



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)

und Antwort

der Landesregierung - Ministerin für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur (MBWFK)

Versorgungssituation im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

1. In welchen Zeiträumen musste der Betrieb des UKSH differenziert nach Campus Kiel und Campus Lübeck in welchen Kliniken / Sektionen und mit welcher Begründung sowie in welchem Maß eingeschränkt werden? Bitte um differenzierte Betrachtung der betreibbaren OP-Säle sowie der betreibbaren Bettenkapazitäten auf den Intensiv- und Normalstationen seit Januar 2023.

Antwort:

In allen Zeiträumen der letzten Jahre gab es an beiden Campi Einschränkungen; zum Teil temporär wie in den Notaufnahmen, zum Teil längerfristig. Die Einschränkungen bezogen sich auf einzelne Funktionsbereiche, Stationen (Normal- und Intensivstationen) oder fachspezifische OP-Kapazitäten. Die Gründe der Einschränkungen für alle Bereiche sind bekanntlich multifaktoriell. Eine differenzierte Betrachtung wie angefragt liegt nicht vor. Für Einschränkungen sind neben anderen Gründen wie technischen Defekten, Kongress- und Urlaubsabwesenheiten sowie (saisonalen) Arbeitsunfähigkeiten von Personal nachfolgend genannte Faktoren relevant:

- Einschränkung aufgrund fehlenden Personals und Anästhesie-Funktionsdienst
- Einschränkung aufgrund fehlenden Personals im OP-Funktionsdienst
- Einschränkung aufgrund fehlender postoperativer Bettenkapazitäten
- Einschränkung aufgrund fehlenden Personals im ärztlichen Dienst verschiedener Disziplinen

- sukzessive Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen
- Anforderungen aus dem G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss)
- sonstige Gründe

In der stationären Versorgung ist das Fehlen von Fachkräften eine der häufigsten Gründe für Einschränkungen. Ungeplante Stationsschließungen konnten - bis auf wenige temporäre Ausnahmen - durch geeignete Steuerungsmaßnahmen vermieden werden. Auf den OP bezogen konnte durch ein vielschichtiges Maßnahmenpaket die Anzahl betreibbarer OP-Säle im Verlauf des Jahres 2024 am Campus Kiel stabilisiert werden. Die Tabelle zeigt die betreibbaren OP-Säle als Anteil an der theoretischen Soll-Kapazität:

Jahr	Kiel	Lübeck
2023	94%	94%
2024	85%	94%
2025 (01.01.-31.08.)	89%	97%

2. Wie viele Notfall-Operationen wurden durch das UKSH differenziert nach Campus Kiel und Campus Lübeck im Zeitraum seit 2018 durchgeführt? Bitte um Auflistung nach Monaten.

Antwort:

Es zeigt sich an beiden eine insgesamt steigende Tendenz der Notfalloperationen von 2018 bis 2024 (siehe nachstehende Tabellen). Bei Hochrechnung der Anzahl der Notoperationen von Januar bis August auf das gesamte Jahr träfe das auch für das laufende Jahr 2025 zu. Die Verläufe in einzelnen Notfallkategorien zeigen dabei im Verlauf leichte Differenzierungen im Vergleich zur Gesamttendenz.

Entwicklung der Notfalloperationen am Campus Kiel, differenziert nach Notfallkategorien, von 2018 bis August 2025

Dringlichkeit	Erläuterung	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (Jan – Aug.)
N0	sofort	379	315	225	250	207	257	239	175
N1	innerhalb 2h	907	980	908	987	996	1.050	987	748
N2	innerhalb 6h	1.635	1.490	1.585	1.392	1.464	1.690	1.720	1.154
N3	innerhalb 12h	748	912	918	1.229	1.195	1.225	1.281	824
N4	innerhalb 24h	773	920	904	897	934	1.018	1.247	1.014
Gesamtergebnis		4.442	4.617	4.540	4.755	4.796	5.240	5.474	3.915

Ab 2022 zeigt sich ein vergleichbares Bild beider Campi; allerdings liegen die Zahlen für Lübeck auf einem höheren Niveau.

