

GRDrs 938/2012
Anlage 1

- Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011
- Bilanz zum 31.12.2011,
- Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2011,
- Anhang für das Geschäftsjahr 2011,
- Bericht über die Prüfung gemäß § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2011

Landeshauptstadt Stuttgart; Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Lagebericht 2011

Inhaltsverzeichnis

1. Geschäft und Rahmenbedingungen	2
1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich	2
1.2 Unternehmensform des städtischen Klinikums	2
1.3 Organisationsstruktur	2
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	6
1.4.4 Sonstige organisatorische Entwicklungen/Themen	6
1.4.5 Wirtschaftliche Sanierung	6
1.4.6 Projekte der Informationstechnik	8
1.4.7 Gutachten Olgahospital	12
1.4.8 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömburg gGmbH	12
1.5 Planbetten nach Krankenhausplan	12
1.6 Mitarbeiter	13
2. Ertragslage	14
2.1 Überblick	14
2.2 Budget und Entgelte	16
2.3 Budgetverhandlungen	17
2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen	18
3. Finanzlage	19
3.1 Liquidität	19
3.2 Kreditaufnahmen	19
3.3 Spenden	20
4. Vermögenslage	20
4.1 Technische und bauliche Aktivitäten	20
4.2 IT- und Geräteinvestitionen	24
4.3 Finanzierung des Anlagevermögens	25
5. Nachtragsbericht	25
5.1 Tarifabschluss TV-Ärzte/VKA	25
6. Risikobericht	25
6.1 Zusätzliche Personalkosten durch Tarifabschlüsse	25
6.2 Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zur altersabhängigen Staffelung der Urlaubsdauer im TVöD ..	26
6.3 Aufwendungen aus medizinischen Haftpflichtfällen	26
6.4 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen	26
6.5 Baurisiken: Zinsrisiken/Umfang der Landesförderung/ Baupreissteigerungen/Prozesskosten/Verkaufserlöse	27
6.6 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch ambulante Leistungserbringung	28
6.7 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/Vertragsabschluss gem. §120 SGB V	29
6.8 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich	29
6.9 Zunahme kostenintensiver Therapien / Verlagerung von Fällen	30
6.10 Auswirkungen baulicher Rahmenbedingungen auf Funktionsabläufe und Patientenbindung	30
6.11 Auswirkungen der Veränderungen im EU Beihilferecht	30
6.12 Auswirkungen durch die Reform der Investitionsfinanzierung	30
7. Prognosebericht	31

1. Geschäft und Rahmenbedingungen

1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich

Die 2.064 Krankenhäuser in Deutschland haben mit 1,1 Mio. Beschäftigten und einem Gesamtumsatz von rd. 70 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.

In 2012 rechnet die Baden Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) mit Kostensteigerungen für die Krankenhäuser in Höhe von etwa 255 Mio. Euro, dem steht eine Vergütungsverbesserung von nur 95 Mio. Euro gegenüber. Somit stehen die Krankenhäuser vor einem Finanzloch von mindestens 160 Mio. Euro in 2012. Die aktuelle BWKG-Indikator-Umfrage zeigt, wie kritisch die finanzielle Situation in vielen Krankenhäusern jetzt schon ist. Rund 60 Prozent der Krankenhäuser haben angegeben, dass sie im Jahr 2011 keinen positiven Jahresabschluss hatten.

Hinzu kommt das weiter ungelöste Problem der rückläufigen Investitionsförderung bei bekanntermaßen hohem Investitionsstau und stetig steigende Anforderungen an die Informationstechnologie im Krankenhaus. Neben technischen Erfordernissen sind hier auch gesetzliche Bestimmungen maßgeblich. Diese zusammen genommen erzeugen zusätzlichen Druck auf die ohnehin schon knappen Investitionsressourcen.

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 2011 Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz als Geschäftsführer vor.

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

Als Mitglieder des 'Krankenhausdirektoriums' waren für den ärztlichen Bereich Herr Prof. Dr. Claude Krier (Klinischer Direktor), für den Krankenpflegebereich Frau Gudrun Klein (Pflegedirektorin), für den Bereich Finanzen und Controlling Frau Antje Groß (Direktorin) und für den Bereich Service und Infrastruktur Herr Adalbert Erben (Direktor) bestellt (siehe auch 1.4.1 Strategische Ausrichtung).

1.4 Herausragende Entwicklungen im Klinikum Stuttgart

1.4.1 Strategische Ausrichtung

Anfang 2011 verabschiedete der Gemeinderat zwei Änderungen im Krankenhausdirektorium. Das Direktorium wurde um die Stelle des Direktors/der Direktorin für Finanzen und Controlling erweitert. Frau Antje Groß begleitet dieses Amt seit 01.04.2011. 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 ab 01.04.2011 zur neuen Pflegedirektorin bestellt. Sie folgt damit Frau Elisabeth Hückelheim nach.

Infolge dieser Veränderungen standen im Mittelpunkt der strategischen Arbeit des Klinikums im Jahr 2011 neben der Teambildung innerhalb der Krankenhausleitung die Definition von gemeinsamen Werten und ihres Verständnisses. Ferner wurde die zukünftige Führungsstruktur reflektiert.

Nach drei Jahren Amtszeit wurden entsprechend der Satzung zum Anfang des Jahres 2011 die Zentrumsleitungen neu bestimmt bzw. bestätigt.

Übersicht über die Zentrumsleitungen im Jahr 2011

	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. Bätzner	Frau Klein (komm.)	Herr Schmid
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 Hückelheim	Frau Hack
5.	Kopf Zentrum	Herr Prof. Dr. Weingart	Herr Müller	Herr Thiele
6.	Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - OH	Herr Prof. Dr. Kretz	Frau Weber	Herr Siegel
7.	Zentrum für Dermatologie	Herr PD Dr. Keller	Frau Hückelheim	Herr Walenta
8.	Zentrum für Seelische Gesundheit	Herr PD Dr. Dr. Bürgy	Frau Holczer; ab 1.12.2011: Frau Müller	Herr Weiss
9.	Zentrum für Radiologie	Herr Prof. Dr. Richter	-	Frau Bickelmann
10.	Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Herr Prof. Walther	Herr Kleinat	Frau Reichert
11.	Zentrum für Klinische Pathologie, Pharmazie und Hygiene	Herr Prof. Bosse	-	Frau Ebert

Stand: 31.12.2011

Ferner wurden im April 2011 alle Bereiche des Klinikums, die mit ihrem originären Aufgabengebiet an der Strategieumsetzung und -weiterentwicklung beteiligt sind, zu einem Stabsbereich „Unternehmensentwicklung“ der Geschäftsführung mit dem Ziel zusammengeführt, eine noch stärkere einheitliche und abgestimmte Vorgehensweise bei der konsequenten und kontinuierlichen Umsetzung des Strategieprozesses zu erreichen.

Bei der jährlichen Führungskräfte tagung des Klinikums Stuttgart mit rd. 100 Chefärztinnen und Chefarzten, Zentrumsleitungen und Servicecenterleitern sowie Unternehmensentwicklung bildete der Bereich „Führung im Klinikum“ einen Schwerpunkt. Basierend auf den Arbeitsergebnissen werden bis zum Sommer des Jahres 2012 Führungsgrundsätze für das Klinikum erarbeitet. Auf der Grundlage von Ergebnissen der durch das renommierte Meinungsforschungsinstitut FORSA durchgeführten Imageanalyse des Klinikums und eines Vortrags von Herrn Prof. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik in München, zur Zukunft des deutschen Gesundheitswesens erarbeiteten die Zentren ihre Strategie für das kommende Jahr 2012.

Weiteres Projekt im Umfeld der strategischen Ausrichtung

Kostenträgerrechnung

Das Klinikum Stuttgart ist langjähriger Kooperationspartner des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und drittgrößter Datenlieferant aller teilnehmenden Krankenhäuser. Die hohe Akzeptanzrate von nahezu 100 Prozent und die ausbezahlte InEK-Vergütung von 265.000 Euro p.a. belegen das große Vertrauen in die Kalkulationen des Klinikums Stuttgart.

Im Geschäftsjahr 2011 wurden alle Fälle (inkl. Jahres-Überlieger) sowohl des KHEntgG-Bereiches als auch der Psychiatrie gemäß InEK-Kalkulationshandbuch berechnet und beim InEK-Institut eingereicht. Zudem wurden Kalkulationen für die Bereiche „Ausbildungsstätten“ und „Postmortalpenden-Fälle“ handbuchkonform erstellt und an das Institut geliefert. Zum ersten Mal galt es (nach erfolgreich absolviertem Prä-Test) eine Komplettkalkulation der Bewertungsrelationen für Investitionspauschalen zu erstellen - ein wichtiger Faktor für das Klinikum, um die künftige Fördermittelpolitik beeinflussen zu können. Damit nimmt das Klinikum Stuttgart an allen Kalkulationen teil, mit denen das InEK-Institut betraut wurde.

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

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

1.4.2 Entwicklungen im medizinischen Bereich

Zertifizierungen und Akkreditierungen

Im November 2011 wurde das Darm- und Pankreaskarzinomzentrum erfolgreich nach dem Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft rezertifiziert.

Im Zentrum für Gynäkologische Krebserkrankungen mit Brustzentrum sowie dem Prostatakarzinomzentrum laufen die Vorbereitungen für die anstehenden Rezertifizierungen.

Ebenso erfolgreich wurde das Klinikum Stuttgart im Dezember 2011 gemeinsam mit der Sana Herzchirurgie Stuttgart als überregionales EMAH-Zentrum (Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern) von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e.V. (DGPK) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) zertifiziert.

Das Sozialpädiatrische Zentrum wurde im Mai nach DIN EN ISO 9001:2008 rezertifiziert.

Im Bereich „Forensik“ wurde das Akkreditierungsverfahren erfolgreich durchgeführt.

Auch hat das Klinikum Stuttgart die Rezertifizierung als familienfreundliches Unternehmen erfolgreich abgeschlossen und wurde als gesundheitsförderndes Krankenhaus im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser bestätigt.

Kooperationen

Im Bereich der strategischen Kooperationen waren im Jahr 2011 Verträge zur Beteiligung von Ärzten des Klinikums an Luftrettungseinsätzen der DRF Stiftung Luftrettung gAG sowie eine Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit bei Forschungsprojekten mit einem der führenden Medizingerätehersteller von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus lagen Schwerpunkte der Aktivitäten im Ausbau und der Konsolidierung der vertraglichen Beziehungen zu zwei eng mit dem Klinikum verbundenen Krankenhäusern sowie beim Aufbau eines Vertragsmanagements zur besseren Steuerung der nun bereits mehr als einhundert Kooperationsverträge, die sich mit dem Austausch von medizinischen Dienstleistungen befassen.

Optimierung der Patientensicherheit und Beschwerdemanagement im Klinikum Stuttgart

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden zwei Mal jährlich Qualitätskonferenzen zur Ergebnisbesprechung durchgeführt. Weitere interne Maßnahmen sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Zertifizierungen und Checklisten, Beschwerdemanagement und eine Reihe weiterer spezifischer 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. Im Mai 2011 wurde ein anonymes Fehlermeldesystem bei Beinahezwischenfällen, das Critical Incident Reporting System (CIRS), im Klinikum Stuttgart flächendeckend eingeführt und ein zentrales CIRS-Team etabliert. Insgesamt 120 Ärzte und Pflegekräfte wurden zu CIRS-Beauftragten geschult, rd. 300 Mitarbeiter

wurden bei Veranstaltungen informiert. In allen Bereichen des Bildungszentrums wurde CIRS in die Lehrpläne integriert. Rd. 130 anonyme Meldungen wurden analysiert und bearbeitet. Meldeschwerpunkte sind die Bereiche Medikamente und Medizinprodukte.

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 mögliches Verbesserungspotential für das Klinikum geprüft und ggfs. direkt umgesetzt. Das Klinikum Stuttgart beteiligt sich aktiv am Bundesnetzwerk Beschwerdemanagement in Krankenhäusern und hat in diesem Rahmen im Herbst 2011 eine Tagung der Beschwerdemanager ausgerichtet.

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 Sonstige organisatorische Entwicklungen/Themen

Arbeitsgruppe „Attraktiver Arbeitgeber“

Um sich im verschärfenden Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte erfolgreich zu positionieren, hat die Krankenhausleitung im Jahr 2011 eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die Vorschläge zur 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 und Familie, lebenslanges Lernen, Entwicklungsperspektiven sowie Personalgewinnung bzw. -bindung. Zahlreiche Maßnahmen wurden entwickelt und erste in 2011 bzw. Anfang 2012 umgesetzt. Dazu gehören z. B. Einführung von Zeitwertkonten für Mitarbeiter, Überarbeitung des Karriereportals im Internetauftritt des Klinikums, Einführung eines Feedbackbogens für alle Bereiche sowie Berufsgruppen, in denen Aus-, Fort- oder Weiterbildung stattfinden, und Wiedereinstiegsseminare für beurlaubte Mitarbeiter.

1.4.5 Wirtschaftliche Sanierung

Im Jahr 2011 konnte das Zielergebnis mit -8,6 Mio. Euro erreicht werden. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass im Jahr 2005 für das Jahr 2010 ursprünglich ein Defizit in Höhe von knapp 100 Mio. Euro prognostiziert wurde. Das Klinikum Stuttgart hat trotz Finanzkrise, trotz schwieriger gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen und Kostensteigerungen die „schwarze Null“ als Ziel für das wirtschaftliche Ergebnis in 2010

erreicht. Mit dem Jahresergebnis 2010 von -6,2 Mio. Euro konnte der Fehlbetrag um 2,7 Mio. Euro gegenüber dem Jahr 2009 verringert werden. Im Wirtschaftsplan 2010/2011 ist die „schwarze Null“ mit -6,2 Mio. Euro definiert worden, da das Jahresergebnis durch Eigeninvestitionstätigkeit und damit verbundene Kreditaufnahme ab dem Jahr der Beschaffung zusätzlich durch Abschreibungen und Zinsaufwendungen belastet wird. Investiert wurde vor allem in die weitere Modernisierung der medizintechnischen Ausstattung und informationstechnischen Infrastruktur.

