

zur Stellungnahme zugeleitet worden. Falls Ergänzungen zu den Sachverhalten oder abweichende Auffassungen vorgetragen worden sind, kommt dies in den Bemerkungen zum Ausdruck.

Der LRH kann keine Weisungen erteilen, um seine nicht justiziablen Prüfungsergebnisse zu vollziehen. Er sucht deshalb den Dialog mit den geprüften Stellen und Aufsichtsbehörden, um durch Argumente zu überzeugen. In diesem Zusammenhang präsentiert und erläutert der LRH bei Bedarf auch der Öffentlichkeit seine Bemerkungen, Sonderberichte und Gutachten im Rahmen von Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Interviews.

Der LRH ist ein unabhängiges, mit verfassungsrechtlichem Sonderstatus versehenes Organ der Finanzkontrolle. Seine Mitglieder genießen den Schutz richterlicher Unabhängigkeit. Einflussnahmen und Einwirkungen auf seine Tätigkeit durch Parlament oder Regierung sind mit Art. 57 Abs. 1 Satz 2 LV unvereinbar.

## **2. Entlastung des LRH**

Die **Rechnung des LRH** wird vom Landtag geprüft, der auch über die Entlastung beschließt (§ 101 LHO).

Der Landtag hat dem LRH am 31.01.2008 einstimmig Entlastung für das Haushaltsjahr 2005 erteilt.<sup>1</sup>

## **3. Besondere Prüfungsfälle**

### **Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein**

Mit Wirkung vom 01.01.2003 wurde aus dem Klinikum an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und dem Klinikum an der Universität zu Lübeck das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK SH) als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts. Ziel der Landesregierung war es, die Leistungsfähigkeit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung an beiden Standorten zu steigern. Dies sollte insbesondere durch Bildung von Schwerpunkten an beiden Standorten, regelmäßige gegenseitige Abstimmung sowie verstärkte Kooperation zwischen Kiel und Lübeck erfolgen. In der Fusion wurden erhebliche Optimierungsansätze und Synergiepotenziale gesehen.

---

<sup>1</sup> Landtagsdrucksache 16/1790 vom 10.01.2008; Plenarprotokoll 16/78, S. 5713.

Der LRH hat die wirtschaftliche Entwicklung dieser Einrichtung kontinuierlich verfolgt. Entgegen den Prognosen verschlechterte sich die wirtschaftliche Situation des UK SH schnell. Seit dem Jahr 2004 ist das Eigenkapital aufgebraucht. Der Bilanzverlust belief sich auf rd. 53,7 Mio. €. Die jährlichen Verluste lagen 2004 und 2005 jeweils bei rd. 20 Mio. €, 2006 bei rd. 15 Mio. €. Angesichts dieser besorgniserregenden Entwicklung war insbesondere zu prüfen, ob und inwieweit die seinerzeit prognostizierten Wirtschaftlichkeitspotenziale vom UK SH genutzt wurden. Der LRH hat seine Prüfungserkenntnisse dem Landtag und der Landesregierung am 03.04.2007 als Beratende Äußerung gem. § 88 Abs. 3 LHO zur Verfügung gestellt.

Die Feststellungen des LRH lauten zusammenfassend wie folgt:

Für die negative wirtschaftliche Entwicklung des UK SH spielt eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle. Wesentlich dazu beigetragen haben:

- die Beibehaltung von 2 Medizinischen Fakultäten,
- die weiterhin an beiden Standorten vorhandene Verwaltung (2 Verwaltungssitze) und damit verbundener erhöhter Aufwand für Doppelstrukturen z. B. in den Bereichen Vorstand, Personal, Beschaffung sowie zusätzliche Sach- und Personalkosten für Fahrten,
- die Wahl des Kooperations- statt des Integrationsmodells bei der Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Medizinischen Fakultäten,
- das DRG-System<sup>1</sup>, das die Fälle der Maximalversorgung nicht ausreichend bewertet hat.

Durch die gewählte Struktur, insbesondere die Beibehaltung der beiden Medizinischen Fakultäten und beider Verwaltungssitze, wurde das Trennende zwischen den beiden Standorten und das Konkurrenzdenken gefestigt.