Entwicklung der Notfalloperationen am Campus Lübeck, differenziert nach Notfallkategorien, von 2019 (2018 nicht verfügbar) bis August 2025

Dringlichkeit	Erläuterung	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (Jan.- Aug.)
N0	sofort	339	270	272	227	291	266	228
N1	innerhalb 2h	994	887	811	795	918	1.262	964
N2	innerhalb 6h	2.592	2.017	2.020	1.725	1.913	2.204	1.436
N3	innerhalb 12h	1.539	1.250	1.284	1.158	1.432	1.710	1.298
N4	innerhalb 24h	1.313	1.255	1.156	1.072	1.217	1.613	1.063
Gesamtergebnis		6.777	5.679	5.543	4.977	5.771	7.055	4.989

3. Wie viele Patientinnen und Patienten wurden durch das UKSH differenziert nach Campus Kiel und Campus Lübeck in den Interdisziplinären Notaufnahmen seit 2018 behandelt? Bitte um Auflistung nach Monaten und Darstellung der Behandlungsdringlichkeit nach dem Manchester-Triage-System.

Antwort:

Das Manchester-Triage-System (MTS) umfasst folgende Stufen:

- rot (sofortige Arztsichtung angestrebt)
- orange (Arztsichtung in 10 Min. angestrebt)
- gelb (Arztsichtung in 30 Min. angestrebt)
- grün (Arztsichtung in 90 Min. angestrebt)
- blau (Arztsichtung in 120 Min. angestrebt) sowie
- direkter Arztkontakt (MTS übersprungen, weil Arztkontakt noch vor Triage erfolgte, zum Beispiel im Schockraum und bei Notarztübergaben).

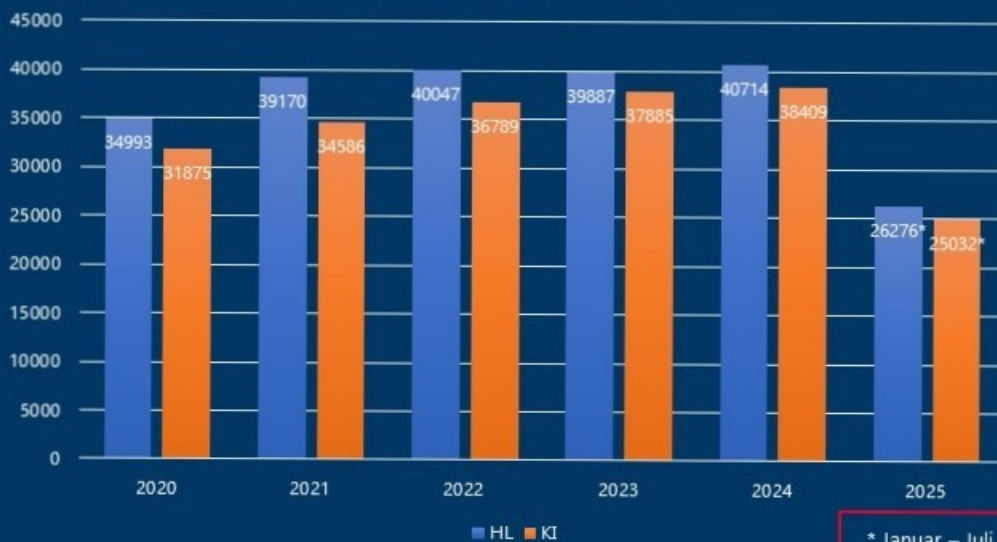
Nachstehend dargestellt sind die jahresweise kumulierten Kontakte der Notaufnahmen für Kinder und Erwachsene jeweils im Vergleich der beiden Campi.

Anmerkung:

Die Datenerhebung steht erst seit April 2019 zur Verfügung. Auswertungsstand ist der 10.09.2025.