Für die wirtschaftliche Sanierung des Klinikums Stuttgart bestand die große Herausforderung, mit intelligenten Strukturen Kosten zu senken und gleichzeitig auch die Qualität weiter zu steigern. Denn die Prognose im Jahr 2005 zur Ergebnisentwicklung lag insbesondere aufgrund der DRG-Konvergenzphase verbunden mit Personal- und Sachkostensteigerungen für das Jahr 2010 bei einem Defizit mit knapp 100 Mio. Euro. In Abstimmung mit der Landeshauptstadt Stuttgart als Träger, der Gewerkschaft ver.di und dem Personalrat wurde ein Maßnahmenpaket zur wirtschaftlichen Sanierung des Klinikums geschnürt und sukzessive umgesetzt. Trotz weiter verschärfter Rahmenbedingungen ist es ab 2006 gelungen, durch Sanierungsmaßnahmen, aber allem vor allem auch durch Leistungssteigerungen, den prognostizierten Negativtrend umzukehren. Dabei erschwerten insbesondere Tarifsteigerungen, Degressionseffekte beim landesweiten Basisfallwert, Mehrwertsteuererhöhung, Sachkostenerhöhung, Streiks, Mehrleistungsabschläge und die steigende Zahl von MDK-Anfragen den Sanierungsprozess. Dennoch konnten die Jahresergebnisse schrittweise verbessert und das für 2010 gesetzte Ziel der „schwarzen Null“ erreicht werden.

Leider war das Jahr 2011 erneut durch erschwerende Rahmenbedingungen vielfältig belastet: Der Mehraufwand für Personalkosten betrug im Klinikum für das Jahr 2011 ca. 2,4 Prozent, d.h. 7,2 Mio. Euro. Daneben wurde die Budgetveränderungsrate, die mit 1,15 Prozent bereits relativ niedrig ausfiel (Wirtschaftsplan-Ansatz 1,5 Prozent), gemäß § 71 Abs. 3 SGB V um 25 Prozent auf 0,9 Prozent vermindert. Erschwerend kommt hinzu, dass der sog. Degressionseffekt den landesweiten Basisfallwert tatsächlich nur um 8 Euro auf 2.970 Euro ansteigen ließ, d.h. die Budgetsteigerungsrate für den KHEntgG-Bereich liegt bei nur 0,27 Prozent. Das entspricht einem Betrag von knapp 700 T Euro für den KHEntgG-Bereich. Für den BPfIV-Bereich gibt aufgrund der Budgetsteigerungsrate knapp 300 T Euro mehr. Es steht damit nur 1 Mio. Euro Budgetsteigerung zur Deckung der Personalkostensteigerung zur Verfügung, wobei die Sachkostensteigerung hier noch nicht berücksichtigt ist. Darüber hinaus verordnete der Gesetzgeber für das Jahr 2011 einen Mehrleistungsabschlag von 30 Prozent. Schließlich war auch noch der Wegfall der Zivildienstleistenden (im Klinikum Stuttgart waren bisher etwa 75 im Einsatz) zu verkraften bzw. muss nun größtenteils durch Vollkräfte mit normalem Durchschnittsaufwand kompensiert werden. Allein daraus resultiert ein Mehraufwand von ca. 600 T Euro. Um diesen Mehrbelastungen entgegenzuwirken, hat das Klinikum weitere Optimierungsmaßnahmen eingeleitet: allen voran wurden in 2011 deutliche Mehrleistungen erbracht, nachdem die geplante Steigerung in 2010 insbesondere aufgrund von Streik und Fachkräftemangel ausgeblieben war. Neben weiterer Optimierung der Stationsbelegung stand im Jahr 2011 ein verbessertes Anforderungsverhalten bei der Diagnostik im Fokus. Mit den dadurch freiwerdenden

Ressourcen können zusätzliche ambulante Leistungen erbracht und so zusätzliche Erträge generiert werden. Mit Unterstützung der neuen Zentrumsleitung des Zentrums für Klinische Pathologie, Pharmazie und Hygiene (ZKPPH) erfolgte eine Ressourcenumverteilung im Zentrum, mit der insbesondere in der Blutzentrale zusätzliche Erträge und darüber hinaus optimierte Kundenorientierung (Verlängerung der Blutspendenzeiten und Terminvergabe für die Blutspenden) erzielt werden können. Auch im Dienstleistungszentrum wurden weitere Maßnahmen zur Ergebnissicherung ergriffen, z.B. weitere Optimierung beim Einkauf, Erhöhung der Abrechnungsgeschwindigkeit, optimierte Abarbeitung der MDK-Fälle sowie ein Maßnahmenpaket zur Reduktion des Energieverbrauchs. Das Ziel der Reduzierung der MDK-Fälle konnte allerdings nicht erreicht werden, nachdem im Jahr 2011 die MDK-Anfragen nochmals um 19 Prozent gegenüber dem Vorjahr anstiegen. Zusammenfassend stellte das Jahreszielergbnisses für das Jahr 2011 vor dem Hintergrund weiter verschärften Rahmenbedingungen eine große Herausforderung dar und war nur durch deutliche Leistungssteigerung (auch im Bereich der International Unit), budgeterhöhende Vereinbarung mit den Kostenträgern und die Umsetzung weiterer Optimierungsmaßnahmen zu erreichen.

Im Interesse der Erhaltung und Stabilisierung ausgeglichener Betriebsergebnisse, Weiterentwicklung einer hochwertigen medizinischen Versorgung und Wahrung der Interessen der Mitarbeiter des Klinikums wurde Ende 2011 ein weiterer Vier-Seiten-Vertrag zwischen der Landeshauptstadt Stuttgart, dem Klinikum Stuttgart, dem Personalrat des Klinikums und ver.di Stuttgart abgeschlossen. Ein Maßnahmenplan zur Sicherstellung eines ausgeglichenen Betriebsergebnisses in 2012 wird derzeit abschließend zwischen Geschäftsführung und Personalrat abgestimmt.

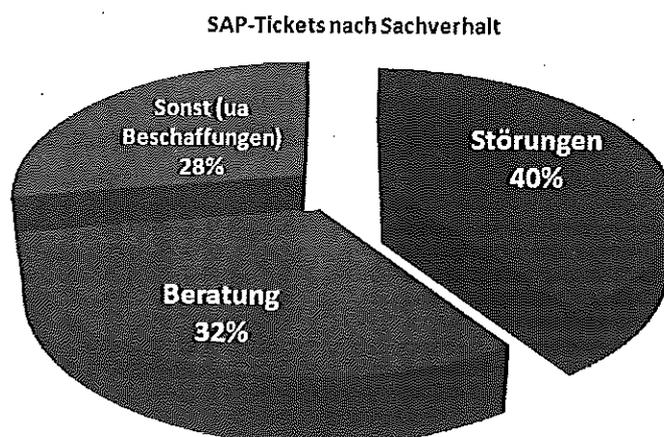
1.4.6 Projekte der Informationstechnik

Das Servicecenter Informationstechnik (SC IT) stellt zur Unterstützung der klinischen und kaufmännischen Prozesse IT-Systeme zur Verfügung und betreut die Fachbereiche bei Einführung und Nutzung der Anwendungen. Dazu gehören neben Bereitstellung und Support der PC-Arbeitsplätze auch Kundenbetreuung/Benutzerservice, Pflege und Weiterentwicklung von Anwendungen sowie Betrieb der Informations- und Kommunikationstechnik auf zentralen Rechnersystemen (einschließlich zentrales Datennetz sowie Telekommunikationsanlage). Zusätzliche Beratungsleistungen runden das Angebot ab.

Kennzahlen

In 2011 wurden rd. 25.400 (2010:26.800)

Benutzermeldungen bearbeitet, wobei jede Meldung im SAP-Ticketsystem erfasst und deren entsprechend priorisierte Bearbeitungszeit überwacht wurde. 84 Prozent (2010: 67 Prozent) der Meldungen wurden



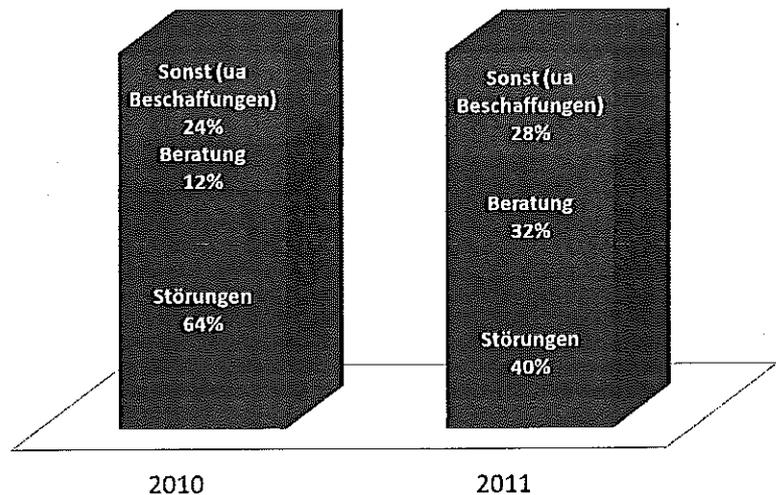
innerhalb des festgelegten Servicelevels gelöst.

Im Fachbereich Medizintechnik wurden zusätzlich rd. 4.500 Benutzermeldungen bearbeitet, rd. 600 Wartungen durchgeführt, rd. 7.250 sicherheits- und messtechnische Kontrollen vorgenommen sowie rd. 4.000 Geräte auf elektrische Sicherheit überprüft. Die Medizintechnik wurde zum 01.10.2011 in das Servicecenter Informationstechnik integriert.

Standardisierung greift

Die im Vorjahr durchgeführte Standardisierung der IT-Landschaft inkl. Rollout von „well-managed“ PCs an den vier Standorten zeigt Wirkung.

Der Anteil der Störungen ging deutlich zurück von 64 Prozent (2010) auf 40 Prozent (2011), gleichzeitig stieg der Anteil der Beratungsleistungen von 12 Prozent (2010) auf 32 Prozent (2011).



Kundenorientierung konsequent weiterverfolgt

Die in 2010 begonnene Neuausrichtung des SC-IT auf Kunden- und Serviceorientierung wurde auch in 2011 konsequent weiterverfolgt. Als Basis haben alle IT-Mitarbeiter eine IT-Service-Management-Fortbildung absolviert. Für Mitarbeiter mit Führungsfunktion wurde diese Maßnahme um ein Seminar „Service-Level-Agreements (SLA) als Instrumente der Kunden- und Lieferantenbeziehung“ erweitert, um so die Voraussetzungen für das künftige SLA-Management zu schaffen.

Das SLA-Management wird für die im Klinikum eingesetzten IT-Produkte und die Vertragspartner verbindliche Anforderungen (Services) festlegen, die deren Einsatzkriterien und die Verfügbarkeit abhängig von den Vertragsmodalitäten definieren.

Die im Oktober erfolgte Einbindung der Medizintechnik in das SC-IT trägt der immer engeren Verzahnung von Informations- und Medizintechnik Rechnung. Neben der Nutzung von Synergieeffekten soll auch die Medizintechnik vom reaktiven zum aktiven Dienstleister weiter entwickelt werden.

SAP-Rufbereitschaft eingeführt

SAP ist das wichtigste IT-System im Klinikum Stuttgart, das alle nachgelagerten Prozesse und Programme mit Leitinformationen, wie z.B. der Fallnummer, bedient. Um auch nachts und am Wochenende technische Unterstützung leisten zu können, wurde in 2011 eine Rufbereitschaft für das SAP-System eingeführt.

COPRA-Installation vergrößert

Die elektronische Patientenakte COPRA wurde auf den Intensivstationen von Olgahospital und Bürgerhospital erfolgreich in Betrieb genommen.

RIS/PACS-Konsolidierung abgeschlossen

Das Klinikum Stuttgart speichert Bildmengen wie kaum ein anderes Großkrankenhaus in Deutschland. Die zu verarbeitenden Datenbestände stellen selbst etablierte Firmen in der Bildverarbeitung vor eine große Herausforderung. Die in 2010 begonnene Zusammenführung der verschiedenen PACS-Installation konnte dennoch planmäßig in 2011 abgeschlossen werden. Neben Röntgenbildern können nun auch Patientenfotos, z.B. zur Wunddokumentation im zentralen PACS, gespeichert werden.

Elektronische Patientenakte erweitert

Die verschiedenen Programme und Funktionen, die zentral über den Klinischen Arbeitsplatz in SAP erreichbar sind, bilden im Klinikum Stuttgart die elektronische Patientenakte (EPA). In 2011 wurde die EPA vor allem durch die klinikumsweite Einführung der beleglosen Konsilantenforderung erweitert.

Neue Barcodescanner

Nach Evaluation konnte Ende 2011 ein Produkt festgelegt werden, das in 2012 die vorhandenen Barcodescanner durch Geräte mit Farbdisplay und Touchscreen der Firma NordiID ersetzen wird. Die neuen Scanner können – wo sinnvoll und technisch möglich – auch als Mobiltelefon eingesetzt werden.

Mobile Lösungen eingeführt

Die Einführung des iPads – stellvertretend für eine ganze Reihe mobiler Eingabegeräte – verändert auch den Umgang mit IT-Systemen im Gesundheitswesen. Das SC IT hat in 2011 für ausgewählte Subsysteme mobile Lösungen realisiert, z.B. den externen Zugriff auf Laborergebnisse über iPhone und iPad. In 2012 ist die Aufrüstung des SAP-Systems für die Verwendung mit mobilen Endgeräten geplant.

OP Dokumentations-PCs ausgetauscht

Nach Ausschreibung wurde in 2011 die Planung und Durchführung des Austauschs der Dokumentations-PCs in den OP-Sälen standortübergreifend in Angriff genommen.

In einer koordinierten Aktion wurden die 55 hygienezertifizierten Spezialgeräte mit einer darauf abgestimmten Windows7-Installation versehen und die bisher vorhandenen Geräte zügig gegen die neuen leistungsfähigeren PCs ausgetauscht.

Mittlerweile sind die Geräte erfolgreich im Einsatz und können mit ihrer Leistungsfähigkeit in den OP-Bereichen die erhöhten Ansprüche erfüllen und sind damit ebenfalls in die Windows7-Landschaft integriert.

Elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingeführt

Seit Oktober 2011 wird schrittweise die eGK eingeführt und löst bei allen Krankenkassen die bisherige Versichertenkarte ab. Für den Basis-Rollout werden migrationsfähige Kartenterminals eingesetzt, die von der Gematik zugelassen sind und für die netzwerkseitige Anbindung aktualisiert werden können.

