

GRDrs 975/2013
Anlage 1

- Lagebericht für das Geschäftsjahr 2012
- Bilanz zum 31.12.2012,
- Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2012,
- Anhang für das Geschäftsjahr 2012,
- Bericht über die Prüfung gemäß § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2012

Landeshauptstadt Stuttgart Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Lagebericht 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Geschäft und Rahmenbedingungen.....	2
1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich	2
1.2 Unternehmensform des städtischen Klinikums	3
1.3 Organisationsstruktur.....	4
1.4 Herausragende Entwicklungen im Klinikum Stuttgart.....	4
1.4.1 Strategische Ausrichtung	4
1.4.2 Entwicklungen im medizinischen Bereich	5
1.4.3 Bauliche Entwicklung.....	7
1.4.4 Wirtschaftliche Sanierung	7
1.4.5 Projekte der Informationstechnik	10
1.4.6 Gutachten/Sanierung Olgahospital	12
1.4.7 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömburg gGmbH	13
1.5 Planbetten nach Krankenhausplan	14
1.6 Mitarbeiter.....	15
2. Ertragslage	16
2.1 Überblick	16
2.2 Budget und Entgelte	18
2.3 Budgetverhandlungen.....	19
2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen	21
3. Finanzlage	21
3.1 Liquidität	21
3.2 Kreditaufnahmen	22
3.3 Spenden	22
4. Vermögenslage	22
4.1 Technische und bauliche Aktivitäten	23
4.2 Medizingeräte- und IT-Investitionen	25
4.3 Finanzierung des Anlagevermögens	26
5. Nachtragsbericht.....	26
6. Risikobericht.....	26
6.1 Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zur altersabhängigen Staffelung der Urlaubsdauer im TVöD ..	26
6.2 Aufwendungen aus medizinischen Haftpflichtfällen	27
6.3 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen	27
6.4 Baurisiken: Zinsrisiken/Umfang der Landesförderung/ Baupreissteigerungen/Prozesskosten/Verkaufserlöse (ausführliche Darstellung in Kapitel 4,1).....	28
6.5 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch ambulante Leistungserbringung	30
6.6 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/ Umsetzung des Vertrages nach § 120, 1a SGB V (auch: Verweigerung der Vereinbarung weiterer Mehrleistungen (externe Budgetverhandlung)	30
6.7 Mangelhafte Verfügbarkeit von Sterilgütern	31
6.8 Schließung Intensivbetten	31
6.9 Plausibilitätsprüfungen der KV	32
6.10 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich.....	32
6.11 Zunahme kostenintensiver Therapien / Verlagerung von Fällen.....	33
6.12 Auswirkungen baulicher Rahmenbedingungen auf Funktionsabläufe und Patientenbindung	33
6.13 Auswirkungen der Veränderungen im EU Beihilferecht	33
7. Prognosebericht	34

1. Geschäft und Rahmenbedingungen

1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich

„Die finanzielle Situation der Krankenhäuser im Land und in Stuttgart ist außerordentlich schwierig und spitzt sich immer mehr zu“, stellt der Vorstandsvorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG), Thomas Reumann bei der Veranstaltung am 08.03.2013 zur „Zukunft der Krankenhausversorgung in Stuttgart“ fest. „Wir erwarten deshalb sichtbare Zeichen einer Kurskorrektur in der Krankenhauspolitik“, so Reumann weiter. BWKG und der Verband der Krankenhäuser in Stuttgart appellieren an die Bundes- und Landespolitiker, die Unterfinanzierung der Krankenhäuser schnell zu stoppen.

In der BWKG-Umfrage "Indikator Herbst 2012" haben 51,4% der Krankenhäuser angegeben, dass sie 2012 rote Zahlen schreiben und 60% der Krankenhäuser erwarten, dass sich die Situation in 2013 weiter verschlechtert. „Um die Patientenversorgung zu sichern, muss die Politik schnell handeln“, fordert Reumann, der auch Reutlinger Landrat ist. Den ersten positiven Signalen der Bundespolitik, dass es noch in dieser Legislaturperiode Verbesserungen geben könne, müssten nun schnell konkrete Gesetzentwürfe folgen. „Den Worten müssen Taten folgen, und zwar jetzt!“, unterstreicht der BWKG-Vorsitzende.

Der Vorsitzende des Verbandes der Krankenhäuser in Stuttgart e.V., Bürgermeister Werner Wölfle, fasst die Probleme der Stuttgarter Krankenhäuser wie folgt zusammen: „Ob in privater, kirchlicher oder öffentlicher Trägerschaft – auch hier in Stuttgart hat sich die wirtschaftliche Lage für alle Krankenhäuser drastisch verschlechtert. Der durch die Unterfinanzierung entstandene Teufelskreis belastet alle. Wenn die Politik nicht schnell handelt, schadet sie allen: den Patientinnen und Patienten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und letztlich auch der Gesellschaft insgesamt. Die Geschäftsführer der Stuttgarter Krankenhäuser appellieren deshalb heute gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an die politischen Parteien in Berlin, endlich ihren Teil dazu beizutragen, dass dieser Teufelskreis durchbrochen werden kann. Gleichzeitig fordern sie das Land auf, seiner Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung nachzukommen.“

„Die Krankenhäuser brauchen eine faire und verlässliche Finanzierung“, sind sich Reumann und Wölfle einig. Nur so könne die Versorgung der Menschen in Zukunft sichergestellt werden. Die folgenden drei Forderungen müssen dazu umgehend umgesetzt werden:

1. Die zunehmende Belastung des Personals muss verhindert werden. Deshalb müssen die tarifbedingten Personalkostensteigerungen und steigende Sachkosten, beispielsweise im Energiebereich oder bei den Prämien der Haftpflichtversicherung, zu einer Steigerung der Krankenhausvergütung in einem entsprechenden Ausmaß führen.
2. Es kann nicht sein, dass ein Krankenhaus mit konstanten Patientenzahlen jedes Jahr Personal abbauen muss, um die Kostensteigerungen, zum Beispiel die steigenden

Tariflöhne, zu finanzieren. Ein Krankenhaus, das bedarfsgerecht ist und wirtschaftlich arbeitet, muss ohne zusätzliche Fälle in der Lage sein, die Betriebskosten zu decken. Deshalb muss der Mechanismus, dass bei steigenden Patientenzahlen im Land der Erlös je Fall für alle Krankenhäuser sinkt, sofort gestoppt werden.

3. Die Investitionskosten der Krankenhäuser müssen vom Land finanziert werden. Hierauf haben die Krankenhäuser einen Rechtsanspruch. Dennoch besteht bei den dringlichen Bauprojekten ein Investitionsstau von etwa einer Milliarde EUR in Baden-Württemberg. Das Land hat bereits erste Schritte zur Aufstockung der Investitionsfinanzierung gemacht, denen aber weitere deutliche Schritte folgen müssen, um den bestehenden Investitionsstau abzubauen.

Die Geschäftsführer der Stuttgarter Krankenhäuser sind nicht mehr in der Lage, in immer neuen Sparrunden die wachsende Tarifschere zu kompensieren.

Die Tariflöhne in den Krankenhäusern sind seit 2006 um 15,9% gestiegen. Nicht nachvollziehbar ist daher, dass die Preise für die Krankenhausleistungen lediglich um 8,7% angepasst wurden. Der Kampf um Fachkräfte ist auch in Stuttgart in vollem Gange und wer junge Menschen für einen Beruf im Krankenhaus begeistern will, muss auch vernünftige Arbeitsbedingungen bieten.

Auch die steigenden Sachkosten, beispielsweise bei den Energiekosten und den Beiträgen zur Haftpflichtversicherung, sind völlig unzureichend finanziert. Die Stuttgarter Geschäftsführer fordern deshalb die volle Refinanzierung unabwendbarer Kostensteigerungen. Im Gegensatz zu anderen Betrieben können Krankenhäuser nicht einfach die Preise erhöhen. Leistungssteigerungen durch zusätzliche Fälle werden vom Finanzierungssystem durch Preisminderungen bestraft.

„Noch sind über 80% der Menschen in Deutschland mit den Krankenhäusern zufrieden und in den Rankinglisten der Krankenkassen sind Stuttgarter Krankenhäuser ganz oben zu finden“, unterstreicht Wölfle. Dieses Niveau könne nur gehalten werden, wenn die Finanznot der Krankenhäuser rasch bekämpft wird. Die Stuttgarter Geschäftsführer machen klar, dass die Kürzung der Krankenhausbudgets in 2011 und 2012 um rd. 1,3 Mrd. EUR für angeblich notleidende Krankenkassen unnötig war. Daher sind auch die für 2014 vorgesehenen Kürzungen überflüssig. Die Krankenkassen und der Gesundheitsfonds haben mittlerweile Überschüsse von 30 Mrd. EUR angehäuft. Die Botschaft der Stuttgarter Geschäftsführer an die Politik ist deshalb: „Ein sofortiges Handeln der Bundespolitik ist dringend notwendig – und zwar noch vor der Bundestagswahl!“

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 Krankenhäu-

ser 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 2012 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

Im Jahr 2012 stand im Mittelpunkt der strategischen Arbeit des Klinikums besonders die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur, die die Strukturmaßnahmen wirkungsvoll unterstützt. So wurden Führungsgrundsätze entwickelt und verabschiedet, die im Wesentlichen einer gemeinsamen, verbindlichen Werthaltung und eines Verständnisses zielorientierter Zusammenarbeit entsprechen.

Die Zentrenstruktur bewährt sich seit fünf Jahren.

Übersicht über die Zentrumsleitungen

	Zentren	Ärztlicher Zentrumsleiter	Pflegerischer Zentrumsleiter	Ökonomischer Zentrumsleiter
1.	Zentrum für Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Zoller	Frau Schneider	Herr Dr. Noetzel
2.	Neurozentrum	Herr Prof. Dr. Bänzner	Frau Heinrich	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 Müller	Herr Weiss
9.	Zentrum für Radiologie	Herr Prof. Dr. Richter	-	Frau Bickelmann

10.	Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Herr Prof. Walther	Frau Heinrich	Frau Reichert
11.	Zentrum für Klinische Pathologie, Pharmazie und Hygiene	Herr Prof. Bosse	-	Frau Ebert

Stand: .01.04.2013

Bei der jährlichen Führungskräfte tagung des Klinikums Stuttgart mit Chefärztinnen und Chefärzten, Zentrumsleitungen und Servicecenterleitern sowie der Unternehmensentwicklung und den Stabsstellen bildete „Führung im Klinikum“ einen Schwerpunkt. Darüber hinaus wurden von den Zentren Maßnahmen erarbeitet, um aus den Ergebnissen der Patientenbefragung durch die Firma Metrik positive Wirkungen für die Patienten und das Klinikum zu erzielen.

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% und die ausbezahlte InEK-Vergütung von 265.000 EUR p.a. belegen das große Vertrauen in die Kalkulationen des Klinikums Stuttgart.

Im Geschäftsjahr 2012 wurden alle Fälle (inkl. Jahres-Überlieger) sowohl des KHEntgG als auch des BpflV-Bereiches gemäß InEK-Kalkulationshandbuch berechnet und beim InEK-Institut eingereicht. Zudem wurden Kalkulationen für die Bereiche „Postmortalspenden-Fälle“ und „Bewertungsrelationen für Investitionspauschalen“ handbuchkonform erstellt und an das Institut geliefert. 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 sind auch 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 Januar 2012 wurden der WendePunkt und die Ambulante Suchtberatung nach den Qualitätsmanagementsystemen DIN EN ISO 9001:2008 und deQuS 4.0 zertifiziert. Im Februar 2012 wurde die Interdisziplinäre Notaufnahme (INA) im Katharinenhospital nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) zertifiziert.

Im Juli 2012 folgte die erfolgreiche Rezertifizierung des Zentrums für Gynäkologische Krebserkrankungen mit Brustzentrum sowie dem Prostatakarzinomzentrum nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG).

Im Dezember 2012 wurde die Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten als nephrologische Schwerpunkt klinik durch die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) zertifiziert.

Im Gefäßzentrum und im Überregionalen Traumazentrum DGU am Katharinenhospital laufen die Vorbereitungen für die anstehenden Rezertifizierungen in 2013. Im Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin steht die Reakkreditierung bevor.

Im Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl laufen die Vorbereitungen zur Zertifizierung des Onkologischen Zentrums mit Kopf-Hals-Tumoren und den Neuroonkologischen Tumoren (NOT).

Die Verfahren zur Zertifizierung des Referenzzentrums Adipositas im Krankenhaus Bad Cannstatt, sowie die Zertifizierung des Kompetenzzentrums für die Chirurgie des Magens und der Speiseröhre im Katharinenhospital laufen bereits und werden in 2013 abgeschlossen.

Ganglabor in Betrieb genommen

Das über Drittmittel finanzierte Ganglabor im Olgahospital ist eine von wenigen Einrichtungen dieser Art in Deutschland. Das SC IT stellt die notwendige Infrastruktur für den IT-Betrieb zur Verfügung und berät die Hersteller bei der Integration des Labors in die Krankenhaus-IT-Landschaft.

Kooperationen

Im Bereich der strategischen Kooperationen wurden zum Jahresende 2012 insgesamt 124 Kooperationsverträge mit einem regelmäßigen Leistungsaustausch geführt. Im Jahresverlauf wurden zehn neue Verträge abgeschlossen.

Optimierung der Patientensicherheit und Beschwerdemanagement

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden zwei Mal jährlich Qualitätskonferenzen zur Ergebnisbesprechung durchgeführt. Weitere interne Maßnahmen sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Fallkonferenzen, Checklisten und eine Reihe weiterer spezifischer Einzelmaßnahmen. Dazu zählen beispielsweise das Stuttgarter Pädiatrie Simulationszentrum (STUPS) oder Simulatortraining in bestimmten Einheiten sowie das Schockraumtraining. In allen operativen Bereichen wurden die zur Optimierung der Patientensicherheit eingeführten Checklisten im Rahmen von internen Audits überprüft.

Das seit Mai 2011 im Klinikum Stuttgart eingeführte anonyme Fehlermeldesystem bei Beinahezwischenfällen, das Critical Incident Reporting System (CIRS) wurde weiterentwickelt. An allen Standorten finden zwei Mal jährlich CIRS-Beauftragten Treffen unter Leitung des zentralen CIRS-Teams statt. Regelmäßig finden zu CIRS Informationsveranstaltungen und Schulungen in den Kliniken statt. In 2012 wurden 140 anonyme Meldungen analysiert und bearbeitet. Meldeschwerpunkte sind die Bereiche Medikamente und Medizinprodukte.

