsfallwerten entwickelt werden. Das InEK (=Institut für Entgeltkalkulation) wird diese Pauschalen voraussichtlich bis zum 01.01.2013 zur Verfügung stellen (siehe hierzu auch 1.4 Kostenträgerrechnung im Klinikum Stuttgart). Aufgrund des Förderalismus in Deutschland ist nach aktuellem Stand nicht damit zu rechnen, dass es in Baden-Württemberg bereits in 2013 zu einer Neuverteilung von den vom Land zur Verfügung gestellten Fördermitteln kommen wird. Mittelfristig aber ist zu hoffen, dass es aufgrund der durch diese Bewertungspauschalen entstehenden Transparenz innerhalb Baden-Württembergs, aber auch länderübergreifend zu einer Neuordnung kommen wird.

7. Prognosebericht

Auch im Jahr 2011 sind die Rahmenbedingungen für das Klinikum Stuttgart weiter erschwert:

Für das Jahr 2011 ist mit einer durchschnittlichen Personalkosten-Steigerung i.H.v. 2,4 % zu rechnen. Die Veränderungsrate für 2011 dagegen betrug 1,15 %. Erschwerend kam der von der Bundesregierung verordnete Sparbeitrag für die Krankenhäuser, welcher diese ursprünglich um 50 % auf eine Veränderungsrate von 0,575 % absenken sollte; diese Absenkung wurde dann auf 0,9% korrigiert. Im Bereich des KHEntgG wird diese Absenkung darüber hinaus durch den sog. Degressionseffekt im landesweiten Basisfallwert weiter verschärft: der Basisfallwert in Baden-Württemberg beträgt im Jahr 2011 2.970


Euro, das sind lediglich 8 Euro (0,27 %) mehr gegenüber dem Vorjahr. Nachdem die durchschnittlichen Personalkosten um 2,4 % steigen, geht die „TVöD-Schere“ weiter deutlich auf, da die Personalkosten stärker steigen als die Budgeterträge. Erschwerend kommt hinzu, dass im Jahr 2011 Mehrleistungen mit einem 30 %-igen Mehrleistungsabschlag vergütet werden, so dass zur Kompensation von durch die Veränderungsrate nicht gedeckten Personalkostensteigerung und notwendigen Vollkräfte-Erhöhungen mehr Mehrleistungen erforderlich sind.

Der Einführung eines tagesbezogenen pauschalierten Entgeltsystems für die Bereiche Psychiatrie/Psychosomatik sieht das Klinikum Stuttgart mit Spannung entgegen und kalkuliert derzeit erstmals auch die BpflV Daten des Jahres 2010 als langjährig erfahrenes Kalkulationshaus nach dem InEK-Kalkulationshandbuch. Neben den Kalkulationen für die DRGs, den Bereichen nach BpflV, den Ausbildungsstätten und Postmortalpenden, werden darüber hinaus auch Bewertungsrelationen für Investitionspauschalen im Rahmen einer Prätest-Kalkulation ermittelt, um den sich abzeichnenden Wechsel in der Verteilung der Fördermittel aktiv mitzugestalten.

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

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

Stuttgart, 31. Mai 2011



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

7.1.2 Bilanz zum 31. Dezember 2010

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart
 Bilanz zum 31. Dezember 2010

	31.12.2010 EUR	31.12.2009 TEUR	31.12.2010 EUR	31.12.2009 TEUR
AKTIVA				
A. ANLAGEVERMÖGEN				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	4.385.449,00	3.511		
2. Zuschuss Tiefgarage	235.195,00	259		
	<u>4.620.644,00</u>	3.770		
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	279.800.974,69	274.613		
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	8.875.807,76	9.174		
3. Technische Anlagen	30.578.298,00	22.455		
4. Einrichtungen und Ausstattungen	55.512.296,00	50.081		
5. Anlagen im Bau	143.797.488,83	111.456		
6. Geleistete Anzahlungen	2.562.407,32	1.557		
	<u>521.127.262,60</u>	469.316		
III. Finanzanlagen				
Beteiligungen	4.140.500,00	4.141		
	<u>529.888.405,60</u>	477.227		
B. UMLAUFVERMÖGEN				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9.587.312,96	9.629		
2. Unerfugte Leistungen	5.185.598,14	5.022		
3. Fertige Erzeugnisse	430.815,88	591		
	<u>15.203.716,98</u>	15.242		
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	89.987.009,10	84.374		
2. Forderungen an den Krankenhausträger	1.125.311,52	826		
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	40.534.681,30	45.593		
- davon nach dem KHEntG/ BPHV: 4.394.691,30 EUR (Vj. TEUR 143)				
4. Sonstige Vermögensgegenstände	6.335.685,12	5.103		
	<u>137.362.667,04</u>	135.896		
III. Schecks, Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten				
	151.135,73	13.211		
C. AUSGLEICHSPOSTEN NACH DEM KHG				
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	25.163.410,00	25.076		
D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN				
	629.043,42	290		
	<u>708.418.379,77</u>	666.942		
PASSIVA				
A. EIGENKAPITAL				
I. Festgesetztes Kapital				
1. Kapitalrücklagen	21.694.000,00	21.694		
II. Bilanzverlust	42.717.009,61	51.657		
	<u>-6.219.009,78</u>	-8.940		
	58.191.999,83	64.411		
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES ANLAGEVERMÖGENS				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	277.312.784,16	264.223		
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	80.746.611,36	91.216		
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	5.628.398,00	6.393		
	<u>363.687.773,52</u>	351.832		
C. RÜCKSTELLUNGEN				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	12.790.000,00	11.450		
2. Steuerrückstellungen	878.000,00	1.086		
3. Sonstige Rückstellungen	82.440.000,00	91.869		
	<u>96.108.000,00</u>	104.505		
D. VERBINDLICHKEITEN				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	38.570.347,80	11.836		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 14.026.361,03 (Vj. TEUR 1.028)				
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren:				
EUR 13.325.657,83 (Vj. TEUR 6.104)				
2. Erhaltene Anzahlungen	532.989,78	527		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 532.989,78 (Vj. TEUR 527)				
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	17.367.439,47	19.258		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 17.367.439,47 (Vj. TEUR 19.258)				
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	70.466.949,19	30.408		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 70.466.949,19 (Vj. TEUR 30.408)				
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	47.017.757,21	67.210		
- davon nach dem KHEntG/ BPHV:				
EUR 664.241,22 (Vj. TEUR 0)				
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 47.017.757,21 (Vj. TEUR 67.210)				
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.595.715,07	2.169		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 2.595.715,07 (Vj. TEUR 2.169)				
7. Sonstige Verbindlichkeiten	10.627.991,23	11.094		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:				
EUR 10.627.991,23 (Vj. TEUR 11.070)				
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren:				
EUR 7.974,28 (Vj. TEUR 11)				
	<u>187.176.129,75</u>	142.302		
E. AUSGLEICHSPOSTEN AUS DARLEHENSFÖRDERUNG				
	3.242.776,67	3.876		
F. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN				
	8.700,00	16		
	<u>708.418.379,77</u>	666.942		