Zur Umsetzung dieses Projekts mussten an den mehr als 300 Aufnahmeplätzen im Klinikum Stuttgart rd. 60 Prozent der Tastaturen zum Lesen der Versichertenkarte durch neue Geräte ersetzt werden, da die technisch veralteten Geräte nicht mehr nachgerüstet werden konnten. Die größte Herausforderung im Projekt war die Umsetzung von Vorgaben zur Datenüberleitung von SAP zu weiteren medizinischen Subsystemen.

Server-Plattformen weiter konsolidiert

Im Rechenzentrum wurde die Konsolidierung der Server-Plattformen weiter vorangetrieben:

- Ausbau der Virtualisierung: 160 virtualisierte Server laufen auf 20 physikalischen Servern, darunter auch einige Server für die SAP-Umgebung und für RIS. Darunter sind auch 12 Server, die als physikalische Server abgeschaltet wurden und jetzt virtualisiert betrieben werden.
- Konsolidierung der Fileablagen: die Daten von 10 alten Fileservern wurden auf einen Fileservercluster migriert. Dabei wurden 8 TB Daten aus Fileablagen migriert.
- 25 physikalische Server wurden abgeschaltet, die Dienste werden auf vorhandener Hardware bereitgestellt - ein Beitrag zu GreenIT.
- Für die in 2012 geplante SAP-Migration wurde 2011 eine neue redundante Server- und Storageplattform bereitgestellt, die über die beiden Rechenzentren im Katharinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt verteilt ist.
- Eine neue Faxumgebung mit direkter redundanter Anbindung an die Telefonanlagen stellt performante Faxdienste bereit.
- Die SharePoint-Umgebung wurde auf die neuste Version SharePoint 2010 aktualisiert.
- HydArchiv wurde auf eine neue Plattform migriert.

Neubau- und Sanierungsprojekte begleitet

Die IT war in 2011 bei Planung und Inbetriebnahme der Netzwerk- und Telefonietechnik für die aktuellen Neubau- und Sanierungsprojekte an verschiedenen Standorten beteiligt.

Schwerpunkte waren

- Integration neuer Infrastruktur in den Bestand bei laufendem Klinikbetrieb
- Kommunikation von IT-Standards des Klinikums an Bauunternehmen, externe Dienstleister und Hardware-Lieferanten sowie deren Überwachung und fachliche Unterstützung der Projektleitungen u.a. folgender Projekte
 - PIKS: Rollout und Inbetriebnahme
 - DECT-over-IP und neues Alarmierungssystem: drahtlose Telefonie am Standort Krankenhaus Bad Cannstatt
 - DECT-over-IP und neues Alarmierungssystem für das Zentrum für Seelische Gesundheit: Netzwerk, Alarmierungstechnik, Telefonie
 - Olgahospital/Frauenklinik am Standort Mitte: Vorbereitung für die Versorgung mit Drahtlostelefonie und Netzwerk
 - diverse Sanierungsprojekte am Standort Katharinenhospital

Weitere Aktivitäten

- Die Leitungen der Fachbereiche IT-3 (Rechenzentrum) und IT-4 (Medizintechnik) wurden neu besetzt.
- Das SC Informationstechnik berät die Kinderklinik Schömberg in allen IT-Fragen.

1.4.7 Gutachten Olgahospital

Im Zuge der Umsetzung des 1. Olgahospital Gutachtens und der zentrumsinternen Maßnahmen (incl. budgetrelevanter Auswirkung § 120 Abs. 1a SGB V und der Sana Herzchirurgie Stuttgart-Kooperation) konnte das Ergebnis des Olgahospitals seit 2008 erheblich verbessert werden: In 2008 war noch ein Defizit von 13,7 Mio. Euro zu verzeichnen; dieses konnte bis 2010 auf 7,2 Mio. Euro gesenkt werden. Für 2011 gab es vor dem Hintergrund der nicht durch Leistungssteigerung (ausgebliebene Infektionswelle, Fachkräftemangel (insbes. Intensivpflege) kompensierbaren Tarifschere eine leichte Ergebnisverschlechterung. Für 2012 wird durch erhebliche Leistungssteigerung in Kombination mit Personalanpassungen angestrebt, das Defizit auf 5 Mio. Euro zu reduzieren. Dieses Restdefizit soll durch die nach Inbetriebnahme des Neubaus eintretende sog. Effizienzrendite gegen Null gefahren werden.

1.4.8 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömberg gGmbH

Im Rahmen eines Management- und Kooperationsvertrages stellt seit dem 01.04.2010 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 beraten auch andere Servicecenter die Kinderklinik Schömberg. Ziel der medizinischen Kooperation ist ein vernetztes Angebot Sozialpädiatrie-Neuropädiatrie-Neurorehabilitation zur Behandlung schwer neurologisch oder chronisch beeinträchtigter Kinder.

1.5 Planbetten nach Krankenhausplan

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

2011	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:

	2011	2010
Ärztlicher Dienst	861,74	835,15
Pflegedienst	1.683,82	1.630,74
Med.-Techn. Dienst	841,04	825,11
Funktionsdienst	556,46	534,00
Klinisches Hauspersonal	298,59	293,07
Wirt.- und Versorgungsdienst	333,44	311,89
Technischer Dienst	87,69	91,68
Verwaltungsdienst	309,92	293,52
Sonderdienst	41,28	40,75
Pers. der Ausbildungsstätten	62,03	62,22
Summe	5.076,01	4.918,13

Das Klinikum hatte am 31.12.2011 insgesamt **6.792 Beschäftigte (Köpfe)** (einschl. 663 Auszubildende), von denen 570 Personen beurlaubt waren.

Die Fluktuationsrate ist im Klinikum im Durchschnitt aller Berufsgruppen im Jahr 2011 von 10,61 Prozent im Vorjahr auf 10,04 Prozent gesunken. Die höchste Fluktuationsrate hatte der Sonderdienst mit 22,64 Prozent (Ablauf von Praktikantenverträgen in den Kindertagesheimen). Mit 5,28 Prozent war im Verwaltungsdienst die niedrigste Fluktuationsrate zu verzeichnen.

Der Fachkräftemangel ist 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 auch – insbesondere die Personalgewinnung von Ärzten und Funktionskräften in den Bereichen Anästhesie, OP-Abteilungen und Intensivstationen sowie von examinierten Pflegekräften eine große Herausforderung.

Im Jahr 2011 ist die Gesamtausfallzeit (Urlaub, Krankheit, Dienstbefreiung, Mutterschutz) mit 17,02 Prozent gegenüber dem Vorjahr (16,16 Prozent) gestiegen. Die höchste Ausfallzeit hatte das Klinische Hauspersonal mit 21,22 Prozent (Vorjahr 19,21 Prozent), die niedrigste der Ärztliche Dienst mit 15,51 Prozent (Vorjahr 14,55 Prozent). Davon betrug der Anteil der Ausfallzeit durch Krankheitstage insgesamt 4,53 Prozent (Vorjahr 3,98 Prozent) und war beim Ärztlichen Dienst mit 2,03 Prozent (Vorjahr 1,86 Prozent) am niedrigsten bzw. beim Klinischen Hauspersonal mit 9,38 Prozent (Vorjahr 6,79 Prozent) am höchsten.

2. Ertragslage

2.1 Überblick

Im Geschäftsjahr 2011 ist für das Klinikum ein Jahresfehlbetrag/Bilanzverlust in Höhe von 8.571 T Euro (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von 6.219 T Euro) zu verzeichnen.

Die Zielvorgabe des Doppelwirtschaftsplans 2010/2011 mit einem Jahresfehlbetrag für 2011 von 8.588 T Euro wurde eingehalten.

Wesentliche Einflussfaktoren auf das Jahresergebnis:

Die Rückstellung für potentielle medizinische Schadensfälle hat sich um 417 T Euro auf 10.475 T Euro (Vorjahr 10.892 T Euro) 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 2.686 T Euro. Dieser Gesamtsaldo beinhaltet auch die Veränderung der Wertberichtigung durch die neu im Klageverfahren befindlichen Fälle.

Die Auswirkungen der Budgetverhandlungen 2011 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 17 Mio. Euro über dem Vorjahresniveau. Auch in 2011 wurde die Veränderungsrate bzw. die berücksichtigte Kostensteigerungsrate im landesweiten Basisfallwert fast vollständig durch den extrem starken Degressionseffekt (incl. technischer Effekte) kompensiert; der Basisfallwert stieg nur um 0,27 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Darüber hinaus war ein negativer Katalogeffekt mit ca. 500 T Euro zu verkräften. In 2011 konnten gegenüber dem Vorjahr etwa 4.000 CM-Punkte mehr erbracht werden. Ein Teil davon war bereits Bestandteil der Vereinbarung 2010, 1.000 CM-Punkte wurden dem gesetzlichen Mehrleistungsabschlag mit 30 Prozent unterzogen und 1.044 CM-Punkte blieben dank Schiedsstellengang abschlagsfrei. 1.000 CM-Punkte wurden vor dem Hintergrund einer späteren MDK-Stornierung gar nicht vereinbart. Darüber hinaus wurden vor der Schiedsstelle am 03.02.2012 zugunsten des Klinikums Stuttgart die budgetrelevante Umsetzung der Kooperation mit der Sana Herzchirurgie und die Leistungserbringung/-vergütung für die DRG F98Z (= Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler Aortenklappenersatz) entschieden. Lediglich die Entscheidung über eine Budgeterhöhung für den Zuschlag des Geriatrischen Zentrums wurde vor der Schiedsstelle negativ beschieden. Im Rahmen der Verhandlung konnten im Vorfeld erhebliche Budgetsteigerungen für Zusatzentgelte und NUBs (= Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) vereinbart werden. Diesen stehen entsprechende Mehraufwendungen im Medizinischen Sachbedarf gegenüber. Ebenso konnte in der

Budgetverhandlung der letzte Schritt der zusätzlichen KHRG-Mittel umgesetzt werden: zusätzlich 65 VK- Pflegekräfte wurden somit gegenüber dem relevanten Stichtag Ende Juni 2008 zu 90 Prozent mit 2,95 Mio. Euro finanziert. Der Aufwand für diese zusätzlichen Pflegekräfte findet sich korrespondierend im Personalaufwand wieder.

Für den Bereich der BPfIV wurde die Restauswirkung der unterjährigen krankenhauplanerischen Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie (voll- und teilstationär) budgeterhöhend vollzogen. Darüber hinaus wurde das Budget nach § 71 Abs. 3 SGB V um die um 25 Prozent geminderte Veränderungsrate mit 0,9 Prozent gesteigert.

Die Erlöse aus Wahlleistungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 5,1 Mio. Euro auf rd. 21,5 Mio. Euro. Dies ist auf wahlärztliche Leistungen aus Chefarztneuverträgen (+4,3 Mio. Euro) und Mehrerlöse aus Zuschlägen für Unterkunft (+0,8 Mio. EUR), davon beides u.a. von ausländischen Patienten (+0,75 Mio. Euro), zurückzuführen. Die ambulanten Erträge wurden um 2 Mio. Euro auf 30 Mio. Euro gesteigert. Dies resultiert aus einer Erhöhung der Erträge der Chefarztambulanzen (Neuverträge) in Höhe von 1 Mio. Euro, einer leichten Erhöhung der Erträge von 0,3 Mio. Euro für die Olgahospital-Ambulanz entsprechend einem Angebot der Krankenkassen im Rahmen der Verhandlungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (pädiatrische Spezialambulanzen) sowie Erlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung (u.a. Zytostatika) um 0,3 Mio. Euro. Die „Erstattungen der Ärzte“ blieben gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant bei 15,2 Mio. Euro.

Die sonstigen betrieblichen Erträge stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 2,3 Mio. Euro auf 61,1 Mio. Euro. Zur Erhöhung haben im Wesentlichen die Veränderungen der Auflösung von Rückstellungen (+1,2 Mio. Euro), die Steigerung von Boni und Skonti (+0,9 Mio. Euro), die Steigerung der Erträge für Essenslieferungen (+0,5 Mio. Euro), die Ertragssteigerung aus Vermietung und Verpachtung (+0,4 Mio. Euro), Erträge durch den Abgang von Anlagevermögen (+0,3 Mio. Euro), höhere Erträge aus dem Notarzdienst (+0,3 Mio. Euro) sowie die Erhöhung der Erstattungen aus dem Ausbildungsfonds (+0,3 Mio. Euro) beigetragen. Hingegen sind die periodenfremden Erträge (-1,1 Mio. Euro) und die Budgetausgleiche für frühere Geschäftsjahre (-1,3 Mio. Euro) gesunken. Der Rückgang der periodenfremden Erträge ist eine Folge der im Vorjahresergebnis enthaltenen ambulanten Erträge nach § 120 Abs. 1a SGB V (pädiatrische Spezialambulanzen) für das Jahr 2009 (3,6 Mio. Euro), wobei der Wegfall dieser periodenfremden Erträge durch eine Nachforderung für die ambulanten Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V für das Jahr 2009 und 2010, eine Steigerung der Boni aus Vorjahren und eine Erhöhung der periodenfremden stationären Erträge teilweise kompensiert werden kann.

Der Personalaufwand (inkl. Berücksichtigung von Rückstellungsanpassungen, wie Altersvorsorge-, Urlaubs-, Jubiläum- und Beihilfeverpflichtungen) stieg gegenüber dem Vorjahr um 5,8 Prozent auf 313,5 Mio. Euro. Allein durch Tarifsteigerungen sowie Mehrpersonal erhöhte sich der Personalaufwand um über 11,5 Mio. Euro. Ein weiterer

Anstieg ergibt sich in Summe aus der Erhöhung diverser Rückstellung in Höhe von 5 Mio. Euro. Darin berücksichtigt ist die Anpassung des Urlaubsanspruchs entsprechend dem Urteil des BAG vom 20.03.2012 in Höhe von 1,5 Mio. Euro.

