

HINWEIS: Die Rödl & Partner GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft weist darauf hin, dass es sich bei dem vorliegenden Dokument um eine elektronisch übersandte Kopie handelt. Allein die in Papierform übergebenen Unterlagen sind maßgeblich. Die elektronisch übersandte Kopie ist nur zur internen Verwendung durch die Organe des Unternehmens bestimmt, sofern nicht gesetzliche Regelungen oder Bestimmungen in der Auftragsvereinbarung eine Weitergabe oder Einsichtnahme vorsehen. Eine darüber hinausgehende Weitergabe oder Einsichtnahme ist nur nach vorheriger schriftlicher Freigabe durch die Rödl & Partner GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zulässig und im Übrigen nicht gestattet.

Universitätsklinikum Mannheim GmbH Mannheim

Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses
zum 31. Dezember 2023
und des Lageberichts für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023

Rödl & Partner GmbH

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Äußere Sulzbacher Straße 100
D-90491 Nürnberg
Telefon +49 (9 11) 91 93-0
Telefax +49 (9 11) 91 93-19 00
E-Mail info@roedl.de
Internet www.roedl.de

Aus rechentechnischen Gründen können in den Tabellen
Rundungsdifferenzen in Höhe von \pm einer Einheit (€, % usw.) auftreten.

Inhaltsverzeichnis

1. PRÜFUNGS-AUFTRAG	- 4 -
2. GRUNDSÄTZLICHE FESTSTELLUNGEN	- 5 -
2.1 Wirtschaftliche Lage und Geschäftsverlauf	- 5 -
2.2 Künftige Entwicklung sowie Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung	- 8 -
2.3 Bestandsgefährdende Tatsachen	- 10 -
3. GEGENSTAND, ART UND UMFANG DER PRÜFUNG	- 11 -
3.1 Gegenstand der Prüfung	- 11 -
3.2 Art und Umfang der Prüfung	- 12 -
4. FESTSTELLUNGEN UND ERLÄUTERUNGEN ZUR RECHNUNGSLEGUNG	- 14 -
4.1 Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung	- 14 -
4.1.1 Buchführung und weitere geprüfte Unterlagen	- 14 -
4.1.2 Jahresabschluss	- 14 -
4.1.3 Lagebericht	- 15 -
4.2 Gesamtaussage des Jahresabschlusses	- 15 -
4.2.1 Feststellungen zur Gesamtaussage des Jahresabschlusses	- 15 -
4.2.2 Bewertungsgrundlagen	- 15 -
4.2.3 Änderungen in den Bewertungsgrundlagen	- 18 -
4.2.4 Sachverhaltsgestaltende Maßnahmen	- 18 -
4.2.5 Aufgliederungen und Erläuterungen	- 18 -
5. FESTSTELLUNGEN AUS ERWEITERUNGEN DES PRÜFUNGS-AUFTRAGES	- 19 -
5.1 Prüfung der Geschäftsführung und der wirtschaftlichen Verhältnisse nach § 53 HGrG	- 19 -
5.2 Prüfung der Einhaltung des Corporate Governance Kodex der Stadt Mannheim	- 20 -
6. WIEDERGABE DES BESTÄTIGUNGSVERMERKS UND SCHLUSSBEMERKUNG	- 21 -
7. ANLAGEN ZUM PRÜFUNGSBERICHT	- 27 -

1. PRÜFUNGSaufTRAG

Der Aufsichtsrat der

Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim

- nachfolgend auch Gesellschaft, UKMA oder Klinikum genannt – wählte uns in seiner Sitzung vom 25. Februar 2022 zum Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023.

Daraufhin beauftragten uns die gesetzlichen Vertreter, den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2023 (Anlagen 7.1.2 bis 7.1.4) unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 (Anlage 7.1.1) gemäß §§ 316 ff. HGB zu prüfen.

Die Gesellschaft ist gemäß § 267 HGB eine große Kapitalgesellschaft und somit gemäß § 316 Abs. 1 HGB prüfungspflichtig.

Unser Prüfungsauftrag wurde um die Prüfung der Einhaltung des Corporate Governance Kodex der Stadt Mannheim sowie die Prüfung der Geschäftsführung und der wirtschaftlichen Verhältnisse nach § 53 HGrG erweitert. Grundlage unserer Prüfung war der Prüfungsstandard: Berichterstattung über die Erweiterung der Abschlussprüfung nach § 53 HGrG des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V. (IDW PS 720).

Ergänzend wurden wir damit beauftragt die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen gemäß § 4 Abs. 3 KHEntgG, das Ausbildungsbudget gemäß § 17a Abs. 7 KHG, das Pflegebudget nach § 6a KHEntgG sowie das Hygieneförderprogramm gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG zu prüfen. Über das Ergebnis dieser Prüfungen werden wir gesondert berichten.

Wir bestätigen gemäß § 321 Abs. 4a HGB, dass wir bei unserer Abschlussprüfung die anwendbaren Vorschriften zur Unabhängigkeit beachtet haben.

Über das Ergebnis der Abschlussprüfung berichtet dieser Prüfungsbericht, der gemäß dem IDW Prüfungsstandard: Grundsätze ordnungsmäßiger Erstellung von Prüfungsberichten (IDW PS 450 n. F. (10.2021)) erstellt wurde.

Dieser Prüfungsbericht wurde um eine analysierende Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage erweitert, die diesem Bericht als Anlage 7.2.4 beigefügt ist.

Dem Auftrag liegen die als Anlage 7.2.7 beigefügten Allgemeinen Auftragsbedingungen für Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften in der Fassung vom 1. Januar 2017 zu Grunde. Die Höhe unserer Haftung bestimmt sich nach § 323 Abs. 2 HGB. Im Verhältnis zu Dritten sind Nr. 1 Abs. 2 und Nr. 9 der Allgemeinen Auftragsbedingungen maßgebend.

Dieser Prüfungsbericht ist an die Gesellschaft gerichtet.

2. GRUNDSÄTZLICHE FESTSTELLUNGEN

Lage des Unternehmens

Stellungnahme zur Lagebeurteilung der gesetzlichen Vertreter

2.1 Wirtschaftliche Lage und Geschäftsverlauf

Die gesetzlichen Vertreter haben nach unserer Auffassung in Jahresabschluss sowie Lagebericht folgende wesentliche Aussagen zum Geschäftsverlauf und zur Lage der Gesellschaft getroffen:

Geschäftsverlauf und Ergebnisentwicklung

Das Ziel der langfristigen Sicherung des Unternehmens durch Erhalt bzw. Steigerung der Eigenfinanzierung von Investitionen wurde im Berichtsjahr nicht erreicht. Dieses Ziel ist nach der Einschätzung der gesetzlichen Vertreter nur unter veränderten infrastrukturellen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise dem Neubauprojekt „Neue Mitte“ erreichbar. Eine wesentliche Rolle in diesem Zusammenhang spielt auch die Tatsache, dass die UKMA seit vielen Jahren auf Substanz lebt. Dies ist einerseits aus hohen Abnutzungsgraden in den unterschiedlichen Bereichen des Anlagevermögens sowie andererseits an den stetig steigenden Instandhaltungsaufwendungen ersichtlich. Operativ betrachtet ist der diesbezügliche Cash Flow seit 2013 negativ. Damit besteht seit 2013 ein Ungleichgewicht zwischen Erträgen und Aufwendungen.

Die Fallzahl hat sich im Vorjahresvergleich von 42.867 auf 44.020 vollstationäre Fälle erhöht. Den Casemixpunkten (CMP) 2022 von 48.772 CMP stehen zum Jahresende 2023 50.111 CMP gegenüber. Wesentlich verantwortlich für die höheren Fallzahlen und Punktwerte ist die durchschnittlich höhere Anzahl an zur Verfügung stehenden OP-Sälen. Die Verweildauer liegt im Kontext zur gesteigerten Gesamtzahl der Fälle sowie der aktiven Verweildauersteuerung mit jahresdurchschnittlichen 6,3 Tagen auf dem Vorjahresniveau (Vj. 6,3 Tage). Die durchschnittliche Fallschwere liegt auf dem Niveau des Vorjahres bei 1,14 und damit unter den Corona-Jahren. Dies liegt an dem elektiven und damit oftmals fallschwereleichteren Patientengut als dies in den Coronajahren mit den Notfällen der Fall war. Die durchschnittlichen Pflegepunkte pro Tag haben sich nochmals leicht verringert von 1,198 im Jahr 2022 auf 1,175 in 2023.

Dem Jahresfehlbetrag von TEUR 30.902 (PLAN: TEUR 72.608) steht ein Jahresfehlbetrag im Vorjahr von TEUR 44.924 gegenüber. Das EBITDA hat sich von TEUR -37.853 in 2022 auf TEUR -23.462 in 2023 entwickelt. Die Entwicklung 2023 zu 2022 wie auch der Planvergleich 2023 zu 2022 hängen ursächlich mit vom Land über die Stadt geleisteten Überbrückungshilfen in Höhe von TEUR 35.675, welche über die Gewinn- und Verlustrechnung als sonstige betriebliche Erträge abgebildet wurden, zusammen.

Ertragslage

Die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen sind in 2023 um TEUR 24.712 von TEUR 329.371 auf TEUR 354.083 gestiegen. Die interne Fallbegleitung und Prüfung durch das Kodierteam führte mithin zu höheren Zusatzentgelten und damit zu einer verbesserten Erlössituation. Die ambulanten Erlöse konnten weiterhin von TEUR 35.377 auf TEUR 36.857 gesteigert werden. Dieser Anstieg zeigt die veränderte Entwicklung hin in den ambulanten Bereich auf.

Die sonstigen Umsatzerlöse nach § 277 HGB, worunter vor allem die Leistungen der Hilfs- und Nebenbetriebe sowie Notarztleistungen fallen, haben sich insgesamt im Jahr 2023 mit TEUR 21.020 unter Vorjahr entwickelt (Vj. TEUR 27.553). Die Verminderung ist im Vorjahresvergleich auf die Corona-Sonderzahlungen (Pflegebonus) im Bereich des Pflege- und des Funktionsdienstes im Jahr 2022 sowie den in 2022 ertragswirksam verbuchten Effekten aus dem Abschluss der Pflegebudgetvereinbarung 2021 zurückzuführen.

Die sonstigen betrieblichen Erträge im Jahr 2023 in Höhe von TEUR 47.714 (Vj. TEUR 21.353) sind in ihrer Veränderung insbesondere mit den ergebniswirksam gebuchten und über die Stadt weitergeleiteten Überbrückungshilfen vom Land Baden-Württemberg in Höhe von insgesamt TEUR 35.675 zu erklären. Ferner machen sich hier auch die in die Vergangenheit gerichteten Anteile der Energiepauschale 1 und 2 sowie die begleitende Buchung über das Jahr 2023 positiv mit TEUR 5.713 (Vj. TEUR 525) bemerkbar. Die Schadensersatzeinigung mit der Versicherung für die Komplexe Sterilgut und SHK haben ertragsseitig TEUR 3.000 ausgemacht. Dagegen ist im Jahr 2023 die Finanzhilfe 3.0, welche im Jahr 2022 TEUR 11.972 ausmachte, entfallen.

Dies führt insgesamt zu einem Anstieg der betrieblichen Erträge von TEUR 433.568 im Jahr 2022 auf TEUR 486.290 im Jahr 2023.

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr von TEUR 267.489 auf TEUR 287.538 erhöht. Die Erhöhung um TEUR 20.049 ist neben den inflationsbedingt hoch ausgefallenen Tarifsteigerungen und Sonderzahlungen für Energiekostenausgleiche, auf einen jahresdurchschnittlichen Vollkräfte-Anstieg im Wesentlichen in den Dienstarten Pflegedienst und ärztlicher Dienst zurückzuführen.

Der Materialaufwand hat sich im gleichen Zeitraum von TEUR 159.734 auf TEUR 171.491 erhöht. Dies ist im Wesentlichen durch einen Anstieg im Medizinischen Bedarf verursacht. Diese Entwicklung ist den Mehrleistungen in 2023 gegenüber 2022 und den nachhaltigen – inflationsbedingten – Preissteigerungen bei Grundmaterialien geschuldet.

Zur Erhöhung der sonstigen betrieblichen Aufwendungen auf TEUR 50.723 (Vj. TEUR 44.196) führte maßgeblich die Entwicklung der Kosten für Instandhaltung sowie für den Verwaltungsbedarf. Der Anstieg im Verwaltungsbedarf liegt an gestiegenen Kosten für Fort- und Weiterbildung und damit verknüpften Reisekosten. Auch höhere Nutzunggebühren für Lizenzen schlagen sich im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 nieder.

Im Geschäftsjahr 2023 bestand eine negative Umsatzrentabilität von -7,4 % (Vorjahr: -11,2 %).

Vermögenslage

Die Gesamtinvestitionen in das Sachanlagevermögen und in die immateriellen Vermögensgegenstände betragen im Jahre 2023 EUR 14,0 Mio. (Vj: EUR 10,6 Mio.). Der Fördermitteldeckungsgrad des Sachanlagevermögens und der immateriellen Vermögensgegenstände liegt bei 64,4 % gegenüber 66,3 % im Vorjahr. Insgesamt hat sich das Sachanlagevermögen um TEUR 6.478 verringert (Vorjahr: Verringerung TEUR 11.108).

Das Umlaufvermögen hat sich in 2023 um TEUR 38.887 von TEUR 141.994 auf TEUR 180.881 erhöht. Dies ist im Wesentlichen bedingt durch den Aufbau der Forderungen nach § 9 (1) KHG / § 12 LKHG aufgrund der im Jahr 2023 erlassenen Förderbescheide für die Apothekenaufstockung und die weiteren Planungsmaßnahmen im Kontext des Projektes „Neue Mitte“.

Die Forderung gegen die Gesellschafterin beläuft sich zum Bilanzstichtag auf TEUR 16.915, welche im Wesentlichen im Zusammenhang mit den Cash-Pooling Aktivitäten steht. Zudem zeigt sich ein leichter Anstieg der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um TEUR 1.053. Die Bewertung der unfertigen Leistungen bleibt auf dem Niveau des Vorjahres und reduziert sich leicht um TEUR 198. Dies ist auf die veränderte Bettenbelegung zum Jahreswechsel 2022 auf 2023 zurückzuführen.

Die Passivseite ist im Wesentlichen von dem Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR 30.902 und den eigenkapitalstärkenden Zuführungen in die Kapitalrücklagen in Höhe von TEUR 25.400 der Stadt Mannheim geprägt. Dies, die Erhöhung der Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht in Höhe von TEUR 54.220 und die Reduzierung der Bankverbindlichkeiten aus den beiden Darlehen über ursprünglich EUR 65 Mio. aufgrund der Tilgungen in 2023 über TEUR 6.500 sowie die Reduzierung der sonstigen Verbindlichkeiten um TEUR 4.396, führten im Wesentlichen zur Veränderung der Bilanzsumme auf der Passivseite.

Der Cash-Flow weist insgesamt eine leichte Reduzierung des Finanzmittelfonds um EUR 0,4 Mio. auf den Bestand von EUR 15,7 Mio. auf.

Auf Grund unserer Prüfung stellen wir fest:

Die Aussagen der gesetzlichen Vertreter zur wirtschaftlichen Lage und zum Geschäftsverlauf der Gesellschaft vermitteln insgesamt eine zutreffende Beurteilung der Lage des Unternehmens.

2.2 Künftige Entwicklung sowie Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung

Die gesetzlichen Vertreter haben nach unserer Auffassung im Lagebericht folgende wesentliche Aussagen zur künftigen Entwicklung und zu den Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung der Gesellschaft getroffen:

Die Wirtschaftsplanung 2024 geht von einer Leistungssteigerung auf 52.715 CMP aus. Die Punktzahl soll in 2025 dann weiter auf 54.359 CMP anwachsen. Gesamthaft soll sich das EBITDA 2024 bei einem Gesamtertrag von TEUR 453.672 und einem Gesamtaufwand von TEUR 533.763 (davon Personalaufwand: TEUR 303.426) auf minus EUR 80,1 Mio. entwickeln.

Der Wirtschaftsplan 2024 wurde in der Sitzung des Aufsichtsrats Anfang Februar 2024 verabschiedet. Der weitere Liquiditätsbedarf für 2024 beläuft sich insgesamt auf EUR 85,4 Mio. Hiervon hat die Stadt Mannheim schon im Jahr 2022 EUR 25,4 Mio. über eine harte Patronatserklärung abgesichert. Weiterhin wurde in der Gemeinderatssitzung am 14. Mai 2024 weitere EUR 9,6 Mio. als Absicherung für die UKMA beschlossen. Das Land Baden-Württemberg hat im Ministerrat am 7. Mai 2024 beschlossen bis zu EUR 59,4 Mio. als Überbrückungshilfe für die UKMA für das Jahr 2024 zu zahlen. Hierin enthalten ist ein Puffer in Höhe von EUR 9 Mio. Lässt man diesen Puffer außer Acht, so ergeben sich in der Gesamtsumme der Stadt und des Landes die gemäß Wirtschaftsplan 2024 benötigten EUR 85,4 Mio.

Der veränderte Betrag zur Wirtschaftsplanung aus dem Dezember 2022 für das Jahr 2024 ist auf die mittlerweile veränderten Rahmenparameter, welche sich aufgrund von höheren Lohn- und Gehaltsabschlüssen, nachhaltigen Preissteigerungen bei medizinischem Bedarf und dem Energieeinkauf sowie der Inflationsrate insgesamt ergeben, zurückzuführen.

Für das Jahr 2025 wird gemäß Wirtschaftsplanung 2025 ein Bedarf von EUR 99 Mio. gesehen. Hierzu wurde in der Gemeinderatssitzung der Stadt Mannheim mit Beschluss V223/2024 eine harte Patronatserklärung über EUR 99 Mio. beschlossen.

Damit ist die Ausfinanzierung bis Ende 2025 gegeben, um eine Bestandsgefährdung des Universitätsklinikums und deren Tochtergesellschaften abzuwenden.

Die Abhängigkeit von der Erreichbarkeit der Leistungsmenge im Rahmen der Fortentwicklung der UKMA hängt maßgeblich nach wie vor von der Stabilisierung und dem Aufbau im Bereich der Pflege und des Funktionsdienstes ab. Insbesondere in den Bereichen OP-, Anästhesie und Intensivpflege zeigt sich der Wettbewerb um das Fachpersonal bundesweit. Dies bedarf einer besonderen Strategie, um erfolgreich zu sein. Die UKMA zielt darauf ab, diesen Bedarf durch Rekrutierung der OTA-/ATA-Auszubildenden, die im September 2024 am Universitätsklinikum ihre Ausbildung abschließen, zu decken. Dadurch sollen die hohen Kosten für Leiharbeiter im Jahr 2025 gesenkt werden.

Die Landesregierung hat am 21. März 2023 grünes Licht für den angedachten Zusammenschluss der Universitätskliniken Heidelberg und Mannheim gegeben. Das Kabinett hat sich verständigt, einen gesellschaftsrechtlichen Verbund der beiden Kliniken anzustreben. Das Universitätsklinikum Heidelberg soll dabei Mehrheitsgesellschafter des Mannheimer Uniklinikums werden und die strategische Führung des Verbunds in einem sogenannten Mutter-Tochter-Modell übernehmen. Beide Krankenhäuser sollen demnach auf medizinischer, wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Ebene sehr eng zusammenarbeiten, ohne ihr eigenständiges Profil zu verlieren. Es gilt nun die Führungs- und Governance-Struktur sowie die Organisation unter Einbindung aller Beteiligten zu gestalten. Neben den beiden Universitätskliniken sind die Stadt Mannheim, der Mannheimer Gemeinderat und das Land Baden-Württemberg beteiligte Parteien. Die Zustimmung des Kartellamtes zum Verbund steht weiterhin noch aus. Das Hauptprüfungsverfahren wurde im Februar 2024 eingeleitet und wird längstens bis Mitte Juli zu einer Antwort führen. Sollte eine abschlägige Antwort kommen, soll eine Minister-

erlaubnis beantragt werden. Bis dahin sind bilaterale Gespräche aus wettbewerbs- und kartellrechtlichen Gründen untersagt. Das verschiebt den Abstimmungsvorgang und die Konzentrierung nach hinten.

Die Risiken in den dogmatisch geführten Pflegekostenbudgetverhandlungen mit den Kostenträgern sind aus den Vorjahren bekannt. Die Vorfinanzierung kommt im Jahr 2024 wieder zum Tragen und würde gemäß Planung circa EUR 4 Mio. betragen.

Weitere Risiken liegen in den Verfahren aus dem Beteiligungserwerb der SHK aus dem Jahr 2013; das noch nicht abgeschlossene Insolvenzverfahren der SHK wie auch die Vertragskonstellation derselben können noch Risiken zu Tage fördern. Diese sind ergebnisseitig weitgehend über Rückstellungen abgedeckt, liquiditätsseitig aber nicht. Der zu Jahresanfang ausgehandelte Vergleich in Form der vereinbarten Zahlung von EUR 4,0 Mio. der UKMA an die Klägerin Bistum Mainz, welche sich aus den in § 9 Abs. 4 des Anteilskauf- und Abtretungsvertrags vom 26. Juni 2013 bezeichneten Darlehen des Klägers an die SHK ergeben hat, schließt einen Teilkomplex der Verfahren ab. Die Zahlung wurde Anfang März 2023 getätigt. Aus den weiteren Verfahren im Kontext der D&O mit Bezug zu dem damaligen Geschäftsführer konnte eine Einigung über einen Vergleich in Höhe von EUR 3 Mio. erreicht werden, was zu einer Einnahme des Klinikums führte.

Die Instandhaltung wird weiterhin – auch Teile des Investitionsgeschehens – stark von den Preisbewegungen und zum Teil langen Lieferzeiten sowie der Finanzierbarkeit beeinflusst. Projekte können damit weit nach hinten geschoben werden. Dies war in den ersten vier bis fünf Monaten im Jahr 2024 der Fall. Erst mit den notwendigen Zusagen zur Ausfinanzierung des beschlossenen Wirtschaftsplans konnten Maßnahmen angestoßen werden. Hierdurch kommt es zu Verschiebungen auf der Zeitachse nach hinten. Die „alte“ Infrastruktur muss weiterhin aufrechterhalten werden. Geplant ist im Jahr 2024 der Austausch der Steuerungen und die Ertüchtigung von Dächern wie auch technischen Anlagen. Die Ausfallhäufigkeit der Aufzugsanlagen sowie sicherheitsrelevante Modifikationen erfordert eine weitere Sanierung der Patienten- und Lastenaufzüge.

Auf Grund unserer Prüfung stellen wir fest:

Die Aussagen der gesetzlichen Vertreter im Lagebericht spiegeln insgesamt die künftige Entwicklung sowie die Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung nach unserer Auffassung zutreffend wider.

2.3 Bestandsgefährdende Tatsachen

Bei Durchführung der Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts haben wir folgende Tatsachen, die den Bestand der Gesellschaft gefährden, festgestellt:

Die Lage des Universitätsklinikums Mannheim hat sich aufgrund der infrastrukturellen Defizite im Geschäftsjahr 2023 nicht wesentlich verbessert.

Die Verluste wirken sich auf die Liquidität aus. Die Finanzlage wird seitens der Geschäftsführung weiterhin als bestandsgefährdend eingeschätzt, insbesondere auch aufgrund der aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit der steigenden Inflation und Lieferkettenproblematik, wobei die Geschäftsführung weiterhin von einer erheblichen Auswirkung auf die Geschäftsentwicklung ausgeht. Dazu kommen weitere Verschärfungen durch die Gesetzgebung in Bezug auf die Prüfung von erbrachten Krankenhausleistungen (MD Strukturprüfungen, PpUGV).

Die Liquiditätssituation der Universitätsklinikum Mannheim GmbH bleibt für die kommenden zwei Geschäftsjahre weiterhin angespannt. Zum Bilanzstichtag besteht ohne Inanspruchnahme des Cash-Pools ein Finanzmittelfonds in Höhe von TEUR 15.747. Nach den uns von der Geschäftsführung vorgelegten Planungen und Ertragsprognosen inklusive der bereits zugesagten weiteren Zahlungen durch den Gesellschafter und das Land Baden-Württemberg sollte die Liquidität ausreichen, um die Finanzierung des Klinikums in den Jahren 2024 und 2025 sicherzustellen, sofern die Entwicklungen wie geplant eintreten.

Die weiteren Liquiditätsbedarfe für 2024 und 2025 belaufen sich nach den Ausführungen der Geschäftsführer insgesamt auf EUR 184,4 Mio. (2024 mit EUR 85,4 Mio. und 2025 mit EUR 99 Mio.). In Gesprächen der Stadt Mannheim mit dem Land Baden-Württemberg wurde die quotale Verteilung der Zuführung der benötigten Liquidität im Verhältnis 40 zu 60 festgelegt. Neben den bereits zugesagten Finanzierungsmitteln von EUR 25,4 Mio. erhält die UKMA weitere EUR 9,6 Mio. für das Jahr 2024 als Liquiditätsunterstützung für überplanmäßige Ausgaben. Somit werden insgesamt EUR 35 Mio. für das Jahr 2024 durch die Stadt Mannheim zur Verfügung gestellt. Gemäß des Beschlusses vom 7. Mai 2024 durch den Ministerrat werden weiterhin EUR 59,4 Mio. durch das Land Baden-Württemberg für das Jahr 2024 zugesagt. Für das Geschäftsjahr 2025 erhält die UKMA eine harte Patronatserklärung über Liquiditätsunterstützung in Höhe von EUR 99 Mio. durch die Stadt Mannheim, da das Land aufgrund derzeit noch fehlender haushaltsrechtlicher Ermächtigungen keine hinreichend konkrete Zusage tätigen kann. Der städtische Anteil für die Ausfinanzierung der UKMA in 2025 beläuft sich voraussichtlich auf EUR 39,6 Mio. entsprechend dem Verhältnis 40 zu 60.

Damit ist die Ausfinanzierung der Gesellschaft bis Ende 2025 bei planmäßiger Entwicklung sichergestellt. Sollten die zugesagten Mittel der Stadt Mannheim oder des Landes Baden-Württemberg in den kommenden Jahren nicht so eintreffen bzw. die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sich verschärfen, könnte das Klinikum seinen finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen.

Die Geschäftsführung geht aufgrund ihrer Planung und der eingeleiteten Finanzierungsmaßnahmen davon aus, dass die Fortführung der Unternehmenstätigkeit gewährleistet ist.

Der Jahresabschluss des Klinikums zum 31. Dezember 2023 wurde deshalb unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit (§ 252 Abs. 1 Nr. 2 HGB) aufgestellt.

Wir verweisen ergänzend auf die Darstellung der Geschäftsführung im Lagebericht und Anhang.

3. GEGENSTAND, ART UND UMFANG DER PRÜFUNG

3.1 Gegenstand der Prüfung

Die gesetzlichen Vertreter tragen für den Jahresabschluss einschließlich der diesem zugrundeliegenden Buchführung, den Lagebericht sowie die dazu eingerichteten internen Kontrollen die Verantwortung.

Gegenstand unserer Abschlussprüfung sind der Jahresabschluss (unter Einbeziehung der Buchführung) zum 31. Dezember 2023, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang (Anlagen 7.1.2 bis 7.1.4) und der Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 (Anlage 7.1.1) der Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim.

Der Prüfungsgegenstand wurde um die Prüfung der Einhaltung des Corporate Governance Kodex der Stadt Mannheim sowie die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung nach § 53 HGrG erweitert.

Im Rahmen des uns erteilten Auftrages haben wir die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften über den Jahresabschluss (unter Einbeziehung der Buchführung) und der sie ergänzenden Bestimmungen des Gesellschaftsvertrags und den Lagebericht geprüft. Dagegen war die Einhaltung anderer gesetzlicher Vorschriften sowie die Aufdeckung und Aufklärung von Ordnungswidrigkeiten und strafrechtlicher Tatbestände, soweit sie nicht die Ordnungsmäßigkeit von Jahresabschluss und Lagebericht betreffen, nicht Gegenstand der Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Soweit nichts anderes bestimmt ist, hat unsere Prüfung sich nicht darauf zu erstrecken, ob der Fortbestand des geprüften Unternehmens oder die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftsführung zugesichert werden kann.

3.2 Art und Umfang der Prüfung

Wir haben unsere Prüfung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung nach unserem geschäftsrisikoorientierten Prüfungsansatz vorgenommen.

Diese Grundsätze erfordern es, die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass ein hinreichend sicheres Urteil darüber abgegeben werden kann, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Unternehmens vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt.

Die Prüfung der Einhaltung des Corporate Governance Kodex der Stadt Mannheim ist so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob die Anforderungen erfüllt wurden, die sich aus der Erweiterung des Prüfungsgegenstandes ergeben.

Unserem geschäftsrisikoorientierten Prüfungsansatz gemäß haben wir eine am Geschäftsrisiko der Gesellschaft ausgerichtete Prüfungsplanung durchgeführt. Diese Prüfungsplanung erfordert unser Verständnis der Geschäftstätigkeit und des wirtschaftlichen und rechtlichen Umfeldes sowie der wirtschaftlichen Lage der Gesellschaft auf der Grundlage von Auskünften der gesetzlichen Vertreter sowie anderer Auskunftspersonen und erster analytischer Prüfungshandlungen sowie einer grundsätzlichen Beurteilung des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems und des Risikomanagements der Gesellschaft.

Mit diesem Verständnis haben wir ein prüffeldbezogenes, risikoorientiertes Prüfungsprogramm entwickelt, das auf der Grundlage der festgestellten unternehmens- und prüffeldbezogenen Risikofaktoren, unter Einbeziehung der Beurteilung der Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems der Gesellschaft Schwerpunkte, Art und Umfang der Prüfungshandlungen festlegt.

Unsere Abschlussprüfung schließt die Prüfung der Nachweise für die Bilanzierung und die Angaben in Jahresabschluss und Lagebericht unter Verwendung von Auswahlverfahren (Vollerhebung, bewusste Auswahl und Stichproben) ein. Sie beinhaltet die Prüfung der angewandten Bilanzierungs-, Bewertungs- und Gliederungsgrundsätze und wesentlicher Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie eine Beurteilung der Gesamtaussage des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Gegenstand unserer Prüfungshandlungen im Rahmen der Prüfung des Lageberichts waren die Vollständigkeit, Richtigkeit und Darstellung der im Lagebericht anzugebenden Sachverhalte. Bei prognostischen Angaben haben wir uns von der Zuverlässigkeit und Funktionsfähigkeit des relevanten unternehmensinternen Planungssystems überzeugt, die der Prognose zugrunde liegenden Annahmen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft sowie untersucht, ob das verwendete Prognosemodell für die betreffende Problemstellung sachgerecht ist und richtig gehandhabt wurde. Wir haben die Angaben im Lagebericht unter Berücksichtigung unserer Erkenntnisse, die wir während der Abschlussprüfung gewonnen haben, beurteilt, ob sie in Einklang mit dem Jahresabschluss stehen, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen, insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermitteln und die Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend darstellen.

Unsere Tätigkeiten umfassen aussagebezogene analytische und einzelfallorientierte Prüfungshandlungen sowie Aufbau- und Funktionsprüfungen. Bei der Festlegung unseres Prüfungsprogramms haben wir die Grundsätze der Wesentlichkeit und der Risikoorientierung beachtet und daher unser Prüfungsurteil auf Basis einer bewussten risikoorientierten Auswahl bzw. von Stichproben getroffen.

Die Prüfungsstrategie unseres geschäftsrisikoorientierten Prüfungsansatzes hat zu folgenden Schwerpunkten unseres Prüfungsprogramms geführt:

- Bewertung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen,
- Vollständigkeit und Bewertung der Rückstellungen,
- Erlös- und Budgetausgleiche und
- Vollständigkeit der Anhang- und Lageberichtangaben sowie
- Going Concern Annahmen.

Art, Umfang und zeitlichen Ablauf der einzelnen Prüfungshandlungen sowie den Einsatz von Mitarbeitern haben wir im Hinblick auf diese Prüfungsschwerpunkte unter Berücksichtigung unserer Risikoeinschätzung sowie der Wesentlichkeit bestimmt.

Insbesondere wurden folgende Prüfungshandlungen durchgeführt:

Von der zutreffenden Bilanzierung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen haben wir uns durch Einholung von Saldenbestätigungen in Stichproben überzeugt. Auf eine Saldenbestätigungsaktion für Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben wir verzichtet, da die Kostenträger, die den wesentlichen Teil der Debitoren ausmachen, sich außer Stande sehen, die Salden zu bestätigen. Wir haben deshalb für die Prüfung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen alternative Prüfungshandlungen vorgenommen.

Wir haben Stichproben bei den unfertigen und fertigen Erzeugnissen gezogen und darauf den Wertansatz über Kalkulationsunterlagen plausibilisiert sowie die Bilanzierung vor dem Hintergrund der verlustfreien Bewertung überprüft.

Bankbestätigungen haben wir von Kreditinstituten eingeholt.

Die Rückstellungen haben wir durch Befragung von Mitarbeitern und der gesetzlichen Vertreter auf Vollständigkeit untersucht. Die zutreffende Ermittlung der Rückstellungshöhe haben wir durch eine stichprobenhafte Prüfung der Berechnungen und eine kritische Beurteilung der vorgenommenen Schätzungen geprüft.

Arbeiten von Sachverständigen der gesetzlichen Vertreter haben wir wie folgt als Prüfungsnachweis verwendet:

Bei der Prüfung der Bewertung der Pensionsrückstellungen lag uns ein versicherungsmathematisches Gutachten des Versicherungsmathematikers „Mercer Deutschland GmbH“ vor. In Zusammenhang damit haben wir Kompetenz, Fähigkeit und Objektivität dieses Sachverständigen bewertet, ein Verständnis von seiner Tätigkeit gewonnen und beurteilt, ob das von ihm erstellte Gutachten als Prüfungsnachweis für den Wertansatz der Pensionsrückstellungen geeignet ist.

Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unser Prüfungsurteil bildet.

Alle von uns erbetenen Aufklärungen und Nachweise wurden uns durch die gesetzlichen Vertreter erteilt. Die gesetzlichen Vertreter bestätigten uns die Vollständigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts am 28. Juni 2024 schriftlich.

Die Prüfung führten wir in einer Vorprüfung im Monat Dezember 2023 und in einer Hauptprüfung mit Unterbrechungen in den Monaten März bis Juni 2024 durch. Die Prüfung wurde am 28. Juni 2024 abgeschlossen.

4. FESTSTELLUNGEN UND ERLÄUTERUNGEN ZUR RECHNUNGSLEGUNG

4.1 Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung

4.1.1 Buchführung und weitere geprüfte Unterlagen

Nach unseren Feststellungen gewährleistet der im Berichtsjahr angewandte Kontenplan eine klare und übersichtliche Ordnung des Buchungstoffes. Die Geschäftsvorfälle wurden vollständig, fortlaufend und zeitgerecht erfasst. Die Belege wurden ordnungsgemäß angewiesen, ausreichend erläutert und übersichtlich abgelegt. Die Zahlen der Eröffnungsbilanz wurden ordnungsgemäß aus dem Vorjahresabschluss übernommen. Der Jahresabschluss wurde aus der Buchführung zutreffend entwickelt und von der Gesellschaft erstellt.

Die Buchführung und die weiteren geprüften Unterlagen entsprechen nach unseren Feststellungen in allen wesentlichen Belangen den gesetzlichen Vorschriften. Die aus den weiteren geprüften Unterlagen entnommenen Informationen wurden in allen wesentlichen Belangen ordnungsgemäß in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht abgebildet.

4.1.2 Jahresabschluss

Die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung sind den gesetzlichen Vorschriften entsprechend gegliedert. Die Vermögensgegenstände, die Schulden sowie das Kapital bzw. der Sonderposten und die Rechnungsabgrenzungsposten wurden in allen wesentlichen Belangen nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung angesetzt und bewertet, für erkennbare Risiken wurden Rückstellungen in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages gebildet.

Der Anhang enthält die notwendigen Erläuterungen der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung, insbesondere die von der Gesellschaft angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze sowie die sonstigen Pflichtangaben.

Die gesetzlichen Vertreter haben in Erwartung des Eintritts der entsprechenden Voraussetzungen gemäß § 285 Nr. 17 HGB letzter Satzteil HGB auf die Angaben zu dem vom Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr berechneten Gesamthonorar verzichtet. Im Zeitpunkt der Beendigung der Abschlussprüfung konnte nicht beurteilt werden, ob die zur Erfüllung der Voraussetzungen der Befreiung gemäß § 285 Nr. 17 letzter Satzteil HGB erforderlichen Angaben in dem das Unternehmen einbeziehenden Konzernabschluss enthalten sein werden.

Im Jahresabschluss sind alle größenabhängigen, rechtsformgebundenen und wirtschaftszweigspezifischen Regelungen beachtet.

Auf Grund unserer Prüfung kommen wir zu dem Ergebnis, dass der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2023 ordnungsgemäß aus der Buchführung und den weiteren geprüften Unterlagen abgeleitet worden ist und in allen wesentlichen Belangen den gesetzlichen Vorschriften entspricht.

4.1.3 Lagebericht

Der von den gesetzlichen Vertretern erstellte Lagebericht ist diesem Bericht als Anlage 7.1.1 beigefügt.

Unsere Prüfung ergab, dass der Lagebericht in allen wesentlichen Belangen den gesetzlichen Vorschriften entspricht.

4.2 Gesamtaussage des Jahresabschlusses

4.2.1 Feststellungen zur Gesamtaussage des Jahresabschlusses

Der Jahresabschluss vermittelt insgesamt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Das Universitätsklinikum Mannheim weist zum 31. Dezember 2023 weiterhin eine angespannte Finanzlage auf. Die Liquiditätssituation bleibt auch in den kommenden zwei Jahren unverändert, so dass das Klinikum weiterhin abhängig von der finanziellen Unterstützung der Gesellschafterin bzw. dem Land Baden-Württemberg ist. Auf Grund der getätigten Zusagen der Stadt Mannheim und des Landes Baden-Württemberg ist die Finanzierung über den Prognosezeitraum sichergestellt, so dass der Jahresabschluss 2023 unter der Annahme der Unternehmensfortführung aufgestellt wurde. Wir verweisen auf die Ausführungen im Anhang unter Abschnitt Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden.

Im Rahmen der Gründung des Klinikums im Jahre 1996 wurde mit Auslegung des Ausgliederungsvertrages ein Anspruch gegenüber der Stadt Mannheim für Pensionsleistungen der Beamten gebildet, welche im Rahmen der Gründung in die GmbH übergegangen sind. Bei dem Anspruch handelt es sich um eine bedingte Forderung, woraus erst Zahlungen generiert werden können, wenn das Klinikum die Pensionsleistungen für diese Beamten nicht mehr selbst tragen kann. Die Bewertung der Forderung bemisst sich nach dem jährlichen versicherungsmathematischen Gutachten. Zum Bilanzstichtag beträgt die Forderung TEUR 2.299 (Vj. TEUR 2.596) gegenüber der Stadt.

4.2.2 Bewertungsgrundlagen

Wir verweisen auf die Angaben der gesetzlichen Vertreter im Anhang der Gesellschaft (Anlage 7.1.4).

Die folgenden Bewertungsgrundlagen, insbesondere folgende im Geschäftsjahr ausgeübte Bilanzierungs- und Bewertungswahlrechte und folgende wertbestimmende Faktoren sind im Hinblick auf die Beurteilung der Gesamtaussage des Jahresabschlusses besonders zu erwähnen:

In den Jahresabschlüssen der UKMA wurde in den letzten Jahrzehnten ein **Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung** gemäß § 5 Abs. 5 KHBV in Höhe der Abschreibungen auf die aus Eigenmitteln des Krankenhausträgers vor Beginn der Förderung nach KHG beschafften Vermögensgegenständen des Anlagevermögens gebildet. Beim Ausscheiden aus dem Landeskrankenhausplan würde grundsätzlich eine Forderung in Höhe des gebildeten Aus-

Rödl & Partner

gleichpostens entstehen. Die Werthaltigkeit der Forderung ist allerdings nur insoweit gegeben, als das Klinikum die gesetzlichen Voraussetzungen für die Existenz des Ausgleichsanspruchs nachweisen kann. Wir weisen darauf hin, dass in Höhe der getätigten Investitionen, für die keine Rechnungen mehr vorhanden sind und das Anlagenverzeichnis nicht ausreichend aussagekräftig ist, somit eine erfolgswirksame Auflösung des Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung zu erfolgen hätte.

Die **Medizinische Fakultät** übernimmt die Aufgaben der Forschung und Lehre in den ihr zugeordneten Bereichen der Universität Heidelberg. Aufgrund der dem "Mannheimer Modell" zugrunde liegenden Sonderstellung des Klinikums als gemeinnützige GmbH, deren alleinige Gesellschafterin die Stadt Mannheim ist, erfolgt am Standort Mannheim bereits seit 1998 eine Trennung der Budgets für Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung. Vertragliche Grundlage bildet die Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Baden-Württemberg, der Universität Heidelberg und dem Klinikum vom 9. Dezember 2008 und die Vereinbarung über Umfang und Vergütung von Leistungen im Sinne einer Kostenerstattung zwischen der Universität Heidelberg und dem Klinikum vom 7. Mai 2010, die zum 31. Dezember 2011 endete und mit Zustimmung der Universität Heidelberg sowie dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst bis zum 30. Juni 2012 verlängert wurde. Eine Anschlussvereinbarung kam nicht zustande. Im Geschäftsjahr 2013 wurde gemäß § 9 der oben genannten Rahmenvereinbarung die Schiedsstelle einberufen. Hier wurden im Wesentlichen Eckpunkte in folgenden Bereichen festgelegt: Personalgestaltung Medizinisch-Technischer Dienst, Medizinischer Bedarf, Aufbau eines eigenen Buchungssystems sowie Infrastrukturkosten. Fakultät und Klinikum wurden aufgefordert, über die Neugestaltung der Kostenerstattungsvereinbarung zu verhandeln.

