



Landesrechnungshof
Schleswig-Holstein



Bemerkungen 2023

mit Bericht zur
Landeshaushaltsrechnung 2021

Kiel, 9. Mai 2023



Bemerkungen 2023

des

Landesrechnungshofs
Schleswig-Holstein

mit Bericht zur
Landeshaushaltsrechnung 2021

Kiel, 9. Mai 2023

Impressum

Herausgeber:

Landesrechnungshof Schleswig-Holstein
Berliner Platz 2, 24103 Kiel
Pressestelle: Tel.: 0431 988-8905
Fax: 0431 988-8686
Internet: www.lrh.schleswig-holstein.de
E-Mail: poststelle@lrh.landsh.de

Druck:

Firma
Hansadruck und Verlags-GmbH & Co KG
Hansastraße 48
24118 Kiel

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	
1. Allgemeines	13
2. Entlastung des Landesrechnungshofs	14
3. Besondere Prüfungsfälle	15
Bericht zur Landeshaushaltsrechnung und Vermögensübersicht	
4. Entlastung der Landesregierung für das Haushaltsjahr 2020	19
5. Abschluss der Haushaltsrechnung 2021	19
6. Feststellungen zur Haushaltsrechnung und Vermögensübersicht 2021	27
Finanzministerium	
7. Infrastrukturbericht: Investitionsbedarf wenig belastbar	53
8. Das Finanzministerium hat die Spielbankrevision aus den Augen verloren	62
9. Votum des Landtages missachtet: Keine Überprüfung der geförderten Maßnahmen	68
10. Paradigmenwechsel beim Landesbau	74
11. Personalausgaben und Stellenaufwüchse wirksam begrenzen - Konsequentes Handeln erforderlich	82
12. Notärztliches Personal im Rettungsdienst - UKSH verzichtet auf Millionen-Einnahmen	92
13. Defizitäre stationäre Leistungen im UKSH - Kurswechsel jetzt einleiten	96
Staatskanzlei	
14. Bei der Einführung der elektronischen Akten ist die Ziellinie immer noch nicht erreicht	103
15. Frühpensionierungsverfahren - das Land muss handeln	112
Landtag	
16. Fraktionen bewilligen sich mehr Geld	119

**Ministerium für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft,
Forschung und Kultur**

17.	Untere Schulaufsicht	128
18.	Schulpsychologischer Dienst - Angebote ausbaufähig	134
19.	Hochschulpakt 2020: Millionennachschlag ohne Rechtsgrundlage	141
20.	Coronabedingte Aufstockung der Intensivbetten am UKSH - Landesförderung von 5,5 Mio. € war nicht erforderlich	148

Ministerium für Energiewende, Klimaschutz, Umwelt und Natur

21.	Corona-Hilfen im Umweltbereich: Unzulässige Hilfen für landeseigene Unternehmen	154
22.	Umweltgefahren aus kommunalen Abwässern konsequent begegnen	160

**Ministerium für Landwirtschaft, ländliche Räume, Europa und
Verbraucherschutz**

23.	Landeslabor: Hohe Landeszuschüsse senken Anreiz zu wirtschaftlichem Handeln	173
-----	--	-----

Ministerium für Inneres, Kommunales, Wohnen und Sport

24.	Soziale Wohnraumförderung: Landesregierung verfehlt ihre Ziele	183
-----	--	-----

**Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und
Tourismus**

25.	Außenwirtschaftsförderung - Land muss Finanzierungsanteil am San Francisco-Büro reduzieren	195
26.	Landesprogramm Arbeit - Mehr Augenmerk auf Förderbedarf und Erfolgskontrolle legen	202

**Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration
und Gleichstellung**

27.	Verbraucherinsolvenzberatung - wichtige Aufgabe mit Optimierungsbedarf	213
28.	Bundesteilhabegesetz - BTHG-bedingte Mehrkosten müssen vom Bund ersetzt werden	222