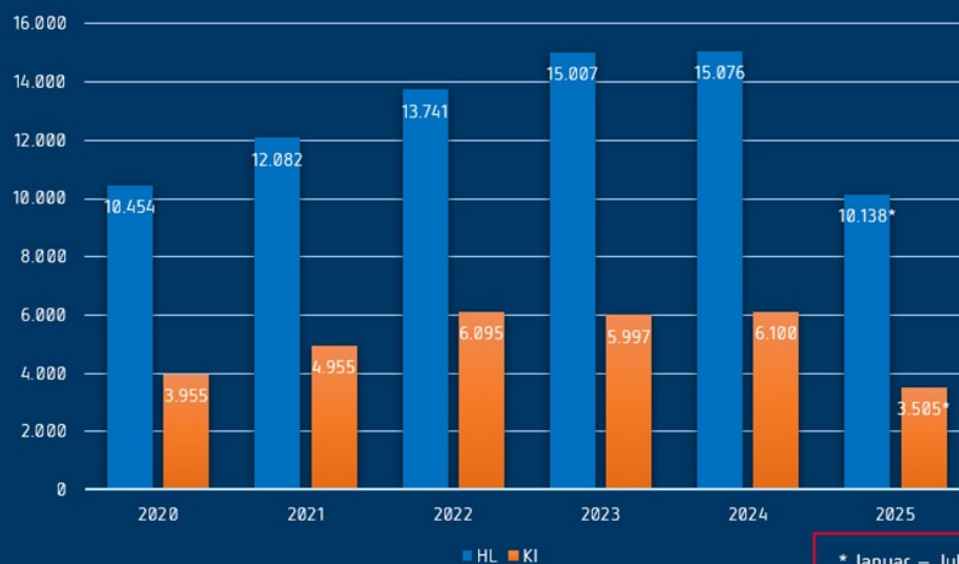
Kontakte Erwachsene 2020 – 2025

Kontakte Erwachsene pro Jahr



Kontakte Kinder Jahre 2020 – 2025

Kontakte Kinder



Im Detail sind nachstehend tabellarisch die Zahlen (durchschnittliche Monatswerte pro Jahr) getrennt nach Standort, Kindern und Erwachsenen in den Kategorien nach MTS dargestellt:

Monatsdurchschnitt p.a. / MTS Indikator	Campus Lübeck Erwachsene						#	Kinder						#
	blau	direkter Arztkontakt	gelb	grün	orange	rot		blau	direkter Arztkontakt	gelb	grün	orange	rot	
2019 (ab April)	117	551	1.255	1.068	203	13	81	27	204	93	530	22	2	84
2020	116	519	1.104	953	158	11	56	20	165	108	538	21	1	19
2021	110	525	1.362	1.069	149	7	43	69	80	179	602	33	2	43
2022	139	513	1.412	1.056	157	7	54	86	86	263	604	63	4	40
2023	168	446	1.447	1.037	179	5	41	102	60	292	687	72	4	34
2024	151	407	1.474	1.100	213	5	44	98	53	374	615	95	4	18
2025 (bis August)	157	401	1.428	1.161	228	6	51	108	68	368	664	90	5	10

#) kritische Patienten, die direkt im Schockraum behandelt werden.

Monatsdurchschnitt p.a. / MTS Indikator	Campus Kiel Erwachsene						#	Kinder						#
	blau	direkter Arztkontakt	gelb	grün	orange	rot		blau	direkter Arztkontakt	gelb	grün	orange	rot	
2019 (ab April)	135	383	982	1.146	207	19	16	8	15	119	110	49	6	12
2020	89	335	1.016	948	244	15	11	9	34	139	90	44	5	8
2021	80	379	1.244	929	236	7	8	5	71	203	86	39	3	6
2022	101	367	1.301	960	280	7	50	4	91	261	104	39	2	7
2023	173	282	1.245	1.070	283	11	93	4	79	260	118	30	2	7
2024	188	255	1.282	1.116	297	8	56	27	84	175	198	19	2	4
2025 (bis August)	197	234	1.347	1.120	333	8	23	28	91	131	179	15	2	4

#) kritische Patienten, die direkt im Schockraum behandelt werden.

