

## Anl. 1 zu GRDRs 1063/2015

- Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014
- Bilanz zum 31.12.2014
- Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2014
- Anhang für das Geschäftsjahr 2014
- Bericht über die Prüfung gemäß § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2014

**1. Lagebericht, Jahresabschluss und Bestätigungsvermerk**

**1.1 Lagebericht für das Geschäftsjahr  
vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014**

# Landeshauptstadt Stuttgart Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Lagebericht 2014

## Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen des Unternehmens .....	2
1.1 Unternehmensform des städtischen Klinikums .....	2
1.2 Organisationsstruktur .....	2
1.3 Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur .....	2
1.4 Entwicklung im Klinikum Stuttgart .....	5
1.4.1 Zertifizierungen und Akkreditierungen .....	5
1.4.2 Kooperationen .....	5
1.4.3 Kostenträgerrechnung .....	6
1.4.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und des Meinungsmanagement .....	6
1.4.5 Neubesetzung von Chefarztpositionen .....	7
1.4.6 Planbetten nach Krankenhausplan .....	7
1.4.7 Bauliche Entwicklung .....	8
2. Wirtschaftsbericht .....	8
2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen .....	8
2.1.1 Überblick .....	8
2.1.2 Wettbewerbssituation .....	8
2.1.3 Wirtschaftliche Entwicklung .....	8
2.1.4 Gutachten/Sanierung Olgahospital .....	9
2.1.5 Mitarbeiter .....	10
2.2 Ertragslage .....	11
2.2.1 Budget und Entgelte .....	11
2.2.2 Budgetverhandlungen .....	11
2.2.3 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse .....	12
2.2.4 Entwicklung der Betriebsaufwendungen .....	14
2.3 Finanzlage .....	16
2.3.1 Liquidität .....	16
2.3.2 Kreditaufnahmen .....	16
2.3.3 Spenden .....	16
2.4 Vermögenslage .....	17
2.4.1 Sachanlagen .....	17
2.4.2 Forderungen aus Lieferung und Leistung .....	19
2.4.3 Finanzierung des Anlagevermögens .....	19
3. Nachtragsbericht .....	20
4. Risiken und Chancen .....	20
4.1 Klinische Risiken .....	20
4.1.1 Hygiene .....	20
4.1.2 Medikamente/Critical Incident Reporting System (CIRS) .....	20
4.1.3 Krankenhaus - Informationstechnologie .....	20
4.2 Wirtschaftliche und sonstige Risiken .....	21
4.2.1 Zunahme kostenintensiver Fälle .....	21
4.2.2 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen .....	22
4.2.3 Bau-, Förderungs- und Prozessrisiken .....	22
4.2.4 Wasserschäden OH/FK .....	23
4.2.5 Härtere Haltung der Kostenträger bei den Budgetverhandlungen/Umsetzung des Vertrages nach §120,1a SGBV .....	23
4.2.6 Personalengpässe bei Pflegekräften und Ärzten .....	24
4.2.7 Prüfung KV .....	24
4.2.8 Urteil zur Zytostatika Behandlung .....	25
4.3 Chancen .....	25
4.3.1 Das Klinikum als Maximalversorger .....	25
4.3.2 Chancen durch Koordination der Patientenströme .....	26
4.3.3 Klinikumsinternes Projektmanagement .....	26
4.3.4 Chancen durch Neubau und Sanierung .....	26
4.3.5 Finanzierung in der Krankenhauslandschaft .....	26
4.3.6 Ambulante spezialärztliche Versorgung (§ 116b SGB V) .....	27
5. Prognosebericht .....	27

## 1. Grundlagen des Unternehmens

### 1.1 Unternehmensform des städtischen Klinikums

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

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

### 1.2 Organisationsstruktur

Die Organe des Eigenbetriebes sind:

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

Dem Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart stand im Geschäftsjahr 2014 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. Jürgen Graf (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 1.3. Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur).

### 1.3 Strategische Ausrichtung und Zentrumsstruktur

Im Jahr 2014 stand im Mittelpunkt der strategischen Arbeit des Klinikums die Entwicklung der Strategie 2025. Am 11. Dezember 2014 wurde die Strategie 2025 für das Klinikum Stuttgart verabschiedet. Rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem gesamten Klinikum waren an diesem Tag im Kursaal Bad Cannstatt zusammengekommen, um das zu beschließen, was für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leitfaden für die kommenden zehn Jahren sein wird.

Im Mittelpunkt steht dabei der

**Slogan: Mit Sicherheit bestens behandelt.**

Er stellt in seiner Außenwirkung kurz und prägnant die Kompetenz und Qualität klar, die Patienten wie Einweiser von uns erwarten dürfen, in seiner Innenwirkung verdeutlicht er den Anspruch, den wir an uns selbst stellen. Konkretisiert wird dieser Leitsatz durch die

**Vision: Klinikum Stuttgart – leistungsstark, innovativ, freundlich – immer für Sie da**

und die

**Mission: Mit hervorragender Qualität, kompetenten und serviceorientierten Mitarbeitern sowie moderner Infrastruktur setzen wir Maßstäbe in der Medizin,**

die den Zielrahmen aller künftigen Maßnahmen und Tätigkeiten abstecken. Wichtig dabei ist die in diesem Zusammenhang gültige Definition des Begriffs „Medizin“: Er umfasst im direkten Sinn alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen und indirekt alle Tätigkeiten am Klinikum, weil sie gute Medizin erst ermöglichen.

Der Abschlussveranstaltung in Bad Cannstatt waren mehrere Monate intensiver und engagierter Arbeit vorausgegangen. Begonnen hatte der Strategieprozess, der nun zur Strategie 2025 führte, bereits im Frühjahr 2014 mit einer Zukunftskonferenz. Es folgten zahlreiche Treffen und Sitzungen der verschiedenen Arbeitsgruppen, wobei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen des Klinikums Stuttgart zur Mitarbeit eingeladen waren. Im Juli fand eine große und sehr erfolgreiche Konferenz im SSB-Veranstaltungszentrum Waldaupark statt, wo jeder an den offenen „Marktständen“ seine Vorschläge und Gedanken einbringen konnte. Letztendlich waren so rund 270 Personen an der Entwicklung der Strategie 2025 beteiligt – ein bunter Mix aus Berufsgruppen und Hierarchieebenen, aber auch an Kompetenzen, Erfahrungen und Ideen.

Insgesamt wurden im Laufe des Strategieprozesses mehr als 900 Einzelmaßnahmen eingebracht und diskutiert. Es wurde gebündelt, sortiert, priorisiert, verworfen, zugeordnet, zurückgestellt, ... – bis schließlich zwölf TOP-Ziele formuliert waren:

1. Wir garantieren Qualität und Sicherheit in der medizinischen Leistungserbringung.
2. Wir gehören im Jahre 2025 zu den besten und innovativsten Maximalversorgern in Deutschland.
3. Unsere Strukturen und Prozesse sind den Entwicklungen von Bedarf und Nachfrage angepasst.
4. Unsere Prozesse sind standardisiert, effektiv und effizient.
5. Die Werte und Führungsgrundsätze des Klinikums Stuttgart bilden die Basis unseres Handelns (wertebasierte Führung).
6. Alle Führungskräfte nehmen kompetent ihre jeweiligen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Befugnisse wahr.
7. Unsere medizinischen und nicht-medizinischen Leistungen erbringen wir stets freundlich, verbindlich und fachkompetent.
8. Wir identifizieren uns mit der Marke Klinikum Stuttgart mit den Teilmarken Katharinenhospital, Olgahospital und Krankenhaus Bad Cannstatt.

9. Die Marke Klinikum Stuttgart ist als innovatives Gesundheitsunternehmen mit umfassendem Leistungsspektrum und hoher Qualität mit den Teilmarken Katharinenhospital, Olgahospital und Krankenhaus Bad Cannstatt etabliert.

10. Wir berücksichtigen die Interessen und die sich verändernden Bedürfnisse unserer Beschäftigten im Einklang mit den Anforderungen des Unternehmens.

11. Durch unsere Leistungen und unser Image als attraktive Arbeits-, Aus- und Weiterbildungsstätte sichern wir eine qualifizierte Personalbesetzung in allen Bereichen.

12. Das Klinikum Stuttgart hat insbesondere aufgrund der Umsetzung der Ziele der Strategie 2025 ein positives operatives Betriebsergebnis.

Diese TOP-Ziele bestehen wiederum aus mehreren Teilzielen, die zwar separat bearbeitet werden können, aber nur gemeinsam zur Erreichung des jeweiligen Ziels führen. Definiert wurden zudem Messwerte, mit Hilfe derer die Zielerreichung überprüft werden kann, sowie ein jeweiliges Maßnahmenpaket zur Verwirklichung der Ziele. Mit der Abschlusskonferenz am 11. Dezember 2014 wurde die Strategie 2025 offiziell in Kraft gesetzt und zugleich mit der Umsetzung begonnen.

Die Krankenhausleitung hat für das Jahr 2015 Ziele und Schwerpunktthemen festgelegt:

Insbesondere aus dem Strategiekonzept 2025 wurden konkrete Projekte definiert und werden entsprechend dem zeitlichen Fahrplan umgesetzt. Hierbei werden alle vorgesehenen Schlüsselprojekte, alle vorgesehenen Maßnahmen der Zentren und der Servicecenter und auch die abgeleiteten Teilstrategien der jeweiligen Bereiche unterstützt und verfolgt.

Die Zentrenstruktur hat sich in den vergangenen Jahren bewährt, so dass die Krankenhausleitung in 2013 entschieden hat sie weiter beizubehalten.

	Zentren	Ärztlicher Zentrumsleiter	Pflegerischer Zentrumsleiter	Ökonomischer Zentrumsleiter
1.	Zentrum für Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Zoller	Frau Schneider	Frau Kern
2.	Neurozentrum	Herr Prof. Dr. Bänzner	Frau Koch	Herr Schmid
3.	Zentrum für Operative Medizin	Herr Prof. Dr. Köninger	Herr Müller	Frau Hack
4.	Interdisziplinäres medizinisches Zentrum	Herr Dr. Reize	Frau Koch	Frau Kern
5.	Kopf Zentrum	Herr Prof. Dr. Weingart	Herr Müller	Herr Thiele
6.	Zentrum für Kinder- Jugendmedizin Frauenmedizin	Herr Dr. Enninger	Herr Hommel	Herr Siegel
7.	Zentrum für Dermatologie	Herr Prof. Dr. von den Driesch	Frau Hückelheim	Herr Walenta
8.	Zentrum für Seelische Gesundheit	Herr Prof. Dr. Dr. Bürgy	Frau Hückelheim	Herr Weiss
9.	Zentrum für Radiologie	Herr Prof. Dr. Richter	(Frau Kosari)	Frau Bickelmann

10.	Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Herr Prof. Dr. Walther	Frau Heinrich	Frau Reichert
11.	Zentrum für Diagnostik	Herr Prof. Dr. Bosse	-	Frau Ebert

Stand ab 2015

## 1.4 Entwicklung im Klinikum Stuttgart

### 1.4.1 Zertifizierungen und Akkreditierungen

Im April 2014 wurde die „Stroke Unit“ der Neurologischen Klinik im Bürgerhospital als „Überregionale Stroke Unit“ nach den Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe rezertifiziert.

Im Juli 2014 erfolgte die erfolgreiche Zertifizierung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Katharinenhospital zum Kompetenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie und im August 2014 die Rezertifizierung zum Kompetenzzentrum für Chirurgische Erkrankungen der Pankreas nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV).

Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) wurde nach Umzug an den neuen Standort erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 rezertifiziert.

Im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) wurde der Bereich Radioonkologie und Strahlentherapie erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

### 1.4.2 Kooperationen

Im Jahr 2014 wurden 15 neue Kooperationsvereinbarungen, davon 5 mit anderen Krankenhausträgern, drei mit niedergelassenen Ärzten bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung und einer mit einem Anbieter von ambulanten Dialysen, abgeschlossen. Damit konnte die horizontale und vertikale Vernetzung mit anderen Leistungserbringern in der Gesundheitsversorgung weiter voran gebracht werden. Von besonderer strategischer und wirtschaftlicher Bedeutung sind hierbei die bereits im Lagebericht 2013 genannte und nun zum Abschluss gekommenen Kooperationsverträge mit der Patienten-Heimversorgung Bad Homburg und einer großen nephrologischen Gemeinschaftspraxis zum Aufbau eines Dialysezentrums am Krankenhaus Bad Cannstatt.

Im Rahmen eines Management- und Kooperationsvertrages stellt seit dem 01.04.2010 das Klinikum Stuttgart mit Herrn Adalbert Erben die kaufmännische Geschäftsführung der Kinderklinik Schömberg gGmbH in Schömberg. 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 Schömberg. Ziel der medizinischen Kooperation ist ein vernetztes Angebot Sozialpädiatrie-Neuropädiatrie-Neurorehabilitation zur Behandlung schwer neurologisch oder chronisch beeinträchtigter Kinder.

### 1.4.3 Kostenträgerrechnung

Das Klinikum Stuttgart ist langjähriger Kooperationspartner des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und drittgrößter Datenlieferant aller teilnehmenden Krankenhäuser. Die hohe Akzeptanzrate von nahezu 100% und die ausbezahlte InEK-Vergütung von 250 TEUR p.a. belegen das große Vertrauen in die Kalkulationen des Klinikums Stuttgart. Trotz deutlich höherer Anforderungen (Stichwort. Extremkostenfälle) wurden erneut alle vom InEK-Institut angefragten Kalkulationsdaten geliefert (DRG-Bereich, PEPP-Bereich, Investitionspauschalen, Postmortal Spenden).

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.

### 1.4.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung, der Patientensicherheit und des Meinungsmanagement

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden jährlich Qualitätskonferenzen zu verschiedenen Krankheitsbildern, die dokumentiert werden müssen, durchgeführt. Bei den Besprechungen werden etwaige Abweichungen kritisch hinterfragt und Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet.

Als Ergebnis konnte im Jahr 2014 erneut der Qualitätsbericht mit sehr gutem Ergebnis abgegeben werden. Im Bereich der externen Qualitätssicherung waren von 451 Qualitätsindikatoren nur zwei durch Dokumentationsfehler, aber nicht inhaltlich, auffällig.

Im Dezember 2014 hat sich die Krankenhausleitung mit der Chefarztkonferenz mit dem Thema IQM, Initiative Qualitätsmedizin, ausführlich beschäftigt und die Teilnahme ab dem Jahr 2015 beschlossen. Der gemeinnützige Verein „Initiative Qualitätsmedizin“ (IQM) hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch Transparenz in der medizinischen Behandlungsqualität Verbesserungspotenziale in der Patientenversorgung aufzudecken. Mittlerweile sind über 300 Krankenhäuser in Deutschland, Österreich und der Schweiz dem Verein beigetreten. Neben der Anzahl der durchgeführten Behandlungen lässt sich aus den Daten auch die Ergebnisqualität, wie zum Beispiel die Häufigkeit von Komplikationen ablesen. Diese Daten werden sodann mit Referenzzahlen und Fakten der anderen IQM-Krankenhäuser verglichen. Bei negativen Abweichungen vom Durchschnitt wird ein Peer Review Verfahren mit Chefarzten anderer gleich großer Krankenhäuser, die nicht aus der direkten Umgebung kommen, eingeleitet. Hierdurch versprechen sich alle Teilnehmer noch mehr Transparenz und die Möglichkeit, voneinander zu lernen.