**7.1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010**

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart
 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2010

	2010		2009	
	EUR	EUR	EUR	TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen		324.765.974,16	321.046	
2. Erlöse aus Wartleistungen		16.363.346,00	14.378	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses		27.997.870,72	24.920	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte		15.219.547,41	17.157	
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen		6.494,11	-506	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen		660.902,00	753	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand soweit nicht Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		15.478.861,37	10.705	
8. Sonstige betriebliche Erträge		58.823.836,66	58.835	
		459.316.832,43	447.286	
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	-233.458.566,37		-228.246	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	-62.955.044,27		-62.556	
-davon für Altersversorgung: EUR 24.027.209,02 (V); TEUR 24.725)		-256.413.610,64	-230.802	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	-92.402.968,67		-86.713	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-10.873.744,69		-10.894	
		-103.276.713,36	-97.107	
		59.626.508,43	59.377	
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	20.057.575,89		133.753	
-davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 17.048.454,74 (V); TEUR 129,012)				
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	87.411,00		67	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	30.064.079,93		22.530	
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	633.594,00		561	
		50.842.660,82	156.911	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-18.052.773,79		-131.714	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	-2.050.894,10		-2.100	
		-20.103.667,89	-133.814	
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-33.372.216,00		-29.836	
18. Abschreibungen auf Umlaufvermögen	-44.553,73		-15	
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-61.837.390,72		-59.433	
		-95.254.160,45	-89.284	
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	109.327,62		385	
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-3.159.658,96		-2.205	
-davon für Betriebsmittelleihe: EUR 1.598.546,37 (V); TEUR 1.727)				
-davon für langfristige Rückstellungen: EUR 1.122.719,26 (V); TEUR 0)		-3.050.531,34	-1.819	
22. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-7.939.190,43	-8.629	
23. Außerordentliche Erträge	4.172.907,00		0	
24. Außerordentliche Aufwendungen	-1.241.595,74		0	
		2.931.311,26		
25. Steuern		-1.211.130,61	-311	
-davon vom Einkommen und Ertrag: EUR 1.140.759,32 (V); TEUR 253)				
26. Jahresfehlbetrag		-6.219.009,78	-8.940	
27. Verlustvortrag		-8.940.003,52	-11.913	
28. Entnahmen aus Kapitalrücklage		8.940.003,52	11.913	
29. Bilanzverlust		-6.219.009,78	-8.940	

**7.1.4 Anhang für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010**

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart Anhang 2010

Allgemeine Hinweise

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

Für die Gewinn- und Verlustrechnung wurde das Gesamtkostenverfahren gewählt.

Der Jahresabschluss wurde erstmals nach den Vorschriften des Bilanzmodernisierungsgesetzes (BilMoG) aufgestellt. Die bisherige Form der Darstellung und die bisher angewandten Bewertungsmethoden wurden entsprechend angepasst. Eine Durchbrechung der Stetigkeit liegt insoweit nicht vor (Art. 67 Abs. 8 Nr. 1 HGB). Die Vorjahresvergleichszahlen wurden auf Grund des Wahlrechts des Art. 67 Abs. 8 Satz 2 EGHGB nicht angepasst.

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

A. BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Die Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ausweiswahlrechte wurden wie nachfolgend aufgeführt angewandt. Die Ausübung der Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ausweiswahlrechte erfolgte im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010 bis auf unten genannte Änderungen unverändert zum Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009.

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

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

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

Im Klinikum wird für in 2010 angeschaffte Vermögensgegenstände mit Einzelanschaffungskosten unter 410 Euro der Sofortabzug im Zugangsjahr angewandt. Zugänge mit Einzelanschaffungskosten über 410 Euro werden aktiviert und über die Nutzungsdauer abgeschrieben.

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

Die Abgrenzung der unfertigen Leistungen, Patienten, die im Berichtszeitraum aufgenommen, aber erst im Folgejahr mit DRG's abgerechnet wurden, erfolgte zu Herstellungskosten durch die entsprechend den Jahren anfallenden jeweiligen Fallkosten.