Zum 1. Juli 2015 trat eine neue Rahmenvereinbarung mit Eckpunkten einer neuen Struktur der Zusammenarbeit von Universitätsklinikum Mannheim und Medizinischer Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg in Kraft. Sie wurde von den Vertragspartnern, der Stadt Mannheim, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, der Universität Heidelberg sowie der Klinikum Mannheim GmbH unterzeichnet. Die durch die Rahmenvereinbarung neue gemeinsame Leitstruktur wird von wesentlichen Merkmalen geprägt. So wird Forschung und Lehre als eigenes Unternehmensziel des Klinikums definiert. Es werden verbindliche Gremien gebildet, die auf allen Ebenen die gemeinsame Entwicklung gewährleisten. Ein gemeinsamer Verwaltungsrat, bestehend aus der Geschäftsführung des Klinikums und zwei Vertretern des Dekanats der Fakultät, berät in allen Angelegenheiten und trifft für beide Partner verbindliche Entscheidungen an den Schnittstellen. Ergänzend wurden in den Aufsichtsrat des Klinikums zwei zusätzliche Vertreter der Wissenschaft berufen. Festgehalten wurde auch, dass das Klinikum von zwei gleichberechtigten Geschäftsführerinnen bzw. -führern zu leiten ist. Ein Mitglied der Geschäftsführung muss medizinisch-wissenschaftlich qualifiziert sein.

Der Abschluss eines umfassenden Neuvertrages wurde Ende des Jahres 2016 durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg ratifiziert. Die Vereinbarung galt vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2018. Für die Jahre 2019 bis 2021 ist eine Aktualisierung inklusive der sich über die Zeitachse zeigenden Anpassungsmaßnahmen im Januar 2018 verhandelt und von Seiten des Klinikums und der Fakultät im Mai 2018 unterzeichnet worden. Die Unterzeichnung durch den Rektor der Universität Heidelberg erfolgte im Februar 2019. Die Zustimmung durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst erfolgte im April 2019. Nach einer weiteren einjährigen Verlängerung für 2022 wurde ein überarbeiteter Infrastrukturkostenerstattungsvertrag zwischen der Fakultät und dem Universitätsklinikum für die Jahre 2023 und 2024 verhandelt. Dieser Vertrag liegt aktuell zur Genehmigung im Ministerium für Wissenschaft und Kunst vor.

Rückstellungen

Die **Rückstellung für Pensionsverpflichtungen** wurde nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mittels der „Projected-Unit-Credit-Methode“ ermittelt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Dr. Klaus Heubeck sowie der von der Deutschen Bundesbank vorgegebene durchschnittliche Marktzinssatz für eine angenommene Restlaufzeit von zehn Jahren in Höhe von 1,82 % (Vj. 1,78 %) der Bewertung zu Grunde gelegt. Bei der Ermittlung der Rückstellungen wurden jährliche Lohn- und Gehaltssteigerungen von 2,75 % und Rentensteigerungen von jährlich 2,23 % zugrunde gelegt.

Die Bewertung der **Rückstellung für Altersteilzeitverpflichtungen** erfolgt nach den Regelungen der IDW-Stellungnahme IDW RS HFA 3. Als biometrische Rechnungsgrundlage wurden ebenfalls die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck sowie der von der Deutschen Bundesbank vorgegebene durchschnittliche Marktzinssatz für eine angenommene Restlaufzeit von einem Jahr in Höhe von 0,99 % (Vj. 0,43 %) der Bewertung zu Grunde gelegt.

Das Klinikum hat gemäß IDW RS HFA 30 Rz. 88 von dem Ausweiswahlrecht Gebrauch gemacht und die Ergebnisauswirkungen aus der Änderung des Diskontierungszinssatzes für die Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen und aus Altersteilzeitverpflichtungen dem Personalaufwand zugeordnet.

Für die in den Vorjahren gebildeten **Rückstellungen für Instandhaltungen** (Aufwandsrückstellungen gemäß § 249 Abs. 2 HGB a.F.) wurde in 2010 von dem Beibehaltungswahlrecht gemäß Art. 67 Abs. 3 EGHGB Gebrauch gemacht. Entsprechend den HGB-Vorschriften a.F. beträgt der Wert dieser Rückstellungen zum Bilanzstichtag TEUR 1.549 (Vj. TEUR 1.933).

Für Risiken aus **MD-Prüfungen** der Fälle aus den Jahren 2023 und früher wurden Rückstellungen in Höhe von TEUR 6.758 (Vj. TEUR 9.493) gebildet. Die Bewertung des Risikos erfolgte aus dem noch offenen Prüfvolumen 2023 und Vorjahre anhand der durchschnittlichen Verlustquote auf Ebene der einzelnen Kliniken. Zudem wurde aufgrund von durchgeführten Strukturprüfungen ein angenommener Risikoaufschlag von 5 % in die Berechnung miteinbezogen. Die Verringerung der Rückstellung ist vor allem den geringeren Risikoaufschlag zurück zu führen. Die Prüfquote von 12,5 % entspricht dem Vorjahr.

Das Klinikum hat im Sommer 2013 95,0 % der **Anteile an der Südhessischer Klinikverbund gemeinnützige GmbH** (ehemals Katholischer Klinikverbund Südhessen gemeinnützige GmbH), Bensheim erworben. Am 1. Mai 2016 erfolgte die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der SHK. Vor diesem Hintergrund wurden der Beteiligungswert und die gegenüber der SHK bestehenden Forderungen zu 100 % wertberichtigt. Ebenso erfolgte in diesem Zusammenhang die Bildung einer Drohverlustrückstellung. Am 24. Januar 2023 wurde ein Vergleich mit dem Bistum Mainz in Höhe von TEUR 4.000 geschlossen, weshalb sich die Rückstellung im Jahr 2022 von TEUR 11.688 auf TEUR 7.668 verringert hat. Der Betrag wurde daher im Jahr 2022 unter den sonstigen Verbindlichkeiten ausgewiesen und im Jahr 2023 durch das Klinikum beglichen. Im Jahr 2023 wurde die Rückstellung um TEUR 762 aufgrund neuer Erkenntnisse auf TEUR 6.906 verringert.

4.2.3 Änderungen in den Bewertungsgrundlagen

Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden wurden gegenüber dem Vorjahr unverändert angewandt.

4.2.4 Sachverhaltsgestaltende Maßnahmen

Im Berichtsjahr waren keine sachverhaltsgestaltenden Maßnahmen mit wesentlichen Auswirkungen auf die Gesamtaussage des Jahresabschlusses zu verzeichnen.

4.2.5 Aufgliederungen und Erläuterungen

Wir verweisen auf unsere weitergehenden sonstigen Aufgliederungen und Erläuterungen in der Anlage unter Punkt „7.2.4 Analysierende Darstellungen der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.“

5. FESTSTELLUNGEN AUS ERWEITERUNGEN DES PRÜFUNGS-AUFTRAGES

5.1 Prüfung der Geschäftsführung und der wirtschaftlichen Verhältnisse nach § 53 HGrG

Unser Prüfungsauftrag wurde um die Prüfung nach § 53 Abs. 1 HGrG erweitert. Danach ist die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung zu prüfen, wobei insbesondere auf die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführungsorganisation, des Geschäftsführungsinstrumentariums und der Geschäftsführungstätigkeit einzugehen ist.

Grundlage unserer Prüfungshandlungen war der IDW Prüfungsstandard Berichterstattung über die Erweiterung der Abschlussprüfung nach § 53 HGrG des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. (IDW PS 720).

Die erforderlichen Feststellungen haben wir in diesem Bericht und in der Anlage 7.2.5 „Feststellungen im Rahmen der Prüfung nach § 53 HGrG“ dieses Prüfungsberichts dargestellt.

Über diese Feststellungen hinaus hat unsere Prüfung keine Besonderheiten ergeben, die nach unserer Auffassung für die Beurteilung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung von Bedeutung sind.

Insgesamt hat die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung und der wirtschaftlichen Verhältnisse der Gesellschaft keine Beanstandungen ergeben.

5.2 Prüfung der Einhaltung des Corporate Governance Kodex der Stadt Mannheim

Der Gemeinderat der Stadt Mannheim hat den "Mannheimer Corporate Governance Kodex - Leitlinie guter Unternehmensführung" am 23. Juni 2009 beschlossen. Dieser ist an Beteiligungsunternehmen der Stadt Mannheim in der Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung ausgerichtet.

Die Richtlinie soll dazu dienen, das Beteiligungscontrolling der Stadt zu erleichtern, die Transparenz zu steigern und durch einheitliche Leitungs- und Aufsichtsstrukturen die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und der Stadt zu erhöhen. Dazu benennt die Richtlinie die an der Steuerung und Überwachung der Unternehmen Beteiligten und beschreibt deren Aufgaben, Rechte und Pflichten. Weiterhin werden konkrete Maßnahmen und geeignete Instrumente zu deren Umsetzung aufgeführt.

Wir waren beauftragt, im Rahmen der Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft die Einhaltung dieser Richtlinie zu prüfen und darüber zu berichten. Dazu wurde uns seitens der Stadt eine Arbeitshilfe zur Verfügung gestellt, in dem zu den einzeln zu überprüfenden Sachverhalten Fragen formuliert sind.

Wir haben im Rahmen unserer Prüfung keine Feststellungen getroffen, dass die Geschäftsführung und die Aufsichtsorgane der Gesellschaft in wesentlichen Belangen nicht in Übereinstimmung mit der Richtlinie gehandelt hätten. Die von der Geschäftsführung und dem Aufsichtsrat der Gesellschaft abgegebene Entsprechenserklärung inklusive der Abweichungen zu den Regelungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex ist diesem Bericht als Anlage 7.2.6 beigefügt.

6. WIEDERGABE DES BESTÄTIGUNGSVERMERKS UND SCHLUSSBEMERKUNG

Nach dem Ergebnis unserer Prüfung haben wir dem als Anlagen 7.1.2 bis 7.1.4 beigefügten Jahresabschluss der **Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim**, zum 31. Dezember 2023 und dem als Anlage 7.1.1 beigefügten Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim, der zugleich Jahresabschluss des Krankenhauses Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, ist, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2023 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Universitätsklinikum Mannheim GmbH für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023, der zugleich den Lagebericht des Klinikums darstellt, geprüft. Die Ausführungen im Abschnitt II) Geschäftsverlauf und Ergebnisentwicklung des Lageberichts zum Thema Entgeltgleichheit nach dem Entgelttransparenzgesetz sowie die dazugehörige Anlage und die Anlage zum Corporate Governance Kodex der Stadt Mannheim haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften sowie den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses zum 31. Dezember 2023 sowie jeweils deren Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Lagebericht erstreckt sich nicht auf die oben genannten nicht inhaltlich geprüften Bestandteile des Lageberichts.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen An-

forderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit

Wir verweisen auf die Angabe im Anhang in Abschnitt „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ sowie die Angaben in Abschnitt IIIc) Finanzlage/Finanzielle Leistungsindikatoren und in Abschnitt IV) Prognosebericht des Lageberichts, in denen die gesetzlichen Vertreter beschreiben, dass sich die Universitätsklinikum Mannheim GmbH aufgrund der bestehenden infrastrukturellen Defizite in einer angespannten Liquiditätssituation befindet.

Zum Bilanzstichtag verfügt das Klinikum über ein Bankguthaben in Höhe von TEUR 15.747 ohne Stadt Mannheim Cash Pool. Mit den geplanten notwendigen Investitionen bzw. Instandhaltungen sowie weiteren geplanten Jahresfehlbeträgen in den kommenden Jahren bedarf das Klinikum jedoch weiterer finanzieller Unterstützung, um seinen Verpflichtungen nachzukommen.

Mit Begebung eines Betrauungsaktes wurde von der Stadt Mannheim eine 100 %-ige Bürgschaft für Bankdarlehen von insgesamt EUR 65,0 Mio. im Geschäftsjahr 2016 gewährt. Die Stadt Mannheim hat des Weiteren einschließlich bis 2023 eigenkapitalverstärkende Maßnahmen ergriffen, um bis dahin die Liquidität des Klinikums sicherzustellen. Für das Jahr 2023 erfolgte eine Kapitalzuführung in Höhe von EUR 25,4 Mio. Des Weiteren erfolgte die Weiterleitung einer Überbrückungshilfe des Landes Baden-Württemberg in Höhe von EUR 35.675 Mio. als Betriebszuschuss. Die weiteren Liquiditätsbedarfe für 2024 und 2025 belaufen sich nach den Ausführungen der Geschäftsführer insgesamt auf EUR 184,4 Mio. (2024 mit EUR 85,4 Mio. und 2025 mit EUR 99 Mio.). In Gesprächen der Stadt Mannheim mit dem Land Baden-Württemberg wurde die quotale Verteilung der Zuführung der benötigten Liquidität im Verhältnis 40 zu 60 festgelegt. Neben den bereits zugesagten Finanzierungsmitteln von EUR 25,4 Mio. erhält die UKMA weitere EUR 9,6 Mio. für das Jahr 2024 als Liquidationsunterstützung für überplanmäßige Ausgaben. Somit werden insgesamt EUR 35 Mio. für das Jahr 2024 durch die Stadt Mannheim zur Verfügung gestellt. Gemäß des Beschlusses vom 7. Mai 2024 durch den Ministerrat werden weiterhin EUR 59,4 Mio. durch das Land Baden-Württemberg für das Jahr 2024 zugesagt. Für das Geschäftsjahr 2025 erhält die UKMA eine harte Patronatserklärung über Liquiditätsunterstützung in Höhe von EUR 99 Mio. durch die Stadt Mannheim, da das Land aufgrund derzeit noch fehlender haushaltsrechtlicher Ermächtigungen keine hinreichend konkrete Zusage tätigen kann. Der städtische Anteil für die Ausfinanzierung der UKMA in 2025 beläuft sich voraussichtlich auf EUR 39,6 Mio. entsprechend dem Verhältnis 40 zu 60.

Damit ist die Ausfinanzierung der Gesellschaft bis Ende 2025 zum Aufstellungszeitpunkt des Jahresabschlusses 2023 bei planmäßiger Entwicklung sichergestellt. Sollten die zugesagten Mittel der Stadt Mannheim oder des Landes Baden-Württemberg in den kommenden Jahren nicht so eintreffen bzw. die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sich verschärfen, könnte das Klinikum seinen finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen.

Wie in den Abschnitten IIIc) und IV) des Lageberichts sowie im Abschnitt „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ im Anhang dargelegt, deuten diese Ereignisse und Gegebenheiten auf das Bestehen einer wesentlichen Unsicherheit hin, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen und die ein bestandsgefährdendes Risiko im Sinne des § 322 Abs. 2 Satz 3 HGB darstellen. Unsere Prüfungsurteile sind bezüglich dieses Sachverhalts nicht modifiziert.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die im Abschnitt „Prüfungsurteile“ genannten, nicht inhaltlich geprüften Bestandteile des Lageberichts, aber nicht den Jahresabschluss, nicht die inhaltlich geprüften Angaben im Lagebericht und nicht unseren dazugehörigen Bestätigungsvermerk.

Unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen, und dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die oben genannten sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zu den inhaltlich geprüften Angaben im Lagebericht oder
- zu unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns durchgeführten Arbeiten zu dem Schluss gelangen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsache zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter der Universitätsklinikum Mannheim GmbH sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d.h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigung) oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Krankenhausträgergesellschaft und des Krankenhauses zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Krankenhausträgergesellschaft und des Krankenhauses vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als das Risiko, dass aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können,
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Krankenhausträgergesellschaft und des Krankenhauses abzugeben,
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben,

- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Krankenhausträgersgesellschaft oder des Krankenhauses zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Krankenhausträgersgesellschaft oder das Krankenhaus ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen können,
- beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses insgesamt einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses vermittelt,
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Krankenhausträgersgesellschaft und des Krankenhauses,
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Rödl & Partner

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger bedeutsamer Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Nürnberg, den 28. Juni 2024

Rödl & Partner GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

gez. Vogel
Wirtschaftsprüfer

gez. Schwabe
Wirtschaftsprüfer

(An dieser Stelle endet die Wiedergabe des Bestätigungsvermerks.)“

Den vorstehenden Prüfungsbericht erstatten wir in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und unter Beachtung des IDW Prüfungsstandard: Grundsätze ordnungsmäßiger Erstellung von Prüfungsberichten (IDW PS 450 n.F. (10.2021)).

Eine Verwendung des oben wiedergegebenen Bestätigungsvermerks außerhalb dieses Prüfungsberichtes bedarf unserer vorherigen Zustimmung. Bei Veröffentlichungen oder Weitergabe des Jahresabschlusses und/oder des Lageberichts in einer von der bestätigten Fassung abweichenden Form bedarf es zuvor unserer erneuten Stellungnahme, sofern hierbei unser Bestätigungsvermerk zitiert oder auf unsere Prüfung hingewiesen wird; auf § 328 HGB wird verwiesen.

Nürnberg, den 28. Juni 2024

Rödl & Partner GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

gez. Vogel
Wirtschaftsprüfer

gez. Schwabe
Wirtschaftsprüfer

7. ANLAGEN ZUM PRÜFUNGSBERICHT

7.1 Lagebericht und Jahresabschluss

- 7.1.1 Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
- 7.1.2 Bilanz zum 31. Dezember 2023
- 7.1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
- 7.1.4 Anhang für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
- 7.1.5 Rückstellungsspiegel zum 31. Dezember 2023

7.2 Sonstige Anlagen zum Prüfungsbericht

- 7.2.1 Gesellschaftsrechtliche Grundlagen
- 7.2.2 Steuerliche Verhältnisse
- 7.2.3 Wirtschaftliche Verhältnisse
- 7.2.4 Analysierende Darstellungen der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage
- 7.2.5 Feststellungen im Rahmen der Prüfung nach § 53 HGrG
- 7.2.6 Entsprechenserklärung der Universitätsklinikum Mannheim GmbH zu den Regelungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex
- 7.2.7 Allgemeine Auftragsbedingungen

7.1 Lagebericht und Jahresabschluss

7.1.1 Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023

Universitätsklinikum Mannheim GmbH

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2023

I) Wirtschaftsbericht.....	1
a) Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen	1
b) Branchenspezifische Rahmenbedingungen	2
II) Geschäftsverlauf und Ergebnisentwicklung	6
III) Erläuterungen der Abweichungen zum Vorjahr unter Darstellung der wesentlichen Ereignisse	12
a) Ertragslage	12
b) Vermögenslage.....	14
c) Finanzlage/Finanzielle Leistungsindikatoren.....	16
IV) Prognosebericht (künftige Entwicklungen)	17
V) Ausblick	30
VI) Chancen- und Risikobericht	36

I) Wirtschaftsbericht

a) Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die gesamtwirtschaftliche Situation hat sich 2023 insgesamt verschlechtert. Inflation, der Krieg in der Ukraine und weitere Einflüsse haben die Stimmung eingetrübt. So stieg auch die Zahl der Arbeitslosen von 2,42 Mio. im Jahr 2022 auf 2,61 Mio. im Jahr 2023. Gemäß dem Statistischen Bundesamt (www.destatis.de) ist das Bruttoinlandsprodukt (BIP) im Jahr 2023 um 0,3 % niedriger ausgefallen als im Vorjahr. "Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in Deutschland kam im Jahr 2023 im nach wie vor krisengeprägten Umfeld ins Stocken", sagte Ruth Brand bei der Pressekonferenz "Bruttoinlandsprodukt 2023 für Deutschland" in Berlin. "Die trotz der jüngsten Rückgänge nach wie vor hohen Preise auf allen Wirtschaftsstufen dämpften die Konjunktur. Hinzu kamen ungünstige Finanzierungsbedingungen durch steigende Zinsen und eine geringere Nachfrage aus dem In- und Ausland. Damit setzte sich die Erholung der deutschen Wirtschaft vom tiefen Einbruch im Corona-Jahr 2020 nicht weiter fort", so Brand weiter. Im Vergleich zu 2019, dem Jahr vor Beginn der Corona-Pandemie, war das BIP 2023 um 0,7 % höher.

Die staatlichen Haushalte beendeten das Jahr 2023 mit einem Finanzierungsdefizit von 91,9 Milliarden Euro (VJ. 127,3 Mrd. Euro). Vor allem der Bund konnte sein Finanzierungsdefizit gegenüber dem Vorjahr erheblich verringern. Im Jahr 2022 hatten die Entlastungspakete der Bundesregierung zur Abmilderung der Energiekrise und Stabilisierung der Wirtschaft zu hohen Ausgaben geführt. Im Jahr 2023 erfolgten zwar ebenfalls umfangreiche Zahlungen für die Gas- und Strompreisbremse, es entfielen aber größtenteils die Ausgaben zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, zum Beispiel für Tests und Impfstoffe. Daneben zahlte der Bund auch weniger Transfers an Länder und Sozialversicherungen, deren Finanzierungssalden sich dadurch verschlechterten. Bezogen auf das BIP in jeweiligen Preisen ergibt sich für den Staat im Jahr 2023 eine Defizitquote von 2,5 %, die damit deutlich niedriger war als in den drei vorangegangenen Jahren. Sie liegt auch unterhalb des europäischen Referenzwertes von 3 % aus dem Stabilitäts- und Wachstumspakt, der allerdings bis einschließlich 2023 ausgesetzt war.

Im Jahr 2023 hat sich das strukturelle Defizit der Krankenhäuser auf etwa 10 Milliarden Euro erhöht, was eine ernsthafte Bedrohung für die Existenz vieler dringend benötigter Krankenhäuser darstellt, die für die medizinische Versorgung der Bevölkerung unentbehrlich sind.

Die Lage der Krankenhäuser ist angesichts der inflationsbedingt hohen Sach- und Personalkostensteigerungen im Jahr 2023 angespannt gewesen. Die wirtschaftliche Existenz der überwiegenden Mehrheit der Krankenhäuser ist – rein auf Basis der regulären Krankenhausfinanzierung – erkennbar gefährdet. Die vorliegenden Umfrageergebnisse des NKG Indikators 2023 und auch die Positionsbeziehung der BWKG belegen, dass das bestehende System der Krankenhausfinanzierung nicht dazu geeignet ist, die wirtschaftlichen Negativfolgen von Krisenereignissen wie Pandemien, Kriege in der Ukraine und nahem Osten oder inflationsbedingten Preisschocks sachgerecht und rechtzeitig zu kompensieren. Dies gibt, insbesondere im Hinblick auf die anhaltend hohe Kostenentwicklung und damit für das Jahr 2024, Anlass zur Sorge. Zumal Signale der Bundesregierung zur wirtschaftlichen Stabilisierung mit den erforderlichen und greifenden Maßnahmen noch fehlen.

b) Branchenspezifische Rahmenbedingungen

Nach dem Abklingen der Corona-Pandemie und ihren Auswirkungen, insbesondere auf die stationäre Gesundheitsversorgung, verzeichnete das Geschäftsjahr 2023 bundesweit eine Zunahme der erbrachten Leistungen. Dennoch blieb das Niveau der Leistungen und Fallzahlen aus dem Jahr 2019 noch unerreicht. Im Jahr 2023 gab es keine Ausgleichszahlungen mehr für Corona-Hilfen in Form von Freihaltepauschalen oder Versorgungsaufschlägen. Die Rechnungsbegleichung durch die Krankenkassen innerhalb von 5 Tagen nach Rechnungsstellung galten im Jahr 2023 weiter und wurde bis zum Ende des Jahres 2024 verlängert.

Das Hilfsprogramm für die Krankenhäuser für die infolge des Ukraine-Kriegs und der Inflation ausgelösten Kostensteigerungen umfasste für den Zeitraum Oktober 2022 bis April 2024 initial EUR 4,5 Mrd. für die individuell nachzuweisenden Mehrkosten für Erdgas, Fernwärme und Strom sowie EUR 1,5 Mrd. für pauschale, an den Bettenzahlen orientierte Hilfen für mittelbar durch die Steigerung von Energiekosten verursachten Kosten. Nachdem die individuell nachzuweisenden Kosten infolge der gesetzlichen Definition der Vergleichszeiträume nur zu geringer Inanspruchnahme führten, wurden weitere EUR 2,5 Mrd. für den Zeitraum Oktober 2022 bis April 2024 (Auszahlung im Mai 2024) über pauschale, wiederum an den Bettenzahlen orientierten Zahlungen an die Krankenhäuser verteilt. Die Nachweise für die individuelle Darstellung der Mehrkosten infolge der Kostensteigerungen im Energiebereich zeigen ein Kernproblem des deutschen Gesundheitswesens. Das Nachweisverfahren wurde extrem bürokratisch aufgebaut, die Vorgaben wurden in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich interpretiert und in den meisten Ländern wurden die Krankenkassen mit der Sammlung, Auswertung und Aufbereitung der Anfragen der Krankenhäuser betraut.

Für Komplexbehandlungen ist eine Strukturprüfung erforderlich, ohne die eine Abrechnung nicht mehr möglich ist. Die vom Medizinischen Dienst hierzu erlassene Richtlinie regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes (StrOPS-RL) umfasst 486 Seiten. Die Kliniken müssen je Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)-Kode umfangreiche Unterlagen vorbereiten und diese prüfen lassen. Die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) wurden im Jahr 2023 um die pflegesensitiven Bereiche Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, die Urologie sowie die Rheumatologie ergänzt; ab 2024 wird die Neurochirurgie hinzukommen, womit 93,5 % aller Pflégetage von Pflegepersonaluntergrenzen abgedeckt sind. Zudem soll ein Instrument zur Ermittlung des Pflegebedarfs eingeführt werden (PPR 2.0), das weiteren hohen dokumentarischen Aufwand nach sich zieht, ohne dass die Vorgaben zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen aufgehoben werden.

Für die Budgetverhandlungen wurden neue Fristen eingeführt, die bei Nichtbeachtung für die Krankenhäuser zu Sanktionen in Höhe von 1 Prozent der abgerechneten Entgelte führen können. Bis 31.10.2023 waren alle Unterlagen der Budgetjahre bis einschließlich des Jahres 2021 einzureichen mit Sanktion bei Nichtvereinbarung der entsprechenden Jahre ab 01.05.2024. Bis 31.03.2024 sind die Unterlagen des Jahres 2022 einzureichen mit Sanktion ab 01.10.2024. Diese Fristen werden immer weiter reduziert und für das Budgetjahr 2026 sind die Unterlagen bereits bis 31.12.2025 einzureichen und eine Vereinbarung bis 01.08.2026 zu erzielen, um Sanktionen zu vermeiden. Die Zeit für Vorbereitung und Verhandlungen verdichtet sich hier enorm und belastet vor allem infolge der einseitigen Sanktionen nur die Krankenhäuser.

Bei der Vereinbarung der Pflegebudgets wird ab 2025 das Sonstige Personal und Personal ohne Berufsabschluss – bspw. Personal der aktivierenden Pflege, Pflegehelfer und Stationshilfen – nicht mehr berücksichtigt und soll wieder über die DRGs vergütet werden. Zudem werden Hebammen und Entbindungspfleger ab dem Jahr 2025 unabhängig von ihrer Tätigkeit auf Station bzw. im Kreißaal vollständig im Pflegebudget berücksichtigt. Die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgesehene Krankenhausreform zielt darauf ab, die Leistungen der Krankenhäuser in Leistungsgruppen mit einheitlichen Strukturvorgaben einzuteilen bspw. bei der Ausstattung, dem Personal und den Behandlungserfahrungen sowie weiteren verpflichtend vorzuhaltenden anderen Leistungsgruppen. Ohne die Erfüllung dieser Vorgaben dürfen diese Leistungen nicht mehr erbracht werden.

Die Vergütung soll sich aufteilen in Vorhaltebudgets und Pflegebudgets mit insgesamt 60 Prozent der bisherigen Finanzierung und wie bisher DRGs, die jedoch nur noch 40 Prozent der Vergütung umfassen. In den Jahren 2025 und 2026 erfolgt eine budgetneutrale Phase, ab 2027 soll sich das Vorhaltebudget an den von den Bundesländern den Kliniken zugestandenen Leistungsgruppen orientieren. Mit dem Transparenzgesetz sollen bereits ab 2024 Informationen zur Behandlungsqualität aller Kliniken veröffentlicht werden, an denen sich PatientInnen orientieren können. In diesem Zusammenhang werden die Kliniken den relevanten Leistungsgruppen zugewiesen und dadurch einzelnen Levels (Versorgungsstufen) zugeordnet. Um die Ambulantisierung voranzutreiben, werden ab 2024 Hybrid-DRGs eingeführt, die sowohl für Krankenhäuser als auch für niedergelassene ÄrztInnen maßgeblich sein werden und die die Kosten für alle Leistungen mit maximal einer Übernachtung abdecken sollen. Für zwölf verschiedene Eingriffe gibt es diese einheitliche Vergütung in der ersten Stufe, die teils deutlich unter dem bisherigen DRG-Erlös liegt. In einer zweiten Stufe, voraussichtlich ab 2025, sind insgesamt 55 DRGs in die Auswahl genommen worden, die ebenso zu Hybrid-DRGs transformiert werden sollen. PatientInnen, die mehr als eine Übernachtung im Krankenhaus verbleiben oder bestimmte Ausschlusskriterien aufweisen, sollen wie bisher über die regulären DRGs abrechenbar sein.

Die Krankenhäuser in Deutschland sind wie bereits o.a. - analog zur Gesamtwirtschaft- seit 2022 zahlreichen Unsicherheiten ausgesetzt – geopolitischen Risiken, massive Preissteigerungen, hohe Inflationsraten, Tariflohnsteigerungen bei gleichzeitiger vakanter Refinanzierung verbunden mit dem Anstieg in der Ambulantisierung ohne ausreichende Rahmenbedingungen und ausreichender Finanzierung – und führen damit zu einer konsequenten Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation. Am 10. Juli 2023 haben sich Bund und Länder auf die Eckpunkte der Krankenhausreform geeinigt. Am 22. September 2023 gab es einen ersten Arbeitsentwurf,

welcher Regelungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen enthält. Dieser Arbeitsentwurf befindet sich im Abstimmungsprozess zwischen Bund und Ländern. Diese von Bund und Ländern geplante Krankenhausreform und das Transparenzgesetz (beschlossen am 19.10.2023) dominiert weiterhin die gesundheitspolitische Debatte. Noch nie gingen so viele Krankenhäuser in die Insolvenz wie im Jahr 2023 und noch nie war die perspektivische Insolvenzgefahr für viele weitere Krankenhäuser so hoch wie im Jahr 2024.

Am 15.05.2024 wurde das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vom Bundeskabinett als Entwurf beschlossen.

„Krankenhausreform

Mit der Krankenhausreform werden drei zentrale Ziele verfolgt: Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie Entbürokratisierung.

Das System der Fallpauschalen hat die Krankenhäuser zu stark ökonomischen Zwängen ausgesetzt. Viele Krankenhäuser wären von der Schließung bedroht, wenn sich nichts ändert.

Das Vorhaben im Detail

- Das überholte System der Fallpauschalen wird beendet. Stattdessen bekommen notwendige Kliniken Vorhaltepauschalen. Das heißt sie bekommen eine Art Existenzgarantie, selbst wenn sie vergleichsweise wenige Behandlungen anbieten.
- Somit bestimmt die Qualität und nicht mehr die Quantität die Versorgung. Durch das neue System der Vorhaltepauschalen erhalten Krankenhäuser die Chance, zu überleben. Patientinnen und Patienten können sich darauf verlassen, dass ihre Behandlung wirklich nötig ist und gut gemacht wird.
- Patienten haben ein Recht darauf zu wissen, welches Krankenhaus welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet. Die Transparenz-Offensive startet 2024.“

„Fest steht: Ohne Reform werden viele Krankenhäuser ungesteuert Insolvenz anmelden müssen. Mit der Reform bekommen Krankenhäuser wieder eine Perspektive.“

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Krankenhausreform (bundesgesundheitsministerium.de)

II) Geschäftsverlauf und Ergebnisentwicklung

Das Universitätsklinikum ist in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg integriert. Es ist Teil des Maximalversorgungsangebotes für die Bevölkerung aus dem Einzugsbereich der Metropolregion Rhein-Neckar.

Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH besteht in der Rechtsform der GmbH seit dem 01.01.1997 auf Grund eines Ausgliederungs- und Übernahmevertrages mit der Stadt Mannheim. Das gesamte Stammkapital wird von der Stadt Mannheim gehalten. Diesbezüglich berücksichtigt die Geschäftsführung den Corporate Governance Kodex der Stadt Mannheim.

Nach dem Ende der Pandemie zeigen sich zwar im Geschäftsjahr 2023 wieder steigende Leistungszahlen, wobei – analog zum Bundesvergleich – aber noch nicht das Niveau der Leistungen und Fallzahlen aus 2019 erreicht wurden. Das 2te Halbjahr 2023 war allerdings sehr stark und es konnten im Vergleich zum Wirtschaftsplan und den geringeren Leistungen in der ersten Jahreshälfte Leistungen aufgeholt werden. Darauf aufbauend wurde auch der Wirtschaftsplan 2024 aufgestellt. Im Jahr 2023 gab es keine Ausgleichszahlungen mehr für Corona-Hilfen in Form von Freihaltepauschalen oder Versorgungsaufschlägen. Als Unterstützung gab es bis April 2024 hinein die Energiepauschalen 1 und 2. Die Rechnungsbegleichung durch die Krankenkassen innerhalb von 5 Tagen nach Rechnungsstellung wurde bis zum Ende des Jahres 2024 verlängert.

Das Ziel der langfristigen Sicherung des Unternehmens durch Erhalt bzw. Steigerung der Eigenfinanzierung von Investitionen wurde im Berichtsjahr nicht erreicht. Dieses Ziel ist sicherlich nur unter veränderten infrastrukturellen Rahmenbedingungen wie beispielsweise dem Neubauprojekt „Neue Mitte“ erreichbar. Eine wesentliche Rolle in diesem Zusammenhang spielt auch die Tatsache, dass die Universitätsklinikum Mannheim GmbH seit vielen Jahren auf Substanz lebt. Dies sieht man einerseits an den hohen Abnutzungsgraden in den unterschiedlichen Bereichen des Anlagevermögens, aber auch an den stetig steigenden Instandhaltungsaufwendungen. Operativ betrachtet ist der diesbezügliche Cash-Flow seit 2013 negativ. Damit besteht seit 2013 ein Ungleichgewicht zwischen Erträgen und Aufwendungen.

Die Fallzahl hat sich im Vorjahresvergleich von 42.867 auf 44.020 vollstationäre Fälle erhöht. Den Casemixpunkten (CMP) 2022 von 48.772 CMP stehen zum Jahresende 2023 50.111 CMP gegenüber. Wesentlich verantwortlich für die höheren Fallzahlen und Punktwerte ist die durchschnittlich höhere Anzahl an zur Verfügung stehenden OP-Sälen. Die Maxime war für 2023, dass durchschnittlich 26 OP-Säle mit dem entsprechenden Personal einsatzbereit

zur Verfügung stehen würden. Das Ziel wurde weitgehend über das Jahr erreicht. In der ersten Jahreshälfte gab es Ende März und im Mai Streiks (sowohl Verdi und als auch der Marburger Bund riefen zum Streik auf). Hier musste jeweils kurzfristig stark heruntergefahren werden. Dies trug sicherlich auch zu der im Vergleich zum 2ten Halbjahr 2023 verminderten Leistung bei. Die Verweildauer liegt im Kontext zur gesteigerten Gesamtzahl der Fälle sowie der aktiven Verweildauersteuerung mit jahresdurchschnittlichen 6,3 Tagen auf Vorjahresniveau (Vj. 6,3 Tage). Die durchschnittliche Fallschwere liegt auf dem Niveau des Vorjahres bei 1,14 und damit unter den Corona-Jahren. Dies liegt an dem elektiven und damit oftmals fallschwere-leichteren Patientengut als dies in den Coronajahren mit den Notfällen der Fall war. Die durchschnittlichen Pflegepunkte pro Tag haben sich nochmals leicht verringert (1,198 im Jahr 2022 auf 1,175 in 2023).

Die effektiven Pflegebewertungsrelationen (CM Pflege) liegen im Jahr 2023 bei 324.192 und damit fast auf Vorjahresniveau mit 324.131 Punkten.

Im stationären Bereich konnte für das Geschäftsjahr 2021 am 14.12.2022 eine rückwirkende Budget- und Entgeltvereinbarung und eine Pflegebudgetvereinbarung geschlossen werden. Die NUB-Verhandlung wurde am 13.12.2022 für das Jahr 2022 abgeschlossen. Beide Vereinbarungen sind zum 01.01.2023 in Kraft getreten. Eine Budget- und Entgeltvereinbarung für 2022 konnte bisher nicht geschlossen werden. Der Ganzjahresausgleich 2021 wie auch die pflegeentlastenden Maßnahmen kommend aus dem Vorjahr sind noch strittig. Das Pflegebudget insgesamt ist aber inhaltlich geeint. Sobald hier eine Einigung erzielt werden kann, werden die Budgetverhandlungen für 2023 aufgenommen werden. Der Landesbasisfallwert von € 4.007,13 für 2023 lag mit € 169,71 über dem Landesbasisfallwert (jeweils nach Ausgleichen) von € 3.837,42 für 2022.

Inhaltliche Veränderungen, welche im Kontext der weiteren Ambulantisierung stehen würden, waren bisher insgesamt von untergeordneter Bedeutung. Entgegen den planerischen Annahmen, dass sich das Anfrageverhalten des Medizinischen Dienstes durch die weiteren Vorgaben im AOP-Katalog etc. verändern würde, wurde dies bisher nicht auswirkungsseitig relevant festgestellt. Allerdings muss dazu insbesondere die weitere Entwicklung im Bereich der Hybrid-DRG beobachtet werden. Für 2024 sind das 12 an der Zahl. Das soll 2025 auf 55 Hybrid-DRGs aufwachsen. Wie sich das Prüfverhalten des MD in dieser Konstellation verändert, wird sich zeigen. Gute und fundiert unterlegte Dokumentation mit frühzeitigen Schulungen der in diesem Sachzusammenhang stehenden Berufsgruppen Die Strukturprüfungen im Jahr 2023 wurden alle weitgehend ohne Kürzungen bestanden. Die HSA-Verhandlungen 2023 sind auf 2024 ver-

legt worden. Das ist einerseits wegen krankheitsbedingter Nichtanwesenheit einzelner Verhandlungsmitglieder erfolgt, aber auch, im Rahmen der Verschiebung, unsererseits angebracht, dass sich an der Budgetsumme etwas ändern muss und wir auf eine leistungsgebundene Vollkostenkalkulation umsteigen wollen. Das wird sicherlich ein stark zu diskutierendes Thema im Rahmen der Verhandlungen – 1. Termin ist für Anfang Juli 2024 festgelegt - werden und nicht mit einem Termin ansatzweise lösbar sein.

Mit der Grundsatzentscheidung der Politik am 21.03.2023, zu einem engen gesellschaftsrechtlichen Verbund mit dem Universitätsklinikum Heidelberg, ist ein erster Grundstein für die Zukunftssicherung des Universitätsklinikums Mannheim gelegt worden. Das zeigt sich nun vielfältig in einem ganzen Strauß an Aktivitäten. Die 2te Phase der Due Diligence (DD II) hat nicht nur begonnen, sondern ist vielfach schon in einem fortgeschrittenen Berichtsentwurfsstadium angekommen. Erste Finalisierungen gab es in Q1-2024. Jetzt geht es in der weiteren Diskussion um die gemeinsamen Gestaltungsmöglichkeiten (z.B. IT, Medizintechnik etc.) jeweils abgeleitet aus den Vorschlägen der jeweiligen DD. Vor-Ort-Besuche mit unterschiedlichen Fragestellungen wurden ab Ende Juni 2023 durchgeführt. Hier wurden die restlichen offenen Punkte aus der 1ten Phase geklärt, die Unterlagen dahingehend komplettiert und um die vergangene Zeitachse seit der 1ten DD ergänzt. Auch erste gestalterische gemeinsame Ansätze sowohl auf medizinischer wie auch auf administrativer Seite wurden „unilateral“, also entweder Mannheim mit den Mannheimern oder Heidelberg mit den Heidelbergern, mit den jeweiligen Beratern diskutiert. Dafür fanden über den Zeitraum von knapp 8 Wochen viele Gespräche mit den jeweiligen klinikverantwortlichen Direktoren, der Geschäftsführung und den Beratern statt. Ein Ergebnis daraus ist ein Vorschlag – weitgehend geeint - zu einem gemeinsamen Medizinkonzept für die beiden Universitätskliniken. Das in der ersten Jahreshälfte 2023 in Mannheim für Mannheim solitär erarbeitete Medizinkonzept 2027 – welches auf dem ersten Medizinkonzept 2025 fußt und dessen Inhalt – induziert durch Veränderungen aus der Pandemie einerseits und der weiteren auch politisch gewollten Ambulantisierung andererseits überarbeitet werden musste - wurde dabei mit eingebracht.

Die Zustimmung des Kartellamtes zum Verbund steht weiterhin noch aus. Das Hauptprüfungsverfahren wurde im Februar 2024 eingeleitet und wird längstens bis Mitte Juli zu einer Antwort führen. Sollte eine abschlägige Antwort kommen, soll eine Ministererlaubnis beantragt werden. Bis dahin sind bilaterale Gespräche aus wettbewerbs- und kartellrechtlichen Gründen untersagt. Das verschiebt den Abstimmungsvorgang und die Konzertierung nach hinten.