Zur Verminderung der Gefahr von Patientenverwechslungen wurde erfolgreich ein Pilotprojekt mit Patientenidentifikationsarmbändern durchgeführt.

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.

Seit 2012 gibt es für die Beschwerdeführer die Möglichkeit, über ein Formular auf der Homepage des Klinikums Stuttgart oder über das neu eingerichtete Beschwerdetelefon ihre Beschwerde zu kommunizieren. Alle Stationsleitungen des Klinikum Stuttgart wurden im Umgang mit Beschwerden von Patienten und Angehörigen geschult.

Neubesetzung von Chefarztpositionen

Im Jahr 2012 wurden folgende Stellen als ärztliche Direktoren neu besetzt und somit der medizinische Bereich gut aufgestellt:

Frau Dr. Dr. Saskia Biskup ab 01.04.2012 in der Klinischen Genetik als Nachfolgerin von Dr. Helmut Heilbronner

Herr Prof. Dr. Markus Blankenburg ab 01.04.2012 in der Neuropädiatrie, Vorgänger Prof. Dr. Dannecker

Herr Prof. Dr. Gerald Illerhaus ab 01.11.2012 für das CC Tumorzentrum und ab 01.01.2013 für die Med. Klinik 1 bzw. Onkologie als Nachfolger von Prof. Dr. Hans-Günther Mergenthaler

Frau Dr. Thekla von Kalle ab 01.01.2013 für die Kinderradiologie als Nachfolgerin von Prof. Dr. Peter Winkler

Herr Prof. Dr. Florian Gekeler in 2013 für die Augenklinik als Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Egon-Georg Weidle

Herr Prof. Dr. Michael Günther in 2013 in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie als Nachfolger von Herrn Prof. Reimar du Bois

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 - Kathärinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt - betrieben.

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

Inbetriebnahme ZSG (Zentrum für Seelische Gesundheit)

Nach aufwändigen Vorbereitungen erfolgte die technische Inbetriebnahme ZSG am Standort Bad Cannstatt sowie der Umzug vom Standort Bürgerhospital nach Bad Cannstatt. Das ZSG wurde mit 23 Switches ausgestattet, im Frühjahr 2012 wurden 169 PC-Arbeitsplätze, 17 Notebooks und 173 Drucker in den Neubau eingebracht.

1.4.4 Wirtschaftliche Sanierung

Das Klinikum Stuttgart hat trotz Finanzkrise, schwieriger gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen und Kostensteigerungen das Jahresergebnisziel gemäß

Wirtschaftsplan in 2010 erreicht. Im Wirtschaftsplan 2010 wurde dieses mit - 6,2 Mio. EUR definiert, 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 diese 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. EUR. 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 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 des Wirtschaftsplanergebnisses erreicht werden.

Leider war das Jahr 2011 erneut durch erschwerende Rahmenbedingungen vielfältig belastet: Neben einer extremen Tarifschere mit 6 Mio. EUR (die Personalkosten stiegen im Klinikum über 7 Mio. EUR, die Budgetsteigerung lag nur bei 1 Mio. EUR) waren auch zum Teil erhebliche Sachkostensteigerungen zu kompensieren. Darüber hinaus war neben dem gesetzlich verordneten Mehrleistungsabschlag auch noch der Wegfall von kostengünstigen Zivildienstleistenden zu verkraften. 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. Aufgrund der zunehmenden Investitionstätigkeit, deren Erhöhung auch im Wirtschaftsplan berücksichtigt war, verschlechterte sich das Jahresergebnis 2011 gegenüber dem Vorjahr um über 2,3 Mio. EUR.

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. Dieser garantiert bei ausgeglichenem Betriebsergebnis neben einem Zuschuss für den OH-/FK-Neubau i.H.v. 132 Mio. EUR jährliche Investitionszuschüsse für die Jahre 2012 und 2013 mit 15 Mio. EUR (ab 2014 12 Mio. EUR). Zur Sicherstellung des ausgeglichenen Betriebsergebnisses wurde im Jahr 2012 zwischen Geschäftsführung und Personalrat ein Maßnahmenpaket für die Jahre 2012 und 2013 abgestimmt.

Auch das Jahr 2012 wurde durch externe Rahmenbedingungen negativ beeinflusst: die extreme Tarifschere (Personalkosten-Anstieg Ärztlicher Dienst + 4,31% und Nicht Ärztlicher Dienst + 3,31% insgesamt um 10,8 Mio. EUR; Budgetsteigerung dagegen um 1,48%) ging trotz nachträglicher Erhöhungsrate zur Berücksichtigung der Tarifsteigerung 2012 für das Klinikum Stuttgart ca. 1,4 Mio. EUR weiter deutlich auf, da die Personalkosten um etwa 7 Mio. EUR stärker anstiegen als die Budgeterträge über die Veränderungsrate. Für die zusätzlichen Resturlaubstage aufgrund des BAG-Urteils zur Gleichstellung mussten trotz intensiver Gegensteuerungsmaßnahmen 1,2 Mio. EUR ergebnisverschlechternd berücksichtigt werden. Darüber hinaus belasteten Urlaubsansprüche von Zeitrentnern aufgrund des EuGH-Urteils das Jahresergebnis zusätzlich. Weiterhin verschärfte Mitte des Jahres eine Energie-Preissteigerung mit weiteren 700 TEUR die Situation. Aufgrund der Umbau-Situation am Katharinenhospital mit einer Großbaustelle vor der Tür der Blutzentrale mussten sinkende Blut-Spenderzahlen und damit sinkende Erträge verzeichnet werden. Darüber hinaus verursachte die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung am Standort Mitte insbesondere wegen erheblichem Fachkräfte-Mangel (Leasing-Kräfte, externe Beratung, Fremdvergabe) 1,2 Mio. EUR Mehr-Kosten im laufenden Betrieb. Nicht zuletzt mussten durch zusätzliche MDK-Anfragen zusätzliche Rückstellungen (MDK-Fälle und Wertberichtigung Klagefälle) gebildet werden.

Um diesen Mehrbelastungen entgegenzuwirken wurden erneut unter Beteiligung des Personalrats sog. Optimierungsmaßnahmen ergriffen: die geplanten Mehrleistungen im KHEntgG-Bereich versus dem Vorjahr konnten allerdings leider nicht realisiert werden. In verschiedenen Fachabteilungen (bspw. Neurologie, Neuroradiologie, Dermatologie, Strahlenklinik, Kardiologie, Kinderorthopädie) ist durchaus eine erfreuliche Leistungsentwicklung nachzuweisen. Diese wurden allerdings kompensiert durch einen gegenläufigen Trend in einigen internistischen Kliniken, im Kopf-Zentrum, der Pädiatrie und der Kinderchirurgie. Das Zentrum für Seelische Gesundheit verzeichnet nicht zuletzt durch die attraktive bauliche Struktur am Krankenhaus Bad Cannstatt steigende Patientenzahlen. Die daraus resultierenden Mehrerträge sind allerdings gemäß den gesetzlichen Vorgaben über die Ausgleichs mit 85% an die Kostenträger zurückzuerstatten. Positiv war auch die Leistungs- und damit Umsatzentwicklung der International Unit im Jahr 2012. Durch eine Neuorganisation des MDK-Teams sollten die MDK-Anfragen reduziert werden. Aufgrund Altlasten, vermehrter MDK-Anfragen (auch aufgrund der neuen Pflege-Zusatzentgelte) und mangelnder Aktenverfügbarkeit konnte dieses Ziel nicht erreicht werden. Durch Einkaufsoptimierungen, Reduzierung der Bewirtungskosten und Maßnahmen zur Energieverbrauchssenkung wurden die Sachkosten um ca. 800 TEUR abgesenkt. Darüber hinaus wurde das Projekt zur Optimierung des ärztlichen Schreibdienstes weiter vorangetrieben. Neben dem Olgahospital (siehe nächster Abschnitt) war auch das Zentrum für Innere Medizin im Fokus der Optimierungsmaßnahmen: hier konnte neben gesteigerten Leistungen Personal angepasst und somit das Ergebnis verbessert werden. Darüber hinaus wurden die Bereiche Reinigung und Wäscheversorgung analysiert und entsprechende Maßnahmen aufgesetzt. In der Diskussion mit dem Träger wurden weitere ergebnisentlastende Maßnahmen in den Bereichen Bibliothek, Postverteilung und Abfallbeseitigung vereinbart.

Trotz dieser vielfältigen Bemühungen und Gegensteuerungsmaßnahmen ist es aufgrund der extremen Belastungen (insbes. Tarifschere) und vor dem Hintergrund der nicht umzusetzenden Leistungssteigerung im Jahr 2012 erstmals nicht gelungen, das Wirtschaftsplanergebnis zu erreichen. Dieses wurde mit - 13,3 Mio. EUR um 2,6 Mio. EUR verfehlt.

1.4.5 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 und aktiven Medizinprodukte 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.

Service-Management

Im Jahr 2012 wurden 28.414 (2011: 25.421) Benutzermeldungen im SAP-Ticketsystem erfasst. Jede Meldung wird über Workflow-Mechanismen gesteuert und so kontrolliert von den Teams bearbeitet.

Die Bearbeitungszeiten für Störungen, Anfragen und sonstigen Aufträgen werden nach Auswirkung und Dringlichkeit priorisiert und als Servicelevel überwacht. 90% aller Meldungen und 97,6% aller Störungen wurden innerhalb des Servicelevels bearbeitet (2011 nur 84%).

Die Anzahl der User-Changes (Wechsel, Austritt) im Benutzermanagement ist gegenüber 2011 um 28% gestiegen.

Im Fachbereich Medizintechnik wurden zusätzlich 10.480 Benutzermeldungen bearbeitet, davon gingen 4.355 (42%) über das Intranetportal ein. Es wurden 646 Wartungen, 4.600 sicherheits- und messtechnische Kontrollen sowie ca. 4.000 Prüfungen auf elektrische Sicherheit nach BGV A3 durchgeführt.

Mitte 2012 wurde die Störungsannahme auch in der Medizintechnik zentralisiert und die Störmeldeprozesse reorganisiert.

Hotline – besser als ihr Ruf

Im Rahmen einer Stichprobenanalyse wurde die Erreichbarkeit und Wartezeit der Hotline untersucht: 80% der Anrufe erreichen direkt einen Hotline-Mitarbeiter, 70% aller Anrufe erreichen nach durchschnittlich 5 Sekunden einen Hotline-Mitarbeiter. Das Ergebnis wurde in der Mitarbeiterzeitung „Im Gespräch“ (Ausgabe 09/12) veröffentlicht.

Standardisierung greift

Die in 2010 durchgeführte Standardisierung der IT-Landschaft inkl. Rollout von „well-managed“ PCs an den vier Standorten zeigt nachhaltig Wirkung.

Der Zahl der Beratung-Tickets (Information, Unterstützung) hat kontinuierlich zugenommen und inzwischen nahezu das Niveau der Störungen erreicht (9.533₁).

Beratungs-Tickets, 10.125 Störungen). Die Rolle des SC IT entwickelt sich damit zunehmend vom Entstörer zum Berater.

Windows7-Rollout

Nach Abschluss des Windows7-Rollouts für die Standard PC-Arbeitsplätze Ende 2011 wurde im Jahr 2012 der Austausch von rd. 400 PC-Arbeitsplätzen in Angriff genommen, die mit spezieller Software ausgestattet und nicht dem Standard entsprechend konfiguriert waren, sog. Spezialsysteme. Die technischen Herausforderungen zur Softwarebereitstellung waren hier besonders hoch, da für jedes Gerät die Konfigurationsanforderungen separat ermittelt und spezielle Anpassungen für die Spezialsoftware vorgenommen werden mussten. In vielen Fällen war ein Upgrade oder gar die Ablösung veralteter Software notwendig.

Ergänzend zum Windows7-Rollout der PC-Arbeitsplätze wurden im Jahr 2012 rd. 150 Notebooks ersetzt.

Das schnellste SAP System das wir jemals hatten

Mit der Server-Virtualisierung der SAP-Systeme hat im Juni die Cloud-Technologie im Klinikum Einzug gehalten. Um den Anforderungen an Sicherheit und Datenschutz gerecht zu werden, haben wir uns für das Modell einer „Private Cloud“ entschieden, bei der alle Komponenten im Klinikum installiert sind. Mithilfe neu beschaffter Hardware erreichten die gemessenen durchschnittlichen Antwortzeiten die schnellsten jemals im Klinikum gemessenen Werte.

Ausfallsicherheit erhöht

Die Maßnahmen zur Ausfallsicherheit überschreiten die klassische Datensicherung auf Bändern in mehrere Richtungen. An den beiden Standorten Mitte und Bad Cannstatt wurde sowohl zusätzliche Rechenkapazität als auch zusätzlicher Speicherplatz installiert. Dadurch kann an beiden Standorten jeweils ein vollständiger Datenbestand aktuell vorgehalten werden. Die neue Live-Migration-Technologie von Microsoft ermöglicht es, beim Ausfall einer Komponente, ohne Betriebsunterbrechung auf den anderen Standort umzuschalten. Diese Technik kann auch bei Wartungsarbeiten eingesetzt werden, wobei auf geplante Ausfallzeiten nicht vollständig verzichtet werden kann.

Ausfallsystem übers Intranet

Aufgrund der umfangreichen Arbeiten an den SAP-Systemen war ein Ausfallsystem erforderlich. Mit vorhandenen Werkzeugen wie dem Intranet und Microsoft-Sharepoint wurde ein Ausfallsystem eingerichtet, mit dem auf einfache Weise Patientendaten erfasst und Laborbefunde eingesehen werden können. Die Funktionen sind bei Bedarf zentral über das Intranet erreichbar.

Laborinformationssystem mit neuester Version

2003 wurden die Laborinformationssysteme des Klinikums zusammengeführt. Im November 2012, also fast zehn Jahre später, wurde das System nun auf den aktuellen Versionsstand gebracht. Das System befindet sich nun im sogenannten Final Release.

