

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungs-termin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Rechnungsprüfungsausschuss	03.05.05	x				
2							
3							

### **Betreff**

**Jahresabschlüsse 1999 und 2000 des Klinikums Fürth (ehem. Eigenbetrieb)  
hier: Entlastung gem. Art. 102 Abs. 3 GO**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

### **Beschlussvorschlag**

Nach Empfehlung des Rechnungsprüfungsausschusses vom 03.05.2005 erteilt der Stadtrat gem. Art. 102 Abs. 3 GO für folgende Jahresabschlüsse des Klinikums Fürth (ehem. Eigenbetrieb) die Entlastung:

HJ	<u>Festgestellt</u> mit Beschluss des Stadtrates vom
1999	17.10.2001
2000	20.02.2002

### **Sachverhalt**

Der Bayer. Kommunale Prüfungsverband (BKPV) hat in der Zeit vom 03.11. bis 31.12.2003 u.a. die Jahresabschlüsse des Eigenbetriebes Klinikum Fürth 1999 und 2000 geprüft. Der daraufhin erstellte Prüfungsbericht des BKPV vom 02.02.2004 wurde über die Regierung von Mittelfranken mit Schreiben vom 18.08.2004 der Stadt zugeleitet. Ausfertigungen des Berichtes erhielten das Klinikum, die Kämmerei sowie das Rechnungsprüfungsamt. Der Prüfungsbericht enthält keinerlei Beanstandungen i.S. des § 8 Abs. 2 KommPrV sondern lediglich die allgemein üblichen Befundfeststellungen.

Dementsprechend hat sich die Regierung von Mittelfranken mit Schreiben vom 18.08.2004 wie folgt geäußert:

*"Der Prüfungsbericht enthält keine Feststellungen, deren Erledigung rechtsaufsichtlich überwacht werden müsste. Aus unserer Sicht ist der Prüfungsbericht deshalb erledigt."*

Nach Sachlage hat der Rechnungsprüfungsausschuss am 03.05.2005 dem Stadtrat empfohlen, für nachstehende Jahresabschlüsse des seinerzeitigen Eigenbetriebes Klinikum Fürth **Entlassung** gemäß Art. 102 Abs. 3 GO zu erteilen:

HJ	Empfehlung des Rechnungsprüfungsausschusses vom	Festgestellt mit Beschluss des Stadtrates vom
1999	26.07.2001	17.10.2001
2000	25.01.2002	20.02.2002

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten €		€	
Veranschlagung im Haushalt		Budget-Nr.	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	im	<input type="checkbox"/> Vvhh <input type="checkbox"/> Vmhh
wenn nein, Deckungsvorschlag:			
Zustimmung der Käm		Beteiligte Dienststellen:	
liegt vor:	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> RpA	<input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. BMPA/StR/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. D/RpA

Fürth,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in: Herr Simon	Tel.: 1224
----------------------------------	---------------