Bei einer rein monetären Sichtweise erhielt man für 2021 bei der Saldierung aller durch Covid-19-bedingten Mindererträgen/Minderaufwendungen (nicht realisierbares geplantes Leistungsgeschehen und zugehörige variable Kosten), Mehraufwendungen (u.a. Infrastruktur, personeller Mehraufwand, Dienstaussfall, Covid-konforme Sicherheits- und Hygienemaßnahmen, Materialbedarf, Preisdynamik) sowie Mehrerträgen (Freihaltepauschalen, Mehrkostenpauschalen, Unterstützungen) eine Corona-Ergebnisbelastung in Höhe von -37,7 Mio. EUR. Auf Basis dieser Herleitung erfolgte die Zusage und der Kabinettsbeschluss Anfang Mai 2022. Zur Unterstützung 2022 kam ein Betrag von 27,03 Mio. EUR dies betreffend zur Auszahlung. Es handelte sich dabei um die darauf anzurechnende Finanzhilfe 3.0 des Landes Baden-Württemberg über 11,97 Mio. EUR und die Überbrückungsleistung über 15,06 Mio. EUR. Die restlichen 10,7 Mio. EUR wurden Anfang 2023 abschlägig beurteilt. Im Jahr 2023 erhielt die Universitätsklinikum Mannheim GmbH vom Land ausgereicht über die Stadt Mannheim einen Betrag in Höhe von 35,675 Mio. Euro. Dieser Betrag wurde über die Gewinn- und Verlustrechnung gebucht. Aktuell wesentlicher ist aber die Ausfinanzierung der UKMA für die nächsten zwei Jahre (bis Ende 2025).

Die MD-Prüfungen konnten auch im Jahr 2023 immer professioneller unsererseits abgehandelt werden. Eine gute Grundausbildung der Mitarbeiter in gemischten Teams von Kodierung und MD-Prüfung, das zentrale System wie auch das Üben im Kontext des Vortragens von Argumentationsketten zeigen ihre positive Wirkung. Der Einsatz einer Software zur Kodierunterstützung hilft in vielerlei Hinsicht, zeigt Plausibilitäten auf und gibt notwendige Unterstützungsleistungen für die mit der Thematik befassten Mitarbeiter. Vermehrte Strukturprüfungen bestimmen mittlerweile das Bild der MD-Prüfungen. Entsprechend ist die im Abschluss abgebildete Unterteilung der MD-Rückstellung zu sehen. Die zunehmende Ambulantisierung insgesamt sowie im Hinblick auf die Leistungen des Tages-Therapie-Zentrum (TTZ) birgt sicherlich im Kontext zu den Budgetverhandlungen 2023 ff. ein fortlaufendes Risiko. Die BEV 2022 konnte auch noch nicht abgeschlossen werden. Hier geht es um den Ganzjahresausgleich und den Ansatz der pflegeentlastenden Maßnahmen. Die restlichen Inhalte sind geeint. Gesamthaft sind die Anstrengungen zum weiteren Aufbau sowie der intensiven Schulung eines qualifizierten Teams auch im Jahr 2023 weitergegangen und werden – auch entsprechend der sich immer wandelnden Notwendigkeiten - weitergehen. Detailanalysen und lernende Systeme wie auch frühzeitige gemeinschaftliche Fort- und Weiterbildungen sowohl des zentralen Teams aber auch gemeinsam mit den dezentral zuständigen Kollegen sind weiterhin notwendig. Die für 2020 herabgesetzte Prüfquote des MD auf 5% wurde im Jahr 2021 auf 12,5% angepasst und lag 2023 auch aktuell in diesem Bereich.

Auch in 2023 – wie schon in den Jahren 2020 - 2022 zuvor - konnte sich das über das Jahr 2019 manifestierte Vertrauensverhältnis – durch die Wiederbesetzung der Stelle der Pflegedirektorin ausgelöst - der Pflege weiter festigen. Der notwendige Aufbau von Pflegekräften konnte über das ganze Jahr 2023 fortgesetzt werden. Auch die bessere Positionierung der Akademie wie auch ein früheres Zugehen auf die Pflegeschüler im Hinblick auf eine Weiterbeschäftigung nach Ausbildungsende hat sich positiv bemerkbar gemacht. Die Anstrengungen müssen in 2024 speziell für den Bereich OP-, Anästhesie- und Intensivpflege – die ersten OTA und ATA Ausbildungen sind im September 2024 beendet - weitergehen. Hier gilt es alle AbgängerInnen an Bord zu halten und für die UKMA zu gewinnen. Bis zum Jahresende 2024 soll der weitgehende Verzicht auf Leiharbeitskräfte in diesem Bereich erreicht werden. 2025 wird sich das auf der ganzen Jahresachse zeigen. Auf den Normalstationen hat die Eigenbesetzung mit Pflegekräften gut funktioniert und die PpUGV kann relativ sicher eingehalten werden.

Das Jahresergebnis 2023 der Universitätsklinikum Mannheim GmbH zeigt einen Jahresfehlbetrag von T€ -30.902 und damit eine Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr von T€ 14.022. Das erzielte Jahresergebnis liegt um T€ 41.707 besser als im Plan bei T€ -72.608. Wesentliche Faktoren dafür waren neben der Leistungssteigerung auch die im Jahr 2023 ertragswirksam verbuchten Überbrückungshilfen des Landes Baden-Württemberg – zugeführt über die Stadt - in Höhe von insgesamt 35.675 TEUR.

Zum 01.07.2015 trat eine neue Rahmenvereinbarung mit Eckpunkten einer neuen Struktur der Zusammenarbeit von Universitätsklinikum Mannheim und Medizinischer Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg in Kraft. Die durch die Rahmenvereinbarung neue gemeinsame Leitungsstruktur wird von wesentlichen Merkmalen geprägt. So wird Forschung und Lehre als eigenes Unternehmensziel des Universitätsklinikums definiert.

Darauf aufbauend wurde ein neuer Infrastrukturkostenerstattungsvertrag Ende des Jahres 2016 durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg ratifiziert. Für die Jahre 2019-2021 ist eine Aktualisierung inklusive der sich über die Zeitachse zeigenden Anpassungsmaßnahmen im Jahr 2018 verhandelt worden. Nach einer weiteren einjährigen Verlängerung für 2022 wurde ein überarbeiteter Infrastrukturkostenerstattungsvertrag zwischen der Fakultät und dem Universitätsklinikum für 2023 und 2024 verhandelt. Dieser Vertrag steht zur Genehmigung und Unterzeichnung aktuell im Ministerium für Wissenschaft und Kunst an.

Gemäß § 21 Abs. 1 EntgTranspG wurde der entsprechende Bericht zur Gleichstellung und Entgeltgleichheit verfasst. In diesem Bericht werden Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern und deren Wirkungen sowie ihre Maßnahmen zur Herstellung von Entgeltgleichheit für Frauen und Männer in der Universitätsklinikum Mannheim GmbH dargestellt und dem Lagebericht gem. § 22 Abs.4 EntgTranspG als Anlage beigefügt.

III) Erläuterungen der Abweichungen zum Vorjahr unter Darstellung der wesentlichen Ereignisse

a) Ertragslage

Dem Jahresfehlbetrag von T€ -30.902 (PLAN: T€ -72.608) steht ein Jahresfehlbetrag im Vorjahr von T€ -44.924 gegenüber. Das EBITDA hat sich von T€ -37.853 im Jahr 2022 auf T€ -23.462 in 2023 entwickelt. Die Entwicklung 2023 zu 2022 wie auch der Planvergleich 2023 zu 2022 hängen ursächlich mit vom Land über die Stadt geleisteten Überbrückungshilfen in Höhe von 35,675 Mio. Euro, welche über die Gewinn- und Verlustrechnung als sonstige betriebliche Erträge abgebildet wurden, zusammen.

Die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen sind im Jahr 2023 von T€ 329.371 auf T€ 354.083 gestiegen. Die interne Fallbegleitung und Prüfung durch das Koordianteam führte mithin zu höheren Zusatzentgelten und damit zu einer Verbesserung der Erlössituation.

Die ambulanten Leistungen sind gesamthaft von ca. 183 Tsd. Fällen im Jahr 2022 auf ca. 197 Tsd. Fälle im Jahr 2023 gestiegen. Die Selbstzahler haben sich auf 24.514 Fälle (VJ: 23.490 Fälle) und die HSA-Fälle auf 117.847 (VJ: 109.333) erhöht. Die ambulanten OPs liegen mit 5.811 Fällen über Vorjahresniveau (4.938 Fälle). Ebenfalls haben sich die KV-Notfälle auf 49.014 Fälle (VJ: 45.629 Fälle) gesteigert. Dieser Anstieg über den ambulanten Bereich zeigt gut die veränderte Entwicklung – auch politisch gewollt - hin in den ambulanten Bereich auf. Die ambulanten Erlöse konnten auf T€ 36.857 in 2023 (VJ: T€ 35.377) gesteigert werden.

Die sonstigen Umsatzerlöse nach § 277 HGB, worunter vor allem die Leistungen der Hilfs- und Nebenbetriebe sowie Notarztleistungen fallen, haben sich insgesamt im Jahr 2023 mit T€ 21.020 unter Vorjahr entwickelt (VJ: T€ 27.553). Die Verminderung ist im Vorjahresvergleich bedingt durch die Corona Sonderzahlungen (Pflegebonus) im Bereich des Pflege- und des Funktionsdienstes im Jahr 2022 sowie den in 2022 ertragswirksam verbuchten Effekt aus dem Abschluss der Pflegebudgetvereinbarung 2021.

Die sonstigen betrieblichen Erträge im Jahr 2023 in Höhe von T€ 47.714 (VJ: T€ 21.353) sind in ihrer Veränderung insbesondere mit den ergebniswirksam gebuchten und über die Stadt weitergeleiteten Überbrückungshilfen vom Land Baden-Württemberg in Höhe von insgesamt T€ 35.675 zu erklären. Ferner machen sich hier auch die in die Vergangenheit gerichteten Anteile der Energiepauschale 1 und 2 sowie die begleitende Buchung über das Jahr 2023 positiv mit T€ 5.713 (VJ: T€ 525) bemerkbar. Die Schadenersatzeinigung mit der Versicherung

für die Komplexe Sterilgut und SHK haben ertragsseitig 3,0 Mio. Euro ausgemacht. Entfallen im Jahr 2023 ist die Finanzhilfe 3,0, welche im Jahr 2022 T€ 11.972 ausmachte.

Dies führt insgesamt zu einem Anstieg der betrieblichen Erträge von T€ 433.568 im Jahr 2022 auf T€ 486.290 im Jahr 2023.

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr von T€ 267.489 auf T€ 287.538 erhöht. Die Erhöhung um T€ 20.049 ist neben den inflationsbedingt hoch ausgefallenen Tarifsteigerungen; Sonderzahlungen Energiekostenausgleich sowie einem Anstieg der durchschnittlichen VK-Zahl von 2,4 % zu erklären. Dieser VK-Anstieg setzt sich mit 7,3% (+42,1 VK) im ärztlichen Dienst und mit 1,9% (+18,2 VK) im Pflegedienst primär zusammen.

Zum VK-Aufbau in den medizinischen Diensten erhöhte sich die VK-Zahl der Beschäftigten im nicht-medizinischen Bereich im Verwaltungsdienst um 6,3% (12,9 VK) und im Personal der Ausbildungsstätten um 8,5% (+3,6 VK). Ein VK-Abbau erfolgte in den nicht-medizinischen Bereichen im Klinischen Hauspersonal um 11,8% (-2,0 VK), im Wirtschafts- und Versorgungsdienst um 6,6% (-3,7 VK) als auch beim Technischen Dienst mit einem Rückgang um 1,8% (-1,2 VK).

Der Aufbau der Vollkräfte ist auf den Wechsel im Dienstplanmodell Ärzte von Bereitschaftsdienst zum Schichtdienst im Assistenzarztbereich und dem Aufbau im Pflege- und Funktionsdienst über Notwendigkeiten aus der PpUGV begründbar. Weitere Einflussfaktoren stellen die gesteigerten Leistungen insgesamt dar. Nachbesetzung von Ordinarien wie auch Sektionsbildungen zur Spezialisierung tragen ebenfalls im ärztlichen Dienst zu einem Aufbau bei. Es stehen weiterhin zunehmende regulatorische gesetzliche Rahmenbedingungen wie z.B. die PpUGV, die den Handlungsspielraum im Personaleinsatz reduziert bzw. eine zunehmende tagesaktuelle Steuerung des Personaleinsatzes fordert, im Blickfeld. Die durchschnittlichen VK inklusive Schüler lagen im Jahr 2023 bei 2.968,3 VK im Vergleich zu 2.898,7 VK im Jahr 2022.

Der Materialaufwand hat sich im gleichen Zeitraum um T€ 11.758 von T€ 159.734 auf T€ 171.491 erhöht. Der wesentliche Anstieg liegt im Bereich der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, welche den medizinischen Bedarf beinhalten.

Im Bereich der Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe ist ein deutlicher Aufbau in Höhe von T€ 10.547 im Medizinischen Bedarf für die Erhöhung des Materialaufwands verantwortlich (Ist: T€ 101.504; VJ: T€ 90.956). Diese Entwicklung ist den Mehrleistungen in 2023

gegenüber 2022 und den nachhaltigen – inflationsbedingten - Preisanstiegen bei Grundmaterialien geschuldet.

Die bezogenen Leistungen sind von T€ 59.750 in 2022 auf T€ 60.492 in 2023 angestiegen. Bei der Tochtergesellschaft KMD gab es einen leicht ansteigenden Bezug T€ 38.112 (VJ: T€ 37.556). Die bezogenen Leistungen für Personalleasing haben sich im Vergleich zum Vorjahr von T€ 9.190 um T€ 1.091 auf T€ 8.099 rückläufig verändert. Sind aber dahingehend noch immer sehr hoch und finden ihre Ursache mittlerweile im Wesentlichen im gestiegenen Bedarf – entgegen dem verminderten Bedarf an Leasingkräften aus dem Bereich der Pflege - an Kräften aus dem Funktionsdienst. Dies resultiert aus der Knappheit an eigenen Mitarbeitern im Bereich der OP- und Anästhesiepflege. Hier sollen die Abgänger des ersten Ausbildungsjahrganges im Bereich der OTA und ATA Abhilfe ab Q4-2024 schaffen.

Die Entwicklung der sonstigen betrieblichen Aufwendungen auf T€ 50.723 (VJ: T€ 44.198) ist maßgeblich durch die Entwicklung der Kosten für Instandhaltungen sowie den Verwaltungsbedarf beeinflusst. Der Anstieg im Verwaltungsbedarf liegt an gestiegenen Kosten für Fort- und Weiterbildung – im ersten kompletten Nachcoronajahr werden wieder mehr Kongresse und Fortbildungen mit Anwesenheit besucht - und den damit verknüpften Reisekosten. Auch höhere Nutzungsgebühren für Lizenzen schlagen sich im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 nieder.

Die Planbarkeit und Steuerbarkeit der Instandhaltung in der Universitätsklinikum Mannheim GmbH gestaltet sich aufgrund des hohen Anlagenabnutzungsgrades und der daraus resultierenden Anfälligkeit der Anlagen und der notwendigen Sicherstellung der Betriebssicherheit grundsätzlich als sehr schwierig. Im Jahr 2023 betragen die Instandhaltungskosten T€ 24.179 (VJ: T€ 21.352). Weiterhin liegen Probleme insbesondere im Bereich der Dächer, des Brandschutzes und der (Ab-)Wasserleitungen des Universitätsklinikums. Dies kann immer wieder zu ungeplanten Aufwendungen führen.

Im Jahr 2023 bestand eine negative Umsatzrentabilität von -7,4% (VJ: -11,2%).

b) Vermögenslage

Die Gesamtinvestitionen in das Sachanlagevermögen und in die immateriellen Vermögensgegenstände betragen im Jahre 2023 € 14 Mio. (VJ: € 10,6 Mio.). Der Fördermitteldeckungsgrad des Sachanlagevermögens und der immateriellen Vermögensgegenstände liegt bei 64,4% gegenüber 66,3% im Vorjahr. Insgesamt hat sich das Sachanlagevermögen aufgrund von Abschreibungen – trotz den höheren Investitionen - um T€ 6.478 verringert (VJ: T€ 11.108).

Das Umlaufvermögen hat sich im Jahr 2023 um T€ 38.887 von T€ 141.994 auf T€ 180.881 erhöht. Dies im Wesentlichen bedingt durch den Aufbau der Forderungen nach § 9 (1) KHG / § 12 LKHG aufgrund der im Jahr 2023 erlassenen Förderbescheide für die Apothekenaufstockung und die weiteren Planungsmaßnahmen im Kontext des Projektes „Neue Mitte“.

Zum Stichtag 31.12.2023 bestand ein Guthaben auf dem Geldanlagekonto der Stadt Mannheim in Höhe von T€ 14.616, welches als Forderung gegenüber der Stadt Mannheim ausgewiesen wird.

Zudem zeigt sich ein leichter Anstieg der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um T€ 1.053. Die Bewertung der unfertigen Leistungen bleibt auf dem Niveau des Vorjahres und reduziert sich leicht um T€ 198. Dies ist auf die veränderte Bettenbelegung zum Jahreswechsel 2022 auf 2023 zurückzuführen.

Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht sind im Vergleich zum Vorjahr mit T€ 63.454 deutlich um T€ 37.644 gestiegen, was durch die im Jahr 2023 erlassenen Förderbescheide für die Aufstockung der Apotheke (T€ 26.700; die 5,0 Mio. Euro aus der ersten Planungsrate sind davon abgesetzt) und eine weitere Planungsrate für die „Neue Mitte“ (T€ 8.000) sowie für die Digitalisierungsprojekte im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes begründet ist.

Die sonstigen Vermögensgegenstände sind von T€ 2.966 im Vorjahr auf T€ 4.230 um T€ 1.264 angestiegen. Dies liegt im Wesentlichen an einer Forderung gegen die Fakultät aus der Spitzabrechnung

Die gesamten Aktiva haben sich um T€ 32.679 von T€ 375.470 im Jahr 2022 auf T€ 408.149 in 2023 erhöht. Die Passivseite ist im Wesentlichen von dem Jahresfehlbetrag in Höhe von T€ 30.902 und den darin enthaltenen Überbrückungshilfen des Landes Baden-Württemberg in Höhe von T€ 35.675 sowie den eigenkapitalstärkenden Zuführungen in die Kapitalrücklagen in Höhe von T€ 25.400 der Stadt Mannheim geprägt. Dies, die Erhöhung der Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht in Höhe von T€ 54.220 und die Reduzierung der Bankverbindlichkeiten aus den beiden Darlehen über ursprünglich 65 Mio. Euro aufgrund der Tilgungen im Jahr 2023 über T€ 6.500 sowie die Reduzierung der sonstigen Verbindlichkeiten um T€ 4.396 führten im Wesentlichen zur Veränderung der Bilanzsumme auf der Passivseite.

c) Finanzlage/Finanzielle Leistungsindikatoren

Im Geschäftsjahr 2023 ergibt sich das Verhältnis des Eigenkapitals zum Gesamtkapital mit 14,0% (Vorjahr: 16,7%). Das Anlagevermögen ist zu 28,1% durch das Eigenkapital gedeckt, gegenüber 29,8% im Vorjahr.

Der Cash-Flow weist insgesamt eine leichte Reduzierung des Finanzmittelfonds um 0,4 Mio. EUR auf den Bestand von 15,7 Mio. EUR auf; darin ist die Forderung aus dem Guthaben des Geldanlagekontos bei der Stadt Mannheim in Höhe von 14,6 Mio. EUR enthalten.

Die folgende Übersicht stellt die Veränderung der liquiden Mittel im Jahresverlauf dar:

EUR Mio.	2023	2022
EBITDA	-23,5	-37,9
Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	- 46,2	- 56,3
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-14,0	0,9
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	59,8	70,4
Veränderung des Finanzmittelfonds	-0,4	15,0
Finanzmittelfond am 01.01.	16,2	1,2
Inanspruchnahme Cash-Pool Stadt Mannheim	0,0	0,0
Finanzmittelfond am 31.12.	15,7	16,2

Für das Jahr 2024 ist es notwendig, dass das Universitätsklinikum Mannheim gemäß dem Wirtschaftsplan 2024 f vom Januar 2024 – beschlossen vom AR am 08.02.2024 - 85,4 Mio. Euro zur Stützung der Liquidität und des Eigenkapitals erhält. Diese 85,4 Mio. Euro teilen sich für die Stadt Mannheim in die im Vorjahr durch harte Patronatserklärung unterlegten 25,4 Mio. Euro und die in der Gemeinderatssitzung am 14.05.2024 beschlossenen weiteren 9,6 Mio. Euro auf. Das Land hat im Ministerrat am 07.05.2024 beschlossen bis zu 59,4 Mio. Euro als Überbrückungshilfe für das Universitätsklinikum Mannheim für das Jahr 2024 zu zahlen. Diese 59,4 Mio. Euro beinhalten einen Puffer für den Worst Case von 9 Mio. Euro. Lässt man diesen Puffer außer Acht, so ergeben sich in der Gesamtsumme Stadt und Land zusammen (35 Mio. Euro Stadt und 50,4 Mio. Euro Land) die gemäß Wirtschaftsplan 2024 benötigten

85,4 Mio. Euro. Der veränderte Betrag zur Wirtschaftsplanung aus dem Dezember 2022 für 2024 hängt an den mittlerweile veränderten Rahmenparametern, welche sich in höheren Lohn- und Gehaltsabschlüssen, nachhaltigen Preissteigerungen bei medizinischem Bedarf und dem Energieeinkauf ergeben, aber selbstredend auch an der Inflationsrate insgesamt.

Die Notwendigkeit der Überbrückungshilfe des Landes für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH wird unterjährig immer wieder von einer Beratungsgesellschaft geprüft und nach den Unterlagen des Universitätsklinikums beurteilt. Minderbedarfe – so über den Ergebnisvergleich der GuV Ist zu Plan - werden – wenn die Sachlage dafür spricht – vom Land abgezogen. Wenn gegen Jahresende der Bedarf größer als im Plan angenommen sein sollte (Unvorhergesehenes, Leistungseinbruch, unterjährig sich ändernde gesetzliche Rahmenparameter, Eintritt von bezeichneten Risiken ohne Kompensationsmöglichkeiten etc.) käme der Puffer über 9 Mio. Euro zum Tragen.

Für das Jahr 2025 wird gemäß Wirtschaftsplanung 2025 aus Sicht und im Kontext der bekannten Planparameter im Januar 2024 ein Bedarf von 99 Mio. Euro gesehen. Um das Testat 2023 und die positive Fortführungsprognose für die Jahre 2024 und 2025 anzunehmen wurde dazu in der Gemeinderatssitzung der Stadt Mannheim mit Beschluss V223/2024 eine harte Patronatserklärung über 99 Mio. Euro beschlossen. Damit ist eine Ausfinanzierung bis Ende 2025 bei planmäßiger Entwicklung sichergestellt. Sofern die Entwicklungen nicht wie geplant eintreten bzw. die zugesagten Mittel der Stadt Mannheim bzw. des Landes Baden-Württemberg nicht ausreichen, wäre der Bestand der UKMA gefährdet.

Das Testat des Jahresabschlusses 2023 der Universitätsklinikum Mannheim GmbH sollte so gewährleistet sein und die Aufgabenerfüllung in der Krankenversorgung, der medizinischen Forschung und der akademischen Ausbildung ist somit auch weiterhin sichergestellt.

IV) Prognosebericht (künftige Entwicklungen)

Die weltpolitische Gesamtsituation mit Kriegen wie auch der nationale Markt mit einem Entwurf durch das Bundeskabinett zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), dem Transparenzgesetz und diverser weiterer die Gesundheitsbranche berührender Gesetzesinitiativen, der zwar eingedämmten, aber auf veränderte Rahmenparameter schnell reagierende Inflation, den Lohn- und Gehaltssteigerungen über alle Dienststellen, der weiteren Ambulantisierung und hier nochmals speziell der Weg zu den Hybrid-DRGs (12 in 2024 und ver-

mutlich 55 in 2025) sowie aber auch die insgesamt unzureichende Finanzierung bei den Krankenhäusern und die daraus entstehende hohe Insolvenzgefahr für viele Krankenhäuser werden die Jahre 2024 und 2025 um die Universitätsklinikum Mannheim GmbH herum prägen. Die sich immer weiter verschärfenden und regulatorischen Eingriffe – aus 2023 kommend - des Gesetzgebers (Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV), das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sowie das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG)) finden sich in der Prognose wieder. Weiterhin merkbar ist die Regulation wie auch der dogmatische Ansatz in den Gesprächen mit den Kostenträgern beispielsweise betreffend den Themenkomplex Ausgliederung Pflegebudget spürbar. Hier wird ein sehr stark an die Dienstarten gekoppelter Ansatz in der Definition „Pflege am Bett“ durch die Kostenträger vertreten. Der Ansatz der kassenseitigen Verhandlungspartner führt jegliche funktionsorientierte Betrachtungsweise der Pflege am Bett ad absurdum. Die Interpretation der gesetzlichen Ausgangslage ist sehr einseitig und die Begrifflichkeit „Ausfinanzierung der Pflege am Bett“ sicherlich diskussionswürdig. Wie sich das im Zeitablauf – speziell auf der kurzen Zeitschiene für die nach wie vor ausstehende Budgetvereinbarung 2022, aber dann auch für 2023 ff. – entwickelt, ist nicht absehbar. Die Risiken sind – zumal sich Veränderungen für 2025 bedingt durch das Ende 2022 beschlossene Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Stabilisierungsgesetz) im Bereich des Pflegebudgets – Zurechenbarkeit von zwar am Bett tätigen Vollkräften, aber ohne pflegerische Qualifikation, 2023 und 2024 gelten Übergangsregeln, - schwer einschätzbar. Das soll zwar zu einer Vereinfachung führen. Die Refinanzierung ist aber nicht mehr vorhanden.

Betrachtet man die hohe Regulation des Marktes weiter und den schnellen Wandel der gesetzlichen Rahmenparameter (z.B. das Transparenzgesetz mit seinen Meldeinhalten und Meldevorschriften) bedeutet dies systemseitig immer wieder einen hohen Programmieraufwand querbeet über alle relevanten Softwareapplikationen (z.B. SAP, ISH-Med, BW). Der sich daraus ergebende administrative Aufwand ist enorm und in Gänze sehr zeit- und -kostenintensiv. Die Gegenfinanzierung dazu steht komplett aus. In der täglichen Arbeit sind Kostenstellen und Kostenstellenhierarchien stets den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Die Wirtschaftsplanung 2024 geht trotz der vielen beeinflussenden Rahmenparameter von einer Leistungssteigerung auf 52.715 CMP aus. Die Punktzahl soll in 2025 dann weiter auf 54.359 CMP anwachsen. Das angenommene Wachstum steht dabei im Zusammenhang mit den sukzessiven Neubesetzungen von Chefarztpositionen und der damit einkehrenden Ruhe für diese Kliniken. Aber das Wachstum ist auch ein Resultat des sehr guten 2ten Halbjahres 2023.

Eine gesamthafte Budgetvereinbarung inklusive dem Pflegebudget für 2022 (Gesamtjahresausgleich und pflegentlastende Maßnahmen sind offen) steht noch aus. Bis Ende des ersten Halbjahres 2024 sollte das aber regelbar sein. Im Anschluss würde dann 2023 direkt zur Verhandlung anstehen.

Im Rahmen der Verhandlungen 2023 zum Budget der Hochschulambulanz wurde gegenüber den Verhandlungspartnern der Kostenträger angeführt, dass eine weitere - nur den allgemeinen Steigerungsraten folgende Budgetvereinbarung – nicht für das Universitätsklinikum tragbar ist. Die Fallzahlsteigerungen im ambulanten Bereich insgesamt und in der Hochschulambulanz speziell bedürfen eines fast zwingenden Umstiegs auf eine leistungsorientierte Vollkostenkalkulation, um ein einigermaßen ausfinanziertes Budget zu erhalten. Die erste Verhandlungsrunde dazu soll Anfang Juli 2024 stattfinden. Der Ausgang dazu ist aus aktueller Sicht und im Kontext der Ansätze und Ablehnungen an anderen Universitätskliniken durchaus als offen zu bezeichnen. Die Betrachtung dazu im Wirtschaftsplan 2024 f ist verhalten optimistisch.

Auf Basis eines Betrauungsaktes wurde von der Stadt Mannheim eine 100-prozentige Bürgschaft für Bankdarlehen von insgesamt T€ 65.000 im Geschäftsjahr 2016 gewährt. Im Gegenzug hat sich das Universitätsklinikum verpflichtet, die notwendigen Restrukturierungsmaßnahmen durchzuführen und den Gemeinderat als Gesellschafter über die Entwicklungen zu informieren. Es wurde im Jahr 2022 auf Nachfrage des Sozialministeriums ein Brief mit Unterlegungen der Restrukturierungserfolge im mittleren zweistelligen Millionenbereich geschickt. Dieser Brief betrifft die Zeitachse bis 2021. Im Frühjahr 2024 wurde die Zeitachse in einem Update bis Q1-2024 erweitert und die weiteren Erfolge aufgezeigt. Allerdings ist die Finanzierung der Krankenhäuser so schlecht, dass jedweder Erfolg nur als eine Verlangsamung des zuwachsenden Verlustes gesehen werden kann. Die in die Jahre gekommene bauliche Situation und insgesamt die Infrastruktur tragen eine weitere Komponente zu den Verlusten bei. Der oben angeführte Betrauungsakt wurde im März 2018 ergänzt. Es werden Zuwendungen zu den Betriebskosten der Zentralen Notaufnahme (ZNA) jeweils mit T€ 3.000 im Jahr finanziert. Ab 2020 bis zum Auslaufen des Betrauungsaktes in 2026 bestimmen sich die jeweiligen Jahresbeträge nach dem jeweiligen Wirtschaftsplan in Verbindung mit der Trennungsrechnung.

Für das Jahr 2024 ist es notwendig, dass das Universitätsklinikum Mannheim gemäß dem Wirtschaftsplan 2024 f vom Januar 2024 – beschlossen vom AR am 08.02.2024 - 85,4 Mio. Euro zur Stützung der Liquidität und des Eigenkapitals erhält. Diese 85,4 Mio. Euro teilen sich

für die Stadt Mannheim in die im Vorjahr durch harte Patronatserklärung unterlegten 25,4 Mio. Euro und die in der Gemeinderatssitzung am 14.05.2024 mit Beschluss V223/2024 beschlossenen weiteren 9,6 Mio. Euro auf. Das Land hat im Ministerrat am 07.05.2024 beschlossen bis zu 59,4 Mio. Euro als Überbrückungshilfe für das Universitätsklinikum Mannheim für das Jahr 2024 zu zahlen. Diese 59,4 Mio. Euro beinhalten einen Puffer für den Worst Case von 9 Mio. Euro. Lässt man diesen Puffer außer Acht, so ergeben sich in der Gesamtsumme Stadt und Land zusammen (35 Mio. Euro Stadt und 50,4 Mio. Euro Land) die gemäß Wirtschaftsplan 2024 benötigten 85,4 Mio. Euro. Der veränderte Betrag zur Wirtschaftsplanung aus dem Dezember 2022 für 2024 hängt an den mittlerweile veränderten Rahmenparametern, welche sich in höheren Lohn- und Gehaltsabschlüssen, nachhaltigen Preissteigerungen bei medizinischem Bedarf und dem Energieeinkauf ergeben, aber selbstredend auch an der Inflationsrate insgesamt.

Die Notwendigkeit der Überbrückungshilfe des Landes für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH wird unterjährig immer wieder von einer Beratungsgesellschaft geprüft und nach den Unterlagen des Universitätsklinikums beurteilt. Minderbedarfe – so über den Ergebnisvergleich der GuV Ist zu Plan - werden – wenn die Sachlage dafür spricht – vom Land abgezogen. Wenn gegen Jahresende der Bedarf größer als im Plan angenommen sein sollte (Unvorhergesehenes, Leistungseinbruch, unterjährig sich ändernde gesetzliche Rahmenparameter, Eintritt von bezeichneten Risiken ohne Kompensationsmöglichkeiten etc.) käme der Puffer über 9 Mio. Euro zum Tragen.

Für das Jahr 2025 wird gemäß Wirtschaftsplanung 2025 aus Sicht und im Kontext der bekannten Planparameter im Januar 2024 ein Bedarf von 99 Mio. Euro gesehen. Um das Testat 2023 und die positive Fortführungsprognose für die Jahre 2024 und 2025 anzunehmen wurde dazu in der Gemeinderatssitzung der Stadt Mannheim eine harte Patronatserklärung über 99 Mio. Euro beschlossen. Damit sollte die Ausfinanzierung bis Ende 2025 gewährleistet sein.

In einem Brief an den Oberbürgermeister vom 24. Mai 2024 führt das MWK inhaltlich aus:
Im Kontext der Zusage der Überbrückungshilfe des Landes für das Jahr 2024, hat der Ministerrat seine Zusage mit der Maßgabe verbunden, dass der Träger des Universitätsklinikums Mannheim, also die Stadt Mannheim, schnellstmöglich einen externen Sanierungsbeauftragten dem Universitätsklinikum zur Seite stellt. Zur Umsetzung der Aufgaben (ein Sanierungsplan ist dem Land vorzulegen, schnellstmögliche Realisierung der „Neuen Mitte“ sowie eine schnellstmögliche Umsetzung der Projekte zur Hebung von Synergien in der Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Heidelberg unter Beachtung der kartellrechtlichen Vorgaben) soll der Sanierungsbeauftragte auch die entsprechenden Befugnisse erhalten. Für 2025 hat der

Ministerrat das MWK – im Wissen, dass es auch im Jahr 2025 einer finanziellen Unterstützung des Landes zur Abwehr einer drohenden Existenzgefährdung des Universitätsklinikums Mannheim bedarf - beauftragt gemeinsam mit dem FM im Zuge der Aufstellung des Staatshaushaltsplans 2025/2026 beim Haushaltsgesetzgeber zu beauftragen, dass in geeigneter Weise Vorsorge für die erforderlichen Landesmittel getroffen wird.

Auch auf den drohenden Liquiditätsentzug zum Jahreswechsel 2024/2025 im Rahmen der Aufhebung der vorläufigen Verkürzung der DSO (Neuregelung der Rechnungslaufzeiten auf 12 Tage) muss hier nochmals hingewiesen werden. Für Januar 2025 sind dahingehend Mindereinzahlungen –soweit sich die gesetzlichen Grundlagen nicht ändern - von ca. 8 Mio. Euro zu erwarten und geplant.

Die ausstehende Liquidität aus dem Pflegebudgetabschluss 2021 und auch auf 2022 – obwohl noch vom Abschluss offen – bezogen, konnte reingeholt werden. 2023 wurde ebenso ausgeglichen. Im Jahr 2024 würde sich über die Grundlage der geplanten Pflegepunkte eine Vorfinanzierung in Höhe von ca. 4 Mio. Euro ergeben. Das kann dann erst wieder über den entsprechenden Pflegebudgetabschluss nachlaufend kompensiert werden.

Bezüglich der am 01.01.2013 übernommenen Mehrheitsbeteiligung an der Südhessischer Klinikverbund gemeinnützige GmbH mit den drei Krankenhäusern (davon - im Rahmen des am 01.05.2016 eröffneten Insolvenzverfahrens in Eigenverwaltung – wurden zwei Krankenhäuser verkauft und das dritte Krankenhaus geschlossen und anschließend die Immobilie durch den Hessischen Diakonieverein veräußert) wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit - nachdem der Einspruch gegen den Bescheid zur gesonderten Feststellung der Besteuerungsgrundlagen für die Grunderwerbsteuer im November 2020 abgelehnt wurde - eine nachträgliche Festsetzung für Grunderwerbsteuer betreffend das Betriebsgrundstück des Ketteler Krankenhauses in Offenbach ergeben können. Das Ketteler Krankenhaus war im Gesamterwerb nicht enthalten, sondern wurde aus der übernommenen Gesellschaft ausgegliedert. Die Grunderwerbsteuerbelastung wird sich in einer Größenordnung um die 1,4 Mio. EUR bewegen. Es wurde in 2020 eine entsprechende Rückstellung gebildet. Der geschlossene Vergleich betreffend die Klage des Bistums Mainz im Kontext zum Anteils- und Abtretungsvertrags und den darin genannten Darlehen des Klägers – wurde im März 2023 durch Überweisung von 4 Mio. EUR vollzogen und gegen die entsprechende Gesamtrückstellung „SHK“ - gebucht. Aus den weiteren Verfahren im Kontext der D&O wurden mit Bezug zu dem damaligen Geschäftsführer konnte eine Einigung über Vergleich in Höhe 3 Mio. Euro erreicht werden. Diese sind in 2023 als Ertrag verbucht.

Die im Gesundheitssektor bestehenden Regelungsstrukturen sowie die lokale und regionale Wettbewerbssituation limitieren die Handlungsspielräume. Die klinischen Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät sind ein Orientierungspunkt bei der Ausweitung der Krankenversorgung; ein anderer sind die Nachfrage und der regionale Wettbewerb. Hierzu hat die Geschäftsführung in Abstimmung mit der Fakultät ein Medizinkonzept für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH im Jahr 2019 entwickelt und den Gremien vorgestellt. Es werden dabei sieben Schwerpunkte (Kopf, Gehirn & Nerven; Medizin & Technik; Unfall & Notfall; Chronische Krankheiten & Alter; Mutter & Kind; Krebs: Erkennen & Behandeln; Herz, Gefäße & Kreislauf) für die Zukunft gesetzt, welche gleichermaßen aus den klinischen Notwendigkeiten wie auch den vier Forschungsschwerpunkten der Fakultät entwickelt wurden. Das Medizinkonzept 2025 wurde – bedingt durch Veränderungen am Markt wie beispielweise Ambulantisierung im Kontext zum AOP-Katalog oder sich auch ändernde Krankheitsbilder oder neue Behandlungsmethoden – überarbeitet und in das „Medizinkonzept UMM 2027“ überführt.

Ferner wurde Ende Juli 2019 das DKFZ-Hector-Institut gegründet. Hier steht inhaltlich die personalisierte Onkologie im Mittelpunkt der Aktivitäten. Hierfür konnte eine renommierte Leitung gewonnen werden. Um dem DKFZ-Hector Krebsinstitut nach einer erfolgreichen Gründungsphase ein nachhaltiges Zukunftskonzept zu ermöglichen, hat die Stiftung Anfang 2022 ihre Förderung aufgestockt und finanziert das Institut über die kommenden zehn Jahre mit insgesamt 78,5 Millionen Euro. Die Aufstockung ermöglicht unter anderem, wichtige neue Trends in der Krebsforschung aufzugreifen. In der translationalen Studienambulanz des DKFZ-Hector Krebsinstituts werden bereits seit 2019 vielversprechende Ergebnisse der Krebsforschung gezielt aufgegriffen und in klinische Behandlungsstudien umgesetzt. Gleichzeitig stellt die Ambulanz wiederum klinische Daten und Biomaterialien für die präklinische und Grundlagenforschung zur Verfügung. Beides, also sowohl das Medizinkonzept wie auch das DKFZ-Hector-Institut, werden das Universitätsklinikum Mannheim in der Außenwahrnehmung nach vorne bringen und so die Leistungsseite positiv unterstützen. Ferner wurde im Jahr 2023 die Anschaffung des hochmodernen Varian Ethos - ein High-Tech-KI-gesteuerter Linearbeschleuniger - durch das DKFZ-Hector Krebsinstitut an der Universitätsmedizin Mannheim, das von der Hector-Stiftung II großzügig unterstützt wurde, möglich. Die Einweihungsfeier dazu war Anfang März 2024.

Die Abhängigkeit von der Erreichbarkeit der Leistungsmenge im Rahmen der Fortentwicklung der Universitätsklinikum Mannheim GmbH hängt maßgeblich nach wie vor von der Stabilisierung und dem Aufbau im Bereich der Pflege und des Funktionsdienstes – und hier unter dem besonderen Fokus auf OP-, Anästhesie- und Intensiv - ab. Da sich hier der Wettbewerb um das Fachpersonal bundesweit zeigt, bedarf es besonderer Strategien, um erfolgreich zu sein.

Für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH ist die Akademie und die darunter hängenden Säulen (Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildung, Schulen (GKP, Physiotherapie, MTA Labor und Radiologie) perspektivisch der Schlüssel zum Erfolg der Rekrutierung von Pflegekräften. So wurden im Jahr 2022 die ersten OTA und ATA Ausbildungskurse an der Akademie gestartet. Dieser erste Ausbildungsjahrgang OTA / ATA wird im September 2024 fertig und muss weitgehend komplett für uns rekrutiert werden. Damit würden die hohen Kosten betreffend der Leiharbeit massiv im Jahr 2025 gesenkt werden können. Mittelfristig dürfen – trotz der Möglichkeiten über die eigene Ausbildung viele Berufsgruppen ausbilden und dann rekrutieren zu können - die Anstrengungen der Mitarbeiterbindung für das Stammpersonal und das Finden von qualifiziertem Personal nicht nachlassen und wird unserseits entsprechend medial begleitet. Im Jahr 2023 konnten weitere 11 Pflegekräfte im Jahresdurchschnitt aufgebaut werden. Der Weggang der Pflegedirektorin mit Ende Q1-2024 und das Nachbesetzen mit dem neuen Pflegedirektor zu Mitte Mai 2024 ging relativ reibungslos von statten. Dadurch ergibt sich eine bleibende Stabilität in der Führung wie auch im gesamten Pflegebereich. Risiken ergeben sich aus einer relativen Abhängigkeit von Leiharbeitskräften im Pflege- und Funktionsdienst im Kontext der Leistungserbringung. Insbesondere gilt das bei einer durchschnittlichen, wochentäglich angestrebten OP-Saal-Auslastung von für 2024 größer 27 Sälen. Die sehr hohen Kosten für Leiharbeit der entsprechenden Personalagenturen für Leiharbeitskräfte müssen reduziert werden. Im Jahr 2023 wurden knapp 8 Mio. Euro für Leasingkräfte ausgegeben. Das gilt es perspektivisch mit eigenem Personal zu besetzen. Dies soll bis Ende 2024 im Bereich des Funktionsdienstes über die Abgänger des OTA / ATA Ausbildungsganges aktuell der Fall sein. Dadurch ließen sich die Kosten für Leiharbeit gemäß Wirtschaftsplan 2024 und 2025 um 5,6 Mio. Euro senken lassen.