- Nutzt das UKSH differenziert nach Campus Kiel und Campus Lübeck für die Beurteilung der Behandlungskapazitäten durch die Interdisziplinären Notaufnahmen Indikatoren, wie zum Beispiel den Community Emergency Department Overcrowding Scale (CEDOCS)? Wenn ja, welcher Indikator wird genutzt und wie entwickelt sich die Häufigkeit von Situationen der eingeschränkten Verfügbarkeit (Crowding) und der Überlastung der Notaufnahme (Overcrowding) seit Januar 2023? Wenn nein, warum nicht?

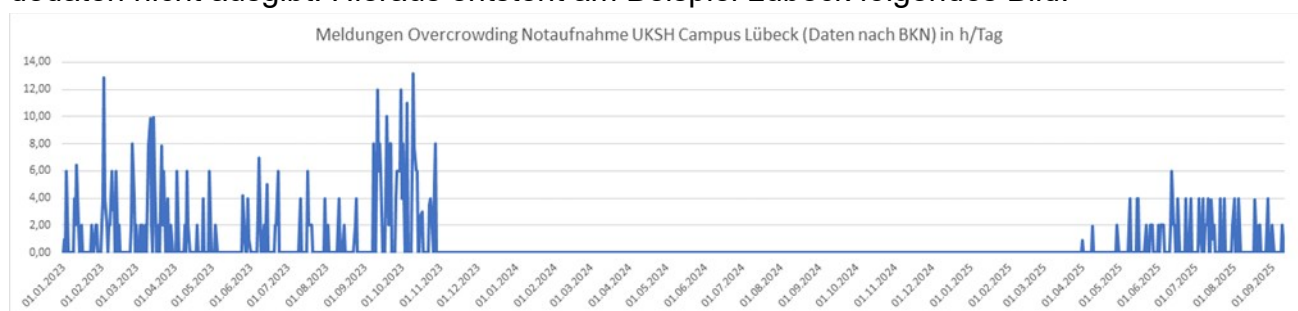
Antwort:

Das CEDOCS Tool ist prinzipiell im Krankenhausinformationssystem des UKSH (Orbis - Cockpit Notaufnahme; ein IT-System für Notaufnahmen zur Patientensteuerung) integriert. Der CEDOCS-Score (Community Emergency Department Overcrowding Scale) zur Messung der Überfüllung von Notaufnahmen berücksichtigt mehrere Kriterien. Zu diesen Kriterien zählen:

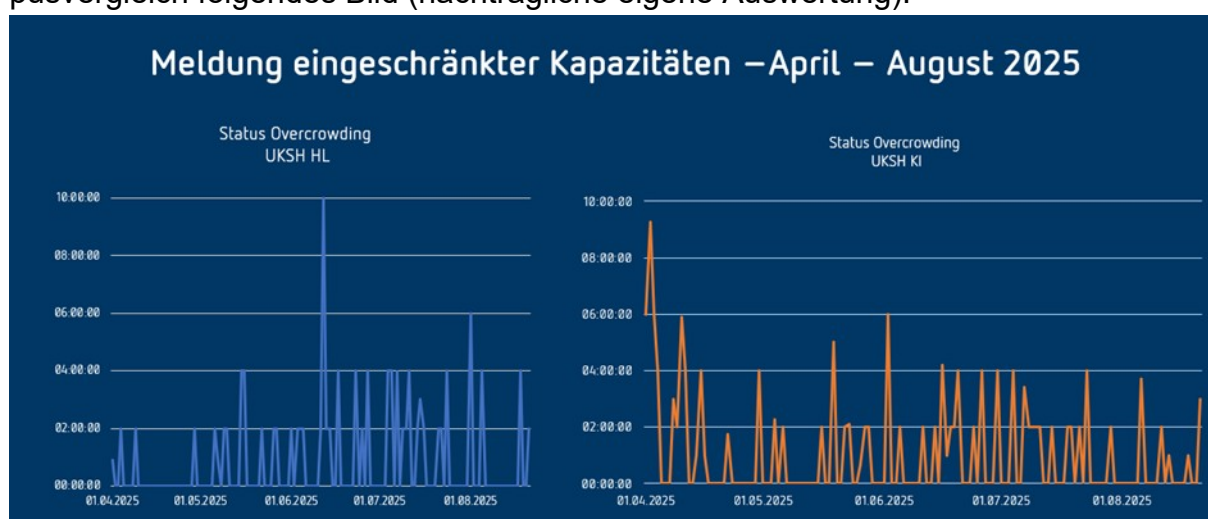
- Die Anzahl der Betten in der Notaufnahme,
- die jährliche Anzahl der Notaufnahmebesuche,
- die Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme einschließlich der Patienten, die in den Zimmern und auf den Betten in den Fluren untergebracht sind,
- die Anzahl der kritisch kranken Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme,
- die Anzahl der Patientinnen und Patienten im Wartezimmer und
- die Wartezeit des oder der am längsten aufgenommenen Patienten oder Patientin.

