

## **16. 8 Jahre Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - erhoffte wirtschaftliche Synergien blieben bisher weitgehend aus**

Entgegen Prognosen, die der Fusion 2003 zugrunde lagen, hat sich die wirtschaftliche Situation des UKSH kontinuierlich verschlechtert. Das UKSH hat trotz des Einsatzes eines Sanierungsbeauftragten und vielfältiger Strukturänderungen das von der Landesregierung vorgegebene Ziel verfehlt, 2010 eine „schwarze Null“ zu erreichen.

Das UKSH nutzt seine finanziellen Steuerungsmöglichkeiten nur unzureichend. Insbesondere die Personalkosten im nicht tarifgebundenen ärztlichen Bereich und in der Verwaltung liegen deutlich über dem Durchschnitt der anderen deutschen Universitätsklinika.

Starre Arbeitszeitmodelle im Ärztlichen Dienst führten bisher zu hohen Bereitschaftsdienstzeiten und Überstunden. Künftig sollten die Arbeitszeiten flexibel an das Arbeitsaufkommen angepasst werden. Das UKSH sollte die Regelarbeitszeit ausweiten und einen Schichtdienst im ärztlichen Bereich einführen. Hiermit wären 2010 Personalkosteneinsparungen von 854 T€ möglich gewesen.

Die bauliche Sanierung des UKSH soll über private Investoren vorfinanziert werden. Die Refinanzierung der geplanten Baumaßnahmen über Rationalisierungsrenditen im UKSH birgt erhebliche wirtschaftliche Risiken. Die Landesregierung prüft zurzeit die Möglichkeit einer kostengünstigeren Finanzierung. Der LRH unterstützt dieses Vorgehen.

### **16.1 Wirtschaftliche Situation der Universitätsklinika wird zunehmend schwieriger**

Die Universitätsklinika finanzieren sich im Wesentlichen aus den Erlösen aus stationärer und ambulanter Krankenversorgung. Allerdings decken diese Erlöse in vielen Fällen nicht mehr die betrieblichen Aufwendungen. Zusätzlich führt der Konsolidierungszwang der Landeshaushalte zu stagnierenden bzw. rückläufigen Investitionen und Landeszuschüssen für Forschung und Lehre. In der Folge kommen immer mehr Universitätsklinika in wirtschaftliche Schwierigkeiten. Dies gilt auch für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH).

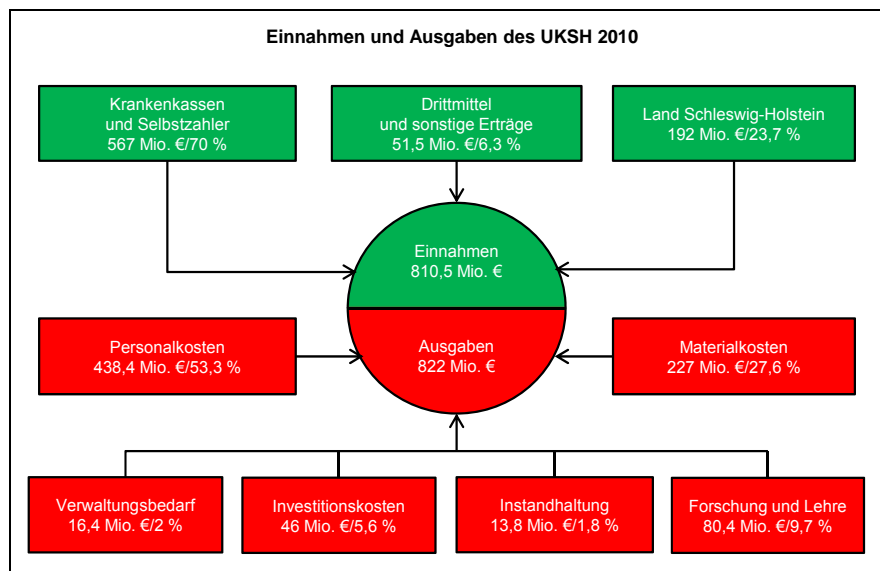
Die Auswertung der Jahresabschlüsse deutscher Universitätsklinika durch den Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. bestätigt diese Entwicklung.<sup>1</sup> 2009 schlossen 4 Universitätsklinika mit einem Jahresfehlbetrag ab, 2011 waren es bereits 6. Im gleichen Zeitraum sank die Anzahl der Universitätsklinika, die einen Jahresüberschuss erwirtschafteten, von 19 auf 11.

Die anhaltenden wirtschaftlichen Probleme des UKSH sowie die Stellungnahme des Wissenschaftsrats zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein aus 2011<sup>2</sup> veranlassten den LRH, eine Bestandsaufnahme der wirtschaftlichen Entwicklung seit der Fusion 2003 durchzuführen.