Seit dem Jahr 2018 nimmt die Transparenz gegenüber den Kostenträgern in den Krankenhäusern, vor allem in Bezug auf personalwirtschaftliche Kennzahlen im Pflegedienst, von Jahr zu Jahr zu. Die Regelungen der PpUGV wurden auch über die Pandemie und darüber hinaus weiterentwickelt und ausgebaut. Mittlerweile sind bereits ca. 93 % der Kliniken davon berührt. Die gesetzlichen Vorgaben müssen umgesetzt werden. Sanktionsmechanismen erhöhen den Druck.

Das im Oktober 2020 in Kraft getretene Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) bietet finanzielle Unterstützung bei der Umsetzung von Digitalisierungsvorhaben in Krankenhäusern (u.a. Patientenportale, digitale Dokumentation, klinische Entscheidungsunterstützung, Medikamentenmanagement, digitale Leistungsanforderung, Telemedizin-Netzwerke) und intendiert somit die Beschleunigung der Digitalisierung im Krankenhaussektor. Die Vorschriften hinsichtlich der

Förderfähigkeit von KHZG-Projekten sind im § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-11 verankert. Eine Konkretisierung der anspruchsvollen Voraussetzungen erfolgte am 30.11.2020 durch die erlassene Förderrichtlinie mit Mindestanforderungen durch das Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS). Bei der Antragsstellung musste der Antragssteller in dem Digitalisierungsplan zwingend nachweisen, dass er alle Musskriterien der Förderrichtlinie am Ende des Projektes umsetzen kann. In diesem Zusammenhang spielt die Verfügbarkeit der mit den bisherigen IT-Strukturen kompatiblen Produkte eine große Rolle. Die entsprechenden Projektskizzen wurden fristgerecht von der Universitätsklinikum Mannheim GmbH beim Sozialministerium eingereicht. Das Universitätsklinikum hat insgesamt ca. 14,6 Mio. Euro für seine Anträge vom Sozialministerium und dem Bundesamt für Soziale Sicherheit in Summe zugesprochen bekommen. Die Bewilligungsbescheide kamen Ende Dezember 2022 und ein letzter Bescheid Ende März 2023. Die Verspätung im Bewilligungsverfahren hing mit der hohen Anzahl der Anträge zusammen.

Da alle Krankenhäuser in Ihrer Projektstruktur inhaltlich ähnlich unterwegs sind, gibt es diverse Engpässe in der Umsetzung die notwendige interne Manpower (IT- und Projektmitarbeiter, aber teilweise noch viel mehr die extern notwendigen Berater und Beratungsgesellschaften sind mitarbeiterseitige ebenso limitiert auf der eng getakteten Zeitachse. Entsprechend hat die DKG und der GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung zur Fristverlängerung und zur Umsetzung von Digitalisierungsabschlägen erarbeitet, welche beschlossen wurde und zum 01.08.2023 in Kraft getreten ist. Die KHZG-Projekte können nach 2024 abgeschlossen werden. Sie müssen nur bis Ende 2024 beauftragt sein. Zum 31.12.2027 müssen die Kliniken die Nutzung beispielsweise der Patientenportale oder Entscheidungsunterstützungssysteme erstmals angeben.

Das nachträglich beantragte Projekt FTB 10 IT-Sicherheit (Krankenhausstrukturfonds) steht noch zur Bescheidung aus.

Am 02. November 2020 hat die Universitätsklinikum Mannheim GmbH die MVZ Mannheim Mitte GmbH mit Wirkung zum 01. Januar 2021 erworben. Die MVZ Mannheim Mitte GmbH erbringt haus- und fachärztliche (psychiatrische, psychotherapeutische und kinder- und jugendpsychiatrische) Leistungen mit summarisch insgesamt drei vertragsärztlichen Versorgungsaufträgen („Kassenarztsitzen“). Mit dem Erwerb sollte die Entlastung der ZNA durch den Hausarztsitz, das noch fehlende Tätigkeitsfeld für die Professur Allgemeinmedizin, die allgemeinmedizinische Praxis für die Ausbildung der Studenten sowie die Synergien mit dem beantragten Sozialpädiatrischen Zentrum – das SPZ wurde im Q1-2024 genehmigt - gesichert werden.

Die zwei Jahre 2021 und 2022 nach dem Erwerb des MVZMMs zum 01.01.2021 waren am hausärztlichen Sitz primär durch die Corona-Pandemie, am Kinder- und Jugendlichen psychiatrischen Sitz insbesondere durch Wechsel des ärztlichen Personals geprägt. Im Falle des Hausarztsitzes bedeutete dies, dass die hierfür vorgesehenen Ärzte zur Aufrechterhaltung des Notaufnahmebetriebs benötigt wurden und in der Folge kaum Leistung im MVZ erbracht werden konnte. Seit dem zweiten Quartal 2022 wurde der hausärztliche Sitz erfolgreich – auch im Kontext der Neubesetzung der ZNA und der damit einhergehenden veränderten Patientenbehandlung in 2023 – mit einem entsprechenden Allgemeinmediziner aufgebaut und eine überproportionale Zunahme der Fallzahlen erreicht werden. Das setzte sich über das erste Quartal 2024 fort.

Die Leitung des OP-Managements wurde im Jahr 2021 besetzt. Danach wurden zu Anfang 2022 die 3 realen Cluster und das virtuelle OP-Cluster 4 unter einheitliche Leitung gestellt und so die Gesamtkoordination der OP-Säle und damit der einzelnen OPs sukzessive optimiert und die Effizienz gesteigert. Korrelierend erfolgte eine Neubesetzung der Chefarztposition Anästhesie zu Anfang 2022. Das stellte einen wesentlichen Baustein zur weiteren Leistungssteigerung im operativen Bereich dar. So wurde im Jahr 2023 die Anzahl der durchschnittlichen, wochentäglich verfügbaren und besetzten OP-Säle auf 26 Säle (VJ: 24) gebracht. Für 2024 sind durchschnittlich 27 OP-Säle und mehr geplant.

Das Projekt „Ressourcenoptimierung“ wurde im Jahr 2023 umgesetzt. Wege wurden dadurch verkürzt, Außenlieger reduziert und Auslastungen erhöht, dies bei optimiertem PpUGV konformen Personaleinsatz.

2023 konnte die abermalige DIN-ISO-9001-Zertifizierung im November für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH aber auch für die Tochtergesellschaft KMD erreicht werden.

Gleichermaßen wurden die IT-Tochtergesellschaften (ITMA und ITLU) wie auch die Muttergesellschaften im Januar 2024 erfolgreich nach ISO/IEC 27001:2022 zertifiziert. Bei dieser Zertifizierung handelt es sich um die Prüfung des Informationssicherheits-Managementsystems. So führt der TÜV-Nord auf seiner Homepage dazu aus:

„ISO 27001 ist die international führende Norm zur Einführung eines ganzheitlichen Managementsystems für Informationssicherheit. An dieser seit mehr als zwei Jahrzehnten grundlegenden, weltweit anerkannten Prüfgrundlage für ISMS kommt heute, wenn es um Informationssicherheit geht, kein Unternehmen mehr vorbei. Sie definiert die Anforderungen an Aufbau,

Einführung, Umsetzung, betriebliche Überwachung und Dokumentation an ein ISMS. Bestehende Risiken für die Unternehmen werden im Rahmen des erforderlichen Risikomanagements identifiziert, analysiert und durch wirksame Maßnahmen behoben. Die Norm betrachtet nicht nur IT-Prozesse. Sie bezieht auch Aspekte der Infrastruktur mit ein: wie Organisation, Personal und Gebäude sowie deren Umfeld.

Neue Struktur für weltweiten Standard

Angreifer nutzen immer neue Methoden um Schwachstellen in Unternehmen herauszufinden und über diese in die IT einzudringen, um dann Informationen zu manipulieren, oder zu entwenden. Jedes Unternehmen muss heute in der Lage sein, die so entstehenden Bedrohungen auf die Informationssicherheit, im Wesentlichen Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit, zu identifizieren und zu kontrollieren bzw. diesen entgegenzuwirken.

Am 25. Oktober 2022 wurde der neue Bewertungsrahmen für Informationssicherheit, die ISO/IEC 27001:2022 unter dem neuen Titel „Information Security, Cybersecurity and Privacy Protection“ veröffentlicht. Damit korrespondiert die ISO 27001 wieder dem Leitfaden ISO 27002 und entspricht dem Stand der Technik.“

Nach den vor-Ort Besuchen der Auditoren zur Zertifizierung nach ISO/IEC 27001-2022 Ende Januar 2024 wurde uns von dem Lead-Auditor folgendes mitgeteilt:

„Durch das durchgeführte Vor-Ort-Audit konnten wir uns von der Erfüllung sowie der angemessenen und wirksamen Umsetzung der hohen Anforderungen der ISO/IEC 27001:2022 überzeugen. Die moderne Strukturierung Ihrer informationsverarbeitenden Prozesse zusammen mit dem Selbstverständnis der Beschäftigten, aber insbesondere die demonstrierte fachliche Expertise und Motivation des Teams der ITMA zusammen mit seiner progressiven und weitsichtigen Leitung führen unseres Erachtens zu einem Niveau, das weit über dem Durchschnitt vergleichbarer Häuser liegt.“

Das Recruiting von IT-Fachkräften wurde von Anfang an als große Herausforderung erkannt und entsprechend innovative Konzepte erarbeitet, um geeignete Kandidaten und Kandidatinnen zu finden, auszuwählen und letztendlich mit einem überzeugenden Bewerbungsverfahren für das Vorhaben zu begeistern. Die daraus resultierenden Einstellungen führen auch in 2023 zu einer Kompensation der Fluktuation und stärken perspektivisch die Unabhängigkeitsbestrebungen von externen IT-Beratern, geben aber auch die Sicherheit die zukünftigen Aufgaben – beispielsweise die Einführung von SAP S/4 HANA oder die Ablösung von ISH med – bewältigen zu können. Das Recruiting setzt sich im Kontext der KHZG-Projekte wie auch der anderen

anstehenden Projekte auf der Zeitachse fort. Damit lässt sich die Einarbeitung durch erfahrene Kollegen sicherstellen und die Organisation wird möglichst nicht überlastet. Das erfolgt entsprechend parallel zu dem weiteren Hochfahren der KHZG-Projekte.

Nach der Konzeption und Angemessenheitsprüfung des Compliance Management Systems (CMS) wurde im Oktober 2023 die Wirksamkeitsprüfung dazu dadurch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Rödl & Partner gestartet. Die Prüfung erstreckte sich auf sechs Monate und endete mit dem 31.03.2024. Am 11. April 2024 wurde uns die diesbezügliche Wirksamkeit des CMS für diesen Zeitraum bestätigt. Alle im Konzept und in der Angemessenheit betrachteten Maßnahmen greifen, sind umgesetzt und werden in der Organisation gelebt. Gleichermaßen wurde das schon in Vorjahren implementierte Tax Compliance Management System (TCMS) ein zweites Mal auf Wirksamkeit über den vorgenannten Zeitraum geprüft. Das TCMS wurde gleichermaßen als wirksam bestätigt. Beide erfolgreich absolvierten Wirksamkeitsprüfungen stellen für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH große Erfolge dar und zeigen das die Ablauf- und Aufbauorganisation dies betreffend gut strukturiert ist und ineinandergreift.

An den Restrukturierungsprojekten wurde in 2023 und wird auch im Jahr 2024 – trotz der vielfältigen anderen Aufgaben (Baumaßnahmen, Diskussion und Maßnahmen zur Vorbereitung der weiteren Ambulantisierung, Energiekrise und Auswirkungen, Inflation, PpUGV, Personalkostenentwicklung, KHZG-Projekte und nicht zuletzt der Workload im Bereich der Geschäftsführung und ausgewählter Führungskräfte im Kontext des geplanten Verbundes – mit hoher Intensität weitergearbeitet.

Einen Abriss der Jahre 2016 – 2021 aber auch selbstredend die notwendigen Arbeiten in Richtung Umsetzung Verbund zur Restrukturierung mit den Ständen, Umsetzungen und Erfolgen wurde an Herrn Minister Lucha, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, in der 2ten Jahreshälfte 2022 übersandt. Dies war notwendig um Aufzuzeigen, dass die Situation noch viel schlechter wäre, wenn in Mannheim nur ein Zuwarten auf den Neubau die Maxime wäre. Eine Aktualisierung der Ergebnisse fand dazu im April 2024 statt.

Die Restrukturierungsmaßnahmen haben dahingehend bis 2021 einen positiven EBITDA-Effekt von ca. 65 Mio. Euro ergeben und in dieser Höhe das Ergebnis der UKMA nachhaltig verbessert. Die Fortschreibung der Restrukturierungsbeiträge für die Jahre 2022 – Q1-2024 brachten additiv dazu noch weitere ca. 20 Mio. Euro.

Die Restrukturierungsprojekte sind vielfältig und laufen schon über Jahre hinweg. Diese gehen dann oftmals in die Linienverantwortung über (so beispielsweise im Bereich Einkauf repräsentiert über die Medical Boards). Andere Projekte bleiben bei einem zentralen Managementteam - beispielhaft in der Unternehmensentwicklung -, andere werden dezentral in den Kliniken oder Geschäftsbereichen betreut. Insgesamt laufen in der Universitätsklinikum Mannheim GmbH zum Q1-2024 nahezu 100 Restrukturierungsprojekte, Teilprojekte und spezifische Maßnahmen. Die Bandbreite geht beispielsweise über die Verwaltung und dies betreffende Digitalisierungsmaßnahmen zur Aufbau- und Ablauforganisation, dem Patientenfluss wie auch der Abrechnung inklusive Kodierung und MD-Management einschließlich den notwendigen Working-Capital-Managementansätzen, dem Geschäftsbereich Bau und Technik mit diversen Energie-sparprojekten in vielfältiger Ausprägung, Raumoptimierung für neue Funktionalitäten, IT und Medizintechnik mit Standardisierungs- und Konsolidierungsprojekten, aber selbstredend auch Digitalisierungsprojekten, im Geschäftsbereich Personal mit neuen Softwaresystemen zum ESS, Dienstplanung oder der elektronischen Mitarbeiterakte. Bei der Tochtergesellschaft KMD geht es um Beköstigungstage, Putzflächen- und Umsetzungsoptimierung und Ansätze im Bereich der Materialverwaltung und der Logistik, Bettentransport und Speiserversorgung über neue Konzepte. Dies ist nur durch das vor Jahren eingeführte DW-System möglich. Steuerung funktioniert nur mit guter und zeitnaher Datengrundlage über ein zentrales System, welches zu festen Zeitpunkten aus den Standardsystemen (z.B. SAP) gespeist wird. Die notwendigen Fort- und Weiterentwicklungen des Systems sind ebenso zwingend Grundlage.

Die Bandbreite im medizinischen Bereich geht von der Patientensteuerung beispielsweise über das zentrale Belegungsmanagement über die Verweildauersteuerung hin zum adäquaten Ressourceneinsatz, OP-Management, die Neuvergabe der Sterilgutaufbereitung und -versorgung, aber auch der Erschließung neuer Erlösfelder bei gleichen sonstigen Rahmenparametern. Die Weiterentwicklung und Überarbeitung des Medizinkonzeptes 2025 hin zum Medizinkonzept 2027 zeigt eine klare Zukunftsausrichtung unter Einbezug der sich laufend ändernden ordnungspolitischen Rahmenparametern. Das entsprechend notwendige Personal muss zeitnah rekrutiert werden. Auch viele dieser Projekte und Maßnahmen sind nur mit Hilfe des DW-Systems möglich. Beispielsweise haben die Module Belegung live und das Belegungsmanagement nur ganz kurze Aktualisierungszeiten aus den führenden Systemen heraus. Damit ist eine zeitaktuelle Steuerung möglich. Aber auch Heatmaps und Leistungsbenchmarks mit anderen Häusern sind über das DW-System möglich und geben Hinweise zur Weiterentwicklung.

Die Bauplanung ist unabhängig der Diskussion um eine Verbundlösung und der Umsetzung derselben weiterhin zügig in 2023 vorangetrieben worden und hat nach der Scheckübergabe mit der Zusage der Fördermittel für die Aufstockung Haus 25 – nach einigen Jahren Vorlauf -

und Planungsrate „Neue Mitte“ einen neuen Schub erhalten. Der Aufbau der Stabsstelle Neue Mitte, hier werden die Neubauaktivitäten gebündelt und gesteuert, schreitet gut voran. Wenn Mannheim als universitärer Maximalversorger bestehen bleiben soll, dann ist der 1. BA, ohne Verzögerungen zwingend und schnellstmöglich umzusetzen. Die damit erzielbaren Folgekosteneinsparungen würden in der Perspektive eine enorme Ergebnisentlastung bringen können. In gleichem Kontext sollte ebenso schnell ein Nachnutzungskonzept der Altgebäude und hier primär der Südspange zur Kostenentlastung gefunden werden.

Die Instandhaltung wird weiterhin – auch Teile des Investitionsgeschehens – stark von den Preisbewegungen und zum Teil langen Lieferzeiten, aber selbstredend auch von der Finanzierbarkeit, beeinflusst. Notwendige Projekte können damit weit nach hinten geschoben werden. Dies war in den ersten 4-5 Monaten 2024 der Fall. Erst mit den notwendigen Zusagen zur Ausfinanzierung des beschlossenen Wirtschaftsplans konnten Maßnahmen angestoßen werden. Mit dieser Verzögerung kommt es zu sich daraus ableitenden Verschiebungen auf der Zeitachse nach hinten. Die „alte“ Infrastruktur muss weiterhin aufrechterhalten werden. Geplant ist im Jahr 2024 der weitere Austausch von Steuerungen und die Ertüchtigung von Dächern wie auch von technischen Anlagen. Die Ausfallhäufigkeit der Aufzugsanlagen sowie sicherheitsrelevante Modifikationen erfordert eine weitere Sanierung der Patienten- und Lastenaufzüge. Das setzt sich über die restlichen Nutzungsjahre der dies betreffenden Gebäudekomplexe fort.

Die Abhängigkeit im Kontext der Funktion einzelner Teile des Universitätsklinikums – z.B. Sicherheits- und Steuerungssysteme der AWT-Anlage - ist enorm, aber in der Ausfallbewertung nicht vorhersehbar. Ausfälle sind kostenintensiv und oft – da Ersatzteile bedingt durch die Altersstruktur der Anlagen nur schwer beziehbar – langwierig. Damit existiert ein hohes nachlaufendes Ausfallrisiko zur Leistungserbringung.

Eine Entlastung der ZNA durch Triagierung wurde im Jahr 2022 mit der neuen Chefärztin konzipiert, umgesetzt und in 2023 weiter verfeinert. Schwerpunkt des Aufbauprozesses ist die schrittweise Umsetzung des Konzeptes des Integrierten Notfallzentrums (INZ) zur gezielten Lenkung von Patientenströmen im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung. Hierzu wurden bereits organisatorische Maßnahmen getroffen. Die weitere Umsetzung wird 2024/2025 mit einer geplanten großflächigen Umbaumaßnahme fortgesetzt.

Ein wichtiges Projekt für 2023 war die Konzeption und Programmierung der notwendigen Facetten des zentralen Belegungs- und Bettenmanagements. Mit der Einführung eines mit SAP verbundenen und über das DW-System gesteuerten Patienten- und Bettenplanungstools –

wird aktuell in Q1-2024 als Blueprint in der Kardiologie eingeführt und umgesetzt – wird sich einerseits die Patientenzufriedenheit - bedingt durch die erzielbare Verbindlichkeit - und andererseits die Auslastung der Betten und sonstigen Ressourcen - verbessern. Die Steuerbarkeit des stationären Patientenaufkommens (Auslastung, Sicherheit, Zufriedenheit) wird darüber wesentlich verbessert werden.

Die Risiken in den dogmatisch geführten Pflegekostenbudgetverhandlungen mit den Kostenträgern sind aus den Vorjahren bekannt. Die Vorfinanzierung kommt im Jahr 2024 wieder zum Tragen und würde gemäß Planung ca. 4 Mio. Euro betragen.

Die Ausfinanzierung stellt – aktuell ist der Wirtschaftsplan 2024 f ausfinanziert – perspektivisch die größte Herausforderung und damit die Liquidität das größte Risiko dar. Einflussfaktoren von außerhalb sind schwer einschätzbar. So ist die nicht absehbare Gesetzgebung sicherlich kein stabilisierender Faktor. Interne Risiken - baulich und infrastrukturell bedingt – sind gleichermaßen nur in Teilen absehbar und damit kalkulierbar.

Die Verbunddiskussion muss schnellstmöglich zu Ende gebracht werden und die Umsetzung beginnen. Das hätte auf die Motivation kommend aus der aufgebauten positiven Erwartungshaltung der Mitarbeiter einen beruhigenden Effekt. Das würde dann auch sicherlich in der Perspektive die da und dort enge Personaldecke entschärfen helfen.

V) Ausblick

Ende des Jahres 2023 wurden zahlreiche Prognosen über die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland für 2024 nochmals gesenkt. Es wird mit einem leichten Rückgang der Wirtschaftsleistung gerechnet und das BIP wird gar nicht oder nur marginal wachsen. Die Prognosen der renommierten Ökonomen für die Entwicklung des BIP schwanken zwischen -0,5 % und +1,3%. Die Bundesregierung ging noch im Oktober 2023 von einem BIP von +1,3 % aus.

Mit dem von Bundesministerium für Gesundheit präsentierten Plänen für die Krankenhausreform können weitreichende Veränderungen in der Krankenhauslandschaft erfolgen. Der Reformvorschlag der Bundesregierung lässt zentrale Fragen in der Umsetzung und Finanzierung allerdings offen. Zwar wird die Einführung einer dritten Vergütungskomponente der Vorhaltefinanzierung neben der Vergütung über Fallpauschalen und einem Budget für die Pflegepersonalfinanzierung erwähnt, aber am Umsetzungsgedanken mangelt es. Eine weitere und kon-

tinuierliche Zunahme des Verwaltungsaufwandes für jedes Krankenhaus wird mit hoher Wahrscheinlichkeit die Folge sein. Laut dem Krankenhausreport wird das Erwerbspersonenpotential in den Folgejahren stark sinken, da geburtenstarke Jahrgänge Schritt für Schritt den Arbeitsmarkt verlassen und die geburtenschwächeren Jahrgänge folgen. Dies wird zu einem weiteren verschärften Kampf um Talente hinsichtlich des Fachkräftemangels im weißen Bereich führen.

Im aktuellen Health Care Barometer von PWC zeigt sich deutlich, dass die Zuversicht in die Reformkraft des Systems schwindet. „Die Zahlen spiegeln eine hohe Unsicherheit in der Bevölkerung wider. Die Menschen hören, dass Fachkräfte fehlen, Medikamente nicht erhältlich sind und ÄrztInnen streiken. All das hat Auswirkungen auf das Vertrauen in unser Gesundheitssystem, das dringend wieder gestärkt werden muss.“

Ferner kommt das Sektionsmodell bei einzelnen Kliniken in seiner differenzierten Ausprägung im Jahr 2024 besser zum Tragen. Eine Schweregradsteigerung in der Kardiologie hat gleichermaßen stattgefunden. Unterstützend wirkt sich die "Etablierung eines Zentrums für kardi-ovaskuläre Akutmedizin Mannheim (ZKAM)" aus. Im Rahmen eines Symposiums wurde am 17.07.2023 das neue Zentrum für kardi-ovaskuläre Akutmedizin Mannheim (ZKAM) eröffnet. Das ZKAM setzt auf den bereits bestehenden Strukturen der I. Medizinischen Klinik auf und wurde durch ein neues Telemedizin-Zentrum und ein ECMO-Mobil erweitert. Das ZKAM soll die Versorgungsqualität verbessern und die Forschung in der kardiologischen Notfall- und Intensivmedizin voranbringen und wesentliche Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen im Jahr 2024 haben. Das virtuelle Zentrum wurde von der Hector-Stiftung mit ca. 1,6 Mio. Euro unterstützt. Weitere Chancen sehen wir in der Neubesetzung der Augenklinik mit Herrn Prof. Finger zum 01.05.2023. Der verabredete Investitionsplan ist – im Kontext zum Businessplan der Augenklinik, in welchem ein positiver DB in 2025/2026 erwartet wird - in Umsetzung. Ebenso ist die dafür notwendige Personalakquise angelaufen. Wir erwarten für 2024 – dies deutet sich über das Q1-2024 schon an - eine starke Verbesserung der Leistungen.

Im September 2023 wurde für die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie mit dem „Varian Ethos“ der aktuell modernste und innovativste Linearbeschleuniger angeliefert. Dieses Gerät ermöglicht nun die präziseste und schonendste Behandlung mit einer adaptiven Strahlentherapie von Krebspatientinnen und -patienten in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie. Das System nutzt sogenannte künstliche Intelligenz (KI) und kann so unter anderem die Behandlungsplanung wesentlich beschleunigen, vereinfachen und auf die jeweils tagesaktuelle Situation des Patienten anpassen. Das Gerät ist am 04.03.2024 offiziell eingeweiht worden.

Die Digitalisierungsstrategie der Pathologie über das KHZG ist mit ersten Umsetzungserfolgen zu erwähnen. Hochleistungsscanner, Objektdrucker und ein neuer Färbeautomat wurden angeliefert und angeschlossen. Das hat schon zu einer merklichen Verschlankung der Ablaufprozesse beigetragen (Zielsetzung: Weniger manuelle Schnittstellen, automatisierte Umsetzung von Arbeitsabläufen etc.) und schafft Raum für notwendige Validierungen. Diese Ziele wurden für die betroffenen Teilbereiche bereits erreicht. Die Pathologie hat dadurch auch die Möglichkeit im Jahr 2024 mehr externe Proben zu bearbeiten und so zusätzliche Erlöse zu generieren.

Im Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche konnte ein Dual-Source Computertomograph der dritten Generation installiert werden. Der „Somatom Force“ ermöglicht eine moderne Schnittbild-Diagnostik auf höchstem Niveau mit hoch detaillierten Aufnahmen bei niedrigster Strahlen- und Kontrastmittelbelastung. Durch die modernste Technik können die Aufnahmen bei den Kindern und Jugendlichen in besonders hoher Geschwindigkeit und besonders niedriger Strahlenbelastung durchgeführt werden. Das wird im Jahr 2024 ganzjährig zum Tragen kommen.

Eine weitere Schärfung des Profils des Universitätsklinikums Mannheim hat das überarbeitete „Medizinkonzept 2027“ gebracht. Der entsprechende Workshop mit den Chefärzten dazu hat im Frühjahr 2023 stattgefunden und die Diskussion ging über Ambulantisierung, Fokussierung auf bestimmte stationäre Leistungsbereiche, Sektionen und spezifische Ausprägungen quer über viele medizinische Leistungsbereiche. Ebenso wurden notwendige Voraussetzungen dafür diskutiert. Das Konzept wurde Ende 2023 verabschiedet und kommt somit im Jahr 2024 erstmalig zum Tragen. Leistungsimpulse daraus lassen sich erwarten. Das gemeinsame Medizinkonzept mit Heidelberg wird sich dann daraus sicherlich ableitend für Mannheim gestalten lassen.

Die Aussage zu einer Verbundlösung Heidelberg/Mannheim durch die Vertreter des Landes Baden-Württemberg hat eine erste Richtungsweisung gebracht. Das Bundeskartellamt Das Mutter-Tochter-Modell sowie die zugehörige Governancestruktur muss von den Beteiligten des Landes und der Stadt Mannheim entwickelt werden. Die Vorprüfung des Kartellamts brachte die Einleitung eines Hauptprüfungsverfahrens. Eine Entscheidung wird spätestens bis Mitte Juli 2024 erwartet. Erst dann kann, aber auch nach finaler Zusage zum Verbund durch das Land, „ohne Grenzen“ die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Heidelberg starten – gemeinsame Workshops zum gemeinsamen Medizinkonzept müssen dann sicherlich in der Folge stattfinden - und so eine gemeinsame Zukunftsvision entwickelt sowie planerisch

unterlegt werden. Dieser Schritt wird für den gemeinsamen Spirit notwendig sein und vorhandene Unsicherheiten nehmen helfen.

Die Aussage zu einer Verbundlösung Heidelberg/Mannheim durch die Vertreter des Landes Baden-Württemberg hat im März 2023 eine erste Richtungsweisung gebracht. Nun gilt es das im Jahr 2024 zu konkretisieren und über die nächste DD-Phase (DD II Phase 2) abschließend mit finalen Berichten zu unterlegen und eventuell weiterführende übergreifende Konzepte zu entwickeln. Zum gemeinsamen Tragen und auch zur notwendigen gemeinsamen Abstimmung zwischen den Beteiligten der Universitätskliniken kann das allerdings erst nach der Bundeskartellamtsentscheidung kommen. Das Mutter-Tochter-Modell sowie die zugehörige Governancestruktur muss von den Beteiligten des Landes und der Stadt Mannheim entwickelt werden. Der Antrag auf Zusammenschlussanmeldung beim BKartA wurde am 13. Februar 2024 gestellt. Erst dann kann, alle weiteren Notwendigkeiten als abgearbeitet vorausgesetzt, „ohne Grenzen“ die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Heidelberg starten – gemeinsame Workshops zum gemeinsamen Medizinkonzept müssen dann sicherlich in der Folge stattfinden - und so eine gemeinsame Zukunftsvision zu entwickeln sowie planerisch unterlegt werden. Gleiches gilt sicherlich auch für die Geschäftsbereiche und Tochtergesellschaften. Dieser Schritt wird für den gemeinsamen Spirit notwendig sein und vorhandene Unsicherheiten nehmen helfen.

Entscheidung Verbund!

Nachdem in den letzten drei Jahre auf verschiedenen politischen Ebenen versucht wurde das Land Baden-Württemberg im Hinblick auf die eindeutigen Ergebnisse der DD II Phase 1 zu einer Fusionsentscheidung für die beiden Universitätsklinika zu bewegen, hatte Frau Ministerin Olschowski eine Entscheidung im ersten Quartal 2023 zugesagt.

Land macht Weg frei für Klinikverbund Mannheim/Heidelberg

Die Landesregierung hat am 21.03.2023 grünes Licht gegeben für den angedachten Zusammenschluss der Universitätskliniken Heidelberg und Mannheim. Das Kabinett hat sich verständigt, einen gesellschaftsrechtlichen Verbund der beiden Kliniken anzustreben. Das Universitätsklinikum Heidelberg soll dabei Mehrheitsgesellschafter der Universitätsklinikum Mannheim GmbH werden und die strategische Führung des Verbunds in einem sogenannten Mutter-Tochter-Modell übernehmen.

Beide Krankenhäuser sollen demnach auf medizinischer, wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Ebene sehr eng zusammenarbeiten, ohne ihr eigenständiges Profil zu verlieren. Das

Land könne auf die Forschungs- und Ausbildungskapazitäten des Uniklinikums Mannheim nicht verzichten. Seit dieser Entscheidung im März 2023 erfolgen Verhandlungen zwischen dem Land und der Stadt Mannheim in verschiedenen Verhandlungsgruppen sowie mit den universitären Partnern.

Medizinkonzept UMM 2023-2027 (Aktualisierung UMM 2025)

Das im Jahr 2019 gemeinsam mit der Fakultät erarbeitete Medizinkonzept UMM 2025 wurde von Oktober 2023 bis März 2024 gemeinsam mit der Fakultät und allen Klinikdirektorinnen und -direktoren überarbeitet und definiert auch im Hinblick auf eine mögliche Verbundlösung die zukünftige Strategie der Patientenversorgung. Dies geschieht nicht nur unter den Gesichtspunkten der zunehmenden Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen, der absehbar erfolgenden Restrukturierung der stationären Patientenversorgung, der Ergebnisse der Wettbewerbsanalyse der DD II Phase 1 sondern bereits auch mit dem Ziel der komplementären Aufstellung zu Versorgungsschwerpunkten im UKHD.

Durch zahlreiche neue Kooperationen mit anderen Leistungserbringern, der Patientenakquise besonders im Bereich der benachbarten Bundesländer (Süd-Hessen, Pfalz) und der weiteren Fokussierung auf komplexe Erkrankungen erwarten wir im Gegensatz zu den allgemeinen Erwartungen keinen weiteren Fallzahlrückgang, sondern zumindest die Fallzahlen wie vor der Pandemie 2019, vielleicht sogar durch die Neubesetzungen vakant gewordener Direktorenstellen wie auch von den neu erschlossenen Medizinbereichen ein leichtes Wachstum. Die Metropolregion Rhein-Neckar gibt dies aus der Demographie und der Zuwanderung heraus sicherlich her. Das besagten auch die ersten Auswertungen der Berater im Zusammenhang mit dem Verbund.

Interdisziplinäres ambulantes Gefäßzentrum (IGZ)

Als klinisches Pendant zum ECAS, einer sehr renommierten Grundlagen-Forschungseinrichtung der Mannheimer Fakultät wurde die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für Patienten mit Gefäßerkrankungen geplant. Hier steht die interdisziplinäre Versorgung im Sinne der Translationalen Forschung als Ziel im Vordergrund.

Mittels einer sehr großzügigen Unterstützung durch den Mannheimer Ehrenbürger Dr. Fuchs, wurde ein moderner Ambulanzbereich zur Versorgung dieser Patienten interdisziplinär an einem Ort (Haus 37, Ebene 1) geschaffen (Einweihung Mai 2023). Beteiligt sind neben der Sektion der Gefäßchirurgie, der interventionellen Radiologie, der Sektion Angiologie, der Diabetologie auch die Versorgung chronischer Wunden (eigener Eingriffsraum).

Zusammen mit der Fakultät wurde die Entscheidung getroffen die Sektion der Angiologie aus der 1. Medizinischen Klinik herauszulösen und einen eigenen Lehrstuhl für Angiologie auszu-schreiben. Das Besetzungsverfahren ist derzeit leider noch nicht abgeschlossen.

Integriertes Notfallmedizinisches Zentrum (INZ)

Eine gut funktionierende Notfall- und Akutversorgung ist essenzieller Bestandteil der Gesundheitsversorgung und damit auch der Daseinsvorsorge. Dazu wird eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Notaufnahmen (NA) der Krankenhäuser in sogenannten Integrierten Notfallzentren (INZ) für erforderlich gehalten. Durch Übernahme des MVZ Mannheim Mitte (vom ZI) mit einem Hausarztsitz konnte die Versorgung ambulanter Notfälle innerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten ermöglicht und so zusammen mit der Ärztliche Bereitschaftspraxis der KV die ZNA im Patientenaufkommen entlastet werden. Die Zuordnung der Patienten erfolgt nach der Triage anhand der Erkrankungsschwere.

Neuberufungen 2023

Frau Dr. Dr. Pedersen (Chefärztin des INZ)

Herr Prof. Brochhausen-Delius (Direktor Pathologisches Institut)

Herr Prof. Finger (Direktor der Klinik für Augenheilkunde)

Neuberufungen 2024

Herr Prof. Linkermann (Direktor der Klinik für Nephrologie)

„Neue Mitte“

Vor all den vorgenannten Bestrebungen steht gesamthaft für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH der Neubau. Nur so kann perspektivisch ein Gleichgewicht zwischen Kosten und Erlösen sowie die notwendige Eigeninvestitionsfähigkeit erreicht werden.

Von Seiten des Sozialministeriums wurde bereits der Ende 2019 eingereichte Förderantrag zur Aufstockung des Hauses 25 zur Erstellung eines Institutsgebäudes als vorgezogene Bau-maßnahme zum 1. BA des Neubaus im Landesbauprogramm 2020 als alternatives Projekt gelistet. Ein erstes Gespräch zur Förderung dazu im Sozialministerium fand Ende März 2023 statt. Die Förderzusage des Landes Baden-Württemberg über 31,7 Mio. Euro plus 8 Mio. Euro Planungsrate für die „Neue Mitte“ wurde von Herrn Sozialminister Lucha am 16.11.2023 im Rahmen einer Feierstunde persönlich überbracht. Die Aufstockung des Apothekengebäudes kann somit zeitnah (2024-2027) in Angriff genommen werden. Ebenso war in dem Förderbe-scheid eine weitere Planungsrate zum 1. BA „Neue Mitte“ enthalten um mit dem nun folgenden

VGW-Verfahren die Grundlage zur baulichen und infrastrukturellen Weiterentwicklung und zwingend notwendige Modernisierung des Universitätsklinikums Mannheim zu legen. Dies ist sicherlich auch im Kontext der baulichen Weiterentwicklung der medizinischen Fakultät Mannheim auf dem Gelände und dem angrenzenden Gelände zu sehen. Für die Umsetzung dieser Baumaßnahme hat die Universitätsklinikum Mannheim GmbH einen Gestattungsvertrag mit Vermögen und Bau geschlossen. Damit steht das Gelände zur Bebauung zur Weiterentwicklung der medizinischen Fakultät Mannheim zur Verfügung. Gleichmaßen muss der Neubau einer Energiezentrale (planseitig momentan auf dem Gelände Haus 17 verankert) vorangetrieben werden. Dies ist nicht nur aus Kapazitäts- und Modernisierungsgründen notwendig, sondern auch unter dem Fokus Energiekosten und Nachhaltigkeit sowie selbstredend auch zur Versorgung des weiterhin dann noch vorhandenen Altbestandes wie auch des Neubestandes insgesamt.

Die Zukunft wird durch den Fortgang, dass die Umsetzung der angestrebten Baumaßnahmen, technischer Infrastruktur in Form von Weiterentwicklung der unterstützenden und werttreibenden IT wie auch die daraus abgeleitete zielorientierte Digitalisierung – nicht nur im Kontext des KHZG - zur weiteren Leistungssteigerung wie auch insgesamt zur Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation schnell und zügig angegangen werden kann. Ein ebenso entscheidender Faktor wird weiterhin die Gewinnung von Pflegekräften speziell auch in den Bereichen Intensiv und OP/ Anästhesie sein. Hier setzt weiterhin die Akademie entscheidende Impulse mit steigenden Ausbildungszahlen und einer hohen Übernahmequote der Absolventen.

Gesamthaft soll sich das EBITDA 2024 bei einem Gesamtertrag von 453,7 Mio. EUR und einem Gesamtaufwand von 533,8 Mio. EUR (davon Personalaufwand: 303,4 Mio. EUR) auf minus 80,1 Mio. EUR entwickeln.

VI) Chancen- und Risikobericht

Wie bereits zuvor erwähnt, erfolgen weitere Unwägbarkeiten für die Krankenversorgung aus den Reformvorschlägen der entsprechenden auf Regierungsebene beteiligten Personen.

Der Kabinettsentwurf zur Krankenhausreform ist jetzt vorliegend. Weitgehend ohne die von den Ländern zurecht gewünschten Nacharbeiten und Anpassungen. Wie sich das perspektivisch darstellt, bleibt abzuwarten. Im Rahmen des Reformvorschlages sollen zukünftig die

maßgeblichen Kriterien für Vorhalteleistungen, Versorgungsstufen und Leistungsgruppen honoriert werden.

Für die anvisierte Verbundstruktur muss die Entscheidung des Bundeskartellamtes abgewartet werden. Erst dann kann die Zeitachse der Umsetzung und das wie weiter definiert werden. Auch die Governancessstruktur ist in dieser Betrachtung sehr wichtig.

Unverändert sind für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH auch im Jahr 2024 zahlreiche Investitionen dringend notwendig. Das Unternehmen hat viele Jahre von der Substanz gelebt und einen Investitions- und Instandhaltungsstau über Jahre hinweg – bedingt durch die sehr angespannte und sich nicht selbst lösende Liquiditätssituation - aufgebaut. Der Einsatz der begrenzten Mittel, birgt immer das Risiko, dass durch den vorhandenen Stau mehr Mittel durch eine Havarie oder sonstige Vorkommnisse gebraucht werden als vorhanden sind. Die limitiert zur Verfügung stehenden Mittel zielgerichtet für das absolut Notwendige einzusetzen, wird unter immer schwieriger werdenden Bedingungen eine Herausforderung bleiben. Der Blick auf die Zeitachse bis zur Umsetzung des Neubaus darf dabei nicht außer Acht gelassen werden. Einschränkungen von Raumverfügbarkeiten, Infrastruktur oder Technik könnten entsprechend zu Leistungseinbrüchen führen. Aggraviert wird das Risiko auch durch die Inflationsrate insgesamt – obwohl beispielsweise im Q1-2024 stabil unter 3% -, den Baupreisindex insbesondere, aber auch die unterbrochenen Lieferketten und Verfügbarkeiten bedingt durch die weltpolitische Lage.