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

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

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

Die aktiven Rechnungsabgrenzungsposten sind mit ihren Anschaffungskosten, bezogen auf den jeweiligen Gesamtbetrag unter Abzug der linearen Abschreibung, bewertet.

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

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

Für Investitionen aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand (auch der Landeshauptstadt Stuttgart als Träger des Eigenbetriebs) wurde ein Sonderposten aus Zuweisungen und

Zuschüssen der öffentlichen Hand gebildet. Bis zum Bilanzstichtag angefallene Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände und Anlagenabgänge wurden von dem Sonderposten abgesetzt.

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

Unter den Rückstellungen für Pensionen und ähnlichen Verpflichtungen sind Verpflichtungen des Krankenhauses für Versorgungsansprüche von Beamten und ihren Hinterbliebenen sowie der sonstigen Beschäftigten (Chefärzte mit beamtenähnlichen Versorgungszusagen) und ihren Hinterbliebenen ausgewiesen. Bei der Bilanzierung wird von dem Wahlrecht nach Artikel 28 EGHGB Gebrauch gemacht. Die Bewertung der Verpflichtung erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Anwendung der Projected Unit Credit Method (PUC-Methode) auf der Grundlage eines Rechnungszinsfußes von 5,16 % (Vorjahr 5 %) unter Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck. Der Rechnungszinsfuß basiert auf dem von der Deutschen Bundesbank zum 30.11.2011 (Zeitpunkt der Gutachtenerstellung) veröffentlichten durchschnittlichen Marktzins für eine Laufzeit von 15 Jahren. Künftige Lohn- und Gehaltssteigerungen in Höhe von 2 % sowie ein jährlicher Anstieg der Pensionen von 1% wurden aufgrund von Erfahrungswerten berücksichtigt.

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

Die Berechnung der Rückstellung für Altersteilzeit erfolgt mit einem vom Klinikum entwickelten Rechenmodell gemäß der vom Hauptfachausschuss des Instituts der deutschen Wirtschaftsprüfer vorgegebenen Methode. Für die Ermittlung des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags lagen die tatsächlichen persönlichen Daten der Altersteilzeitbeschäftigten: Geburtstag, tatsächliche Dauer der Vereinbarung, persönlich erreichbare Regelaltersrenten und ggf. Abfindung bei Rentenkürzung im Falle vorzeitiger Inanspruchnahme gemäß TV Altersteilzeit, maßgebender Entgelt-Arbeitgeberaufwand während der Altersteilzeit einschließlich ggf. Sonderzahlungen sowie die Annahme von einer 2 %-iger Steigerung des Entgeltaufwands zu jedem Jahreswechsel zugrunde.

Im Geschäftsjahr 2010 wurde eine erstmalige Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahren vorgenommen. Für die Festsetzung der

Abzinsungssätze wurde über alle Mitarbeiter hinweg eine gerundete durchschnittliche tatsächliche Restlaufzeit von vier Jahren ermittelt. Die festgelegten Zinssätze der Deutschen Bundesbank betragen somit für Januar 4,30% und für Dezember 4,22%.

Durchschnittlich gab es in 2010 261 Altersteilzeitvereinbarungen (zum 31.12.2010 249), davon waren durchschnittlich 151 Fälle in der Arbeitsphase (zum 31.12.2010 137) und durchschnittlich 110 Fälle in der Freistellungsphase (zum 31.12.2010 112).

Die so ermittelten Aufwandsanteile wurden bzw. werden wie folgt zugeführt: Aufstockungs- und Abfindungsaufwand für die gesamte Laufzeit im Jahr der Vereinbarung, Erfüllungsrückstand sukzessive über die Jahre des Arbeitsblocks verteilt. Die erstmalige Abzinsung zum 1.1.2010 stellt außerordentlichen Zinsertrag dar, die Ab- und Aufzinsung zum 31.12. eines Geschäftsjahres ordentlichen Zinsaufwand bzw. ordentlichen Zinsertrag.

Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen und Jubiläumsgeldverpflichtungen wurde in diesem Geschäftsjahr mit finanzmathematischen Gutachten unter Anwendung der PUC-Methode durch die Firma „Kern Mauch & Kollegen GmbH“ ermittelt. Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 5,16 %) auf 6.559 TEUR (Vorjahr 7.444 TEUR, Zinsfuß 5 %) angepasst. Die Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 5,16 %) auf 580 TEUR (Vorjahr 576 TEUR, Zinsfuß 5 %) angepasst.

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

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

Die übrigen Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

Die passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind zum verrechenbaren Erfüllungsbetrag angesetzt.

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

B. ERLÄUTERUNGEN DER BILANZ

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens des Klinikums Stuttgart im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010 ist entsprechend § 268 Abs. 2 Satz 1 HGB i.V.m. § 10 Abs. 2 EigBVO sowie nach § 4 Abs. 1 KHBV im Anschluss an diesen Anhang dargestellt.

Die planmäßigen Abschreibungen im Geschäftsjahr 2010 betragen 33.372.216,00 Euro.

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

Umlaufvermögen

Einzelwertberichtigungen wurden auf zweifelhafte stationäre und ambulante Forderungen gegenüber Selbstzahlern gebildet. Des Weiteren wurden Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen vorgenommen, deren Bezahlung aufgrund der Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) fraglich ist. Der ermittelte Betrag wurde mit 27 % Vorjahr (30 %) abgewertet. Das allgemeine Kreditrisiko bei nicht einzelwertberichtigten stationären und ambulanten Forderungen gegen Selbstzahler und bei nicht den MDK anhängigen Forderungen gegen Kostenträger wurde durch die Bildung von pauschalen Wertberichtigungen, altersabhängig zwischen 3 % und 100% (Vorjahr: 3 % - 100 %), berücksichtigt. Ansonsten wurden außerplanmäßige Abschreibungen auf das Umlaufvermögen nicht vorgenommen.