Rundfunk

29.	Sparmaßnahmen des NDR: In der Umsetzung verbesserungsbedürftig	233
-----	---	-----

Abkürzungsverzeichnis

a. a. O.	am angegebenen Ort
AbfKlärV	Klärschlammverordnung
Abs.	Absatz
AbwV	Abwasserverordnung
AfD	Alternative für Deutschland
AGInsO	Gesetz zur Ausführung der Insolvenzordnung
AKL	Ausstattungs-, Kosten- und Leistungsvergleich des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung
AKN	AKN Eisenbahn GmbH
Amtsbl. Schl.-H.	Amtsblatt Schleswig-Holstein
AöR	Anstalt öffentlichen Rechts
Arbeitsministerium	Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus
ARD	Arbeitsgemeinschaft der Rundfunkanstalten Deutschlands
Art.	Artikel
AVGS	Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine
AVV Rüb	AVV Rahmenüberwachung - Allgemeine Verwaltungsvorschrift über Grundsätze zur Durchführung der amtlichen Überwachung der Einhaltung der Vorschriften des Lebensmittelrechts, des Rechts der tierischen Nebenprodukte, des Weinrechts, des Futtermittelrechts und des Tabakrechts
AWP	Abfallwirtschaftsplan
a. F.	alte Fassung
bbp	Baden-Badener Pensionskasse Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
ber.	berichtigt
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bildungsministerium	Ministerium für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur; bis 07/2022: Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
BIM	Building Information Model
BIP	Bruttoinlandsprodukt

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
Bremen	Freie Hansestadt Bremen
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
bspw.	beispielsweise
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BVerfGE	Bundesverfassungsgerichtsentscheidung
bzw.	beziehungsweise
CAFM	Computer Aided Facility Management
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CpD	Conto pro Diverse
DaZ	Deutsch als Zweitsprache
dDocuScan	Dataport-Lösung zum rechtssicher ersetzenden Scannen
DIM	Digitales Immobilienmanagement
DLZP	Dienstleistungszentrum Personal Schleswig-Holstein
Drs.	Drucksache
DWA	Deutsche Vereinigung für Wasserwirtschaft, Abwasser und Abfall e. V.
d. h.	das heißt
E-Akte	elektronische Akte
EFRE	Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung
EinglRahVertrV SH	Landesverordnung über Inhalte des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein
Epl.	Einzelplan
ESF	Europäischer Sozialfonds
et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EW	Einwohner
e. V.	eingetragener Verein
€	Euro
FAG	Gesetz über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern (Finanzausgleichsgesetz)
FDP	Freie Demokratische Partei

FEU	Öffentliche Fonds, Einrichtungen und Unternehmen
Finanzministerium	Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein
f., ff.	folgende, fortfolgende
Gesundheitsministerium	Ministerium für Justiz und Gesundheit bis 07/2022: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GK	Größenklasse
GMSH	Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR
GSEA	Gemeinschaftssendungen, -einrichtungen und -aufgaben
GVOBl. Schl.-H.	Gesetz- und Verordnungsblatt Schleswig-Holstein
Gz.	Geschäftszeichen
Hamburg	Freie und Hansestadt Hamburg
HG	Haushaltsgesetz
HSG	Gesetz über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz)
IB.SH	Investitionsbank Schleswig-Holstein AöR
IMPULS	InfrastrukturModernisierungsProgramm für das Land Schleswig-Holstein
inkl.	inklusive
Innenministerium	Ministerium für Inneres, Kommunales, Wohnen und Sport; bis 07/2022: Ministerium für Inneres, ländliche Räume, Integration und Gleichstellung
InsO	Insolvenzordnung
IQB	Institut zur Qualitätsentwicklung im Bildungswesen
IQSH	Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein
ISB	Infrastrukturbericht
IT	Informationstechnik
i. d. F.	in der Fassung