Die Richtlinie zum QM wurde um das klinische Risikomanagement ergänzt und

Risikomanager ausgebildet. Das seit Mai 2011 im Klinikum Stuttgart eingeführte anonyme Fehlermeldesystem bei Beinahezwischenfällen, das Critical Incident Reporting System (CIRS), wurde weiterentwickelt. Regelmäßig finden zu CIRS Informationsveranstaltungen und Schulungen in den Kliniken statt, es ist fester Bestandteil im Rahmen der Aus- und Weiterbildung. Auch in 2014 wurden ca. 100 anonyme Meldungen analysiert und bearbeitet. Meldeschwerpunkt: Medikamentenmanagement.

Weitere interne Maßnahmen sind Audits, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Fallkonferenzen, Checklisten und eine Reihe weiterer spezifischer Einzelmaßnahmen. Dazu zählen beispielsweise das Stuttgarter Pädiatrie Simulationszentrum (STUPS) welches ab März 2015 in neuen Räumen mit erweitertem Angebot wieder zur Verfügung steht.

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

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

#### **1.4.5 Neubesetzung von Chefarztpositionen**

Im Jahr 2014 wurden folgende Stellen von Ärztlichen Direktoren neu besetzt und somit der medizinische Bereich gut aufgestellt:

- Herr Prof. Dr. Oliver Ganslandt ab 20.01.2014 für die Neurochirurgische Klinik als Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Nikolai Hopf
- Frau Priv. Doz. Dr. Christine Thomas ab 01.04.2014 für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere als Nachfolgerin von Herrn Dr. Jürgen Fischer.

#### **1.4.6 Planbetten nach Krankenhausplan**

Der Landeskrankenhausausschuss hat in seiner Sitzung am 17.07.2014 der Aufstockung um 3 Planbetten für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Klinikum Stuttgart zugestimmt.

Weiterhin hat der Landeskrankenhausausschuss in seiner Sitzung am 20.03.2014 der krankenhauplanerischen Ausweisung eines Traumanetzwerkes Region Stuttgart zugestimmt. Das Klinikum Stuttgart wird zum 01.08.2014 als überregionales Traumazentrum Region Stuttgart ausgewiesen.

Betten und Plätze gesamt:

Derzeit: 2.179

## **1.4.7 Bauliche Entwicklung**

### **Struktureller Rahmenplan/Machbarkeitsstudie**

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

## **2. Wirtschaftsbericht**

### **2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen**

#### **2.1.1 Überblick**

Der Druck auf die Krankenhäuser nimmt stetig zu: Im Finanzbereich ist weiterhin steigender Kostendruck und eine sich weiter öffnende Tarifschere zu verzeichnen. Daneben sind nur eingeschränkt weitere Einsparmöglichkeiten vorhanden. Wenn überhaupt sind nur niedrige Umsatzrenditen zu erzielen. Bei den Patienten ist durch die demographische Entwicklung ein Anstieg der Multimorbidität festzustellen. Darüber hinaus steigen die Patientenansprüche. Im Markt ist zunehmender Wettbewerb zu verzeichnen. Es herrscht zum Teil drastischer Personalmangel, welcher zu Ausfällen (Einheiten müssen reduziert oder geschlossen werden) oder zu deutlich erhöhten Personalkosten (u.a. durch Leasingkräfte) führt.

#### **2.1.2 Wettbewerbssituation**

Das Klinikum Stuttgart bietet mit seinen 52 Kliniken und Instituten, an derzeit drei Standorten, eine medizinische Maximalversorgung mit nahezu allen medizinischen Fachdisziplinen an. Durch den Bau des neuen Olgahospitals und der Frauenklinik am Standort Katharinenhospital hat das Klinikum Stuttgart seine Situation gegenüber den Wettbewerbern verbessert. Mit dem Zentralen Neubau und weiteren Bauprojekten sowie durch den Einsatz qualifizierter und erfahrener Spezialisten und einer hochmodernen medizintechnischen Ausstattung, welche durch Entscheidungen wie bspw. einen vierten Linearbeschleuniger mit stereotaktischer Bestrahlung stets aktuell gehalten wird, baut das Klinikum Stuttgart seine Wettbewerbsvorteile weiter aus. Durch weitere Kooperationen mit nachgelagerten Einrichtungen sichert das Klinikum die Versorgung der Patienten im Nachgang zu ihrem Aufenthalt am Klinikum Stuttgart. Der Wettbewerb um die Pflegekräfte ist intensiv. Das Klinikum Stuttgart arbeitet an Konzepten um die Pflegekräfte an das Unternehmen zu binden und weitere zu gewinnen.

#### **2.1.3 Wirtschaftliche Entwicklung**

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 Investitionszuschuss für den OH-/FK-Neubau in Höhe von 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 zwischen Geschäftsführung und Personalrat ein Maßnahmenpaket für die Jahre 2012, 2013 und 2014 abgestimmt.

Das Jahr 2014 war geprägt von vielfältigen Mehrbelastungen: Allen voran konnte die Leistungsentwicklung im DRG-Bereich „nur“ konstant gehalten werden; die geplanten Mehrleistungen waren aus unterschiedlichsten Gründen (Umzug OH/FK, starke Konkurrenz in Stuttgart, Oberarzt-Fluktuation incl. der KV-Ermächtigung, ...) nicht umzusetzen. Die Schiedsstelle verwehrte im Oktober kostendeckende Erlöse für die OH-Ambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V. Im Bereich der Klinischen Genetik war insbesondere aufgrund der EBM-Anpassung ein starker Ertragsrückgang zu verzeichnen. Gegenüber dem Wirtschaftsplanansatz entstanden durch den Tarifvertrag 3,1 Mio. EUR Mehraufwand im Personalbereich. Darüber hinaus mussten zusätzliche Rückstellungen für neue Altersteilzeitfälle, Urlaub und für Sonderurlaub gebildet werden. Im Sachkostenbereich kam es insbesondere beim Medizinischen Sachbedarf und in der Telekommunikation zu deutlichen Mehraufwendungen. Teile der geplanten Optimierungsmaßnahmen (bspw. Reinigung, Zentralsterilisation und Erhöhung der Mitarbeiterpreise für Kiosk und Kantine) konnten in Abstimmung mit dem Personalrat nur in reduzierter Form oder mit Zeitverzug umgesetzt werden. Darüber hinaus wurde die sog. Effizienzrendite OH/FK durch die spätere Inbetriebnahme von November 2013 auf Juni 2014 verschoben. Neben Einsparungen im klinischen Bereich (bspw. durch Aufgabe der Doppelvorhaltung für die Neo-Dependance im KBC) entstehen allerdings Mehrkosten für die neue Infrastruktur im OH/FK durch vermehrte Flächen, aber auch entsprechende Wartung der Betriebstechnik. Aufgrund des Wasserschadens wurde das Ergebnis des Klinikums trotz angenommener Regelung durch die Versicherung um 900 TEUR zusätzlich belastet. Aufgrund dieser vielfältigen Zusatzbelastungen ist es im Jahr 2014 trotz aller Optimierungsmaßnahmen (auch incl. Stellenwiederbesetzungs-vorbehalten) nicht gelungen, den Wirtschaftsplan-Ansatz zu halten. Dieser wurde mit 14,6 Mio. EUR verfehlt.

#### **2.1.4 Gutachten/Sanierung Olgahospital**

Ausgehend von rd. - 13,7 Mio. EUR Verlust in 2008 konnte in den Folgejahren durch vielfältige Maßnahmen das Defizit auf bis zu 7,2 Mio. EUR in 2012 reduziert werden. In 2013 verschlechterte sich aufgrund von Besetzungsproblemen in der Pflege und den daraus resultierenden Bettenschließungen die Situation wieder und ließ das Defizit auf rd. - 9,7 Mio. EUR ansteigen.

Das Jahr 2014 stand ganz im Zeichen des Umzugs in den Neubau am Standort Mitte. Durch die hervorragende Planung und Koordination durch das Projektteam und das große Engagement aller Mitarbeiter verlief der Umzug reibungslos.

Wie bei solchen Ereignissen üblich, benötigte man einige Monate bis sich die Prozesse und Abläufe zufriedenstellend eingespielt hatten. Erschwert wurde dies durch zahlreiche kleinere Baumängel. Dennoch gelang es, eine gute Patientenversorgung sicher zu stellen.

In 2014 war die Situation in der Pflege ebenfalls noch sehr labil, zeigte sich aber deutlich verbessert gegenüber dem Vorjahr. Während im Frühjahr noch auf diversen Stationen Betten zeitweise geschlossen werden mussten, gab es nach dem Umzug nur noch in den Intensivbereichen und auf einer peripheren Station Engpässe. Die Aufnahmestation konnte zum Winter personell aufgerüstet werden, so dass für Notfälle ausreichend Aufnahmekapazitäten zur Verfügung standen.

In der Umzugsphase wurden die Leistungen deutlich reduziert, um möglichst wenige Patienten den Umzugsstrapazen aussetzen zu müssen. Hinzu kommen erhebliche umzugsbedingte Zusatzaufwendungen (Überstunden der Mitarbeiter, Umzugskosten etc.), so dass für 2014 nochmals eine Ergebnisverschlechterung eingetreten ist, die jedoch dieser Ausnahmesituation geschuldet ist.

In Bezug auf eine adäquate Vergütung der pädiatrischen Leistungen mussten in 2014 leider zwei gravierende Rückschläge hingenommen werden. Die bereits Ende 2013 eingeleiteten Schiedsstellenverfahren zum Zentrumszuschlag für die Kinderonkologie und der Vergütung der pädiatrischen Spezialambulanzen wurden in den finalen Verhandlungen im Oktober 2014 weitestgehend zu Ungunsten des Klinikums entschieden.

Während bzgl. des Zentrumszuschlags noch der Klageweg möglich ist, müssen für die Deckung des mehr als 2 Mio. EUR betragenden Defizites in den Ambulanzen nun andere Lösungsmöglichkeiten gefunden werden.

In 2015 sollte das Olgahospital auf dem Weg zur wirtschaftlichen Konsolidierung weiter vorankommen. Der Neubau wird von den Patienten gut angenommen, viele Prozesse und Abläufe wurden verbessert. Wenn es gelingt, die Pflege – insbesondere in den Intensivbereichen - weiter zu stabilisieren, sind deutliche Leistungssteigerungen und damit eine weitere Defizitreduktion möglich.

Vor dem Hintergrund der allgemein schwierigen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser und der o.g. negativen Schiedsstellenentscheidungen bedarf es dennoch weiterer grundlegender Maßnahmen und Einschnitte, um eine Kostendeckung zu erzielen. In 2015 gewährt die Stadt Stuttgart zur Unterstützung des Olgahospitals noch einen Zuschuss von 5 Mio. EUR. Sollte dieser jedoch ab 2016 entfallen muss in Frage gestellt werden, ob unter Beibehaltung des Leistungsspektrum ein ausgeglichenes Ergebnis im Olgahospital überhaupt erzielt werden kann.

### 2.1.5 Mitarbeiter

Personalinformationen:

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

	2014	2013
Ärztlicher Dienst	913,08	903,00
Pflegedienst	1.729,39	1.707,66
Med.-Techn. Dienst	900,25	886,90
Funktionsdienst	582,13	600,36
Klinisches Hauspersonal	305,25	302,35
Wirt.- und Versorgungsdienst	336,04	331,78

Technischer Dienst	93,86	91,08
Verwaltungsdienst	329,84	318,62
Sonderdienst	48,66	46,42
Pers. der Ausbildungsstätten	66,07	62,72
<b>Summe (inkl. Fremdpersonal)</b>	<b>5.304,57</b>	<b>5.250,89</b>

## 2.2 Ertragslage

Im Geschäftsjahr 2014 ist für das Klinikum ein Jahresfehlbetrag/Bilanzverlust in Höhe von 24.563 TEUR (Vorjahr: Jahresfehlbetrag in Höhe von 11.083 TEUR) zu verzeichnen. Die Zielvorgabe des Doppelwirtschaftsplans 2014/2015 mit einem Jahresfehlbetrag für 2014 von 9.962 TEUR wurde um 14.601 TEUR überschritten.

### 2.2.1 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. Das Klinikum Stuttgart macht von dem sog. PEPP-Frühumstieg Gebrauch und rechnet ab 01.01.2014 tagesbezogene pauschale Entgelte ab.

#### Wahlleistung Unterkunft

Die mit dem PKV-Verband abgeschlossene Vereinbarung zur Anwendung eines einheitlichen Basispreises für alle Kliniken und Fachbereiche vom 01. Januar 2006 hatte auch im Jahr 2014 Gültigkeit und wurde entsprechend angewendet. Darüber hinaus konnte neben den gesondert vereinbarten Preisen für die 1- und 2-Bettzimmer verschiedener Wahlleistungsstationen eine verbindliche Regelung für die Streubett-Wahlleistungszimmer am KH (bis 2022) und KBC (bis 2016) getroffen werden.

In 2014 wurden neue Räumlichkeiten für die Station I3 mit erhöhtem Hotelstandard in Betrieb genommen. Ebenso ging auch im Berichtsjahr im Neubau OH/FK zwei kleine Wahlleistungsstationen für Gynäkologie und Geburtshilfe in Betrieb, die inzwischen auch preislich geeint sind. Am Standort KBC wurde mit dem Umbau einer weiteren Wahlleistungsstation für das Interdisziplinäre Medizinische Zentrum (IMZ) begonnen.

### 2.2.2 Budgetverhandlungen

Das Klinikum Stuttgart hat sich zum 01.01.2014 entschlossen, für den BPfIV-Bereich auf das neue Vergütungssystem (Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik) umzusteigen. Hieraus sollen Lerneffekte bei der Dokumentation und Kodierung erzielt, mit Kalkulationsdaten aus der Echtabrechnung die PEPP-Kalkulationsergebnisse weiterentwickelt und darüber hinaus finanzielle Vorteil durch den 65%-igen Mehrerlösausgleich nach BPfIV neu generiert werden.

Für die NUB-Entgelte konnte bereits im April 2014 eine Vereinbarung geschlossen, vom Krankenhausausschuss beschlossen und umgesetzt werden. Weitere Verhandlungstermine zur Abstimmung der unbepreisten Entgelte (Zusatzentgelte, noch nicht vereinbarte DRGs und Tageskliniken) wurden im Mai 2014 geführt. Die eigentliche Hauptverhandlung für den KHEntgG-Bereich, bei welcher auch Mehr-CM-

Punkte verhandelt werden sollten, fand am 05.06.2014 statt. Vor dem Hintergrund der zu diesem Zeitpunkt strittigen Leistungsentwicklung im Jahr 2014 wurde die Budgetverhandlung für den KHEntgG-Bereich auf Ende Oktober 2014 vertagt, nachdem die Kostenträger die Ist-Leistungsentwicklung abwarten wollten. Auch am 20.10.2014 konnte in Anbetracht der Ist-CM-Situation (Verhandlungsbasis 01-08/2013) keine Einigung erzielt werden. Am 06.11.2014 wurde ein sog. Gesamtpaket geschnürt: Um bei den CM-Punkten die Vereinbarung des Vorjahres mit 90.000 CM-Punkten noch halten zu können, musste der von den Kostenträgern in diesem Zusammenhang eingeforderte Verzicht auf Mindererlösausgleich akzeptiert werden. Im Gegenzug gaben die Kostenträger den ursprünglich geforderten MDK-Abzug, welcher vor der Schiedsstelle mit über 1.000 CM-Punkten hinzunehmen gewesen wäre, auf. Dafür mussten im Bereich der Zusatzentgelte und individuellen Entgelte kleinere Zugeständnisse allerdings ohne präjudizierende Wirkung gemacht werden.