Der Materialaufwand setzt sich aus Aufwendungen für Roh, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren mit 99.558 T Euro (im Vorjahr: 92.403 T Euro) und aus bezogenen Leistungen in Höhe von 14.346 T Euro (im Vorjahr: 10.874 T Euro) zusammen. Die Erhöhung des Materialaufwands resultiert v.a. aus Mehraufwendungen für den medizinischen Bedarf, aber auch aus Mehraufwendungen für Lebensmittel und Wäsche sowie aus Energiekostensteigerungen. 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 gegenüberstehen.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand liegen mit rd. 16,4 Mio. Euro um etwa 0,9 Mio. Euro über dem Vorjahr (darin enthalten sind Zuschüsse des Trägers für Zinsaufwendungen im Rahmen der Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 2.929 T Euro und ein Zuschuss „Sockelbetrag Olgahospital“ in Höhe von 5,0 Mio. Euro).

Im Geschäftsjahr 2011 sind rd. 16,8 Mio. Euro (Vorjahr: rd. 17,7 Mio. Euro) für Instandhaltungen/Wartung aufgewendet worden. Der reduzierte Aufwand (rd. -0,9 Mio. Euro) resultiert im Vergleich zum Vorjahr im Wesentlichen aus geringeren Kosten im Bereich Instandhaltung Gebäude und Betriebsvorrichtungen.

Der Aufwand für medizinische Schadensfälle beträgt in 2011 1.943 T Euro (Vorjahr: 4.028 T Euro).

Das Zinsergebnis beträgt in 2011 -5.578 T Euro (Vorjahr: -3.051 T Euro). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Zinsaufwendungen für Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 2.929 T Euro und Zinsaufwendungen aus der Abzinsung der langfristigen Rückstellungen in Höhe von 1.580 T Euro 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 BpflV/§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 Jahr 2011 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 wurde die Wahlleistungsstation H5 im Krankenhaus Bad Cannstatt, im November 2011 darüber hinaus mit der B7 eine weitere Wahlleistungsstation am Standort Mitte eröffnet. Durch die Inbetriebnahme des Neubaus des Zentrums für Seelische Gesundheit am Standort Bad Cannstatt sind Mitte März 2012 weitere Wahlleistungsstationen jetzt auch für psychiatrische Patienten etabliert worden.

2.3 Budgetverhandlungen

Die NUBs (= Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) wurden bereits im April 2011 verhandelt, geeint und zum 01.05.2011 umgesetzt.

Am 17.05.2011 fand die Budgetverhandlung für den BPfIV-Bereich statt. Nachdem im Jahr 2009 die Umsetzung der PsychPV budgeterhöhend mit 1,3 Mio. Euro geeint werden konnte, wurden im Jahr 2010 im BPfIV-Bereich primär die strukturellen Maßnahmen (Restauswirkung der Budgeterhöhung für die Tagesklinik Psychosomatik und die unterjährige krankenhauplanerische Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie voll- und teilstationär) budgeterhöhend umgesetzt. Darüber hinaus konnte in 2010 im vollstationären Bereich der Psychosomatik die sich im Ist abzeichnende Leistungssteigerung budgeterhöhend umgesetzt werden. Nachdem das Zentrum für Seelische Gesundheit, aber die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie diese hohe Leistungsvereinbarung im Ist im Jahr 2010 umsetzen konnte, war die Aufgabe, an dieser Stelle für 2011 die unterjährige KJP-Vereinbarung umzusetzen, das Gesamt-Budget um die (gemäß § 71 Abs. 3 SGB V um 25 Prozent geminderte) Veränderungsrate fortzuschreiben und die Berichtigungsrate nach § 6 Abs. 2 BPfIV für 2010 (in der Basis und als Ausgleich) zu vereinbaren. Dies konnte am 17.05.2011 mit den Kostenträgern geeint werden. Die Genehmigung wurde beim Regierungspräsidium Stuttgart zum 01.07.2011 beantragt.

Für den KHEntgG-Bereich fanden am 07.07., 14.07., 10.08. und 26.10.2011 Verhandlungstermine statt. Im Rahmen der Verhandlung konnten die bepreisten und unbepreisten Zusatzentgelte, die individuellen DRGs, die Tageskliniken und die Zentrenzuschläge mit Ausnahme des Geriatrischen Zentrums geeint werden. Strittig und vor der Schiedsstelle zu klären blieben folgende Sachverhalte: Mehrleistungen, Mehrleistungsabschläge, budgetrelevante Umsetzung der Kooperation mit der Sana Herzchirurgie, die DRG F98Z (minimalinvasive Implantation Herzklappenersatz) und der Geriatrische Zentrumszuschlag. Die Schiedsstellenverhandlung fand am 03.02.2012 statt: Festgesetzt wurden die Ist-Mehrleistungen des Jahres 2011 versus der Vereinbarung 2010, davon aufgrund vom Klinikum geltend gemachter

Sondertatbeständen 1.044 CM-Punkte abschlagsfrei. Zugunsten des Klinikums Stuttgart wurden die Sachverhalte budgetrelevante Umsetzung der Kooperation mit der Sana Herzchirurgie und die Leistungserbringung/-abrechnung der DRG F98Z entschieden. Die Erhöhung des Zentrumszuschlages für das Geriatrische Zentrum wurde negativ beschieden. Durch den Schiedsstellengang konnte das Klinikum Stuttgart ca. 2 Mio. Euro mehr gegenüber dem letzten Angebot der Kostenträger erzielen. Die Vereinbarung wurde zum 01.04.2012 umgesetzt. Trotz Degressionseffekt, negativem Katalogeffekt und gesetzlich verordnetem Mehrleistungsabschlag konnte das Klinikum Stuttgart aufgrund seiner positiven Leistungsentwicklung und hartnäckigen Verhandlung (inkl. Schiedsstellengang) die vereinbarten Budgeterträge für den KHEntgG-Bereich gegenüber dem Vorjahr um 11 Mio. Euro (= 3,7 Prozent) steigern.

Anfang 2012 konnte nun auch nach jahrelanger Verhandlung der Vertrag nach § 120 Abs. 1a SGB V (pädiatrische Spezialambulanzen) mit den Landesverbänden der Kassen abgeschlossen werden. In einem Kompromiss wurde hier für die Jahre 2009 bis 2012 98 Euro je Fall vereinbart, nachdem für die Jahre 2009 und 2010 keine Schiedsstellenfähigkeit gegeben war. Allerdings bereitet insbesondere die Abrechnung der Altfälle Probleme, da abrechnungsrelevante Daten verlangt werden, die damals nicht erfassungsrelevant waren. Aufgrund unvollständiger Rechnungen muss für diesen Bereich mit Erlösausfällen gerechnet werden.

2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen

	KHEntG	BPfIV	gesamt
IST 2011	297.437.210	33.536.561	330.973.770
Ausgleiche 2011	1.646.318	-859.435	786.883
Rückbuchung Ausgleiche 2010	-3.847.057	-76.280	-3.923.337
Summe stationäre Erträge 2011	295.236.471	32.600.845	327.837.317

Zentrum	Inlieger 2011	Inlieger 2010	Inlieger 2009
Neurozentrum (ab 2011 incl. NRI)	7.190	5.320	5.240
Zentrum für Radiologie (bis 2010 incl. NRI)	1.182	2.475	2.327
Zentrum für Anästhesiologie und op. Intensiv	0	0	0
Zentrum für Dermatologie	6.033	5.683	5.520
Zentrum für innere Medizin	18.384	17.808	17.658
Kopf Zentrum	8.840	8.590	8.841
Zentrum für operative Medizin 1	8.629	8.101	8.280
Zentrum für operative Medizin 2	10.693	10.474	10.378
Zentrum für Kinder und Jugendmedizin -OH	14.610	14.618	14.770
Interdisziplinäre Notaufnahme	1.015	14	
Gesamt	76.576	73.083	73.014

3. Finanzlage

3.1 Liquidität

Entwicklung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen:

Der durchschnittliche Forderungsbestand in 2011 (Februar bis November) betrug 65,7 Mio. Euro (2010 62,3 Mio. Euro). Die Erhöhung des Forderungsbestandes zum 31.12.2011 resultiert aus einer auf den Stichtag 31.12.2011 abgegrenzten Faktura und den Forderungen gegen Kostenträger aus § 120 SGB V für die Jahre 2009 bis 2011 in Höhe von 11,6 Mio. Euro. Der Forderungsausgleich aus § 120 SGB V erfolgt sukzessive in 2012.

Forderungsbestand inkl. Wertberichtigungen	2011	2010	2009
	T Euro	T Euro	T Euro
Forderungsbestand 31.12. Kostenträger	85.070	81.645	75.659
Forderungsbestand 31.12. Selbstzahler	7.917	7.742	7.853
Forderungsbestand insgesamt	92.987	89.387	83.512

Die Forderung nach dem KHEntgG bzw. BPfIV betragen 2011 saldiert 1.280 T Euro (2010 3.670 T Euro).

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

	2011	2010	2009
	T€	T€	T€
Zahlungsmittel	2.201	151	7.433
Betriebsmittelverrechnungskonto	-11.421	-7.796	5.778
	<u>-9.220</u>	<u>-7.645</u>	<u>13.211</u>

3.2 Kreditaufnahmen

Im Geschäftsjahr 2011 wurden für die Aufstockung Sana Herzchirurgie Stuttgart (SHS) und den Bau eines Hybrid-OP zwei Kredite, einer in Höhe von 8 Mio. € mit einer Laufzeit von 15 Jahren und einer in Höhe von 3 Mio. € mit einer Laufzeit von 8 Jahren, aufgenommen. Diese beiden Kredite lösen den im Geschäftsjahr 2010 aufgenommenen Kredit in Höhe von 11 Mio. Euro zur Vorfinanzierung dieser Baumaßnahmen ab. Weiter wurde ein Kredit in Höhe von 4,14 Mio. Euro mit einer Laufzeit von zehn Jahren für die Finanzierung der Beteiligung an der Sportklinik Stuttgart GmbH aufgenommen.

Die Vorfinanzierung durch den Träger für die Investitionen des strukturellen Rahmenplanes betrug zum 31.12.2011 T Euro 92.433.

Der Gesamtbetrag der Fremdkredite (d.h. ohne Zinsabgrenzung und Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2011 T Euro 39.684 (Vorjahr: T Euro 38.570). Der gesamte Aufwand für Zinsen betrug T Euro 5.825 (Vorjahr: T Euro 3.160). Der darin enthaltene Zinsaufwand des Baubetriebsmittelkontos (2.929 T Euro; Vorjahr 1.554 T Euro) wird vom Träger 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 auf dem Weg der Delegation an die Damen und Herren Ärztliche Direktoren und Ärztliche Abteilungsleiter, Pflegedirektorinnen, Leiter/innen Servicecenter und Betriebsbeauftragten übertragen.

Im Jahr 2011 flossen dem Klinikum Stuttgart folgende Spendenmittel zu:

die Geldspenden betragen 2011	1.813.983,81 Euro (2010: 1.581.309,31 Euro)
davon Olgahospital	1.319.753,30 Euro (2010: 1.171.661,23 Euro)
die Sachspenden (investiv)	76.247,17 Euro (2010: 127.718,46 Euro)
Gesamt:	1.890.230,98 Euro (2010: 1.709.027,77 Euro)

Dabei handelt es sich um rd. 570 Einzelspenden, die von Einzelpersonen und zu einem Großteil von Förderkreisen, Geschäftspartnern, Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen aufgebracht wurden. Darüber hinaus gingen noch eine Vielzahl von Einzelsachspenden ein, wie z.B. Spielsachen, Kinderbücher, Oster- und Weihnachtssüßigkeiten.

4. Vermögenslage

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

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 6.219.009,78 Euro aus der Kapitalrücklage entnommen.

4.1 Technische und bauliche Aktivitäten

Fortschreibung des Strukturellen Rahmenplans (GRDRs 891/2010)

Die vom Gemeinderat beschlossene Fortschreibung wurde planerisch und mit baulicher Realisierung weiter verfolgt. Der Neubau für das künftig dauerhaft am Standort Krankenhaus Bad Cannstatt angesiedelte Zentrum für Seelische Gesundheit (ZSG) wurde

am 30.12.2011 termingerecht an das Klinikum Stuttgart übergeben. Das Sozialministerium hat in einem Gespräch am 20.12.2011 die Aufnahme in das Jahresbauprogramm 2012 in Aussicht gestellt, was vom Landeskabinett im April 2012 bestätigt wurde.

Die beschlossene Integration von Augenklinik und Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurde mit Start der Vorplanung Anfang 2011 mit Raumprogramm, Betriebskonzeption und Übernahme in die Planung aufgenommen. Das Sozialministerium wurde im Gespräch vom 20.12.2011 über die Absicht informiert, das Haus E am Standort Mitte/Katharinenhospital wegen der Kostenrisiken nicht umzubauen, sondern mit größeren Flächenanteilen des Gesamtraumprogrammes neu zu errichten. Das Sozialministerium akzeptiert dieses Vorgehen, wenn im Jahr 2018 die 25 Jahre Nutzung endet.

Die Entscheidung des Gemeinderates über ein kombiniertes Verfahren „Planen und Bauen“ wurde auch im Jahr 2011 vertagt.

Projekt Patienteninformationssystem Klinikum Stuttgart - PIKS

An den Standorten Katharinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt wurde 2011 auf ein zentrales Abrechnungssystem für Telefonie, Radio, TV und Internet für Patienten umgestellt. Die Umstellung der Standorte Bürgerhospital und Olgahospital wird 2012 erfolgen. Durch die Einführung neuer Multimediaterminals können zukünftig auch medizinische und versorgungstechnische Systeme angebunden werden.

Im Rahmen von Baumaßnahmen wurden in 2011 weitere Multimediaterminals in Betrieb genommen. Nach Inbetriebnahme des ZSG mit 169 Terminals wird der Standort Krankenhaus Bad Cannstatt im März 2012 flächendeckend ausgestattet sein. Damit werden im Klinikum Stuttgart 829 Terminals betrieben. In den kommenden Jahren werden dann mit einem weiteren Rollout am Standort Mitte inkl. Neubau Olgahospital/Frauenklinik insgesamt 1.502 Terminals zur Verfügung stehen. Weitere Terminals sind im Zentralen Neubau (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 Baufertigstellung zum 31.12.2012 mit anschließender technischer Inbetriebnahme bis April 2013 führen. Die vom Klinikum Stuttgart eingerichtete Projektorganisation zur Inbetriebnahme bereitet derzeit den Bezug für Ende 2. Quartal 2013 vor.