i. d. R.	in der Regel
i. Ü.	im Übrigen
Justizministerium	Ministerium für Justiz und Gesundheit; bis 07/2022: Ministerium für Justiz, Europa, Verbraucherschutz und Gleichstellung
KEF	Kommission zur Ermittlung des Finanzbedarfs der Rundfunkanstalten
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KHG	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz)
KI	Künstliche Intelligenz
KInvFG	Kommunalinvestitionsförderungsgesetz
KiTa	Kindertagesstätte
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KoPers	Projekt „Kooperation Personaldienste Schleswig-Holstein“
kw	künftig wegfallend
Landwirtschaftsministerium	Ministerium für Landwirtschaft, ländliche Räume, Europa und Verbraucherschutz; bis 07/2022: Ministerium für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt, Natur und Digitalisierung
LBV	Landesbetrieb Straßenbau und Verkehr
LHO	Landeshaushaltsordnung
LIMS	Laborinformations- und Managementsysteme
LPA	Landesprogramm Arbeit
LPW	Landesprogramm Wirtschaft
LRH	Landesrechnungshof
LRV	Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein
lt.	laut
LV	Landesverfassung
LVSH	Liegenschaftsverwaltung Schleswig-Holstein AöR
LVwG	Landesverwaltungsgesetz
MdL	Mitglied des Landtages

MG	Maßnahmegruppe
Mio.	Millionen
MOIN.SH	Förderung von Mobilität und Innovation des Schienenpersonennahverkehrs in Schleswig-Holstein
Mrd.	Milliarden
NDR	Norddeutscher Rundfunk
NGIO	Northern Germany Innovation Office
NKI	Nationale Klimaschutzinitiative
Nr.	Nummer
ÖPP	Öffentlich Private Partnerschaft
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
OG	Obergruppe
o. g.	oben genannt
PIG	Parlamentsinformationsgesetz
PSMB	Personalstruktur- und Personalmanagementbericht
rd.	rund
Rn.	Randnummer
SAP	Finanzbuchhaltungssoftware der Firma SAP SE
SHBC	Schleswig-Holstein Business Center
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe
SHWoFG	Gesetz über die Wohnraumförderung in Schleswig-Holstein
Sozialministerium	Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung; bis 07/2022: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SSW	Südschleswigscher Wählerverband
Tz.	Textziffer

T€	Tausend Euro
ÜLU	überbetriebliche Lehrlingsunterweisung
UKSH	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Umweltministerium	Ministerium für Energiewende, Klimaschutz, Umwelt und Natur; bis 07/2022: Ministerium für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt, Natur und Digitalisierung
UQN	Umweltqualitätsnorm
u. a.	unter anderem
u. Ä.	und Ähnliches
VE	Verpflichtungsermächtigungen
VeRA	Verfahren zum Vertrags-, Rechnungs- und Auftragsmanagement
vgl.	vergleiche
VV	Verwaltungsvorschrift
VV-ZBR	Verwaltungsvorschriften für Zahlungen, Buchführung und Rechnungslegung
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHG	Wasserhaushaltsgesetz
Wirtschaftsministerium	Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus
Wissenschaftsministerium	Ministerium für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur; bis 07/2022: Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
WRRL	Wasserrahmenrichtlinie
WT.SH	Wirtschaftsförderung und Technologietransfer Schleswig-Holstein GmbH
ZBS	Zentraler Beitragsservice
ZDF	Zweites Deutsches Fernsehen
ZGB	Zentrales Grundvermögen Behördenunterbringung
Ziff.	Ziffer
ZPM	Zentrales Personalmanagement
z. B.	zum Beispiel

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Entwicklung des Haushaltssolls 2021	20
Tabelle 2:	Soll-/Ist-Einnahmen 2021	21
Tabelle 3:	Soll-/Ist-Ausgaben 2021	22
Tabelle 4:	Ermittlung des Finanzierungssaldos	25
Tabelle 5:	Kreditermächtigung und ihre Inanspruchnahme im Haushaltsvollzug	26
Tabelle 6:	Übersicht über den Bestand an Rücklagen	28
Tabelle 7:	Schulden der Extrahaushalte zum 31.12.2021	34
Tabelle 8:	Zinsausgaben 2021 und 2020	38
Tabelle 9:	Aufteilung des Stellenabbaupfads auf die Ressorts	85
Tabelle 10:	Neu ausgewiesene Stellen von 2011 bis 2022	89
Tabelle 11:	Berechnungsschlüssel für Fraktionsmittel	121
Tabelle 12:	Berechnung und Verteilung der Fraktionsmittel	123
Tabelle 13:	Rücklagen pro Fraktion	124
Tabelle 14:	Verteilung der Mittel auf die Hochschulen	145
Tabelle 15:	Förderziele 2023 bis 2026 Mietwohnungsbau	192
Tabelle 16:	Vergleich Förderziele und Budget Mietwohnungsbau	193