Das UKSH hat am Campus Lübeck aus organisatorischen Gründen zusätzliche Wartebereiche eingeführt, die vom CEDOCS-System nur eingeschränkt abgebildet werden können. Aus diesem Grund ist die Aussagekraft des CEDOCS am UKSH eingeschränkt und die Ergebnisse nicht mit denen der internationalen Literatur vergleichbar. Das UKSH verzichtet daher an beiden Standorten auf die kontinuierliche Nutzung des CEDOCS. Dennoch wird Crowding und Overcrowding gemeldet und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Alle Kliniken in SH, auch das UKSH, haben mit der Allgemeinverfügung 11/2022 ihre Crowding-Konzepte dargestellt. Diese liegen dem Justiz- und Gesundheitsministerium (MJG) vor. Die Definitionen entsprechen den Vorgaben des BKN-Nutzerbeirates vom Februar 2025 (BKN: Behandlungs-Kapazitäten-Nachweis-System). Die Meldungen von Crowding und Overcrowding werden den Vorgaben des MJG entsprechend parallel zur internen Meldung im UKSH auch an dieses gesandt.

Die Abmeldungen erfolgen über das System BKN. Seit Einführung des BKN werden die Abmeldungen am UKSH automatisiert erfasst. Das BKN hat eine Auswertefunktion. Leider ist festgestellt worden, dass das BKN einen Teil der Abmeldedaten nicht ausgibt. Hieraus entsteht am Beispiel Lübeck folgendes Bild:



Es fällt die große Lücke zwischen November 2023 und April 2025 auf, die nicht aus dem BKN ausgelesen werden konnte. Für 2025 (April - August) zeigt sich im Campusvergleich folgendes Bild (nachträgliche eigene Auswertung):



5. Musste das UKSH auf dem Campus Kiel oder Campus Lübeck seit Januar 2023 die Leitstellen kontaktieren, um die Interdisziplinären Notaufnahmen zeitweise von der Notfallversorgung abzumelden? Wenn ja, aus welchen Gründen und in welchem Zeitumfang war dies differenziert nach Campus Kiel und Campus Lübeck notwendig und welche Auswirkungen ergaben sich für die Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten?

Antwort:

Die Notaufnahmen des UKSH benutzten in der nachgefragten Zeit das Behandlungskapazitäten-Nachweis-System (BKN, siehe auch Frage 4). Jede aufgeführte Meldung einer eingeschränkten Aufnahmekapazität wird an die Leitstellen über das BKN vermittelt, parallel an das Ministerium für Justiz und Gesundheit. Es handelt sich hierbei nicht um Abmeldungen, sondern um Meldungen eingeschränkter Aufnahmekapazität. Die Kindernotaufnahme in Lübeck war von der Meldung eingeschränkter Aufnahmekapazitäten nicht betroffen.