### 2.2.3 Entwicklung der Leistungszahlen und Erlöse

Die DRG-Kennzahlen im vollstationären Bereich betragen im Berichtszeitraum:

Zentrum	Inlieger 2014*			Inlieger 2013*			Inlieger 2012*		
	FZ	CM	CMI	FZ	CM	CMI	FZ	CM	CMI
Neurozentrum	7.576	12.444	1,64	7.471	12.235	1,64	7.398	12.416	1,68
Zentrum für Radiologie	939	1.130	1,20	1.060	1.317	1,24	1.139	1.313	1,15
Zentrum für Dermatologie	7.144	5.331	0,75	6.700	5.074	0,76	6.211	4.660	0,75
Zentrum für innere Medizin	12.541	17.324	1,38	17.905	22.335	1,25	18.019	21.573	1,20
Kopf Zentrum	8.522	7.804	0,92	8.627	7.938	0,92	9.007	8.205	0,91
Zentrum für operative Medizin 1	8.346	13.328	1,60	8.192	13.770	1,68	8.143	13.435	1,65
Zentrum für operative Medizin 2				10.656	9.332	0,88	10.603	9.638	0,91
Interdisziplinäres medizinisches Zentrum	9.053	9.762	1,08						
Zentrum für Kinder-/Jugendmedizin				13.185	14.254	1,08	13.681	14.304	1,05
Zentrum für Kinder-/Jugend und Frauenmedizin	20.829	18.855	0,91						
Interdisziplinäre Notaufnahme	1.725	360	0,21	1.312	276	0,21	1.420	298	0,21
<b>Gesamt</b>	<b>76.675</b>	<b>86.338</b>	<b>1,13</b>	<b>75.108</b>	<b>86.531</b>	<b>1,15</b>	<b>75.621</b>	<b>85.842</b>	<b>1,14</b>
Fallzahlen aus Bericht 2013				75.273			76.293		

Durch MDK-Bearbeitung im Jahr 2014 weichen die Fallzahlen aus den Vorjahren 2013 und 2012 zu den bisher veröffentlichten Fallzahlen ab.

\*) Die Kennzahlen wurden um Casemix (CM) und Casemix-Index (CMI) erweitert.

Die Erlöse für das Klinikum Stuttgart stellen sich wie folgt dar:

	2014 EUR	2014 %	2013 EUR	2013 %	Veränderung EUR
Erlöse aus Krankenhausleistung	381.642.511	67,7	371.513.547	69,7	10.128.964
Erlöse aus Wahlleistungen	26.895.052	4,8	26.151.323	4,9	743.729
Erlöse aus ambulanten Leistungen	48.240.565	8,6	41.341.233	7,8	6.899.332
Nutzungsentgelt der Ärzte	12.039.448	2,1	13.547.829	2,5	-1.508.381
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>468.817.576</b>	<b>83,1</b>	<b>452.553.932</b>	<b>84,9</b>	<b>16.263.644</b>
Bestandsveränderung und aktivierte Eigenleistungen	4.862.778	0,9	1.474.543	0,3	3.388.235
Zuweisungen/Zuschüsse der öffentlichen Hand	17.271.720	3,1	19.052.779	3,6	-1.781.058
Sonstige betrieblichen Erträge	73.061.566	13,0	59.999.243	11,3	13.062.323
<b>Summe Erlöse</b>	<b>564.013.640</b>	<b>100,0</b>	<b>533.080.497</b>	<b>100,0</b>	<b>30.933.143</b>

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhten sich die Erlöse um 30.933 TEUR (+5,8%) auf 564.014 TEUR. Der Anstieg ist im Wesentlichen auf die Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistung und aus ambulanten Leistungen sowie auf sonstige betriebliche Erträge zurückzuführen.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen veränderten sich im Vergleich zum Vorjahr um 10.129 TEUR (+2,7%) unter anderem auf Grund von Basisfallwertsteigerungen, Versorgungszuschlägen und Hygiene-Förderprogramm sowie die Budgeterhöhung für das Zentrum für seelische Gesundheit. Im Zeitraum 01-12/2014 musste für das Klinikum gegenüber dem Vorjahr allerdings ein CM-Rückgang von 789 und damit 0,9% (CM-Punkte incl. Überlieger) verzeichnet werden.

Die Auswirkungen der Budgetverhandlungen 2014 sind in Ziffer 2.2.2 ausgeführt.

Der Anstieg der Erlöse aus Wahlleistungen um rd. 744 TEUR gegenüber dem Vorjahr resultiert insbesondere aus Mehrererlösen für wahlärztliche Behandlung und für Unterkunft von ausländischen Patienten. Dagegen waren die Erlöse aus Zuschlägen für Ein- und Zweibettzimmer rückläufig.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses wurden um 6.899 TEUR (+16,7%) auf 48.241 TEUR gesteigert. Diese Entwicklung ist insbesondere auf höhere Erlöse aus Chefarztambulanzen (+3.113 TEUR) und aus der ambulanten Behandlung von ausländischen Patienten (+1.980 TEUR) zurückzuführen. Durch die erstmalige Abgrenzung des 4. Quartals KV für Chefarztneuverträge und für das MVZ beinhalten die Erlöse aus Chefarztambulanzen einen Einmaleffekt von +1.854 TEUR. Darüber hinaus steigen die Erlöse aus Chefarztambulanzen durch Neuverträge im Zusammenhang mit dem Rückgang der Nutzungsentgelte durch das Ausscheiden von Ärzten mit sogen. Altverträgen. Für die Leistungen nach §120 SGB V konnte mit den Krankenkassen eine höhere Pauschale vereinbart werden, so dass eine

Erlössteigerung (+419 TEUR) erzielt wurde. Weitere Mehrerlöse konnten durch eine verbesserte Abrechnung des Sprechstundenbedarfs und durch den Abschluss von ambulanten Selektivverträgen sowie durch Steigerungen, u.a. im SPZ, erreicht werden.

Durch die Umstellung auf das PEPP-System und damit die erstmalige Abrechnung von Pauschalen für die Psychiatrie und Psychosomatik anstelle von Pflegesätzen, entstanden Erlöse aus der Bestandszunahme durch PEPP-Überlieger (+3.603 TEUR). Die Zuweisungen/Zuschüsse der öffentlichen Hand reduzierten sich gegenüber dem Vorjahr aufgrund von niedrigeren Zuschüssen des Trägers für Baubetriebsmittelzinsen (-2.731 TEUR). Bei den Erstattungen für Mutterschutz war dagegen eine Erhöhung zu verzeichnen (+1.017 TEUR).

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen werden Erstattungen des Personals (3.985 TEUR), Erträge aus Hilfs-, Nebenbetrieben und Notarztdienst (15.241 TEUR), Erstattungen des Ausbildungsfonds (11.681 TEUR), Skonti, Boni und Warenrückvergütungen (2.208 TEUR), Erträge aus Drittmitteln (3.046 TEUR), Erträge aus Vermietung und Verpachtung (3.626 TEUR), aus Verpflegung Betriebsfremder (3.602 TEUR), aus Kooperationen und Projekten der International Unit, aus Schadensabwicklungen sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen und periodenfremde Erlöse ausgewiesen. Die sonstigen betrieblichen Erträge erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 13.062 TEUR auf 73.062 TEUR. Die starke Zunahme lässt sich auf hinzugekommene Erlöse aus dem sogen. Kuwait-Projekt der International Unit (+10.825 TEUR) zurückführen, wobei zugehörige Aufwendungen vorwiegend bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen gebucht sind. Darüber hinaus ergaben sich einmalig Erträge aus der Regulierung der Wasserschäden OH/FK (+1.579 TEUR). Die positiven Effekte aus der Auflösung von Rückstellungen reduzierten sich im Vergleich zum Vorjahr (-745 TEUR).

## 2.2.4 Entwicklung der Betriebsaufwendungen

Die Aufwendungen für das Klinikum stellen sich wie folgt dar:

	2014 EUR	2014 %	2013 EUR	2013 %	Veränderung EUR
Personalaufwand	354.165.701	60,2	339.792.979	62,4	14.372.721
Materialaufwand	115.797.084	19,7	110.602.037	20,3	5.195.047
Aufwendungen für bezogene Leistungen	16.484.268	2,8	17.209.019	3,2	-724.752
Abschreibungen auf Eigenmittel finanziertes UV/AV	12.138.840	2,1	11.668.918	2,1	469.922
Sonstige betrieblichen Aufwendungen	89.267.120	15,2	64.761.132	11,9	24.505.989
Sonstige Steuern	724.000	0,1	129.747	0,0	594.253
<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>588.577.013</b>	<b>100,0</b>	<b>544.163.833</b>	<b>100,0</b>	<b>44.413.180</b>

Der Personalaufwand (inkl. Berücksichtigung von Rückstellungsanpassungen, wie Altersvorsorge-, Urlaubs-, Jubiläums- und Beihilfeverpflichtungen) stieg gegenüber

dem Vorjahr um 4,2 % auf 354,2 Mio. EUR. Allein durch Tarifsteigerungen sowie Mehrpersonal erhöhte sich der Personalaufwand um 13,4 Mio. EUR (+4,2%).

Ein weiterer Anstieg ergibt sich in Summe aus Rückstellungsanpassungen und sonstigen Personalkosten in Höhe von 1,0 Mio. Euro. Darin berücksichtigt sind Urlaubsansprüche für unbezahlten Sonderurlaub nach BAG-Urteil vom 06.05.2014 sowie Änderungen in der Berechnungsmethode von Rückstellungen u.a. durch Gutachterwechsel (Pensionen, Beihilfe, Jubiläen).

Der Materialaufwand, d.h. die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren mit 115,8 Mio. EUR (im Vorjahr: 110,6 Mio. EUR) erhöhte sich um 5,2 Mio. EUR bzw. 4,7%. Dies resultiert v.a. aus der Zunahme des medizinischen Bedarfs trotz Verbesserungen durch den Einkauf, Sachkostenbudgetierung sowie Durchführung eines Optimierungsprojekts mit externer Unterstützung. Teilweise stehen den Mehraufwendungen zusätzliche Erträge gegenüber (Zusatzentgelte, NUB's bzw. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Erlöse aus ambulanter Arzneimittelabrechnung oder Arzneimittellieferungen an andere Krankenhäuser).

Die bezogenen Leistungen reduzierten sich durch Rückgang des Aufwands für Leasingkräfte (-690 TEUR).

In der Position sonstige betriebliche Aufwendungen sind hauptsächlich Aufwendungen für den Verwaltungsbedarf (11.571 TEUR), für zentrale Dienstleistungen (2.096 TEUR), für Wartung und Instandhaltungsmaßnahmen (17.990 TEUR), für Versicherungen und Abgaben (1.748 TEUR), für Schadensfälle (4.413 TEUR), für Dienstleister der International Unit (9.913 TEUR), für Aufwendungen an den Ausbildungsfonds (8.044 TEUR), Wertberichtigungen auf Forderungen (2.031 TEUR), Aufwand aus Zu-/Abgang von Anlagevermögen (2.993 TEUR) und periodenfremder Aufwand (9.832 TEUR) enthalten. Größere Abweichungen zum Vorjahr ergaben sich bei folgenden Positionen: Die Wasserschäden im Neubau OH/FK führten im Jahr 2014 zu einem Aufwand von 2.477 TEUR. Durch das sogen. Kuwait-Projekt der International Unit erhöhten sich v.a. die Beratungskosten im Verwaltungsbedarf um 1.270 TEUR sowie die Aufwendungen für Dienstleister um 7.903 TEUR. Die Instandhaltung erforderte einen zusätzlichen Aufwand von 1,9 Mio. EUR, darunter ca. 0,9 Mio. EUR für Gebäudeinstandhaltung. Darüber hinaus lag der Aufwand für die Umsetzung des strukturellen Rahmenplans, u.a. bedingt durch Umzüge, allen voran OH und FK, sowie durch Kosten für die Stationen B3/B4, um 1,9 Mio. EUR über dem Vorjahresaufwand. Der periodenfremde Aufwand erhöhte sich insbesondere durch Abarbeitung der MDK-Fälle.

Aus kaufmännischen Vorsichtsgründen wurde vorsorglich eine Wertberichtigung in Höhe von 8,96 Mio. EUR für ein Libyenprojekt der International Unit gebildet. Dies war notwendig, weil der libysche Schuldner dem Klinikum diesen Betrag noch schuldet. Auf Grund der politischen Lage in Libyen bestehen erhebliche Risiken bezüglich der Werthaltigkeit dieser Forderung. Aus kaufmännischen Vorsichtsgründen wurde deshalb eine Wertberichtigung vorgenommen. Nach wie vor wird mit allen möglichen

Mitteln versucht, den Geldeingang noch zu erhalten.

## 2.3 Finanzlage

### 2.3.1 Liquidität

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

	2014 TEUR	2013 TEUR	2012 TEUR
Zahlungsmittel	3.081	5.898	3.634
Betriebsmittelverrechnungskonto	-43.784	-10.332	-4.724
	<u>-40.703</u>	<u>-4.434</u>	<u>-1.090</u>

### 2.3.2 Kreditaufnahmen

Im Geschäftsjahr 2014 wurde ein Kredit in Höhe von 20,5 Mio. EUR mit einer Laufzeit von 20 Jahren für den Neubau des Zentrums für Seelische Gesundheit aufgenommen. Die Vorfinanzierung durch den Träger für die Investitionen des strukturellen Rahmenplanes (Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2014 77.849 TEUR.

Der Gesamtbetrag der Fremdkredite (d.h. ohne Zinsabgrenzung und Baubetriebsmittelkonto) betrug zum 31.12.2014 46.816 TEUR (Vorjahr: 31.483 TEUR). Der gesamte Aufwand für Zinsen betrug 5.215 TEUR (Vorjahr: 7.603 TEUR). Der darin enthaltene Zinsaufwand des Baubetriebsmittelkontos (1.707 TEUR; Vorjahr 4.438 TEUR) wird vom Träger durch einen Ertragszuschuss während der Vorfinanzierungsphase erstattet. Die bestehenden Kreditverpflichtungen wurden planmäßig erfüllt.

### 2.3.3 Spenden

Dem Klinikum Stuttgart flossen folgende Spendenmittel zu:

	2014		2013	
Geldspenden	2.408.956,54	EUR	3.423.672,86	EUR
davon Olgahospital	1.889.986,14	EUR	2.715.335,99	EUR
Sachspenden (investiv)	0,00	EUR	151.725,00	EUR
<b>Gesamt</b>	<b>2.408.956,54</b>	<b>EUR</b>	<b>3.575.397,86</b>	<b>EUR</b>

Dabei handelt es sich um rd. 700 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.

## 2.4. Vermögenslage

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

Die Kapitalrücklagen betragen zum Bilanzstichtag 22.173 TEUR (Vorjahr: 12.810 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Umgliederung von Stammkapital in Kapitalrücklagen	4.894.000,00	EUR
Übergabe OH-Grundstück an Stadt	-2.148.775,95	EUR
Entnahme RBW OH (SOPO Bildung)	-1.869.000,00	EUR
Entnahme RBW BH (SOPO Bildung)	-430.000,00	EUR
Kapitalzuführung	20.000.000,00	EUR
Entnahme für den Verlustausgleich 2013	-11.083.336,35	EUR

### 2.4.1 Sachanlagen

#### Technische und bauliche Aktivitäten

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

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

#### **Standort Mitte**

##### **Neubau von Olgahospital und Frauenklinik (OH/FK)**

Während der Phase Inbetriebnahme und Übergabe des Neubaus haben sich insgesamt 6 Wasserschäden ereignet. Der Hauptschaden am 16.09.2013 mit einem Volumen von ca. 2,5 Mio. EUR Sachschadenssumme wird über die Haftpflichtversicherung des Verursachers abgewickelt. Die restlichen Schäden mit ca. 500 TEUR werden über die Bauleistungsversicherung geltend gemacht. Die Schadensbeseitigung erfolgte bis KW 7/2014. Die Geltendmachung von Verzugs-/Vermögensschäden gegenüber den Versicherungen wird derzeit geprüft.