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ausgabenquote / Ausgaben	16
Abbildung 2:	Entwicklung der Landesschulden 1970 - 2021,	33
Abbildung 3:	Pro-Kopf-Verschuldung der Flächenländer inklusive der Extrahaushalte 2021	35
Abbildung 4:	Schalenkonzept in den Finanz- und Personalstatistiken	36
Abbildung 5:	Entwicklung Schuldenstand und Zinsausgaben 2002 bis 2021	39
Abbildung 6:	Entwicklung der gebildeten Einnahmereste 2018 bis 2021	45
Abbildung 7:	Entwicklung der gebildeten Ausgabereste 2018 bis 2021	46
Abbildung 8:	Quote der in Anspruch genommenen Verpflichtungsermächtigungen	48
Abbildung 9:	Finanzierung des geschätzten Investitionsbedarfs	56
Abbildung 10:	Investitionsquote des Landes	57
Abbildung 11:	Zeitliche Übersicht - Stellenabbaupfad und Stellenmittelfristplanung	84
Abbildung 12:	Vergleich: Hypothetischer Stellenbestand - Tatsächlicher Stellenbestand 2010 bis 2022	89
Abbildung 13:	Vergleich der linearen Anpassungen und der Personal- ausgabenentwicklung beim aktiven Personal in Prozent	90
Abbildung 14:	Ablauf des Verfahrens	113
Abbildung 15:	Entwicklung der Fraktionsmittel und Rücklagen aus Fraktionsmitteln	124
Abbildung 16:	Ablaufdiagramm	163
Abbildung 17:	Umsetzung der Klärschlammverordnung	165
Abbildung 18:	Umsetzung der vierten Reinigungsstufe	168
Abbildung 19:	Sozialwohnungen ohne Neuförderung ab 2023	185
Abbildung 20:	Wohneinheiten Soll/Ist 2019 bis 2022	186
Abbildung 21:	Fertigstellung Wohnungen in Deutschland von 2001 bis 2021	187
Abbildung 22:	Bundesmittel an Schleswig-Holstein	188
Abbildung 23:	Liquidität im Zweckvermögen	189
Abbildung 24:	Anstieg der Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe	231

13. Defizitäre stationäre Leistungen im UKSH - Kurswechsel jetzt einleiten

Die Kosten für stationäre Leistungen im UKSH sind seit Jahren höher als die erzielten Erlöse. Dafür sind hauptsächlich Fälle verantwortlich, die nicht in einem Universitätsklinikum behandelt werden müssten.

Die Unterdeckung ist schon vor der Corona-Pandemie von 2017 zu 2019 sprunghaft um 25 Mio. € auf 31 Mio. € angewachsen. Ein wesentlicher Faktor für diese Entwicklung ist eine stagnierende Leistungsentwicklung bei gleichzeitig steigenden Mitarbeiterzahlen.

Vor allem die Personalkosten für den Funktionsdienst und medizinisch-technischen Dienst waren 2017 und 2019 nicht durch entsprechende Erlöse gedeckt. Zudem wird das UKSH durch zu hohe Kosten für die nichtmedizinische Infrastruktur belastet, unter anderem für Verwaltung, Reinigung, IT und Materialtransport.

Seit 2020 hat sich das Defizit bei den stationären Leistungen weiter verstärkt, hauptsächlich wegen des pandemiebedingten Leistungsrückgangs. Gesundheitsexperten gehen davon aus, dass sich Krankenhäuser dauerhaft auf sinkende Fallzahlen im stationären Bereich einstellen müssen und das Niveau vor der Corona-Pandemie nicht mehr erreicht wird.

13.1 Einführung

Das UKSH verfolgt bislang die Strategie, mit einer Steigerung der stationären Fallzahlen sowie durch Einsparungen Gewinne zu erwirtschaften, um die bauliche Sanierung zu finanzieren. Ziel war es, diese ohne Zuschüsse aus dem Landeshaushalt zu realisieren.¹

Diese Strategie stand von vornherein im Widerspruch zum System der dualen Krankenhausfinanzierung in Deutschland. Danach werden die Betriebskosten der Krankenhäuser, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patienten entstehen, von den Krankenkassen finanziert. Die Investitionskosten werden von den Ländern getragen.² Das derzeitige Krankenhausfinanzierungssystem sieht nicht vor, dass Krankenhäuser Gewinne erwirtschaften, um Investitionskosten zu finanzieren.