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

Eigenkapital

Festgesetztes Kapital

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

Kapitalrücklagen

Die Kapitalrücklagen betragen zum Bilanzstichtag 42.717 TEUR (Vorjahr: 51.657 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 8.940.003,52 EUR aus der Kapitalrücklage entnommen.

Bilanzverlust

Der Bilanzverlust des Klinikums Stuttgart zum 31. Dezember 2010 beträgt 6.219.009,78 Euro (Vorjahr: 8.940.003,52 Euro). Die Entwicklung des Bilanzergebnisses ist unter dem Jahresfehlbetrag in der Gewinn- und Verlustrechnung des Klinikums Stuttgart dargestellt.

Pensionsrückstellungen

Die nach Artikel 28 EGHGB nicht bilanzierungspflichtigen Pensionsverpflichtungen (Altzusagen aus Pensionen für Beamte und Chefärzte) betragen zum 31. Dezember 2010 32.208 TEUR (Vorjahr: 30.652 TEUR). Die Bewertung der Verpflichtung erfolgte nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Anwendung der PUC-Methode auf der Grundlage eines Rechnungszinsfußes von 5,16 % (Vorjahr 5 %) sowie der Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck. Durch die Umstellung der Bewertung der Pensionsrückstellung nach BilMoG ergibt sich ein zusätzlicher einmaliger Rückstellungsbetrag in Höhe von 1.237 T€.

Versorgungsaufwendungen

In der Vereinbarung zwischen Landeshauptstadt Stuttgart, Klinikum Stuttgart, Personalvertretung und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di zum Defizitabbau vom 1. März 2005 wurde u.a. die Fixierung eines Eigenbeitrags der Stadt an den Versorgungsleistungen des Klinikums Stuttgart für frühere Angestellte, Arbeiter und Beamte zugrunde gelegt. Zu den Versorgungslasten wurde in einer Vereinbarung zwischen dem Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Stuttgart, der Geschäftsführung des Klinikums Stuttgart und dem Gesamtpersonalrat des Klinikums Stuttgart vom 8.12.2005 konkretisiert, dass der Stadthaushalt dem Klinikum Stuttgart ab 2006 die Versorgungs- und Beihilfeleistungen für seine Beamtinnen/Beamten, die ZVO-Leistungen für seine Arbeiterinnen/Arbeiter sowie die dafür vom KVBW in Rechnung gestellten Verwaltungskosten erstattet. Diese Erstattungsregelung gilt für Beamte, Pensionäre, ZVO-Angestellte und -Arbeiter, die zum Stichtag 31.12.2005 dem Klinikum Stuttgart zugeordnet waren. Im Geschäftsjahr 2010 betrug der vorgenannte Erstattungsanspruch 2.739 TEUR (Vorjahr: 3.018 TEUR). Für Beamte, die ab 1.1.2006 im Klinikum eingestellt werden, erstattet das Klinikum der Stadt die Aktivbezüge und den Pensionsaufschlag.

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

Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	2010 TEUR	2009 TEUR
Altersteilzeit	16.934	20.818
Instandhaltung	7.897	11.187
Überstunden, Zeitzuschläge, etc.	5.093	5.402
Beihilfen	6.559	7.444
Medizinische Schadensfälle	10.892	10.923
Resturlaub	7.792	7.575
Ausstehende Rechnungen	2.562	3.177
Sonstige Personalarückstellungen	7.813	7.464
Archivierung	2.588	2.563
MDK-Prüfung	14.019	15.176
Übrige sonstige Rückstellungen	<u>351</u>	<u>240</u>
	<u>82.500</u>	<u>91.969</u>

Verbindlichkeiten

31. Dez. 2010 TEUR	Restlaufzeit			31. Dez. 2009 TEUR	Restlaufzeit			
	bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR		bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	38.570	14.026	11.218	13.326	11.636	1.028	4.504	6.104
Erhaltene Anzahlungen	533	533	0	0	527	527	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	17.367	17.367	0	0	19.258	19.258	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	70.467	70.467	0	0	30.408	30.408	0	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	47.018	47.018	0	0	67.210	67.210	0	0
- davon nach KHEntG	0	0	0	0	0	0	0	0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.596	2.596	0	0	2.169	2.169	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	10.628	10.607	13	8	11.094	11.070	13	11
	<u>187.179</u>	<u>162.614</u>	<u>11.231</u>	<u>13.334</u>	<u>142.302</u>	<u>131.670</u>	<u>4.517</u>	<u>6.115</u>

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten in Höhe von 4.183 TEUR (Vorjahr: 3.795 TEUR) Verbindlichkeiten aus Steuern und in Höhe von 63 TEUR (Vorjahr: 231 TEUR) Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit.

C. ERLÄUTERUNGEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

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

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

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

Im Jahresergebnis sind periodenfremde Erträge in Höhe von 9.279 TEUR (Vorjahr: 4.432 TEUR), Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen und Personalrückstellungen in Höhe von 4.643 TEUR (Vorjahr: 13.764 TEUR), sowie periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 7.331 TEUR (Vorjahr: 6.701 TEUR) enthalten.