Der für November 2013 geplante und vom Klinikum im Detail vorbereitete Umzugstermin musste wegen Schadensbeseitigung und der erforderlichen zur Verfügung stehenden Ressourcen auf Mai 2014 verschoben werden. Die ermittelte Effizienzrendite bleibt zunächst aus bzw. setzt verspätet ein.

Die bereits in den Vorjahren berichteten Kostensteigerungen aus verschiedenen Gründen, führen zu voraussichtlichen Gesamtkosten in Höhe von 347 Mio. EUR (gemäß Wirtschaftsplan 2014/2015: 332,4 Mio. EUR), wovon 14,6 Mio. EUR durch die Effizienzrendite zu erwirtschaften sind.

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

Die Entwurfsplanung wurde vom Planungsteam übergeben. Aufgrund von Planungsdefiziten muss Haus A/B für die technische Etappierung weiter bearbeitet werden. Hinzu kommt, dass die Erfüllungsgrade der Normen zur Erdbbensicherheit nicht erreicht werden. Bei Haus E ist die weitere planerische Bearbeitung beim Ausschreibungsplaner angestoßen. Weitere Vorabmaßnahmen für Umbauten im Bestand wurden umgesetzt. Der Neubau Strahlentherapie wurde termingerecht am 30.01.2015 zum Einbau der Linearbeschleuniger übergeben. Das städtische Hochbauamt hat sich am 15.10.2014 aus Kapazitätsgründen aus der Gesamtprojektsteuerung des ZNB zurückgezogen. Um die Teilprojekte am Laufen zu halten, wurden interimistische Projektsteuerungen beauftragt. Die Auswahl der neuen Projektsteuerung wurde gestartet. Mit einem Fachplaner wurde ein Aufhebungsvertrag geschlossen.

**Vorzeitige Aufgabe des Standortes Bürgerhospital**

Die Aufgabe des Standortes für die Patientenversorgung ist zu wesentlichen Teilen Mitte 2015 vorgesehen, die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Herbst 2015. Die Baubeschlüsse für die temporäre Modulklinik am Katharinenhospital und die Umbauten für das Interdisziplinäre Medizinische Zentrum am Krankenhaus Bad Cannstatt sind erfolgt.

**Standort Bürgerhospital**

Für die gemeindenahere psychiatrische Versorgung finden die Baumaßnahmen für das Behandlungszentrum Mitte des Zentrums für Seelische Gesundheit Gebäudekomplex Türten-/Tunzhoferstraße statt. Die Fertigstellung ist für das 3. Quartal 2015 geplant.

**Sonstige bauliche Projekte**

Im Brandschutz wurden zur Erfüllung der Landesbauordnung Maßnahmen durchgeführt.

**Medizingeräte- und IT-Investitionen**

Das in 2013 begonnene Sonografieprojekt wurde in 2014 mit der Beschaffung von 8 Sonografiegeräten im Gesamtwert von 330 TEUR weitergeführt.

Für die Ausstattung des Hybrid-OP's im Katharinenhospital mit einer robotergestützten Röntgen-Angiographie-Anlage, die Ausstattung der Frauenklinik mit einem Mammographiegerät sowie der Beschaffungen von Speicherfoliensystemen wurden insgesamt 1,48 Mio. EUR aufgebracht.

In der Masse der Einzelgeräte sind die Beschaffungen von Narkosegeräten, Endoskopen, Laborgeräten, OP-Mikroskopen und chirurgischen Lasern mit einem Gesamtbeschaffungsvolumen von 2,27 Mio. EUR hervorzuheben.

Mit der Beauftragung eines Linearbeschleunigers sowie eines mit Bildgebung kombinierten Beschleunigers für insgesamt 7,22 Mio. EUR wurden in 2014 für die Strahlentherapie die Weichen für das Jahr 2015 gestellt.

Für die nuklearmedizinische Diagnostik wurde in 2014 die Erneuerung der Gammakameras für 1,04 Mio. EUR beauftragt. Die Realisierung wird in 2015 erwartet.

2014 wurden 3,33 Mio. EUR (VJ: 4,97 Mio. EUR) in die IT-Ausstattung des Klinikums investiert (vom PC bis zu Großprojekten). 44% (VJ: 34%) waren Ersatzbeschaffungen. Hierzu zählt neben dem Austausch von Geräten auch ein Enterprise-Rahmenvertrag mit der Fa. Microsoft, um die Software (Office-Anwendungen sowie Betriebssysteme auf Server und Clients) zu aktualisieren und auf dem neuesten Stand zu halten.

Weitere Investitionen betrafen PACS-Konsolidierungsmaßnahmen inkl. Einführung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Ausbau der elektronischen Patientenakte, Einführung einer Tumordokumentation und SAP-Infrastrukturmaßnahmen.

#### 2.4.2 Forderungen aus Lieferung und Leistung

Forderungsbestand inkl. Wertberichtigungen	2014	2013	2012
	TEUR	TEUR	TEUR
<b>Forderungsbestand insgesamt</b>	<b>121.527</b>	<b>99.746</b>	<b>102.141</b>

Die Forderung nach dem KHEntgG bzw. BPfIV betragen 2014 saldiert 6.051 TEUR (Vorjahr 2.338 TEUR).

#### 2.4.3 Finanzierung des Anlagevermögens

Einzelförderung	EUR	300.392.918,00
Pauschalförderung	EUR	25.064.220,84
Zuweisung öffentliche Hand	EUR	240.210.840,00
Drittmittel /Spenden/DV	EUR	5.750.723,00
Investitionsförderung Darlehen	EUR	415.954,00
Eigenmittelfinanzierung vor KHG	EUR	5.175.604,35
BPfIV	EUR	90.390,00
Eigenmittel	EUR	168.203.996,17
(davon 77.848.843,87 EUR Vorfinanzierung über das Baubetriebsmittelkonto)		
	<b>EUR</b>	<b>745.304.646,36</b>

### **3. Nachtragsbericht**

Nach Abschluss des Geschäftsjahres sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung bekannt geworden, die Auswirkungen auf den Geschäftsverlauf oder die Lage der Gesellschaft haben.

### **4. Risiken und Chancen**

Seit 2004 ist das Risikomanagementsystem im Klinikum Stuttgart als festes Steuerungs-instrument der Krankenhausleitung etabliert. Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen des Risikomanagements sind im Risikomanagement-Handbuch geregelt. Das Gesamtrisiko wird quartalsweise erfasst, indem Eintrittswahrscheinlichkeit, potentielle Schadenshöhe und Umsetzung der Maßnahmen bewertet werden.

#### **4.1 Klinische Risiken**

##### **4.1.1 Hygiene**

Die Hygiene spielt sowohl im Bereich der direkten, klinischen Leistungserbringung (z.B. Handhygiene der Beschäftigten) als auch bei den zahlreichen Unterstützungsprozessen (Wasser- und Speiserversorgung, Apotheke, Sterilisation, Klimatechnik etc.) eine herausragende Rolle. Unzureichende hygienische Verhältnisse stellen innerhalb eines Krankenhauses eine akute Patientengefährdung mit unmittelbarem, bestandsgefährdendem Risiko dar. Das Institut für Hygiene im Klinikum Stuttgart überwacht die Hygienestandards und überprüft die Einhaltung in regelmäßigen Keim- und Resistenzstatistiken.

##### **4.1.2 Medikamente/Critical Incident Reporting System (CIRS)**

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

##### **4.1.3 Krankenhaus - Informationstechnologie**

Die Informationstechnologie ist im modernen Krankenhaus Dreh- und Angelpunkt für die Dokumentation, Kommunikation und Abrechnung sowie für die Verarbeitung und Speicherung diagnostischer Daten. Ein Ausfall der IT führt daher zu Einschränkungen in der Qualität der Dokumentation, Behinderungen in der Kommunikation und führt

zum Stillstand bei der kontinuierlichen Abrechnung.

Um die Verfügbarkeit der IT auf hohem Niveau zu garantieren, werden alle IT-technischen Verfahren am Klinikum Stuttgart in zwei zugangsgeschützten Rechenzentren untergebracht, die räumlich weit auseinander liegen.

Neben den Gefahren durch Elementarereignisse existiert die ständige Möglichkeit einer Infektion mit Schadsoftware, welche Einzelsysteme, Medizingeräte und ganze Netzwerke befallen kann. Das Klinikum Stuttgart hat für alle drei Bedrohungen technische Maßnahmen implementiert als auch Pläne, um im Ernstfall zeitnah die Bedrohungen einschränken zu können.

Ein weiteres Risiko ist der Ausfall von IT-Systemen und Medizingeräten durch Stromausfall. Hierzu sind in den beiden Rechenzentren, den zentralen Hauptverteilern und vielen Unterverteilern USVs (unabhängige Stromversorgungen) implementiert. Um den Ausfall unternehmenskritischer IT-Prozesse und Medizingeräte bestmöglich kompensieren zu können, werden diese bei Bedarf identifiziert, Ausfallkonzepte erarbeitet und intern kommuniziert.

Auch im Bereich der Vernetzung von Medizintechnik und IT sind Gefahren identifiziert worden. Durch deren Vernetzung wächst die grundsätzliche Gefahr, dass bei falscher Kombination bzw. IT-Ausfall Risiken für Patienten entstehen. Das Klinikum Stuttgart hat darauf reagiert, indem die Medizintechnik und IT als Abteilungen zusammengelegt wurden. Darüber hinaus wurde eine spezielle Stabstelle für das Risikomanagement vernetzter Medizingeräte geschaffen.

## **4.2 Wirtschaftliche und sonstige Risiken**

### **4.2.1 Zunahme kostenintensiver Fälle**

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

Trotz Auftrag der Selbstverwaltung an das InEK für einen jährlichen Extremkostenbericht und einer systematischen Prüfung der Belastung von Krankenhäusern durch Extremkostenfälle ist bisher keine signifikante Verbesserung der Vergütung von Extremkostenfällen zu spüren. In einem Vortrag Ende 2014 spricht Herr Dr. Heimig davon, dass ein mehrjähriger Prozess der Anpassung ausgelöst wurde. Es ist somit nicht davon auszugehen, dass hier in absehbarer Zeit eine Verbesserung erfolgen wird.

#### **4.2.2 Erlösrisiken durch steigende Anzahl von MDK-Prüfungen**

Insgesamt war für den Entlassungszeitraum 01.01.2014 bis 31.12.2014 ein leichter Rückgang der Kassenanfragen zu verzeichnen. Dies betrifft besonders den DRG-Bereich. Stand 12.02.2015 waren 11.676 Anfragen eingegangen. Einen deutlichen Anstieg ergab sich jedoch für den psychiatrischen Bereich. Von üblicherweise ca. 100 problematischen Verlängerungsanträgen, liegen zum o.g. Stichtag 635 MDK-Anfragen zu PEPP-Abrechnungen vor.

Eine Entwarnung kann trotz der Ergebnisse von 2014 nicht gegeben werden. Nachdem zum 01.01.2015 die neue Prüfverfahrensvereinbarung greift und mehrere Urteile der Bundessozialgerichte zu Ungunsten der Krankenhäuser ausgingen, haben die Kostenträger zusätzliche Möglichkeiten, Krankenhausrechnungen in Frage zu stellen. Bereits im vergangenen Jahr wurde eine erhebliche Anzahl an Rechnungen zurückgewiesen und erst bezahlt, nachdem die Kassen ergänzende Erläuterungen in den Datensätzen erhalten haben. Bundesweit gehen die Medizincontroller von einer Prüfquote von 20% aus. Etwa drei Viertel dieser Anfragen kann zwischen Sachbearbeiter Kasse und Krankenhaus nicht gelöst werden und mündet so in ein MDK-Verfahren. Für das Klinikum Stuttgart liegt die Richtgröße bei 15.000 MDK-Fällen.

Die Grundstrategie ist deshalb beizubehalten: Durch Klagen auch auf Seiten der Kassen den Druck zu erhöhen. Gleichzeitig erfolgt über MDK-Inhousebegehungen eine Sensibilisierung bei den Ärzten zur Dokumentation und Begründung für die Verweildauer des Patienten. Zusätzlich Maßnahmen werden ergriffen, sind aber in erster Linie geeignet, die Verluste zu reduzieren und nicht die Anfragequote einzudämmen.

Über die Anzahl der Anfragen können die Krankenkassen die Retaxierung steigern bzw. beibehalten.

#### **4.2.3 Bau-, Förderungs- und Prozessrisiken**

Der 2005 verabschiedete Strukturelle Rahmenplan ist nach dem Kostenbericht OHFK in 2014 um 14,63 Mio. EUR auf 930,73 Mio. EUR zu erhöhen. Diese Mehrkosten lassen sich nicht durch wirtschaftlichere Durchführung der ausstehenden Projekte des Strukturellen Rahmenplans decken. Das Gebäude ist im Mai 2014 in Betrieb gegangen. Für einen reibungslosen technischen Gebäudebetrieb konnte von der Projektleitung HBA im Laufe des Jahres 2014 die Dokumentationen, Restleistungen und Mängelbeseitigung noch nicht abgeschlossen werden. Hinzu kommen immer wieder neue Wasserschäden, die den klinischen Betrieb und damit verbundene Erlöse beeinträchtigen.

Nach dem selbstveranlassten Ausscheiden der Projektsteuerung Hochbauamt wurde ein Kassensturz und Überprüfung des Gesamtterminplans gestartet, um für den Fortgang des Projekts ZNB eine valide Basis zu schaffen. Das Bauvolumen des Zentralen Neubaus verbunden mit der langen Zeitspanne bis zur vollständigen Umsetzung der 6 Hauptprojekte und Vorabmaßnahmen bergen Risiken für die betrieblich und medizinisch-innovativ notwendige Planungsaktualisierung in sich.

Dadurch kann der Bedarf an Investitionsmitteln bei noch nicht abgeschlossenen bzw. begonnenen Projekten in nachfolgenden Wirtschaftsplänen steigen. Beim kreditabhängigen Finanzierungsanteil besteht ein nicht absehbares kapitalmarktabhängiges Risiko durch wieder steigende Zinsen.

Es sind viele unterschiedliche klinische Nutzer einzubinden. Ein Nutzerausschuss wurde hierzu gebildet. Die Sicherstellung der laufenden Patientenversorgung stellt hohe komplexe Anforderungen an die innerbetriebliche Koordination und Baugistik. Die Attraktivität des Standortes kann darunter leiden.

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 für das Klinikum gesteuert und beeinflussen außerplanmäßig das operative Jahresergebnis negativ.

Für die größeren Teilprojekte des Zentralen Neubaus mit dem Haus F und Haus E sowie dem Umbau Haus A und B hat das Sozialministerium die Förderfähigkeit bestätigt. Der erste Teilförderantrag ist im Landeskrankenhausbauprogramm 2015 aufgenommen, der zweite Teilförderantrag (Haus F) ist für 2016 eingeplant. Die Projekte werden sich bis mindestens zum Projektende über mehrere Landeskrankenhausbauprogramme mit dem Risiko schwankender Förderquoten verteilen. Für den ZNB wurde zur Kalkulation der Finanzierung die Förderquote auf 50% der Gesamtkosten abgesenkt.