¹ Umdruck 18/3238, S. 24.

² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html>.

Für die stationäre Behandlung von Patienten gilt das Prinzip „gleiche Vergütung für gleiche Leistung“. Dabei wird weder zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen differenziert noch werden regionale Besonderheiten berücksichtigt. Ein Krankenhaus der Regel- oder Schwerpunktversorgung erhält für einen ähnlich gelagerten Fall die gleiche Vergütung wie ein Krankenhaus der Maximalversorgung oder ein Universitätsklinikum. Sind die Kosten höher als die erzielbare Vergütung, hat das Krankenhaus die Differenz selbst zu tragen.

Das UKSH hat gemeinsam mit anderen Universitätskliniken wiederholt darauf hingewiesen, dass das derzeitige Vergütungssystem die Sonderstellung der Universitätskliniken nicht ausreichend berücksichtigt.¹ Diese übernehmen die Behandlung einer Vielzahl von Patienten mit seltenen oder besonders aufwendigen und komplexen Erkrankungen. Hierfür hielten sie neben Personal auch entsprechende Ausstattung vor, unter anderem selten genutzte Spezialgeräte. Diese spezifischen Vorhaltekosten würden durch das Vergütungssystem nicht gedeckt. Hierdurch seien Universitätskliniken benachteiligt.

Der **LRH** teilt die Einschätzung, dass es für Universitätskliniken noch schwerer als für andere Krankenhäuser ist, die Behandlung von Patienten kostendeckend zu gestalten, geschweige denn Gewinne damit zu erwirtschaften.

Dies gilt umso mehr für die Zeit während und nach der Corona-Pandemie. Diese stellt im Krankenhausbereich eine Zäsur dar. Dadurch bedingt sind die stationären Fallzahlen in Deutschland von 2019 zu 2020 um 13,5 % eingebrochen.² 2021 blieben die Fallzahlen weitgehend auf dem niedrigen Niveau.³ Auch das UKSH war von stark rückläufigen stationären Fallzahlen während der Corona-Pandemie betroffen.

Gesundheitsexperten gehen davon aus, dass sich die stationären Fallzahlen in Deutschland trotz der demographischen Entwicklung dauerhaft auf einem niedrigeren Niveau stabilisieren werden.⁴ Dafür verantwortlich sind vor allem der Fachkräftemangel und das von der Gesundheitspolitik ausgesprochene Ziel, Behandlungen vermehrt ambulant zu erbringen. Ergebnisverbesserungen wären selbst durch eine Steigerung der stationären Fallzahlen beim UKSH in absehbarer Zeit kaum zu erwarten.

¹ <https://www.forschung-und-lehre.de/management/zur-wirtschaftlichen-lage-der-klinika-1074>.

² <https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemittelungen/detail/krankenhaus-rating-report-2022>.

³ <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/fallzahlen-auch-im-zweiten-corona-jahr-stark-rueckklaeufig-47394>; AOK Krankenhaus-Report 2022 S.39.

⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124796/Krankenhaeuser-muessen-sich-auf-dauerhaft-niedrigere-Fallzahlen-einstellen>.

Um seine wirtschaftliche Situation zu verbessern, wird das UKSH das Hauptaugenmerk auf vorhandenes Einsparungspotential richten müssen.

Der LRH hat für die Jahre 2017 und 2019 geprüft, ob und in welchem Ausmaß das UKSH im Bereich der stationären Krankenversorgung Gewinne oder Verluste erzielt hat. Eine entsprechende Auswertung hat der LRH auch in zwei schleswig-holsteinischen Schwerpunktkrankenhäusern vorgenommen. Dabei wurde anhand der Kostenstruktur der jeweiligen Krankenhäuser detailliert untersucht, auf welche Kostenbereiche sich die Verluste beziehungsweise Gewinne verteilen. Die Auswertungen haben gezeigt, in welchen Bereichen die wesentlichen Einsparungspotenziale zu finden sind.

Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt und sollten für eine Kurskorrektur genutzt werden, wobei zusätzlich die Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie berücksichtigt werden müssen.

13.2 **Stationäre Leistungen im UKSH seit Jahren defizitär**

Das UKSH hat allein im stationären Bereich seit vielen Jahren zum Teil hohe Defizite erwirtschaftet. Von 2017 bis 2019 ist es sprunghaft zu einer Steigerung der Deckungslücke von 6,3 Mio. € auf 31,5 Mio. € gekommen.

Die Defizite sind überwiegend auf die Behandlung von einfachen Fällen zurückzuführen. Hochpreisige universitäre Hochleistungsmedizin ist für diese Fälle in der Regel nicht erforderlich und wird auch in der Vergütung nicht adäquat abgebildet. Denn die Vergütung richtet sich im derzeitigen Fallpauschalen-System nach den durchschnittlichen Fallkosten aller Krankenhäuser. Die für alle Krankenhäuser gleiche Durchschnittsvergütung ist für Krankenhäuser der Maximalversorgung daher oft nicht kostendeckend.

Bei Fällen, die aufgrund ihrer Komplexität vorrangig von Maximalversorgern und Universitätskliniken behandelt werden, kann sich das UKSH hingegen nur mit anderen Maximalversorgern vergleichen, da nur deren Kosten in die Erlöskalkulation einfließen. Da in diesen Einrichtungen die Fallkosten meist ebenfalls hoch sind, sind die Erlöse für diese Fälle für das UKSH eher kostendeckend.

Daher wäre es für das UKSH aus wirtschaftlichen Gründen ratsam, sich verstärkt auf Patienten mit einer höheren Versorgungsstufe zu konzentrieren.

Der **LRH** erkennt an, dass das UKSH einen Versorgungsauftrag des Landes erfüllt und seine Patienten nur bedingt steuern kann. Einen Großteil erhält das UKSH über die Notaufnahme. Darüber hinaus gilt in Deutschland das Prinzip der freien Arztwahl, was eine gezielte Steuerung von Patienten ebenfalls erschwert. Daneben ist das UKSH für die ärztliche Aus- und Weiterbildung verantwortlich. Daher ist auch die Behandlung von Patienten niedrigerer Versorgungsstufen in gewissem Umfang erforderlich. Dennoch wird es sich bei zunehmendem Personalmangel, insbesondere im Pflegebereich, für das UKSH zukünftig nicht vermeiden lassen, Prioritäten zu setzen.

Das **UKSH** weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass eine Konzentration auf Maximalversorgungsfälle zwar theoretisch denkbar wäre, aber eine vorgelagerte Steuerung der Patientenströme erfordere. Das UKSH teilt zwar die Auffassung des LRH, dass es sich überwiegend auf (medizinisch) schwere Fälle konzentrieren sollte, hält dies jedoch unter den geltenden Bedingungen für nicht umsetzbar.

Bezogen auf den sprunghaften Anstieg der Deckungslücke führt das UKSH aus, durch den Umzug und die Inbetriebnahme der Neubauten in 2019 sei über Monate kein Normalbetrieb möglich gewesen. Der vom LRH gewählte Vergleichszeitraum von 2017 auf 2019 sei daher für eine Analyse der Kostenstrukturen nicht sachgerecht.

Der **LRH** räumt ein, dass die Verluste im stationären Bereich in 2019 ohne den Bezug der neuen Zentralkliniken geringer ausgefallen wären. Allerdings hatte das UKSH zumindest am Campus Kiel ab Mitte August 2019 die Möglichkeit, durch die Nutzung der verbesserten Infrastruktur positive Effekte zu erzielen. Ob sich die Deckungslücke zukünftig tatsächlich reduziert, bleibt abzuwarten.