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

Die außerordentlichen Erträge ergeben sich aus den Rückstellungen für Altersteilzeit (3.797 TEUR), Jubiläum (44 TEUR) und Beihilfe (332 TEUR). Die außerordentlichen Aufwendungen betreffen die Zuführung zur Pensionsrückstellung (1.237 TEUR) und zur Archivierungsrückstellung (5 TEUR). Die außerordentlichen Erträge und Aufwendungen resultieren aus der Umbewertungen nach den neuen Rechnungslegungsvorschriften nach BilMoG. Zum 01.01.2010 wurde aufgrund des Übergangs auf die Rechnungslegungsvorschriften nach BilMoG ein außerordentliches Ergebnis in Höhe von 2.931 T€ bilanziert.

D. SONSTIGE ANGABEN

Haftungsverhältnisse

Bezüglich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes liegt nach Meinung des Hauptfachausschusses des Instituts der Wirtschaftsprüfer gemäß Mitteilung in den Fachnachrichten des IDW 1998 eine mittelbare Pensionsverpflichtung nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB vor. Die über eine Zusatzversorgungskasse abzuwickelnden Versorgungsleistungen der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes führen zu einer Subsidiärhaftung des entsprechenden Arbeitgebers, die zu einer mittelbaren Pensionsverpflichtung des Klinikums Stuttgart führen. Eine Passivierungspflicht besteht für derartige Verpflichtungen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB nicht. Das Klinikum Stuttgart hat von dem Passivierungswahlrecht Gebrauch gemacht.

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

Nach dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer des Bundes und der Länder sowie von Arbeitnehmern kommunaler Verwaltungen und Betriebe (Versorgungs-Tarifvertrag) vom 4. November 1966 ist das Klinikum Stuttgart verpflichtet, grundsätzlich alle Arbeitnehmer so zu versichern, dass sie eine dynamische Betriebsrente für sich und ihre Hinterbliebenen erwerben. Einzelheiten hierzu sind im Versorgungs-Tarifvertrag und den Satzungen der Zusatzversorgungskassen geregelt. Das Klinikum Stuttgart ist Mitglied der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg, Daxlander Str. 74 in 76185 Karlsruhe. Im Jahr 2010 beträgt der Umlagesatz 5,5 % des pflichtigen Entgelts (Arbeitgeberanteil: 5,35 %); hinzu kommt das Sanierungsgeld in Höhe von 2,6 % und zum Einstieg in die Kapitaldeckung der Zusatzbeitrag in Höhe von 0,22 % Dieser ist vom Arbeitgeber alleine zu tragen.

Im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse 196.215 TEUR (Vorjahr: 203.857 TEUR).

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

Außerbilanzielle Geschäfte

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

Gesamthonorar Abschlussprüfer

Für den Abschlussprüfer im Sinne des § 319 Abs. 1 HGB wurde im Geschäftsjahr 2010 nachfolgender Aufwand gemäß § 285 Nr. 17 HGB als Honorar für

- a. die Abschlussprüfung: 47 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR
- b. sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen: 2 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 2 TEUR
- c. Steuerberatungsleistungen: 0 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR
- d. sonstige Leistungen: 16 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR

erfasst.

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

a) Miet-, Leasing- und sonstige Verträge

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

	TEUR
Bis 31. Dezember 2011	3.433
2012 und später	5.988
	<u>9.421</u>

b) Bestellobligo

Das Bestellobligo beträgt zum 31. Dezember 2010 11.247 TEUR (Vorjahr: 4.200 TEUR).

Mitarbeiterzahl

Das Klinikum Stuttgart beschäftigte durchschnittlich folgende Vollkräfte:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
Pflegedienst	1.623,92	1.604,87
Medizinisch-technischer Dienst	812,26	791,51
Ärztlicher Dienst	832,71	813,69
Funktionsdienst	524,10	518,70
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	282,89	267,40
Verwaltungsdienst	282,31	281,78
Klinisches Hauspersonal	231,45	242,17
Technischer Dienst	90,64	88,52
Personal der Ausbildungsstätten	62,22	59,95
Sonderdienste	40,75	39,52
Summe Vollkräfte (ohne Fremdpersonal)	4.783,25	4.708,11
Fremdpersonal in Vollkräften	<u>134,88</u>	<u>122,12</u>
Summe Vollkräfte (inkl. Fremdpersonal)	<u>4.918,13</u>	<u>4.830,23</u>

Leitung des Klinikums Stuttgart

Der **Betriebsleitung** des Klinikums Stuttgart gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010 an:

Geschäftsführer	Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz
Krankenhausdirektorium	
Wirtschafts- und Verwaltungsbereich	Herr Adalbert Erben (Leiter Dienstleistungszentrum)
ärztlicher Bereich	Herr Prof. Dr. Claude Krier (Klinischer Direktor)
Krankenpflegebereich	Frau Elisabeth Hückelheim (Erste Pflegedirektorin)

Die Bezüge des Krankenhausdirektoriums betragen im Geschäftsjahr 2010 603 TEUR (Vorjahr: 557 TEUR). Die Bezüge des Geschäftsführers betragen im Geschäftsjahr 2010 370 TEUR (Vorjahr: 323 TEUR). Darin enthalten sind 110 TEUR erfolgsbezogene Komponenten sowie Sachleistungen in Höhe von 12 TEUR.

An frühere Mitglieder der Krankenhausdirektorien oder deren Witwen wurden im Berichtsjahr 672 TEUR (Vorjahr: 638 TEUR) gezahlt. Die gemäß § 28 EGHGB nicht zurückgestellten Pensionsverpflichtungen gegenüber diesem Personenkreis aus laufenden Leistungen und Anwartschaften betragen 4.384 TEUR (Vorjahr: 4.343 TEUR) (PUC-Methode).