#### **4.2.4 Wasserschäden OH/FK**

Die Regulierung des Hauptwasserschadens vom 16.09.2013 sowie diverser kleinerer Wasserschäden ist noch nicht abschließend erfolgt. Die Gesamtschadenssumme beläuft sich zum Bilanzstichtag auf rund 2,9 Mio. EUR, davon von Versicherungen reguliert 1,4 Mio. EUR. Erwartet werden noch 0,6 Mio. EUR, sodass das Ergebnis des Klinikums mit 0,9 Mio. EUR zusätzlich belastet wird. Die Gespräche mit der Versicherung, unter Einschaltung anwaltlicher Hilfe, laufen noch. Auch 9 Monate nach Inbetriebnahme entstehen noch neue Wasserschäden (aktuell: Frauenklinik). Dadurch Reduzierung der Bettenkapazität.

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

Die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen verlaufen nach wie vor äußerst schwierig und zäh. Im Jahr 2014 waren insgesamt neun Verhandlungsrunden erforderlich. Darüber hinaus fanden drei Schiedsstellen-Verhandlungssitzungen zu

den Themen Hygienezuschlag, Zuschlag Kinderonkologie und Onkologischer Schwerpunkt statt. Auch die Pauschalen aufgrund der Unterdeckung der pädiatrischen Spezialambulanz nach § 120 SGB V mussten von der Schiedsstelle festgesetzt werden.

#### **4.2.6 Personalengpässe bei Pflegekräften und Ärzten**

Eine differenzierte medizinische Leistungserbringung auf höchstem klinischem Niveau ist nur mit entsprechend ausgebildeten Pflegekräften und Ärzten sowie den als Stützprozesse tätigen Fachgruppen möglich. Wird die gegenwärtige Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt im Krankenhaussektor bzw. innerhalb der Gesundheitsindustrie extrapoliert, ergeben sich erhebliche Zukunftsrisiken mit Blick auf die Besetzung der Stellen mit entsprechend qualifiziertem Personal. Ein signifikanter Anstieg des Ressourceneinsatzes für die Personalakquise, -bindung und -ausbildung ist bereits in naher Zukunft zu erwarten. Dies kann sich für finanziell angeschlagene Krankenhäuser rasch zu einem bestandsgefährdenden Risiko entwickeln.

#### **4.2.7 Prüfung KV**

Der allgemeine Anspruch auf medizinische Leistungen im GKV-Bereich ist in Deutschland durch das Wirtschaftlichkeitsgebot beschränkt. Vertragsärztliche Leistungen müssen demnach „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein. Zur Kontrolle der Einhaltung dieses Wirtschaftlichkeitsgebotes stehen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) diverse Prüfungsarten zur Verfügung: Auffälligkeitsprüfung, Zufälligkeitsprüfung, Prüfung nach Durchschnittswerten, Prüfung im Einzelfall, Prüfung auf Feststellung eines sonstigen Schadens. Zudem sind die Kassenärztlichen Vereinigungen nach §106a SGB V dazu verpflichtet, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der vertragsärztlichen Leistungsabrechnung zu kontrollieren. Geprüft werden kann gem. der Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der KVBW auf der Grundlage von Stichproben, bei weiteren Aufgreifkriterien, aufgrund von spezifischen Hinweisen.

Auch das Klinikum Stuttgart ist regelmäßig Ziel von Prüfungen der KVBW. Prüfinhalte waren und sind vor allem die Einhaltung der Ermächtigungsinhalte (Überweisungspraxis, persönliche Leistungserbringung, Zeitprofile), die Verordnung von Rezepten und die Richtigkeit der Abrechnung. Mit der Aufnahme neuer Prüfungen bzw. mit der Fortsetzung von Prüfungen bei bereits festgestellten Auffälligkeiten ist zu rechnen.

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

Die ermächtigten/zugelassenen Ärzte des Klinikums werden in regelmäßigen Abständen über Neuerungen in der vertragsärztlichen Versorgung durch einen vom Servicecenter Patientenmanagement herausgegebenen Newsletter informiert. Außerdem werden bei Bedarf spezifische Fragestellungen in persönlichen Gesprächen zwischen dem SC-PM und interessierten Ärzten geklärt. Halbjährlich wird eine Fortbildungsveranstaltung zu Fragen rund um die KV-Ermächtigung/Zulassung angeboten. Zudem erhält jeder zugelassene/ermächtigte Arzt die monatlich

erscheinenden Rundschreiben der KVBW, so dass eine Sensibilisierung der betroffenen Ärzte gegeben sein sollte.

#### **4.2.8 Urteil zur Zytostatika Behandlung**

Auf Grund eines BFH-Urteils ergeben sich möglicherweise erhebliche Auswirkungen auf die umsatzsteuerliche Behandlung der Zytostatika-Abgabe, insbesondere für ambulante Patienten. In diesem Zusammenhang wurden derzeit Forderungen seitens einiger Kostenträger auf Rückerstattung der in Rechnung gestellten Umsatzsteuer erhoben. Hinsichtlich der konkreten Umsetzung des Urteils bestehen derzeit seitens der Finanzverwaltung und der Kostenträger noch erhebliche Unsicherheiten. Wir gehen auf Grund der vertraglichen Situation mit den Kostenträgern davon aus, dass sich hieraus abschließend keine wirtschaftlichen Belastungen für das Klinikum Stuttgart ergeben werden und keine bilanzielle Vorsorge notwendig ist.

### **4.3. Chancen**

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

#### **4.3.1 Das Klinikum als Maximalversorger**

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

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

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

### **4.3.2 Chancen durch Koordination der Patientenströme**

Neben den Patienten stellen die kooperierenden niedergelassenen Ärzte und zuweisenden Krankenhäuser den wichtigsten „Kunden“ für das Klinikum Stuttgart dar. Eine strukturierte, bedarfsgerechte Analyse der Patientenströme und des Einweiserverhaltens stellt die Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation und Ressourcenallokation zur Fallzahlsteigerung am Klinikum Stuttgart dar. Diese wird in ausgewählten Bereichen bzw. Fachgebieten durchgeführt.

### **4.3.3 Klinikumsinternes Projektmanagement**

Das klinikumsinterne Projektmanagement wird entsprechend der Anforderungen aus steigender technischer und organisatorischer Komplexität überarbeitet und eine bedarfsgerechte Methode zur erfolgreichen Steuerung der einzelnen Projekte, wie auch des gesamten Projektportfolios eingeführt. Die einzelnen Projekte werden durch hausinterne Spezialisten geleitet bzw. die Projektleitungen aktiv unterstützt.

Durch die Einführung eines IT-gestützten Prozessmanagements erreichen wir eine hohe Transparenz. Es wird uns dabei unterstützen, unsere Leistung vom Patienten her effizient und unsere internen Schnittstellen performant zu gestalten.

### **4.3.4 Chancen durch Neubau und Sanierung**

Durch die Neubauten bzw. den Bezug des Neubaus OH/Frauenklinik, Abschluss der Stationssanierungen am Standort Katharinenhospital und Bau incl. Erweiterung der Strahlentherapie wird dem Klinikum die Möglichkeit zur Fallzahl- und damit Erlössteigerung und darüber hinaus zur Prozessoptimierung eröffnet. Für die Folgejahre bedeutet das Bauprojekt ZNB insgesamt eine Chance bezüglich der Fallzahl und Erlössteigerungen sowie der Optimierung der Prozesse und damit der Betriebskosten.

### **4.3.5 Finanzierung in der Krankenhauslandschaft**

Im Koalitionsvertrag hat die Bundesregierung die unzureichende Finanzierung der Notfallmedizin thematisiert. Daraus erwächst die Chance, dass das Klinikum Stuttgart an dieser Stelle die systematischen Defizite in den nächsten Jahren refinanziert bekommt. Durch den Auftrag an das INEK bezüglich der Extremkostenfälle besteht die Chance, dass diese Fälle in den nächsten Jahren sachgerechter abgebildet und besser vergütet werden, was für das Klinikum Stuttgart eine millionenschwere Entlastung bedeuten könnte. Darüber hinaus wurde eine bundesweite Kostenkalkulation der ambulanten Notfälle vorgenommen, welche die grundsätzliche Unterdeckung an dieser Stelle eindrucksvoll belegt. Auch hieraus erwächst die Hoffnung, dass die Gesetzgebung entsprechend nachbessert und die Finanzierung anpasst.

#### **4.3.6 Ambulante spezialärztliche Versorgung (§ 116b SGB V)**

Die Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) wurde Anfang 2014 vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und umfasst in ihrer ersten Umsetzung die gastrointestinalen Tumore. In dem sogenannten ASV-Team, das aus internistischen Onkologen, Gastroenterologen, Pneumologen sowie verschiedenen anderen an der Behandlung von gastrointestinalen Tumoren beteiligten Disziplinen zusammengesetzt ist, sollen die Patienten durchgängig über die Sektorengrenzen hinweg betreut werden. Entscheidend ist hierbei, dass Arztpraxen und Kliniken innerhalb des ASV-Teams vertreten sind womit eine Verzahnung der ambulanten und der stationären Versorgung mit dem Ziel einer Optimierung der Patientenbehandlung erfolgen. Die Umsetzung am Klinikum Stuttgart erfolgt zusammen mit den am Haus angesiedelten MVZ sowie den Krebsbehandlern am Klinikum. Nach Absprache werden die Niedergelassenen Hämato-Onkologen (NHO) in das gemeinsame Konzept eingebunden.

### **5. Prognosebericht**

Die Rahmenbedingungen auch für das Jahr 2015 sind für das Klinikum Stuttgart außerordentlich schwierig. So fielen die von der Bundesregierung in Aussicht gestellten finanziellen Hilfen weitaus geringer aus, als erwartet. Im Jahr 2014 war trotz 0,8% Versorgungszuschlags zum Entfall der doppelten Degression die Tarif- und Sachkostensteigerung nicht zu decken. Für 2015 wurde der Versorgungszuschlag mit 0,8% verlängert. Allerdings zeichnet sich in Baden-Württemberg ab, dass der landesweite Basisfallwert für 2014 um 0,5% nach unten berichtigt werden muss. Die Steigerung von 1,8% wird somit auf 1,3% reduziert. Daneben sind die - 0,5% für 2014 in 2015 und 2016 mit je - 0,25% zu berücksichtigen. D.h. der aufgrund Tarifverträgen erwarteten Personalkostensteigerung in Höhe von 2,8% steht eine Steigerung des landesweiten Basisfallwertes von knapp über einem Prozent entgegen, was die Tarifschere besonders weit aufklaffen lässt.

Neben Tarifsteigerung und rückwirkender Kürzung des landesweiten Basisfallwertes erschweren die Verlagerung des Bürgerhospitals, die Umbausituation im KBC und auch die vielfältigen Umzüge innerhalb des Katharinenhospitals die Situation. Nachdem der Standort Bürgerhospital wegen Umzug der Psychosomatik an den Standort KBC erst Ende 2015 aufgegeben werden kann, ist in 2015 mit doppelten Vorhaltekosten (Inbetriebnahme der Modulklinik Mitte 2015) zu rechnen. Die sog. Effizienzrendite für das Bürgerhospital, die im Wirtschaftsplanansatz unterjährig berücksichtigt war, kann erst ab 2016 gehoben werden.

In einer ersten Prognose für 2015 liegen die Umsätze aus Krankenhausleistung, Wahlleistung, ambulanten Leistungen und Nutzungsentgelt der Ärzte in der Prognose 2015 um 15,6 Mio. EUR über dem Ist 2014. Im stationären Bereich wurden 5,5 Mio. EUR Mehrerlöse aufgrund von Mehrleistungen eingeplant. Darüber hinaus wurden die Auswirkungen der krankenhauplanerischen Maßnahmen im Zentrum für Seelische Gesundheit für das Jahr 2015 berücksichtigt. Als budgetreduzierender Effekt wurde die Absenkung des landesweiten BFW berücksichtigt. Bei den sonstigen Erträgen steigen die Erlöse der IU, insgesamt sind sie jedoch rückläufig aufgrund von Einmaleffekten in 2014.

Der prognostizierte Personalaufwand 2015 liegt um rd. 9 Mio. EUR über dem Vorjahres-Ist. Dies ist vor allem auf die Steigerung der durchschnittlichen Entgeltaufwendungen zurückzuführen. Die Zahl der VK bleibt fast konstant. Mehraufwand wird darüber hinaus bei den Zielvereinbarungen erwartet.

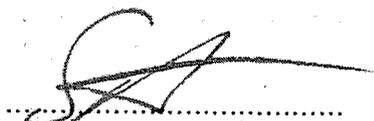
Der Materialaufwand ist in Summe annähernd konstant, allerdings gab es Verschiebungen zwischen den Sachkostenarten. Beim Medizinischen Sachbedarf wurde in der Prognose vom Vorjahresniveau ausgegangen, allerdings entfällt der Einmaleffekt aus der Festwertinventur, der im Ist 2014 zu einem um 0,8 Mio. EUR reduzierten Aufwand geführt hat. Es wurde unterstellt, dass weitere Kostensteigerungen durch Einsparungen kompensiert werden können. Die Prognose des Energieaufwands führt zu reduzierten Kosten im Vergleich zum Vorjahr.

Der Instandhaltungsaufwand erhöht sich insbesondere durch Wartungsverträge für das OH/FK und das VZ Küche, die erst in 2015 abgeschlossen werden sowie durch eine zunehmend höhere Technisierung in den Neubauten.

Im Verwaltungsbedarf ist eine Aufwandssteigerung zu verzeichnen, die vor allem auf die IU zurückgeht, und mit Erlössteigerungen der IU verbunden ist. Bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen Einmaleffekte aus dem Vorjahr.

Der Wirtschaftsplanansatz weist ein Jahresergebnis in Höhe von - 8,7 Mio. EUR aus. Aufgrund der zuvor geschilderten Mehrbelastungen ist dieser Wirtschaftsplanansatz nicht zu erreichen. Die erste Prognose für das Jahr 2015 liegt bei ca. - 20 Mio. EUR. Vor diesem Hintergrund hat der Träger das Klinikum Stuttgart aufgefordert, bis Ende April 2015 einen entsprechenden Nachtragshaushalt vorzulegen.