13.3 **Personalbestand muss an der Leistungsentwicklung ausgerichtet werden**

Die Anzahl der im UKSH beschäftigten Vollkräfte ist in den vergangenen Jahren stetig angewachsen. Zwischen 2017 und 2019 kam es zu einem Anstieg von 160 Vollkräften. Allein im ärztlichen Dienst hat sich die Zahl der Vollkräfte von 2017 auf 2019 um 78 erhöht, was einem Anstieg um 5,3 % entspricht. Beim medizinisch-technischen Dienst und Funktionsdienst stieg die Zahl der Vollkräfte um zusammen 77, also um 2,7 %. Die stationären Leistungen sind im selben Zeitraum um 1,9 % gesunken.

Die Erhöhung der Vollkräfte geht ohne kompensierende Mehreinnahmen stets zulasten des Jahresergebnisses. Das UKSH sollte zukünftig darauf achten, die Entwicklung der Personalzahlen flexibler an die Leistungsentwicklung anzupassen. Die Erhöhung des Personalbestands ist bei stagnierenden bzw. rückläufigen Fallzahlen kaum zu rechtfertigen. Bei den Dienstarten medizinisch-technischer Dienst und Funktionsdienst hat die Aufstockung der Vollkräfte dazu beigetragen, dass das Defizit in diesem Bereich von 2,5 Mio. € in 2017 auf 10,7 Mio. € in 2019 angewachsen ist.

Unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie und des sich verschärfenden Pflegepersonal mangels muss das UKSH eine Antwort darauf geben, welche Personalausstattung für das zu erwartende Leistungsvolumen benötigt wird.

Für 2022 hatte der UKSH-Vorstand durch den Abbau von 90 Vollkräften im ärztlichen Dienst ein Einsparungspotential von 9,2 Mio. € eingeplant. Dagegen wehrte sich die Ärzteschaft des UKSH mit einem Brandbrief an die Landtagsfraktionen und Ministerien. Sie wies auf die gravierenden Folgen für die tägliche Arbeitsbelastung hin. Die Regierungsfractionen sagten dem UKSH daraufhin ihre volle Unterstützung zu. Es gebe keine Notwendigkeit des Personalabbaus.¹

Sollte es zu der prognostizierten Verstetigung der niedrigeren Fallzahlen kommen, ist eine weitere Überprüfung des Personalbedarfs in diesem Bereich erforderlich. Dies gilt auch für den medizinisch-technischen Dienst und den Funktionsdienst.

Davon ausgenommen ist ausdrücklich das Pflegepersonal. Der LRH erkennt an, dass der Pflegebereich derzeit der leistungsbegrenzende Faktor ist. Der vorherrschende Personal mangel bei gleichzeitig geltenden Pflegepersonaluntergrenzen führt dazu, dass vorhandene Kapazitäten nicht genutzt werden können. Betten und Stationen stehen leer. Das UKSH wird eine Antwort darauf geben müssen, wie diese Vorhaltekosten künftig refinanziert werden sollen. Auch die aktuell auf Bundesebene von der Regierungskommission diskutierte bessere Finanzierung ungedeckter Vorhaltekosten² ist nicht dafür vorgesehen, überdimensionierte Bettenkapazitäten zu finanzieren.

¹ Vgl. Lübecker Nachrichten, „UKSH-Ärzte schlagen Alarm: 90 Stellen stehen auf der Kippe“, 04.06.2022, S. 7.

² Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Grundlegende Reform der Krankenhausversorgung, 06.12.2022, S. 20ff.

Das **UKSH** verweist in seiner Stellungnahme darauf, dass es als universitärer Maximalversorger durch gesetzliche und tarifliche Vorgaben, hoheitliche Aufgaben und gesundheitspolitische Anforderungen einen strukturellen Stellenaufbau habe verkraften müssen, der vom heutigen Finanzierungssystem nicht gedeckt sei. Eine flexible Personalanpassung an das Leistungsgeschehen sei insbesondere den Krankenhäusern der universitären Maximalversorgung daher nicht möglich.

Der **LRH** bleibt bei seiner Feststellung. Der Mangel an Pflegepersonal hat dazu geführt, dass die vorhandenen Bettenkapazitäten nicht vollumfänglich genutzt werden können. Die vom UKSH für 2023 prognostizierten Fallzahlen werden weiterhin deutlich unterhalb des Niveaus vor der Corona-Pandemie liegen. Hingegen hat sich der Personalbestand in diesem Zeitraum weiter erhöht. Eine derartige Personalpolitik ist unwirtschaftlich.