Betriebsausschuss des Eigenbetriebs Klinikum Stuttgart

Dem Krankenhausausschuss gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010 an:

Vorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster

Stellvertretender Vorsitzender: Bürgermeister Klaus-Peter Murawski

Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats im Geschäftsjahr 2010:

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

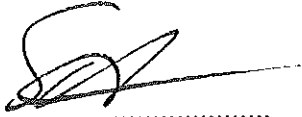
Klinikum Stuttgart
Entwicklung des Anlagevermögens 2010

Bilanzposten	Anfangsstand			Entwicklung der Anschaffungswerte			Endstand			Entwicklung der Abschreibungen			Endstand			Reinstbuchwert		
	01.01.2010 1 EURO	Zugang 3 EURO	Umbuchungen 4 EURO	Abgang 5 EURO	31.12.2010 6 EURO	01.01.2010 7 EURO	Ungun- gen des Geschäfts- jahres 8 EURO	Entnahme für Abgabe 9 EURO	31.12.2010 10 EURO	31.12.2010 11 EURO	31.12.2009 12 TEUR							
A I. Inmaterialle Vermögensgegenstände																		
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	20.701.879,18	2.743.672,45	92.701,13	-541.104,12	22.957.248,64	-17.190.333,18	-1.922.444,58	541.000,12	-18.571.796,84	4.385.448,00	3.511							
2. Zuschuss Teilgarage	1.175.871,33				1.175.871,33	-917.258,33	-23.520,00		-940.776,33	235.195,00	.250							
Summe A I.	21.877.750,51	2.743.672,45	92.701,13	-541.104,12	24.133.219,97	-18.107.611,51	-1.945.964,58	541.000,12	-19.512.575,97	4.620.643,00	3.770							
A II. Sachanlagevermögen																		
1. Grundstücke und grundstückgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	458.818.281,97	10.821.106,83	12.227.427,29	-13.791.138,47	468.075.679,19	-192.203.104,98	-12.978.059,99	8.698.400,47	-196.272.704,50	279.803.974,69	274.813							
2. Grundstücke und grundstückgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	20.817.918,38	12.454.511,88	381.340,13	-8.804.789,50	20.817.918,38	-11.543.572,42	-286.588,00	0,00	-11.942.110,52	8.876.807,79	8.174							
3. Technische Anlagen	98.212.283,50	16.182.237,27	1.504.556,16	-8.444.857,59	99.223.947,81	-73.737.510,50	-4.016.782,33	0,00	-66.645.060,91	30.378.266,00	20.455							
4. Einrichtungen und Ausstattungen	230.288.202,98	45.008.064,70	-12.847.441,42	-8.444.857,59	236.508.158,52	-178.205.298,96	-14.131.811,10	8.341.244,84	-180.995.962,52	55.512.296,00	50.081							
5. Anlagen im Bau	11.435.065,48	2.504.195,54	-1.498.383,58		143.797.489,83	0,00	0,00	0,00	143.797.489,83	2.562.407,32	1.1409							
6. Geleistete Anzahlungen	1.598.795,14				2.562.407,32	0,00			2.562.407,32		1.357							
Summe A II.	813.725.448,83	88.951.035,91	-62.701,13	-33.040.793,58	906.883.030,05	-410.800.424,16	-31.429.251,42	27.379.938,13	-447.655.737,45	521.127.282,80	489.316							
A III. Finanzanlagen																		
Beteiligung Sportklinik	4.140.500,00				4.140.500,00	0,00			0,00	4.140.500,00	4.141							
Insgesamt	996.145.809,34	91.984.708,39	0,00	-33.381.687,88	997.269.720,02	-401.917.035,67	-33.372.215,00	27.020.638,25	-487.368.313,42	520.886.068,90	477.227							

51

Unterzeichnung nach § 245 HGB

Stuttgart, 31.05.2011



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

7.2.6 Feststellungen im Rahmen der Prüfung nach § 53 HGrG

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

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

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

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

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

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

Der Krankenhausausschuss führte im Geschäftsjahr zehn Sitzungen durch, die Krankenhausleitungsrunde tagte im Geschäftsjahr 89-mal. Für beide Gremien wurden schriftliche Sitzungsprotokolle erstellt.

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

Der Geschäftsführer, Herr Dr. Schmitz, ist seit 2008 Mitglied des Aufsichtsrates der Sportklinik Stuttgart GmbH.

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

Die Vergütung der Geschäftsleitung wird im Anhang angegeben.

Fragenkreis 2: Aufbau- und Ablauforganisatorische Grundlagen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Das Vertragsmanagement aller Häuser wird im Dienstleistungszentrum zusammengeführt und beim Servicecenter-Organisation gebündelt. Für die Verträge in Zusammenhang mit der EDV ist dies im Servicecenter - IT sowie die Leasingverträge beim Servicecenter - VT (Einkauf) geregelt. Die Pflegevereinbarungen verwaltet das Controlling.

Fragenkreis 3: Planungswesen, Rechnungswesen, Informationssystem und Controlling

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

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

b) Werden Planabweichungen systematisch untersucht?

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

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

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

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

Das Finanzmanagement ist eingerichtet und überwacht die Liquidität und die Kredite regelmäßig. Dazu wird u.a. ein täglicher Liquiditätsstatus angefertigt.