## 16.2 Negative Jahresergebnisse kennzeichnen die wirtschaftliche Entwicklung seit der Fusion 2003

Das UKSH finanziert sich aus Erlösen der Krankenkassen und Selbstzahler für ambulante und stationäre Behandlungen sowie Zuweisungen und Zuschüssen des Landes für Forschung und Lehre und Investitionen. Hinzu kommen eingeworbene Drittmittel und sonstige Erträge.

Für 2010 ist der Jahresabschluss des UKSH grafisch dargestellt:



Die Erlöse des UKSH werden maßgeblich durch die Einnahmen für ambulante und stationäre Krankenbehandlungen geprägt. Insgesamt stiegen die

<sup>1</sup> Trendabfrage des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands e. V. aus dem Frühjahr 2011.

<sup>2</sup> Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein (Drs. 1416-11) vom 08.07.2011.

Erlöse des UKSH von 598 Mio. € 2003 auf 790,7 Mio. € 2010, das heißt, um 192,7 Mio. € oder +32 %. Dabei spielten sowohl Leistungsausweitungen als auch deutliche Steigerungen des Landesbasisfallwerts eine wichtige Rolle. Der Landesbasisfallwert ist der Basispreis für die einzelnen stationären Krankenhausleistungen. Er wird für jedes Bundesland zwischen den Krankenkassen- und Krankenhausverbänden ausgehandelt. Der Landesbasisfallwert in Schleswig-Holstein lag 2005 noch bei 2.649,63 €. Der für 2012 festgesetzte Landesbasisfallwert betrug bereits 2.953,87 €.

Den Erlösen stehen jedoch deutlich höhere Aufwände gegenüber. Die Aufwendungen stiegen von 614,5 Mio. € 2003 um +30 % auf 799,8 Mio. € 2010. Die Folge waren negative Jahresergebnisse des UKSH. Sie lagen bei -13,2 Mio. € 2003, -11,5 Mio. € in 2010 und -13,8 Mio. € 2011.<sup>1</sup> Damit erhöhte sich der kumulierte Bilanzverlust zum 31.12.2011 auf 134 Mio. €.

Neben gestiegenen Personalkosten trugen auch die 2009 durchgeführten Teilprivatisierungen im Service- und IT-Bereich zum strukturellen Defizit bei. Die laufenden Kosten aus Beraterverträgen übersteigen die Verkaufserlöse deutlich. Der Ansatz, die hohen Beraterkosten durch Einsparungen im Betrieb zu refinanzieren, wurde bei den Servicedienstleistungen bisher nicht erreicht. Dies ist auch nicht zu erwarten, wie die Halbzeitbilanz des UKSH bestätigt.

### 16.3 **Schulden des UKSH belasten den Landeshaushalt**

Das UKSH hat Schulden aufgebaut, ohne im gleichen Umfang Vermögenswerte zu schaffen. Grund hierfür war, dass es laufende Kosten nicht aus Erlösen decken konnte. Die Differenz zwischen Schulden und den Vermögenswerten des UKSH hat sich von 2005 bis 2010 auf -102,6 Mio. € vervierfacht.

Seine laufenden Kosten finanzierte das UKSH auch durch Kontokorrentkredite (Überziehungskredite) bei der Landeskasse und Banken. 2010 betrug die Verbindlichkeiten aus Kreditaufnahmen 81,5 Mio. €. Die daraus resultierenden Zinsaufwendungen von 1 Mio. € jährlich wirken - trotz des derzeit günstigen Zinsniveaus - allen Versuchen der Sanierung entgegen.

Letztendlich haftet das Land als Gewährträger des UKSH für dessen Schulden, die dann den Landeshaushalt belasten.

---

<sup>1</sup> Alle Zahlen basieren auf den geprüften Jahresabschlüssen des UKSH.

#### 16.4 **Personalkosten steigen weiter - Ärzte an der Sanierung beteiligen**

Eine Sanierung des UKSH kann nicht gelingen, ohne die Personalkosten zu verringern. Sie sind neben den Materialkosten der größte Kostenblock. Von 2005 bis 2010 stiegen die Personalkosten um fast 50 Mio. € auf 438,4 Mio. €. Auf den Ärztlichen Dienst entfielen 30 Mio. €. Dies ist sowohl auf Tarifsteigerungen als auch zahlreiche außertarifliche Verträge zurückzuführen. Die Ausgaben für den Pflegedienst und den Funktionsdienst sind hingegen über 5 Jahre nahezu konstant geblieben. Die Steigerungsraten lagen seit 2005 unterhalb der Teuerungsrate für Güter in der Bundesrepublik Deutschland.<sup>1</sup>

Unter dem Aspekt, dass der Ärztliche Dienst einen Großteil der Gesamtkosten des UKSH ausmacht, können Personalkosteneinsparungen nicht an dieser Berufsgruppe vorbeigehen. Seit 2008 zahlt das UKSH jedem Arzt durchschnittlich jährlich 10 T€ mehr als andere Universitätsklinika.<sup>2</sup> Bei etwa 1.350 ärztlichen Vollzeitkräften entspricht dies jährlichen Mehrkosten von 13,5 Mio. €.

Eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Sanierung des UKSH ist, auch die Arztgehälter an die Durchschnittswerte anderer Universitätsklinika anzugleichen.

Das **UKSH** weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die ärztlichen Beschäftigten im UKSH in der Regel lediglich Tarifgehälter bekommen. Durch den Beschäftigungspakt im UKSH seien die bundesweiten Tarifabschlüsse im Ärztlichen Dienst nur verzögert übernommen worden. Damit hätten die Ärzte einen erheblichen Sanierungsbeitrag geleistet.

Der **LRH** bleibt bei seiner Feststellung. Hier geht es nicht um die tariflich bezahlten Ärzte, die an jeder Uniklinik ein gleiches tarifliches Gehalt erhalten. Maßgeblich für die im UKSH erheblich höheren durchschnittlichen ärztlichen Vergütungen ist die hohe Zahl der über- und außertariflich vergüteten Ärzte.

#### 16.5 **Durch flexible Arbeitszeitmodelle im Ärztlichen Dienst Personalkosten sparen**

Die Ärzte im UKSH haben eine Regelarbeitszeit von 07:30 bzw. 08:00 Uhr bis 16:30 bzw. 17:00 Uhr. Die restliche Zeit wird durch Bereitschaftsdien-

<sup>1</sup> „Preis - Harmonisierte Verbraucherpreisindizes Deutschland“, Oktober 2011, erschienen am 10.11.2011, Statistisches Bundesamt Wiesbaden.

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.3, Gesundheit, Kostennachweis der Krankenhäuser, Erscheinungsfolge: jährlich, veröffentlicht unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de).

te abgedeckt. Innerhalb des Bereitschaftsdienstzeitraums darf tariflich nur maximal 49 % tatsächliche Arbeitszeit geleistet werden. Der Bereitschaftsdienst wird mit bis zu 95 % als Arbeitszeit vergütet.

Die ärztlichen Bereitschaftsdienste verursachten 2010 Personalkosten von 6,1 Mio. €. Bei etwa 1.350 ärztlichen Vollzeitkräften entspricht dies einer jährlichen Zahlung von 4.450 € pro Arzt.

Darüber hinaus fielen im ärztlichen Bereich 2010 Überstunden im Wert von 4,3 Mio. € an, da die Regelarbeitszeiten nicht mit dem tatsächlichen Arbeitsanfall im Krankenhausbetrieb übereinstimmten.

Die Arbeitszeiten sollten zukünftig an das Arbeitsaufkommen im UKSH angepasst werden. Das UKSH sollte die Regelarbeitszeiten von 07:30 bis 22:00 Uhr ausweiten und einen Schichtbetrieb im Ärztlichen Dienst einführen. Bei diesem Modell beginnen und beenden die Ärzte ihren Dienst zeitversetzt. Zusätzliche Stellen werden dadurch nicht erforderlich. Überstunden würden so eingespart, außerdem könnte ein erheblicher Teil des Bereitschaftsdienstes entfallen.

Bereits 2008 errechnete der Vorstand des UKSH selbst für dieses Arbeitszeitmodell mögliche Einsparungen von 14 % der Bereitschaftsdienstkosten. Mit dessen Einführung wären 2010 Personalkosteneinsparungen von 854 T€ möglich gewesen.

Das **UKSH** sieht dennoch von der Einführung des Schichtmodells ab, da die Mehrzahl der Ärzte aus persönlichen Gründen nicht bereit sei, Schichtarbeit zu leisten.

Der **LRH** bleibt bei seiner Forderung und sieht sich darin bestätigt, dass der Vorstand des UKSH nicht in der Lage ist, Einsparpotenziale im ärztlichen Bereich zu heben.

## 16.6 **Zusammenarbeit zwischen den Universitäten und dem UKSH strukturell stärken**

Der Wissenschaftsrat hat 2011 zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein festgestellt, dass die Universitäten Kiel und Lübeck und das UKSH die mit der Fusion angestrebten Ziele nicht erreicht haben. Trotz einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Fakultäten sind insbesondere die mit der Fusion der Klinikstandorte erwarteten wirtschaftlichen Vorteile nicht eingetreten.