13.4 **Hohe Infrastrukturkosten belasten das UKSH**

Für die hohe Kostenunterdeckung 2019 im stationären Bereich sind auch zu hohe Kosten für die nichtmedizinische Infrastruktur verantwortlich. Hierzu zählen unter anderem Verwaltung, Reinigung, IT und Materialtransport. In diesem Bereich waren die 2019 angefallenen Kosten um 20,4 Mio. € höher als die hierfür erzielten Erlöse.

In dem Fortschreiten der baulichen Sanierungen sieht das UKSH ein großes Potenzial, diese Kosten deutlich zu senken. Im Bereich der medizinischen Infrastruktur konnte das UKSH nach eigenen Angaben durch die Inbetriebnahme der neuen Zentralgebäude die Kosten für den Patiententransport reduzieren.

Für die Zukunft plant das UKSH mit Einsparungen durch die Optimierung der Infrastruktur mittels automatischer Transporteinrichtungen, wie zum Beispiel einer Rohrpostanlage. Weitere Kosteneinsparungen dürften sich nach Ansicht des LRH insbesondere aufgrund geringerer Instandhaltungsaufwendungen und geringerem Energieverbrauch in den sanierten Gebäuden ergeben.

Allein die Fertigstellung des Bauprojekts wird allerdings nicht zu einer Kostendeckung in diesem Bereich führen. Das UKSH muss angesichts der erheblichen Unterdeckung laufend in allen Bereichen seine Kosten optimieren, insbesondere im stark unterdeckten Bereich der nicht medizinischen Infrastruktur.

13.5 **Fallzahlsteigerungen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lage nur bedingt geeignet**

Das UKSH setzt trotz der von Experten prognostizierten rückläufigen stationären Fallzahlen auf eine Strategie der Leistungsausweitung.

Das **UKSH** macht darauf aufmerksam, dass sich die Krankenhauslandschaft und die stationäre Versorgung in Deutschland durch die vom Bund geplante Krankenhausreform künftig gravierend verändern werde. Bei Umsetzung der geplanten Qualitätsstufen könne bzw. dürfe nicht mehr jedes Krankenhaus jede Leistung anbieten. Unter dieser Prämisse werde das UKSH nach eigener Aussage gegebenenfalls sogar Fallzahlsteigerungen im stationären Sektor verzeichnen.

Zudem warnt das UKSH, dass die Insolvenzen und das Kliniksterben in Schleswig-Holstein, über das derzeit täglich in aller Dramatik berichtet werde, zu einer Unterversorgung in Schleswig-Holstein führen könnten.

Ob es zu den vom UKSH erhofften Fallzahlsteigerungen kommt, bleibt abzuwarten.

Grundsätzlich können Leistungsausweitungen helfen, die Deckungsbeiträge zu verbessern. Das funktioniert jedoch nur, wenn die Fixkosten weitestgehend konstant bleiben und Fallzahlsteigerungen in lukrativen Bereichen stattfinden. Erhöhen sich gleichzeitig auch die Fixkosten, etwa durch Personalaufstockungen, bleibt der gewünschte Effekt in der Regel aus. Bei ohnehin defizitären Leistungen kann die Mengenausweitung sogar zu einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation führen.

Dies belegen die Zahlen der stationären Behandlungen im UKSH. Zwischen 2012 und 2017 sind die stationären Behandlungen kontinuierlich gestiegen. In demselben Zeitraum ist das Betriebsergebnis gesunken. Das Defizit hat sich von -22,6 auf -37,7 Mio. € erhöht.¹ Die Leistungsausweitung hat somit nicht zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation geführt.

Der **LRH** bleibt bei seiner Feststellung, dass das UKSH seine Strategie der Leistungsausweitung kritisch hinterfragen muss.

¹ Vgl. Jahresabschluss UKSH zum 31.12.2017, Prüfungsbericht KPMG, Tz. 6.1 Ertragslage, S. 13; Jahresabschluss UKSH zum 31.12.2012, Prüfungsbericht PricewaterhouseCoopers, S. 27 Ertragslage.