Stuttgart, 13.05.2015



Dr. Ralf-Michael Schmitz  
Geschäftsführer

## **1.2 Bilanz zum 31. Dezember 2014**

**Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart,  
Stuttgart  
Bilanz zum 31. Dezember 2014**

**Aktiva**

	31.12.2014	31.12.2013
	€	€
<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	5.286.792,00	5.238.766,00
2. Beteiligung Tiefgarage	141.117,00	164.637,00
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	556.694.550,47	311.983.555,32
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich Wohnbauten auf fremden Grundstücken	6.689.530,40	7.633.552,50
3. Technische Anlagen und Maschinen	27.637.445,00	21.474.860,00
4. Einrichtungen und Ausstattungen	89.247.135,00	83.292.887,00
5. Anlagen im Bau	46.260.055,48	281.845.148,82
6. Geleistete Anzahlungen	8.935.396,01	618.819,84
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	4.168.625,00	4.143.625,00
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	244.000,00	0,00
	<b>745.304.646,36</b>	<b>716.395.851,48</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	10.566.855,85	10.240.750,80
2. Unfertige Leistungen	8.986.023,39	5.498.010,60
3. Fertige Erzeugnisse	643.502,53	611.427,02
	20.196.381,77	16.350.188,42
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: T€ 0)	121.527.121,56	99.745.559,90
2. Forderungen an den Krankenhausträger (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00; Vorjahr: T€ 0)	2.727.919,06	1.420.692,05
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach KHEntgG/BPflV € 6.798.127,39; Vorjahr: T€ 2.754) (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: T€ 0)	8.855.627,39	11.813.933,96
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00; Vorjahr: T€ 0)	1.315,72	0,00
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00; Vorjahr: T€ 0)	153.557,04	0,00
6. Sonstige Vermögensgegenstände (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00; Vorjahr: T€ 0)	3.900.703,76	4.226.538,86
	137.166.244,53	117.206.724,77
III. Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks	3.081.462,92	5.897.648,12
	<b>160.444.089,22</b>	<b>139.454.561,31</b>
<b>C. Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung</b>	25.416.331,00	25.348.325,00
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	269.278,78	475.710,55
	<b>931.434.345,36</b>	<b>881.674.448,34</b>

		Passiva	
		31.12.2014	31.12.2013
		€	€
<b>A. Eigenkapital</b>			
I.	Festgesetztes Kapital	16.800.000,00	21.694.000,00
II.	Kapitalrücklage	22.172.971,05	12.810.083,35
III.	Bilanzverlust	-24.563.373,38	-11.083.336,35
		<b>14.409.597,67</b>	<b>23.420.747,00</b>
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>			
1.	Sonderposten aus Fördermitteln nach KHG	325.457.138,84	343.891.737,87
2.	Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	240.425.840,00	231.673.746,45
3.	Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	5.750.723,00	6.626.057,16
		<b>571.633.701,84</b>	<b>582.191.541,48</b>
<b>C. Rückstellungen</b>			
1.	Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	15.527.000,00	15.481.000,00
2.	Steuerrückstellungen	1.924.000,00	1.050.000,00
3.	Sonstige Rückstellungen	77.465.000,00	79.653.000,00
		<b>94.916.000,00</b>	<b>96.184.000,00</b>
<b>D. Verbindlichkeiten</b>			
1.	Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 5.477.679,22; Vorjahr: T€ 4.456)	47.097.637,15	31.797.513,60
2.	Erhaltene Anzahlungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 6.506.363,03; Vorjahr: T€ 13.961)	6.506.363,03	13.961.005,11
3.	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 21.310.231,50; Vorjahr: T€ 23.625)	21.310.231,50	23.625.361,72
4.	Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 145.285.065,80; Vorjahr: T€ 80.248)	145.285.065,80	80.248.477,60
5.	Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach dem KHEntgG/BPflV € 747.404,31 ; Vorjahr: T€ 416 ) (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 11.529.523,18; Vorjahr: T€ 11.908)	11.529.523,18	11.907.513,62
6.	Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 610.434,79; Vorjahr: T€ 793 )	610.434,79	792.677,83
7.	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 16.216,53; Vorjahr: T€ 0 )	16.216,53	0,00
8.	Sonstige Verbindlichkeiten (davon mit einer Restlaufzeit von bis zu einem Jahr: € 18.058.101,20; Vorjahr: T€ 15.741) (davon aus Steuern: € 4.951.481,76; Vorjahr: T€ 4.880) (davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 3.481,65; Vorjahr T€ 125)	18.058.101,20	15.752.238,90
		<b>250.413.573,18</b>	<b>178.084.788,38</b>
<b>E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung</b>			
		56.272,67	1.764.727,67
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			
		5.200,00	28.643,81
		<b>931.434.345,36</b>	<b>881.674.448,34</b>

**1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr  
vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014**

**Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart,  
Stuttgart  
Gewinn- und Verlustrechnung  
für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014**

	<b>01.01.2014 - 31.12.2014</b>	<b>01.01.2013 - 31.12.2013</b>
	<b>€</b>	<b>€</b>
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	381.642.510,87	371.513.547,06
2. Erlöse aus Wahlleistungen	26.895.051,97	26.151.323,24
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	48.240.565,42	41.341.233,06
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	12.039.447,52	13.547.828,57
5. Erhöhung / Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen	3.518.827,76	4.982,99
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	1.343.950,00	1.469.560,00
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	17.271.720,33	19.052.778,70
8. Sonstige betriebliche Erträge (davon Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre: € 2.128.776,06; Vorjahr T€ 0)	73.061.565,78	59.999.242,89
	<b>564.013.639,65</b>	<b>533.080.496,51</b>
9. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-281.917.543,55	-269.278.532,54
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 26.467.650,31; Vorjahr T€ 26.676)	-72.248.157,33	-70.514.446,89
	<b>-354.165.700,88</b>	<b>-339.792.979,43</b>
10. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-115.797.084,32	-110.602.037,26
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-16.484.267,63	-17.209.019,43
	<b>-132.281.351,95</b>	<b>-127.811.056,69</b>
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>77.566.586,82</b>	<b>65.476.460,39</b>
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (davon Fördermittel nach dem KHG € 11.575.815,08; Vorjahr T€ 16.320)	24.530.211,93	188.083.293,51
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	68.006,00	59.954,00
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	45.820.751,38	32.138.849,80
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	1.708.455,00	387.881,00
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-21.478.766,10	-186.877.447,35
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	-3.083.998,56	-1.677.585,13
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-50.673.089,01	-43.195.877,04
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen (davon Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre: € 0,00; Vorjahr T€ 70)	-93.188.373,56	-57.908.772,95
	<b>-96.296.802,92</b>	<b>-68.989.704,16</b>
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>-18.730.216,10</b>	<b>-3.513.243,77</b>
19. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge (davon aus verbundenen Unternehmen: € 939,40; Vorjahr T€ 0)	105.795,76	162.788,33
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-5.214.953,33	-7.603.134,16
	<b>-5.109.157,57</b>	<b>-7.440.345,83</b>
<b>21. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>-23.839.373,67</b>	<b>-10.953.589,60</b>
22. Sonstige Steuern	-723.999,71	-129.746,75
23. Jahresfehlbetrag	-24.563.373,38	-11.083.336,35
24. Verlustvortrag	-11.083.336,35	-13.305.292,43
25. Entnahmen aus Kapitalrücklagen	11.083.336,35	13.305.292,43
<b>26. Bilanzverlust</b>	<b>-24.563.373,38</b>	<b>-11.083.336,35</b>

**1.4 Anhang für das Geschäftsjahr  
vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014**

## Landeshauptstadt Stuttgart, Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart Anhang 2014

---

### 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 2014 bis zum 31. Dezember 2014 bis auf unten genannte Änderungen unverändert zum Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2013.

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 / IT als aktivierte Eigenleistungen in die Herstellungskosten der Baumaßnahmen einbezogen.

Im Klinikum wird für in 2014 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 2014 überprüft. Den Risiken der Überbevorratung oder der eingeschränkten Verwertbarkeit wurde durch angemessene Wertabschläge Rechnung getragen.

Unfertige Leistungen im Zusammenhang mit Fallpauschalen-Überliegern (DRG) wurden zu Herstellungskosten bzw. zum niedrigeren beizulegenden Wert bewertet. Für die Bilanzierung wird grundsätzlich ein an den Kosten der DRG-Kalkulation orientiertes Berechnungsverfahren angewendet. 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 2015 bzw. 2014 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 „GBG-Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH“ nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Anwendung der Projected Unit Credit Method (PUC-Methode) auf der Grundlage eines Rechnungszinsfußes von 4,59% (Vorjahr 4,91%) unter Verwendung der Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck. Der Rechnungszinsfuß basiert auf dem von der Deutschen Bundesbank zum 30.09.2014 (Zeitpunkt der Gutachtenerstellung) veröffentlichten durchschnittlichen Marktzins für eine Laufzeit von 15 Jahren interpoliert für die restlichen Monate. 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 abgezinst 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 Rückstellungsvolumens 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 Altersteilzeit, maßgebender Entgelt-Arbeitgeberaufwand während der Altersteilzeit einschließlich ggf. Sonderzahlungen sowie die Annahme von einer 2%-igen Steigerung des Entgeltaufwands zu jedem Jahreswechsel.

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

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 drei Jahren ermittelt. Der festgelegte Zinssatz der Deutschen Bundesbank betrug für Dezember 3,07%.

Durchschnittlich gab es 2014 123 Altersteilzeitvereinbarungen (zum 31.12.2014 106), davon waren durchschnittlich 13 Fälle in der Arbeitsphase (zum 31.12.2014 6) und durchschnittlich 110 Fälle in der Freistellungsphase (zum 31.12.2014 100).

Im Jahr 2015 wird erstmals die Mindest-ATZ-Quote nach § 4 TV FlexAZ von 2% der Beschäftigten unterschritten. Aus diesem Grund wurden bereits 2014 die Jahrgänge 1951 bis 1955 nach Altersteilzeitinteressenten angeschrieben. Für 21 in der Prioritätenliste zuerst platzierte Mitarbeiter wurden nach oben aufgeführter Methode bereits 2014 Rückstellungen gebildet.

Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen und Jubiläumsgeldverpflichtungen wurde in diesem Geschäftsjahr mit finanzmathematischen Gutachten unter Anwendung der PUC-Methode durch die Firma „GBG-Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH“ ermittelt. Die Rückstellung für Beihilfeverpflichtungen wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 4,59%) auf 7.321 TEUR (Vorjahr 7.664 TEUR, Zinsfuß 4,91%) angepasst. Die Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen (entsprechend TVöD sowie städtischer Zugehörigkeit) wurde auf Basis des Gutachtens (Zinsfuß 4,59%) auf 1.035 TEUR (Vorjahr 1.068 TEUR, Zinsfuß 4,91%) angepasst.

Die Bewertung der Urlaubs- und Überstundenrückstellungen wurde auf Basis einer handelsrechtlich gebotenen Bewertung vorgenommen. Es wurden die Rückstellungen in 2014 auf Basis von 220 Arbeitstagen im Jahr gerechnet sowie die Bewertung der Urlaubstage und Überstunden auf die handelsrechtlich erforderlichen Gehaltsbestandteile angepasst. Der zusätzliche Aufwand aus der Neubewertung beträgt dabei T€ 840.

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 gemäß § 274 Abs. 1 S.2 HGB nicht angesetzt.

## **B. Erläuterungen der Bilanz**

### **Anlagevermögen**

Die Entwicklung des Anlagevermögens des Klinikums Stuttgart im Geschäftsjahr von 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014 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 2014 betragen 50.673.089,01 EUR.

Aufgrund der Standortaufgabe des Bürgerhospitals (2016) wurde die Restnutzungsdauer der Gebäude und technischen Anlagen auf diesen Zeitpunkt verkürzt. Die daraus resultierende erhöhte Abschreibung aus Eigenmittel wurde durch Bildung (430 TEUR) und Teilauflösung (215 TEUR) eines Sonderpostens neutralisiert.

Die Aufwendungen aus dem Abgang der eigenfinanzierten Restbuchwerte des Olgahospitals wurden ebenfalls durch Bildung und Auflösung eines Sonderpostens (1.869 TEUR) neutralisiert.

Seit dem 1.1.2008 ist das Klinikum Stuttgart mit 49% der Gesellschafteranteile an der Sportklinik Stuttgart GmbH, seit 29.10.2013 an der QMBW GmbH mit 12,5% und seit 13.06.2014 mit 100% der Gesellschafteranteile an der MVZ Bad Cannstatt gGmbH beteiligt. Die Anschaffungswerte in Höhe von 4.140.500 EUR, 3.125 EUR und 25.000 EUR sind bei Beteiligungen unter Finanzanlagen in der Bilanz ausgewiesen.

Ein erteiltes Darlehen an die MVZ Bad Cannstatt gGmbH in Höhe von 244 TEUR wird in der Bilanz unter Ausleihung an verbundene Unternehmen 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 (16%) 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 gegenüber der Beteiligung Sportklinik Stuttgart GmbH in Höhe von 154 TEUR sind in diesem Geschäftsjahr erstmalig unter den Forderungen gegenüber beteiligten Unternehmen ausgewiesen. Im Vorjahr wurde die Forderung in Höhe von 91 TEUR unter den sonstigen Vermögensgegenständen ausgewiesen.

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

## Eigenkapital

### Festgesetztes Kapital

Das Stammkapital beträgt 16.800.000 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 22.173 TEUR (Vorjahr: 12.810 TEUR). Die Veränderung der Kapitalrücklage ist auf folgende Vorgänge zurückzuführen:

Umgliederung von Stammkapital in Kapitalrücklagen	4.894.000,00	EUR
Übergabe OH-Grundstück an Stadt	-2.148.775,95	EUR
Entnahme RBW OH (SOPO Bildung)	-1.869.000,00	EUR
Entnahme RBW BH (SOPO Bildung)	-430.000,00	EUR
Kapitalzuführung	20.000.000,00	EUR

Entnahme für den Verlustausgleich 2013

-11.083.336,35 EUR

### **Bilanzverlust**

Der Bilanzverlust des Klinikums Stuttgart zum 31. Dezember 2014 beträgt 24.563.373,38 EUR (Vorjahr: 11.083.336,35 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 2014 30.448 TEUR (Vorjahr: 30.789 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 2014 betrug dieser Erstattungsanspruch 2.475 TEUR (Vorjahr: 2.429 TEUR). Für Beamte, die ab 1.1.2006 im Klinikum eingestellt werden, erstattet das Klinikum der Stadt die Aktivbezüge und den Pensionsaufschlag.

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

**Sonstige Rückstellungen**

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	2014 TEUR	2013 TEUR
Altersteilzeit	7.859	10.579
Instandhaltung	5.967	6.144
Überstunden, Zeitzuschläge, etc.	9.075	8.075
Beihilfen	7.321	7.664
Medizinische Schadensfälle	5.819	6.961
Resturlaub	8.173	7.129
Ausstehende Rechnungen	2.998	2.931
Sonstige Personalrückstellungen	11.772	11.500
Archivierung	2.731	2.653
MDK-Prüfung	15.409	15.677
Übrige sonstige Rückstellungen	<u>341</u>	<u>340</u>
	<u>77.465</u>	<u>79.653</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 4.821 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.

Die Verpflichtungen aus Zeitwertkonten sind bei der Allianz AG versichert. Die insolvenzgesicherten Forderungen aus dieser Zeitkontenrückversicherung wurde gemäß des Saldierungsgebotes nach § 246 Abs. 2 HGB mit den Verpflichtungen verrechnet. Das Deckungsvermögen der Zeitkontenrückversicherung beträgt zum 31.12.2014 269.796,79 EUR, darin enthalten sind Erträge aus Verzinsung in Höhe von 35,88 EUR.

## Verbindlichkeiten

	Restlaufzeit				Restlaufzeit			
	31. Dez. 2014 TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR	31. Dez. 2013 TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 Jahr bis 5 Jahre TEUR	mehr als 5 Jahre TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	47.098	5.478	19.126	22.494	31.798	4.456	16.243	11.099
Erhaltene Anzahlungen	6.506	6.506	0	0	13.961	13.961	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	21.310	21.310	0	0	23.625	23.625	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	145.285	145.285	0	0	80.248	80.248	0	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht - davon nach KHEntgG	11.530 747	11.530 747	0 0	0 0	11.908 416	11.908 416	0 0	0 0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	610	610	0	0	793	793	0	0
Verbindlichkeiten ggn. verbundenen Unternehmen	16	16	0	0	0	0	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	18.058	18.050	8	0	15.752	15.741	11	0
	<u>250.413</u>	<u>208.785</u>	<u>19.134</u>	<u>22.494</u>	<u>178.085</u>	<u>150.732</u>	<u>16.254</u>	<u>11.099</u>

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten in Höhe von 4.951 TEUR (Vorjahr: 4.880 TEUR) Verbindlichkeiten aus Lohnsteuern und in Höhe von 3 TEUR (Vorjahr: 125 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 6.611 TEUR (Vorjahr: 8.603 TEUR), Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen und Personalarückstellungen in Höhe von 2.591 TEUR (Vorjahr: 3.336 TEUR), sowie periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 9.832 TEUR (Vorjahr: 7.980 TEUR) und 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 2014 beträgt der Umlagesatz 5,5% des pflichtigen Entgelts (Arbeitgeberanteil: 5,35%); hinzu kommt das Sanierungsgeld in Höhe von 2,6% und zum Einstieg in die Kapitaldeckung der Zusatzbeitrag in Höhe von 0,40%. Dieser ist vom Arbeitgeber alleine zu tragen.