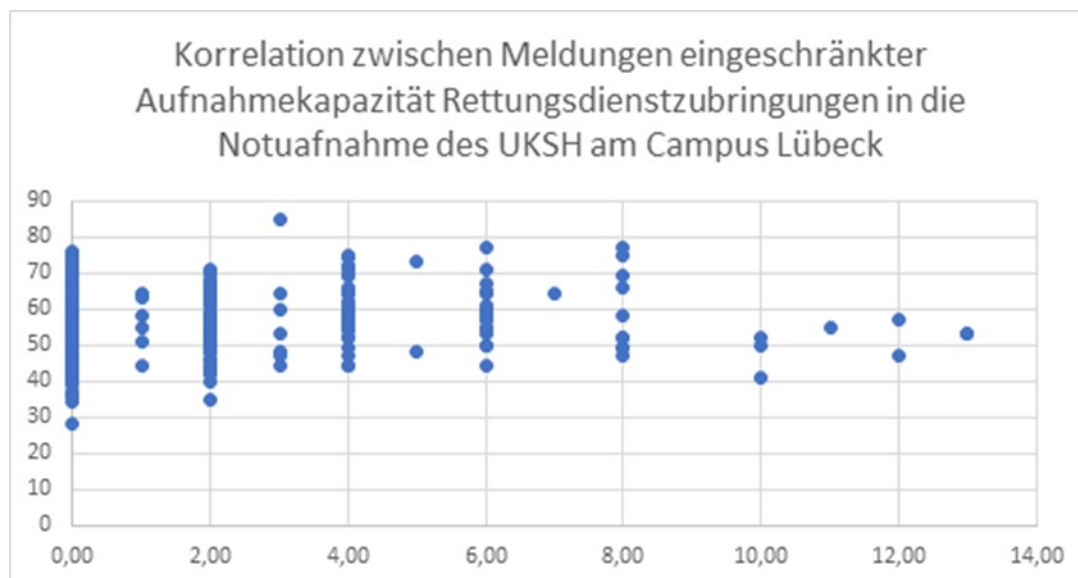
Die Gründe für die Meldung eingeschränkter Aufnahmekapazität bzw. das Overcrowding bestehen aus einem Zusammenspiel von hohem Patientenaufkommen („Input“), gekoppelt an eine eingeschränkte Verfügbarkeit von freien Behandlungsbetten auf den Zielstationen bedingt durch die Anzahl der verfügbaren Pflegekräfte, die diese Stationen betreuen. Weitere Gründe sind:

- Überlastung durch Überfüllung von zu vielen Patientinnen und Patienten: keine verfügbaren Kapazitäten in der Notaufnahme mehr
- Überlastung durch verzögert verfügbare stationäre Kapazitäten
- Überlastung durch Bedarf an Isolationskapazitäten
- Wartungen von IT, Labor und „Schwarz Test“ führen vereinzelt zu Einschränkungen

Bei Meldungen „Status rot“ ist anzumerken, dass a) sich dies nicht auf kritisch kranke oder verletzte Menschen bezieht und die Schockraumversorgung durchgehend zur Verfügung steht und b) es lokale Vereinbarungen zwischen dem Rettungsdienst, beteiligten Kliniken und dem UKSH für den Fall gibt, dass, wenn beide Kliniken den Status rot gleichzeitig melden, die Notfallversorgung nach geordneten Regeln aufrechterhalten wird. Diese Regelungen bewirken *in praxi*, dass die Auswirkungen auf die Statusmeldungen für den Rettungsdienst gering sind.

Schockraum-Patienten und Schockraum-Patientinnen, d.h. kritisch kranke/polytraumatisierte Patientinnen und Patienten, sind bei Bedarf zu jeder Zeit auch in der Einschränkung (bspw. bei „Schwarztest“ oder Überfüllung) behandelt worden.

Die Frage nach den Auswirkungen der Meldungen auf die Patientenversorgung macht nachstehende Abbildung deutlich: Bei steigender Anzahl der Stunden mit eingeschränkten Kapazitäten zeigen sich keine Veränderungen außerhalb normaler Schwankungen in den Interdisziplinären Notaufnahmen.



X-Achse - Abmeldungen in Stunden

Y-Achse - Anzahl der Rettungsdienstzuweisungen

Notfallpatientinnen und Notfallpatienten werden dementsprechend auch weiterhin zum UKSH gebracht und dort versorgt. Die Auswirkungen auf die umliegenden Krankenhäuser sind nicht einzuschätzen. Die Patientenzufriedenheit ist hinsichtlich der Versorgung bei Overcrowding durch die Wartezeiten deutlich reduziert.