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation hat der LRH u. a. vorgeschlagen:

- Vorstand und Medizinische Fakultäten müssen gemeinsam die Verantwortung für das UK SH mit seinen Aufgaben für Forschung, Lehre und Krankenversorgung tragen. Dazu wird das Integrationsmodell in einer dem UK SH und den Universitäten Kiel und Lübeck angepassten Form eingeführt. Neben dem ärztlichen und kaufmännischen Vorstand werden die Dekane der Medizinischen Fakultäten als voll stimmberechtigte

---

<sup>1</sup> Diagnosis Related Groups (DRG): Diagnosebezogene Fallgruppen. Das Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK) legt für jeden Fall eine Bewertungsrelation fest, die zusammen mit dem landeseinheitlichen Basisfallwert die Fallkosten ergibt.

Mitglieder in den Vorstand des UK SH integriert (Entscheidungen müssen einstimmig getroffen werden). Das führt zu einer Zentralisierung und Institutionalisierung der Entscheidungs- und Handlungskompetenzen sowohl für Forschung und Lehre als auch für Krankenversorgung. Dem Vorstand werden die Mittel des Landes für Forschung und Lehre zur Verteilung und Bewirtschaftung zugewiesen.

- Es wird ein Verwaltungssitz eingerichtet, an dem grundsätzlich alle Verwaltungsmitarbeiter zusammengeführt werden.
- Die Lehrstuhl­­tätigkeit und Leitung einer Klinik wird in einem Chefarztvertrag geregelt. Das Beamtenverhältnis von künftigen Chefärzten ruht in dieser Zeit. Die bisherige Beamtenbesoldung wird Bestandteil der Chefarztvergütung (Fix-Anteil).
- Für die Grund- und Regelversorgung werden Kooperationen mit Partnerkrankenhäusern vereinbart.
- Es wird eine Facility-Management-GmbH mit der Möglichkeit einer Beteiligung von privatem Kapital gegründet. Ihr obliegen auch Planung, Finanzierung und Umsetzung notwendiger Investitionsmaßnahmen. Vor dem Hintergrund neuerer Prüfungsergebnisse<sup>1</sup> sollten auch weitere Kooperationen mit privaten Leistungserbringern und die Übertragung von Aufgaben an private Anbieter geprüft werden. Dazu gehören z. B. der Bereich Speiserversorgung, Wäschereinigung, Unterhaltsreinigung, Sterilisation, Einkauf und Materialwirtschaft. Der LRH hat erhebliche Zweifel, ob die Zusammenfassung dieser Bereiche in der vom UK SH gegründeten Service GmbH zu wirtschaftlichen und qualitativen Vorteilen geführt hat.

Der LRH spricht sich gegen die Errichtung eines Patientenhotels mit dem vom UK SH geplanten Nutzungskonzept aus. Die für den Nachweis der Wirtschaftlichkeit eines Patientenhotels zugrunde gelegten Daten zur Refinanzierung sind mit erheblichen Risiken behaftet. Eine langfristige Sicherung der Refinanzierung der Investition ist nicht sichergestellt.

Die Finanzierung des geplanten Protonentherapie­­zentrums (PTZ) hängt im Wesentlichen von der Anzahl der Patienten ab, für die die Krankenkassen die Behandlungskosten übernehmen werden. Zz. werden in Deutschland 7 Zentren geplant. Um die erforderlichen Erlöse zu erreichen, hat das UK SH bereits Patienten aus Skandinavien in seine Berechnungen einbezogen. Trotzdem hat der LRH erhebliche Bedenken hinsichtlich der Finanzierung und der Wirtschaftlichkeit des Projekts. Es ist mit hoher Wahr-

---

<sup>1</sup> Vgl. Nr. 18 dieser Bemerkungen.

scheinlichkeit abzusehen, dass durch das PTZ erhebliche Defizite entstehen, die zu einer weiteren Belastung des UK SH führen. Die bisherigen Annahmen der Wirtschaftlichkeitsberechnungen sind zu positiv.

Das Betreiberentgelt wird bezogen auf die 25-jährige Vertragslaufzeit einen Gesamtaufwand von rd. 1,2 Mrd. € verursachen.

Die Gesamtinvestitionskosten betragen demgegenüber rd. 250 Mio. €.

Mit Ende der Konvergenzphase 2009<sup>1</sup> im Rahmen des DRG-Systems wird sich bei der vorhandenen Kostendynamik erneut die zentrale Frage stellen, wie leistungsfähige Strukturen im Gesundheitswesen - speziell im Bereich der Maximalversorgung - gesichert werden können.

---

<sup>1</sup> Konvergenzphase: Übergang von krankenhausespezifischen tagesgleichen Pflegesätzen auf landeseinheitliche Fallkosten.