Die chirurgischen Bereiche müssen weiter vorangebracht werden. Dafür gilt es die erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen. Dies ist sowohl auf die räumliche Anforderung nach OP-Sälen - geplant sind dahingehend wochentäglich > 27 OP-Säle im Durchschnitt - wie auch auf die Notwendigkeit von ausreichendem Pflegepersonal für den Intensivbereich bezogen. Der Funktionsdienst und die dahingehend nach wie vor hohe Notwendigkeit an Leiharbeitskräften bezogen auf diese Berufsgruppe muss durch eigenes Personal abgelöst werden. Hier wird uns der erste Abgängerjahrgang an OTAs und ATAs zum Oktober 2024 helfen. Diese Chance muss uns gelingen zu ergreifen und die Kräfte an uns zu binden. Ebenso ist ein gut organisiertes OP-Management für die Leistungsentwicklung entscheidend. Hier hat die Besetzung der Leitungsfunktion zum 01.01.2022 entscheidend zur Verbesserung beigetragen. Ebenso wichtig war eine Neubesetzung der Leitung der Anästhesie. Das Zusammenspiel von Anästhesie und OP-Management ist ein Schlüssel zum Erfolg. Das wurde sehr gut im Jahr 2022 umgesetzt und bietet Chancen über 2023 hinweg in die Folgejahre.

Unterstützt wird das auch insgesamt durch eine weitere Schärfung des Profils des Universitätsklinikums Mannheim, mittels des überarbeiteten Konzeptes „Medizinkonzept UMM 2027“. Der entsprechende Workshop mit den Chefarzten dazu hat Anfang Februar 2023 stattgefunden und die Diskussion ging über Ambulantisierung, Fokussierung auf bestimmte stationäre Leistungen, Sektionen und spezifische Ausprägungen quer über viele medizinische Leistungsbereiche. Ebenso wurde notwendige Voraussetzungen dafür diskutiert. Chancen ergeben sich aus den regelhaften Vorträgen der Serie „Medizin für Mannheim“. Die besuche dazu vor Ort sind sehr gut und der Stream wird ebenso genutzt.

Außen vor bleiben darf im Kontext der Beschaffung und Sicherstellung der Liquidität keinesfalls das notwendige und harte Kostenmanagement. Hier gilt es auch für 2024 jede Ausgabe zu beleuchten und auf ihre Sinnhaftigkeit zu beurteilen. So werden alle Investitionen und Instandhaltungen nach Vollkostengesichtspunkten analysiert und bewertet. Ebenso erfolgen regelmäßig Kontenanalysen mit hinterfragen wesentlicher Ausgaben. Daraus werden dann – wenn notwendig – Maßnahmen abgeleitet.

Die Betriebsprüfung der Jahre 2015-2018 ist abgeschlossen und die Anpassungen erfolgt. Die entsprechenden Nachzahlungen waren ergebnisseitig zurückgestellt und wurden letztendlich gezahlt. Die Betriebsprüfung hat Klarheit zu offenen Diskussionspunkten gebracht und bietet perspektivisch Sicherheit im Umgang damit. Auch das Verfahren abgeleitet aus der Umsatzsteuerdiskussion konnte abgeschlossen werden.

Ein weiteres Risiko liegt in dem letzten noch laufenden Verfahren aus dem Beteiligungserwerb der SHK aus dem Jahr 2013 und der daraus abgeleiteten Klage des Bistums Mainz gegen die Universitätsklinikum Mannheim GmbH. Dieses ist ergebnisseitig über Rückstellungen abgedeckt, liquiditätsseitig aber nicht.

Das zweite abgeschlossene Verfahren im Jahr 2023 konnte mit einem Vergleich aus der D&O betreffend die Sterilgutkrise – hier ist das abgeschlossene Strafverfahren gegen den ehemaligen Geschäftsführer mit eingewertet worden – sowie Ansprüche aus dem SHK-Engagement beendet werden.

Die Diskussionen betreffend Pflege am Bett und der entsprechenden Ausfinanzierung werden auch weiterhin die Verhandlungen mit den Kostenträgern prägen. Risiken bleiben da immer latent. Auch konnte bisher noch kein Budgetabschluss für 2022 erzielt werden. Die Diskussion

hierzu fokussiert sich auf den Ganzjahresausgleich sowie die pflegeentlastenden Maßnahmen. Hier steht ein mittlerer einstelliger Millionenbetrag im Feuer. Das birgt Risiken für die Liquidität.

Unter Risikogesichtspunkten sind aktuell nach wie vor die Vorgaben der PpUGV bedeutsam. Die Dienstplanung wie auch die Umsetzung derselben sind immer im Kontext der Sanktionsmechanismen respektive der vereinbarten Leistungserbringung zu sehen. Die Besetzung der OP-, Anästhesie- und Intensivpflege und des Funktionsdienstes in diesen Bereichen mit eigenem Personal würde die Leiharbeitskräfte ablösen. Auf die entsprechenden OTAs und ATAs wurde schon eingegangen. Für 2025 ist damit eine Ergebnisverbesserung verbunden.

Die Vorfinanzierung von Teilen des Pflegekostenbudgets über einen längeren Zeitraum fördert die Knappheit der Mittel. So auch wieder im Jahr 2024. Das muss zwingend geändert werden. Die weitere Vorgehensweise die Forderungsreichweite betreffend ist wieder auf den Jahreswechsel 2024 nach 2025 gelegt. Sollte die Forderungsreichweite auf 12 Tage verlängert werden, würde das einen Liquiditätsentzug von ca. 8 Mio. Euro bedeuten. Das ist die planerische aktuelle – gesetzlich unterlegte – Variante. Sollten es bei 5 Tagen bleiben, würde sich bezogen auf die Liquidität eine Chance ergeben.

Personalbesetzungsprobleme in der 2ten Ebene, aber auch schon bei der operativen Mitarbeiterenebene, sind aktuell latent vorhanden und zeigen sich über Fragestellungen zur Ungewissheit „wie geht es weiter“, „wie gestaltet sich der Verbund“ und „wo ist mein Arbeitsplatz und werde ich dann überhaupt noch gebraucht“. Hier muss schnellstens eine Entscheidung her. Nur so kann in wichtigen Bereichen der notwendige Personalkörper stabilisiert werden und anstehende Nachbesetzungen erfolgreich abgeschlossen werden. Auf der 1ten Ebene wird das sicherlich auch für die Nachbesetzung des kaufmännischen Geschäftsführers zum 01.01.2025 eine Rolle spielen. Dies sicherlich auch im Kontext des über Maßgabe zur Überbrückungshilfe umzusetzenden Sanierungsberaters.

Im Kontext der MD-Prüfungen – unabhängig von der Gesetzgebung - muss sich auch die ärztliche und pflegerische Dokumentation weiter verbessern und systemisch – digital – unterstützt werden. Hier ist das Digitalisierungsteam mit gefragt die notwendigen Digitalisierungsmaßnahmen voranzutreiben. Die KHZG-Projekte sollen hier einen wesentlichen Beitrag über den digitalen und damit ohne manuelle Schnittstellen konzipierten Workflow leisten.

Verbesserte Abstimmungen in und mit SAP im Hinblick auf die Prozesskette Einkauf - anfangen bei der Bestellung und endend mit der Bezahlung – soll unter anderem die weitere Optimierung der Skontoerträge ermöglichen. Dazu ist die weitere Erhöhung der Bestellungen über das MM notwendig. Das bisherige Ergebnis ist allerdings schon sehr erfolgreich.

Relevante Projekte wie der Aufbau eines integrierten ambulanten Gefäßzentrums, die Erweiterung des Mammascreeblings – die AR-Beschlüsse dazu liegen vor, das inhaltliche Umsetzen des Projektes ist aber stark von der nun beschlossenen Ausfinanzierung abhängig gewesen -, die Umsetzung der Restrukturierung der Kindernotaufnahme – baulich wie auch im Rahmen des NOKI-KHZG-Projektes digital - wie auch die Erweiterung der Kreißsäle mit u.a. einem hebammengeführten Kreißsaal sind nur ein paar der Maßnahmen zur Verbesserung des Patientenzulaufs zum einen und der Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit zum anderen. Die Maßnahmen und Projekte laufen im Jahr 2024 weiter und bieten für 2024, aber primär insbesondere in den Folgejahren Chancen. Sollten bedingt durch Inflation und / oder Lieferkettenunterbrechungen Störungen entstehen, bergen diese Projekte auch Risiken. Alle Maßnahmen sind bereits konzeptioniert und in der Planung weit vorangeschritten. Teilweise sind baulich schon wichtige Zwischenschritte erreicht, welche schon Verbesserungen ermöglichen.

Die Anfälligkeit der Infrastruktur sowie die bauliche Struktur werden uns weiterhin als Risiko bis zur Umsetzung und Beendigung der Neuen Mitte begleiten. Das wurde auch nochmals über die Ergebnisse der DD des Loses 3 deutlich. Eine schnelle Umsetzung des geplanten Neubaus ist zur Standortsicherung Mannheim zwingend notwendig. Dies ist unabhängig von der angestrebten Verbundlösung. Zeitverzögerungen sind zu vermeiden. Gleiches gilt für die notwendige Förderung der Baumaßnahmen. Jedes Jahr später in der Umsetzung birgt große Risiken und auch weitere – unter den gegebenen Rahmenbedingungen wie lange Wege, kleinteilige Stationen, alte und teilweise veraltete technische und bauliche Infrastruktur, zergliederte Kliniken, anfällige Transportanlagen als Beispiele genannt - kaum merklich reduzierbare, bei immer schlechter werdenden gesetzlichen ordnungspolitischen Rahmenparametern, operative Verluste.

Die finanzielle Ausstattung für die nächsten zwei Jahre unter Going-Concern Gesichtspunkten im Rahmen einer positiven Fortführungsprognose fußt auf der Annahme, dass die weitere Förderung der Baumaßnahmen stattfindet. Eigenmittel dafür sind noch nicht in der Planung vorgesehen. Ferner müssen die zugesagten Mittel von Stadt und Land jeweils zeitnah zur Verfügung gestellt werden.

Die aktuellen Kriege beeinflussen die Lieferketten und haben sicherlich auch zukünftig direkte Auswirkungen auf das Preisniveau und damit auch auf die Inflationsrate. Die Situation ist insgesamt als nervös an den Märkten zu bezeichnen.

Die Kurzfristigkeit von politischen Entscheidungen ist schon gar nicht planbar. Die Blockadehaltung des Bundesgesundheitsministers im Kontext der Reform kann zu weiteren Verzögerungen und Unwägbarkeiten der teilweise guten Reformansätze führen. Den Krankenhäusern muss schnellstmöglich über eine Änderung des Finanzierungssystems geholfen werden. Gemäß DKG beträgt das Gesamtdefizit der Krankenhäuser für 2023 ca. 9 Mrd. Euro. Im Jahr 2024 wächst das Defizit pro Monat um 504 Mio. Euro an. Hier sind die Entlastungen weitgehend schon eingerechnet. Die Belastungen durch die hohen Lohn- und Gehaltssteigerungen weitgehend noch nicht. Dies zeigt die ernste Lage am Krankenhausmarkt auf.

Mannheim, den 31.05.2024



Freddy Bergmann
Geschäftsführer



Prof. Dr. Hans-Jürgen Hennes
Geschäftsführer



Ersteller: Katrin Gumbel-Imhof
Büro der Geschäftsführung und
Gremienmanagement
Eingangsdatum: 16. Februar 2024

Az: MCGK/KG-I
Vorlage Nr. 12/2024
Beschlussvorlage

Sitzung des Aufsichtsrats
am 01. März 2024

TOP 10 Entsprechenserklärung zum Mannheimer Corporate Governance Kodex

Beschlussvorschlag: Geschäftsführung und Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Mannheim GmbH geben die nachfolgende gemeinsame Erklärung über die Einhaltung der Regelungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex bezogen auf die Arbeit im Geschäftsjahr 2023 ab.

Vorgaben und Empfehlungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex, die sich auf die Gesellschafterziele und die strategische Entwicklungsplanung beziehen, sind bis zu deren Genehmigung durch die jeweiligen Gremien nicht anwendbar.

Geschäftsführung und Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Mannheim GmbH erklären, dass grundsätzlich den Vorgaben und Empfehlungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex entsprochen wurde.

Nicht angewendet wurden folgende Vorgabe/n und Empfehlungen:

- **Abweichung 1:**
Ziffer 6.3.5 (Empfehlung): „Dem Aufsichtsrat sollen Mitglieder angehören, die in keiner geschäftlichen oder persönlichen Beziehung zu der Gesellschaft oder deren Geschäftsführung stehen, die einen Interessenkonflikt begründet sowie keine Organfunktion oder Beratungsaufgaben bei wesentlichen Wettbewerbern des Unternehmens ausüben.“
 - Herr Prof. Dr. Bernhard Eitel (Mitglied des Aufsichtsrats bis 30. September 2023) war Rektor der Universität Heidelberg und zugleich Mitglied im Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Heidelberg. Darüber hinaus war er Mitglied im Aufsichtsrat des Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI). Seine Amtsnachfolgerin Frau Prof. Frauke Melchior, die zum 1. Oktober 2023 in den Aufsichtsrat entsandt wurde, ist ebenfalls Mitglied im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg sowie des ZI. Darüber hinaus ist sie Mitglied des Kuratoriums des Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und des Max-Planck-Institut für medizinische Forschung (MPI). Beide räumen die Möglichkeit etwaiger Transaktionen ein, über die sie allerdings keine Kenntnis oder Möglichkeit der Einflussnahmen gehabt hätten.
 - Aufgrund Beschluss des Aufsichtsrates wurde ein Vertrag über Beratungsleistungen zwischen Herrn Peter Oberreuter, der Mitglied des Aufsichtsrats der Universitätsklinikum Mannheim GmbH ist und dem Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Mannheim GmbH geschlossen. Die Vergütung für die

Beratung liegt im unteren fünfstelligen Bereich. Diese Beratungsleistungen werden zu Gunsten der Universitätsklinikum Mannheim GmbH im Interesse des Gremiums erbracht. Die Berichterstattung über seine Tätigkeit erfolgt an den Aufsichtsrat.

- Herr Stadtrat Dr. Stefan Fulst-Blei ist Mitglied und stellv. Vorstandsvorsitzender der ASB Region Rhein-Neckar.

- **Abweichung 2:**
Ziffer 7.3.5 (Vorgabe): „Die Vergütung der Mitglieder der Geschäftsführung ist im Anhang des Jahresabschlusses aufgeteilt nach den fixen sowie variablen Bestandteilen und Nebenleistungen auszuweisen. Die Angaben sollen individualisiert erfolgen.“

Eine Offenlegung gem. § 285 HGB erfolgt im Jahresabschluss 2023 in abweichender, mit dem Gesellschafter abgestimmter, Form.

Nach vorliegenden Rückmeldungen ist bei keinem der vorgenannten Aufsichtsratsmitglieder ein zu behandelnder Interessenskonflikt aufgetreten.

Anlage:

- Checkliste zum Mannheimer Corporate Governance Kodex

Bericht zur Gleichstellung und Entgeltgleichheit gemäß § 21 Absatz 1 Entgelttransparenzgesetz (EntgTranspG)

Anlage zum Lagebericht der Universitätsklinikum Mannheim GmbH zum 31. Dezember 2023

Bereits am 6. Juli 2017 ist das Gesetz zur Förderung der Transparenz von Entgeltstrukturen (Entgelttransparenzgesetz, EntgTranspG) in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, das Gebot des gleichen Entgelts für Frauen und Männer bei gleicher oder gleichwertiger Arbeit durchzusetzen. Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH hat als Arbeitgeber mit mehr als 500 Beschäftigten, der zugleich einen Lagebericht nach den §§ 264 und 289 HGB aufstellt, nach §§ 21 f. EntgTranspG einen „Bericht zur Gleichstellung und Entgeltgleichheit“ zu veröffentlichen. Als tarifgebundenes Unternehmen stellt die Universitätsklinikum Mannheim GmbH den Entgeltbericht seit dem Kalenderjahr 2017 alle fünf Jahre auf.

1. Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und deren Wirkung

Unter der Gleichstellung der Geschlechter versteht die Universitätsklinikum Mannheim GmbH die Förderung aller Geschlechtergruppen in den unterschiedlichen Berufsgruppen und Hierarchieebenen. Die Förderungsmaßnahmen zur Gleichstellung in der Universitätsklinikum Mannheim GmbH basieren auf der Erstellung berufsgruppenspezifischer Kompetenzprofile, auf für alle Geschlechter gleichberechtigt zugänglichen Entwicklungsprogrammen sowie der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Als Fundament der Gleichstellung berücksichtigt die Universitätsklinikum Mannheim GmbH selbstverständlich das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, das Gesetz zur Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen und das Gesetz zur Förderung der Transparenz von Entgeltstrukturen.

Die Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung erstrecken sich auf einige wesentliche Handlungsfelder: Die Erstellung berufsgruppenspezifischer Kompetenzprofile, die für alle Geschlechter gleichberechtigt zugänglichen und geschlechterneutral konzipierten Entwicklungsprogramme sowie die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

1.1. Berufsgruppenspezifische Kompetenzprofile

Grundlage für die Förderung der Mitarbeitenden aller Geschlechter bilden die berufsgruppenspezifischen Kompetenzprofile. Mit der Zielsetzung alle Führungskräfte und

Mitarbeitenden der UMM entsprechend ihrer spezifischen geschlechterneutralen Anforderungen zu entwickeln und zu fördern, stellen die Kompetenzprofile die Basis für alle Instrumente der Strategischen Personalentwicklung dar. Dies betrifft beispielsweise die Interviewleitfäden bei der strukturierten Besetzung vakanter Stellen oder das Führen von Mitarbeitergesprächen anhand neu entworfener Gesprächsbögen.

Auch die Führungskräfteentwicklungsprogramme sowie das Offene Seminarprogramm orientieren sich an denen im Kompetenzprofil erarbeiteten geschlechterneutralen Kompetenzen.

Die Erstellung der Kompetenzprofile erfolgt in mehreren Workshops mit verschiedenen Vertreter:innen der jeweiligen Berufsgruppen. Im Jahr 2023 wurden die Kompetenzprofile für die Berufsgruppen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Akademie der Universitätsklinikum Mannheim GmbH fertiggestellt.

Die Erstellung der Kompetenzprofile weiterer Berufsgruppen ist für 2024 geplant.

1.2. Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH bietet unterschiedliche Ansätze an, um eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu ermöglichen. Hierzu zählten in den vergangenen Jahren bis heute folgende Maßnahmen:

Teilzeitlösungen

Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH bietet den Mitarbeiter/innen und Führungskräften unterschiedliche flexible Arbeitszeitlösungen an. Neben den Vollzeitarbeitszeiten stehen daher auch Teilzeitlösungen im Mittelpunkt. So können in Einzelfällen sowohl befristete als auch unbefristete Teilzeitbeschäftigungen vereinbart werden. Darüber hinaus bietet die Universitätsklinikum Mannheim GmbH Teilzeittätigkeit während der Elternzeit an. Auch sind temporäre unbezahlte Freistellungen / Sonderurlaube bei Bedarf möglich.

Gleitzeit / Flexible Arbeitszeiten

Für Mitarbeiter/innen, die nicht nach Schichtmodellen mit festen Zeiten arbeiten, besteht innerhalb der vorgegebenen Gleitzeitzone die Möglichkeit, den Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit flexibel selbst zu bestimmen.

Kinderbetreuungsmöglichkeiten

Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH bietet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diverse betriebliche Kinderbetreuungsangebote an. So existiert ein betriebsnaher Kindergarten (Kinderhaus Cheliusstraße) mit Kindergartengruppen (60 Plätze) und Krippengruppen (40 Plätze). Die Öffnungszeiten sind ab 6.00 bis 20.00 Uhr und bieten so die Möglichkeit, dass individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden können. Die Medizinische Fakultät Mannheim bietet zudem mit der Einrichtung MEDI-KIDS eine Kindertagesstätte (42 Plätze) an. Des Weiteren besteht ein Service, über den Babysitter bei Bedarf an die Mitarbeiter/innen kurzfristig vermittelt werden können.

Mitarbeiterunterstützung

Nach einigen Jahren der Erfahrung mit einem externen Mitarbeiterunterstützungsservice verfügt die Universitätsklinikum Mannheim GmbH mittlerweile über ein eigenes enges Netzwerk ergänzt mit lokalen Partnern zur psychosozialen Unterstützung seiner Mitarbeiter/innen. Es gibt ein zentrales Infotelefon zu allen Fragen rund um die Gesundheit der Beschäftigten. Mit einem Flyer geben wir einen schnellen Überblick zu den Ansprechpartnern zu Personalvertretung, Psychosozialer Beratung und weitere Fachberatung. Unterstützung wird bei Konflikten am Arbeitsplatz gewährt. Über den Bereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ wird auch die Inanspruchnahme einer externen Psychologischen Erstberatung /Beratungsstelle Psychotherapie (PSE Mannheim) angebahnt. Die Kosten für die Erstberatung werden durch das Universitätsklinikum erstattet. Über unseren Partner „Sozialarbeit in Bewegung“ bieten wir zudem Unterstützung bei Fragen zu Sozialpädagogischer Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft und Inklusion, womit auch das familiäre Umfeld unserer Belegschaft profitieren kann.

2. Maßnahmen zur Herstellung von Entgeltgleichheit

Das Vergütungssystem der Universitätsklinikum Mannheim GmbH ist leistungsorientiert und erfüllt alle Anforderungen an Marktgerechtigkeit, Fairness und Transparenz. Insbesondere die Transparenz und die klare Struktur des Vergütungssystems sorgen für Nachvollziehbarkeit und damit für eine geschlechterneutrale Behandlung aller Mitarbeiter/innen. Die jeweiligen tariflichen Grundlagen sind für die Mitarbeiter/innen im Intranet verfügbar.

Darüber hinaus sorgen unternehmensinterne Leitlinien dafür, dass die gesetzlichen Anforderungen zur Chancengleichheit im Unternehmen bekannt sind.

a) Grundlagen des Vergütungssystems

Transparenz

Alle wichtigen Regelungen zum Vergütungssystem innerhalb des Universitätsklinikums Mannheim sind in den beiden Tarifverträgen

- Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) und
- Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (TV Ärzte VKA)

ersichtlich. Unabhängig vom Geschlecht bestehen identische Vergütungsstrukturen.

Leistungsorientierung

Ein wichtiger Baustein für den Erfolg der Universitätsklinikum Mannheim GmbH ist der Beitrag jedes Einzelnen, die Zusammenarbeit im Team und der respektvolle Umgang miteinander. Eine wesentliche Führungsaufgabe ist es dabei, Mitarbeitende die an sie gestellten Erwartungen zu verdeutlichen und mit einer nachvollziehbaren Rückmeldung zu Leistung und Verhalten ihren Erfolgsbeitrag fair anzuerkennen. Hierzu wird der kontinuierliche Dialog auf Augenhöhe zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden gefördert. Dabei tragen Führungskräfte und Mitarbeitende gemeinsam Verantwortung für das Gelingen des Dialogs.

Gezielte Unterstützung in der Ausübung ihrer Führungsaufgabe erhalten die Führungskräfte in berufsgruppenübergreifend konzipierten Entwicklungsprogrammen. Entsprechend der jeweiligen Führungserfahrung erfolgt eine Aufteilung in das Level I-Programm, für Potenzialträger:innen und Nachwuchsführungskräfte, und das Level II-Programm, für erfahrene Führungskräfte mit mindestens 2 Jahren Führungserfahrung. Die Schwerpunkte der Programme liegen auf den Führungsaufgaben, der Führungsrolle, sowie dem Umgang mit Konflikten und Veränderungen.

Eine leistungs- und ergebnisorientierte Vergütungsentwicklung sowie variable Vergütungselemente setzen positive Anreize. Dies geschieht zum einen durch die tarifliche Regelung des § 18 TVöD (Leistungsentgelt). Im Bereich des Universitätsklinikums besteht für jeden tariflich beschäftigten Mitarbeiter/in die Möglichkeit, jährlich eine Leistungsprämie auf Basis einer Zielvereinbarung zu erhalten. Hier können individuelle Ziele beziehungsweise Aufgabenschwerpunkte zwischen Mitarbeiter/in und Führungskraft vereinbart werden.

Daneben steht für den Bereich der ärztlichen Mitarbeiter/innen ein jährlicher Poolbetrag zur Verteilung nach leistungsbezogenen Kriterien zur Verteilung bereit. Die Bemessung erfolgt beispielsweise auf Basis der Übernahme wichtiger Funktionen innerhalb der Klinik.

Auch besteht innerhalb der Universitätsklinikum Mannheim GmbH ein Zielvereinbarungssystem für Leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Beurteilung des Erfolgsbeitrags von diesen Führungskräften erfolgt anhand von bestimmten Beurteilungskriterien, die für eine erfolgreiche Aufgaben- beziehungsweise Zielerfüllung maßgeblich sind. Auch ist die Höhe der auszahlenden Zielvereinbarungssumme abhängig von übergeordneten Zielen des Unternehmens.

Marktgerechtigkeit

Die Entgelthöhe ist durch die genannten Tarifverträge geregelt und sorgt dafür, dass die Universitätsklinikum Mannheim GmbH im Wettbewerb um Talente bestehen kann.

b) Kompetenzen und Eingruppierung

Das zentrale Element des Tarifvertrags hinsichtlich der Eingruppierung bildet im Bereich des TVöD eine Entgeltordnung, welche zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist. Je komplexer die Tätigkeiten und Anforderungen, desto höher die Eingruppierung. Alle Mitarbeitenden werden entsprechend ihrer Funktion eingruppiert. Dies beinhaltet auch die höhere Eingruppierung aufgrund der Übernahme einer Führungsposition. Im Bereich des TV Ärzte VKA ergibt sich die Eingruppierung ebenfalls unmittelbar aus der Funktion (Assistenz-, Fach-, Ober- und Leitender Oberarzt/Oberärztin).

Angaben zu den Beschäftigtenzahlen gemäß § 21 Absatz 2 EntgTranspG

	Universitätsklinikum Mannheim GmbH					
	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Gesamtzahl der Beschäftigten (Köpfe) Stichtag 31.12.**	4667	4564	4481	4323	4062	3719
davon Frauen	3496	3407	3363	3239	3010	2770
davon Männer	1171	1157	1118	1084	1052	949
Durchschnittliche Gesamtzahl der Beschäftigten* (auf Vollzeitbasis)	4070	3909	3837	3728	3505	3195
davon Frauen	2982	2862	2831	2731	2523	2300
davon Männer	1088	1047	1006	997	982	895
Zahl der Vollzeitbeschäftigten (Köpfe) Stichtag 31.12.**	3064	2975	2936	2853	2670	2385
davon Frauen	2125	2041	2040	1943	1766	1553
davon Männer	939	934	896	910	904	832
Zahl der Teilzeitbeschäftigten (Köpfe) Stichtag 31.12.**	1603	1589	1545	1470	1392	1334
davon Frauen	1371	1366	1321	1295	1243	1218
davon Männer	232	223	224	175	149	116

ohne Praktikanten, Ehrenamtliche

* Mitarbeiter/innen, die innerhalb des Jahres ohne Bezahlung freigestellt waren, sind **nicht** mit ihrem Soll-Wert enthalten.

**abzgl. Mitarbeiter, die zum Stichtag ohne Bezahlung (MuSchu/Elterzeit/Sonderurlaub/Krankheit) freigestellt waren

7.1.2 Bilanz zum 31. Dezember 2023

AKTIVSEITE

	31.12.2023		Vorjahr
	EUR	EUR	EUR
A. ANLAGEVERMÖGEN			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		3.336.602,00	2.155.428,00
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	155.438.672,34		164.882.591,34
2. technische Anlagen	4.994.861,00		5.754.520,00
3. Einrichtungen und Ausstattungen	24.445.996,03		27.209.649,03
4. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	14.537.199,21		9.229.495,90
		199.416.728,58	207.076.256,27
III. Finanzanlagen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	425.075,76		425.075,76
2. Beteiligungen	56.425,00		56.425,00
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	18.150,00		18.150,00
		499.650,76	499.650,76
		203.252.981,34	209.731.335,03
B. UMLAUFVERMÖGEN			
I. Vorräte			
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	8.801.431,62		9.504.261,35
2. unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	9.345.492,54		9.543.071,03
3. geleistete Anzahlungen	7.142,70		5.742,05
		18.154.066,86	19.053.074,43
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	73.621.354,07		72.568.363,49
2. Forderungen an Gesellschafter bzw. den Krankenhausträger	16.915.208,22		17.814.290,48
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	63.454.265,06		25.809.817,35
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	3.374.287,97		2.817.984,41
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		39.452,02
6. sonstige Vermögensgegenstände	4.230.344,78		2.966.483,24
		161.595.460,10	122.016.390,99
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten			
		1.130.979,36	924.469,34
		180.880.506,32	141.993.934,76
C. AUSGLEICHSPOSTEN NACH DEM KHG			
		22.928.629,41	22.928.629,41
D. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN			
		1.086.815,20	816.428,00
		408.148.932,27	375.470.327,20

PASSIVSEITE

	31.12.2023		Vorjahr
	EUR	EUR	EUR
A. EIGENKAPITAL			
I. Gezeichnetes Kapital	30.000.000,00		30.000.000,00
II. Kapitalrücklage	285.477.883,44		260.077.883,44
III. Gewinnrücklagen	26.452.061,19		26.452.061,19
IV. Bilanzverlust	<u>(284.841.675,35)</u>		<u>(253.940.040,00)</u>
		<u>57.088.269,28</u>	<u>62.589.904,63</u>
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES SACHANLAGEVERMÖGENS			
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	124.221.076,86		131.767.693,34
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	6.239.878,00		7.036.074,00
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>16.186,70</u>		<u>16.186,70</u>
		<u>130.477.141,56</u>	<u>138.819.954,04</u>
C. RÜCKSTELLUNGEN			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	5.110.206,00		5.491.285,00
2. sonstige Rückstellungen	<u>50.775.778,51</u>		<u>50.054.442,29</u>
		<u>55.885.984,51</u>	<u>55.545.727,29</u>
D. VERBINDLICHKEITEN			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	48.834.300,42		55.410.833,20
2. erhaltene Anzahlungen	750.920,32		800.426,09
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	19.015.835,85		18.033.838,44
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern bzw. dem Krankenhausträger	1.109.742,18		3.954,25
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	81.866.637,52		27.646.304,26
6. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	2.883.595,72		2.638.414,33
7. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		23.867,28
8. sonstige Verbindlichkeiten	<u>9.507.300,41</u>		<u>13.903.478,39</u>
		<u>163.968.332,42</u>	<u>118.461.116,24</u>
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		<u>729.204,50</u>	<u>53.625,00</u>
		<u>408.148.932,27</u>	<u>375.470.327,20</u>

**7.1.3 Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023**

Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim
Gewinn- und Verlustrechnung
für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2023

	2023		Vorjahr
	EUR	EUR	EUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen		354.082.533,86	329.370.987,81
2. Erlöse aus Wahlleistungen		5.707.549,48	4.634.049,96
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen		36.857.293,60	35.376.926,01
4. Nutzungsentgelte der Ärzte		844.551,96	817.946,64
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs, soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten		21.019.751,57	27.553.174,18
5. Erhöhung des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen/unfertigen Leistungen		(197.578,49)	1.716.876,65
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		20.261.943,84	12.744.165,07
7. Sonstige betriebliche Erträge		47.713.846,00	21.353.490,39
8. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	(230.977.001,75)		(213.709.209,37)
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	(56.561.257,92)		(53.779.822,92)
- davon für Altersversorgung: EUR 16.191.649,24 (Vj.: EUR 16.155.281,66)			
		(287.538.259,67)	(267.489.032,29)
9. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	(110.999.230,79)		(99.983.621,37)
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	(60.492.091,73)		(59.750.128,47)
		(171.491.322,52)	(159.733.749,84)
10. Zwischenergebnis		27.260.309,63	6.344.834,58
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		56.782.900,82	8.657.983,54
- davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 42.764.224,44 (Vj.: EUR 8.340.001,94)			
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		14.970.176,50	15.981.026,59
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		(55.203.213,76)	(7.409.498,38)
14. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		(1.784.404,50)	(1.577.161,95)
15. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		(20.496.248,34)	(21.360.055,24)

Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim
Gewinn- und Verlustrechnung
für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2023

16. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>(50.721.306,18)</u>	<u>(44.196.396,95)</u>
Zwischenergebnis	(29.191.785,83)	(43.559.267,81)
17. Erträge aus Beteiligungen	0,00	457.618,87
18. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	240.646,67	64.933,16
19. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	(1.936.570,20)	(1.851.588,93)
- davon Aufwendungen aus Aufzinsung: EUR 87.690,27 (Vj.: EUR 89.771,48)		
20. Steuern	(13.925,99)	(35.254,19)
- davon Steuern vom Einkommen und vom Ertrag: EUR 12.197,00 (Vj.: EUR 33.525,20)		
21. Jahresfehlbetrag	<u>(30.901.635,35)</u>	<u>(44.923.558,90)</u>
22. Verlustvortrag aus dem Vorjahr	<u>(253.940.040,00)</u>	<u>(209.016.481,10)</u>
23. Bilanzverlust	<u><u>(284.841.675,35)</u></u>	<u><u>(253.940.040,00)</u></u>

**7.1.4 Anhang für das Geschäftsjahr vom
1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023**

Anhang für das Geschäftsjahr 2023

Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH besteht in dieser Rechtsform seit 1. Januar 1997. Sitz der Gesellschaft ist Mannheim. Die Gesellschaft ist im Amtsgericht Mannheim HRB 7331 eingetragen.

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2006 wurde die Fakultät zur Vollfakultät ausgebaut. Damit werden zum ersten Mal die Studierenden ab dem ersten Semester in Mannheim ausgebildet.

Der Jahresabschluss der Universitätsklinikum Mannheim GmbH (nachfolgend kurz UKMA, Universitätsklinikum oder Gesellschaft genannt) wird nach den Vorschriften des Dritten Buches des HGB i. V. m. den Bestimmungen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) vom 21. Dezember 2016 aufgestellt. Die Gesellschaft ist eine große Kapitalgesellschaft i. S. v. § 267 Abs. 3 HGB. Die Bekanntmachung erfolgt im Bundesanzeiger. Der Jahresabschluss 2022 wurde am 27. November 2023 veröffentlicht. Für Aufstellung, Feststellung und Offenlegung des Jahresabschlusses hat die Gesellschaft vom Wahlrecht des § 1 Abs. 3 KHBV insoweit Gebrauch gemacht, als Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Anlagennachweis nach den Formblättern der Anlagen 1 bis 3 KHBV gegliedert werden.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Das Universitätsklinikum Mannheim weist zum 31. Dezember 2023 weiterhin eine angespannte Finanzlage auf. Die Liquiditätssituation bleibt auch in den kommenden zwei Jahren unverändert, so dass das Klinikum weiterhin abhängig von der finanziellen Unterstützung der Gesellschafterin bzw. dem Land Baden-Württemberg ist. Auf Grund der getätigten Zusagen der Stadt Mannheim und des Landes Baden-Württemberg ist die Finanzierung über den Prognosezeitraum bei planmäßiger Entwicklung sichergestellt. Der Jahresabschluss wurde daher unter der Annahme der Unternehmensfortführung aufgestellt. Es wird darüber hinaus auf die Ausführungen im Lagebericht „IIIc) Finanzlage/Finanzielle Leistungsindikatoren“ und „IV) Prognosebericht (künftige Entwicklungen)“ verwiesen.

Sollten die Entwicklungen nicht wie geplant eintreten bzw. die zugesagten Mittel der Stadt Mannheim bzw. des Landes Baden-Württemberg nicht ausreichen, wäre der Bestand der UKMA gefährdet.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und die Sachanlagen der Gesellschaft sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bilanziert. Bei der Bemessung der linearen Abschreibungen sind die Zuordnungsgrundsätze der Abgrenzungsverordnung für Anlage-, Gebrauchs- und Verbrauchsgüter beachtet worden. Wiederbeschaffte geringwertige Gebrauchsgüter bis zu einem Anschaffungswert von € 410,00 zuzüglich Umsatzsteuer werden als Anlagezugänge behandelt und im Anschaffungsjahr voll abgeschrieben; ein entsprechender Sammelposten wurde nicht gebildet. Der Anlagenachweis enthält die nach Anlage 3 der KHBV geforderten Angaben.

Die Finanzanlagen sind mit dem Nominalwert, vermindert um außerplanmäßige Abschreibungen bei dauernder Wertminderung, bilanziert. Der Anteilsbesitz setzt sich wie folgt zusammen:

Name und Sitz der Gesellschaft	Anteil am Kapital %	Eigen- Kapital TEUR	Ergebnis TEUR
Verbundene vollkonsolidierte operativ tätige Unternehmen			
Klinik Management Dienstleistungen GmbH, Mannheim	100	364	13 ⁵⁾
Innovation und Technologie Rhein-Neckar MA GmbH, Mannheim	51	151	32 ⁵⁾
Medizinisches Versorgungszentrum des Universitätsklinikums Mannheim GmbH, Mannheim	100	25	- ⁴⁾
Medizinisches Versorgungszentrum Mannheim Mitte GmbH, Mannheim	100	15	40 ⁵⁾
Beteiligungsunternehmen (nicht konsolidiert)			
Innovation und Technologie Rhein-Neckar LU GmbH, Ludwigshafen am Rhein	49	125	26 ³⁾
Stadtmarketing Mannheim GmbH, Mannheim	2,96	140	21 ²⁾
QMBW GmbH, Tübingen	12,5	117	4 ⁵⁾
QuMiK Qualität und Management im Krankenhaus GmbH, Ludwigsburg	8,3	143	7 ⁶⁾
Lumis Südwest GmbH	11,1	9	-16 ⁶⁾
Health + Life Science Alliance Heidelberg Mannheim GmbH	14,28	23	-2 ⁶⁾
Südhessischer Klinikverbund gemeinnützige GmbH	95	-38.366	-2.015 ¹⁾

1) Werte per 31.12.2020

2) Werte per 31.12.2021

3) Assoziiertes Unternehmen. Werte per 31.12.2023

4) Geschäftsbetrieb nicht aufgenommen

5) Werte per 31.12.2023

6) Werte per 31.12.2022

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind zu fortgeschriebenen Durchschnittseinstandspreisen nach Absetzung von Rabatten und pauschal ermittelten Skonti bewertet. Die auf den Stationen vorhandenen und nicht verbrauchten Bestände werden nicht bewertet und dementsprechend nicht bilanziert. Unfertige Leistungen sind mit den an Herstellungskosten orientierten Werten angesetzt.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind zum Nominalwert angesetzt. Den Ausfallrisiken wird durch eine angemessene Wertberichtigung Rechnung getragen. Das Ausfall- und Rückforderungsrisiko aus der Begutachtung stationärer Fälle durch den MD wurde ausschließlich passivisch als Rückstellung abgebildet.

Flüssige Mittel sind zum Nennwert ausgewiesen.

Sonderposten aus Fördermitteln nach KHG, aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand und aus Zuwendungen Dritter sowie der Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung werden auf Basis der Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten bzw. durch Eigenkapital finanzierten Anlagegüter gebildet bzw. entsprechend den planmäßigen Abschreibungen wieder aufgelöst.

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden auf der Grundlage versicherungsmathematischer Berechnung nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected-Unit-Credit-Method; kurz PUC-Methode) unter Berücksichtigung der Heubeck-Richttafeln 2018 G bewertet.

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurden pauschal mit dem von der Deutschen Bundesbank im Monat Dezember 2023 veröffentlichten durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre abgezinst, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt (§ 253 Abs. 2 Satz 2 HGB). Dieser Zinssatz beträgt 1,82 %. Bei der Ermittlung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurden jährliche Lohn- und Gehaltssteigerungen von 2,75 % und Rentensteigerungen von jährlich 2,23 % zugrunde gelegt. Der Unterschiedsbetrag zwischen dem durchschnittlichen Marktzinssatz aus den vergangenen zehn Jahren und dem Ansatz des entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre beträgt T€ 43.

Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersteilzeit werden nach Maßgabe des Blockmodells gebildet. Die Bewertung der Rückstellungen für Altersteilzeit erfolgt unter Zugrundelegung eines Rechnungszinssatzes von 0,99 % und auf der Grundlage der Heubeck-Richttafeln 2018 G nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Die Rückstellungen für Altersteilzeit wurden für zum Bilanzstichtag bereits abgeschlossene und zukünftige potenzielle Altersteilzeitvereinbarungen

gebildet. Sie enthalten Aufstockungsbeträge und bis zum Bilanzstichtag aufgelaufene Erfüllungsverpflichtungen der Gesellschaft.

Die Bewertung der Jubiläumsleistungen erfolgte nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik mittels der PUC-Methode und auf der Grundlage der Heubeck-Richttafeln 2018 G. Die Rückstellungen für Jubiläum wurden für alle Jubiläen gebildet. Als Ruhestandsbeginnalter wurde das Alter der frühestmöglichen Inanspruchnahme vorgezogener Altersrente nach dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 und jährliche Lohn- und Gehaltssteigerungen von 2,75 % zugrunde gelegt.

Die sonstigen Rückstellungen berücksichtigen alle erkennbaren Risiken und Verpflichtungen und sind in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages angesetzt. Die Bewertungsvorschriften gemäß § 253 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 HGB wurden beachtet.

Die Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag gemäß § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB ausgewiesen.

Bilanzerläuterungen

Anlagevermögen

Sachanlagen

Die Entwicklung der einzelnen Positionen des Anlagevermögens wird im Anhang im Anlagennachweis dargestellt. Der Anlagennachweis ist in der angefügten Anlage dargestellt.

Finanzanlagen

Die Finanzanlagen sind mit dem Nominalwert, vermindert um außerplanmäßige Abschreibungen bei dauernder Wertminderung, bilanziert.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von T€ 73.621 (Vj. T€ 72.568), die Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen T€ 3.374 (Vj. T€ 2.818), die Forderungen nach KHG T€ 63.454 (Vj. T€ 25.810) sowie die sonstigen Vermögensgegenstände in Höhe von T€ 4.230 (Vj. T€ 2.966) sind innerhalb eines Jahres fällig. Die Forderungen gegenüber der Gesellschafterin Stadt Mannheim in Höhe von T€ 2.299 (Vj. T€ 2.596) betreffen die Pensionsverpflichtungen der Stadt Mannheim für Mitarbeiter, die das Universitätsklinikum von der Stadt übernommen hat, und sind bis auf T€ 159 mittel- und langfristig

(davon bis 5 Jahre: T€ 636 und mehr als 5 Jahre: T€ 1.505). In gleicher Höhe wurde eine Rückstellung für Pensionsverpflichtungen beim Universitätsklinikum gebildet.

Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung

Der Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung wurde nach § 5 Abs. 5 KHBV gebildet. Es werden die Abschreibungen auf Anlagegüter ausgewiesen, die aus Eigenmitteln der Gesellschaft vor Beginn der Förderung angeschafft wurden.

Aktive latente Steuern

Zum 31. Dezember 2023 waren keine aktiven latenten Steuern ausgewiesen.

Eigenkapital

Die Stammeinlagen werden von der Stadt Mannheim gehalten.

Die Kapitalrücklagen betreffen Zuwendungen der Gesellschafterin Stadt Mannheim aus Haushaltsmitteln. Im Jahr 2023 erfolgten weitere Zuführungen in Höhe von 2 x 10 Mio. Euro und 5,4 Mio. Euro. Im Jahre 2008 wurde erstmalig eine Gewinnrücklage in Höhe von € 4.000.000,00 aus dem Gewinnvortrag gebildet. Diese Gewinnrücklage wurde im Geschäftsjahr 2017 im Rahmen der zweckgebundenen Verwendung von € 631.399,19 um € 380.000,00 auf € 251.399,19 zu Gunsten des Bilanzgewinns verringert. Im Jahre 2011 wurde eine zweckgebundene Gewinnrücklage in Höhe von € 29.000.000,00 durch Einstellung aus dem Gewinnvortrag gebildet. Diese Gewinnrücklage blieb unverändert zum Vorjahresstand von € 22.120.662,00.

Der Jahresverlust 2022 in Höhe von € 44.923.558,90 wurde auf Empfehlung der Geschäftsführung und durch Beschluss des Aufsichtsrates auf neue Rechnung vorgetragen.

Im Bilanzverlust zum 31.12.2023 in Höhe von € 284.841.675,35 ist ein Verlustvortrag in Höhe von € 253.940.040,00 enthalten.

Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen enthalten im Wesentlichen Vorsorgen für Instandhaltungen und Sanierungen (T€ 1.549), Personalkosten (T€ 26.588, davon T€ 2.819 für Altersteilzeit und T€ 4.843 für Urlaubsreste), für MD-Fälle (T€ 6.786), für ausstehende Rechnungen (T€ 4.982) für Archivierungskosten (T€ 970), für den Drohverlust aus der Beteiligung an der Südhessischer Klinikverbund gemeinnützige GmbH (T€ 6.906) sowie aus dem 2-geteilten Zuschuss für Corona-Intensivkapazitäten und Beatmungsplätze (T€ 1.352).

Verbindlichkeiten

Bezeichnung der Verbindlichkeit	davon	davon Rest-	davon Rest-	Gesamtbetrag
	Restlaufzeit bis 1 Jahr	laufzeit 1-5 Jahre	laufzeit mehr als 5 Jahre	
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Erhaltene Anzahlungen	751			751
Vorjahr	800			800
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	6.565	26.019	16.250	48.834
Vorjahr	6.577	26.084	22.750	55.411
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	19.016			19.016
Vorjahr	18.034			18.034
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	81.867			81.867
Vorjahr	27.646			27.646
Verbindlichkeiten gegenüber der Gesellschafterin	1.110			1.110
Vorjahr	4			4
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	2.884			2.884
Vorjahr	2.638			2.638
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen mit einem Beteiligungsverhältnis	0			0
Vorjahr	24			24
Sonstige Verbindlichkeiten	9.507			9.507
Vorjahr	13.903			13.903
davon aus Steuern				3.686
Vorjahr				3.716
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit				1.727
Vorjahr				1.605
Summe laufendes Jahr	121.699	26.019	16.250	163.968
Summe Vorjahr	69.627	26.084	22.750	118.461
Differenz	52.072	-65	-6.500	45.507

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen werden aufgrund der Pflegebudgetausgliederung im Jahr 2020 neben den DRG-Erlösen auch mit den Pflegeerlösen fakturiert und in den stationären Krankenhausleistungen gebucht.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses sind brutto ausgewiesen; Arztbeteiligungen hieraus werden unter dem Aufwand für bezogene Leistungen ausgewiesen.

In den Umsatzerlösen nach Nr.4a sind Erstattungen aus Personalgestellungen an die Klinik Management Dienstleistungen GmbH (KMD) in Höhe von T€ 5.820 sowie an die Innovation und Technologie Rhein-Neckar MA GmbH (kurz ITMA) in Höhe von T€ 810 enthalten. Die periodenfremden Erträge beinhalten Infrastrukturkostenerstattungen (T€ 950), Gutschriften Energieversorger (T€ 194), Mieterträge (T€ 377) und Erträge aus Kooperationen (T€ 111). Die periodenfremden Erträge betreffen im Wesentlichen das Jahr 2022.

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

Erträge	2023	2022
Kontenbezeichnung	T€	T€
Landeszuwendungen	35.675	0
Verlustkompensation ZNA (Betrauungsakt)	3.000	3.000
BGV-Schadensregulierung	3.000	0
Erträge a. d. Auflösung von Rückstellungen	4.262	2.640
Erträge aus Abgang Finanzanlagen	0	2.189
Erträge aus Anlagenabgängen	0	145
Erträge aus Auflösung der PWB zu Forderungen	0	21
Erträge KHZG-Projekte	347	205
Zuschuss Corona-Pandemie	0	11.972
Spenden	1.429	1.180
Teilnehmergebühren	1	2
Summe Erträge	47.714	21.353

In den Aufwendungen für bezogene Leistungen sind Aufwendungen aus Reinigungsleistungen und sonstige Dienstleistungen der KMD in Höhe von T€ 38.112 enthalten. Zinsaufwendungen für langfristige Rückstellungen sind in Höhe von T€ 88 angefallen. Zinsaufwendungen für Kredite sind in Höhe von T€ 1.849 angefallen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen belaufen sich auf T€ 50.723 (Vj. T€ 44.198). Darin sind u.a. folgende Posten enthalten:

Aufwendungen	2023	2022
Kontenbezeichnung	T€	T€
Aufwendungen für Instandhaltung	24.179	21.352
Steuern, Abgaben, Versicherungen	4.949	4.756
Beratungskosten	1.913	1.912
Mieten, Pachten, Leasing	1.913	2.010
sonstige periodenfremde Aufwendungen	4.483	2.905
Abschreibungen auf Forderungen	1.170	850
Außerordentliche Aufwendungen	150	0
Aufwendungen zur Unterstützung von Forschung und Lehre	300	300
Summe Aufwendungen	39.057	34.085

Die periodenfremden Aufwendungen beinhalten im Wesentlichen Ausbuchungen von nicht erstatteten Coronatestungen (T€ 1.453), Aufwendungen für den AFBW Ausbildungsfonds (T€ 977) sowie Nachberechnungen der Fakultät aus Vorjahren (T€ 549).

Sonstige Erläuterungen

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 Universitätsklinikum verpflichtet, grundsätzlich alle Arbeitnehmer so zu versichern, dass sie eine dynamische Versorgungsrente für sich und ihre Hinterbliebenen im Rahmen einer Gesamtversorgung erwerben. Einzelheiten hierzu sind im Versorgungstarifvertrag und den Satzungen der Zusatzversorgungskassen geregelt. Das Universitätsklinikum ist Mitglied der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg, Daxlander Str. 74, 76185 Karlsruhe. Im Jahr 2023 betrug der Umlagesatz 8,59% (Vj. 8,59%) des pflichtigen Entgelts, Arbeitgeberanteil: 5,75% (Vj. 5,75%); Arbeitnehmeranteil: 0,55% (Vj. 0,55%), Sanierungsgeld: 2,30% (Vj. 2,30%), Zusatzbeitrag: 0,54% (Vj. 0,54%). Im Geschäftsjahr vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse etwa € 181,2 Mio. (Vj. € 175,1 Mio.).

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

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Sonstige finanzielle Verpflichtungen bestehen aus Wartungsverträgen für medizintechnische Geräte in Höhe von TEUR 8.351 jährlich sowie aus Betreiberverträgen für EDV-Systeme in Höhe von TEUR 3.479 jährlich.

Die Mietaufwendungen betragen insgesamt T€ 645 jährlich. Darin sind langfristige Mietverträge enthalten.

Geschäftsführung

Herr Freddy Bergmann, Dipl. Volkswirt

Herr Prof. Dr. Hans-Jürgen Hennes, Arzt

Aufsichtsrat

Zur Beratung und Überwachung der Geschäftsführung besteht ein Aufsichtsrat; ihm gehören folgende Personen an:

Oberbürgermeister Dr. Peter Kurz – Vorsitzender – bis 03.08.2023

Oberbürgermeister Christian Specht – Vorsitzender – ab 04.08.2023

Bürgermeister Dirk Grunert

Peter Oberreuter (Wirtschaftsingenieur)

Stadträtin Hanna Hoffmann-Böhm (Studentin)

Stadtrat Raymond Fojkar (Kinderpsychologe)

Alexander Fleck (Rechtsanwalt)

Stadtrat Dr. Ulrich Lehnert (Arzt)

Stadtrat Dr. Stefan Fulst-Blei (MdL)

Stadträtin Dr. Regina Jutz (Soziologin)

Stadtrat Prof. Dr. Achim Weizel (Arzt)

Prof. Dr. Bernhard Eitel (Rektor) bis 30.09.2023

Prof. Dr. Frauke Melchior (Rektorin) ab 01.10.2023

Referatsleiter MWK Dr. Carsten Dose

Prof. Dr. Thomas Münzel (Wissenschaftsvertreter/Arzt)

Prof. Dr. Maximilian Reiser (Arzt)

Ralf Heller (Krankenpfleger) stv. Aufsichtsratsvorsitzender

Birgit Kaschta (MTLA)

Dr. Christoph Janke (Arzt)

Uwe Kupferschläger (Krankenpfleger)

Andrea Wielsch (Krankenschwester)

Dr. med Christiane Otto (Ärztin)

Udo Groß (Haustechniker)

Die Aufsichtsratsvergütungen betragen im Jahr 2023 T€ 57.

Bezüge der Geschäftsführung

Die Bezüge der Geschäftsführung betragen für das Jahr 2023 T€ 730.

Bezüge der Klinik- und Institutsdirektoren (Ordinarien)

Die Bezüge lagen im Jahr 2023 von T€ 210 bis zu T€ 551. Darin enthalten sind beamtenrechtliche Bezüge in Höhe von durchschnittlich T€ 147, die zu 60 % vom Universitätsklinikum getragen werden.

Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt (einschließlich der Teilzeitbeschäftigten)

Im Geschäftsjahr waren durchschnittlich 2.968,3 Mitarbeiter/innen beschäftigt. Teilzeitbeschäftigte sind in Vollbeschäftigte umgerechnet. Nach Gruppen teilen sich die Mitarbeiter wie folgt auf (in VK):

Ärztlicher Dienst	620,6
Pflegedienst (inkl. Schüler)	1.036,3
Medizinisch-technischer Dienst	545,7
Funktionsdienst	357,6
Sonstige	407,9
Summe	2.968,3

Ereignisse nach dem Abschlussstichtag

Für das Jahr 2024 ist es notwendig, dass das Universitätsklinikum Mannheim gemäß dem Wirtschaftsplan 2024 f vom Januar 2024 – beschlossen durch den AR am 08.02.2024 - 85,4 Mio. Euro zur Stützung der Liquidität und des Eigenkapitals erhält. Diese 85,4 Mio. Euro teilen sich für die Stadt Mannheim in die im Vorjahr durch harte Patronatserklärung unterlegten 25,4 Mio. Euro und die in der Gemeinderatssitzung am 14.05.2024 beschlossenen weiteren 9,6 Mio. Euro auf. Das Land hat im Ministerrat am 07.05.2024 beschlossen bis zu 59,4 Mio. Euro als Überbrückungshilfe für das Universitätsklinikum Mannheim für das Jahr 2024 zu zahlen. Diese 59,4 Mio. Euro beinhalten einen Puffer für den Worst Case von 9 Mio. Euro. Lässt man diesen Puffer außer Acht, so ergeben sich in der Gesamtsumme Stadt und Land zusammen (35 Mio. Euro Stadt und 50,4 Mio. Euro Land) die gemäß Wirtschaftsplan 2024 benötigten 85,4 Mio. Euro. Der veränderte Betrag zur Wirtschaftsplanung aus dem Dezember 2022 für 2024 hängt an den mittlerweile veränderten Rahmenparametern, welche sich in höheren Lohn- und Gehaltsabschlüssen, nachhaltigen Preissteigerungen bei medizinischem Bedarf und dem Energieeinkauf ergeben, aber selbstredend auch an der Inflationsrate insgesamt.

Für das Jahr 2025 wird gemäß Wirtschaftsplanung 2025 aus Sicht und im Kontext der bekannten Planparameter im Januar 2024 ein Bedarf von 99 Mio. Euro gesehen. Um das Testat 2023 und die positive Fortführungsprognose für die Jahre 2024 und 2025 anzunehmen wurde dazu in der Gemeinderatssitzung der Stadt Mannheim eine harte Patronatserklärung über 99 Mio. Euro beschlossen. Damit sollte die Ausfinanzierung bis Ende 2025 gewährleistet sein.

In einem Brief an den Oberbürgermeister vom 24. Mai 2024 führt das MWK inhaltlich aus:

Im Kontext der Zusage der Überbrückungshilfe des Landes für das Jahr 2024, hat der Ministerrat seine Zusage mit der Maßgabe verbunden, dass der Träger des Universitätsklinikums Mannheim, also die Stadt Mannheim, schnellstmöglich einen externen Sanierungsbeauftragten dem Universitätsklinikum zur Seite stellt. Zur Umsetzung der Aufgaben (ein Sanierungsplan ist dem Land vorzulegen, schnellstmögliche Realisierung der „Neuen Mitte“ sowie eine schnellstmögliche Umsetzung der Projekte zur Hebung von Synergien in der Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Heidelberg unter Beachtung der kartellrechtlichen Vorgaben) soll der Sanierungsbeauftragte auch die entsprechenden Befugnisse erhalten. Für 2025 hat der Ministerrat das MWK – im Wissen, dass es auch im Jahr 2025 einer finanziellen Unterstützung des Landes zur Abwehr einer drohenden Existenzgefährdung des Universitätsklinikums Mannheim bedarf - beauftragt gemeinsam mit dem FM im Zuge der Aufstellung des Staatshaushaltsplans 2025/2026 beim Haushaltsgesetzgeber zu beauftragen, dass in geeigneter Weise Vorsorge für die erforderlichen Landesmittel getroffen wird.

Honorar für Leistungen des Abschlussprüfers

Auf die Angabe des Abschlussprüferhonorars gem. § 285 Nr. 17 HGB wird mit Verweis auf den Einbezug in den Konzernabschluss verzichtet.

Ergebnisverwendungsvorschlag

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Bilanzverlust von 284.841.675,35 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Konzernverhältnisse

Das Universitätsklinikum erstellt als Mutterunternehmen einen Konzernabschluss gem. §§ 290 ff. HGB. Der Konzernabschluss wird im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Mannheim, den 31.05.2024



Freddy Bergmann
Geschäftsführer



Prof. Dr. Hans-Jürgen Hennes
Geschäftsführer

Universitätsklinikum Mannheim GmbH
Entwicklung des Anlagenvermögens im Jahr 2023

Bilanzposten	01.01.2023	Entwicklung der Anschaffungswerte			31.12.2023	Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte		
		Zugänge	Umbuchungen	Abgänge		01.01.2023	Zuführungen	Entnahmen für Abgänge	Umbuchungen	Zuschreibungen	31.12.2023	31.12.2023	31.12.2022
		EUR	EUR	EUR									
A I Immaterielle Vermögensgegenstände	13.668.831,64	2.124.820,32	0,00	0,00	15.793.651,96	11.513.403,64	943.646,32	0,00	0,00	0,00	12.457.049,96	3.336.602,00	2.155.428,00
A II Sachanlagen													
1. Grundstücke u. grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	398.684.507,34	575.450,81	536.810,84	0,00	399.796.768,99	233.801.916,00	10.556.180,65	0,00	0,00	0,00	244.358.096,65	155.438.672,34	164.882.591,34
2. Technische Anlagen	42.727.764,14	42.833,14	0,00	0,00	42.770.597,28	36.973.244,14	802.492,14	0,00	0,00	0,00	37.775.736,28	4.994.861,00	5.754.520,00
3. Einrichtungen und Ausstattungen	183.582.814,90	5.428.182,62	2.093,61	1.458.812,61	187.554.278,52	156.373.165,87	8.193.929,23	1.458.812,61	0,00	0,00	163.108.282,49	24.445.996,03	27.209.649,03
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	9.229.495,90	5.846.607,76	-538.904,45	0,00	14.537.199,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.537.199,21	9.229.495,90
Summe Sachanlagen	634.224.582,28	11.893.074,33	0,00	1.458.812,61	644.658.844,00	427.148.326,01	19.552.602,02	1.458.812,61	0,00	0,00	445.242.115,42	199.416.728,58	207.076.256,27
Gesamt	647.893.413,92	14.017.894,65	0,00	1.458.812,61	660.452.495,96	438.661.729,65	20.496.248,34	1.458.812,61	0,00	0,00	457.699.165,38	202.753.330,58	209.231.684,27

7.1.5 Rückstellungsspiegel zum 31. Dezember 2023

Universitätsklinikum Mannheim GmbH

Rückstellungsspiegel für das Geschäftsjahr 2023

	01.01.2023	Zuführung	Inanspruchnahme	Auflösung	Auf-/Abzinsung	31.12.2023
	€	€	€	€	€	€
für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	5.491.285,00	22.316,00	498.047,00		94.652,00	5.110.206,00
für Instandhaltungen	1.933.063,00			384.087,00		1.548.976,00
im Personalbereich	15.607.232,17	18.815.186,63	14.524.503,17	178.801,00	7.044,00	19.726.158,63
für Altersteilzeit	3.395.018,00	699.326,89	1.287.068,89		11.287,00	2.818.563,00
MDK	8.513.847,27			2.074.730,86		6.439.116,41
Vorverfahren	979.637,53			660.637,53		319.000,00
Rückzahlung Aufwandspauschale	29.980,00			2.480,00		27.500,00
Archivierung	1.017.134,41		46.996,14			970.138,27
Jahresabschluss, Prüfungskosten	143.000,00	72.000,00	72.000,00			143.000,00
ausstehende Rechnungen	5.665.480,01	4.084.898,37	4.696.467,35	72.033,93		4.981.877,10
Leistungsvergütungen	2.720.250,57	4.120.048,45	2.607.951,24	189.299,32		4.043.048,46
Drohverlust SHK	7.668.064,24		61.953,41	700.000,00		6.906.110,83
Sonstige	2.381.735,08	610.000,00	139.445,28			2.852.289,80
Sonstige Rückstellungen	50.054.442,28	28.401.460,34	23.436.385,48	4.262.069,64	18.331,00	50.775.778,50
Gesamt	55.545.727,28	28.423.776,34	23.934.432,48	4.262.069,64	112.983,00	55.885.984,50

7.2 Sonstige Anlagen zum Prüfungsbericht

7.2.1 Gesellschaftsrechtliche Grundlagen

Firma, Handelsregister, Sitz

Die Gesellschaft ist unter der Firma

Universitätsklinikum Mannheim GmbH

im Handelsregister des Amtsgerichts Mannheim unter HRB 7331 eingetragen.

Ein aktueller Handelsregisterauszug mit der letzten Eintragung vom 25. Oktober 2023 lag uns vor.

Sitz der Gesellschaft ist **Mannheim**.

Das Klinikum ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

Aufgaben des Klinikums

Der Betrieb des Universitätsklinikums Mannheim einschließlich der organisatorisch und wirtschaftlich mit ihm verbundenen Einrichtungen und Nebenbetriebe sowie die Schaffung der Rahmenbedingungen zum Betrieb der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg durch das Land Baden-Württemberg bzw. die Universität Heidelberg. Es hat insbesondere den Zweck:

- der bedarfsgerechten Versorgung der Einwohner der Stadt Mannheim sowie der in das Universitätsklinikum eingewiesenen Personen im Rahmen der vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgabenstellung durch ein leistungsfähiges wirtschaftlich gesichertes Krankenhaus
- der medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung der im Universitätsklinikum behandelten Patienten
- der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Fachberufe des Gesundheitswesens
- der klinischen Ausbildung von Studierenden der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
- der Mitwirkung an der Gewährleistung der Einheit von Forschung und Lehre und Krankenversorgung.

Die Gesellschaft ist zu allen Geschäften und Maßnahmen berechtigt, die dem Gegenstand des Unternehmens - mittelbar oder unmittelbar - dienen. Sie ist berechtigt, Beteiligungen zu erwerben, die geeignet sind, ihren Gesellschaftszweck zu fördern.

Organe des Klinikums

- Gesellschafterversammlung
- Aufsichtsrat
- Geschäftsführung

Geschäftsordnungen

- Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat
- Geschäftsordnung für die Geschäftsführung

Größe der Gesellschaft

Die Gesellschaft ist gemäß § 267 Absatz 3 HGB eine große Kapitalgesellschaft.

Gesellschaftsvertrag

Die gesellschaftsrechtlichen Verhältnisse sind im Gesellschaftsvertrag vom 8. Mai 1996 in der Fassung vom 16. August 2017 geregelt.

Stammkapital

Das voll einbezahlte Stammkapital beträgt EUR 30.000.000,00.

Geschäftsjahr

ist das Kalenderjahr.

Vorjahresabschluss

Die Gesellschafterversammlung in ihrer Sitzung am 22. Mai 2023:

- stellte den von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Rödl & Partner geprüften und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers versehenen Jahresabschluss zum 31. Dezember 2022 mit einer Bilanzsumme von EUR 375.470.327,20 und einem Jahresfehlbetrag in Höhe von EUR 44.923.558,90 fest;
- beschloss den Jahresfehlbetrag EUR 44.923.558,90 zusammen mit dem Verlustvortrag aus dem Vorjahr in Höhe von EUR 209.016,481,10 als Bilanzverlust in Höhe von EUR 253.940.040,00 auf neue Rechnung vorzutragen;
- fasste den Beschluss über die Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2022.

7.2.2 Steuerliche Verhältnisse

Das Klinikum wird beim Finanzamt Mannheim-Neckarstadt unter der Steuernummer 37008 / 01016 geführt.

Die Einrichtungen der Universitätsklinikum Mannheim GmbH stellen steuerlich unschädliche wirtschaftliche Geschäftsbetriebe im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung dar und sind somit von der Körperschaft - und Gewerbesteuer befreit. Die Befreiung von der Umsatzsteuer beruht auf § 4 Nr.14 UStG.

Die Satzung des Klinikums entspricht den Anforderungen der §§ 59, 60 Abs. 1, 61 AO. Das Finanzamt Mannheim-Neckarstadt hat im Körperschaftssteuerbescheid 2016 die Gemeinnützigkeit des Klinikums anerkannt.

Der zusammengefasste steuerpflichtige wirtschaftliche Geschäftsbetrieb wurde bis einschließlich Veranlagungszeitraum 2020 bezüglich Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer veranlagt.

7.2.3 Wirtschaftliche Verhältnisse

Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg

Die Stadt Mannheim und das Land Baden-Württemberg haben am 21. Oktober 1964 eine Rahmenvereinbarung geschlossen, um das Klinikum der Stadt Mannheim für die klinische Ausbildung von Medizinstudenten der Universität Heidelberg zu nutzen. Auf der Grundlage dieser Vereinbarung ist die Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg aufgebaut worden. Am 15. September 1997 ist die Klinikum Mannheim GmbH an die Stelle der Stadt Mannheim als Träger des Klinikums getreten.

Die Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Baden-Württemberg, der Universität Heidelberg und dem Klinikum vom 22. Dezember 1997 wurde am 9. Dezember 2008 neu gefasst. Der Fakultät werden für Lehre und Forschung und zur Ausbildung der Studierenden Gebäude und Einrichtungen des Klinikums unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Besoldung für Professoren und das wissenschaftliche Personal wird unmittelbar vom Land getragen. Das Klinikum erstattet für den Anteil des Einsatzes der als Klinik- und Institutsdirektoren eingesetzten Professoren in der Krankenversorgung die entsprechenden Kosten. Für die in Diensten des Klinikums stehenden Arbeitnehmer, die für Fakultätszwecke eingesetzt werden, erstattet die Fakultät dem Klinikum den Personalaufwand.

Nach § 8 i. V. m. § 6 der Rahmenvereinbarung vom 9. Dezember 2008 werden die beim Klinikum zugunsten von Forschung und Lehre und die bei Universität und Land zugunsten der Krankenversorgung entstehenden Kosten erstattet.

Die dem Klinikum in den Jahren 2010 und 2011 zu erstattenden Kosten wurden am 12. Mai 2010 entsprechend der Regelung des § 8 i. V. m. § 6 der Rahmenvereinbarung in der zwischen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und der Klinikum Mannheim GmbH geschlossenen Vereinbarung über Umfang und Vergütung von Leistungen im Sinne einer Kostenerstattung festgelegt. Die Vereinbarung wurde für den Zeitraum 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2011 abgeschlossen. Die endgültige Unterzeichnung der Vereinbarung vom Mai 2010 über Umfang und Vergütung von Leistungen im Sinne einer Kostenerstattung durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst ist weiterhin ausstehend, jedoch wurde die Vertragsverlängerung bis 30. Juni 2012 vom Ministerium genehmigt. Eine Anschlussvereinbarung kam nicht zustande. Im Geschäftsjahr 2013 wurde gemäß § 9 der oben genannten Rahmenvereinbarung die Schiedsstelle einberufen. Hier wurden im Wesentlichen Eckpunkte in folgenden Bereichen festgelegt: Personalgestellung Medizinisch-Technischer Dienst, Medizinischer Bedarf, Aufbau eines eigenen Buchungssystems sowie Infrastrukturkosten. Fakultät und Klinikum wurden aufgefordert über die Neugestaltung der Kostenerstattungsvereinbarung zu verhandeln.

Zum 1. Juli 2015 trat eine neue Rahmenvereinbarung mit Eckpunkten einer neuen Struktur der Zusammenarbeit von Universitätsklinikum Mannheim und Medizinischer Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg in Kraft. Sie wurde von den Vertragspartnern, der Stadt Mannheim, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, der Universität Heidelberg sowie der Klinikum Mannheim GmbH unterzeichnet. Die durch die Rahmenvereinbarung neue gemeinsame Leitstruktur wird von wesentlichen Merkmalen geprägt. So wird Forschung und Lehre als eigenes Unternehmensziel des Klinikums definiert. Es werden verbindliche Gremien gebildet, die auf allen Ebenen die gemeinsame Entwicklung gewährleisten. Ein gemeinsamer Verwaltungsrat, bestehend aus der Geschäftsführung des Klinikums und zwei Vertretern des Dekanats der Fakultät, berät in allen Angelegenheiten und trifft für beide Partner verbindliche Entscheidungen an den Schnittstellen. Ergänzend wurden in den Aufsichtsrat des Klinikums zwei zusätzliche Vertreter der Wissenschaft berufen. Festgehalten wurde auch, dass das Klinikum von zwei gleichberechtigten Geschäftsführerinnen bzw. -führern zu leiten ist. Eine Geschäftsführung muss medizinisch-wissenschaftlich qualifiziert sein.

Der Abschluss eines umfassenden Neuvertrages wurde Ende des Jahres 2016 durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg ratifiziert. Die Vereinbarung gilt vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2018. Für die Jahre 2019 bis 2021 ist eine Aktualisierung inklusive der sich über die Zeitachse zeigenden Anpassungsmaßnahmen im Januar 2018 verhandelt und von Seiten des Klinikums und der Fakultät im Mai 2018 unterzeichnet worden. Die Unterzeichnung durch den Rektor der Universität Heidelberg erfolgte im Februar 2019. Die Zustimmung durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst erfolgte im April 2019. Für das Geschäftsjahr 2022 wurde der Vertrag um ein Jahr verlängert. Am 31. März 2023 wurde sich im Kabinett der Landesregierung darauf geeinigt, einen gesellschaftsrechtlichen Verbund der beiden Kliniken anzustreben. Das Universitätsklinikum Heidelberg soll dabei Mehrheitsgesellschafter der UKMA werden und die strategische Führung des Verbunds in einem sogenannten Mutter-Tochter-Modell übernehmen. Seit dieser Entscheidung im März 2023 erfolgen Verhandlungen zwischen dem Land und der Stadt Mannheim in verschiedenen Verhandlungsgruppen sowie mit den universitären Partnern.

Ausgliederungs- und Übernahmevertrag

Mit dem zwischen der Stadt Mannheim und der Klinikum Mannheim GmbH am 29. Juli 1997 geschlossenen Ausgliederungs- und Übernahmevertrag übertrug mit Wirkung zum 1. Januar 1997 die Stadt Mannheim im Wege der Ausgliederung zur Aufnahme gemäß § 123 Abs. 3 Nr. 1 i. V. m. § 168 UmwG die benannten Vermögensgegenstände, Rechte und Pflichten auf die Klinikum Mannheim GmbH als übernehmende Rechtsträger gegen Gewährung der festgelegten Anteile an der Klinikum Mannheim GmbH.

Reinigungs- und Pflegevertrag mit der Klinik Management Dienstleistungen GmbH (KMD) (vormals Klinikum Mannheim Dienstleistungsgesellschaft mbH)

Der KMD wurde mit Vertrag vom 7. April 2005 die Unterhaltsreinigung sowie die Glasreinigung im Klinikum übertragen. Für die erbrachten Leistungen werden monatliche Abrechnungen im Rahmen des im Businessplan festgelegten Budgets abgerechnet. Der Vertrag trat zum 1. Januar 2005 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit.

Rahmenvertrag über Leistungspakete, Services und Waren mit der Innovation und Technologie Rhein-Neckar MA GmbH (ITMA)

Die ITMA ist durch Vertrag vom 25. Juli 2018 der IT-Dienstleister für das Klinikum. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt monatlich. Der Vertrag trat rückwirkend zum 1. Juli 2018 in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Stellung des Klinikums in der Krankenversorgung

Das Klinikum ist in den Krankenhausplan vom 25. April 2023 des Landes Baden-Württemberg integriert, der unter anderem den Gesamtbedarf an funktionsgerechten Krankenhausplanbetten, gegliedert nach Leistungsstufen, Fachrichtungen und räumlicher Verteilung, festlegt und eine umfassende Krankenhausversorgung der Bevölkerung sicherstellen soll. Danach übernimmt das Krankenhaus die Maximalversorgung der Bevölkerung aus dem Einzugsbereich der Metropolregion Rhein-Neckar.

Die Zahl der förderungsfähigen Krankenhausbetten beträgt gemäß Landeskrankenhausplan zum Stand 25. April 2023 des Landes Baden-Württemberg insgesamt 1.352.

Folgende Fachgebiete bestehen zur medizinischen Versorgung der Patienten:

- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Strahlentherapie
- Urologie

Die diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen des Klinikums werden auch ambulant durch Überweisungen von niedergelassenen Ärzten und anderen Krankenhäusern in Anspruch genommen.

Forschung und Lehre

Das Land Baden-Württemberg hat im Zuge des Ausbaus des Hochschulwesens in Mannheim eine Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg gegründet. Nach der Rahmenvereinbarung zwischen dem Land, der Universität Heidelberg und dem Klinikum und einer weiteren Ergänzungsvereinbarung zwischen dem Land, der Universität Heidelberg und dem Klinikum werden der Fakultät für Forschung und Lehre und zur Ausbildung der Studierenden Gebäude und Einrichtungen des Klinikums unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Besoldung für Professoren und das wissenschaftliche Personal wird unmittelbar vom Land getragen. Das Klinikum erstattet für den Anteil des Einsatzes der Klinik- und Institutsdirektoren in der Krankenversorgung die entsprechenden Kosten. Die Kosten für

Aufgaben in Forschung und Lehre beschäftigter Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes werden dem Klinikum in vollem Umfang erstattet.

Sonstige Einrichtungen

Das Klinikum unterhält neben den Kliniken und Instituten folgende Ausbildungsstätten, welche in der Akademie gebündelt werden:

- Gesundheits- und Krankenpflegeschule
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschule
- Schule für Medizinisch-technische Assistenten
- Schule für Physiotherapeuten

Zur Kranken- und Personalversorgung bestehen eine Ver- und Entsorgungszentrale mit Kantinenräume und Zentralküche, eine Zentralsterilisation und eine Bettenzentrale.

Budgetvereinbarung stationäre Erlöse nach KHEntgG

Die Finanzierung der betrieblich bedingten Aufwendungen des Krankenhauses erfolgt im Wesentlichen durch die Erlöse aus den berechneten DRG-Fallpauschalen, den krankenhausindividuellen Entgelten für Leistungen gemäß § 6 Abs. 3 KHEntgG, den Zusatzentgelten nach § 4 und 5 KFPV sowie aus dem krankenhausindividuellen Ausbildungsbudget.

Die Budget- und Entgeltvereinbarung gemäß § 11 KHEntgG für das Jahr 2023 war zum Zeitpunkt der Prüfung mit den Kostenträgern noch nicht abgeschlossen. Der Landesbasisfallwert von EUR 4.005,20 (incl. Tarifhilfe und PKMS) liegt über dem für das Jahr 2022 geltenden Landesbasisfallwert (jeweils nach Kappung) von EUR 3.837,42.

Fördermittel und Zuschüsse für Investitionen

Das Klinikum fällt unter die Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gemäß § 4 Nr.1 i. V. m. § 9 KHG.

Die Förderung erfolgt für einzeln beantragte Investitionen, die die Voraussetzungen des § 12 Abs. 1 LKHG i. V. m. § 9 Abs. 1 KHG erfüllen.

Die Förderung erfolgt des Weiteren nach § 15 Abs. 1 LKHG i. V. m. § 9 Abs. 3 KHG über eine Jahrespauschale. Nach § 3 der Verordnung der Landesregierung über die Pauschalförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg vom 29. Juni 1998 setzt sich die Jahrespauschale aus einer Grundpauschale, einer Fallmengenpauschale und gegebenenfalls aus Großgeräte Sonderpauschalen zusammen.

Gemäß dem Bescheid des Regierungspräsidiums Karlsruhe vom 28. September 2023 beläuft sich für das Klinikum die Pauschalförderung nach § 15 LKHG für das Jahr 2023 auf insgesamt TEUR 8.064 (Vj. TEUR 8.079).

Die UKMA erhält weiterhin Einzelfördermittel: im Bescheid des Regierungspräsidiums Karlsruhe vom 13. November 2023 erfolgt die Bewilligung über TEUR 31.700 für die Aufstockung der Apotheke. Weiterhin erfolgt gemäß dem Bescheid vom 13. November 2023 die Bewilligung der zweiten Planungsrate für den „Neubau Neue Mitte“ in Höhe von TEUR 8.000 durch das Regierungspräsidium Karlsruhe.

Gemäß der Bescheide des Regierungspräsidiums Karlsruhe vom 28. Dezember 2022 sowie 6. April 2023 wurden der UKMA zudem Fördermittel gem. § 14a Abs. 6 KHG aus dem Krankenhauszukunftsfonds in Höhe von TEUR 14.589 bewilligt.

Leistungen und wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums

Mehrjahresvergleich

Im Mehrjahresvergleich haben sich wesentliche Abschlusskennzahlen wie folgt entwickelt:

TEUR	2023	2022	2021	2020	2019
Kennzahlen der Ertragslage					
Erlöse aus Krankenhausleistungen					
Stationäre Leistungen	354.083	329.372	324.300	311.481	280.987
Wahl- und ambulante Leistungen	42.565	40.011	42.956	43.699	40.949
Nutzungsentgelte Ärzte	845	818	894	909	916
Personalaufwand	287.538	267.489	253.685	241.528	223.535
Personalaufwandsquote	68,7	67,0	63,8	63,9	64,9
Materialaufwand	171.491	159.734	158.072	145.708	134.548
Materialaufwandsquote	41,0	40,0	40,3	38,5	37,1
Abschreibungen Sachanlagevermögen	20.496	21.360	21.654	20.826	21.098
davon gefördert	14.970	15.652	15.815	15.818	15.843
davon nicht gefördert	5.526	5.708	5.839	5.008	5.255
Jahresergebnis	(30.902)	(44.924)	(53.445)	(23.900)	(40.241)
Umsatzrendite	(7,4)	(11,3)	(13,4)	(6,3)	(11,7)
Vermögens- und Kapitalstruktur					
Eigenkapital	57.088	62.590	37.452	60.541	60.941
Eigenkapitalrentabilität	(54,1)	(71,8)	(143)	(39,0)	(66,0)
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	202.753	209.232	220.340	218.345	228.289
Finanzanlagen	499	499	9.077	9.064	8.710
Investitionen					
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.125	1.195	817	662	548
Sachanlagevermögen	11.893	9.412	22.831	10.433	8.305
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	130.477	138.820	147.507	147.588	153.905
Fördermitteldeckungsgrad des Anlagevermögens (ohne Finanzanlagen)	64,4	66,4	67,0	68,0	64,0

Leistungszahlen

Die Leistungszahlen für das Berichtsjahr ergeben sich aus folgender Übersicht:

	Ist Ergebnis	Ist Ergebnis	Abwei- chung
	2023	2022	
DRG-Bereich vollstationär			
Fallzahlen	44.020	42.867	1.153
Case-Mix-Index	1,14	1,14	(0)
Case-Mix aDRG	51.111	48.772	2.339
Case-Mix Pflege	324.192	324.131	61
Bereich teilstationäre Leistungen			
Fallzahlen	5.530	4.403	1.127
Sonstige Bereiche vollstationär			
Fallzahlen	170	132	38
Ambulante Bereiche			
Fallzahl HSA	117.847	109.333	8.514
Fallzahl KV/Notfälle	49.014	45.629	3.385
Fallzahl Selbstzahler	24.514	23.490	1.024
Fallzahl amb. OPs	5.811	4.938	873

7.2.4 Analysierende Darstellungen der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Ertragslage

Nachfolgend haben wir zum Einblick in die Ertragslage die gerundeten Zahlen der Gewinn- und Verlustrechnung des Geschäftsjahres vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 in zusammengefasster Form gegliedert und den Vergleichszahlen des Vorjahres gegenübergestellt.

	2023		2022		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Erträge aus dem Krankenhausbetrieb	397.293	82,7	371.917	87,0	25.376	6,8
Umsatzerlöse nach § 277 Absatz 1 des HGB	21.020	4,4	27.553	6,4	(6.533)	(23,7)
Zuweisungen und Zuschüsse	20.262	4,2	12.744	3,0	7.518	59,0
Sonstige betriebliche Erträge	42.022	8,7	15.176	3,6	26.845	>100,0
Betriebsleistung	480.597	100,0	427.390	100,0	53.206	12,4
Personalaufwand	(287.538)	(59,8)	(267.489)	(62,6)	(20.049)	(7,5)
Materialaufwand	(171.491)	(35,7)	(159.734)	(37,4)	(11.757)	(7,4)
Sonstige betriebliche Aufwendungen	(44.712)	(9,3)	(39.878)	(9,3)	(4.835)	(12,1)
Abschreibungen	(5.526)	(1,1)	(5.708)	(1,3)	182	3,2
Sonstige Steuern	(2)	(0,0)	(2)	(0,0)	0	0,0
Betriebsaufwand	(509.269)	(106,0)	(472.810)	(110,6)	(36.459)	(7,7)
BETRIEBSERGEBNIS	(28.673)	(6,0)	(45.420)	(10,6)	16.747	36,9
Neutrales Ergebnis	(316)	(0,1)	1.859	0,4	(2.175)	>(100,0)
Ergebnis Investitionsförderung	(205)	0,0	0	0,0	(205)	>(100,0)
Finanzergebnis	(1.696)	(0,4)	(1.329)	(0,3)	(367)	(27,6)
Steuern	(12)	0,0	(34)	0,0	22	64,7
JAHRESERGEBNIS	(30.902)	(6,5)	(44.924)	(10,5)	14.022	31,2

Im Berichtsjahr erzielte das Klinikum einen **Jahresfehlbetrag** in Höhe von TEUR 30.902 (Vj. TEUR 44.924). Dies entspricht einer Verbesserung gegenüber dem Vorjahr um TEUR 14.022. Das operative Ergebnis hat sich gegenüber dem Vorjahr um TEUR 16.747 auf TEUR -28.673 verbessert. Dies ist insbesondere auf die Zuwendungen des Landes Baden-Württemberg (TEUR 35.675) zurückzuführen.

Im Geschäftsjahr 2023 haben sich die **Erlöse aus Krankenhausleistungen** um TEUR 25.376 erhöht. Dabei kam es zu einer deutlichen Steigerung im Bereich der anteiligen Pflegevergütung (um TEUR 19.334), im Bereich der aDRG Erlösen (um TEUR 11.924) sowie den Zusatzentgelten (um TEUR 5.353). Demgegenüber standen der Wegfall der Corona Kompensationsleistungen von TEUR 9.268. Die Entwicklung der aDRG Erlöse resultiert aus dem Anstieg des Landesbasisfallwertes (EUR 4.007,13 nach EUR 3.837.42 im Vorjahr) sowie der Anstieg der CM Punkte um 1.775 gegenüber dem Vorjahr. Es haben sich zudem die Erträge aus Wahlleistungen (um TEUR 1.073) und Erträge aus ambulanten Leistungen (um TEUR 1.480) erhöht. Dagegen waren die Abgrenzungserträge aus der Bestandsveränderung Überlieger (um TEUR 1.915) rückläufig.

