



## **Kleine Anfrage**

des Abgeordneten Jost de Jager (CDU)

und

## **Antwort**

**der Landesregierung** - Ministerin für Bildung,  
Wissenschaft, Forschung und Kultur

### **Zentrenbildung im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H)**

Vorbemerkung der Landesregierung:

Grundlegende Voraussetzung für eine effektive betriebswirtschaftliche Steuerung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H) mit seinen über 80 Kliniken und Instituten ist es, die Kompetenzen dieser Kliniken und Institute zu bündeln und sie zu medizinischen Leistungszentren zusammenzuführen. Mit der Errichtung der Zentren wird eine für die Unternehmensführung notwendige Organisationsstruktur geschaffen, die es zudem ermöglicht, abgestimmte Behandlungsprozesse zu realisieren und Synergiepotenziale zu erschließen. Die Firma Roland Berger hat in ihrem Abschlussbericht zur Zusammenführung der Universitätsklinika Kiel und Lübeck deutlich gemacht, dass mögliche Einsparungen im medizinischen Kernbereich entscheidend von der konsequenten Bildung der medizinischen Leistungszentren abhängen.

1. Die Zeitung für die Mitarbeiter und Freunde des UK S-H „profil“ berichtet in ihrer Ausgabe vom Juni 2004, dass es seit dem 1. März 2004 15 medizinische Leistungszentren gibt, davon acht am Campus Lübeck und sieben am Campus Kiel.
  - a) Aus welchen Gründen ist im Hinblick auf diese Tatsache noch eine gesetzliche Regelung für die Errichtung der Leistungszentren erforderlich, wie sie im Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Hochschulgesetzes (Drs. 15/3447) vorgesehen ist?

Die Etablierung der Zentrumsstruktur führt zu einer Veränderung der Organisationsstruktur des UK S-H, verbunden mit einer entsprechenden Neuordnung der Entscheidungskompetenzen. Der Organisationsaufbau des UK S-H und die sich daraus ergebene Zuordnung von Verantwortungen sind gesetzlich in

§ 125 HSG geregelt. Deshalb ist die endgültige und dauerhafte Errichtung einer Zentrumsstruktur in den § 125 HSG neu aufzunehmen.

Um den Betrieb des UK S-H zügig auf die Zentrumsstruktur auszurichten und somit eine effektive betriebswirtschaftliche Steuerung sicherzustellen sowie eine unverzügliche Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen zu ermöglichen, hat der Vorstand eine vorläufige Zentrumsordnung beschlossen, auf deren Grundlage die Zentren zum 01.03.2004 ihre Arbeit aufnehmen konnten. Der Aufsichtsrat hat am 28.01.2004 dem Entwurf der vorläufigen Zentrumsordnung zugestimmt.

- b) Gibt es bereits eine Regelung in der Hauptsatzung des UK S-H, die das Nähere zu den Aufgaben des Zentrums sowie zur Zusammensetzung, Bestellung, zu den Aufgaben der Leitung und der Zentrumskonferenz bestimmt. (Art. 1, Nr. 32d Gesetzentwurf)?

Regelungen zur Zentrumsstruktur werden dann in die Hauptsatzung aufgenommen, wenn das entsprechende Gesetz vorliegt.

- c) Hat der Aufsichtsrat der Einrichtung der Zentren zum 1. März 2004 zugestimmt?

Wenn ja: Auf welcher Rechtsgrundlage?

Auf die Antwort unter a) wird verwiesen.

2. Nach dem Bericht der Zeitung „profil“ steht jedem der 15 Zentren neben zwei ärztlichen Leitern eine kaufmännische Leitung vor.

- a) Für wie viele Leistungszentren ist die Leitung und insbesondere die kaufmännische Leitung bereits bestellt?

Derzeit sind alle kaufmännischen Leitungen kommissarisch besetzt.

- b) In welchen Verfahren sind wie viele kaufmännische Leitungen jeweils ausgewählt und bestellt worden?

Der Vorstand hat für jedes Zentrum vorläufig intern einen kommissarischen kaufmännischen Leiter bestellt.

Für die definitive Besetzung dieser Leitungsfunktionen wird ein Auswahlverfahren auf der Grundlage einer internen und externen Ausschreibung durchgeführt.

- c) Welche Kosten entstehen durch die Einrichtung der Leistungszentren, aufgliedert nach Personal- und Sachkosten sowie nach einmaligen Kosten (z. B. Raum- und Geräteausstattung) und laufenden Kosten?

Es ist das Ziel des UK S-H, die Einrichtung der Zentren möglichst kostenneutral zu halten. Wenn im Ergebnis des Auswahlverfahrens externe Bewerber als kaufmännische Leiter einzelner Zentren eingestellt werden, können zusätzli-

che Personalkosten entstehen, soweit nicht Kostenreduzierungen durch Fluktuation entstehen.

3. Wie werden Mehrkosten für die Zentrenbildung gedeckt, wenn der Wirtschaftsplan des UK S-H für das laufende Jahr bereits einen Jahresfehlbetrag von 8,3 Mio. € ausweist?

Zusätzliche Kosten, die mit der Einführung der Zentren verbunden sein können, sind als „Investition“ zu verstehen, aus der Rückflüsse in Form von deutlich höheren Synergiegewinnen zu erwarten sind.

Die Firma Roland Berger erwartet im medizinischen Kernbereich im Zusammenhang mit einer konsequenten Zentreneinführung ein Umsetzungs- und Einsparpotenzial von ca. 7 Mio. €.