6. Wie viele heilberufliche Personalstellen sind für die betreibbaren OP-Säle des UKSH differenziert nach Campus Kiel und Campus Lübeck erforderlich und wie viele Personalstellen sind durchschnittlich seit 2018 im Jahresvergleich nicht besetzt? Bitte um IST-PLAN-Aufstellung nach ärztlichem Dienst und anderen Heilberufen (Stationsassistent; examiniertes Pflegepersonal, OTA; examiniertes Pflegepersonal, ATA; examiniertes Pflegepersonal, Funktionsassistent) unter Angabe der PLAN-Zahlen.

Antwort:

Die nachfolgenden Darstellungen zeigen Campus- und Dienststartbezogen die VK-Abweichungen zwischen Ist- und Planzahlen. 2024 war am Campus Kiel mit einem Delta von minus 10% im nichtärztlichen Bereich ein „Ausschlag“ zu verzeichnen, der sich bereits im Verlauf 2024 und Anfang 2025 wieder relativierte.

			VK Abw. IST - PLAN							
Heilberufe	Dienststart	enthalten	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	01-08/2025
Kiel OP-Pflege	Pflegedienst	Stationsassistent	0,0 VK	0,0 VK	0,0 VK	-1,3 VK	6,3 VK	3,4 VK	-3,2 VK	-2,8 VK
Kiel OP-Pflege	Funktionsdienst	examiniertes Pflegepersonal, OTA	-2,1 VK	1,1 VK	-2,6 VK	-3,7 VK	-17,1 VK	-11,0 VK	-11,0 VK	-1,7 VK
Kiel OP-Anästhesie	Funktionsdienst	examiniertes Pflegepersonal, ATA	-2,7 VK	0,5 VK	0,0 VK	-7,0 VK	-8,6 VK	-4,6 VK	-9,7 VK	-6,9 VK
Kiel OP amb. Zentral	Funktionsdienst	examiniertes Pflegepersonal, Funktionsassistent	0,0 VK	0,0 VK	-1,5 VK	-1,6 VK	-2,9 VK	-0,3 VK	0,0 VK	-2,5 VK
in Summe			-4,8 VK	1,6 VK	-4,1 VK	-13,6 VK	-22,3 VK	-12,5 VK	-23,9 VK	-13,9 VK
in Prozent			-2%	1%	-2%	-6%	-9%	-5%	-10%	-6%
Ärztlicher Dienst										
Campus Kiel	Ärztlicher Dienst		13,78	23,08	12,24	12,87	27,43	31,36	15,88	9,9

OTA = Operationstechnische Assistenz

ATA = Anästhesietechnische Assistenz

Am Campus Lübeck waren in der Abweichung die Jahre 2022 mit minus 15% und das aktuelle Jahr mit minus 12% im nichtärztlichen Bereich auffällig, führten aber nicht zu nennenswerten Einschränkungen der betreibbaren OP-Säle (siehe auch Angaben in Frage 1).

			VK Abw. IST - PLAN							
Heilberufe	Dienststart	enthalten	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	01-08/2025
Lübeck OP-Pflege	Funktionsdienst	examiniertes Pflegepersonal, OTA	-10,1 VK	-4,2 VK	-11,1 VK	-8,8 VK	-18,9 VK	-7,5 VK	-6,6 VK	-16,3 VK
Lübeck OP-Anästhesie	Funktionsdienst	examiniertes Pflegepersonal, ATA	-2,6 VK	-5,8 VK	-14,3 VK	-15,5 VK	-19,0 VK	-11,4 VK	-8,0 VK	-13,3 VK
Lübeck OP amb. Zentral	Funktionsdienst	examiniertes Pflegepersonal, Funktionsassistenten	0,0 VK	0,5 VK	-0,2 VK	-2,0 VK	-1,3 VK	-1,6 VK	-1,4 VK	-0,7 VK
in Summe			-12,8 VK	-9,4 VK	-25,6 VK	-26,4 VK	-39,2 VK	-20,5 VK	-16,0 VK	-30,3 VK
in Prozent			-6%	-4%	-10%	-10%	-15%	-9%	-7%	-12%
Ärztlicher Dienst	Dienststart									
Campus Lübeck	Ärztlicher Dienst		0,6 VK	22,1 VK	23,7 VK	5,7 VK	19,3 VK	0,9 VK	1,0 VK	30,0 VK