Server-Plattformen weiter konsolidiert

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

- Ausbau der Virtualisierung: 240 virtualisierte Server laufen auf 34 physikalischen Servern, darunter auch alle Server für die SAP-Umgebung und für das Radiologie-Informationssystem
- SAP-Landschaft auf einer neuen redundanten Server- und Storageplattform, die über die beiden Rechenzentren im Katharinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt verteilt ist
- Ablösung StorNext und Inbetriebnahme HP X9000 als Langzeit-Archiv für das PACS
- Backup-Umgebung um weitere 80 TB Storage ergänzt

TK und Netzwerk aktualisiert und ausgebaut

- Ablösung DECT-System am Standort Bad Cannstatt von Avaya auf Ascom
- Umstellung der Telefon-Patientenabrechnung an den Standorten Olgahospital und Bürgerhospital von HiMed auf PIKS
- Vorbereitungen 10-Gigabit-Aufrüstung zwischen Katharinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt, durchgängige 10-Gigabit-Verbindung zu allen Server- und Core-Switches
- Server-Core-Verbindungen per „Rapid Spanning Tree“. Bei Ausfall einer Komponente/Leitung Umschalten auf die Redundanz innerhalb weniger Millisekunden, nicht mehr wie bisher zwischen 10 und 30 Sekunden. Zentrum für Seelische Gesundheit, Dienstleistungszentrum und Versorgungszentrum auf Rapid Spanning Tree umgestellt
- Haus E (29) mit Gigabit-Anschlüssen für PACS-Workstations ausgerüstet
- Vorbereitungen für Gigabit am Arbeitsplatz

Weitere Aktivitäten

- Neben dem ZSG-Bezug wurden weitere 365 Aufträge für den Umzug der PC- und teilweise Medizintechnik-Infrastruktur bearbeitet und durchgeführt.
- Die Medizintechnik hat maßgeblich an folgenden Projekten mitgewirkt:
 - Vernetzung der EKG-Geräte am Standort Katharinenhospital
 - Harmonisierung der Infusionstechnik der Anästhesie
 - Erstellung eines Servicekonzeptes Monitoring für das Klinikum Stuttgart
 - neue Monitorausstattung der Station A4, Kiefer- und Augen-OP
 - technische Neuausstattung der IMC-Stationen B6 und I2
 - Anbindung der C-Bögen an PACS
 - Einrichtung der neuen Pulmologie
- Das SC IT berät die Kinderklinik Schömburg in allen IT-Fragen.

1.4.6 Gutachten/Sanierung 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. EUR zu verzeichnen; dieses konnte bis 2010 auf 7,2 Mio. EUR 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 wurde durch weitere Leistungssteigerung in Kombination mit Kostenanpassungen angestrebt, das Defizit auf 5 Mio. EUR zu reduzieren. Dies ist leider nicht gelungen, da Fachkräftemangel v.a. in der Pflege zu Bettenschließungen und damit zu rückläufigen Patientenzahlen geführt hat. Das Ergebnis des Olgahospitals für 2012 liegt bei ca. - 7 Mio. EUR. Für das Jahr 2013 wurde die Vergütungsvereinbarung zum §120 Abs. 1a SGB V fristgerecht gekündigt und muss neu verhandelt werden. Erste Signale der Kassen zeigen bereits deutlich, dass eine adäquate Vergütung allenfalls über ein Schiedsstellenverfahren erzielt werden kann. Neben dieser erlösoptimierenden Maßnahme im ambulanten Bereich wurde ein Maßnahmenbündel aufgesetzt, um die vorhandenen Stellen in der Pflege zu besetzen und hier eine Entlastung zu bewirken, damit Mehrfälle behandelt und dadurch Mehrerlöse generiert werden können. Allerdings zeigt es sich bereits, dass es sehr schwierig sein wird, ausreichend qualifizierte Pflegekräfte zu akquirieren. Darüber hinaus muss der Umzug in den Neubau bewältigt werden. Ob es dennoch gelingt, das anvisierte Ziel für 2013, ein Defizit von 5 Mio. EUR, das durch den städtischen Zuschuss ausgeglichen würde, zu erreichen, dürfte fraglich sein. Im Neubau sollten es die neuen Rahmenbedingungen dann ermöglichen, das Defizit nochmal deutlich zu reduzieren.

1.4.7 Management und Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik Schömburg 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 Schömburg gGmbH in Schömburg. Ab dem Jahr 2011 hat das Klinikum auch die Personalverwaltung und -abrechnung übernommen. Darüber hinaus beraten auch andere Servicecenter (IT, PM, ORG (Archiv), VT (Einkauf)) die Kinderklinik Schömburg. Ziel der medizinischen Kooperation ist ein vernetztes Angebot Sozialpädiatrie-Neuropädiatrie-Neurorehabilitation zur Behandlung schwer neurologisch oder chronisch beeinträchtigter Kinder.

1.5 Planbetten nach Krankenhausplan

Im Landeskrankenhausausschuss am 22.11.2012 wurden die Planbetten des Klinikums Stuttgart wie folgt erhöhend angepasst:

Stationäre und teilstationäre Fachgebiete

Gebiete	Vollstationäre Versorgung (Betten)		Teilstationäre Versorgung (Plätze)	
	Derzeit	Zukünftig	Derzeit	Zukünftig
Augenheilkunde	Ja	Ja	--	--
Chirurgie	Ja	Ja	--	--
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Ja	Ja	--	--
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	Ja	Ja	--	--
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Ja	Ja	21	21
Innere Medizin	Ja	Ja	35	35
Kinder- und Jugendmedizin	Ja	Ja		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	40	40	20	20
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	Ja	Ja	--	--
Neurochirurgie	Ja	Ja	--	--
Neurologie	Ja	Ja	10	10
Nuklearmedizin	14	14	--	--
Psychiatrie und Psychotherapie	287	287	70	70
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	34	34	10	10
Strahlentherapie	Ja	Ja	--	--
Urologie	Ja	Ja	--	--

Betten und Plätze gesamt:

Derzeit: 2.138

Zukünftig: 2.048

1.6 Mitarbeiter

Personalinformationen:

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

	2012	2011
Ärztlicher Dienst	882,39	861,74
Pflegedienst	1.677,61	1.683,82
Med.-Techn. Dienst	866,82	841,04
Funktionsdienst	579,23	556,46
Klinisches Hauspersonal	298,59	298,59
Wirt.- und Versorgungsdienst	334,91	333,44
Technischer Dienst	84,97	87,69
Verwaltungsdienst	312,81	309,92
Sonderdienst	44,86	41,28
Pers. der Ausbildungsstätten	62,60	62,03
Summe (inkl. Fremdpersonal)	5.144,79	5.076,01

Das Klinikum hatte am 31.12.2012 insgesamt 6.930 Beschäftigte (Köpfe) (einschl. 724 Auszubildende), von denen 549 Personen beurlaubt waren.

Die Fluktuationsrate ist im Klinikum im Durchschnitt aller Berufsgruppen im Jahr 2012 von 10,04% im Vorjahr auf 10,29% gestiegen. Die höchste Fluktuationsrate hatte erstmals der Ärztliche Dienst mit 16,49%. Mit 4,88% war beim Personal der Ausbildungsstätten die niedrigste Fluktuationsrate zu verzeichnen.

Der Fachkräftemangel ist auch im Krankenhausbereich ein großes Problem. Die Nachfrage nach Fachkräften auf dem deutschen Arbeitsmarkt übersteigt die Zahl der Stellensuchenden. So ist für das Klinikum Stuttgart – wie in anderen Häusern – insbesondere die Personalgewinnung von Ärzten und Funktionskräften in den Bereichen Anästhesie und OP-Abteilungen sowie von examinierten Pflegekräften (insbesondere für Intensivstationen) eine große Herausforderung. Im Rahmen der verstärkten Personalgewinnungsmaßnahmen werden jetzt auch Pflegekräfte aus anderen EU-Staaten (Schwerpunkte sind Polen und Ungarn) angeworben.

Im Jahr 2012 ist die Gesamtausfallzeit (Urlaub, Krankheit, Dienstbefreiung, Mutterschutz) mit 17,68% gegenüber dem Vorjahr (17,02%) leicht gestiegen. Die höchste Ausfallzeit hatte das Klinische Hauspersonal mit 19,82% (Vorjahr 21,22%), die niedrigste der Ärztliche Dienst mit 15,52% (Vorjahr 15,51%). Davon betrug der Anteil der Ausfallzeit durch Krankheitstage insgesamt 4,59% (Vorjahr 4,53%) und war beim Ärztlichen Dienst mit 1,96% (Vorjahr 2,03%) am niedrigsten bzw. beim Klinischen Hauspersonal mit 8,70% (Vorjahr 9,38%) am höchsten.

2. Ertragslage

2.1 Überblick

Im Geschäftsjahr 2012 ist für das Klinikum ein Jahresfehlbetrag/Bilanzverlust in Höhe von 13.305 TEUR (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von 8.571 TEUR) zu verzeichnen.

Die Zielvorgabe des Doppelwirtschaftsplans 2012/2013 mit einem Jahresfehlbetrag für 2012 von 10.677 TEUR wurde um 2.628 TEUR überschritten.

Wesentliche Einflussfaktoren auf die Erhöhung des Jahresfehlbetrages:

Aus der Änderung der Nutzungsdauer des Haus E resultiert eine Erhöhung der Abschreibung von rd. 1,275 Mio. EUR. Abfindungszahlungen stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 1,95 Mio. EUR an. Die Tarifsteigerung war im Jahr 2012 besonders hoch und schlug mit 5,5 Mio. EUR Mehr-Aufwand gegenüber dem Wirtschaftsplan zu Buche. Die unterjährige Tarifberichtigung konnte dies mit 1,4 Mio. EUR nur im kleinen Umfang kompensieren. Darüber hinaus mussten Energiepreissteigerungen hingenommen werden. Das BAG-Urteil zur Gleichstellung bei Urlauben bescherte dem Klinikum Stuttgart trotz Gegensteuerung verbleibenden Mehraufwand in Höhe von 1,2 Mio. EUR. Aufgrund der erhöhten MDK-Anfragen (insbes. Steigerung der AOK- und TTK-Fälle und der neuen Pflege-Zusatzentgelte) blieben mehr MDK-Fälle offen, für welche zusätzliche Wertberichtigungen vorgenommen werden mussten. Durch den fortschreitenden Umbau am Standort Mitte war im Jahr 2012 der Eingangsbereich der Blutzentrale erheblich beeinträchtigt, so dass deutlich rückläufige Spenderzahlen und damit Ertragseinbußen hingenommen werden mussten. Im Bereich der Zentralsterilisation kam es insbesondere durch Fachkräftemangel und Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Zertifizierung zu ungeplanten Mehraufwendungen in Höhe von 1,3 Mio. EUR.

Die Auswirkungen der Budgetverhandlungen 2012 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 9 Mio. EUR über dem Vorjahresniveau. Die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V für das Jahr 2012 dagegen beträgt 1,98%. 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 BpflV. Im GKV-Finanzierungsgesetz wurde festgelegt, dass im Krankenhausbereich für 2012 eine um 0,5% verringerte Veränderungsrate gilt. Damit wird nach aktueller Gesetzeslage die Veränderungsrate nur im Umfang von 1,48% 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 EUR, das sind 50 EUR (1,68%) mehr gegenüber dem Vorjahr. Inklusiv des Tarifzuschlags im Herbst 2012 beträgt der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg

3.036,13 EUR. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass der hausindividuelle Zuschlag für KHRG-Stellen mit 2,95 Mio. EUR für das Klinikum Stuttgart in 2012 entfällt, da diese Mittel nun im landesweiten Basisfallwert integriert wurden. Unter Herausrechnen dieses Effekts steigt der Basisfallwert nur um 0,57%. Nachdem die durchschnittlichen Personalkosten um durchschnittlich fast 4% steigen, geht die „TVöD-Schere“ weiter deutlich auf, da die Personalkosten stärker steigen als die Budgeterträge. Erschwerend kommt hinzu, dass im Jahr 2012 Mehrleistungen mit einem individuell zu verhandelnden Mehrleistungsabschlag vergütet werden, so dass zur Deckung von durch die Veränderungsrate nicht finanzierten Personalkostensteigerungen und notwendigen Vollkräfte-Erhöhungen mehr Mehrleistungen erforderlich sind.

Die Erlöse aus Wahlleistungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 3,4 Mio. EUR auf rd. 24,9 Mio. EUR. Davon resultieren 2,4 Mio. EUR aus Wahlleistungen für ausländische Patienten. Darüber hinaus konnten die Erlöse für wahlärztliche Leistungen im Rahmen von Chefarztneuverträgen (+0,8 Mio. EUR) und die Erlöse aus Zuschlägen für Unterkunft (+0,4 Mio. EUR) gesteigert werden. Die ambulanten Erträge wurden um 4,3 Mio. EUR auf 34,3 Mio. EUR gesteigert. Dies ist insbesondere auf eine Erhöhung der Erträge der Chefarztambulanzen (Neuverträge) um 1,5 Mio. EUR, auf Mehrerlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung (v.a. Zytostatika) von 1,4 Mio. EUR, Mehrerlöse des MVZ von 1,0 Mio. EUR nach Erweiterung des MVZ um die Genetik (im Gegenzug sinken die sonstigen betrieblichen Erträge für Teilniederlassungen) und auf höhere ambulante Erträge von ausländischen Patienten zurückzuführen. Die „Erstattungen der Ärzte“ (Altverträge) reduzierten sich gegenüber dem Vorjahr um 0,2 Mio. EUR auf 15,0 Mio. EUR.

Die sonstigen betrieblichen Erträge blieben mit 58,9 Mio. EUR um 2,3 Mio. EUR unter dem Vorjahresergebnis. Der Wegfall von Einmaleffekten 2011 konnte nur teilweise durch Steigerungen oder Einmaleffekte 2012 ausgeglichen werden. Infolge der Neubewertung der MDK- und Klagefälle ergaben sich Rückstellungsaufösungen und periodenfremde Erträge von 3,6 Mio. EUR (Vorjahr: 4,0 Mio. EUR). Die sonstigen Aufösungen von Rückstellungen (ohne MDK) reduzierten sich um 0,8 Mio. EUR.

Weitere Mindererträge im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich v.a. bei den Boni für das lfd. Jahr und für Vorjahre (-1,1 Mio. EUR) und bei Erträgen im Bereich Gastronomie.

Ertragssteigerungen wurden in den Bereichen Ausbildungsstätten, Gutachten und Drittmittel erzielt.

Der Personalaufwand (inkl. Berücksichtigung von Rückstellungsanpassungen, wie Altersvorsorge-, Urlaubs-, Jubiläums- und Beihilfeverpflichtungen) stieg gegenüber dem Vorjahr um 4,3% auf 327,0 Mio. EUR. Allein durch Tarifsteigerungen sowie Mehrpersonal erhöhte sich der Personalaufwand um 13,2 Mio. EUR.