Über die in den Vorjahren bereits berichteten Preissteigerungen, Kostensteigerungen durch Unvorhergesehenes im Baugrund und beim Abbruch sowie betrieblich-funktionale Planungsoptimierungen und Honorarsteigerungen durch verlängerte Projektlaufzeit

führen im Kostenbericht (GRDrs 334/2011) zu voraussichtlichen Gesamtfertigstellungskosten in Höhe von 322,7 Mio. Euro (einschließlich betriebsnotwendiger Ausstattung). Damit erfolgte eine Reduzierung um rd. 5 Mio. Euro gegenüber dem Kostenbericht 2009.

Im Laufe des Jahres 2011 hat das Klinikum die zur baulichen Umsetzung anstehende Betriebsorganisation und Planung des Zentrallabors, das in Ebene 1 des Neubaus untergebracht wird, überprüft. Im Ergebnis ist der Flächenbedarf den Erfordernissen anzupassen. Abläufe sind so zu gestalten, dass die Aufgaben mit möglichst geringen Personalbindungszeiten zu erledigen sind. Die medizinisch-fachlichen und organisatorischen Synergien zur Effizienzsteigerung zu verbessern. Auch sind flexible Nutzungsmöglichkeiten mit Blick auf die Zukunft zu ermöglichen. Eine optimale Umsetzung kann nicht mehr erfolgen, da der Rohbau zum Entscheidungszeitpunkt nahezu fertiggestellt war. Die Mehrkosten (gegenüber 322,7 Mio. Euro) betragen 5,385 Mio. Euro und werden durch eine zusätzliche Effizienzrendite in Höhe von 1,337 Mio. Euro p.a. refinanziert. Das Zentrallabor wird im April 2014 verspätet baulich fertiggestellt, danach startet die Inbetriebnahme. Im Zuge der Inbetriebnahmeplanung ist nach derzeitigem Kenntnisstand mit einem Kostenrisiko von weiteren ca. 5 Mio. Euro für betriebsnotwendige Ausstattung zu rechnen. Diese Mehrkosten von zusammen rd. 10,4 Mio. Euro sind im Wirtschaftsplan 2014/2015 anzumelden.

Zentraler Neubau (ZNB) und vorgezogene Sanierung der Bettenhäuser A, B und I

Die Vorplanung der Neu- und Umbauten durch Architekt und Fachplaner für das Zentrum für Innere Medizin, das Zentrum für Operative Medizin, das Neurozentrum sowie die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) und die Augenklinik in den Bestandsgebäuden A, B, E sowie in den Neubaugebäuden F und G wurde im Januar 2011 begonnen. Im Zuge der Vorplanung fand eine intensive Abstimmung mit den klinischen Nutzern aus den Zentren statt.

Das Raumprogramm mit Augenklinik und MKG wurde durch die Vorplanung unter Berücksichtigung der Alt mit Neu verbindenden Baukörper funktional abgebildet.

Es wurden folgende Problemstellungen deutlich:

- Umbau Haus E (Katharinenhof)
 - » Kostenrisiko wegen Anforderungen des baulichen und technischen Brandschutzes
 - » Geplante Einbauten erfordern Ertüchtigungsmaßnahmen durch alle Geschosse bis in die Fundamente sowie eine zeitweilige Stilllegung des Gebäudes
- Raumprogramm
 - » Die Realisierung des Raumprogramms sowie die Abbildung der festgelegten Bettenanzahl mit dem geforderten Verteilschlüssel in 1- und 2 Bett-Zimmern führen zu einer Überschreitung des Bebauungsplans und der Einstufung als Hochhaus mit allen technischen Konsequenzen.

- Kostenentwicklung führt zu 387 Mio. Euro inkl. Optionen und Risiken

Auf Grund dieser Entwicklung wurde eine Machbarkeitsstudie von Architekt und Fachplaner für einen Neubau des Hauses E gefertigt, um die Risiken eines Umbaus Katharinenhof zu verringern, gleichzeitig auf den Neubau Haus G zu verzichten und die Flächenwirtschaftlichkeit zu erhöhen. Eine erste Kostenprognose ergab hierfür 323 Mio. Euro.

Oberbürgermeister und Krankenhausausschuss wurden über diese planerische Entwicklung und Fortführung der Vorplanung mit einem Neubau des Hauses E sowie einem Verzicht auf das Haus G informiert und erklärten sich mit dem Vorschlag einverstanden.

Auf den Pflegestationen der Häuser A, B und I besteht erheblicher baulicher Sanierungsbedarf. Die gegenwärtige Unterbringungssituation der Patienten führt zu Wettbewerbsnachteilen. Der dritte Bauabschnitt von insgesamt vier der Planungskonzeption zum Umbau im Bestand wurde im Herbst 2011 fertig gestellt. Die Sanierungen angrenzender Stationen bei laufendem Betrieb erforderten wegen unvorhersehbaren Baulärms nicht geplante Stationsverlegungen. Auch wurde von der Krankenhausleitung entschieden, in Haus B eine operative Intermediate Care Station vorgezogen zu errichten. Dies führt insgesamt zu einem veränderten Bauablauf. Die Stationssanierungen sind voraussichtlich im Januar 2014 abgeschlossen. Das Wahlleistungskonzept wird weiterhin im Zuge dieser Bauausführungen umgesetzt.

Katharinenhospital

Versorgungszentrum – Zentralküche und Materialwirtschaft

Auf Grundlage einer Untersuchung wurde das Klinikum vom Krankenhausausschuss beauftragt (GRDrs 415/2011), eine Umplanung durchzuführen, um die Funktionalität, Abläufe und damit auch die Wirtschaftlichkeit im Versorgungszentrum – Bereich Speisenversorgung und Materialwirtschaft zu verbessern. Gleichzeitig wird für den Standort Mitte/Katharinenhospital eine tablettierte Essensversorgung von 1.400 Patienten ermöglicht und die Einhaltung von Hygienestandards gewährleistet. Der Baubeschluss wurde am 23.03.2012 gefasst (GRDrs 195/2012).

Standort Krankenhaus Bad Cannstatt

Neubau Zentrum Seelische Gesundheit am Standort KBC

Die Ersatzmaßnahmen zur Baufeldfreimachung wurden im Januar 2010 termingerecht beendet. Der Neubau wurde innerhalb der vertraglich vereinbarten Fristen errichtet und am 30.12.2011 an das Klinikum Stuttgart übergeben. Nach technischer und organisatorischer Inbetriebnahmephase ist am 20./21. und am 26.03.2012 der Bezug erfolgt.

Strukturierte Verkabelung

Die so genannte strukturierte Verkabelung im Bestand des KBC wurde auf den neusten technischen Standard angepasst. Damit wurden die Voraussetzungen für die

Umstellung der Diensttelefonie und des Alarmsystems auf die Technologie DECT over IP, das Rollout des Systems PIKS und die einheitliche technische Infrastruktur geschaffen.

Wahlleistungsstation

Durch Umorganisation und Umbauten wurde im Bestand des Hauses 1 eine Wahlleistungsstation für das Zentrum für Dermatologie eingerichtet.

Standort Bürgerhospital

In 2011 wurden keine Modernisierungsmaßnahmen größeren Umfangs durchgeführt.

Standort Olgahospital

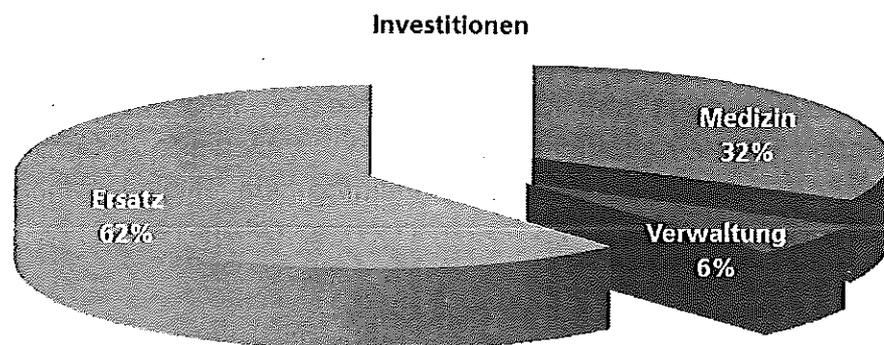
In 2011 wurden keine Modernisierungsmaßnahmen größeren Umfangs durchgeführt.

4.2 IT- und Geräteinvestitionen

2011 wurden 4,63 Mio. Euro (2010: 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 und Clients) zu aktualisieren und in den kommenden Jahren auf dem neuesten Stand zu halten.

Weitere Investitionen betrafen RIS/PACS-Konsolidierungsmaßnahmen, die Einführung des intensivmedizinischen Systems COPRA im Bürgerhospital und Olgahospital sowie die Einführung eines Spracherkennungssystems.

Der Investitions-Anteil für den Verwaltungsbereich wurde dabei von 12 Prozent (2010) auf 6 Prozent (2011) zugunsten des Medizinnereichs weiter reduziert.



4.3 Finanzierung des Anlagevermögens

Einzelförderung	Euro	278.683.053,32
Pauschalförderung	Euro	30.200.522,67
Zuweisung öffentliche Hand	Euro	79.804.616,01
Drittmittel /Spenden/DV	Euro	6.041.626,87
Investitionsförderung Darlehen	Euro	2.940.030,00
Eigenmittelfinanzierung vor KHG	Euro	5.823.772,81
BPfIV	Euro	304.604,00
Eigenmittel	Euro	176.871.650,77
(davon 92.433.479,50 Euro Vorfinanzierung über das Baubetriebsmittelkonto)		
	Euro	580.669.876,45

5. Nachtragsbericht

Nach Schluss des Geschäftsjahres sind folgende Entwicklungen besonders zu erwähnen:

5.1 Tarifabschluss TV-Ärzte/VKA

Seit Herbst 2011 andauernde Tarifgespräche mit dem Marburger Bund zum TV-Ärzte/VKA konnten erfreulicherweise am 18.01.2012 ohne Streikmaßnahmen rückwirkend zum 01.01.2012 zum Abschluss gebracht werden.

6. Risikobericht

Seit 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 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 bereits im Jahr 2010 vereinbarten Entgelterhöhungen des TVöD und des TV-Ärzte/VKA führten im Klinikum Stuttgart in 2011 zu zusätzlichen Personalkosten von 3,85 Mio. Euro.

Nach zwei Warnstreiktagen im März 2012 haben sich die Tarifvertragsparteien am 31.03.2012 darauf geeinigt, dass die Tabellenentgelte des TVöD-K ab 01.03.2012 um 3,5 Prozent und zum 01.01.2013 bzw. 01.08.2013 jeweils um weitere 1,4 Prozent erhöht werden. Außerdem wurden einmalige Pauschalzahlungen für die Entgeltgruppen

2 bis 8 vereinbart und die Urlaubsansprüche neu geregelt. Künftig erhalten Beschäftigte in der 5-Tage-Woche 29 Tage Urlaub und nach vollendetem 55. Lebensjahr 30 Tage. Durch diesen Tarifabschluss entstehen dem Klinikum Stuttgart in 2012 zusätzliche Personalkosten von ca. 6,8 Mio. Euro und in 2013 von weiteren ca. 4,5 Mio. Euro.

6.2 Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zur altersabhängigen Staffelung der Urlaubsdauer im TVöD

Das BAG hat mit Urteil vom 20.03.2012 festgestellt, dass die in § 26 TVöD enthaltene Staffelung des Urlaubsanspruchs gegen das Verbot der Diskriminierung wegen des Alters nach § 7 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz verstößt. Eine Beseitigung dieses Verstoßes sei bei unveränderter tariflicher Regelung nur in der Weise möglich, dass derjenigen Beschäftigten, die wegen ihres Alters diskriminiert werden, auch 30 Tage Urlaub erhalten.

Das vom BAG aufgezeigte Problem wurde durch die Tarifeinigung vom 31.03.2012 für die Zukunft gelöst. Es bestehen aber durch das BAG-Urteil noch verschiedene Rechtsfragen zu den Urlaubsansprüchen 2011 und 2012, die erst nach Veröffentlichung der Urteilsbegründung vom Kommunalen Arbeitgeberverband geklärt werden können. Zum Jahresabschluss 2011 konnte nicht ausgeschlossen werden, dass für das Jahr 2011 noch ca. 7.000 Urlaubstage gewährt werden müssen. Es wurde hierfür eine Rückstellung von 1,5 Mio. Euro gebildet.

6.3 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 Patienten im Laufe der Zeit sensibler, aufgeklärter und eher bereit sind, ihre Ansprüche durchzusetzen. Tendenziell steigen damit auch die Schadensersatzzahlungen im Durchschnitt an, wobei es über die Jahre durchaus größere Schwankungen geben kann. Um Risiken zu begrenzen und eine Kalkulationssicherheit zu herzustellen, soll eine Umstellung auf eine Haftpflichtversicherung geprüft werden.

6.4 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen

Im Verhältnis zu 2010 erteilten die Kostenträger (KTR) auch 2011 dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mehr Prüfaufträge. Vorrangig werden Konstellationen angefragt, bei denen die KTR davon ausgehen, Tage streichen zu können und somit Rechnungen kürzen zu können. Stand 05.03.2012 zählte das Klinikum Stuttgart in 2011 11.188 Anfragen, dies sind 708 mehr als im Vorjahr. Mit einer weiteren Zunahme der Anfragequote ist nur noch bedingt zu rechnen. Der MDK ist kaum noch in der Lage, die Anzahl der Fälle zeitnah zu bewältigen, die KTR ihrerseits müssen bei vermehrten Widerspruchsverfahren höhere Rückstellungen berechnen. Je mehr offenen Fälle auflaufen, desto schlechter sind ihre Jahresbilanzen, da die Erlöse über den Risikostrukturausgleich sinken.

Der begonnene Optimierungsprozess der Anfragenbearbeitung wird ergänzt um ein

Aktenverfolgungssystem, die Einbeziehung sämtlicher Mitarbeiter des Medizinischen Controllings (MCO) sowie ein Rückkopplungssystem, das Kliniken die Verluste ausweist. Als weitere Maßnahme erfolgte die Zuordnung des MDK-Bereichs an das MCO.