Die **Umsatzerlöse nach § 277 HGB** reduzierten sich um TEUR 6.533 gegenüber dem Vorjahr. Wesentliche Gründe für den Rückgang waren die Corona Sonderzahlungen (Pflegebonus) im Bereich des Pflege- und des Funktionsdienstes im Jahr 2022 sowie den in 2022 ertragswirksam verbuchten Effekt aus dem Abschluss der Pflegebudgetvereinbarung 2021.

Die **Zuweisungen und Zuschüsse** betreffen im Wesentlichen die Kostenerstattungen der Fakultät für Personal- und Infrastrukturkosten (TEUR 13.485) sowie die Energiehilfen nach § 26f KHG für das Jahr 2023 (TEUR 6.617).

Die **Sonstigen betrieblichen Erträge** enthalten im Wesentlichen die Zuwendungen zu den Betriebskosten der Zentralen Notaufnahme (TEUR 3.000) aufgrund des Betrauungsaktes der Stadt Mannheim sowie eine Zahlung aus Schadensersatzleistungen (TEUR 3.000). Der wesentliche Anstieg jedoch resultiert aus dem Landeszuschuss vom Land Baden-Württemberg in Höhe von TEUR 35.675.

Die **Personalaufwendungen** sind gegenüber dem Vorjahr um 7,5 % bzw. TEUR 20.049 auf TEUR 287.538 gestiegen. Die Erhöhung ist auf die jährlichen Tarifsteigerungen, Energie-Sonderzahlungen sowie einem jahresdurchschnittlichen VK-Anstieg im Wesentlichen im ärztlichen Dienst sowie Pflegedienst zurückzuführen. Im Geschäftsjahr 2023 waren durchschnittlich 67 VK mehr beschäftigt.

Der **Materialaufwand** beträgt im Geschäftsjahr TEUR 171.491 (Vj. TEUR 159.734) und setzt sich aus Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von TEUR 110.999 (Vj. TEUR 99.984) und Aufwendungen für bezogene Leistungen in Höhe von TEUR 60.492 (Vj. TEUR 59.750) zusammen. In den Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind die Aufwendungen aus Arzneimittel (um TEUR 11.591), Narkose und OP-Bedarf (um TEUR 1.864) und Implantate (um TEUR 1.267) gestiegen. Gegenläufig entwickelte sich der Laborbedarf, welcher um TEUR 4.119 gegenüber dem Vorjahr abnahm. Die sonstigen bezogenen Leistungen sind gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert. Die sonstigen Dienstleistungen mit der Klinik Management Dienstleistungen GmbH haben sich um TEUR 555, die Untersuchungen fremder Institute um TEUR 507 sowie die bezogene Leistungen der ZSVA um TEUR 617 erhöht. Dagegen waren die Kosten für Personalleasing um TEUR 1.091 rückläufig.

Zur Zusammensetzung der **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** verweisen wir auf den Anhang der UKMA (Anlage 7.1.4).

Die **Abschreibungen** in Höhe von TEUR 5.526 betreffen die eigenfinanzierte Abschreibung des Geschäftsjahres 2023.

EBITDA

TEUR	2023	2022	Veränderung
Erlöse aus dem Krankenhausbetrieb	397.293	371.917	25.376
Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB	21.020	27.553	(6.533)
Zuweisungen und Zuschüsse	20.262	12.744	7.518
Sonstige betriebliche Erträge	47.715	21.353	26.362
Erträge	486.290	433.567	52.723
Personalaufwendungen	(287.538)	(267.489)	(20.049)
Materialaufwendungen	(171.491)	(159.734)	(11.757)
Sonstige betriebliche Aufwendungen	(50.721)	(44.196)	(6.525)
davon Instandhaltung	(24.179)	(21.352)	(2.827)
Sonstige Steuern	(2)	(2)	0
Aufwendungen	(509.752)	(471.421)	(38.331)
EBITDA	(23.462)	(37.854)	14.392

Das **neutrale Ergebnis** setzt sich wie folgt zusammen:

TEUR	2023	2022	Veränderung
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	4.262	2.640	1.622
Erträge aus Anlagenabgängen	0	2.334	(2.334)
Erträge aus der Auflösung der PWB zu Forderungen	0	21	(21)
Teilnehmergebühren aus Fortbildung	1	2	(1)
Spenden	1.429	1.179	250
Neutrale Erträge	5.692	6.177	(484)
Abschreibungen auf Forderungen	(1.170)	(850)	(320)
Aufwendungen aus Zuführungen zu Wertberichtigungen	(56)	(34)	(22)
Aufwendungen aus Anlagenabgängen	0	(228)	228
Aufwendungen zur Unterstützung von Forschung und Lehre	(300)	(300)	0
Sonstige periodenfremde Aufwendungen	(4.483)	(2.905)	(1.577)
Neutrale Aufwendungen	(6.009)	(4.318)	(1.691)
NEUTRALES ERGEBNIS	(316)	1.859	(2.175)

Das Ergebnis aus **Förderleistungen** setzt sich wie folgt zusammen:

	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	56.783	8.658	48.125
Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0
Erträge aus der Auflösung von Ausgleichsposten für Darlehensförderung	0	0	0
Erträge aus der Auflösung von Sonderposten	14.970	15.981	(1.011)
Gewinne aus Anlagenabgängen	0	0	0
Erträge aus Förderleistungen	71.753	24.639	47.114
Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten	(55.204)	(7.410)	(47.794)
Abgangsverluste	0	0	0
Aufwendungen für die nach m KHG geförderte Nutzung von Anlagevermögen	(1.784)	(1.577)	(207)
Abschreibungen soweit gefördert	(14.970)	(15.652)	682
Aufwendungen aus Förderleistungen	(71.958)	(24.639)	(47.319)
ERGEBNIS AUS FÖRDERLEISTUNGEN	(205)	0	(205)

Das Ergebnis aus Fördermittelleistung resultiert aus der fiktiven Verzinsung des Bestandes noch nicht verwendeter Fördermittel. Dieser Betrag ist den Verbindlichkeiten nach dem KHG zuzuführen.

Aktivseite	2023		2022		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Immaterielle Vermögensgegenstände	3.337	0,8	2.155	0,6	1.182	54,8
Sachanlagen	199.417	48,9	207.077	55,2	(7.660)	(3,7)
Finanzanlagen	500	0,1	500	0,1	0	0,0
Langfristig gebundenes Vermögen	203.254	49,8	209.731	55,9	(6.478)	(3,1)
Vorräte	18.153	4,4	19.053	5,1	(900)	(4,7)
Forderungen aus Lieferung und Leistung	73.621	18,0	72.568	19,3	1.053	1,5
Forderungen gegen die Gesellschafterin	16.915	4,1	17.814	4,7	(899)	(5,0)
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	63.454	15,5	25.810	6,9	37.644	>100,0
Forderungen gegen verbundene Unternehmen und Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	3.374	0,8	2.857	0,8	517	18,1
Übrige Forderungen	4.231	1,0	2.967	0,8	1.264	42,6
Flüssige Mittel	1.131	0,3	924	0,2	207	22,4
Sonstiger Rechnungsabgrenzungsposten	1.087	0,3	816	0,2	271	33,2
Kurzfristig gebundenes Vermögen	181.966	44,4	142.809	38,0	39.157	33,2
Ausgleichsposten nach dem KHG	22.929	5,6	22.929	6,1	0	0,0
Gesamtvermögen	408.149	100,0	375.470	100,0	32.679	8,7

Das **Anlagevermögen** hat im Berichtsjahr Zugänge in Höhe von TEUR 14.018 zu verzeichnen, welchen Abschreibungen in Höhe von TEUR 20.496 und Abgänge in Höhe von TEUR 0 gegenüberstanden.

Die **Vorräte** setzen sich aus Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen (TEUR 8.801) sowie unfertigen Leistungen (TEUR 9.345) zusammen. Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind um TEUR 703 gesunken. Dies liegt im Wesentlichen an einer Abnahme des Bestands an Medizinischen Bedarf, wo noch im letzten Jahr eine größere Bevorratung stattfand. Die unfertigen Leistungen beinhalten Überlieger, die sich gegenüber dem Vorjahr wertmäßig um TEUR 198 erhöht haben.

Die **Forderungen aus Lieferungen und Leistungen** haben sich im Vergleich zum Vorjahr auf TEUR 73.621 (Vj. TEUR 72.568) erhöht. Dabei haben sich die Forderungen aus stationären und sonstige Leistungen aufgrund des höheren Erlösvolumina erhöht und aus ambulanten Leistungen verringert. Vor allem die noch nicht zum Bilanzstichtag fakturierten Fälle sind gegenüber dem Vorjahr um TEUR 5.345 auf TEUR 33.107 gesunken.

Die **Forderungen gegenüber der Gesellschafterin** Stadt Mannheim betreffen mit TEUR 2.299 Pensionsverpflichtungen der Stadt Mannheim für Mitarbeiter, die das Klinikum von der Stadt übernommen hat. In gleicher Höhe wurde eine Rückstellung für Pensionsverpflichtungen beim Klinikum gebildet. Insgesamt haben sich die Forderungen gegenüber der Stadt Mannheim um TEUR 899 reduziert. Dies ist insbesondere auf das Cash-Pool-Konto bei der Stadt Mannheim zurückzuführen, welches sich gegenüber dem Geschäftsjahr 2022 um TEUR 602 reduziert hat.

Ein größerer Anstieg ist im Geschäftsjahr bei den **Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht** mit TEUR 37.644 zu verzeichnen. Der Grund für den Anstieg liegt bei den bewilligten Fördermitteln für den Neubau Apotheke und Haus 2. Die Forderungen erhöhten sich um TEUR 33.415. Des Weiteren bestand zum Bilanzstichtag ein erhöhter Anspruch aus KHZG Mittel (um TEUR 13.655). Dagegen reduzierten sich die Ausgleichsansprüche gegenüber den Kostenträgern (TEUR 9.886).

Die **übrigen Forderungen** in Höhe von TEUR 4.230 haben sich gegenüber dem Vorjahr aufgrund der ausstehenden Spitzabrechnungen gegenüber der medizinischen Fakultät (um TEUR 906 auf TEUR 1.508) und der ausstehenden Kompensationsleistung nach § 26f KHG (um TEUR 700) erhöht.

Passivseite	2023		2022		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Gezeichnetes Kapital	30.000	7,4	30.000	8,0	0	0,0
Kapitalrücklage	285.478	69,9	260.078	69,3	25.400	9,8
Gewinnrücklage	26.452	6,5	26.452	7,0	0	0,0
Bilanzverlust	(284.842)	(69,8)	(253.940)	(67,6)	(30.902)	(12,2)
Eigenkapital	57.088	14,0	62.590	16,7	(5.502)	(8,8)
Rückstellungen	8.427	2,1	9.398	2,5	(971)	(10,3)
Sonderposten für zweckgebundene Zu- wendungen	130.477	32,0	138.820	37,0	(8.343)	(6,0)
Langfristiges Fremd- kapital	138.904	34,0	148.218	39,5	(9.314)	(6,3)
Rückstellungen	47.459	11,6	46.147	12,3	1.312	2,8
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditin- stituten	48.834	12,0	55.411	14,8	(6.577)	(11,9)
erhaltene Anzahllun- gen	751	0,2	800	0,2	(49)	(6,1)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	19.016	4,7	18.034	4,8	982	5,4
Verbindlichkeiten gegenüber Gesell- schafter	1.110	0,3	4	0,0	1.106	>100,0
Verbindlichkeiten nach dem Kran- kenhausfinanzie- rungsrecht	81.867	20,1	27.646	7,4	54.221	>100,0
Verbindlichkeiten gegenüber ver- bundenen Unter- nehmen	2.884	0,7	2.663	0,7	221	8,3
Sonstige Verbindlich- keiten	10.236	2,5	13.957	3,7	(3.721)	(26,7)
Kurzfristiges Fremd- kapital	212.157	52,0	164.662	43,9	47.495	28,8
Fremdkapital insge- samt	351.061	86,0	312.880	83,3	38.181	12,2
Gesamtkapital	408.149	100,0	375.470	100,0	32.679	8,7

Der Rückgang im **Eigenkapital** um TEUR 5.502 resultiert aus Einzahlungen der Gesellschafterin in die Kapitalrücklage in Höhe von TEUR 25.400 und dem Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR 30.902. Die Einzahlungen dienten zur Unterstützung zur Deckung der Liquiditätsbedarfe der UKMA. Das Stammkapital wird vollständig von der Stadt Mannheim gehalten. Die Kapitalrücklagen betreffen Zuwendungen der Gesellschafterin Stadt Mannheim aus Haushaltsmitteln.

Für die Entwicklung der **Rückstellungen** verweisen wir auf den Rückstellungsspiegel unter der Anlage 7.1.5. Die Rückstellungen enthalten im Wesentlichen Rückstellungen für MD-Risiken (TEUR 6.786), Drohverluste (TEUR 6.906), Personalkosten (TEUR 26.588), ausstehende Rechnungen (TEUR 4.982) sowie Instandhaltungen und Sanierungen (TEUR 1.549).

Die **Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten** betreffen im Wesentlichen zwei Darlehen in Höhe von insgesamt TEUR 48.834, die im Jahr 2016 bei der Sparkasse Mannheim aufgenommen wurden.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber der Gesellschafterin** Stadt Mannheim belaufen sich auf TEUR 1.110 (Vj. TEUR 4). Der Anstieg ist im Wesentlichen stichtagsbedingt durch mehr offene Verrechnungen geschuldet.

Die **Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht** in Höhe von TEUR 81.867 haben sich gegenüber dem Vorjahr stark erhöht (Vj. TEUR 27.646). Grund für den Anstieg liegt vor allem in der Fördermittelgenehmigung von den beiden Neubauten (Apotheke und Haus 2) sowie den KHZG Mitteln und den ausstehenden Ausgleichsverpflichtungen aufgrund fehlender Budgetvereinbarung 2023. Die Verbindlichkeiten nach dem KHG für Investitionen haben sich um TEUR 47.865 und die Verbindlichkeiten nach dem KHEntgG haben sich um TEUR 5.788 erhöht.

Die **sonstigen Verbindlichkeiten** und **passiven Rechnungsabgrenzungsposten** in Höhe von TEUR 10.236 (Vj. TEUR 13.958) enthalten im Wesentlichen Verbindlichkeiten gegenüber Finanzbehörden und Sozialversicherungsträgern in Höhe von TEUR 5.414 (Vj. TEUR 5.322) und kreditorische Debitoren in Höhe von TEUR 1.314 (Vj. TEUR 1.451). Der Grund für den Rückgang ist die Zahlung des geschlossenen Vergleichs im Jahr 2022 mit dem Bistum Mainz bzgl. der Darlehensforderung gegenüber dem Südhessischen Klinikverbund (TEUR 4.000).

7.2.5 Feststellungen im Rahmen der Prüfung nach § 53 HGrG

Im Fragenkatalog zur Prüfung nach § 53 HGrG hat der Abschlussprüfer die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführungsorganisation anhand des folgenden Fragenkreises zu untersuchen und in seine Berichterstattung einzubeziehen.

In Abstimmung mit der Geschäftsführung erfolgt die Beantwortung des Fragenkatalogs zur Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführungsorganisation zusammengefasst. Die Gesellschaft und ihre Tochtergesellschaften verfügen weitgehend über organisatorische einheitliche Strukturen sowie konzernübergreifend identisch handelnde Personen.

Die im Folgenden dargestellten Antworten beziehen sich auf die Universitätsklinikum Mannheim GmbH (UKMA) und deren Tochtergesellschaften Klinik Management Dienstleistungen GmbH (KMD) und Innovation und Technologie Rhein-Neckar MA GmbH (ITMA) sowie MVZ Mannheim Mitte GmbH (MVZMM). Die Tochtergesellschaft Medizinisches Versorgungszentrum des Universitätsklinikums Mannheim GmbH (MVZUM) wurde im Geschäftsjahr 2019 gegründet und hat bislang noch keinen operativen Geschäftsbetrieb aufgenommen.

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?

Grundlage der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung der UKMA ist § 16 Abs. 4 des Gesellschaftsvertrags (16. August 2017). Die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung wurde vom Aufsichtsrat am 10. Mai 2019 zuletzt geändert. Darüber hinaus gibt es ebenfalls eine Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat (Stand 6. November 2019). Die Geschäftsordnungen entsprechen grundsätzlich den Bedürfnissen der Gesellschaft.

Im Gesellschaftsvertrag des Klinikums (letzte Änderung vom 16. August 2017) werden zustimmungspflichtige Geschäfte definiert. Die an die Zustimmung der Gesellschafterversammlung gebundenen Geschäfte der Geschäftsführung sind hierbei in §§ 7, 17 Abs. 5 des Gesellschaftsvertrags festgelegt; die an die Zustimmung des Aufsichtsrats gebundenen Geschäfte der Geschäftsführung sind in § 17 Abs. 6 des Gesellschaftsvertrags festgelegt. Die Verteilung der Aufgaben ist unseres Erachtens sachgerecht.

Die Geschäftsverteilung der UKMA ist in § 3 der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung geregelt.

Entsprechende Regelungen für die KMD (Gesellschaftsvertrag vom 25. Mai 2018), ITMA (Gesellschaftsvertrag vom 20. Dezember 2017) und MVZUM (Gesellschaftsvertrag vom 05.09.2019) sowie MVZMM (Gesellschaftsvertrag vom 06.05.2022) liegen vor.

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

Im Berichtsjahr fanden 6 Sitzungen des Aufsichtsrats statt. Es fanden des Weiteren 4 Sitzungen des Präsidialausschusses statt. Im Weiteren fanden 5 Sitzungen des Bilanzprüfungsausschusses und 2 Sitzungen des Ausschusses für Medizin, Qualität und Innovation statt. Es liegen ordnungsgemäß genehmigte Protokolle vor.

KMD, ITMA und MVZMM haben keinen Aufsichtsrat.

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

Beide Geschäftsführer sind in keinen Aufsichtsräten oder anderen Kontrollgremien 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?

Im Anhang wurden bei der UKMA für das Geschäftsjahr 2023 die Gesamtbezüge sowohl für den Aufsichtsrat als auch für die Geschäftsführung angegeben.

Die Vergütung der Organmitglieder wird in einer Summe und nicht individualisiert im Anhang ausgewiesen.

Bei den Tochtergesellschaften wurde von dem Wahlrecht gemäß § 286 Abs. 4 HGB Gebrauch gemacht.

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?

Der Organisationsplan, der den Erfordernissen der Organisation sowie deren Tochtergesellschaften folgt, ist in den jeweiligen Organigrammen abgebildet und wird regelmäßig überprüft.

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

Über die Wechsel der Zuständigkeiten hinaus haben sich grundsätzlich keine Anhaltspunkte ergeben, dass nicht nach dem Organisationsplan verfahren wurde.

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

Entsprechende Präventionsmaßnahmen sind Bestandteil der Dienstanweisungen für wesentliche Entscheidungsprozesse (siehe d). Siehe auch Antworten zum Fragenkreis 6.

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?

Richtlinien bzw. Dienstanweisungen für wesentliche Entscheidungsprozesse liegen vor. Zeichnungsgrenzen und die Implementierung des Vier-Augen-Prinzips sind insbesondere im zentralen Bestellwesen abgebildet. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine fehlende Einhaltung vor.

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

Die Dokumentation erfolgt im softwarebasierten zentralen Vertragsmanagement, in welchem Risiken, Fristen und Termine überwacht 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?

Einen wesentlichen Bestandteil des Planungswesens stellt der Wirtschaftsplan des Universitätsklinikums und seiner Tochtergesellschaften dar. Dieser wird einmal – grundsätzlich im 4ten Quartal – für das Folgejahr erstellt. Im Rahmen des monatlichen Reportings an die Geschäftsführung wird der Wirtschaftsplan mit der aktuellen Hochrechnung respektive dem Forecast verglichen. Die Kontrolle erfolgt u.a. durch das Berichtswesen an den Aufsichtsrat sowie die weiteren relevanten Stakeholder.

Es handelt sich um eine integrierte Unternehmensplanung mit den Bestandteilen Leistungsplanung, Personalplanung, Investitions- und Finanzierungsplanung und daraus abgeleitet die Gewinn- und Verlustrechnung, die Bilanz und die Cash-Flow-Planung.

Des Weiteren erfolgt über das Cash-Management eine kurz- und mittelfristige Liquiditätsplanung auf rollierender Quartalsbasis über die nächsten zwei Jahre, welche nach Ablauf eines Quartals wieder um ein Quartal ergänzt wird. Die kurzfristige Liquiditätsplanung wird als Tagesfinanzstatus über 3 Monate rollierend ausgewiesen. Diese Informationen verbindet das Universitätsklinikum mit der strategischen Investitions- und Instandhaltungsplanung und der Mittelabflussplanung.

Das Planungswesen entspricht grundsätzlich den Erfordernissen der Gesellschaften.

b) Werden Planabweichungen systematisch untersucht?

Die Planabweichungen werden monatlich untersucht und, soweit erforderlich, ausgewertet. Der Detaillierungsgrad der Planung entspricht den Erfordernissen. Über Abgrenzungslisten wird sichergestellt, dass der jeweilige Monatsabschluss vollständig und korrekt von der Aufwands- wie auch der Ertragsseite abgebildet wird. Die Analyse der Abweichungen erfolgt in verschiedenen Sitzungen.

Neben der Überwachung von Planabweichung auf Ebene der Gesellschaft erfolgt darüber hinaus eine Analyse der Planabweichungen auf Kostenstellenebene.

Mit Einführung und Ausrollung des Data-Warehouse-Systems in 2020 gestaltet sich die Unternehmenssteuerung auf allen Ebenen einfacher, schneller und transparenter. Schulungen der Chefärzte sowie weiterem Führungspersonal haben dazu stattgefunden (siehe hierzu auch die Ausführungen unter g)). Neue Module, welche in 2023 eingeführt wurden, werden gesondert geschult. Neu hinzugekommene Führungskräfte werden betriebsspezifisch geschult. Das Modul Belegung Live ist seit 2022 über das Intranet für die betroffenen Mitarbeiter jederzeit verfügbar und aktualisiert sich alle 10 Minuten. Weiterhin wurde in 2023 das Modul Belegungsmanagement für das zentrale Belegungsmanagement entwickelt und ist in der Kardiologie als Pilotklinik im Einsatz. Ein Ausrollen über alle Kliniken ist geplant.

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

Das Rechnungswesen ist auf die besonderen Verhältnisse des Krankenhauses abgestellt und entspricht den besonderen Anforderungen der Gesellschaften inklusive derer der Tochtergesellschaften KMD und ITMA sowie MVZMM.

Das Universitätsklinikum führt eine Kostenrechnung, die den Vorschriften des § 8 KHBV und des HGB entspricht. Darüber hinaus nimmt das Universitätsklinikum an der InEK-Kalkulation zur Rekalkulation der DRG-Fallpauschalen teil.

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

Die Liquidität wird täglich kontrolliert. Es besteht grundsätzlich eine hinreichend zuverlässige Finanzvorschau.

Die Liquidität ist durch diverse Maßnahmen sichergestellt. Das in 2016 gezogene Darlehen in Höhe von EUR 65 Mio. wurde zum Jahreswechsel 2017/2018 durch den Abschluss einer Kreditrahmen-/ Kontokorrentrahmenvereinbarung mit der Stadt Mannheim (Cash-Pool) ergänzt. In 2018 erfolgte ein Betriebskostenzuschuss in Höhe von EUR 32 Mio. sowie eine Zuführung in die Kapitalrücklage durch die Gesellschafterin in Höhe von insgesamt EUR 20 Mio. In 2019 wurden EUR 20 Mio., in 2020 EUR 23,5 Mio., in 2021 EUR 18 Mio., in 2022 EUR 55 Mio. und in 2023 EUR 25,4 Mio. in die Kapitalrücklage zugeführt. Ebenso trägt die betrauungsaktunterlegte Verlustkompensation der Zentralen Notaufnahme in Höhe von EUR 3 Mio. pro Jahr zur Entlastung bei. Ferner wurde in 2023 eine Unterstützungsleistung des Landes Baden-Württemberg über 35,675 Mio. Euro – über die Stadt Mannheim weitergeleitet – erfolgswirksam zur Stärkung der Liquidität und damit des Eigenkapitals zugeführt. Bzgl. weiterer Ausführungen verweisen wir auf Antwort a).

Die Tochtergesellschaften verfügen gleichermaßen über ein standardisiertes monatliches Berichtswesen mit entsprechend für den Aufsichtsrat der UKMA kommentierten Quartalsabschlüssen.

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

Ja, es gibt ein zentrales Cash-Management für die UKMA. Ein zentrales Cash-Management mit den Beteiligungsgesellschaften besteht nicht. Es haben sich keine Anhaltspunkte ergeben, dass geltende Regelungen nicht eingehalten worden.

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?

In Vorjahren wurde das Modul SAP-ISH implementiert. Hierbei handelt es sich um ein System zur zentralen Patientenverwaltung und –abrechnung. Durch die Einrichtung ist gewährleistet, dass Entgelte vollständig und zeitnah in Rechnung gestellt und einbezogen werden. Durch unterjährige Überprüfung der Belegungsdaten und der Kodierung (Erlöscontrolling) sowie der zum Jahresabschluss erstellten Erlösverprobung ist zusätzlich sichergestellt, dass die Entgelte vollständig und zeitnah in Rechnung gestellt wurden.

Bei den von den Tochterunternehmen im Einsatz befindlichen IT-Systemen wird grundsätzlich eine zeitnahe und vollständige Rechnungserstellung gewährleistet. Intercompany Abstimmungen erfolgen auf Monatsbasis.

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

Die Controlling Funktion wird weiterhin von der kaufmännischen Geschäftsführung und vom zusammengeführten Geschäftsbereich Finanzen und Querschnittsfunktion (Unternehmenscontrolling) wahrgenommen. Hier sind die Abteilungen Finanzbuchhaltung, Abrechnung, Medizincontrolling, Unternehmenscontrolling, Treasury und das Investitions- und Instandhaltungsmanagement, Baucontrolling, Personalcontrolling und das International Patient Office (IPO) angesiedelt. Für das MVZMM werden die Monatsabschlüsse bearbeitet und das Berichtswesen für die Geschäftsführung erstellt. Der Geschäftsbereich Finanzen und Querschnittsfunktion (Unternehmenscontrolling) erstellt ein monatliches Reporting für jeden selbstverantwortlichen Bereich/Klinik/Sektion und für jede Gesellschaft. Das Reporting umfasst Plan-Ist-Vergleiche und branchenspezifische Kennzahlenanalysen (unter anderem Fallzahlen, Case Mix, Case Mix-Index etc.). Die Geschäftsführung und der Geschäftsbereich analysieren die Auswertungen monatlich und erstellen im Rahmen der Quartalsberichterstattung eine standardisierte Kennzahlenübersicht mit den entsprechenden Abweichungen zu den Planwerten respektive bei den Leistungszahlen beispielhaft zur mittleren Verweildauer.

Mit Einführung und Ausrollung des Data-Warehouse-Systems in 2020 gestaltet sich die Unternehmenssteuerung auf allen Ebenen einfacher, schneller und transparenter. Schulungen der Chefarzte sowie weiterem Führungspersonal haben dazu stattgefunden. Das DW-System bildet Zahlen – aus Vorsystemen gesammelt – als gestaltete Berichte und definierten KPIs ab. Die Deckungsbeitragsrechnung ist vollumfänglich bis DB V abgebildet und lässt jeweils Jahresvergleiche wie auch Plan-Ist-Vergleiche zu. Vollkräfte Auswertungen insgesamt über alle Dienstarten wie auch beispielsweise klinikspezifisch sind sowohl im Mehrjahresvergleich

wie auch auf Monatsbasis jederzeit möglich. Die entsprechenden Aufwandszahlen dazu sind kombinierbar. Vergleiche mit InEK im Bereich der Verweildauersteuerung etc. runden die Inhalte und die Auswertungsmöglichkeiten des DW-Systems ab. In 2021 kamen weitere Module (MD-Management, Zuweiserbetrachtung wie auch beispielsweise Wettbewerbsanalysen) dazu. In 2022 wurden die Module stetig weiterentwickelt wie z.B. im Bereich der Analyse im Markt & Wettbewerbe. Das Ambulanzberichtswesen wurde in 2023 eingeführt. Das Modul „zentrales Belegungsmanagement auf aktueller Basis“ – als wesentliches Steuerungsinstrument wurde in 2023 weiter entwickelt und in der Kardiologie als Pilotklinik eingeführt. Ein weiteres Ausrollen – zuerst über die konservativen Kliniken – und im Anschluss die chirurgischen Kliniken ist über das Jahr 2024 geplant.

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

Für Unternehmen, bei denen eine wesentliche Beteiligung des Universitätsklinikums gegeben ist, besteht ein entsprechendes Reporting. Die Beteiligungsunternehmen KMD, ITMA und MVZMM (MVZUM nicht operativ tätig) sind in das interne Berichtswesen der Gesellschaft eingebunden. Daneben ist der kaufmännische Geschäftsführer des Universitätsklinikums Geschäftsführer der KMD und der ITMA. Der medizinische Geschäftsführer ist Geschäftsführer der MVZ Mannheim Mitte GmbH. Nach den derzeit gültigen Satzungen liegt die Führungsverantwortung beim Universitätsklinikum.

Die Tochterunternehmen KMD, ITMA und MVZMM (MVZUM nicht operativ tätig) haben keine Tochtergesellschaften.

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 betriebswirtschaftliche Risikofrüherkennungssystem ist prozessunabhängig als eigene Stabstelle bei der Geschäftsführung verankert. Ebenso findet die neu aufgestellte Stabsstelle „Qualitäts-, klinisches Risikomanagement- und Beschwerdemanagement“ bei der Geschäftsführung ihre Verankerung.

Das Risikomanagementsystem stützt sich in seiner halbjährlichen Berichterstattung – seit 2022 als integrierter Risikobericht mit dem kaufmännischen RM, dem klinischen RM, dem Compliance Management System (CMS inklusive TCMS), dem QM mit Beschwerdemanagement sowie der internen Revision - auf aggregierte Risiken die unterstützt durch die dezentralen Chancen- und Risikopaten analysiert und bewertet werden. Die unternehmensweite Aggregation und Klassifizierung der Risiken erfolgt softwareunterstützt. Eine regelmäßige Rückkopplung mit den Leistungs-, Finanz- und Liquiditätsberichten wird über Besprechungen zu den Risikothemenfeldern mit der Geschäftsführung sichergestellt. Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH wie auch die KMD wurden im November 2023 erfolgreich nach DIN-ISO 9001 rezertifiziert. Gesamthaft handelt es sich an der UKMA um ein integriertes Risikomanagementsystem. Das kaufmännische als auch das klinische Risikomanagement wie auch Compliance erfassen modular ihre Themenbereiche. Zentrales Modul ist das von jedwedem Anwender - über das Berechtigungskonzept zugelassene - nutzbare Maßnahmenmodul der Firma Inworks.

Der Risikobericht 2022 wurde erstmalig als integrierter Risikobericht erstellt und im Februar 2023 im Aufsichtsrat präsentiert und diskutiert. Dieser Ansatz lässt sich auch aus der „In-works Pyramide“ – alle Managementmodule sind verzahnt – ableiten.

Die essentiellen Risiken der Tochtergesellschaften fließen in den Risikobericht mit ein, eine perspektivische Berichterstattung der Tochterunternehmen ist strategisch möglich. Die Tochtergesellschaften KMD und MVZMM überprüfen mindestens einmal jährlich im Rahmen der Abschlusserstellung ihre Risiken. Die ITMA wurde nach ISO / IEC 27001-2022 (ebenso die ITLU wie auch die beiden Muttergesellschaften UKMA und KliLU) Ende Januar 2024 zertifiziert. Die internen Audits dazu liefen alle in 2023. Der branchenspezifische Sicherheitsstandard B3S bietet als Orientierungsrichtlinie schon jetzt jedem KRITIS-Krankenhaus eine geeignete Hilfe zum Aufbau eines angemessenen IT-Sicherheitsniveaus nach dem IT-Sicherheitsgesetz KRITIS. Die Einführung eines Informationssicherheits-Managementsystems (ISMS), bietet grundlegende Vorteile für die Umsetzung eines transparenten Sicherheitsstandards. Die Auditoren haben für die ITMA festgestellt, dass angemessene technische und organisatorische Vorkehrungen getroffen sind, die in einem wirtschaftlich angemessenen Verhältnis zur Funktionsfähigkeit der kritischen Dienstleistung stehen. Der Nachweis zum BSI Gesetz §8a (1), Stand der Technik, wurde erbracht. Am 17.05.2022 kam die Eingangsbestätigung für die Unterlagen der Prüfung nach §8a Abs. 3 BSIG vom KRITIS-Büro des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik und betrifft das B3S Audit. Dies wird alle zwei Jahre überprüft. Entsprechend steht das nächste Audit in 2024 an.

Ferner ist der in 2018 eingestellte Informationssicherheitsbeauftragte im Februar 2023 ausgeschieden und wurde nachbesetzt.

Im Jahr 2022 wurden die Abteilungen klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement und Beschwerdemanagement in einer Stabsstelle zusammengeführt. Es werden regelmäßige Risikoinventuren durchgeführt und mit dazugehörigen Berichtswesen dokumentiert. Des Weiteren wurde ein Konzeption zum Compliance Management System erstellt und als angemessen von den Wirtschaftsprüfern testiert. Die Stabsstelle Recht, Compliance, Vergabe und Versicherung (RCVV) schult das ganze Jahr über neue Führungskräfte zu diesem Thema. Zweimal im Jahr erscheint ein mit aktuellen Themen versehener Compliance Newsletter, welcher auch diverse Steuerthemen das TCMS betreffend, enthält. Abgerundet wurde das Compliance Management System mit einem jährlichen Compliance Tag, welcher Ende November 2023 stattfand. Externe und interne Referenten stellten wichtige Compliancethemen vor. Von Oktober 2023 bis März 2024 wurde das CMS auf seine Wirksamkeit überprüft. Dies wurde am 11.04.2024 von den Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als wirksam bestätigt. Mit beinhaltet war auch die zweite Wirksamkeitsprüfung des TCMS. Auch das wurde als Bestandteil des CMS als wirksam bestätigt.

Das im UKMA implementierte Risikomanagementsystem ist in Teilen auf die Tochtergesellschaften ausgeweitet worden.

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 wurden unterstützt durch einen IIA- zertifizierten Dienstleister aus der DIIR- Krankenhauspraxis eingeführt. Die Schulung der Mitarbeiter erfolgt ebenfalls über den Dienstleister. In den entsprechenden Arbeitsgrundlagen sind die Meldewege- und Intervalle schriftlich festgelegt.

Die festgelegten Maßnahmen sind grundsätzlich geeignet, bestandsgefährdende Risiken rechtzeitig zu erkennen. Die Kommunikationswege sowohl intern an die Risikoverantwortlichen als auch an die Geschäftsführung sowie an den Aufsichtsrat sind schriftlich dokumentiert und ein unterjähriges Meldewesen für Ad-Hoc-Risiken ist implementiert.

Bzgl. Weiterer Ausführungen verweisen wir auf Frage 4a).

Eine kontinuierliche Überwachung der wesentlichen und bestandsgefährdenden Risiken ist erfolgt. Diese werden regelmäßig an den Aufsichtsrat berichtet.

c) Sind diese Maßnahmen ausreichend dokumentiert?

Die Dokumentation erfolgt in den dem Chancen- und Risikomanagement zugrundeliegenden Arbeitsbüchern und werden regelmäßig überarbeitet. Das CMS übernimmt hier inhaltliche wie auch koordinative Aufgaben. Das Gesamtsystem entspricht – wie auch der Risikobericht – einem integrierten Ansatz. In 2023 neu aufgenommen wurde das Baurisikomanagement im Kontext der Baumaßnahme „Neue Mitte“ und der Verankerung in der Stabsstelle Neue Mitte.

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

Durch die Geschäftsführung wie auch durch den Geschäftsbereich Finanzen und Querschnittsfunktion des Universitätsklinikums wird ein umfassendes Erlös- und Kostencontrolling durchgeführt. Die Abstimmung erfolgen monatlich. Festgelegte Jour-fixe Termine beinhalten das Besprechen von Frühwarnsignalen routinemäßig. Es werden regelmäßig Ergebnishochrechnungen, Analysen, Soll-Ist-Vergleiche und Prognosen/Forecasts durchgeführt. Es findet eine kontinuierliche Überprüfung in den Bereichen Liquidität, Jahreserfolgsermittlung, Belegungssituation, Leistungsentwicklung und Kodierqualität, Personal- und Sachkostenentwicklung sowie Investitionskosten statt. Zur Unterstützung wurde hierfür in 2020 ein Data-Warehouse-System implementiert (siehe hierzu auch die Ausführungen unter Fragenkreis 3 g)). Die Rückkopplung mit der Stabsstelle Qualitätsmanagement, klinisches Risikomanagement und Beschwerdemanagement erfolgt durch die Risikoinventur in den einzelnen Bereichen.

Patientenbeschwerden werden softwaregestützt ausgewertet.

Zur engeren Verzahnung der Corporate Governance Bereiche wurde im Geschäftsjahr 2018 eine gemeinsame Risikobewertung etabliert, die für die Interne Revision bei der Risikobetrachtung des „Audit Universe“, bei der Risikobewertung des Chancen- und Risikomanagements sowie bei der Kritikalitätsbetrachtung der Compliance Meldungen seitdem angewendet wird.

Das in 2020 konzeptionierte UKMA-weite Compliance Management System (CMS) wurde erfolgreich implementiert und ist im Rahmen der Angemessenheitsprüfung mit WP-Testat vom 20. Oktober 2021 als angemessen beurteilt worden. Die dies betreffende Wirksamkeitsprüfung (inklusive TCMS) wurde von Oktober 2023 bis März 2024 von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft durchgeführt. Die Wirksamkeit für diese Zeitachse wurde am 11.04.2024 sowohl für das CMS als auch das TCMS (hier schon die zweite Wirksamkeitsprüfung) bestätigt.

Im Zuge der Implementierung des CMS werden weitere, zugehörige Tools miteingeführt. Das Gesundheitswesen ist einer der am meisten regulierten Bereiche. Um die Rechtsanforderungen der UKMA und ihrer Tochtergesellschaften strukturiert erfassen und verwalten zu können, sowie die neuesten Änderungen und Anforderungen gegenüber den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu kommunizieren, wurde das Rechtskataster eingeführt. Hierüber werden die betroffenen Bereiche halbjährlich über Regelwerksänderungen und der damit verbundenen Rechtspflichten informiert. Insgesamt wurden mit der Erstauslieferung 1073 Regelwerke in unser System eingespielt. Diese werden nicht ausschließlich durch die

Stabsstelle RCVV überwacht, sondern auch durch die bisherigen Fachverantwortlichen. Um das System in all seinen Funktionen bedienen zu können, wurden Ende 2021 Schulungen für die Bearbeitergruppen im Rechtskataster durchgeführt. In 2023 wurde das fortgesetzt. Dies soll aber aus Praktikabilitätsgründen nur noch als Beratungstool ab Mitte 2024 mitgeführt werden. Die Abarbeitung der vielen Änderungen (im Wesentlichen kaum relevant, aber als MUSS definiert) bindet zu viel Manpower.

Darüber hinaus wurde in 2021 das Handbuch "Antikorruption und Fehlverhalten" erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Viele Geschäftsvorgänge können ungewollt bzw. unwissend bereits zu einem Anfangsverdacht der Korruption führen. Um hier nochmal die Sensibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schärfen, dient das Handbuch als Nachschlagewerk, um mögliche Compliance-Verstöße bereits im Vorfeld zu vermeiden. Entsprechende Schulungen wurden auch in 2023 durchgeführt.

Der in 2017 begonnene Baustein Tax Compliance Management System (TCMS) wurde in 2019 im Sinne der IDW PS 980 konzernweit implementiert und wird fortlaufend aktualisiert. Das TCMS ist ein internes Kontrollsystem für alle konzernweiten steuerrechtlichen Sachverhalte und den entsprechenden Abläufen zur Einhaltung der Steuergesetze und Vorgaben der Finanzverwaltung. Damit ist jederzeit intern und extern der Nachweis möglich, dass sich alle Konzerngesellschaften aufbau- und ablauforganisatorisch an der Steuergesetzgebung wie auch den Erlassen der Finanzverwaltung orientiert und dies auch anhand der einzelnen Bestandteile des TCMS dokumentiert und entsprechend nachweisen kann. Steuerliche Pflichten zu erfüllen sowie Risiken zu vermeiden, stehen dabei an zentraler Stelle. Die primäre Verantwortung für das TCMS obliegt den Geschäftsführern und wird auch als direkte Aufgabe wahrgenommen. Die Geschäftsbereichsleiterin Finanzen und Querschnittsfunktion der UKMA, der Leiter Rechnungswesen, Steuern und Drittmittel, der Tax Compliance Beauftragte, der auch die Abteilung für Steuern und Drittmittel leitet, sowie die Leitungen der Geschäftsbereiche und Abteilungen, jeweils als intern definierte Steuerverantwortliche, bilden die „personellen Grundpfeiler“ des TCMS und stellen den notwendigen steuerlichen Informationsfluss intern und extern sicher. Die „dokumentierten Grundpfeiler“ für das TCMS sind das TCMS-Konzept, das Steuerhandbuch, die Risiko-Matrix sowie die Einbindungsrichtlinie.

