

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

bisherige Beratungsfolge		Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis			
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen
			angen.	abgel.		
1	Finanz- und Verwaltungsausschuss	26.01.2011				
2						
3						

### Betreff

**Sondervermögen Klinikum Fürth  
 Jahresabschluss zum 31.12.2009 und Rechenschaftsbericht für das Geschäftsjahr 2009**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen  
 1a bis 1c, 2

### Beschlussvorschlag

Der Stadtrat nimmt Kenntnis vom Jahresabschluss zum 31.12.2009 und vom Rechenschaftsbericht für das Geschäftsjahr 2009 des Sondervermögens Klinikum Fürth. Der Jahresabschluss und der Rechenschaftsbericht werden dem Rechnungsprüfungsamt zur Prüfung zugewiesen.

### Sachverhalt

Der Jahresabschluss zum 31.12.2009 (Anlagen 1a bis 1c) und der Rechenschaftsbericht (vgl. Anlage 2) für das Geschäftsjahr 2009 des Sondervermögens Klinikum Fürth wurden vom Kommunalunternehmen erstellt. Der Erstellungsbericht liegt in den Sitzungen von FA/StR am 26.01.2011 zur Einsichtnahme auf.

Nach der zustimmenden Kenntnisnahme durch den Verwaltungsrat des Kommunalunternehmens mit Beschluss vom 24.08.2010 bedarf es noch der Kenntnisnahme durch den Stadtrat.

Entsprechend den Feststellungen bei den Haushaltsberatungen 2011 soll der Jahresverlust 2009 des Sondervermögens Klinikum mit gleichhohen Teilraten in den Jahren 2012 – 2014 durch den Stadthaushalt ausgeglichen werden.

Finanzielle Auswirkungen <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja Gesamtkosten 503.662,54 €		jährliche Folgekosten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja €	
Veranschlagung im Haushalt <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja bei Hst. ab 2012		Budget-Nr. 20920 im <input checked="" type="checkbox"/> Vwhh <input type="checkbox"/> Vmhh	
wenn nein, Deckungsvorschlag:			
Zustimmung der Käm liegt vor: <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> RpA <input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>		Beteiligte Dienststellen:	
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/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Rf. II/Käm

Fürth, 26.01.2011

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Referentin

Sachbearbeiter: Meier	Tel.: -1389
--------------------------	----------------