6.5 Baurisiken: Zinsrisiken/Umfang der Landesförderung/Baupreissteigerungen/Prozesskosten/Verkaufserlöse

Das Investitionsvolumen des Strukturellen Rahmenplanes wurde in 2005 auf ca. 670 Mio. Euro festgelegt. Bei der Überarbeitung für den Wirtschaftsplan 2010/2011 wurde ein Volumen von 771 Mio. Euro beschlossen, u.a. aufgrund der beim Neubau Olgahospital/Frauenklinik eingetretenen Mehrkosten. Der Gemeinderat hat am 16.12.2010 beschlossen, den Strukturellen Rahmenplan 2005 fortzuschreiben (GRDRs 891/2010). Das zum Zeitpunkt der Fortschreibung ermittelte und geschätzte Investitionsvolumen soll 818 Mio. Euro (unter der Prämisse eines GÜ-Verfahrens beim ZNB) betragen und ist im Wirtschaftsplan 2012/2013 berücksichtigt. (Ausführliche Darstellung in Kapitel 4.1). Insgesamt sind Mehrkosten im Projekt Olgahospital/Frauenklinik durch wirtschaftlichere Durchführung der ausstehenden Projekte des Strukturellen Rahmenplans zu decken. Der Kreditanteil bei angenommener Förderquote der einzelnen Projekte von 60 Prozent - 65 Prozent 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 Risiken für die betrieblich notwendige Planungsaktualisierung. Dadurch kann der Bedarf an Investitionsmittel bei noch nicht abgeschlossenen bzw. begonnenen Projekten in nachfolgenden Wirtschaftsplänen steigen. Der Baupreisindex des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg ermittelt gegenüber dem Ausgangswert des Strukturellen Rahmenplans gestiegene Baupreise. Bestätigt der Markt dieses Preisniveau bei den anstehenden Vergaben führt dies zu Mehrkosten. In Abhängigkeit zu der noch nicht fixierten Landesförderung und der 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.

Auch wird es durch die vom Träger getroffene Entscheidung über umfangreiche Bestandsumbauten und den ZNB am Standort Mitte zu weiteren Mehrkosten und nicht kalkulierbaren Risiken (z.B. statische Bestandssituation, Schallschutz wegen unmittelbar benachbarter Kriegsbergstraße, technische Ausführung wegen geringer Raumhöhen im Bestand, enorme brandschutzrechtliche Auflagen, etc.) kommen. In der Sitzung des Krankenhausausschusses am 18.11.2011 wurde darüber informiert. Die Vorplanung wird deshalb mit dem Ziel überarbeitet, diese Risiken zu reduzieren, z.B. durch einen Neubau des Hauses E (29). Auch ist damit zu rechnen, dass es durch die Integration in die Bestandsgebäude mit vorgegebenen Flächen und vor dem Hintergrund baurechtlicher Vorgaben zu nachteiligen Betriebsabläufen und somit zu einer

reduzierten Effizienzrendite kommen kann. Zu befürchten sind ferner Erlösausfälle aufgrund baubedingter Schließungen, Interimslösungen, die zu Kostensteigerungen im operativen Betrieb führen können, und ausbleibender Patienten durch Baustellenbelästigung.

Weitere Risiken ergeben sich aus Schadensersatzforderungen von Dritten für geltend gemachte Beeinträchtigungen aus dem laufenden Baugeschäft der Neubaumaßnahmen und Nachtragsforderungen bei Honoraren. Diese Risiken, im Jahresergebnis 2011 rd. 0,5 Mio. Euro, werden von Dritten (z.B. dem Hochbauamt) für das Klinikum gesteuert und beeinflussen außerplanmäßig das operative Jahresergebnis negativ.

Beim Sozialministerium waren bis Ende 2011 Förderanträge in Höhe von rd. 115 Mio. Euro eingereicht, jedoch noch nicht verhandelt. Trotz mehrerer Verhandlungsanläufe ist eine Entscheidung des Ministeriums über die eingereichten Förderanträge offen. In 2011 wurden dank eines kurzfristig von der neuen Landesregierung entschiedenen Nachtrags zum Staatshaushaltsplan zusätzlich 50 Mio. Euro für die Krankenhausförderung zur Verfügung gestellt. Dadurch konnte ein Teil des Förderberges abgetragen werden. Dennoch bleibt es dabei, dass Zwischenfinanzierungen länger als geplant fortgeführt werden müssen. Die Förderung des Zentralen Neubaus ist in mehrere Fördertranchen über mehrere Förderjahre einzuteilen. Dies wird sich voraussichtlich bis 2020 erstrecken.

Bei den in 2011 abgeschlossenen Förderverfahren lag die Förderquote unter den angenommenen 60-65 Prozent, wodurch bei noch ausstehenden Förderverfahren ein Risiko entstehen kann.

6.6 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch ambulante Leistungserbringung

Auch im Jahr 2011 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 mit einem negativen Ergebniseffekt nicht zu rechnen. Für Leistungen, bei denen bisher mit stationärem Vergütungssatz ein positiver Deckungsbeitrag erwirtschaftet werden konnte, ist dies 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, aufgenommen. Ca. 5 Prozent 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 § 116 b 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 zögerlicher Genehmigung der Anträge bisher zur Kompensation nicht ausreichend.

6.7 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/Vertragsabschluss gem. §120 SGB V

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. Auch für das Jahr 2011 war erneut ein Schiedsstellengang notwendig und hilfreich. Die kritischere Haltung der Kostenträger ist auch an der drastisch gestiegenen Zahl der MDK-Anfragen und Fehlbelegungsprüfungen abzulesen (siehe Ziffer 6.3).

Anfang 2012 konnte endlich (nach jahrelanger Verhandlung) der Vertrag nach § 120 Abs. 1a SGB V mit den Landesverbänden der Kassen abgeschlossen werden. Im Rahmen einer Kompromisslösung wurden hier nun für die Jahre 2009 bis 2012 98 Euro je Fall vereinbart, nachdem für die Jahre 2009 und 2010 keine Schiedsstellenfähigkeit gegeben war. Allerdings bereitet insbesondere die Abrechnung der Altfälle Probleme, da abrechnungsrelevante Daten verlangt werden, die damals nicht erfassungsrelevant waren. Aufgrund unvollständiger Rechnungen muss hier mit Erlösausfällen gerechnet werden. Dafür wurde Vorsorge in Höhe von 837 T Euro in Form von Wertberichtigungen getroffen.

6.8 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich

Eine wesentliche Zunahme der bereits vorhandenen Dokumentationspflichten ist für das vergangene Geschäftsjahr nicht zu verzeichnen, jedoch können die aus den Vorjahren auferlegten nur mit Mühe erfüllt werden. Dies hat Verluste durch MDK-Prüfungen zur Folge. Umso mehr setzt das Medizinische Controlling auf die Schulung der Mitarbeiter in den Kliniken und die kontinuierliche Sensibilisierung zur präzisen Formulierung bei der Dokumentation im Tagesgeschäft.

Die Vorgaben qualitätssichernder Maßnahmen nehmen deutlich zu und betreffen zunehmend mehr Indikationen wie Prozeduren. Unverändert stehen für die künftige Weiterentwicklungen des Klinikums die Einführung von SOPs (Standard Operating Procedure) sowie klinischer Pfade im Vordergrund. Deren Wirksamkeiten können allerdings nur indirekt über die Abnahme medizinischen Sachbedarfs und der Verweildauer gemessen werden.

6.9 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. Dies führt zu einer Zunahme multimorbider Patienten, die kostenintensiv aber nicht unbedingt kostendeckend behandelt werden müssen. Einige neue Verfahren und Medikamente gelangen nicht in einen NUB-Status 1, sodass hierzu eine Verhandlung mit den Kassen erst gar nicht möglich ist. Die Vereinbarung von Therapien mit Status 1 gestaltet sich sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach teilweise schwierig. Die vereinbarten NUB-Entgelte werden groteskerweise reduzierend beim landesweiten Basisfallwert abgezogen.

6.10 Auswirkungen baulicher Rahmenbedingungen auf Funktionsabläufe und Patientenbindung

Die Einführung von Behandlungspfaden und -leitlinien wird dadurch erschwert, dass suboptimale Prozess- und Funktionsabläufe aufgrund baulicher Strukturen zeitnah nicht 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. Die operative Intermediate-Care-Station wird interimistisch ebenso nicht am endgültigen Standort untergebracht. 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.

6.11 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. Im Rahmen des Jahresabschlusses wird durch die Wirtschaftsprüfer die dem Betrauungsakt entsprechende Mittelverwendung geprüft.

6.12 Auswirkungen durch die Reform der Investitionsfinanzierung

Im Rahmen des KHRG wurden 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 Föderalismus ist nach aktuellem Stand nicht damit zu rechnen, dass es in Baden-Württemberg bereits in 2013 zu einer Neuverteilung der Landesfördermittel kommen wird. Mittelfristig aber ist zu hoffen, dass es im Zuge der Transparenz durch einheitliche Bewertungspauschalen in Baden-Württemberg, aber auch länderübergreifend zu einer Neuordnung kommen wird.

7. Prognosebericht

Auch im Jahr 2012 sind die Rahmenbedingungen für das Klinikum Stuttgart weiter erschwert:

Für das Jahr 2012 ist mit einer durchschnittlichen Personalkosten-Steigerung in Höhe von 4,4 Prozent im ärztlichen und 3,4 Prozent beim nicht-ärztlichen Personal zu rechnen. Die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V für das Jahr 2012 dagegen beträgt 1,98 Prozent. Die Veränderungsrate ist maßgeblich für die Vereinbarung des landesweit geltenden Basisfallwertes gemäß § 10 Abs. 4 KHEntgG sowie für die Vereinbarung des Gesamtbetrags gemäß § 6 Abs. 1 BPfIV. Im GKV-Finanzierungsgesetz wurde festgelegt, dass im Krankenhausbereich für 2012 eine um 0,5 Prozentpunkte verringerte Veränderungsrate gilt. Damit wird nach aktueller Gesetzeslage die Veränderungsrate nur im Umfang von 1,48 Prozent wirksam. 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 2012 3.020,65 Euro, das sind 50 Euro (1,68 Prozent) mehr gegenüber dem Vorjahr. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass der hausindividuelle Zuschlag für KHRG-Stellen mit 2,95 Mio. Euro für das Klinikum Stuttgart in 2012 entfällt, da diese Mittel nun im landesweiten Basisfallwert integriert wurden. Unter Herausrechnen dieses Effekts steigt der Basisfallwert nur 0,57 Prozent. Nachdem die Personalkosten um durchschnittlich fast 4 Prozent steigen, geht die „TVöD-Schere“ weiter deutlich auf, da die Personalkosten stärker steigen als die Budgeterträge. Erschwerend kommt hinzu, dass in 2012 Mehrleistungen mit einem individuell zu verhandelnden Mehrleistungsabschlag vergütet werden, so dass zur Kompensation von durch die Veränderungsrate nicht gedeckten Personalkostensteigerung und notwendigen Vollkräfte-Erhöhen mehr Mehrleistungen erforderlich sind.

Der Einführung eines tagesbezogenen pauschalierten Entgeltsystems für die Bereiche Psychiatrie/Psychosomatik sieht das Klinikum Stuttgart mit Spannung entgegen und kalkuliert jetzt bereits zum zweiten Mal auch die BPfIV Daten des Jahres 2011 als langjährig erfahrenes Kalkulationshaus nach dem InEK-Kalkulationshandbuch. Neben den Kalkulationen für die DRGs, den Bereichen nach BPfIV, den Ausbildungsstätten und Postmortal Spenden, wurden 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 (insbesondere 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 (Zentrum für Innere Medizin und Neurologie) sollte unter Berücksichtigung der maximalen Effizienzrendite am Standort Mitte beschleunigt werden.

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

Stuttgart, 22.05.2012



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

7.1.2 Bilanz zum 31. Dezember 2011

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart
 Bilanz zum 31. Dezember 2011

AKTIVA	31.12.2011		31.12.2010	
	EUR	EUR	EUR	EUR
A. ANLAGEVERMÖGEN				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	5.755.549,00		4.385	
2. Zuschuss Tilgungsteile	21.875,00		235	
	<u>5.967.225,00</u>		<u>4.620</u>	
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Beteiligungen einschließlich der Beteiligungen auf fremden Grundstücken	285.376.000,05		279.801	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	8.577.215,76		8.876	
3. Technische Anlagen	27.481.872,00		30.578	
4. Einrichtungen und Ausstattungen	54.660.232,00		55.512	
5. Anlagen im Bau	191.312.904,81		143.798	
6. Geleistete Anzahlungen	3.134.226,83		2.562	
	<u>570.562.151,45</u>		<u>521.127</u>	
III. Finanzanlagen				
Beteiligungen	4.140.500,00		4.141	
	<u>580.669.876,45</u>		<u>529.888</u>	
B. UMLAUFVERMÖGEN				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9.974.798,83		9.587	
2. Unfertige Leistungen	5.080.881,62		5.186	
3. Fertige Erzeugnisse	637.115,72		431	
	<u>15.692.796,17</u>		<u>15.204</u>	
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	92.987.185,37		89.357	
2. Forderungen an den Krankenhausträger	25.663,89		1.125	
3. Forderungen nach dem Krankenhausauffinanzierungsrecht - davon nach dem KHEntG/BPflV: 5.319.060,43 EUR (Vj. TEUR 4.335)	18.379.060,43		40.535	
4. Sonstige Vermögensgegenstände	7.074.521,18		6.336	
	<u>119.366.430,87</u>		<u>137.383</u>	
III. Schecks, Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten				
	2.200.643,27		151	
C. AUSGLEICHSPOSTEN NACH DEM KHG				
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	25.227.305,00		25.163	
D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN				
	348.399,92		629	
	<u>743.505.341,48</u>		<u>708.418</u>	
PASSIVA				
A. EIGENKAPITAL				
I. Festgesetztes Kapital				
	21.894.000,00		21.694	
II. Kapitalrücklagen				
	36.487.999,83		42.717	
III. Bilanzgewinn (+)/Bilanzverlust (-)	<u>-8.571.285,06</u>		<u>-6.219</u>	
	<u>49.820.714,77</u>		<u>58.192</u>	
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES ANLAGEVERMÖGENS				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	308.883.575,99		277.313	
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	79.804.816,01		80.747	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	6.041.626,87		5.628	
	<u>394.729.818,87</u>		<u>363.688</u>	
C. RÜCKSTELLUNGEN				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	13.658.000,00		12.790	
2. Steuerrückstellungen	930.000,00		878	
3. Sonstige Rückstellungen	83.210.000,00		82.440	
	<u>97.198.000,00</u>		<u>95.108</u>	
D. VERBINDLICHKEITEN				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	40.063.530,55		38.570	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 4.465.803,98 (Vj. TEUR 14.026)				
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren: EUR 16.598.987,03 (Vj. TEUR 13.328)				
2. Erhaltene Anzahlungen	798.116,67		533	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 768.118,87 (Vj. TEUR 533)				
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	17.297.581,38		17.367	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 17.297.581,38 (Vj. TEUR 17.367)				
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	108.195.377,15		70.467	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 108.195.377,15 (Vj. TEUR 70.467)				
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausauffinanzierungsrecht - davon nach dem KHEntG/BPflV: EUR 4.039.045,01 (Vj. TEUR 664)	19.606.338,86		47.018	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 19.606.338,86 (Vj. TEUR 47.018)				
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.333.123,94		2.586	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 1.333.123,94 (Vj. TEUR 2.586)				
7. Sonstige Verbindlichkeiten	12.112.387,62		10.628	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 12.094.843,37 (Vj. TEUR 10.607)				
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren: EUR 4.784,89 (Vj. TEUR 8)				
	<u>199.376.459,17</u>		<u>187.178</u>	
E. AUSGLEICHSPOSTEN AUS DARLEHENSFÖRDERUNG				
	2.580.348,67		3.243	
F. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN				
	0,00		8	
	<u>743.505.341,48</u>		<u>708.418</u>	