Das TCMS wurde nach IDW PS 980 in einem dreistufigen Verfahren (Konzeptionsprüfung, Angemessenheitsprüfung, Wirksamkeitsprüfung) durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Die ersten beiden Stufen (Konzeptionsprüfung und Angemessenheitsprüfung) erfolgten im Zeitraum von 09/2019 bis 03/2020 und mündeten in einer Bestätigung der Angemessenheit des TCMS. Aufbauend auf die positive Angemessenheitsprüfung wurde die Wirksamkeitsprüfung im Zeitraum 09/2020 – 03/2021 durchgeführt. Mittels einer Wirksamkeitsprüfung soll festgestellt werden, ob die Grundsätze und die Maßnahmen des TCMS zu einem bestimmten Zeitpunkt implementiert und in einem bestimmten Zeitraum wirksam waren. Zudem wird überprüft, ob die Grundsätze und Maßnahmen des TCMS allen Betroffenen bekannt waren und beachtet wurden. Die Wirksamkeitsprüfung wurde im März 2021 abgeschlossen und die Erfüllung aller geforderter Punkte durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bestätigt. Für den Zeitraum 10/2023 – 03/2024 wurde die Wirksamkeitsprüfung im Kontext der erstmaligen Wirksamkeitsprüfung des CMS wiederholt. Die Wirksamkeit für diesen Zeitraum wurde am 11.04.2024 bestätigt.

Die Zusammenführung des CMS und TCMS hat Ende 2021 mit der Herausgabe eines gemeinsamen Newsletters begonnen und wurde auch in 2023 mit zwei Newslettern erfolgreich fortgeführt.

Um das im Kontext Compliance einzuordnende Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz mit Leben zu füllen, wurde im Januar 2023 ein entsprechendes Software Tool der Firma Osapiens implementiert. Seit Mitte 2023 läuft das System produktiv. Der Zugang zum Wettbewerbsregister zur Einhaltung von Vergabeverfahren erfolgte und wird von der UKMA bei den Vergabeverfahren genutzt. Bisher musste kein Zuschlag geändert werden.

Fragenkreis 5: Finanzinstrumente, andere Termingeschäfte, Optionen und Derivate

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

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

Es existiert eine Richtlinie für die Auswahl und den Erwerb von Finanzanlagen. Das Eingehen von Termingeschäften sowie die Verwendung von Optionen und Derivaten im Bereich der Finanzanlagen (Direktanlagen) ist nicht Teil der Anlagestrategie und entsprechend untersagt. Lediglich im Rahmen der indirekten Anlage (Spezialfonds) ist in geringen Volumen der Einsatz von Derivaten zulässig. Der Einsatz von Derivaten dient lediglich Absicherungszwecken. Im Jahr 2023 wurde davon kein Gebrauch gemacht.

Die Tochterunternehmen haben im Geschäftsjahr 2023 keine der genannten Finanzinstrumente eingesetzt. Die folgenden Fragen sind somit für die KMD, ITMA, MVZUM und MVZMM nicht einschlägig.

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

Siehe Antwort a)

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

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

Siehe Antwort a)

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

Siehe Antwort a)

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

Siehe Antwort a)

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

Siehe Antwort a)

Fragenkreis 6: Interne Revision

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

Die Stabsstelle Interne Revision erbringt unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen, welche darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und Geschäftsprozesse zu verbessern. Sie unterstützt die Organisation bei der Erreichung ihrer Ziele, indem sie mit einem systematischen und zielgerichteten Ansatz die Effektivität des Risikomanagements, der Kontrollen und der Führungs- und Überwachungsprozesse bewertet und diese zu verbessern hilft. Sie führt neben der UKMA ebenfalls Prüfungen bei den Tochtergesellschaften durch. Gleichmaßen wird die interne Revision teilweise projektbezogen beratend eingesetzt. Dementsprechend gibt es eine Interne Revision mit adäquater den Bedürfnissen angemessenen altersbedingten Neubesetzung der Stelle durch einen neuen Leiter der internen Revision. Die interne Revision und der Datenschutz lagen bis Ende 2021 in einer Hand. Mit dem Ausscheiden des Leiters Interne Revision/Datenschutz wurden die Interne Revision und der Datenschutz getrennt und jeweils neu besetzt.

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

Aufgrund der Einrichtung einer Stabsstelle mit Zuordnung direkt an die Geschäftsführung bestehen keine Interessenkonflikte.

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?

Im Geschäftsjahr 2023 fanden bei der UKMA Prüfungen zu folgenden Themen statt:

- *Wirtschaftlichkeit der Feinkommissionierung (Beratung)*
- *Organisation der IT Rhein-Neckar Mannheim GmbH (Beratung)*
- *Entlassmanagementprozess*
- *Inanspruchnahme von Hochschulambulanzleistungen durch Beschäftigte*
- *Abrechnungsqualität des externen Dienstleisters bei Wahlarztpatienten*
- *Wirksamkeit des Beschwerdemechanismus im Sinne von § 8 LkSG*
- *Wirksamkeit des Hinweisgebersystems*
- *Krankenhausalarm- und Einsatzplanung (Beratung)*
- *Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes (Beratung)*
- *Validierung von Unterlagen im Rahmen der Due Diligence Phase 2.2 (Beratung)*

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

Eine Abstimmung mit dem Abschlussprüfer findet vor Erstellung des neuen Jahresplans im Zuge der Gespräche zum Jahresabschluss statt.

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

Es wurden keine bemerkenswerten Mängel festgestellt.

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?

Der Abschluss einer jeden Prüfung stellt ein Revisionsbericht dar, in dem die abgestimmten Prüfungsergebnisse (Revision – geprüfter Bereich) der Geschäftsführung vorgelegt werden. Darin wird grundsätzlich zur vorgefundenen Prozessorganisation und dem darin implementierten IKS Stellung genommen. Wesentliche Feststellungen werden mit Maßnahmen versehen, deren Umsetzung – nach vorheriger Genehmigung der Maßnahmen durch die Geschäftsführung - beim geprüften Bereich überwacht wird.

Die Prozesse der Stabsstelle inklusive der Follow-Up Prüfungen werden über Softwarelösungen unterstützt.

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?

Die Geschäfte wurden im Rahmen des Wirtschafts- bzw. Unternehmensplan (Erfolgs- und Investitionsplan) abgewickelt. Für alle in Betracht kommenden zustimmungsbedürftigen Rechtsgeschäfte und Maßnahmen wurde die Zustimmung des Aufsichtsrats eingeholt. Die Zustimmung wurde in den Aufsichtsratssitzungen herbeigeführt.

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

Es wurden bei der UKMA und ihrer Tochterunternehmen keine Kredite an diesen Personenkreis 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)?

Eine Umgehung zustimmungsbedürftiger Maßnahmen durch andere Maßnahmen mit vergleichbarem Ergebnis haben wir im Rahmen unserer Prüfung nicht festgestellt.

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

Verstöße gegen Gesetz, Satzung und bindende Ratsbeschlüsse haben wir im Rahmen der Prüfung nicht festgestellt.

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?

Es erfolgt grundsätzlich eine angemessene Planung und Prüfung auf Finanzierbarkeit und Risiken: Vor Investitionsentscheidungen werden, soweit zweckmäßig und nach Höhe, Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Nutzungskonzepte erstellt.

Nach Erarbeitung einer Instandhaltungs- und Investitionsrichtlinie in 2017 wurde in 2018 mit der Implementierung der Investitionsmanagementsoftware bzw. des elektronischen Antragsystems, welche eine Fortschrittskontrolle wie auch eine erweiterte und transparentere Budgetkontrolle (ergänzend zu den PSP-Elementen) unterstützen soll, begonnen und 2019 konzernweit abschließend eingeführt. Schulungsmaßnahmen mit allen Bereichen und Kliniken haben stattgefunden. Die Systemdokumentation der Projekte etc. verläuft nach dem Vollkostenprinzip und soll so sicherstellen, dass von Anfang an eine hohe und sichere Kostentransparenz für alle Beteiligten gegeben ist und die Entscheidungsgrundlage für die Geschäftsführung wie auch die Gremien vollständig ist. Das Investitionsmanagementsystem wurde in 2023 weiterentwickelt. Die Verknüpfung zu SAP und der Abgleich sowohl der Bestellungen wie auch der Obligos als auch der jeweilige Abschluss sollen über die sogenannte Umsetzungsphase 4 und 5 gewährleistet werden. Auch eine dann durchweg mögliche begleitende Kalkulation (falls eine Investition insgesamt ein Projekt ist) wird damit ermöglicht werden. Die notwendigen konzeptionellen Ansätze wurden in 2023 erarbeitet, die nötigen Programmierungen beauftragt. In 2024 soll die Überleitung in den operativen Betrieb erfolgen.

Das Investitions- und Finanzierungsgeschehen wird mit Hilfe des sogenannten Bruttoinvestitionsabgleichs nachgehalten und dem Aufsichtsrat quartalsweise als Übersicht berichtet. Darüber hinaus wird vor allem die Finanzierung bezogen auf die drei unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten (EK, Pauschalfördermittel und Einzelfördermittel) im Hinblick auf deren Möglichkeiten überprüft/eingeteilt.

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)?

Unseres Erachtens sind die betreffenden Unterlagen grundsätzlich geeignet, um ein Urteil über die Angemessenheit des Preises zu ermöglichen.

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

Die Abwicklung der Investitionsvorhaben wird von der Geschäftsführung und dem Geschäftsbereich Finanzen und Querschnittsfunktion überwacht. Die Überwachung bei der UKMA erfolgt IT-gestützt mit Hilfe von hinterlegten Budgets pro Projekt (PSP-Element). Über wesentliche Überschreitungen bzw. Änderungen der Prämissen wird der Aufsichtsrat informiert und gegebenenfalls um nachträgliche Genehmigung gebeten. Ferner wird das Investitions- und Finanzierungsgeschehen über den sogenannten Bruttoinvestitionsabgleich nachgehalten und berichtet. Auch die größeren Instandhaltungsprojekte werden darüber nachgehalten. Ergänzend siehe auch Antwort a).

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

Auskunftsgemäß haben sich beim UKMA keine wesentlichen Überschreitungen bei abgeschlossenen Investitionen ergeben.

Bei der KMD, ITMA und MVZMM haben sich keine Überschreitungen bei abgeschlossenen Investitionen ergeben.

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

Nach unseren Feststellungen haben sich keine Anhaltspunkte ergeben, dass Leasing- oder vergleichbare Verträge abgeschlossen wurden.

Fragenkreis 9: Vergaberegelungen

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

Vergaben erfolgen in mehreren Abteilungen des Unternehmens. Unserer Kenntnis nach sind die gesetzlichen oder internen Vergaberichtlinien, die sich aus dem GWB, der VOL/A sowie der VGV bei EU-weiten Vergaben und der aktuell gültigen Vergabe-Verwaltungsvorschrift (Vergabe VVV) ergeben, im Wesentlichen beachtet worden. Vergaberechtsverstöße im Jahr 2023 sind nicht bekannt.

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

Vergleichsangebote und Kostenvoranschläge werden nach unserer Erkenntnis in ausreichendem Umfang eingeholt. Für Geldanlagen werden fortlaufend die Konditionen am Markt überwacht. Die UKMA nimmt am Clearing der Stadt Mannheim teil.

Fragenkreis 10: Berichterstattung an das Überwachungsorgan

a) Wird dem Überwachungsorgan regelmäßig Bericht erstattet?

Als Überwachungsorgan wurde bei der UKMA ein Aufsichtsrat und ein Bilanzprüfungsausschuss implementiert. Es finden sowohl regelmäßig Sitzungen des Aufsichtsrats mit vorgestellten Sitzungen des Bilanzprüfungsausschusses statt, in denen die Geschäftsführung entsprechend Bericht erstattet.

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

Nach den uns vorgelegten Sitzungsprotokollen hat die Geschäftsführung den Aufsichtsrat/Bilanzprüfungsausschuss in den Sitzungen über die Lage und die Geschäftsentwicklung des Universitätsklinikums und seiner Tochtergesellschaften zweckentsprechend und umfassend unterrichtet.

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?

Der Aufsichtsrat wurde immer über die wesentlichen Vorgänge angemessen und zeitnah informiert.

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

Wichtige Tätigkeitsschwerpunkte des Aufsichtsrats waren in allen Sitzungen die Beratung und Kontrolle der laufenden Restrukturierung des Unternehmens sowie die darauf basierende aktuelle und zukünftige wirtschaftliche Lage des Unternehmens und die Weiterentwicklung der Corporate Governance. Zusätzlich wurde in 2023 auch über den Fortgang der Baumaßnahme „Neue Mitte“ berichtet. Ebenso fanden vielerlei Berichte und Ausführungen zum Verbund und den darüber initiierten Due Diligence-Prüfungen Phase 2 statt. Der Aufsichtsratsvorsitzende und Oberbürgermeister Dr. Kurz und späterhin nach seiner Wahl Herr Specht wie auch die Geschäftsführung führten in jeder AR-Sitzung dazu aus.

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

Entsprechende Anhaltspunkte liegen nicht vor.

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

Versicherungsschutz besteht im Rahmen einer erweiterten Vermögensschadenhaftpflichtversicherung.

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

Die Rektorin der Universität Heidelberg ist gleichzeitig Aufsichtsratsmitglied des Universitätsklinikums Heidelberg. Die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Mannheim GmbH ergibt sich aus der vertraglichen Vereinbarung mit dem Land Baden-Württemberg zur Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und dient der engen Zusammenarbeit zwischen Universitätsklinikum, Universität und Land.

Herr Dr. Stefan Fulst-Blei ist Vorstandsmitglied (stellv. Vorsitzender) der ASB Region Rhein-Neckar.

Aufgrund Beschluss des Aufsichtsrates wurde ein Vertrag über Beratungsleistungen mit Herrn Peter Oberreuter, der Mitglied des Aufsichtsrats der Universitätsklinikum Mannheim GmbH ist, und dem Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Mannheim GmbH geschlossen. Die jeweiligen Beratungsleistungen werden im Interesse des Gremiums erbracht; darüber hinaus erfolgt ein Bericht über die Tätigkeit an den Aufsichtsrat.

Fragenkreis 11: Ungewöhnliche Bilanzposten und stille Reserven

a) Besteht in wesentlichem Umfang offenkundig nicht betriebsnotwendiges Vermögen?

Offenkundig nicht betriebsnotwendiges Vermögen besteht nach unserer Kenntnis nicht.

b) Sind Bestände auffallend hoch oder niedrig?

Auffällig hohe oder niedrige Bestände bestehen nach unseren Feststellungen nicht.

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?

Uns sind - mit Ausnahme der im Folgenden dargestellten Positionen - keine weiteren Posten bekannt, die erhebliche stille Lasten bzw. stille Reserven beinhalten.

- *Der aktive Ausgleichsposten nach KHG zum 31. Dezember 2023 in Höhe von TEUR 22.929 stellt unter der Prämisse des Neubauprojektes „Neue Mitte“ ein Risiko dar. Eine anteilige Ausbuchung könnte notwendig sein.*

- *Handelsrechtlich sind Rückstellungen gemäß § 253 Abs. 1 HGB in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages anzusetzen. Um dem Vorsichtsprinzip Rechnung zu tragen wurden Rückstellungen, teilweise mit dem maximalen Risiko bilanziell abgebildet.*
- *Die im Bestand befindlichen Grundstücke werden gemäß § 255 Abs. 1 HGB mit den Anschaffungskosten bilanziert. Aufgrund der Entwicklung der Immobilienpreise kann es dazu kommen, dass die Marktwerte die Buchwerte übersteigen. Entsprechende Gutachten liegen nicht vor.*

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?

Zur Kapitalstruktur siehe Anlage 7.2.4 Analysierende Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Prüfungsberichts. Investitionen werden aus Eigen- oder Fördermitteln finanziert. Eine Fremdfinanzierung im Sinne von Kredit- oder sonstiger externer Finanzierung wurde im Geschäftsjahr 2016 erstmalig in Anspruch genommen. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2023 weist das UKMA eine Verbindlichkeit in Höhe von TEUR 48.834 gegenüber Banken aus. Die KMD hat eine Eigenkapitalquote in Höhe von 6,04 % (Vj. 6,96%) und die ITMA hat eine von 43,00 % (Vj. 42,06%). Die Eigenkapitalquote in der MVZMM liegt bei 8,51 % (Vj. -8,72%).

Zur Stärkung des Eigenkapitals für das MVZMM hatte der Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 17. Mai 2023 der Gesellschafterin genehmigt, dass zur Verbesserung des Jahresergebnisses und zur Beseitigung des negativen Eigenkapitals, das in 2021 gewährte und mit einem qualifizierten Rangrücktritt unterlegte Darlehen über 150 TEUR (eigentlich zum 31.07.2024 endfällig), in einen ertragswirksamen Zuschuss durch den Gesellschafter umgewandelt wird. Das wurde in 2023 vollzogen.

In der MVZUM findet bis zum 31. Dezember 2023 kein operativer Betrieb statt.

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

Das Universitätsklinikum befindet sich in einer angespannten Liquidationssituation. Zum 7. Juni 2016 wurden zwei Darlehen in Höhe von jeweils von 32,0 Mio. EUR und 33,0 Mio. EUR aufgenommen mit 100 % Bürgschaft der Stadt Mannheim. Die Stadt Mannheim hat durch Ergänzung ihres Betrauungsaktes für die Geschäftsjahre 2018 bis 2023 eine finanzielle Unterstützung durch Eigenkapitalstärkung und Zuwendungen zu den Betriebskosten von bis zu EUR 211,9 Mio. unternommen, umso die Zahlungsfähigkeit sicherzustellen. Zur Kompensation von Pandemiezusatzbelastungen kamen liquiditätswirksam in 2020 EUR 6,3 Mio. und in 2021 EUR 12,4 Mio. vom Land Baden-Württemberg.

Im Mai 2022 kamen mit der Finanzhilfe 3.0 EUR 11,97 Mio. und wurden über die Erträge gebucht. Eine weitere UKMA spezifische Zahlung von Höhe von EUR 15,06 Mio. erfolgte im Dezember 2022. Diese Zahlung vom Land Baden-Württemberg wurde über die Stadt Mannheim an die UKMA weitergeleitet und gegen den Verlustvortrag gebucht.

In 2023 wurden vom Land Baden-Württemberg 35,675 Mio. Euro als Unterstützungshilfe über die Stadt Mannheim an die UKMA weitergegeben und über die Erträge ins Jahresergebnis 2023 gebucht.

Innerhalb des Konzernverbundes wurde in 2023 von der UKMA an die MVZMM ein nachrangiges Gesellschafterdarlehen in Höhe von TEUR 150 ausgebucht (siehe unter 12a). Des Weiteren wurden keine wesentlichen Kredite im UKMA-Konzern gewährt.

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?

Das Universitätsklinikum erhält Fördermittel für Investitionen. Es haben sich keine Anhaltspunkte ergeben, dass die mit diesen Fördermitteln verbundenen Verpflichtungen und Auflagen nicht beachtet wurden. Des Weiteren konnte eine Vereinbarung mit der Stadt Mannheim zur Teilnahme am Cash-Pool der Stadt Mannheim getroffen werden.

Fragenkreis 13: Eigenkapitalausstattung und Gewinnverwendung

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

Es bestanden im Geschäftsjahr 2023 keine Finanzierungsprobleme aufgrund einer zu niedrigen Eigenkapitalausstattung.

Das Verhältnis von Eigenkapital zum Gesamtkapital hat sich bei den Gesellschaften wie folgt entwickelt:

- UKMA (ohne Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung) i.H.v. 13,99 % (Vj. 16,67%)
- UKMA (inkl. Sonderposten) beträgt 45,96 % (Vj. 53,64 %)
- MVZMM: 8,51 % (Vj. -8,72%)
- KMD: 6,04 % (Vj. 6,96 %)
- ITMA: 43,00 % (Vj. 42,06%)

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

In den Vorjahren sowie auch im Geschäftsjahr erfolgte bei der UKMA und ihren Tochtergesellschaften ITMA, KMD und MVZMM keine Gewinnausschüttung. Die Jahresergebnisse werden auf neue Rechnung vorgetragen. Dies ist mit der wirtschaftlichen Lage der Unternehmen vereinbar.

Fragenkreis 14: Rentabilität/Wirtschaftlichkeit

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

Sowohl die UKMA als auch seine Tochtergesellschaften sind jeweils nur in einem Segment tätig.

Das UKMA ist im Bereich der Krankenversorgung tätig. Die MVZMM erbringt ambulante Gesundheitsversorgung mit den Schwerpunkten Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und allgemeinärztliche Versorgung im ZNA-Bereich der UKMA. Die KMD erbringt für die UKMA im Wesentlichen infrastrukturelle Leistungen wie z.B. Reinigungs- und Küchenleistungen sowie Stromlieferung. Die ITMA erbringt IT-Dienstleistungen für die UKMA und teilweise die Schwestergesellschaften KMD und MVZMM. Die MVZUM GmbH ist zum Bilanzstichtag nicht operativ tätig.

b) Ist das Jahresergebnis entscheidend von einmaligen Vorgängen geprägt?

Wir verweisen auf unsere Ausführungen zur Ertragslage, insbesondere auf die Darstellung des neutralen Ergebnisses sowie auf unsere Berichtsabschnitte 4.2.1, 4.2.2 und 4.2.3.

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

Derartige Anhaltspunkte haben sich nicht ergeben.

d) Wurde die Konzessionsabgabe steuer- und preisrechtlich erwirtschaftet?

Die Frage ist nicht einschlägig.

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?

Wir verweisen auf unsere Ausführungen zur Ertragslage im Lagebericht der jeweiligen Gesellschaften UKMA, KMD, ITMA und MVZMM. Die MVZUM war nicht operativ tätig.

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

Siehe Antwort unter a)

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

a) Was sind die Ursachen des Jahresfehlbetrages?

Es wurde ein Jahresfehlbetrag der UKMA in Höhe von TEUR 30.902 erwirtschaftet. Die KMD, MVZMM und ITMA haben einen Jahresüberschuss erzielt. Die MVZUM war nicht operativ tätig. Bezüglich der Ursachen verweisen auf unsere Ausführungen zur Ertragslage im Lagebericht der jeweiligen Gesellschaften UKMA, KMD, ITMA und MVZMM.

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

Die Geschäftsführung der UKMA ist weiterhin angehalten das Restrukturierungsprogramm konsequent fortzuführen, um die künftigen Ziele des Wirtschaftsplans erreichen zu können und die Liquiditätslage zu verbessern. Dabei ist der mittelfristige Wirtschaftsplan an wesentliche aktuelle Gegebenheiten anzupassen. Für weitere Details verweisen wir auf die Ausführungen der Geschäftsführung im Lagebericht.

7.2.6 Entsprechenserklärung der Universitätsklinikum Mannheim GmbH zu den Regelungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex

Geschäftsführung und Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Mannheim GmbH geben zum 1. März 2024 folgende gemeinsame Erklärung über die Einhaltung der Regelungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex bezogen auf ihre/seine Arbeit ab:

Sie erklären, dass grundsätzlich den Vorgaben und den Empfehlungen des Mannheimer Corporate Governance Kodex entsprochen wurde und wird.

Nicht angewendet werden bisher folgende Vorgaben bzw. Empfehlungen:

- **Abweichung 1:**

Ziffer 6.3.5 (Empfehlung): „Dem Aufsichtsrat sollen Mitglieder angehören, die in keiner geschäftlichen oder persönlichen Beziehung zu der Gesellschaft oder deren Geschäftsführung stehen, die einen Interessenkonflikt begründet sowie keine Organfunktion oder Beratungsaufgaben bei wesentlichen Wettbewerbern des Unternehmens ausüben.“

Herr Prof. Dr. Bernhard Eitel (Mitglied des Aufsichtsrats bis 30. September 2023) war Rektor der Universität Heidelberg und zugleich Mitglied im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg. Darüber hinaus war er Mitglied im Aufsichtsrat des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI). Seine Amtsnachfolgerin Frau Prof. Frauke Melchior, die zum 1. Oktober 2023 in den Aufsichtsrat entsandt wurde, ist ebenfalls Mitglied im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg sowie des ZI. Darüber hinaus ist sie Mitglied des Kuratoriums des Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und des Max-Planck-Institut für medizinische Forschung (MPI). Beide räumen die Möglichkeit etwaiger Transaktionen ein, über die sie allerdings keine Kenntnisse oder Möglichkeit der Einflussnahme gehabt hätten.

Aufgrund Beschluss des Aufsichtsrates wurde ein Vertrag über Beratungsleistungen mit Herrn Peter Oberreuter, der Mitglied des Aufsichtsrats der Universitätsklinikum Mannheim GmbH ist und dem Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Mannheim GmbH geschlossen. Die Vergütung für die Beratung liegt im unteren fünfstelligen Bereich. Diese Beratungsleistungen werden zu Gunsten der Universitätsklinikum Mannheim GmbH im Interesse des Gremiums erbracht. Die Berichterstattung über seine Tätigkeit erfolgt an den Aufsichtsrat.

Herr Stadtrat Stefan Fust-Blei ist Mitglied und stellv. Vorstandsvorsitzender der ASB Region Rhein-Neckar.

- **Abweichung 2:**

Ziffer 6.5.2 (Vorgabe): „Die Vergütung der Mitglieder der Geschäftsführung ist im Anhang des Jahresabschlusses aufgeteilt nach den fixen sowie variablen Bestandteilen und Nebenleistungen auszuweisen. Die Angaben sollen individualisiert erfolgen.“

Eine Offenlegung gem. § 285 HGB erfolgt im Jahresabschluss 2022 in abweichender, mit dem Gesellschafter abgestimmter, Form.

Nach vorliegenden Rückmeldungen ist bei keinem der vorgenannten Aufsichtsratsmitglieder ein zu behandelnder Interessenskonflikt aufgetreten.

7.2.7 Allgemeine Auftragsbedingungen

Allgemeine Auftragsbedingungen

für

Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften

vom 1. Januar 2017

1. Geltungsbereich

(1) Die Auftragsbedingungen gelten für Verträge zwischen Wirtschaftsprüfern oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften (im Nachstehenden zusammenfassend „Wirtschaftsprüfer“ genannt) und ihren Auftraggebern über Prüfungen, Steuerberatung, Beratungen in wirtschaftlichen Angelegenheiten und sonstige Aufträge, soweit nicht etwas anderes ausdrücklich schriftlich vereinbart oder gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist.

(2) Dritte können nur dann Ansprüche aus dem Vertrag zwischen Wirtschaftsprüfer und Auftraggeber herleiten, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist oder sich aus zwingenden gesetzlichen Regelungen ergibt. Im Hinblick auf solche Ansprüche gelten diese Auftragsbedingungen auch diesen Dritten gegenüber.

2. Umfang und Ausführung des Auftrags

(1) Gegenstand des Auftrags ist die vereinbarte Leistung, nicht ein bestimmter wirtschaftlicher Erfolg. Der Auftrag wird nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Berufsausübung ausgeführt. Der Wirtschaftsprüfer übernimmt im Zusammenhang mit seinen Leistungen keine Aufgaben der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsprüfer ist für die Nutzung oder Umsetzung der Ergebnisse seiner Leistungen nicht verantwortlich. Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sich zur Durchführung des Auftrags sachverständiger Personen zu bedienen.

(2) Die Berücksichtigung ausländischen Rechts bedarf – außer bei betriebswirtschaftlichen Prüfungen – der ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung.

(3) Ändert sich die Sach- oder Rechtslage nach Abgabe der abschließenden beruflichen Äußerung, so ist der Wirtschaftsprüfer nicht verpflichtet, den Auftraggeber auf Änderungen oder sich daraus ergebende Folgerungen hinzuweisen.

3. Mitwirkungspflichten des Auftraggebers

(1) Der Auftraggeber hat dafür zu sorgen, dass dem Wirtschaftsprüfer alle für die Ausführung des Auftrags notwendigen Unterlagen und weiteren Informationen rechtzeitig übermittelt werden und ihm von allen Vorgängen und Umständen Kenntnis gegeben wird, die für die Ausführung des Auftrags von Bedeutung sein können. Dies gilt auch für die Unterlagen und weiteren Informationen, Vorgänge und Umstände, die erst während der Tätigkeit des Wirtschaftsprüfers bekannt werden. Der Auftraggeber wird dem Wirtschaftsprüfer geeignete Auskunftspersonen benennen.

(2) Auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers hat der Auftraggeber die Vollständigkeit der vorgelegten Unterlagen und der weiteren Informationen sowie der gegebenen Auskünfte und Erklärungen in einer vom Wirtschaftsprüfer formulierten schriftlichen Erklärung zu bestätigen.

4. Sicherung der Unabhängigkeit

(1) Der Auftraggeber hat alles zu unterlassen, was die Unabhängigkeit der Mitarbeiter des Wirtschaftsprüfers gefährdet. Dies gilt für die Dauer des Auftragsverhältnisses insbesondere für Angebote auf Anstellung oder Übernahme von Organfunktionen und für Angebote, Aufträge auf eigene Rechnung zu übernehmen.

(2) Sollte die Durchführung des Auftrags die Unabhängigkeit des Wirtschaftsprüfers, die der mit ihm verbundenen Unternehmen, seiner Netzwerkunternehmen oder solcher mit ihm assoziierten Unternehmen, auf die die Unabhängigkeitsvorschriften in gleicher Weise Anwendung finden wie auf den Wirtschaftsprüfer, in anderen Auftragsverhältnissen beeinträchtigen, ist der Wirtschaftsprüfer zur außerordentlichen Kündigung des Auftrags berechtigt.

5. Berichterstattung und mündliche Auskünfte

Soweit der Wirtschaftsprüfer Ergebnisse im Rahmen der Bearbeitung des Auftrags schriftlich darzustellen hat, ist alleine diese schriftliche Darstellung maßgebend. Entwürfe schriftlicher Darstellungen sind unverbindlich. Sofern nicht anders vereinbart, sind mündliche Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers nur dann verbindlich, wenn sie schriftlich bestätigt werden. Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers außerhalb des erteilten Auftrags sind stets unverbindlich.

6. Weitergabe einer beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers

(1) Die Weitergabe beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers (Arbeitsergebnisse oder Auszüge von Arbeitsergebnissen – sei es im Entwurf oder in der Endfassung) oder die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber an einen Dritten bedarf der schriftlichen Zustimmung des Wirtschaftsprüfers, es sei denn, der Auftraggeber ist zur Weitergabe oder Information aufgrund eines Gesetzes oder einer behördlichen Anordnung verpflichtet.

(2) Die Verwendung beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers und die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber zu Werbezwecken durch den Auftraggeber sind unzulässig.

7. Mängelbeseitigung

(1) Bei etwaigen Mängeln hat der Auftraggeber Anspruch auf Nacherfüllung durch den Wirtschaftsprüfer. Nur bei Fehlschlägen, Unterlassen bzw. unberechtigter Verweigerung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung kann er die Vergütung mindern oder vom Vertrag zurücktreten; ist der Auftrag nicht von einem Verbraucher erteilt worden, so kann der Auftraggeber wegen eines Mangels nur dann vom Vertrag zurücktreten, wenn die erbrachte Leistung wegen Fehlschlagens, Unterlassung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung für ihn ohne Interesse ist. Soweit darüber hinaus Schadensersatzansprüche bestehen, gilt Nr. 9.

(2) Der Anspruch auf Beseitigung von Mängeln muss vom Auftraggeber unverzüglich in Textform geltend gemacht werden. Ansprüche nach Abs. 1, die nicht auf einer vorsätzlichen Handlung beruhen, verjähren nach Ablauf eines Jahres ab dem gesetzlichen Verjährungsbeginn.

(3) Offenbare Unrichtigkeiten, wie z.B. Schreibfehler, Rechenfehler und formelle Mängel, die in einer beruflichen Äußerung (Bericht, Gutachten und dgl.) des Wirtschaftsprüfers enthalten sind, können jederzeit vom Wirtschaftsprüfer auch Dritten gegenüber berichtigt werden. Unrichtigkeiten, die geeignet sind, in der beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers enthaltene Ergebnisse infrage zu stellen, berechtigen diesen, die Äußerung auch Dritten gegenüber zurückzunehmen. In den vorgenannten Fällen ist der Auftraggeber vom Wirtschaftsprüfer tunlichst vorher zu hören.

8. Schweigepflicht gegenüber Dritten, Datenschutz

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist nach Maßgabe der Gesetze (§ 323 Abs. 1 HGB, § 43 WPO, § 203 StGB) verpflichtet, über Tatsachen und Umstände, die ihm bei seiner Berufstätigkeit anvertraut oder bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, es sei denn, dass der Auftraggeber ihn von dieser Schweigepflicht entbindet.

(2) Der Wirtschaftsprüfer wird bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten die nationalen und europarechtlichen Regelungen zum Datenschutz beachten.

9. Haftung

(1) Für gesetzlich vorgeschriebene Leistungen des Wirtschaftsprüfers, insbesondere Prüfungen, gelten die jeweils anzuwendenden gesetzlichen Haftungsbeschränkungen, insbesondere die Haftungsbeschränkung des § 323 Abs. 2 HGB.

(2) Sofern weder eine gesetzliche Haftungsbeschränkung Anwendung findet noch eine einzelvertragliche Haftungsbeschränkung besteht, ist die Haftung des Wirtschaftsprüfers für Schadensersatzansprüche jeder Art, mit Ausnahme von Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit, sowie von Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen, bei einem fahrlässig verursachten einzelnen Schadensfall gemäß § 54a Abs. 1 Nr. 2 WPO auf 4 Mio. € beschränkt.

(3) Einreden und Einwendungen aus dem Vertragsverhältnis mit dem Auftraggeber stehen dem Wirtschaftsprüfer auch gegenüber Dritten zu.

(4) Leiten mehrere Anspruchsteller aus dem mit dem Wirtschaftsprüfer bestehenden Vertragsverhältnis Ansprüche aus einer fahrlässigen Pflichtverletzung des Wirtschaftsprüfers her, gilt der in Abs. 2 genannte Höchstbetrag für die betreffenden Ansprüche aller Anspruchsteller insgesamt.

(5) Ein einzelner Schadensfall im Sinne von Abs. 2 ist auch bezüglich eines aus mehreren Pflichtverletzungen stammenden einheitlichen Schadens gegeben. Der einzelne Schadensfall umfasst sämtliche Folgen einer Pflichtverletzung ohne Rücksicht darauf, ob Schäden in einem oder in mehreren aufeinanderfolgenden Jahren entstanden sind. Dabei gilt mehrfaches auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitliche Pflichtverletzung, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen. In diesem Fall kann der Wirtschaftsprüfer nur bis zur Höhe von 5 Mio. € in Anspruch genommen werden. Die Begrenzung auf das Fünffache der Mindestversicherungssumme gilt nicht bei gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtprüfungen.

(6) Ein Schadensersatzanspruch erlischt, wenn nicht innerhalb von sechs Monaten nach der schriftlichen Ablehnung der Ersatzleistung Klage erhoben wird und der Auftraggeber auf diese Folge hingewiesen wurde. Dies gilt nicht für Schadensersatzansprüche, die auf vorsätzliches Verhalten zurückzuführen sind, sowie bei einer schuldhaften Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit sowie bei Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen. Das Recht, die Einrede der Verjährung geltend zu machen, bleibt unberührt.

10. Ergänzende Bestimmungen für Prüfungsaufträge

(1) Ändert der Auftraggeber nachträglich den durch den Wirtschaftsprüfer geprüften und mit einem Bestätigungsvermerk versehenen Abschluss oder Lagebericht, darf er diesen Bestätigungsvermerk nicht weiterverwenden.

Hat der Wirtschaftsprüfer einen Bestätigungsvermerk nicht erteilt, so ist ein Hinweis auf die durch den Wirtschaftsprüfer durchgeführte Prüfung im Lagebericht oder an anderer für die Öffentlichkeit bestimmter Stelle nur mit schriftlicher Einwilligung des Wirtschaftsprüfers und mit dem von ihm genehmigten Wortlaut zulässig.

(2) Widerruft der Wirtschaftsprüfer den Bestätigungsvermerk, so darf der Bestätigungsvermerk nicht weiterverwendet werden. Hat der Auftraggeber den Bestätigungsvermerk bereits verwendet, so hat er auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers den Widerruf bekanntzugeben.

(3) Der Auftraggeber hat Anspruch auf fünf Berichtsausfertigungen. Weitere Ausfertigungen werden besonders in Rechnung gestellt.

11. Ergänzende Bestimmungen für Hilfeleistung in Steuersachen

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sowohl bei der Beratung in steuerlichen Einzelfragen als auch im Falle der Dauerberatung die vom Auftraggeber genannten Tatsachen, insbesondere Zahlenangaben, als richtig und vollständig zugrunde zu legen; dies gilt auch für Buchführungsaufträge. Er hat jedoch den Auftraggeber auf von ihm festgestellte Unrichtigkeiten hinzuweisen.

(2) Der Steuerberatungsauftrag umfasst nicht die zur Wahrung von Fristen erforderlichen Handlungen, es sei denn, dass der Wirtschaftsprüfer hierzu ausdrücklich den Auftrag übernommen hat. In diesem Fall hat der Auftraggeber dem Wirtschaftsprüfer alle für die Wahrung von Fristen wesentlichen Unterlagen, insbesondere Steuerbescheide, so rechtzeitig vorzulegen, dass dem Wirtschaftsprüfer eine angemessene Bearbeitungszeit zur Verfügung steht.

(3) Mangels einer anderweitigen schriftlichen Vereinbarung umfasst die laufende Steuerberatung folgende, in die Vertragsdauer fallenden Tätigkeiten:

- a) Ausarbeitung der Jahressteuererklärungen für die Einkommensteuer, Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer sowie der Vermögensteuererklärungen, und zwar auf Grund der vom Auftraggeber vorzulegenden Jahresabschlüsse und sonstiger für die Besteuerung erforderlicher Aufstellungen und Nachweise
- b) Nachprüfung von Steuerbescheiden zu den unter a) genannten Steuern
- c) Verhandlungen mit den Finanzbehörden im Zusammenhang mit den unter a) und b) genannten Erklärungen und Bescheiden
- d) Mitwirkung bei Betriebsprüfungen und Auswertung der Ergebnisse von Betriebsprüfungen hinsichtlich der unter a) genannten Steuern
- e) Mitwirkung in Einspruchs- und Beschwerdeverfahren hinsichtlich der unter a) genannten Steuern.

Der Wirtschaftsprüfer berücksichtigt bei den vorgenannten Aufgaben die wesentliche veröffentlichte Rechtsprechung und Verwaltungsauffassung.

(4) Erhält der Wirtschaftsprüfer für die laufende Steuerberatung ein Pauschalhonorar, so sind mangels anderweitiger schriftlicher Vereinbarungen die unter Abs. 3 Buchst. d) und e) genannten Tätigkeiten gesondert zu honorieren.

(5) Sofern der Wirtschaftsprüfer auch Steuerberater ist und die Steuerberatervergütungsverordnung für die Bemessung der Vergütung anzuwenden ist, kann eine höhere oder niedrigere als die gesetzliche Vergütung in Textform vereinbart werden.

(6) Die Bearbeitung besonderer Einzelfragen der Einkommensteuer, Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer, Einheitsbewertung und Vermögensteuer sowie aller Fragen der Umsatzsteuer, Lohnsteuer, sonstigen Steuern und Abgaben erfolgt auf Grund eines besonderen Auftrags. Dies gilt auch für

- a) die Bearbeitung einmalig anfallender Steuerangelegenheiten, z.B. auf dem Gebiet der Erbschaftsteuer, Kapitalverkehrssteuer, Grunderwerbsteuer,
- b) die Mitwirkung und Vertretung in Verfahren vor den Gerichten der Finanz- und der Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie in Steuerstrafsachen,
- c) die beratende und gutachtliche Tätigkeit im Zusammenhang mit Umwandlungen, Kapitalerhöhung und -herabsetzung, Sanierung, Eintritt und Ausscheiden eines Gesellschafters, Betriebsveräußerung, Liquidation und dergleichen und
- d) die Unterstützung bei der Erfüllung von Anzeige- und Dokumentationspflichten.

(7) Soweit auch die Ausarbeitung der Umsatzsteuerjahreserklärung als zusätzliche Tätigkeit übernommen wird, gehört dazu nicht die Überprüfung etwaiger besonderer buchmäßiger Voraussetzungen sowie die Frage, ob alle in Betracht kommenden umsatzsteuerrechtlichen Vergünstigungen wahrgenommen worden sind. Eine Gewähr für die vollständige Erfassung der Unterlagen zur Geltendmachung des Vorsteuerabzugs wird nicht übernommen.

12. Elektronische Kommunikation

Die Kommunikation zwischen dem Wirtschaftsprüfer und dem Auftraggeber kann auch per E-Mail erfolgen. Soweit der Auftraggeber eine Kommunikation per E-Mail nicht wünscht oder besondere Sicherheitsanforderungen stellt, wie etwa die Verschlüsselung von E-Mails, wird der Auftraggeber den Wirtschaftsprüfer entsprechend in Textform informieren.

13. Vergütung

(1) Der Wirtschaftsprüfer hat neben seiner Gebühren- oder Honorarforderung Anspruch auf Erstattung seiner Auslagen; die Umsatzsteuer wird zusätzlich berechnet. Er kann angemessene Vorschüsse auf Vergütung und Auslagenersatz verlangen und die Auslieferung seiner Leistung von der vollen Befriedigung seiner Ansprüche abhängig machen. Mehrere Auftraggeber haften als Gesamtschuldner.

(2) Ist der Auftraggeber kein Verbraucher, so ist eine Aufrechnung gegen Forderungen des Wirtschaftsprüfers auf Vergütung und Auslagenersatz nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig.

14. Streitschlichtungen

Der Wirtschaftsprüfer ist nicht bereit, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle im Sinne des § 2 des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen.

15. Anzuwendendes Recht

Für den Auftrag, seine Durchführung und die sich hieraus ergebenden Ansprüche gilt nur deutsches Recht.