Der Materialaufwand setzt sich aus Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren mit 106,8 Mio. EUR (im Vorjahr: 99,6 Mio. EUR) und aus bezogenen Leistungen in Höhe von 16,1 Mio. EUR (im Vorjahr: 14,3 Mio. EUR) zusammen. Die Erhöhung des Materialaufwands resultiert v.a. aus dem gestiegenen medizinischen Bedarf, aber auch aus Kostensteigerungen im Bereich Energie. Der

medizinische Bedarf erhöhte sich trotz Einsparungen (u.a. Ergebnisse von Preisverhandlungen mit Lieferanten, Sachkostenbudgetierung) durch Leistungssteigerungen in einzelnen Bereichen und durch neue Behandlungsmethoden, denen teilweise zusätzliche Erträge gegenüberstehen.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand liegen mit rd. 18,9 Mio. EUR um 2,5 Mio. EUR über dem Vorjahr (darin enthalten sind Zuschüsse des Trägers für Zinsaufwendungen im Rahmen der Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 4,3 Mio. EUR und ein Zuschuss „Sockelbetrag Olgahospital“ in Höhe von 5,0 Mio. EUR).

Für Instandhaltung/Wartung sind im Geschäftsjahr 2012 rd. 15,7 Mio. EUR (Vorjahr: rd. 16,8 Mio. EUR) eingesetzt worden. Trotz Steigerungen im Bereich Wartung IT reduzierte sich der Instandhaltungsaufwand durch geringere Kosten bei der Gebäudeinstandhaltung und bei Instandhaltung/Wartung Medizintechnik um ca. 1,1 Mio. EUR.

Der Aufwand für medizinische Schadensfälle beträgt in 2012 2,0 Mio. EUR und bleibt damit auf Vorjahresniveau.

Das Zinsergebnis beträgt in 2012 -7,3 Mio. EUR (Vorjahr: -5,6 Mio. EUR). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Zinsaufwendungen für Maßnahmen des Strukturellen Rahmenplanes in Höhe von 4,3 Mio. EUR (Vorjahr: 2,9 Mio. EUR) und Zinsaufwendungen aus der Abzinsung der langfristigen Rückstellungen in Höhe von 1,9 Mio. EUR (Vorjahr: 1,6 Mio. EUR) 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

Die mit dem PKV-Verband abgeschlossene Vereinbarung zur Anwendung eines einheitlichen Basispreises für alle Kliniken und Fachbereiche zum 01.01.2006, hatte auch im Jahr 2012 Gültigkeit und wurde entsprechend angewendet.

Parallel dazu wurde ein „Konzept zur Einrichtung von Wahlleistungsstationen“ erstellt, das dem PKV-Verband erstmals am 09.12.2008 vorgestellt wurde. Dieses beinhaltet neben einem speziellen Raum- und Möblierungskonzept auch erweiterte Service- und Komfortangebote. Während der kompletten Bauzeit gab es einen regelmäßigen Austausch zwischen dem PKV Verband und dem Klinikum Stuttgart zu speziellen Ausgestaltungsaspekten.

Nach erfolgreichem Abschluss der erforderlichen baulichen Maßnahmen, gingen in 2010 die ersten drei interdisziplinären Wahlleistungsstationen I4 (seit 21.03.2013 in

Station I3 umbenannt), 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 wurden Mitte März 2012 die Wahlleistungsstationen P3B und P3D für psychiatrische Patienten etabliert. In 2013 werden neue Räumlichkeiten für die Station I3 umgebaut und auf einen nochmals erhöhten Hotelstandard gebracht. Die Station wird voraussichtlich im Frühjahr 2014 in Betrieb gehen. Im Neubau Frauenklinik entsteht eine weitere Komfortstation am Standort Mitte, welche noch nicht abschließend mit dem PKV Verband bzgl. der Konditionen verhandelt wurde. Die Gespräche hierzu werden nach Fertigstellung Ende des Jahres 2013 erfolgen. Überdies werden in diesem Zusammenhang auch die sechs im Neubau des Olgahospitals verteilten Zimmer für Wahlleistungspatienten verhandelt.

2.3 Budgetverhandlungen

Die Budgetverhandlung für den Bereich der BpflV (Psychiatrie und Psychosomatik) konnte auch vor dem Hintergrund der sehr erfreulichen Leistungsentwicklung in diesen Bereichen Anfang Juli 2012 erfolgreich abgeschlossen werden: neben der BAT-Berichtigungsrate wurden krankenhauserplanerische Maßnahmen (Restauswirkung KJP und fünf zusätzliche psychiatrische Tagesklinikplätze) und Leistungssteigerungen budgeterhöhend umgesetzt.

Der Bereich der NUB-Entgelte wurde seit 08.03.2012 verhandelt. Um insbesondere wichtige Grundsatzentscheidungen zum Thema NUB-Ausgleich und NUB-Status 4 (Kann-Regelung) zu erreichen, wurde die Schiedsstelle angerufen. Diese konnte sich am 27.07.2012 nicht zu den gewünschten Grundsatzentscheidungen durchringen; allerdings konnte im Rahmen eines Vergleichs vor der Schiedsstelle eine zufriedenstellende Lösung (100% NUB-Ausgleich und Abrechenbarkeit der NUB-Status-4-Entgelte) erreicht werden.

Für den KHEntgG-Bereich fanden Verhandlungstermine am 26.04., 25.05. und am 26.09.2012 statt. In den ersten beiden Terminen konnte Einigkeit über die bepreisten Zusatzentgelte, die individuellen DRGs, die Preise und Mengen in den Tageskliniken und die Zentrenzuschläge erzielt werden. Im Zusammenhang mit den Mehrleistungen (= Mehr-CM-Punkte) und den Mehrleistungsabschlägen konnte vorerst keine Einigung erreicht werden. Hierzu wurde auf den 26.09.2012 vertagt, um bis dorthin anhand der Ist-Leistungsentwicklung (01-08/2012) eine bessere Datenbasis als Verhandlungsgrundlage und darüber hinaus Klarheit bezüglich der Ausnahmetatbestände für den Verzicht auf den gesetzlich vorgegebenen Mehrleistungsabschlag zu haben. Auch um letzteres zu erreichen, hat das Klinikum Stuttgart am 17.02.2012 einen Antrag auf Planbettenerhöhung beim Sozialministerium eingereicht. Allerdings wurde dieser weder im Landeskrankenhausausschuss im März noch im Juli behandelt. Statt dessen erfolgte am 06.08.2012 ein Gespräch mit dem Sozialministerium mit dem Ergebnis, dass dem Landeskrankenhausausschuss in seiner nächsten Sitzung am 22.11.2012 vorgeschlagen wurde, dass das Klinikum Stuttgart 53

zusätzliche Planbetten (40 somatische, 13 psychiatrische) erhalten soll. Wirksam konnte diese Planbettenerhöhung allerdings erst am 01.12.2012 werden. Darüber hinaus wurde beim Regierungspräsidium ein Antrag auf Einzelförderung für die Erstbeschaffung der 3. DSA-Anlage (Angiographie-Anlage) eingereicht. Dieser Förderantrag wurde mit Schreiben vom 09.08.2012 positiv beschieden. Somit hat das Klinikum neben zusätzlichen Fördergeldern den Ausnahmetatbestand für die Abschlagsfreiheit der Mehr-CM-Punkte, die aus dieser dritten DAS-Anlage entstehen, erwirkt. Vor diesem Hintergrund konnte die Hälfte der für das Jahr 2012 vereinbarten Mehr-CM-Punkte abschlagsfrei vereinbart werden. Dies entspricht einer Entlastung von ca. 750 TEUR. Die Leistungsentwicklung des ersten Halbjahres 2012 zeigte eine steigende Tendenz gegenüber dem Vorjahr und damit gegenüber der Vorjahresbudgetvereinbarung. Durch ein stark ausgeprägtes Sommerloch in den Monaten Juli und August 2012 wurden die Mehrleistungen des ersten Halbjahres in von den Kostenträgern geforderten Ist-Leistungsdaten 01-08/2012 allerdings stark reduziert. In intensiven Verhandlungen mit überzeugenden Argumenten (Unterjährigkeit verschiedener Maßnahmen) ist es dem Klinikum am 26.09.2012 gelungen, 1.640 Mehr-CM-Punkte budgeterhöhend (davon wie zuvor ausgeführt etwa die Hälfte abschlagsfrei) zu vereinbaren. Der in diesem Zusammenhang von den Kostenträgern ursprünglich geforderte Verzicht auf den gesetzlichen Mehrleistungsabschlag wurde letztlich nicht vereinbart. Die Vereinbarung wurde zum 01.12.2012 umgesetzt. Die Genehmigung beim Regierungspräsidium Stuttgart wurde beantragt.

Nachdem nach zweieinhalbjährigen Verhandlungen Anfang 2012 der Vertrag nach §120 Abs. 1a SGB V (Vergütung für pädiatrische Spezialambulanzen) abgeschlossen werden konnte, erfolgte nun die Abrechnung der rd. 120.000 Fälle für die Jahre 2009-2011 sowie der aktuellen rd. 40.000 Fälle für 2012. Aufgrund der von den Kassen geforderten umfangreichen Detailinformation gestaltete sich die Abrechnung sehr langwierig und erforderte einen hohen Personaleinsatz. Aber auch die Kassenseite zeigte sich mit der Abrechnung überfordert. So war bspw. eine große Krankenkasse nicht in der Lage, die Masse an Rechnungen zu prüfen. Das Angebot, unsere Forderung ohne detaillierte Rechnungsprüfung zu begleichen, wenn wir im Gegenzug auf 5% unserer Forderung verzichten würden, wurde von uns abgelehnt und zeigt deutlich, dass die Kassen auch in diesem Bereich alle Register ziehen werden, um ihre Zahlungen an die Krankenhäuser so gering wie möglich zu halten.

Die Vergütungsvereinbarung zum §120 Abs. 1a SGB V wurde fristgerecht gekündigt und muss für 2013 neu verhandelt werden. Erste Signale der Kassen zeigen bereits deutlich, dass eine adäquate Vergütung allenfalls über ein Schiedsstellenverfahren erzielt werden kann.

2.4 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse aus Krankenhausleistungen

	KHEntG	BPfIV	gesamt
IST 2012	303.451.419	34.821.909	338.273.328
Ausgleiche 2012	1.977.196	-1.101.142	876.054
Rückbuchung Ausgleiche 11	-2.708.566	729.659	-1.978.906
Summe stationäre Erträge 2012	302.720.049	34.450.427	337.170.476

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

Zentrum	Inlieger 2012	Inlieger 2011	Inlieger 2010	Inlieger 2009	Inlieger 2008
Neurozentrum (ab 2011 incl. NRI)	7.454	7.190	5.320	5.240	4.686
Zentrum für Radiologie (bis 2010 incl. NRI)	1.141	1.182	2.475	2.327	1.663
Zentrum für Anästhesiologie/oper.Int.	0	0	0	0	381
Zentrum für Dermatologie	6.295	6.033	5.683	5.520	5.183
Zentrum für innere Medizin	18.210	18.384	17.808	17.658	17.844
Kopf Zentrum	9.133	8.840	8.590	8.841	8.525
Zentrum für operative Medizin 1	8.224	8.629	8.101	8.280	8.174
Zentrum für operative Medizin 2	10.636	10.693	10.474	10.378	10.407
Zentrum für Kinder-/Jugendmedizin	13.749	14.610	14.618	14.770	14.462
Interdisziplinäre Notaufnahme	1.451	1.015	14		
Gesamt	76.293	76.576	73.083	73.014	71.325

3. Finanzlage

3.1 Liquidität

Entwicklung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen:

Der durchschnittliche Forderungsbestand in 2012 (Februar bis November) betrug 72,2 Mio. EUR (2011 65,7 Mio. EUR). Die Erhöhung des Forderungsbestandes zum 31.12.2012 resultiert im Wesentlichen aus dem Anstieg von MDK-Fällen.

Forderungsbestand inkl. Wertberichtigungen	2012	2011	2010
	TEUR	TEUR	TEUR
Forderungsbestand 31.12. Kostenträger	89.772	85.070	81.645
Forderungsbestand 31.12. Selbstzahler	12.369	7.917	7.742
Forderungsbestand insgesamt	102.141	92.987	89.387

Die Forderung nach dem KHEntg bzw. BPfIV betragen 2012 saldiert 958 TEUR (2011 1.280 TEUR).

Kurzfristige Liquiditätsschwankungen werden über das Betriebsmittelkonto aufgefangen, langfristige Liquidität wird über genehmigte Kreditaufnahmen (für

Investitionen) auf dem Kapitalmarkt beschafft.

	2012	2011	2010
	TEUR	TEUR	TEUR
Zahlungsmittel	3.634	2.201	151
Betriebsmittelverrechnungskonto	-4.724	-11.421	-7.796
	<u>-1.090</u>	<u>-9.220</u>	<u>-7.645</u>

3.2 Kreditaufnahmen

Im Geschäftsjahr 2012 wurden durch das Klinikum Stuttgart keine neuen Kredite aufgenommen.

Die Vorfinanzierung durch den Träger für die Investitionen des strukturellen Rahmenplanes (Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2012 107.001 TEUR.

Der Gesamtbetrag der Fremdkredite (d.h. ohne Zinsabgrenzung und Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2012 35.598 TEUR (Vorjahr: 39.684 TEUR). Der gesamte Aufwand für Zinsen betrug 7.461 TEUR (Vorjahr: 5.825 TEUR). Der darin enthaltene Zinsaufwand des Baubetriebsmittelkontos (4.307 TEUR; Vorjahr 2.929 TEUR) wird vom Träger durch einen Ertragszuschuss während der Vorfinanzierungsphase erstattet. Die bestehenden Kreditverpflichtungen wurden planmäßig erfüllt.

3.3 Spenden

Im Jahr 2012 flossen dem Klinikum Stuttgart folgende Spendenmittel zu:

die Geldspenden betragen 2012	2.890,229,10 EUR (2011: 1.813.983,81 EUR)
davon Olgahospital	2.212.232,08 EUR (2011: 1.319.753,30 EUR)
die Sachspenden (investiv)	62.488,47 EUR (2011: 76.247,17 EUR)

Gesamt: **2.952.717,57 EUR** (2011: 1.890.230,98 EUR)

Dabei handelt es sich um rd. 630 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 EUR.

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 8.571.285,06 EUR aus der Kapitalrücklage entnommen.

4.1 Technische und bauliche Aktivitäten

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

Die vom Gemeinderat beschlossene Fortschreibung wurde planerisch und mit baulicher Realisierung weiter verfolgt. Der Neubau für das künftig dauerhaft am Standort Krankenhaus Bad Cannstatt angesiedelte Zentrum für Seelische Gesundheit (ZSG) wurde im März 2012 bezogen und in Betrieb genommen. Das Fördergespräch fand im Juli 2012 statt.