Im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse 248.640 TEUR (Vorjahr: 232.456 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 2014 nachfolgender Aufwand gemäß § 285 Nr. 17 HGB als Honorar (brutto) für

- a. die Abschlussprüfung: 58 TEUR  
*davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR*
- b. sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen: 0 TEUR  
*davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR*
- c. Steuerberatungsleistungen: 0 TEUR  
*davon Vorjahr betreffend: 0 TEUR*
- d. sonstige Leistungen: 0 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 2015	4.546
2016 und später	<u>9.041</u>
	<u>13.587</u>

#### b) Bestellobligo

Das Bestellobligo beträgt zum 31. Dezember 2014 17.914 TEUR (Vorjahr: 10.089 TEUR).

**Mitarbeiterzahl**

Das Klinikum Stuttgart beschäftigte durchschnittlich folgende Vollkräfte:

	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Ärztlicher Dienst	913,08	902,64
Pflegedienst	1.712,83	1.681,99
Medizinisch-technischer Dienst	880,73	863,08
Funktionsdienst	562,76	573,73
Klinisches Hauspersonal	237,32	223,07
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	271,91	275,07
Technischer Dienst	92,56	89,31
Verwaltungsdienst	316,02	307,70
Sonderdienste	46,48	43,91
Personal der Ausbildungsstätten	66,07	62,70
Summe Vollkräfte (ohne Fremdpersonal)	5.099,76	5.023,20
Fremdpersonal in Vollkräften	204,81	227,69
Summe Vollkräfte (inkl. Fremdpersonal)	<u>5.304,57</u>	<u>5.250,89</u>

### Leitung des Klinikums Stuttgart

Der **Betriebsleitung** des Klinikums Stuttgart gehörten im Geschäftsjahr vom 01. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2014 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. Jürgen Graf  
(Klinischer Direktor)

Krankenpflegebereich Frau Gudrun Klein  
(Pflegedirektorin)

Die Bezüge des Krankenhausdirektoriums betragen im Geschäftsjahr 2014 insgesamt 475 (Vorjahr 719 TEUR), davon sind 52 TEUR erfolgsbezogene Komponenten. Der Direktor für Service & Infrastruktur leitet neben seiner Krankenhausdirektoriums-tätigkeit das Servicecenter Organisation, die Direktorin für Finanzen und Controlling leitet in Personalunion das Servicecenter Controlling. Die Bezüge des Geschäftsführers betragen im Geschäftsjahr 2014 399 TEUR (Vorjahr: 390 TEUR). Darin enthalten sind 117 TEUR erfolgsbezogene Komponenten sowie Sachleistungen in Höhe von 9 TEUR.

An frühere Mitglieder der Krankenhausdirektorien oder deren Witwen wurden im Berichtsjahr 867 TEUR (Vorjahr: 786 TEUR) gezahlt. Die gemäß § 28 EGHGB nicht zurückgestellten Pensionsverpflichtungen gegenüber diesem Personenkreis aus laufenden Leistungen und Anwartschaften betragen 4.099 TEUR (Vorjahr: 4.091 TEUR) (PUC-Methode).

**Betriebsausschuss des Eigenbetriebs Klinikum Stuttgart**

Dem Krankenhausausschuss gehörten im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2014 an:

Vorsitzender: Oberbürgermeister Fritz Kuhn

Stellvertretender Vorsitzender: Bürgermeister Werner Wölfle

Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats bis 24.07.2014:

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

Stadtrat Alexander Kotz CDU

Stadtrat Dr. med. Cornelius Kübler CDU

Stadtrat Dr. jur. Klaus Nopper CDU

Stadträtin Iris Ripsam CDU

Stadträtin Helga Vetter CDU

Stadträtin Dr. Maria Hackl SPD

Stadtrat Manfred Kanzleiter SPD

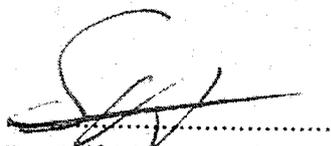
Stadträtin Judith Vowinkel SPD

Stadträtin Ilse Bodenhöfer-Frey	Freie Wähler
Stadtrat Konrad Zaiß	Freie Wähler
Stadtrat Prof. Dr. Dr. med. Heinz Lübbe	FDP
Stadtrat Thomas Adler	SÖS und LINKE
Mitglieder des Krankenhausausschusses des Stuttgarter Gemeinderats ab 24.07.2014:	
Stadtrat Alexander Kotz	CDU
Stadtrat Dr. med. Cornelius Kübler	CDU
Stadtrat Dr. jur. Klaus Nopper	CDU
Stadträtin Iris Ripsam	CDU
Stadträtin Prof. Dr. Dorit Loos	CDU
Stadträtin Silvia Fischer	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadtrat Benjamin Lauber	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Andrea Münch	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Clarissa Seitz	Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
Stadträtin Dr. Maria Hackl	SPD
Stadtrat Udo Lutz	SPD

Stadträtin Judith Vowinkel	SPD
Stadtrat Thomas Adler	SÖS-LINKE-PluS
Stadtrat Stefan Urvat	SÖS-LINKE-PluS
Stadtrat Konrad Zaiß	Freie Wähler
Stadtrat Dr. Dr. med. Heinz Lübbe	FDP
Stadtrat Dr. Heinrich Fiechtner	AfD

Unterzeichnung nach § 245 HGB

Stuttgart, 13.05.2015



Dr. Ralf-Michael Schmitz  
Geschäftsführer

Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart  
Entwicklung des Anlagevermögens 2014

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte						Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte	
	Anfangsstand 01.01.2014 2 EURO	Zugang 3 EURO	Umbuchungen 4 EURO	Abgang 5 EURO	Endstand 31.12.2014 6 EURO	Anfangsstand 01.01.2014 7 EURO	Abschreib- ungen des Geschäfts- jahres 8 EURO	Zuschreib- ungen des Geschäfts- jahres 9 EURO	Einnahme für Abgänge 10 EURO	Endstand 31.12.2014 11 EURO	Endstand 31.12.2014 12 EURO	Endstand 31.12.2013 13 TEUR
1												
A I. Immaterielle Vermögensgegenstände												
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	23.620.157,72	2.367.661,75	525.285,45	-82.014,05	26.431.090,87	-16.381.391,72	0,00	82.014,05	82.014,05	-21.144.296,87	5.286.792,00	5.239
2. Zuschuss Tiefgarage	1.175.971,33	0,00	0,00	0,00	1.175.971,33	-1.011.334,33	0,00	0,00	0,00	-1.034.654,33	141.117,00	164
Summe A I.	24.796.129,05	2.367.661,75	525.285,45	-82.014,05	27.607.062,20	-19.392.726,05	0,00	82.014,05	82.014,05	-22.179.153,20	5.427.909,00	5.403
A II. Sachanlagevermögen												
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	535.126.033,75	29.057.543,54	248.143.563,04	-45.097.524,21	767.229.616,12	-223.142.478,43	0,00	36.538.032,36	36.538.032,36	-210.635.065,65	556.694.550,47	311,984
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	19.145.737,40	0,00	0,00	-2.776.032,81	16.369.704,59	-11.512.184,80	0,00	2.105.055,71	2.105.055,71	-9.660.174,19	6.689.530,40	7,633
3. Technische Anlagen	94.706.324,84	3.785.804,37	7.318.847,80	-23.270.870,86	82.542.106,15	-73.233.464,84	0,00	21.700.527,86	21.700.527,86	-54.804.681,15	27.637.445,00	21,475
4. Einrichtungen und Ausstattungen	268.030.372,51	20.861.261,76	5.777.226,30	-53.133.051,73	231.535.808,84	-174.737.485,51	0,00	52.678.070,73	52.678.070,73	-142.286.673,84	89.247.135,00	83,293
5. Anlagen im Bau	281.845.148,82	25.650.004,23	-261.146.102,75	-88.994,82	46.260.055,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.260.055,48	281,846
6. Geleistete Anzahlungen	618.819,84	9.535.396,01	-618.819,84	0,00	8.935.396,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.935.396,01	619
Summe A II.	1.189.474.437,16	88.290.009,91	-525.295,45	-124.366.474,43	1.152.672.687,19	-482.625.519,68	0,00	113.021.686,66	113.021.686,66	-417.408.574,83	735.484.112,36	706,849
A III. Finanzanlagen												
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00	244.000,00	0,00	0,00	244.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244.000,00	0
Beteiligungen	4.143.625,00	25.000,00	0,00	0,00	4.168.625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.168.625,00	4,144
Summe A III.	4.143.625,00	269.000,00	0,00	0,00	4.412.625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.412.625,00	4,144
Insgesamt	1.219.414.191,21	90.926.671,66	0,00	-124.448.468,48	1.184.892.374,39	-502.016.339,73	0,00	113.103.700,71	113.103.700,71	-439.587.728,03	745.304.646,36	716,396

**1.5 Bericht über die Prüfung gemäß § 53  
Haushaltsgrundsätze-gesetz zum  
Bilanzstichtag 31. Dezember 2014**

**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- sowie ggf. für die Konzernleitung (Geschäftsweisung)? Entsprechen diese Regelungen den Bedürfnissen des Unternehmens bzw. des Konzerns?**

Die Organe des Eigenbetriebs sind gemäß § 4 der Betriebssatzung Gemeinderat, Krankenhausausschuss, Oberbürgermeister und Geschäftsführung. Aufgaben und Befugnisse der Organe sind durch die Betriebssatzung, die Geschäftsordnung sowie Geschäftsverteilungsplan und schriftliche Weisungen des Krankenhausausschusses für die Geschäftsleitung geregelt. Die Regelungen liegen vollständig vor und entsprechen den Bedürfnissen des Eigenbetriebs.

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

Es fanden im Berichtsjahr 10 Sitzungen des Krankenhausausschusses sowie 66 Sitzungen der Krankenhausleitungsrunde statt. Niederschriften wurden in allen Fällen erstellt und uns zur Einsicht vorgelegt.

- c) **In welchen Aufsichtsräten und anderen Kontrollgremien i.S.d. § 125 Abs. 1 Satz 5 AktG sind die einzelnen Mitglieder der Geschäftsleitung tätig?**

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

Die Direktorin für Controlling und Finanzen, Frau Groß, ist seit 2014 Mitglied des Aufsichtsrates der Medizinischen Versorgungszentrum Krankenhaus Bad Cannstatt gGmbH.

Kein Mitglied der Geschäftsführung ist auskunftsgemäß in einem Kontrollgremium gemäß § 125 Abs. 1 Satz 5 des AktG tätig.

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

Die Vergütung der Geschäftsleitung wird im Anhang dargestellt.

**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 gibt einen aktuellen, den Bedürfnissen des Unternehmens entsprechenden Organisationsplan. Eine Dokumentation der organisatorischen Grundlagen (z.B. Dienst- und Arbeitsanweisungen, Stellenbeschreibungen) erfolgt im Organisationshandbuch des Krankenhauses. Zuständigkeiten und Weisungsbefugnisse sind darüber hinaus in der Betriebssatzung und der Geschäftsordnung, Geschäftsverteilungsplan sowie in den schriftlichen Weisungen des Krankenhausausschusses für die Geschäftsleitung dokumentiert. Aktuelle Organisationspläne sind im Intranet abrufbar und werden regelmäßig aktualisiert. Im Rahmen der Prüfung ergaben sich keine Anhaltspunkte, dass die Einhaltung sowie regelmäßige Überprüfung des Organisationsplans nicht erfolgt.

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

Es haben sich im Rahmen der Prüfung keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass nicht nach dem Organisationsplan verfahren wird.

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

Im Eigenbetrieb wird das Prinzip der Funktionstrennung durchgeführt, welche im Rahmen eines Vier-Augen-Prinzips sichergestellt wird.

Für wesentliche Entscheidungsprozesse wurden Arbeitsanweisungen und Richtlinien erlassen, z.B. für die Bereiche Leistungsabrechnung, Auftragsvergabe und Personal.

Darüber hinaus werden durch die Anwendung der Eigenbetriebsverordnung, der Vergaberichtlinien und den übrigen Vorschriften zur Korruptionsprävention für kommunale Betriebe den der Korruptionsprävention Rechnung getragen.

- 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?**

Die wesentlichen Entscheidungsprozesse der Geschäftsbereiche (z.B. Leistungsabrechnung, Auftragsvergabe bzw. Auftragsabwicklung und Personalwesen) sind in Organisationsverfügungen, Dienst- und Arbeitsanweisungen sowie in den Stellenbeschreibungen des Krankenhauses geregelt. In den einzelnen Bereichen (z.B. der Beschaffungs- und Vertragsabwicklung) gelten entsprechende Unterschriftenbefugnisse.

Richtlinien oder Arbeitsanweisungen für die wesentlichen Entscheidungsprozesse des Eigenbetriebs liegen vor. Es haben sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass Richtlinien oder Arbeitsanweisungen nicht eingehalten werden.

- e) **Besteht eine ordnungsmäßige Dokumentation von Verträgen (z.B. Grundstücksverwaltung, EDV)?**

Es besteht eine ordnungsgemäße Vertragsdokumentation. Die Verträge werden zentral im Dienstleistungszentrum zusammengeführt und beim Servicecenter-Organisation gebündelt. Für die Verträge im Zusammenhang mit der EDV ist dies im Servicecenter – IT sowie die Leasingverträge beim Servicecenter – VT geregelt. Die Pflegevereinbarungen verwaltet das Controlling. Alle von uns im Rahmen der Prüfung angeforderten Verträge konnten uns vorgelegt werden.

**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?**

Der Eigenbetrieb erstellt für jedes Jahr einen Wirtschaftsplan, der einen Investitions-, Finanz- und Erfolgsplan sowie einen Stellenplan enthält. Der Wirtschaftsplan muss durch den Gemeinderat genehmigt werden.

Das Planungswesen und der Planungshorizont entsprechen grundsätzlich den Bedürfnissen des Eigenbetriebs.

**b) Werden Planabweichungen systematisch untersucht?**

Planabweichungen werden systematisch durch das Controlling einmal im Monat untersucht. Die Ergebnisse werden dem zuständigen Bürgermeister dargestellt. Quartalsweise werden die Planabweichungen auch dem Krankenhausausschuss zur Verfügung gestellt.

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

Das Klinikum verwendet den nach § 3 Satz 2 KHBV vorgeschriebenen und in Anlage 4 zur KHBV aufgeführten Kontenrahmen. Die Bücher werden nach den Regeln der kaufmännischen doppelten Buchführung aufgestellt. Die Grundsätze der Rechnungslegung bilden die organisatorischen und technischen Grundlagen des Rechnungswesens und wurden an die Besonderheiten des Eigenbetriebs angepasst und erweitert. Die bestehende Kostenträgerrechnung wurde im Berichtsjahr weiter optimiert.