7.1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart
Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2011

	2011		2010	
	EUR	EUR	EUR	TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen		342.157.502,12		324.766
2. Erlöse aus Wahlleistungen		21.488.663,12		16.363
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses		29.955.248,76		27.998
4. Nutzungsentgelte der Ärzte		15.205.662,13		15.220
5. Erhöhung (+) oder Verminderung (-) des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen		81.574,06		6
6. Andere aktivierte Eigenleistungen		785.299,00		661
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand soweit nicht Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		16.439.721,10		15.479
8. Sonstige betriebliche Erträge		61.158.947,74		58.824
		<u>487.274.618,03</u>		<u>459.317</u>
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	-247.367.456,48			-233.459
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	-66.123.351,74			-62.955
-davon für Altersversorgung: EUR 24.932.964,97 (Vj. TEUR 24.027)		-313.490.808,22		-296.414
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	-98.598.128,65			-92.403
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-14.345.690,50			-10.874
		<u>-113.903.809,15</u>		<u>-103.277</u>
		59.880.000,66		59.626
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	22.621.983,72			20.058
-davon Formittel nach dem KHG: EUR 20.308.435,08 (Vj. TEUR 17.048)				
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	63.895,00			88
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	25.287.244,64			30.064
14. Erträge aus der Auflösung des Anlagevermögens	662.428,00			634
		<u>48.635.551,36</u>		<u>50.844</u>
15. Aufwendungen aus der Zuzahlung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-21.164.664,08			-18.053
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	-1.535.543,09			-2.051
17. Aufwendungen aus der Auflösung der Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung	0,00			0
		<u>-22.700.207,17</u>		<u>-20.104</u>
18. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-33.774.258,28			-33.372
19. Abschreibungen auf Umlaufvermögen	-44.553,73			-45
20. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-54.262.363,74			-61.837
		<u>-88.081.175,75</u>		<u>-85.254</u>
21. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00			0
22. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	247.143,49			109
23. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-5.824.690,44			-3.160
-davon für Betriebsmittelkredit: EUR 3.107.706,66 (Vj. TEUR 1.659)		<u>-5.577.546,95</u>		<u>-3.051</u>
-davon für Abzinsung von Rückstellungen: EUR 1.579.923,07 (Vj. TEUR 1.122)				
24. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		<u>-7.843.377,85</u>		<u>-7.939</u>
25. Außerordentliche Erträge	0,00			4.173
26. Außerordentliche Aufwendungen	0,00			-1.242
		<u>0,00</u>		<u>2.931</u>
27. Steuern				
-davon vom Einkommen und Ertrag: EUR 658.250,58 (Vj. TEUR 1.141)		<u>-727.907,21</u>		<u>-1.211</u>
28. Jahresfehlbetrag				
29. Verlustvortrag				
30. Entnahmen aus Kapitalrücklage				
31. Entnahmen aus Gewinnrücklagen				
		<u>-8.571.285,06</u>		<u>-8.219</u>
32. Bilanzverlust				
		<u>-8.219.009,78</u>		<u>-8.940</u>
		<u>6.219.009,78</u>		<u>8.940</u>
		<u>0,00</u>		<u>0</u>
		<u>-8.571.285,06</u>		<u>-8.219</u>

**7.1.4 Anhang für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011**

Landeshauptstadt Stuttgart, Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Anhang 2011

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.

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 2011 bis zum 31. Dezember 2011 bis auf unten genannte Änderungen unverändert zum Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010.

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 2011 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.

Unfertige Leistungen sind mit ihren jeweiligen vorläufigen bzw. endgültigen DRG bewertet. Dabei wird über die Verweildauer je nach Partition der DRG (operativ, medizinisch, sonstige) für eine festgelegte Anzahl von Behandlungstagen eine Gewichtung vorgenommen. Entsprechend der Behandlungszeit im Geschäftsjahr 2012 bzw. 2011 wird letztlich über die gewichteten und ungewichteten Verweildauertage abgegrenzt. Zur Bestimmung der Gewichtungsfaktoren werden grundsätzlich die ersten Tage des Aufenthalts herangezogen. Wertminderungen und sonstige Bestandsrisiken sind angemessen berücksichtigt.

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

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

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

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

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

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

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

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

Unter den Rückstellungen für Pensionen und ähnlichen Verpflichtungen sind Verpflichtungen des Krankenhauses für Versorgungsansprüche von Beamten und ihren Hinterbliebenen sowie der sonstigen Beschäftigten (Chefärzte mit beamtenähnlichen Versorgungszusagen) und ihren Hinterbliebenen ausgewiesen. Bei der Bilanzierung wird von dem Wahlrecht nach Artikel 28 EGHGB Gebrauch gemacht. Die Bewertung der Verpflichtung erfolgt auf Basis des Gutachtens von „Mercer Deutschland GmbH“ nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Anwendung der Projected Unit Credit Method (PUC-Methode) auf der Grundlage eines Rechnungszinsfußes von 5,13 % (Vorjahr 5,16 %) unter Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck. Der Rechnungszinsfuß basiert auf dem von der Deutschen Bundesbank zum 30.10.2011 (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 Zuführung zur Rückstellung für Altersteilzeit erfolgt mit einem vom Klinikum entwickelten Rechenmodell gemäß der vom Hauptfachausschuss des Instituts der deutschen Wirtschaftsprüfer vorgegebenen Methode. Für die Ermittlung des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags lagen die tatsächlichen persönlichen Daten der Altersteilzeitbeschäftigten: Geburtstag, tatsächliche Dauer der Vereinbarung, persönlich erreichbare Regelaltersrenten und ggf. Abfindung bei Rentenkürzung im Falle vorzeitiger Inanspruchnahme gemäß TV Alters-

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

Seit dem Geschäftsjahr 2010 wird eine Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz vorgenommen. Für die Festsetzung der Abzinsungssätze wurde über alle Mitarbeiter hinweg eine gerundete durchschnittliche Restlaufzeit von vier Jahren ermittelt. Der festgelegte Zinssatz der Deutschen Bundesbank betrug für Dezember 4,24 %.

Durchschnittlich gab es 2011 230 Altersteilzeitvereinbarungen (zum 31.12.2011 206), davon waren durchschnittlich 120 Fälle in der Arbeitsphase (zum 31.12.2011 97) und durchschnittlich 110 Fälle in der Freistellungsphase (zum 31.12.2011 109).

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

Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen und Jubiläumsgeldverpflichtungen wurde in diesem Geschäftsjahr mit finanzmathematischen Gutachten unter Anwendung der PUC-Methode durch die Firmen „Mercer Deutschland GmbH“ und „Kern Mauch & Kollegen GmbH“ ermittelt. Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 5,13 %) auf 6.735 TEUR (Vorjahr 6.559 TEUR, Zinsfuß 5,16 %) angepasst. Die Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen (entsprechend TvöD) wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 5,13 %) auf 618 TEUR (Vorjahr 580 TEUR, Zinsfuß 5,16 %) angepasst. Darüber hinaus wurde in 2011 erstmalig eine Rückstellung für Jubiläumsverpflichtungen (städtische Zugehörigkeit) gebildet. Sie ist in der Höhe des Barwertes von 279 TEUR (Zinsfuß 5,13%) gebildet, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung erforderlich ist. Für 2012 wird ein entsprechendes Gutachten angefordert.

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 im Geschäftsjahr nicht vorhanden.

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

B. Erläuterungen der Bilanz

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens des Klinikums Stuttgart im Geschäftsjahr von 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011 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 2011 betragen 33.774.258,28 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 und sonstigen Debitoren gebildet. Des Weiteren wurden Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen vorgenommen, deren Bezahlung aufgrund der Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) fraglich ist. Der ermittelte Betrag wurde mit 22 % Vorjahr (27 %) abgewertet. Das allgemeine Kreditrisiko bei nicht einzelwertberichtigten stationären und ambulanten Forderungen gegen Selbstzahler und bei nicht den MDK anhängigen Forderungen gegen Kostenträger sowie sonstigen Debitoren wurde durch die Bildung von pauschalen Wertberichtigungen, altersabhängig zwischen 3 % und 100% (Vorjahr: 3 % - 100 %), berücksichtigt. Ansonsten wurden außerplanmäßige Abschreibungen auf das Umlaufvermögen nicht vorgenommen.

Die Forderung eines Investitionszuschusses gegenüber dem Land Baden-Württemberg in Höhe von 275 TEUR wurde im Geschäftsjahr 2011 unter der Position sonstige Vermögensgegenstände anstatt der Position Forderungen an den Krankenhausträger

ausgewiesen. Die Vorjahreszahlen wurden jedoch nicht angepasst, so dass die Forderung gegenüber dem Krankenhausträger nicht vergleichbar ist.

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 Krankenhausträger auf Dauer zur Verfügung gestellt wurde.

Kapitalrücklagen

Die Kapitalrücklagen betragen zum Bilanzstichtag 36.498 TEUR (Vorjahr: 42.717 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 6.219.009,78 EUR aus der Kapitalrücklage entnommen.

Bilanzverlust

Der Bilanzverlust des Klinikums Stuttgart zum 31. Dezember 2011 beträgt 8.571.285,06 Euro (Vorjahr: 6.219.009,78 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 2011 31.436 TEUR (Vorjahr: 32.208 TEUR).

Versorgungsaufwendungen

In der Vereinbarung zwischen Landeshauptstadt Stuttgart, Klinikum Stuttgart, Personalvertretung und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di zum Defizitabbau vom 1. März 2005 wurde u.a. die Fixierung eines Eigenbeitrags der Stadt an den Versorgungsleistungen des Klinikums Stuttgart für frühere Angestellte, Arbeiter und Beamte zugrunde gelegt. Zu den Versorgungslasten wurde in einer Vereinbarung zwischen dem Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Stuttgart, der Geschäftsführung des Klinikums Stuttgart und dem Gesamtpersonalrat des Klinikums Stuttgart vom 8.12.2005 konkretisiert, dass der Stadthaushalt dem Klinikum Stuttgart ab 2006 die Versorgungs- und Beihilfeleistungen für seine Beamtinnen/Beamten, die ZVO-Leistungen für seine Arbeiterinnen/Arbeiter sowie die dafür vom KVBW in Rechnung gestellten Verwaltungskosten erstattet. Diese Erstattungsregelung gilt für Beamte, Pensionäre, ZVO-Angestellte und -Arbeiter, die zum Stichtag 31.12.2005 dem Klinikum Stuttgart zugeordnet waren. Im Geschäftsjahr 2011 betrug der vorgenannte Erstattungsanspruch 2.663 TEUR (Vorjahr: 2.739 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 Chefarzte und deren Witwen sowie die hierfür vom KVBW in Rechnung gestellten Verwaltungskosten.

Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	2011	2010
	<u>TEUR</u>	<u>TEUR</u>
Altersteilzeit	15.611	16.934
Instandhaltung	6.769	7.897
Überstunden, Zeitzuschläge, etc.	6.537	5.093
Beihilfen	6.735	6.559
Medizinische Schadensfälle	10.475	10.892
Resturlaub	7.413	7.792
Ausstehende Rechnungen	3.446	2.502
Sonstige Personalarückstellungen	9.363	7.813
Archivierung	2.590	2.588
MDK-Prüfung	13.966	14.019
Übrige sonstige Rückstellungen	<u>305</u>	<u>351</u>
	<u>83.210</u>	<u>82.440</u>

Für die in Vorjahren gebildete Rückstellung für Instandhaltungen (Aufwandsrückstellungen gem. § 249 Abs.2 HGB a.F.) wurde in 2010 von dem Beibehaltungswahlrecht gem. Art. 67 Abs. 3 EGHGB Gebrauch gemacht. Der Restbuchwert beträgt zum Bilanzstichtag 6.499 TEUR.

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

Verbindlichkeiten

	Restlaufzeit				Restlaufzeit			
	31. Dez. 2011 TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR	31. Dez. 2010 TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	40.064	4.466	18.999	16.599	38.570	14.026	11.218	13.326
Erhaltene Anzahlungen	768	768	0	0	533	533	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	17.298	17.298	0	0	17.367	17.367	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	108.195	108.195	0	0	70.467	70.467	0	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	19.606	19.606	0	0	47.018	47.018	0	0
- davon nach KHEntgG	4.039	4.039	0	0	664	664	0	0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.333	1.333	0	0	2.596	2.596	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	12.112	12.095	12	5	10.628	10.607	13	8
	199.376	163.761	19.011	16.604	187.179	162.614	11.231	13.334

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten in Höhe von 3.947 TEUR (Vorjahr: 4.183 TEUR) Verbindlichkeiten aus Steuern und in Höhe von 45 TEUR (Vorjahr: 63 TEUR) Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit.

C. Erläuterungen der Gewinn- und Verlustrechnung

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

Sonderposten / Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens.