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

Das Cash-Management wird zentral im Servicecenter Finanzen geführt. Daneben ist das Klinikum Stuttgart über das Betriebsmittelkonto in das zentrale Cash-Management der Landeshauptstadt Stuttgart eingebunden. Wir haben im Rahmen der Prüfung keine Kenntnisse darüber erlangt, dass die Regelungen nicht den Bedürfnissen des Unternehmens entsprechen.

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

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

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

Der Forderungsbestand betrug zum Bilanzstichtag TEUR 89.387 (Vorjahr: TEUR 84.374).

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

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

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

Das Klinikum Stuttgart hält zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2010 eine Beteiligung i.H.v. 49 % an der Sportklinik Stuttgart GmbH. Eine wesentliche Beteiligung ist damit nicht gegeben.

Für die Vermögens- und Ertragslage ist die Beteiligung von untergeordneter Bedeutung.

Fragenkreis 4: Risikofrüherkennungssystem

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

Seit der Einführung des Risikomanagementsystems im Jahr 2004 wurde es kontinuierlich weiterentwickelt, wobei ab dem Jahr 2007 ein dreimonatiger Berichtszyklus etabliert wurde. Dabei werden die Risiken gemeldet und im Hinblick auf Eintrittswahrscheinlichkeiten und potenzielle Schadenshöhe bewertet und an die Risikoverantwortlichen kommuniziert. Zur besseren Orientierung werden die Risiken zusätzlich in Risk-Maps graphisch dargestellt. In einem Risikomanagement-Handbuch sind Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements geregelt.

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

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

c) Sind diese Maßnahmen ausreichend dokumentiert?

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

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

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

Fragenkreis 5: Finanzinstrumente, andere Termingeschäfte, Optionen und Derivate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fragenkreis 6: Interne Revision

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

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

Weitere Prüfungshandlungen werden durch das Rechnungsprüfungsamt der Landeshauptstadt Stuttgart auf der Grundlage der Gemeindeordnung und der Gemeindeprüfungsordnung sowie durch die Gemeindeprüfungsanstalt vorgenommen. Wir haben Prüfungsberichte des Rechnungsprüfungsamtes eingesehen.

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

Wir verweisen auf unsere Ausführungen unter Fragenkreis 6.a). Die Interne Revision wird neben dem Aufgabengebiet Datenschutz im Klinikum Stuttgart (einschließlich der Sportklinik Stuttgart) wahrgenommen. Eine Gefahr für Interessenkonflikte sehen wir weder für die Interne Revision des Klinikums Stuttgart noch für das Rechnungsprüfungsamt der Landeshauptstadt Stuttgart oder die Gemeindeprüfungsanstalt.

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

Auf Grund der umfangreichen Prüfungen des Rechnungsprüfungsamtes und der Gemeindeprüfungsanstalt wird die Interne Revision des Klinikums Stuttgart auf Einzelanfrage tätig, Tätigkeitsschwerpunkte werden insofern nicht gebildet. Eine Berichterstattung zur Korruptionsprävention ist nicht bekannt. Das Rechnungsprüfungsamt bildet die Prüfungsschwerpunkte auch im Hinblick auf die Korruptionsprävention. Über die Feststellungen des Rechnungsprüfungsamtes und der Gemeindeprüfungsanstalt liegen schriftliche Berichte vor.

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

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

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

Bemerkenswerte Mängel wurden nicht aufgedeckt.

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

Die getroffenen Feststellungen der internen Revision, des Rechnungsprüfungsamtes oder der Gemeindeprüfungsanstalt werden auf ihre Ursache hinterfragt, soweit erforderlich die Abläufe umgestellt und Verbesserungen herbeigeführt.

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

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

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

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

Im Geschäftsjahr bestanden keine Kredite gegenüber Mitgliedern der Geschäftsleitung.

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

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

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

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

Fragenkreis 8: Durchführung von Investitionen

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

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

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

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

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

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

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

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

Wesentliche Überschreitungen haben wir im Rahmen unserer Prüfung nicht festgestellt. Wir verweisen auf die Ausführungen im Lagebericht unter Punkt 4.1, wo auf die eingetretenen Kostensteigerungen beim Neubau der Frauenklinik und des Olgahospitals hingewiesen wird.

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

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

Fragenkreis 9: Auftragsvergabe, Lieferverpflichtungen und Entgeltregelungen

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

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

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

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

Fragenkreis 10: Berichterstattung an das Überwachungsorgan

a) Wird dem Überwachungsorgan regelmäßig Bericht erstattet?

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

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

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

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

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

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

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

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 12. Februar 2010:

- *Bericht zur Situation Notarztwesen*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 19. März 2010:

- *Bericht zur Patientensicherheit*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 23. Juli 2010:

- *Gefahr im Krankenhaus, MRSA*
- *Verbesserung der Bekämpfung von Keimen.*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 08. Oktober 2010:

- *Vermögensschaden Haftpflichtversicherung*

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 10. Dezember 2010:

- *Ausländische Patienten am Klinikum Stuttgart*

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

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

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

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

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

Interessenkonflikte sind nicht bekannt und wurden nicht gemeldet.

Fragenkreis 11: Ungewöhnliche Bilanzposten und stille Reserven

a) Besteht in wesentlichem Umfang offenkundig nicht betriebsnotwendiges Vermögen?

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

b) Sind Bestände auffallend hoch oder niedrig?

Im Rahmen unserer Prüfung haben wir keine auffallend hohen und niedrigen Bestände festgestellt. Etwaige Bestandsrisiken sind im Jahresabschluss wertmindernd berücksichtigt worden.