Das Rechnungswesen einschließlich der Kostenrechnung entspricht den besonderen Anforderungen des Eigenbetriebs.

**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 im Servicecenter Finanzen zentral geführt. Daneben ist das Klinikum Stuttgart über das Betriebsmittelkonto/Bau-Betriebsmittelkonto in das zentrale Cash-Management der Landeshauptstadt Stuttgart eingebunden.

Es haben sich keine Anhaltspunkte ergeben, dass die hierfür geltenden Regelungen nicht eingehalten werden.

**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?**

Entgelte aus Krankenhausleistungen, nichtärztlichen Wahlleistungen sowie wahlärztlichen Leistungen werden grundsätzlich vollständig und zeitnah mit den Kostenträgern bzw. Selbstzahlern abgerechnet.

Im Berichtsjahr konnte unterjährig vorübergehend in einer Abteilung, bedingt durch personelle Engpässe, eine zeitnahe Abrechnung der erbrachten Leistungen nicht sichergestellt werden.

Ein der Größe und den Gegebenheiten des Klinikums Stuttgart angepasstes Mahnwesen existiert.

Der Forderungsbestand zum Bilanzstichtag beträgt T€ 121.527 (Vorjahr: T€ 99.746). Der Anstieg ist auf mehrere Gründe zurückzuführen. U.a. wurde erstmals zum Jahresabschluss 2014 eine Schätzung der erbrachten ambulanten Leistungen für das 4. Quartal des Berichtsjahres (T€ 1.854) durchgeführt. Ebenso konnte vor dem Schiedsstellengericht eine Einigung im Bereich der pädiatrischen Spezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V erzielt werden, wodurch rückwirkend eine Erhöhung der Pauschale erwirkt werden konnte. Insgesamt resultieren aus dieser Höhe Forderungen von T€ 846. Weiter sind die Forderungen gegen ausländische Debitoren, bei denen ein längeres Zahlungsziel besteht, aus der Behandlung von Patienten im Vorjahresvergleich um rund € 4,1 Mio. angestiegen. Aus noch offenen MDK-Fällen ergab sich eine Erhöhung der strittigen Forderungen um rund € 3,4 Mio.

Die Forderungsreichweite in Tagen (DSO) (Berechnung:  $365 / (\text{Umsatzerlöse} / \text{Forderungen aus Lieferungen und Leistungen})$ ) beträgt nach 78,4 Tagen im Vorjahr zum Bilanzstichtag 92,3 Tage. Bei der Berechnung wurden die Apothekenforderungen nicht berücksichtigt. Die Umsatzerlöse setzten sich aus den Positionen 1-4 der Gewinn- und Verlustrechnung zusammen.

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

Das Controlling entspricht den Anforderungen des Eigenbetriebs und umfasst alle Bereiche des Eigenbetriebs. Die vorhandene Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung wird im Folgejahr sukzessive weiterentwickelt.

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

Das Klinikum Stuttgart hält Beteiligungen an der Medizinisches Versorgungszentrum Krankenhaus Bad Cannstatt gGmbH (100%), an der Sportklinik Stuttgart GmbH (49%) sowie eine Beteiligung an QMBW GmbH (12,5%). Das Rechnungswesen der Beteiligung Medizinisches Versorgungszentrum Bad Cannstatt gGmbH ist eigenständig organisiert, wird jedoch von Mitarbeitern des Klinikums durchgeführt. Zeitnahes Reporting ist somit gewährleistet.

Herr Dr. Schmitz als Vertreter des Klinikums Stuttgart ist Mitglied im Aufsichtsrat der Sportklinik Stuttgart GmbH. Ein zeitnahes Reporting ist somit ebenfalls sicher gestellt.

**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?**

Das Klinikum Stuttgart verfügt über ein Risikomanagementsystem, mit dem wesentliche/ bestandsgefährdende Risiken überwacht werden.

Im Rahmen der quartalsweise durchzuführenden Risikoinventur werden Risiken erörtert und hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe bewertet und den Risikoverantwortlichen kommuniziert.

Im Risikomanagement-Handbuch sind Zielsetzung, inhaltliche Gliederung und Berichtswesen dargestellt.

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

Die festgelegten Maßnahmen sind ausreichend und geeignet, um bestandsgefährdende Risiken rechtzeitig zu erkennen.

- c) **Sind diese Maßnahmen ausreichend dokumentiert?**

Die Maßnahmen sind ausreichend dokumentiert und werden über die Bottom-Up und Top-Down Berichtswege kommuniziert.

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

Durch den dreimonatigen Berichtszyklus ist eine ständige Anpassung an das aktuelle Geschäftsumfeld sowie die Geschäftsprozesse und Funktionen gewährleistet.

**Fragenkreis 5: Finanzinstrumente, andere Termingeschäfte, Optionen und Derivate**

Im Klinikum Stuttgart kommen keine Finanzinstrumente, andere Termingeschäfte, Optionen oder Derivate zum Einsatz. Dementsprechend entfällt dieser Fragenkreis.

**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 besteht im Klinikum Stuttgart nicht. Die Tätigkeiten werden vom Rechnungsprüfungsamt der Stadt Stuttgart auf Grundlage der Gemeindeordnung und der Gemeindeprüfungsordnung sowie durch die Gemeindeprüfungsanstalt vorgenommen.

Zusätzlich wurden im Berichtsjahr zwei Prüfungsaufträge an externe Revisoren vergeben.

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

Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Gefahr von Interessenkonflikten innerhalb ihrer Tätigkeit auftritt.

- c) **Welches waren die wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkte der Internen Revision/Konzernrevision im Geschäftsjahr? Wurde auch geprüft, ob wesentlich 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?**

Die externen Revisionsaufträge umfassten die Bereiche Abrechnung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Prüfung der International Unit.

Die Prüfungen des Rechnungsprüfungsamtes umfassten im Berichtsjahr die Bereiche Blutzentrale, Zytostatika, Drittmittel, Vertragsmanagement sowie das Medizinische Versorgungszentrum am Katharinenhospital. Zudem wurde das Kuwait-Projekt überprüft. Diese Prüfung war zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht abgeschlossen.

- d) **Hat die Interne Revision ihre Prüfungsschwerpunkte mit dem Abschlussprüfer abgestimmt?**

Im Vorfeld der Jahresabschlussprüfung hat eine Abstimmung zwischen dem Rechnungsprüfungsamt und dem Abschlussprüfer stattgefunden.

- 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 Geschäftsführung setzt soweit erforderlich Vorschläge und Empfehlungen der externen Revisoren und des Rechnungsprüfungsamtes um.

**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 ist?

Für einen solchen Sachverhalt haben sich keine Anhaltspunkte ergeben.

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

Derartige Kredite wurden nicht gewährt.

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

Es haben sich keine Anhaltspunkte für die Umgehung von Zustimmungspflichten ergeben.

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

Hinweise auf Verstöße gegen Gesetz, Gesellschaftsvertrag, Geschäftsordnung, Geschäftsanweisung oder bindende Beschlüsse des Gemeinderates und des Krankenhausausschusses haben sich im Rahmen unserer Prüfung nicht ergeben.

**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?**

Im Wirtschaftsplan werden Investitionen in Anlagegüter mittelfristig geplant. Der Wirtschaftsplan enthält die Schwerpunkte der Investitionstätigkeit des Eigenbetriebs.

Mit der Realisierung einer geplanten Investition gehen entsprechende Wirtschaftlichkeitsberechnungen einher.

- 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)?**

Es habe sich keine Anhaltspunkte für einen solchen Sachverhalt ergeben.

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

Eine Überwachung der Investitionen ist eingerichtet. Durchführung, Budgetierung und Veränderung von Investitionen werden überwacht und Abweichungen untersucht.

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

Im Berichtsjahr ergaben sich keine wesentlichen Überschreitungen bei abgeschlossenen Investitionen.

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

Es haben sich im Rahmen der Prüfung keine Anhaltspunkte für einen solchen Sachverhalt ergeben.

**Fragenkreis 9: Vergaberegungen**

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

Anhaltspunkte für eindeutige Verstöße gegen die Vergaberegungen sind uns im Rahmen der Prüfung nicht bekannt geworden.

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

Konkurrenzangebote wurden für nicht vergabepflichtige Einkaufsvorgänge eingeholt.

**Fragenkreis 10: Beichterstattung an das Überwachungsorgan**

- a) **Wird dem Überwachungsorgan regelmäßig Bericht erstattet?**

Die Geschäftsführung des Klinikums Stuttgart ist gemäß der Betriebssatzung verpflichtet, dem für das Klinikum zuständigen Beigeordneten regelmäßig monatlich mit einem Kurzbericht und vierteljährlich mit einem umfassenden Bericht über die Wirtschafts- und Finanzlage zu informieren.

Eine gemäß Betriebssatzung festgelegte regelmäßige Berichterstattung an den Krankenhaus-ausschuss ist erfolgt.

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

Die Berichte vermitteln einen zutreffenden Einblick in die wirtschaftliche Lage des Eigenbetriebs.

- 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?**

Nach den uns vorliegenden Unterlagen ist das Überwachungsorgan im Berichtsjahr grundsätzlich angemessen und zeitnah über wesentliche Vorgänge unterrichtet worden. Ungewöhnliche, risikoreiche oder nicht ordnungsgemäß abgewickelte Geschäftsvorfälle, erkennbare Fehldispositionen oder wesentliche Unterlassungen haben wir im Berichtsjahr nicht festgestellt.

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

Eine entsprechende Berichterstattung nach § 90 Abs.3 AktG wurde nicht in Anspruch genommen.

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

Es ergaben sich keine Anhaltspunkte für eine nicht ausreichende Berichterstattung.

- 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 mit Selbstbehalt geschlossen; versicherte Personen sind die Organe, Mitglieder der Organe und leitende Angestellte.

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

Es sind keine Interessenkonflikte gemeldet oder Anhaltspunkte dafür erkennbar geworden.

**Fragenkreis 11: Ungewöhnliche Bilanzposten und stille Reserven**

- a) **Besteht in wesentlichem Umfang offenkundig nicht betriebsnotwendiges Vermögen?**

Nicht betriebsnotwendiges Vermögen in wesentlichem Umfang wurde im Rahmen der Abschlussprüfung - mit Ausnahme von unbebauten Grundstücken - nicht offenkundig.

- b) **Sind Bestände auffallend hoch oder niedrig?**

Auffallend hohe oder niedrige Bestände wurden im Rahmen der Abschlussprüfung abgesehen von den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen nicht festgestellt.

- 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?**

Es ergaben sich keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Beeinflussung der Vermögenslage durch stille Reserven oder stille Lasten; mögliche stille Reserven im Grundstücksbereich können nur auf Basis entsprechender Bewertungsgutachten beurteilt werden.

**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 2% der Bilanzsumme, die Sonderposten 62%, die Schulden 38%. Die Finanzierung der geplanten Investitionen soll durch Fördermittel des Landes, Zuwendungen des Trägers, Eigenkapital und ggf. Darlehensaufnahmen erfolgen.

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

Der Eigenbetrieb ist kein Mutterunternehmen i.S.d. § 290 HGB. Daher entfällt sie Berichtspflicht zu diesem Punkt.

- 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?**

Die Investitionen des Klinikums wurden im Geschäftsjahr unter anderem durch öffentliche Fördermittel nach KHG (Pauschalfördermittel) in Höhe von T€ 11.576 finanziert. Außerdem erhielt das Klinikum Investitionskostenzuschüsse des Trägers in Höhe von T€ 12.298. Es haben sich keine Anhaltspunkte für die Nichtbeachtung von Verpflichtungen und Auflagen ergeben.

**Fragenkreis 13: Eigenkapitalausstattung und Gewinnverwendung**

- a) **Bestehen Finanzierungsprobleme aufgrund einer evtl. zu niedrigen Eigenkapitalausstattung?**

Die Eigenkapitalausstattung des Klinikums ist mit 2% der Bilanzsumme zu niedrig. Durch die Unterstützung des Trägers ergeben sich derzeit keine Finanzierungsprobleme aus der niedrigen Eigenkapitalausstattung. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Fortbestand des Klinikums von der weiteren finanziellen Unterstützung des Trägers abhängig ist.

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

Im Berichtsjahr erwirtschaftete das Klinikum einen Jahresfehlbetrag in Höhe von T€ 24.563. Ein Vorschlag über die Verwendung lag zum Zeitpunkt der Berichterstellung nicht vor.

**Fragenkreis 14: Rentabilität/Wirtschaftlichkeit**

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

Zur Analyse der Betriebsergebnisse verweisen wir auf die Erläuterungen zur Ertragslage im Prüfungsbericht sowie im Lagebericht.

- b) **Ist das Jahresergebnis entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt?**

Aus der Behandlung von libyschen Kriegsversehrten bis Mitte 2014 stehen zum Bilanzstichtag Forderungen in Höhe von insgesamt T€ 8.961 zu Buche. Intensive Bemühungen zur Beitreibung der Forderung waren trotz zwischenzeitlicher Zahlungszusagen der Schuldner insbesondere im Hinblick auf die schwierige politische Situation in Libyen bisher nicht erfolgreich. Aus kaufmännischer Vorsicht hat das Klinikum daher vorsorglich die offen stehenden Forderungen in vollem Umfang wertberichtigt.

Weitere Beeinflussungen des Jahresergebnisses durch Vorgänge mit einmaligem Charakter ergeben sich aus der Darstellung der wesentlichen Geschäftsvorfällen sowie der detaillierten Darstellung des neutralen Ergebnisses und der außerordentlichen Posten in den Prüfungsberichten.

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

Es ergaben sich in Rahmen der Prüfung keine entsprechenden Anhaltspunkte.

- d) **Wurde die Konzessionsabgabe steuer- und preisrechtlich erwirtschaftet?**

Konzessionsabgaben sind nicht zu entrichten.

**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?**

Einzelne verlustbringende Geschäfte mit wesentlicher Auswirkung auf die Gesamtaussage des Jahresabschlusses lagen nach den Ergebnissen unserer Prüfung mit Ausnahme der vorsorglichen Wertberichtigung der Forderung aus der Behandlung libyscher Patienten nicht vor.

Das negative Jahresergebnis des Klinikum Stuttgart resultiert darüber hinaus aus einer im Berichtsjahr nicht kostendeckenden Finanzierung der Kosten durch die Kostenträger bzw. aus dem Nichterreichen eines für Kostendeckung notwendigen Leistungsvolumens. Besonders

wirken sich in diesem Zusammenhang die Tarifentwicklungen beim Personal und die Preisgestaltung in Form des Landesbasisfallwerts sowie die mangelnde Investitionskostenfinanzierung über Fördermittel des Landes aus.

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

Vgl. a). Im Rahmen der Behandlung ausländischer Patienten wird durch organisatorische Vorkehrungen sichergestellt, dass vor der Behandlung in hinreichender Höhe Vorauszahlungen eingeholt werden.

**Fragenkreis 16: Ursachen des Jahresfehlbetrages und Maßnahmen zur Verbesserung der Ertragslage**

- a) **Was sind die Ursachen des Jahresfehlbetrages?**

Zur Analyse des Jahresergebnisses verweisen wir auf die Erläuterungen zur Ertragslage im Prüfungsbericht.

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

Die Geschäftsführung hat Maßnahmen zur Verbesserung der Ertragslage initiiert, welche erlös- und kostenseitige Verbesserungen erzielen sollen. Darüber hinaus sieht sie die Notwendigkeit weiterer strukturpolitischer Entscheidungen sowie Entscheidungen hinsichtlich der Personalpolitik.

Für weitere Ausführungen verweisen wir auf den Lagebericht der Geschäftsführung.