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

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

Im Jahresergebnis sind periodenfremde Erträge in Höhe von 8.225 TEUR (Vorjahr: 9.279 TEUR), Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen und Personalrückstellungen in Höhe von 4.814 TEUR (Vorjahr: 4.643 TEUR), sowie periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 6.392 TEUR (Vorjahr: 7.331 TEUR) enthalten.

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

D. Sonstige Angaben

Haftungsverhältnisse

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

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

Nach dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer des Bundes und der Länder sowie von Arbeitnehmern kommunaler Verwaltungen und Betriebe (Versorgungs-Tarifvertrag) vom 4. November 1966 ist das Klinikum Stuttgart verpflichtet, grundsätzlich alle Arbeitnehmer so zu versichern, dass sie eine dynamische 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 2011 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 2011 bis 31. Dezember 2011 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse 191.628 TEUR (Vorjahr: 196.215 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 2011 nachfolgender Aufwand gemäß § 285 Nr. 17 HGB als Honorar für

- a. die Abschlussprüfung: 45 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR
- b. sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen: 4 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 4 TEUR
- c. Steuerberatungsleistungen: 0 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR
- d. sonstige Leistungen: 11 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 1 TEUR

erfasst.

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

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

	<u>TEUR</u>
Bis 31. Dezember 2012	3.430
2013 und später	<u>4.836</u>
	<u>8.266</u>

b) Bestellobligo

Das Bestellobligo beträgt zum 31. Dezember 2011 6.864 TEUR (Vorjahr: 11.247 TEUR).

Mitarbeiterzahl

Das Klinikum Stuttgart beschäftigte durchschnittlich folgende Vollkräfte:

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
Pflegedienst	1.671,45	1.623,92
Medizinisch-technischer Dienst	824,56	812,26
Ärztlicher Dienst	860,24	832,71
Funktionsdienst	539,42	524,10
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	290,58	282,89
Verwaltungsdienst	301,28	282,31
Klinisches Hauspersonal	228,56	231,45
Technischer Dienst	85,84	90,64
Personal der Ausbildungsstätten	62,03	62,22
Sonderdienste	<u>40,51</u>	<u>40,75</u>
Summe Vollkräfte (ohne Fremdpersonal)	4.904,47	4.783,25
Fremdpersonal in Vollkräften	<u>171,54</u>	<u>134,88</u>
Summe Vollkräfte (inkl. Fremdpersonal)	<u>5.076,01</u>	<u>4.918,13</u>

Leitung des Klinikums Stuttgart

Der **Betriebsleitung** des Klinikums Stuttgart gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011 an:

Geschäftsführer

Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz

Krankenhausdirektorium

Wirtschafts- und Verwaltungsbereich

Herr Adalbert Erben
bis 14.04.2011
(Leiter Dienstleistungszentrum)

Herr Adalbert Erben
seit 15.04.2011
(Direktor für Service & Infrastruktur)

Frau Antje Groß
seit 01.04.2011
(Direktorin für Finanzen & Controlling)

ärztlicher Bereich

Herr Prof. Dr. Claude Krier
(Klinischer Direktor)

Krankenpflegebereich

Frau Gudrun Klein
seit 01.04.2011
(Erste Pflegedirektorin)

Die Bezüge des Krankenhausdirektoriums betragen im Geschäftsjahr 2011 insgesamt 579 (Vorjahr 603 TEUR), davon sind 179 TEUR erfolgsbezogene Komponenten. Darin sind die Bezüge der Pflegedirektorin und der Direktorin für Finanzen und Controlling jeweils ab 01.04.2011 enthalten. Der Direktor für Service & Infrastruktur leitet neben seiner Krankenhausdirektoriumstätigkeit das Servicecenter Organisation, die Direktorin für Finanzen und Controlling leitet in Personalunion das Servicecenter Controlling. Die Bezüge des Geschäftsführers betragen im Geschäftsjahr 2011 379 TEUR (Vorjahr: 370 TEUR). Darin enthalten sind 117 TEUR erfolgsbezogene Komponenten sowie Sachleistungen in Höhe von 12 TEUR.

An frühere Mitglieder der Krankenhausdirektorien oder deren Witwen wurden im Berichtsjahr 692 TEUR (Vorjahr: 672 TEUR) gezahlt. Die gemäß § 28 EGHGB nicht zurückgestellten Pensionsverpflichtungen gegenüber diesem Personenkreis aus laufenden Leistungen und Anwartschaften betragen 4.221 TEUR (Vorjahr: 4.384 TEUR) (PUC-Methode).

Betriebsausschuss des Eigenbetriebs Klinikum Stuttgart

Dem Krankenhausausschuss gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011 an:

Vorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster

Stellvertretender Vorsitzender: Bürgermeister Klaus-Peter Murawski

bis 15.05.2011

Erster Bürgermeister Michael Föll

seit 16.05.2011

bis 14.08.2011

Bürgermeister Werner Wölfle

seit 15.08.2011

Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats im Geschäftsjahr 2011:

Stadträtin Silvia Fischer Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadtrat Benjamin Lauber Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
seit 22.09.2011

Stadträtin Niombo Lomba Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadträtin Andrea Münch Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
bis 21.09.2011

Stadträtin Tabea Schilling Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
seit 22.09.2011

Stadträtin Clarissa Seitz Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Stadtrat Peter Svejda Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
bis 21.09.2011

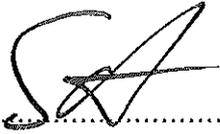
Stadträtin Beate Bulle-Schmid	CDU
Stadtrat Alexander Kotz	CDU
Stadtrat Dr. med. Cornelius Kübler	CDU
Stadtrat Dr. jur. Klaus Nopper	CDU
Stadträtin Helga Vetter	CDU
Stadträtin Dr. Maria Hackl	SPD
Stadtrat Manfred Kanzleiter	SPD
Stadträtin Judith Vowinkel	SPD
Stadtrat Prof. Dr. Dr. med. Heinz Lübbe	FDP
Stadtrat Dr. Matthias Oechsner bis 21.09.2011	FDP
Stadträtin Rose von Stein seit 22.09.2011	FW
Stadtrat Konrad Zaiß	FW
Stadtrat Thomas Adler	SÖS und LINKE

Klinikum Stuttgart
Entwicklung des Anlagevermögens 2011

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte		
	01.01.2011 2	Zugang 3	Umbuchungen 4	Abgang 5	Endstand 31.12.2011 6	01.01.2011 7	Entwicklung des Geschäfts- jahres 8	Entnahme für Abgänge 9	Endstand 31.12.2011 10	31.12.2011 11	31.12.2010 12	
	EURO					EURO				TEUR		
A I. Immaterielle Vermögensgegenstände												
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	22.857.248,64	2.294.814,42	1.189.350,73	-1.544.874,00	24.900.542,79	-18.571.790,64	-2.124.086,15	1.544.874,00	-19.150.993,79	5.755.549,00	4.366	
2. Zuschuss Tilgungsgarantie	1.175.971,33				1.175.971,33	-940.776,33	-23.519,00		-984.295,33	211.076,00	239	
Summe A I.	24.033.219,97	2.294.814,42	1.189.350,73	-1.544.874,00	26.099.214,12	-19.512.575,97	-2.147.605,15	1.544.874,00	-20.115.209,12	5.967.225,00	4.605	
A II. Sachanlagevermögen												
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	466.073.678,19	4.049.650,69	15.254.236,42	-7.696.536,47	477.681.011,83	-166.272.704,50	-12.952.592,91	6.920.266,63	-182.305.011,78	285.376.000,05	279.801	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	20.817.018,26	269.724,43	400.868,28	-771.691,71	20.046.239,07	-11.942.110,02	-298.562,00	771.691,71	-11.468.010,01	8.577.215,70	8.879	
3. Technische Anlagen	89.223.347,61	12.763.073,88	1.229.769,01	-4.887.267,15	98.065.573,37	-69.645.059,81	-37.633.931,73	4.863.690,17	-67.525.001,37	27.481.572,00	30.579	
4. Einrichtungen und Ausrüstungen	238.608.169,52	84.470.259,52	-16.864.943,54	-19.495.065,53	231.029.866,06	-180.895.862,52	-14.811.653,49	19.257.781,33	-176.548.734,68	54.690.292,00	55.512	
5. Anlagen im Bau	143.797.489,83	1.701.126,01			191.372.994,81	0,00	0,00		0,00	181.312.094,81	143.798	
6. Geleistete Anzahlungen	2.362.407,26		-1.129.306,50		3.194.228,69	0,00	0,00		0,00	3.194.228,69	2.592	
Summe A II.	960.893.000,05	85.275.834,53	-1.109.350,73	-32.846.070,06	1.019.210.910,19	-447.655.797,45	-31.826.871,19	31.853.540,84	-447.849.756,74	570.932.151,45	821.127	
A III. Finanzanlagen												
Beteiligung Sportklinik	4.140.500,00				4.140.500,00	0,00	0,00		0,00	4.140.500,00	4.141	
Insgesamt	987.256.720,02	85.570.748,95	0,00	-34.983.544,06	1.048.433.824,31	-487.388.319,43	-33.774.258,28	33.376.923,84	-487.764.047,88	590.894.870,85	828.889	

Unterzeichnung nach § 245 HGB

Stuttgart, 22.05.2012

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by a horizontal line and a large 'A'.

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

7.2.6 Feststellungen im Rahmen der Prüfung nach § 53 HGrG

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

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

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

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

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

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

Der Krankenhausausschuss führte im Geschäftsjahr neun Sitzungen durch, die Krankenhausleitungsrunde tagte im Geschäftsjahr 77-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, ein dem Bedürfnissen des Klinikums entsprechende, organisatorische Grundlagen in Form von Organisationsverfügungen, Dienst- und Arbeitsanweisungen sowie Stellenbeschreibungen vor. Die entsprechenden Angaben sind ersichtlich. Aktuelle Organisationspläne sind im Intranet abrufbar. Eine regelmäßige Überprüfung erfolgt.

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

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

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

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

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

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

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

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

Fragenkreis 3: Planungswesen, Rechnungswesen, Informationssystem und Controlling

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

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

b) Werden Planabweichungen systematisch untersucht?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ein kontinuierliches angemessenes Mahnwesen ist eingerichtet.

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

Der Forderungsbestand betrug zum Bilanzstichtag TEUR 92.987 (Vorjahr: TEUR 89.387).

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 2011 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?

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

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

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

c) Sind diese Maßnahmen ausreichend dokumentiert?

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

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

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

Fragenkreis 5: Finanzinstrumente, andere Termingeschäfte, Optionen und Derivate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fragenkreis 6: Interne Revision

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

Die Interne Revision ist als eigenes Aufgabengebiet dem Bereich Service und Infrastruktur 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 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. Die Interne Revision des Klinikums war im Geschäftsjahr 2011 nicht tätig.

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 Vergaberegulungen (z.B. VOB, VOL, VOF oder EU-Regelungen) ergeben?

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

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

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

Fragenkreis 10: Berichterstattung an das Überwachungsorgan

a) Wird dem Überwachungsorgan regelmäßig Bericht erstattet?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interessenkonflikte sind nicht bekannt und wurden nicht gemeldet.

Fragenkreis 11: Ungewöhnliche Bilanzposten und stille Reserven

a) Besteht in wesentlichem Umfang offenkundig nicht betriebsnotwendiges Vermögen?

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

b) Sind Bestände auffallend hoch oder niedrig?

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

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

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

Fragenkreis 12: Finanzierung

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

Das Eigenkapital beträgt zum Bilanzstichtag TEUR 49.621 (TEUR 58.192), was einem Anteil an der Bilanzsumme in Höhe von 6,7 % (8,2 %) entspricht. Der Sonderposten gemäß Bilanz beträgt TEUR 394.730 (TEUR 363.688) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 53,1 % (51,3 %). Der Sonderpostenanteil der Stadt gemäß Kapitalstruktur beträgt TEUR 74.514 (TEUR 76.538) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 10,0 % (10,8 %). 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 11.048) und Einzelfördermittel in Höhe von TEUR 9.260 (Vj: TEUR 6.000). 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 2011 ergibt sich eine bilanzielle Eigenkapitalquote in Höhe von 6,7 % (Vj.: 8,2 %). Unter Berücksichtigung der Sonderposten beträgt die Eigenkapitalquote 59,8 % (Vj.: 59,6 %). Finanzierungsprobleme liegen aufgrund der Unterstützung des Krankenhausträgers 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 8.571 aus. Ein Vorschlag über die Verwendung liegt noch nicht vor.

Fragenkreis 14: Rentabilität / Wirtschaftlichkeit

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

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

b) Ist das Jahresergebnis entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt?

Das Jahresergebnis wurde nicht entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt.

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

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

d) Wurde die Konzessionsabgabe steuer- und preisrechtlich erwirtschaftet?

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

Fragenkreis 15: Verlustbringende Geschäfte und ihre Ursachen

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

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

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

Die Ertragslage des Klinikums Stuttgart ist nicht das Resultat einer kurzfristigen Entwicklung oder einmaliger Ereignisse. In Bezug auf die allgemeine Ertragslage verweisen wir auf die zum Fragenkreis 16 b) dargestellten Maßnahmen.

Maßnahmen zur Gegensteuerung sind jedoch die Teilnahme an der InEK-Kalkulation (Verbesserung des Katalogs), Sanierungsmaßnahmen (z.B. Optimierung Auslastung OP und Stationen) und darüber hinaus intensives Benchmarking mit INEK und AKG und daraus Ableitung von Konsequenzen. Darüber hinaus werden weitere Maßnahmen mit dem Personalrat diskutiert und umgesetzt.

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

a) Was sind die Ursachen des Jahresfehlbetrags?

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

Wir verweisen dazu auf die Ausführungen im Lagebericht und Punkt 2 „Ertragslage“ und Punkt 6 „Risikobericht“.

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.

Wir verweisen dazu auch auf die Ausführungen im Lagebericht unter Punkt 7 „Prognosebericht“.

7.2.7 Verwendung der Fördermittel gem. § 15 LKHG

Wir haben uns im Rahmen unserer Prüfung von der zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel gemäß § 15 Landeskrankenhausgesetz (Baden-Württemberg) und der zutreffenden Darstellung der Entwicklung des Fördermittelbestandes im Kalenderjahr 2011 überzeugt. Unsere Prüfung ergab keinen Anlass für Beanstandungen.