Die im Jahr 2011 in Auftrag gegebene Überplanung des Vorentwurfs zum Zentralen Neubau wurde mit einem Neubau des Hauses E und Entfall des Neubaus Haus G auf Baufeld 3 vom Gemeinderat am 25.07.2012 beschlossen.

Der Gemeinderat hat am 25.07.2012 die vorgeschlagene Projektorganisation und das Vergabemodell Einzelvergaben für Umbau im Bestand und über ein kombiniertes Verfahren „Planen und Bauen“ bei den drei Neubaumaßnahmen beschlossen (GRDRs 507/2012).

Im Dezember 2012 hat der Gemeinderat das Klinikum beauftragt, die medizinischen und nichtmedizinischen Funktionsbereiche, die nach dem Umzug des Zentrums für Seelische Gesundheit verblieben sind, auf der Grundlage eines medizinischen Konzepts vorzeitig an den Standort Katharinenhospital und die freiwerdenden Flächen und Räume am Krankenhaus Bad Cannstatt zu verlagern.

Projekt Patienteninformationssystem Klinikum Stuttgart - PIKS

Alle Standorte des Klinikums Stuttgart wurden 2012 abschließend auf ein einheitliches Abrechnungssystem für die Nutzung von Medien für Patienten umgestellt. Zug um Zug werden die Multimediaterminals in den Neu- und Umbauten sowie im Bestand installiert (Ende 2012: 942 Terminals). Der Rollout wird flächendeckend fortgesetzt.

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, unter der Projektleitung des Hochbauamtes, war für Ende 2011 geplant. Vergaberechtliche Einsprüche gegen einzelne Gewerke sowie schwierige Baugrundverhältnisse und Unvorhersehbares in Abbruchgebäuden verursachten Verzögerungen im Projektablauf. Die ursprünglich geplante Baufertigstellung zum 31.12.2012 mit anschließender technischer Inbetriebnahme bis April 2013 wird nicht gehalten. Es finden Gebäudeteilübergaben und Übergaben einzelner Ebenen an das Klinikum in 2013 bis auf den Laborbereich statt. Die vom Klinikum Stuttgart eingerichtete Projektorganisation zur Inbetriebnahme bereitet derzeit den Bezug für November 2013 vor.

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 zuzüglich der im Lagebericht als Kostenrisiko mitgeteilten betriebsnotwendigen Ausstattung sowie Kosten für Umplanung und veränderte Bauausführung im Zentrallabor (GRDRs 1322/2011) zu voraussichtlichen Gesamtkosten in Höhe von 332,4 Mio. EUR. Die im Kostenbericht 2011 (GRDRs 579/2012) mitgeteilten voraussichtlichen

Gesamtkosten ohne betriebsnotwendige Ausstattung wurden gemäß Projektleitung und Projektsteuerung stabil gehalten. Diese Mehrkosten von zusammen rd. 10,4 Mio. EUR sind im Wirtschaftsplan 2014/2015 anzumelden (GRDs 559/2012).

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.

Aufgrund der im Lagebericht 2011 geschilderten technischen und kostenseitigen Risiken wurde die im Jahre 2011 vorgelegte Vorentwurfsplanung gemäß Auftrag des Oberbürgermeisters und des Krankenhausausschusses überarbeitet und mit einem Neubau des Hauses E sowie einem Verzicht auf das Haus G fortgeführt. Der Gemeinderat hat am 25.07.2012 dieser Vorentwurfsplanung zugestimmt. Gleichzeitig wurden erste Maßnahmen zur Baufeldfreimachung und Umbauten im Bestand per Baubeschluss zur Umsetzung frei gegeben. Zusammen mit einer externen Beratungsgesellschaft wurden Maßnahmenpakete und ein Vergabemodell für Einzelvergaben bei Bestandsumbauten sowie kombinierte Vergabeverfahren „Planen und Bauen“ erarbeitet. Zusammen mit der dazu entwickelten Projektorganisation mit Projektleitung und Bauherrenvertretung durch das Klinikum wurde dies am 25.07.2012 vom Gemeinderat beschlossen (GRDs 507/2012). Die Realisierung der einzelnen Maßnahmenpakete des Gesamtprojekts Zentraler Neubau dauern bis zum Jahre 2022.

Im Wesentlichen wurde im Jahr 2012 der 3. Bauabschnitt der Gesamtsanierung in den Häusern A und B abgeschlossen. Voraussichtlich im Januar 2014 ist mit der Sanierung der Station im 3. OG des Hauses I die seit dem Jahr 2008 andauernde schwierige Bestandssanierung im laufenden Krankenhausbetrieb abgeschlossen. Das Wahlleistungskonzept wird weiterhin im Zuge dieser Bauausführungen umgesetzt.

Vorzeitige Aufgabe des Standortes Bürgerhospital

Durch die zuvor erwähnte mehrjährige Etappierung zur Realisierung des Zentralen Neubaus bis zum Jahr 2022, wurden für den Standort Bürgerhospital aus Wettbewerbsgründen und wegen der anfälligen technischen Infrastruktur Lösungen für eine frühere Integration am Standort Katharinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt untersucht. Der Krankenhausausschuss hat im Dezember 2012 auf der Grundlage einer Machbarkeitsuntersuchung beschlossen, am Katharinenhospital deutlich früher Kliniken und Funktionsbereiche des Bürgerhospitals in einem interimistischen Modulbau und im Bestand unterzubringen, der Zug um Zug wieder mit der Fertigstellung der Gebäude des Zentralen Neubaus zurückgebaut werden soll. Weitere Kliniken und Funktionsbereiche sollen, nach dem Umzug der Frauenklinik, in den dann freiwerdenden Flächen untergebracht werden. Es ist geplant, neben der Schließung des alten Standortes Olgahospital bis zum Frühjahr 2015 das Klinikum Stuttgart an zwei Standorten unterzubringen.

Katharinenhospital**Versorgungszentrum – Zentralküche und Materialwirtschaft**

Die Umbaumaßnahme wurde erforderlich, um die Funktionalität, Abläufe und damit auch die Wirtschaftlichkeit im Versorgungszentrum – Bereich Speiserversorgung und Materialwirtschaft zu verbessern und um die tablettierte Patientenspeiserversorgung mit Inbetriebnahme des Neubaus OH/FK bei Einhaltung der Hygienestandards sicherzustellen. Der Baubeschluss wurde am 23.03.2012 in Höhe von ca. 8 Mio. EUR gefasst (GRDRs 195/2012). Die Maßnahme wird voraussichtlich erst im Herbst 2013 aufgrund von Schlechtleistungen einzelner Handwerker und einer Insolvenz verspätet abgeschlossen.

Standort Krankenhaus Bad Cannstatt**Neubau Zentrum Seelische Gesundheit am Standort KBC**

Nach technischer und organisatorischer Inbetriebnahmephase und nach der Übergabe des Gebäudes zum 31.12.2011, ist am 20./21.03. und am 26.03.2012 der Bezug erfolgt.

Standort Bürgerhospital

In 2012 wurden keine Modernisierungsmaßnahmen größeren Umfangs im Bestand durchgeführt.

Für die gemeindenahere psychiatrische Versorgung wird der Gebäudekomplex Türle- /Tunzhoferstraße auf Dauer für eine Nutzung durch das Zentrum für Seelische Gesundheit erhalten. Im Juli 2012 hat der Krankenhausausschuss die Weiterplanung beschlossen, Baubeginn ist Mitte 2013.

Standort Olgahospital

In 2011 wurden keine Modernisierungsmaßnahmen größeren Umfangs durchgeführt.

4.2 Medizingeräte- und IT-Investitionen

Mit dem 2010 begonnenen Radiologie-Gerätekonzept sollen die medizinischen Großgeräte (Computertomograph, Kernspintomograph) sowie weitere bildgebende Funktionalitäten im Klinikum Stuttgart sukzessiv erneuert und auf den technisch neuesten Stand gebracht werden. Im Jahr 2012 stand dabei der Austausch der Kernspintomographen an den Standorten Katharinenhospital und Bürgerhospital im Mittelpunkt. Zudem erfolgte die Erneuerung zweier Angiographieanlagen in der Neuroradiologie. Die Kosten des Radiologie-Gerätekonzeptes in 2012 betragen 7,2 Mio. EUR (davon 5,8 Mio. EUR Gerätekosten und 1,4 Mio. EUR Einbau-/IT-Kosten). Im kommenden Jahr folgt die technische Erneuerung der Kinderradiologie, welche Ende 2013 an den neuen Standort umzieht.

2012 wurden 4,81 Mio. EUR (2011: 4,63 Mio. EUR) in die IT- Ausstattung des Klinikums investiert (vom PC bis zu Großprojekten). 53% waren Ersatzbeschaffungen (2011: 62%). 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 auf dem neuesten Stand zu halten.

Weitere Investitionen betrafen RIS/PACS-Konsolidierungsmaßnahmen, Hard- und Software für das Digitale Diktat, SAP-Infrastruktur (Replatforming), Speichererweiterung und die Migration des Laborinformationssystems.

Der Investitionsanteil für den Medizinbereich: 39% (2011: 32%).

4.3 Finanzierung des Anlagevermögens

Einzelförderung	EUR	324.538.563,11
Pauschalförderung	EUR	27.682.533,39
Zuweisung öffentliche Hand	EUR	79.204.838,27
Drittmittel /Spenden/DV	EUR	6.550.528,49
Investitionsförderung Darlehen	EUR	2.512.290,00
Eigenmittelfinanzierung vor KHG	EUR	5.303.564,35
BPfIV	EUR	252.103,00
Eigenmittel	EUR	188.496.011,86
(davon 107.001.248,48 EUR Vorfinanzierung über das Baubetriebsmittelkonto)		
	EUR	634.540.432,47

5. Nachtragsbericht

Nach Schluss des Geschäftsjahres sind keine besonderen Entwicklungen zu erwähnen.

6. Risikobericht

Das Risikomanagementsystem wurde 2004 im Klinikum Stuttgart eingeführt und ist als festes Steuerungsinstrument der Krankenhausleitung etabliert. Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements sind im Risikomanagement-Handbuch ausführlich geregelt. In jedem Quartal werden die Einzelrisiken auf Eintrittswahrscheinlichkeit und Ausmaß (= potentielle Schadenshöhe) neu bewertet, um das Gesamtrisiko abzuschätzen. 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.

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

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat mit Urteil vom 20.03.2012 entschieden, dass die Differenzierung der Urlaubsdauer nach dem Lebensalter in § 26 Abs. 1 Satz 2 TVöD-VKA Beschäftigte, die das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, unmittelbar benachteiligt und gegen das Verbot der Benachteiligung wegen des Alters verstößt. In der Folge dieses Urteils hatten alle Beschäftigten (in der 5-Tage-Woche) in den Jahren 2011 und 2012 einen Urlaubsanspruch von 30 Arbeitstagen. Damit sind die

Urlaubsansprüche im Jahr 2012 insgesamt um ca. 7.200 Tagen gestiegen. Durch große Anstrengungen aller Bereiche konnten ca. zwei Drittel dieser Tage im Jahr 2012 gewährt werden, die restlichen Ansprüche haben zu einer Erhöhung der Rückstellungen geführt. Ab dem Urlaubsjahr 2013 enthält der TVöD eine neue Regelung der Urlaubsdauer. Für den TV-Ärzte/VKA wird von Arbeitgeberseite eine vergleichbare Regelung im Rahmen der derzeit laufenden Tarifvertragsverhandlungen angestrebt.

6.2 Aufwendungen aus medizinischen Haftpflichtfällen

Die Anzahl der beim Klinikum angemeldeten medizinischen Schadensfälle zeigt über die Jahre insgesamt einen moderaten aber kontinuierlichen Anstieg, was u.a. damit zusammenhängt, dass 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 größere Schwankungen geben kann. Um Risiken zu begrenzen und eine Kalkulationssicherheit herzustellen, wird zurzeit die Umstellung auf eine Haftpflichtversicherung geprüft.

6.3 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen

Im Verhältnis zu 2011 erteilten die Kostenträger (KTR) auch 2012 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 28.02.2013 zählte das Klinikum Stuttgart in 2012 12.548 Anfragen, dies sind 1.256 mehr als im Vorjahr. Hierfür zeichnen sich zwei große GKV verantwortlich, die Techniker Krankenkasse und AOK-Baden-Württemberg.

Mit einer weiteren Zunahme der Anfragequote von den Kassen ist auch weiterhin zu rechnen. Dabei ist der MDK kaum noch in der Lage, die Anzahl der Fälle zeitnah zu bewältigen. Auf eine telefonische Anfrage an den MDK Ludwigsburg wurde uns mitgeteilt, dass Widersprüche aus dem Jahr 2011 erst etwa 2015 bearbeitet werden können.

Obwohl die KTR bei vermehrten Widerspruchsverfahren höhere Rückstellungen berechnen müssen, ist ihre Liquidität vorübergehend besser, da sie jedes für das Krankenhaus negative MDK-Gutachten zum Anlass nehmen, den kompletten Rechnungsbetrag zu verrechnen. Gleichzeitig treiben sie die Krankenhäuser vor sich her, denn eine zeitnahe Lieferung der Unterlagen wird immer weniger wahrscheinlich. Der MDK gibt den Prüfauftrag zurück, wiederum ein Anlass, den Zahlbetrag zu verrechnen und gleichzeitig die Grundlage für die Behauptung, das Klinikum komme seinen Verpflichtungen nicht nach.

Mehrere Strategien werden aktuell verfolgt:

- Beschleunigung der internen Prozesse durch flüssigeren Aktenlauf, Vereinfachung der Abläufe des MDK-Fallmonitorings.
- Rasches Abarbeiten von aktuellen Anfragen, bei gleichzeitiger Verkürzung der Zeitachse in die Vergangenheit.
- Über alle offenen Jahre hinweg kommen nur noch Einzelfälle zur Klage.

Sammelklagen werden ausschließlich bei gleichen Anfragekonstellationen einer Kasse eingereicht. Insofern Krankenkassen verrechnet haben, werden auch Zinsen geltend gemacht. Bei der Häufung der Klagen kommen zwar die Sozialgerichte schnell an ihre Kapazitätsgrenzen, allerdings ist keine der Kassen für diese Flut präpariert und kommt ihrerseits kurzfristig unter Zeitverzug.

Die Gesamtheit der Strategien wird uns bis Jahresende erlauben, erstmalig Druck auf einzelne Kostenträger auszuüben.