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

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

Fragenkreis 12: Finanzierung

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

Das Eigenkapital beträgt zum Bilanzstichtag TEUR 58.192 (TEUR 64.411), was einem Anteil an der Bilanzsumme in Höhe von 8,2 % (9,7 %) entspricht. Der Sonderposten und der Ausgleichsposten aus Darlehensförderung gemäß Kapitalstruktur beträgt TEUR 366.931 (TEUR 355.708) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 51,8 % (53,3 %). Der Sonderpostenanteil der Stadt gemäß Kapitalstruktur beträgt TEUR 76.538 (TEUR 78.454) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 10,8 % (11,8 %). Für die laufenden Baumaßnahmen erfolgt die Finanzierung über öffentliche Fördergelder, Eigenkapital und soweit erforderlich durch Kreditaufnahmen.

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

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

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

Zur Finanzierung von Investitionen erhielt das Klinikum im Geschäftsjahr öffentliche Fördermittel nach dem KHG; Pauschalfördermittel in Höhe von TEUR 11.048 (Vj: TEUR 11.012) und Einzelfördermittel in Höhe von TEUR 6.000 (Vj: TEUR 118.000). Anhaltspunkte, dass die Auflagen und Verpflichtungen nicht beachtet wurden ergaben sich nicht.

Fragenkreis 13: Eigenkapitalausstattung und Gewinnverwendung

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

Zum 31. Dezember 2010 ergibt sich eine bilanzielle Eigenkapitalquote in Höhe von 8,2 % (Vj.: 9,7 %). Unter Berücksichtigung der Sonderposten beträgt die Eigenkapitalquote 59,6 % (Vj.: 62,4 %). Finanzierungsprobleme liegen gegenwärtig nicht vor.

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

Der Eigenbetrieb weist im Berichtsjahr einen Bilanzverlust in Höhe von TEUR 6.219 aus. Ein Vorschlag über die Verwendung liegt noch nicht vor.

Fragenkreis 14: Rentabilität / Wirtschaftlichkeit

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

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

b) Ist das Jahresergebnis entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt?

Das Jahresergebnis wurde durch folgenden einmalige Sachverhalte wesentlich beeinflusst:

- *Erträge in Höhe von TEUR 2.931 auf Grund Anpassung an BilMoG.*
- *Erträge aus der Nachberechnung der pädiatrischen Spezialambulanzen in Höhe von TEUR 3.567.*

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

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

d) Wurde die Konzessionsabgabe steuer- und preisrechtlich erwirtschaftet?

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

Fragenkreis 15: Verlustbringende Geschäfte und ihre Ursachen

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

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

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

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

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

a) Was sind die Ursachen des Jahresfehlbetrages?

Neben der allgemeinen Situation im Krankenhausbereich, dass die Erlöse nicht kostendeckend erzielt werden können und der unter Fragenkreis 15 a) dargestellten Ursachen, haben sich im Geschäftsjahr die zahlreichen geänderten medizinischen Einstufungen durch den MDK, die Tarifverhandlungen und -abschlüsse insbes. des Marburger Bundes negativ auf das Ergebnis ausgewirkt. Das Jahr 2010 war besonders belastet durch Streik und Fachkräftemangel, aufgrund dessen es zu OP-Saal- und Bettenschließungen in teilweise erheblichem Umfang gekommen war, so dass die geplanten Mehrleistungen nicht realisiert werden konnten und die Gesamt-Casemix-Menge des Jahres 2009 trotz zusätzlichen 88 Vollkräften gegenüber dem Vorjahr gehalten wurde. Ebenso extrem belastend war der in 2010 sehr starke Degressions- und technischer Effekt im landesweiten Basisfallwert in Kombination mit dem Wegfall des hausindividuellen Zuschlags für arbeitszeitverbessernde Maßnahmen. Auch die nicht aktivierungsfähigen Kosten des strukturellen Rahmenplans und Abbruchkosten führten im Jahr 2010 mit über 1,5 Mio. € zu einer Ergebnisverschlechterung. Schließlich ist das Jahresergebnis des Klinikums durch Eigeninvestitionstätigkeit und damit verbundene Kreditaufnahme zur Aufrechterhaltung des Maximalversorgungsstandards (erforderliche Medizingeräte-, IT-Bereich Beschaffungen und damit zusammenhängende Baumaßnahmen) im Jahr 2010 zusätzlich durch Abschreibungen und Zinsaufwendungen belastet.

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

Insgesamt strebt das Klinikum Stuttgart weiterhin eine Ertrags- und Prozessoptimierung mit einer weiteren Kostenreduzierung bzw. Effizienzsteigerung (Fallzahlsteigerung) an. Bei einzelnen Verlustbringern werden Maßnahmen mit konkreten Zielkorridoren besprochen. Hinsichtlich der zahlreichen kritischen Anfragen des MDK wird die Dokumentation der medizinischen Einstufungen verbessert; ein sog. MDK-Team wurde zur beschleunigten Abarbeitung der MDK-Fälle etabliert. Daneben führt die Vornahme der InEK-Kalkulationen zu einer verbesserten Abbildung der Leistungen und in Folge dessen zu einer verbesserten Verhandlungsposition für die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern und zur vermehrten Transparenz bei den internen Budgetgesprächen.

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

Zur Vermeidung von künftigen OP-Saalschließungen wurden die Leitungsfunktionen im Zentral-OP am Standort Mitte neu besetzt und darüber hinaus zusätzliche Vollkräfte im Ärztlichen und Funktionsdienst geschaffen und auch besetzt.