Das im Rahmen der geplanten Neustrukturierung der Hochschulmedizin von den Universitäten und dem UKSH am 22.02.2012 vorgelegte Organisationsmodell sieht 2 campusbezogene Anstalten unter dem Dach einer UKSH-Holding vor. Die geplante Neustrukturierung kommt faktisch einer Defusion gleich. Das Modell entspricht weitgehend dem vom Wissenschaftsrat und dem LRH vorgeschlagenen „Integrationsmodell“.

Forschung und Lehre sollen mit in die Leitungsstrukturen der Holding und der beiden campusbezogenen Anstalten einbezogen werden. Dies begrüßt der LRH ausdrücklich. Dabei sollten die Vertreter für Forschung und Lehre im Vorstand von den Universitäten ermächtigt werden, für ihren Bereich verbindliche Entscheidungen zu treffen.

Die Umstrukturierung des UKSH darf nicht dazu führen, die erfolgreichen Zusammenführungen im Verwaltungsbereich wieder infrage zu stellen. Dies gilt insbesondere für die Finanzverwaltung, die Personalverwaltung und das Controlling. Große private Klinikkonzerne zeigen, dass das Zusammenspiel zwischen zentralen Verwaltungseinrichtungen und dezentralen Krankenhausleitungen zu positiven Ergebnissen führt.

#### 16.7 **Asset-Modell zur Finanzierung des baulichen Masterplans birgt erhebliche wirtschaftliche Risiken - Finanzierung kritisch hinterfragen**

Die Investitionsfinanzierung des UKSH liegt beim Land Schleswig-Holstein. Die Landesregierung hat beschlossen, die bauliche Sanierung des UKSH über ein sogenanntes Asset-Modell durchzuführen. Es sieht vor, dass private Investoren Gebäude der Krankenversorgung für ca. 338 Mio. € selbst erneuern und sanieren, dieses vorfinanzieren und die Gebäude auch bewirtschaften.<sup>1</sup> Das UKSH mietet die Gebäude dann über einen Zeitraum von voraussichtlich 28 Jahren. Anschließend gehen die Gebäude in das Eigentum des Landes über. Die vom UKSH während der Vertragslaufzeit zu zahlenden Miet- und Bewirtschaftungskosten betragen 796 Mio. €. Daraus ergibt sich ein durchschnittliches jährliches Nutzungsentgelt von 28,4 Mio. €. Dieses Nutzungsentgelt soll das UKSH aus der erwarteten Rationalisierungsrendite der Baumaßnahmen selbst erwirtschaften.

Das UKSH verspricht sich von der baulichen Sanierung über den Gesamtzeitraum eine Rationalisierungsrendite von 1 Mrd. €, das heißt, jährlich 36 Mio. €. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO hat diese Annahmen im Auftrag des UKSH im Rahmen eines Gutachtens untersucht.<sup>2</sup> Zentrale

<sup>1</sup> Schätzung der Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR aus 2009.

<sup>2</sup> Vgl. Umdruck 17/3767 - Zusammenfassung des BDO-Gutachtens „Plausibilisierung der sich aus der Sanierung des UKSH als Immobilien-ÖPP ergebenden Effizienzrendite“.

Voraussetzung für diese Rendite ist laut BDO, dass zukünftige Personal- und Sachkostensteigerungen durch jährliche Produktivitätsgewinne der Mitarbeiter ausgeglichen werden. Darüber hinaus müssten zusätzliche, nicht näher spezifizierte Expansionspotenziale erheblichen Umfangs über den Gesamtzeitraum von 28 Jahren realisiert werden. Andernfalls entstünde eine Finanzierungslücke von bis zu 370,8 Mio. €. Diese wäre dann vom Land zu schließen.

Nach Berechnungen des LRH ergäbe sich bei einer „klassischen“ Darlehensfinanzierung durch das UKSH von 338 Mio. € und einem Zinssatz von 4 % eine jährliche Belastung von lediglich 19,9 Mio. € (ohne Bewirtschaftungskosten).<sup>1</sup> Über die gesamte Laufzeit wäre diese Finanzierung um 219 Mio. € günstiger als das Asset-Modell.<sup>2</sup> Das **Finanzministerium** prüft derzeit diese Finanzierungsvariante. Der **LRH** begrüßt dies ausdrücklich.

---

<sup>1</sup> Zurzeit zahlt das UKSH ca. 1 % Kreditzinsen.

<sup>2</sup> Hierzu bedürfte es nach Auffassung des LRH einer Änderung des Hochschulgesetzes.