6.4 Baurisiken: Zinsrisiken/Umfang der Landesförderung/ Baupreissteigerungen/Prozesskosten/Verkaufserlöse (ausführliche Darstellung in Kapitel 4.1)

Der 2005 verabschiedete Strukturelle Rahmenplan wurde zuletzt am 16.12.2010 fortgeschrieben (vgl. GRDRs 891/2010). Durch die Integration der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und der Augenklinik erhöhte sich 2010 der Gesamtbetrag um 47,5 Mio. EUR auf 818,5 Mio. EUR und ist im Wirtschaftsplan 2012/2013 berücksichtigt.

Die Mehrkosten im Projekt Olgahospital/Frauenklinik lassen sich nicht durch wirtschaftlichere Durchführung der ausstehenden Projekte des Strukturellen Rahmenplans decken, da beim Projekt Zentraler Neubau (zuvor ZIM, ZOM und Neurozentrum) nach der verabschiedeten Vorentwurfsplanung höhere Kosten als ursprünglich im Wirtschaftsplan berücksichtigt eintreten (Ausführliche Darstellung in Kapitel 4.1). Es gilt nun, beim Zentralen Neubau durch eine entsprechende Projektorganisation und Vergabemodelle die Gesamtkosten in Höhe von 323 Mio. EUR nicht zu überschreiten (GRDRs 507/2012). Der Kreditanteil bei angenommener Förderquote der einzelnen Projekte von 60% - 65% der Gesamtkosten und der in der Finanzierungsvereinbarung GRDRs 1302/2005 festgelegten Grundstückserlöse aus dem Verkauf der Altstandorte soll durch eine zu erwartende Effizienzrendite refinanziert werden.

Dieses Bauvolumen verbunden mit der langen Zeitspanne bis zur vollständigen Umsetzung der Einzelprojekte birgt Risiken für die betrieblich notwendige Planungsaktualisierung. Dadurch kann der Bedarf an Investitionsmittel bei noch nicht abgeschlossenen bzw. begonnenen Projekten in nachfolgenden Wirtschaftsplänen steigen. 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 2022 - nach Auslaufen der Vorfinanzierung durch die Stadt - Kredite in dreistelliger Millionenhöhe aufnehmen müssen. Dabei besteht ein nicht absehbares kapitalmarktabhängiges Risiko durch steigende Zinsen.

Die nachfolgend näher genannten Abhängigkeiten und Risiken wurden in einer von Herrn Oberbürgermeister Dr. Schuster initiierten Arbeitsgruppe aus Vertretern des Klinikums, der Stadtkämmerei, des Hochbauamts und der Referatsabteilung Krankenhäuser untersucht. Schwerpunkte waren die Aktualisierung der Kosten sowie

die Finanzierung einschließlich der Effizienzrendite. Soweit möglich wurden die genannten Risiken mit Kosten bewertet.

Durch die GRDRs 559/2012 wurde dem Gemeinderat über die Fortschreibung der Kosten des Strukturellen Rahmenplans berichtet, die sich unter teilweiser Berücksichtigung von GÜ-Verfahren beim Zentralen Neubau auf 912,9 Mio. EUR belaufen. Die wesentlichen Kostensteigerungen ergeben sich aus

- Berücksichtigung von Baupreissteigerungen, Inbetriebnahmekosten und der Mehrkosten durch teilweise Einzelvergaben beim Zentralen Neubau,
- Kostensteigerungen beim Neubau OH/FK (z.B. durch Laborumbau, betriebsnotwendige Ausstattung)
- Zusätzliche Kosten bei den Stationssanierungen
- Mehrkosten beim geplanten Umbau am Standort Türlenstraße für das Behandlungszentrum Mitte

Die Realisierung der Zielplanung im Gesamtprojekt Zentraler Neubau (ZNB) erfolgt parallel zur fortlaufenden, mit hohen Anforderungen versehenen Patientenversorgung am Standort Mitte – Katharinenhospital in sechs abhängigen, jedoch zeitlich aufeinander folgenden und voneinander weitgehend getrennten Maßnahmenpaketen, die sich über die Jahre 2012 bis 2022 erstrecken (vgl. GRDRs 390 und 410/2012). Während dieser langen Laufzeit werden sich voraussichtlich Veränderungen der Nutzeranforderungen und der kurzen Innovationszyklen in der Medizintechnik ergeben. Es sind viele unterschiedliche klinische Nutzer einzubinden. Die Sicherstellung der laufenden Patientenversorgung stellt hohe komplexe Anforderungen an die Baulogistik, insbesondere in Verbindung mit Baustellenverkehr Stuttgart 21 und Kriegsbergstraße.

Die lange Laufzeit birgt ein Kostenrisiko der Baupreissteigerungen. Aufgrund der hohen Abhängigkeiten der einzelnen Bauabschnitte und die Vielzahl und Parallelität der zu erwartenden Vergabeverfahren besteht ein permanentes Terminrisiko.

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

Beim Sozialministerium waren bis Ende 2012 Förderanträge in Höhe von rd. 64 Mio. EUR eingereicht, jedoch noch nicht verhandelt. Immerhin wurde im Jahre 2012 das Neubauprojekt Zentrum für Seelische Gesundheit mit den damit verbundenen technischen Projekten verhandelt. Trotz mehrerer Verhandlungsanläufe ist eine Entscheidung des Ministeriums über die eingereichten Förderanträge offen. Es bleibt dabei, dass die 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 2022 erstrecken. Die ersten Förderanträge werden im Jahre 2013 eingereicht, um in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2014 aufgenommen zu werden.

Bei den in 2012 abgeschlossenen Förderverfahren lag die Förderquote teilweise unter den angenommenen 60% - 65%, wodurch bei noch ausstehenden Förderverfahren ein Risiko entstehen kann.

6.5 Ertragsausfälle durch Substitution stationärer Leistungen durch ambulante Leistungserbringung

Wie die Jahre zuvor wird der Transfer von stationären Leistungen in den ambulanten Sektor 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 eindeutig ambulant zu erbringenden Leistungen, auch tatsächlich im ambulanten Sektor durchführen. Die Verlagerung der Kostenstrukturen ist in den kurzen zur Verfügung stehenden Zeiträumen nicht kostendeckend umzusetzen. Mittelfristig ist mit einem negativen Ergebniseffekt zu rechnen. Für Leistungen, bei denen bisher mit stationärem Vergütungssatz ein positiver Deckungsbeitrag erwirtschaftet werden konnte, ist dieser mit einer ambulanten Vergütung so nicht mehr erzielbar.

Im Rahmen der Anpassung des Kataloges nach § 115 b SGB V wurden umfangreiche zusätzliche Eingriffe, die künftig ausschließlich ambulant zu erbringen sind, aufgenommen. Etwa 5% der operativen Leistungen fallen unter diesen Katalog und sind entweder über eine eindeutige Dokumentation als dennoch stationär (weil medizinisch notwendig und nicht anders möglich) erbringbare Leistung begründbar oder durch Fallsteigerung in den Kernkompetenzen aufzufangen. Das ambulante Substitutionspotential konnte in den letzten zwei Jahren nicht kompensiert werden. In Ergänzung der Leistungen, die am Klinikum bereits über das Vertragsmodell nach § 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.

6.6 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/Umsetzung des Vertrages nach § 120, 1a SGB V

Die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen verlaufen nach wie vor äußerst schwierig und zäh. Daran haben auch die Milliardenüberschüsse, die von den Krankenkassen aufgrund der guten gesamtwirtschaftlichen Lage inzwischen erzielt werden, nichts geändert.

Auch in 2012 waren wieder mehrere Verhandlungsrunden erforderlich. So dauerte es schließlich bis zum 01.12.2012, bis die Vereinbarung für das laufende Jahr umgesetzt werden konnte. Für den Bereich der NUB-Entgelte musste sogar die Schiedsstelle,

angerufen werden. Fest verankert (auch in der Schiedsstellenpraxis) ist inzwischen ein MDK-Abzug auf die Vereinbarungszahlen. Dies führt dazu, dass das Krankenhaus fast regelhaft in die Mehrerlösausgleichskonstellation rutscht, die erst mit der endgültigen Ausgleichberechnung, welche aufgrund der langwierigen Klärung von MDK-Fällen u.U. erst nach mehreren Jahren erfolgt, korrigiert werden kann.

6.7 Mangelhafte Verfügbarkeit von Sterilgütern

In der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) des Klinikums Stuttgart werden am Standort Katharinenhospital jährlich rund 220.000 Stück Sterilguteinheiten produziert. Die ZSVA ist technisch mit modernsten Reinigungs- und Desinfektionsgeräten sowie Geräten zur thermischen Sterilisation ausgestattet. Der Prozess der Instrumentensterilisation ist validiert, d.h. die Instrumente werden normgerecht aufbereitet. Anfang September 2012 waren im Aufbereitungsprozess von Operationsinstrumenten vereinzelt Unregelmäßigkeiten aufgetreten. Vereinzelt waren Siebe nicht ordnungsgemäß mit Plomben verschlossen, vereinzelt fehlten Instrumente, waren defekt oder mit Korrosion belegt. Dies wurde bei der routinemäßigen Sichtung vor Operationen festgestellt. Durch Kontrollen sowohl in der ZSVA als auch im OP ist stets nach menschlichem Ermessen gewährleistet, dass nur einwandfreie sterile Instrumente mit Patienten in Kontakt gebracht werden. Am 14.09.2012 wurde von der Krankenhausleitung aufgrund unklarer Ursache der Unregelmäßigkeiten die Kripo Stuttgart informiert, die Staatsanwaltschaft Stuttgart leitete daraufhin ein Ermittlungsverfahren ein, das bis dato noch nicht abgeschlossen ist.

Für die Krankenhausleitung hat die Sicherheit der Patienten stets oberste Priorität. Aufgrund der Vorkommnisse wurden daher eine Vielzahl von Maßnahmen eingeleitet: Information aller potentiell betroffenen Bereiche, verstärkte Überprüfung aller technischen Prozesse und Kontrolle durch Vier-Augen-Prinzip, veränderte Plomben zum Verschluss der Einheiten und Nachschulung aller Mitarbeiter. Zusätzlich wurde wegen anhaltender personeller Engpässe, die die meisten ZSVA in Deutschland betreffen, weiteres Personal akquiriert. Der Markt an qualifizierten Kräften ist derzeit außerordentlich eng begrenzt. Um die Patientensicherheit zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten, wurde punktuell die Zahl der elektiven Operationen reduziert, um damit das Arbeitsvolumen in der ZSVA zu verringern.

Seit geraumer Zeit läuft die Produktion der ZSVA wieder regelhaft, so dass der OP-Betrieb uneingeschränkt stattfindet. Auf die angespannte Personalsituation in der ZSVA wurde mit Einstellung von Leasingkräften und freiberuflichen Pflegekräften reagiert. Mit dem Dienstantritt der neuen Leitung ab April 2013 wird eine weitere Stabilisierung erwartet.

6.8 Schließung Intensivbetten

Auf dem Arbeitsmarkt sind spezialisierte Fachkräfte für Intensivmedizin und Kinderintensivmedizin fast nicht zu finden. Aufgrund des Fachkräftemangels waren in 2012 am Standort Olgahospital auf der Intensivstation durchschnittlich 3 bis 4 Betten geschlossen. Auch am Standort Katharinenhospital kam es zu Einschränkungen der

Intensivkapazitäten. Durch Einsatz von Leasingkräften und freiberuflichen Pflegekräften sowie Inbetriebnahme der IMC-Einheiten konnte der Personalengpass weitgehend ausgeglichen werden.

Das Klinikum Stuttgart zielt verstärkt darauf, eigene Mitarbeiter für die Intensivstation zu finden. Dies ist ein langwieriger Prozess, da die Einarbeitung und Befähigung sehr aufwendig ist. Die Einstellungs- und Ausstiegsquote (Schwangerschaft, Kündigung) halten sich fast die Waage.

6.9 Plausibilitätsprüfungen der KV

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) veranlasste in 2012 Plausibilitätsprüfungen für Honorarabrechnungen des 3. Quartals 2008. Im Rahmen der Prüfung der Vergütungsansprüche eines Laborarztes für Zielaufträge wurde festgestellt, dass sich einige der Patienten zum Zeitpunkt der Anforderung nicht in der ambulanten Abrechnung eines überweisenden Arztes fanden. Als Folge leitete die KV bei diesem ebenfalls eine Plausibilitätsprüfung ein und überprüfte zudem bei allen ermächtigten Ärzten die Laboraufträge, sogar in der Notfallversorgung.

Stellt die KV bei ihren Prüfungen Unplausibilitäten fest, können je nach Art und Schwere der Verstöße die Konsequenzen für die Betroffenen weitreichend sein: Honorarrückforderungen, Einleitung eines Disziplinarverfahrens (Entzug der Ermächtigung) sowie strafrechtliche Konsequenzen (Geld- bzw. Freiheitsstrafe bis hin zum Entzug der Approbation).

Die Prüfungsverfahren im Klinikum konnten bereits weitgehend abgeschlossen werden. Allerdings nehmen bundesweit die Abrechnungsprüfungen durch die KV'en zu. Daher ist auch für das Klinikum zu erwarten, dass die Anzahl der Plausibilitätsprüfungen, auch für vergangene Quartale, steigt. Massive Abrechnungskürzungen sowie die zunehmend enge Auslegung des in den einzelnen Ermächtigungen beschriebenen Leistungsumfangs, der zur Abrechnung gebracht werden darf, führen darüber hinaus zu vermehrten Erlösausfällen und Auseinandersetzungen mit der KVBW.

6.10 Erhöhte Dokumentationspflichten im medizinischen Bereich

Unverändert gibt es eine Zunahme der bereits vorhandenen Dokumentationspflichten von gesetzlicher Seite. Die Schulung der Mitarbeiter in den Kliniken und die kontinuierliche Sensibilisierung zur präzisen Formulierung bei der Dokumentation im Tagesgeschäft durch das Medizinische Controlling machen sich in vielen Bereichen bemerkbar. Wesentliche Verluste im Rahmen von MDK-Prüfungen gibt es für das Zusatzentgelt für die Einstufung im Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS), da die Pflege die immer wieder neu definierten Vorgaben des MDKs kaum nachkommen kann. Durch verbesserte Schulungen und kontinuierliche Betreuung werden die fallbezogenen Dokumentationen verbessert.

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.

6.11 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. Gleichzeitig nimmt der Anteil multimorbider Patienten zu, welche zumeist kostenintensiver sind. Hier reichen die entsprechenden Erlöse nicht unbedingt zur Kostendeckung aus. Einige neue Verfahren und Medikamente gelangen nicht in einen NUB-Status 1, so dass 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.

6.12 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. Verbesserungen können 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.

6.13 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 (neu Artikel 106 Absatz 2 AEUV) 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.

7. Prognosebericht

Auch im Jahr 2013 sind die Rahmenbedingungen für das Klinikum Stuttgart weiter schwierig: Tarif-/Personalkostensteigerung (Nicht-Ärztlicher Dienst) 3,15%, Tarif-/Personalkostensteigerung Ärztlicher Dienst 3,46%, mit 3.121 EUR relativ hoher (aber nicht kostendeckender) Basisfallwert, erhebliche Mehrkosten Wartung/Instandhaltung IT und MIT, weitere Steigerung Energiekosten und erneut Zusatzbelastung durch Sonder-Abschreibung Abriss Haus E mit 1,1 Mio. EUR.

Die Hoffnung bleibt auf einen erneuten Budgetnachschatz unterjährig in 2013, der aber sicher wieder nicht zur Deckung der Kostensteigerungen ausreichen wird. Damit bleibt auch wieder der vom Gesetzgeber selbst geschaffene Anreiz bzw. (neben dem Heben der letzten Optimierungsmaßnahmen) die einzige Möglichkeit, über Leistungssteigerungen und damit zusätzliche Erträge die Kostenschere zu decken. Dies wird aber vor dem Hintergrund der großen Konkurrenzsituation im Stuttgarter Krankenhauswesen und dem vermehrt auftretenden Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege, zunehmend schwerer. Immer öfters muss gerade in den qualifizierten Bereichen (insbes. OP- und Intensivpflege) auf teure Leasingkräfte zurückgegriffen werden. Wenn auch diese nicht zur Verfügung stehen, können Betten bzw. Funktionen in bestimmten Bereichen nicht betrieben werden und es kommt zu Patientenablehnungen (und damit zu Ertragseinbrüchen). Das Klinikum Stuttgart ist vor diesem Hintergrund mehr denn je gefordert, neben der Ausbildung und Weiterbildung von qualifiziertem Personal auch Maßnahmen als attraktiver Arbeitgeber zur Bindung qualifizierten Personals zu entwickeln.

Neben der strukturellen Unterfinanzierung der laufenden Kosten ist der Gesetzgeber gefordert, auch bezüglich der Mengenentwicklung (Abschaffung der doppelten Degression) steuernd einzugreifen. Ebenso muss die Finanzierung für die Umsetzung von Hygieneverordnungen und GBA-Richtlinien geregelt werden. Darüber hinaus müssen die Länder ihrer Verantwortung nachkommen und die notwendigen Investitionskosten übernehmen.

Der Einführung eines tagesbezogenen pauschalierten Entgeltsystems für die Bereiche Psychiatrie/Psychosomatik sieht das Klinikum Stuttgart mit Spannung entgegen und kalkuliert jetzt bereits zum dritten Mal auch die BPfIV Daten des Jahres 2012 als langjährig erfahrenes Kalkulationshaus nach dem InEK-Kalkulationshandbuch. Darüber hinaus ist das Klinikum Stuttgart gerade mit Unterstützung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft dabei, Vor- und Nachteile eines Frühumstiegs im Jahr 2013 in das PEPP (= pauschaliertes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik) abzuwägen. Neben der Erfahrung, die es mit diesem System bei Dokumentation und Kodierung zu sammeln gilt, sind die Einflussnahme über die Kalkulation an der weiteren PEPP-Systementwicklung und zuletzt auch besserer Ausgleichsätze bei Mehrleistungen als gewichtige Umstiegsgründe zu nennen. Ein potentieller Umstiegstermin könnte das 4. Quartal des Jahres 2013 sein.

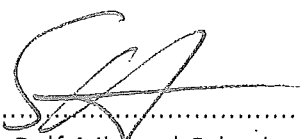
Ein weiterer Schwerpunkt wird auf dem Umzug und der erfolgreichen Inbetriebnahme der neu gebauten Kinder- und Frauenklinik liegen, die für uns eine einmalige Chance bietet, Ablaufverbesserungen zu erzielen, wie auch für Patienten ein angenehmes Umfeld und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen modernen Arbeitsplatz zu bieten. Wir werden so ein weiteres Differenzierungsmerkmal als medizinisch hochmodernes Krankenhaus der medizinischen Maximalversorgung hochwertiger Versorger und attraktiver Arbeitgeber in der Region schaffen.

Darüber hinaus wird die Neuausrichtung und zukunftsorientierte Gestaltung und Stärkung des Standorts Bad Cannstatt als regional führendes Zentrum für Altersmedizin – neben den Flaggschiffen „Zentrum für Seelische Gesundheit“ und „Hautklinik“, ein weiteres wichtiges Handlungsfeld im Jahr 2013 sein.

Daneben wird die vorzeitige Verlagerung des Bürgerhospitals in den interimistischen Modulbau an den Standort Mitte geplant und vorangetrieben.

In unserer Unternehmensstrategie liegt für das Jahr 2013 unverändert der Schwerpunkt auf der Etablierung einer modernen Kultur der Führung und Kooperation, die Verantwortungsbewusstsein, die Servicequalität und die Problemlösung stärkt. Auch wird in 2013 die Entwicklung und Einführung eines modernen Prozessmanagements stattfinden, das in den kommenden Jahren ein zentraler Motor für laufende Weiterentwicklung und Optimierung unserer Vorgehensweise und Strukturen sein wird.

Stuttgart, 18.06.2013



Dr. Ralf-Michael Schmitz
Geschäftsführer

7.1.2 Bilanz zum 31. Dezember 2012

AKTIVA	31.12.2012		31.12.2011
	EUR	EUR	TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	5.468.349,00		5.755
2. Zuschuss Tiefgarage	188.156,00		212
		5.656.505,00	5.967
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	322.102.530,32		285.376
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	7.912.261,50		8.577
3. Technische Anlagen	24.525.559,00		27.482
4. Einrichtungen und Ausstattungen	64.138.446,97		54.680
5. Anlagen im Bau	205.893.736,17		191.313
6. Geleistete Anzahlungen	170.893,51		3.134
		624.743.427,47	570.562
III. Finanzanlagen			
Beteiligungen		4.140.500,00	4.141
		634.540.432,47	580.670
B. UMLAUFVERMÖGEN			
I. Vorräte			
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	10.177.754,90		9.975
2. Unfertige Leistungen	5.575.505,45		5.081
3. Fertige Erzeugnisse	535.925,25		637
		16.289.185,60	15.693
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	102.141.723,03		92.987
2. Forderungen an den Krankenhausträger	28.064,95		26
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht -davon nach dem KHEntgG/ BpflV: 2.935.995,59 EUR (Vj. TEUR 5.319)	16.453.495,59		18.379
4. Sonstige Vermögensgegenstände	9.150.270,78		7.974
		127.773.554,35	119.366
III. Schecks, Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten			
		3.633.816,77	2.201
C. AUSGLEICHSPOSTEN NACH DEM KHG			
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		25.288.371,00	25.227
D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN			
		311.130,88	348
		<u>807.836.491,07</u>	<u>743.505</u>

PASSIVA	31.12.2012		31.12.2011
	EUR	EUR	TEUR
A. EIGENKAPITAL			
I. Festgesetztes Kapital	21.694.000,00		21.694
II. Kapitalrücklagen	26.115.375,78		36.498
III. Bilanzgewinn (+)/Bilanzverlust (-)	<u>-13.305.292,43</u>		<u>-8.571</u>
		34.504.083,35	49.621
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES ANLAGEVERMÖGENS			
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	352.221.096,50		308.883
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	79.204.838,27		79.805
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>6.550.528,49</u>		<u>6.042</u>
		437.976.463,26	394.730
C. RÜCKSTELLUNGEN			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	14.207.000,00		13.658
2. Steuerrückstellungen	700.000,00		330
3. Sonstige Rückstellungen	<u>81.974.000,00</u>		<u>83.210</u>
		96.881.000,00	97.198
D. VERBINDLICHKEITEN			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	35.944.256,63		40.064
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 4.460.759,38 (Vj. TEUR 4.466)			
-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren: EUR 14.738.358,64 (Vj. TEUR 16.599)			
2. Erhaltene Anzahlungen	9.202.525,66		768
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 9.202.525,66 (Vj. TEUR 768)			
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	27.759.755,69		17.298
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 27.759.755,69 (Vj. TEUR 17.298)			
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	136.287.321,22		108.195
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 136.287.321,22 (Vj. TEUR 108.195)			
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	12.219.024,56		19.606
-davon nach dem KHEntgG/BPIV: EUR 1.978.419,55 (Vj. TEUR 4.039)			
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 12.219.024,56 (Vj. TEUR 19.606)			
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	521.046,26		1.333
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 521.046,26 (Vj. TEUR 1.333)			
7. Sonstige Verbindlichkeiten	14.382.655,77		12.112
-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 14.368.301,36 (Vj. TEUR 12.095)			
-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren: EUR 1.595,05 (Vj. TEUR 5)			
		236.316.585,79	199.376
E. AUSGLEICHSPOSTEN AUS DARLEHENSFÖRDERUNG		2.152.608,67	2.580
F. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		5.750,00	0
		<u>807.836.491,07</u>	<u>743.505</u>

**7.1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012**

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart, Landeshauptstadt Stuttgart
Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2012

	2012		2011
	EUR	EUR	TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen		359.076.987,15	342.158
2. Erlöse aus Wahlleistungen		24.904.462,95	21.489
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses		34.290.397,10	29.956
4. Nutzungsentgelte der Ärzte		15.039.311,05	15.205
5. Erhöhung (+) oder Verminderung (-) des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen		414.736,17	82
6. Andere aktivierte Eigenleistungen		1.175.149,03	786
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand soweit nicht Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		18.880.098,04	16.440
8. Sonstige betriebliche Erträge		58.913.487,96	61.159
		<u>512.694.629,45</u>	<u>487.275</u>
9. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	-259.654.921,61		-247.368
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung -davon für Altersversorgung: EUR 24.869.671,78 (Vj. TEUR 24.933)	<u>-67.368.210,76</u>		<u>-66.123</u>
		<u>-327.023.132,37</u>	<u>-313.491</u>
10. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	-106.804.757,17		-99.558
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>-16.050.556,64</u>		<u>-14.346</u>
		<u>-122.855.313,81</u>	<u>-113.904</u>
		62.816.183,27	59.880
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen -davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 65.055.715,68 (Vj. TEUR 20.308)	93.115.119,13		22.622
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	61.066,00		64
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	32.882.193,91		25.287
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	<u>427.740,00</u>		<u>663</u>
		126.486.119,04	48.636
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-90.176.893,57		-21.165
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	<u>-2.947.583,56</u>		<u>-1.535</u>
		<u>-93.124.477,13</u>	<u>-22.700</u>
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-42.006.391,01		-33.774
18. Abschreibungen auf Umlaufvermögen	-44.553,71		-45
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>-59.611.863,03</u>		<u>-54.262</u>
		<u>-101.662.807,75</u>	<u>-88.081</u>
20. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00		0
21. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	146.881,36		247
22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen -davon für Betriebsmittelkredite: EUR 4.376.141,06 (Vj. TEUR 3.108) -davon für Abzinsung von Rückstellungen: EUR 1.912.645,03 (Vj. TEUR 1.580)	<u>-7.460.803,32</u>		<u>-5.825</u>
		<u>-7.313.921,96</u>	<u>-5.578</u>
23. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-12.798.904,53	-7.843
24. Steuern -davon vom Einkommen und Ertrag: EUR 436.117,34 (Vj. TEUR 658)		<u>-506.387,90</u>	<u>-728</u>
25. Jahresfehlbetrag		-13.305.292,43	-8.571
26. Verlustvortrag		-8.571.285,06	-6.219
27. Entnahmen aus Kapitalrücklage		8.571.285,06	6.219
28. Entnahmen aus Gewinnrücklagen		0,00	0
29. Bilanzverlust		<u>-13.305.292,43</u>	<u>-8.571</u>

**7.1.4 Anhang für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012**

Landeshauptstadt Stuttgart, Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Anhang 2012

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.

Die zur Erläuterung der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung erforderlichen Angaben sind soweit 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 2012 bis zum 31. Dezember 2012 bis auf unten genannte Änderungen unverändert zum Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011.

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 BE / VT als aktivierte Eigenleistungen in die Herstellkosten der Baumaßnahmen einbezogen.

Im Klinikum wird für in 2012 angeschaffte Vermögensgegenstände mit Einzelanschaffungskosten unter 410 EUR der Sofortabzug im Zugangsjahr angewandt. Zugänge mit Einzelanschaffungskosten über 410 EUR 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 DRGs 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 2013 bzw. 2012 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 5,07% (Vorjahr 5,13%) unter Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck. Der Rechnungszinsfuß basiert auf dem von der Deutschen Bundesbank zum 30.09.2012 (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 ab gezinst 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 zugrunde: Geburtstag, tatsächliche Dauer der Vereinbarung, persönlich erreichbare Regelaltersrenten und ggf. Abfindung bei Rentenkürzung im Falle vorzeitiger Inanspruchnahme gemäß TV Alters-

teilzeit, maßgebender Entgelt-Arbeitgebereaufwand 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 3,93%.

Durchschnittlich gab es 2012 191 Altersteilzeitvereinbarungen (zum 31.12.2012 175), davon waren durchschnittlich 75 Fälle in der Arbeitsphase (zum 31.12.2012 54) und durchschnittlich 116 Fälle in der Freistellungsphase (zum 31.12.2012 121).

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 5,07%) auf 6.762 TEUR (Vorjahr 6.735 TEUR, Zinsfuß 5,13%) angepasst. Die Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen (entsprechend TVöD sowie städtischer Zugehörigkeit) wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 5,07%) auf 1.093 TEUR (Vorjahr 897 TEUR, Zinsfuß 5,13%) angepasst.

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

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

Die übrigen Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

Die passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind zum verrechenbaren Erfüllungsbetrag angesetzt.

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

B. Erläuterungen der Bilanz

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens des Klinikums Stuttgart im Geschäftsjahr von 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 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 2012 betragen 42.006.391,01 EUR. Aufgrund des geplanten Rückbaus von Haus E (Katharinenhof) in 2018 wurde die Nutzungsdauer entsprechend angepasst. Hieraus resultiert ein Anstieg der planmäßigen Abschreibung.

Seit dem 1.1.2008 ist das Klinikum Stuttgart mit 49% der Gesellschafteranteile an der Sportklinik Stuttgart GmbH beteiligt. Der Anschaffungswert in Höhe von 4.140.500 EUR 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 16% Vorjahr (22%) 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 Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände haben eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr.

Eigenkapital

Festgesetztes Kapital

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

Kapitalrücklagen

Die Kapitalrücklagen betragen zum Bilanzstichtag 26.115 TEUR (Vorjahr: 36.498 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Zum Bilanzstichtag wurden für den Verlustausgleich des Vorjahres 8.571.285,06 EUR aus der Kapitalrücklage entnommen.

Eine weitere Entnahme in Höhe von 1.811.338,99 EUR basiert aus dem Übertrag der Buchwerte (Grundstück und Gebäude) der Liegenschaft „Krankenhaus Feuerbach“ aus dem Vermögen des Klinikums in das Hoheitsvermögen des Trägers.

Bilanzverlust

Der Bilanzverlust des Klinikums Stuttgart zum 31. Dezember 2012 beträgt 13.305.292,43 EUR (Vorjahr: 8.571.285,06 EUR). 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 2012 30.315 TEUR (Vorjahr: 31.436 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 2012 betrug dieser Erstattungsanspruch 2.470 TEUR (Vorjahr: 2.663 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:

	2012 <u>TEUR</u>	2011 <u>TEUR</u>
Altersteilzeit	13.205	15.611
Instandhaltung	6.162	6.769
Überstunden, Zeitzuschläge, etc.	7.667	6.537
Beihilfen	6.762	6.735
Medizinische Schadensfälle	9.071	10.475
Resturlaub	7.544	7.413
Ausstehende Rechnungen	2.336	3.446
Sonstige Personalrückstellungen	11.647	9.363
Archivierung	2.614	2.590
MDK-Prüfung	14.690	13.966
Übrige sonstige Rückstellungen	<u>276</u>	<u>305</u>
	<u>81.974</u>	<u>83.210</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 5.712 TEUR.

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

Verbindlichkeiten

	Restlaufzeit				Restlaufzeit			
	31. Dez. 2012 TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR	31. Dez. 2011 TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber								
Kreditinstituten	35.944	4.461	16.745	14.738	40.064	4.466	18.999	16.599
Erhaltene Anzahlungen	9.203	9.203	0	0	768	768	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	27.760	27.760	0	0	17.298	17.298	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	136.287	136.287	0	0	108.195	108.195	0	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	12.219	12.219	0	0	19.606	19.606	0	0
- davon nach KHEntgG	1.978	1.978	0	0	4.039	4.039	0	0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	521	521	0	0	1.333	1.333	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	14.383	14.368	12	2	12.112	12.095	12	5
	<u>236.317</u>	<u>204.819</u>	<u>16.757</u>	<u>14.740</u>	<u>199.376</u>	<u>163.761</u>	<u>19.011</u>	<u>16.604</u>

Die erhaltenen Anzahlungen sind im Geschäftsjahr um 8.435 TEUR angestiegen, dieser Anstieg resultiert im Wesentlichen aus Anzahlungen ausländischer Patienten. Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten in Höhe von 4.700 TEUR (Vorjahr: 3.947 TEUR) Verbindlichkeiten aus Steuern und in Höhe von 11 TEUR (Vorjahr: 45 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 6.110 TEUR (Vorjahr: 8.225 TEUR), Ausgleichbeträge für frühere Geschäftsjahre in Höhe von 1.205 TEUR (Vorjahr: 1.194 TEUR), Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen und Personalrückstellungen in Höhe von 5.186 TEUR (Vorjahr: 4.814 TEUR), sowie periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 6.211 TEUR (Vorjahr: 6.392 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, was wiederum eine mittelbare Pensionsverpflichtung des Klinikums Stuttgart zur Folge hat. 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 2012 beträgt der Umlagesatz 5,5% des pflichtigen Entgelts (Arbeitgeberanteil: 5,35%); hinzu kommt das Sanierungsgeld in Höhe von 2,5% und zum Einstieg in die Kapitaldeckung der Zusatzbeitrag in Höhe von 0,22%. Dieser ist vom Arbeitgeber alleine zu tragen.

Im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse 201.976 TEUR (Vorjahr: 191.628 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 2012 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: 2 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 2 TEUR
- c. Steuerberatungsleistungen: 0 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR
- d. sonstige Leistungen: 2 TEUR
davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR

erfasst.

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

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

	<u>TEUR</u>
Bis 31. Dezember 2013	4.455
2014 und später	<u>8.300</u>
	<u>12.755</u>

b) Bestellobligo

Das Bestellobligo beträgt zum 31. Dezember 2012 9.463 TEUR (Vorjahr: 6.864 TEUR).

Mitarbeiterzahl

Das Klinikum Stuttgart beschäftigte durchschnittlich folgende Vollkräfte:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Pflegedienst	1.656,24	1.671,45
Medizinisch-technischer Dienst	849,10	824,56
Ärztlicher Dienst	880,45	860,24
Funktionsdienst	552,68	539,42
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	283,42	290,58
Verwaltungsdienst	303,91	301,28
Klinisches Hauspersonal	220,63	228,56
Technischer Dienst	83,08	85,84
Personal der Ausbildungsstätten	62,60	62,03
Sonderdienste	<u>42,02</u>	<u>40,51</u>
Summe Vollkräfte (ohne Fremdpersonal)	4.934,13	4.904,47
Fremdpersonal in Vollkräften	<u>210,66</u>	<u>171,54</u>
Summe Vollkräfte (inkl. Fremdpersonal)	<u>5.144,79</u>	<u>5.076,01</u>

Leitung des Klinikums Stuttgart

Der **Betriebsleitung** des Klinikums Stuttgart gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2012 an:

Geschäftsführer

Herr Dr. Ralf-Michael Schmitz

Krankenhausdirektorium

Wirtschafts- und Verwaltungsbereich

Herr Adalbert Erben
(Direktor für Service & Infrastruktur)Frau Antje Groß
(Direktorin für Finanzen & Controlling)

ärztlicher Bereich

Herr Prof. Dr. Claude Krier
(Klinischer Direktor)

Krankenpflegebereich

Frau Gudrun Klein
(Erste Pflegedirektorin)

Die Bezüge des Krankenhausdirektoriums betragen im Geschäftsjahr 2012 insgesamt 630 (Vorjahr 579 TEUR), davon sind 128 TEUR erfolgsbezogene Komponenten. 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 2012 384 TEUR (Vorjahr: 379 TEUR). Darin enthalten sind 117 TEUR erfolgsbezogene Komponenten sowie Sachleistungen in Höhe von 8 TEUR.

An frühere Mitglieder der Krankenhausdirektorien oder deren Witwen wurden im Berichtsjahr 715 TEUR (Vorjahr: 692 TEUR) gezahlt. Die gemäß § 28 EGHGB nicht zurückgestellten Pensionsverpflichtungen gegenüber diesem Personenkreis aus laufenden Leistungen und Anwartschaften betragen 4.074 TEUR (Vorjahr: 4.221 TEUR) (PUC-Methode).

Betriebsausschuss des Eigenbetriebs Klinikum Stuttgart

Dem Krankenhausausschuss gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2012 an:

Vorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster
Stellvertretender Vorsitzender: Bürgermeister Werner Wölfle

Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats im Geschäftsjahr 2012:

Stadträtin Silvia Fischer	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadtrat Benjamin Lauber	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Niombo Lomba	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Tabea Schilling	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Clarissa Seitz	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Beate Bulle-Schmid (bis 24.07.2012)	CDU
Stadträtin Iris Ripsam (ab 25.07.2012)	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
Stadträtin Rose von Stein (bis 24.07.2012)	FW
Stadträtin Ilse Bodenhöfer-Frey (ab 25.07.2012)	FW
Stadtrat Konrad Zaiß	FW
Stadtrat Thomas Adler	SÖS und LINKE

Klinikum Stuttgart
Entwicklung des Anlagevermögens 2012

Bilanzposten	Anfangsstand		Entwicklung der Anschaffungswerte			Endstand		Anfangsstand			Entwicklung der Abschreibungen			Endstand		Restbuchwerte			
	01.01.2012	2	Zugang	Umbuchungen	Abgang	31.12.2012	6	01.01.2012	7	Abschreibungen des Geschäftsjahres	8	Entnahme für Abgänge	9	31.12.2012	10	31.12.2012	11	31.12.2011	12
	EURO		EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	EURO	TEUR	TEUR
A I. Immaterielle Vermögensgegenstände																			
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	24.906.542,79		2.477.910,79	287.739,71	-13.484,92	27.656.708,37		-18.150.993,79		-3.052.650,50		13.484,92		-22.190.359,37		5.468.349,00		5.765	
2. Zuschuss Tilgung	1.175.871,33					1.175.871,33		-964.295,33		-23.520,00				-987.815,33		188.196,00		212	
Summe A I.	26.082.514,12		2.477.910,79	287.739,71	-13.484,92	28.832.579,70		-20.115.289,12		-3.076.370,50		13.484,92		-23.178.174,70		5.656.505,00		5.997	
A II. Sachanlagevermögen																			
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	477.681.011,93		5.258.089,51	54.762.193,41	-8.440.428,73	529.261.666,02		-192.395.011,78		-18.315.332,92		4.461.009,00		-207.159.335,70		322.102.530,32		285.376	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	20.046.226,67				900.489,27	19.145.737,40		-11.469.010,91		-280.839,00		516.374,01		-11.233.475,90		7.912.261,30		8.677	
3. Technische Anlagen	95.006.573,37		319.650,75	539.348,45	-667.574,01	95.198.008,56		-67.525.001,37		-3.620.566,20		479.118,01		-70.666.448,56		24.525.559,00		27.482	
4. Einrichtungen und Ausstattungen	231.029.895,68		21.042.933,32	4.211.728,19	-6.976.540,27	249.308.086,92		-176.349.734,68		-15.713.292,39		6.883.406,92		-185.169.611,15		64.138.446,97		54.680	
5. Anlagen im Bau	191.312.904,91		71.295.197,28	-56.066.762,93	-47.543,10	205.895.736,17		0,00		0,00		0,00		0,00		205.893.736,17		191.313	
6. Geleistete Anzahlungen	3.134.226,93		170.893,51	-3.134.226,93		170.893,51		0,00		0,00				0,00		170.893,51		3.134	
Summe A II.	1.016.210.910,19		68.081.704,68	-287.739,71	-17.032.575,39	1.098.872.299,78		-447.648.756,74		-38.930.020,51		12.349.305,94		-474.228.672,31		624.743.427,47		570.562	
A III. Finanzanlagen																			
Beteiligung Sportklinik	4.140.500,00					4.140.500,00		0,00						0,00		4.140.500,00		4.141	
Insgesamt	1.048.433.924,31		100.559.615,47	0,00	-17.046.060,30	1.181.947.479,48		-467.764.047,95		-42.006.391,01		12.363.391,65		-497.407.047,01		634.540.432,47		560.670	

Unterzeichnung nach § 245 HGB

Stuttgart, 18.06.2013



.....
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 67-mal. Für die 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. Die Mitglieder des Krankenhausedirektoriums sind auskunftsgemäß in keinem Aufsichtsrat und anderen Kontrollgremien i.S.d. § 125 Abs. 1 S. 3 AktG tätig.

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 Krankenhausausschuss.

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

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

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

Das 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.

Der Forderungsbestand betrug zum Bilanzstichtag TEUR 102.142 (Vorjahr: TEUR 92.987). Die Forderungsreichweite in Tagen (DSO) - ermittelt als Verhältnis der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu den Umsatzerlösen (Positionen 1 bis 4 der Gewinn- und Verlustrechnung) vervielfältigt mit 360 Tagen - beträgt 84,9 Tage und hat sich gegenüber dem Vorjahr um 3 Tage verschlechtert. Wir empfehlen Maßnahmen zu ergreifen, um die sehr hohe Forderungsreichweite deutlich zu reduzieren.

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 2012 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?

Eine Interne Revision ist im Klinikum Stuttgart nicht explizit eingerichtet. Die 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). Ein Mitarbeiter nimmt das Aufgabengebiet Datenschutz im Klinikum Stuttgart wahr. Eine Gefahr für Interessenkonflikte sehen wir weder für den Datenschutzbeauftragten 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?

Tätigkeitsschwerpunkte werden insofern nicht gebildet. Eine Berichterstattung zur Korruptionsprävention ist nicht bekannt. Das Rechnungsprüfungsamt bildet die Prüfungsschwerpunkte auch im Hinblick auf die Korruptionsprävention. Über die Feststellungen des Rechnungsprüfungsamtes und der Gemeindeprüfungsanstalt liegen schriftliche Berichte vor.

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

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

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

Bemerkenswerte Mängel wurden nicht aufgedeckt.

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

Die getroffenen Feststellungen 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, zu dem 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 bis auf die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen 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 34.504 (TEUR 49.621), was einem Anteil an der Bilanzsumme in Höhe von 4,3 % (6,7 %) entspricht. Der Sonderposten gemäß Bilanz beträgt TEUR 437.976 (TEUR 394.730) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 54,2 % (53,1 %). Der Sonderpostenanteil der Stadt gemäß Kapitalstruktur beträgt TEUR 73.332 (TEUR 74.514) dies entspricht einem Anteil in Höhe von 9,1 % (10,0 %). 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 11.506 (Vj: TEUR 11.048) und Einzelfördermittel in Höhe von TEUR 53.550 (Vj: TEUR 9.260). 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 2012 ergibt sich eine bilanzielle Eigenkapitalquote in Höhe von 4,3 % (Vj.: 6,7 %). Unter Berücksichtigung der Sonderposten beträgt die Eigenkapitalquote 58,5 % (Vj.: 59,8 %). Finanzierungsprobleme liegen aufgrund der Unterstützung des Krankenhaus-trägers gegenwärtig nicht vor. Wir weisen jedoch darauf hin, dass durch zukünftige negative Jahresergebnisse das Eigenkapital weiter aufgezehrt wird und somit die Gefahr einer bilanziellen Überschuldung droht.

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

Der Eigenbetrieb weist im Berichtsjahr einen Bilanzverlust in Höhe von TEUR 13.305 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 ist bis auf die sehr hohen Abfindungszahlungen (TEUR 2.138) 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 Krankenhasträger 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 wurden 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. Darüber hinaus wirkten sich im Geschäftsjahr die zusätzlichen MDK Anfragen, die Mehrkosten durch Fachkräftemangel sowie die Tarifsteigerungen negativ auf das Jahresergebnis aus.

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.

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 2012 überzeugt. Unsere Prüfung ergab keinen Anlass für Beanstandungen.