OTA = Operationstechnische Assistenz

ATA = Anästhesietechnische Assistenz

Maßnahmen zur Reduzierung der Ausfälle zur Kompensation und Rekrutierung werden weiterhin kontinuierlich angepasst. Die Planung der ärztlichen Personalstellen sowie deren IST-Zuordnung erfolgt auf Ebene der jeweiligen Kliniken. Damit ist eine Einzelaufstellung der im OP tätigen Ärzte auf Planungsebene nicht möglich. Weder für den Campus Kiel noch den Campus Lübeck ist in der Zeit seit 2018 eine Unterschreitung des Stellenplans im ärztlichen Dienst zu verzeichnen.

7. Wie viele Betten betreibt das UKSH auf dem Campus Kiel und dem Campus Lübeck differenziert nach Intensiv- und Normalstationen und wie viele heilberufliche Personalstellen sind für den Betrieb erforderlich und wie viele Personalstellen sind durchschnittlich seit 2018 im Jahresvergleich nicht besetzt? Bitte um IST-PLAN-Aufstellung nach ärztlichem Dienst und anderen Heilberufen (z.B. Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger) unter Angabe der PLAN-Zahlen.

Antwort:

Ein Bett gilt als betreibbar/betriebsfähig, wenn entsprechend der Versorgungsstufe jeweils ein vorgesehener Raum, funktionsfähige Geräte und Material pro Bettenplatz, Betten und personelle Besetzung mit pflegerischem und ärztlichem Fachpersonal vorhanden sind und eingesetzt werden können. Aufgrund dieser zahlreichen Betriebsfaktoren kann sich die Anzahl von aktuell betreibbaren Betten in einem Meldebereich kontinuierlich verändern. Diese Zahl kann auch (deutlich) von der Zahl der Planbetten im Krankenhauslandesplan abweichen. Details zu den angefragten Bettenzahlen sind der Anlage zu Frage 7) zu entnehmen. Eine Übersicht über die angefragten detaillierten heilberuflichen Personalzuordnungen ist nicht verfügbar.

8. Wie entwickeln sich die Erlöse des UKSH-Betriebs differenziert nach Campus Kiel und Campus Lübeck und welche Auswirkungen ergeben sich in Bezug auf das Konzernergebnis des UKSH? Bitte um quartalsweise Aufstellung seit Jahresbeginn 2023 und differenzierte Betrachtung des OP-Bereichs, der Intensiv- und Normalstationen sowie der Interdisziplinären Notaufnahmen.

Antwort:

Die quartalsweise Erlösdarstellung wurde nach den Bereichen Campus Kiel, Campus Lübeck und den campusübergreifenden Diagnostik- und Radiologiezentrum aufgeteilt (siehe nachstehende Tabellen ab 2023). Eine Erlösaufteilung auf den OP-Bereich, den Intensiv- und Normalstationen sowie den Interdisziplinären Notaufnahmen führt nicht zu mehr Kenntnisgewinn; diese Erlöse sind in den oben aufgeführten Bereichen enthalten. Die Erlössteigerungen wirken sich insofern positiv auf das Konzernergebnis aus, als dass die preisbedingten Kostensteigerungen zum Teil kompensiert werden können. Allerdings ist die Zusammensetzung des Ergebnisses vielfältig. So wirken sich u.a. die inflationsbedingten Kostensteigerungen, Tarifsteigerungen, Zuschussreduzierungen, gesetzlichen Rahmenbedingungen und Fachkräftemangel gegenläufig auf die Ergebnissituation aus.

Bereich	2023			
	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
Campus Kiel	133.568.950 €	263.026.783 €	396.488.705 €	522.063.949 €
Campus Lübeck	110.044.789 €	220.496.537 €	328.193.598 €	439.272.312 €
Campusübergr. Diagnostikzentrum	8.794.101 €	18.455.118 €	25.591.413 €	36.249.206 €
Campusübergr. Radiologiezentrum	7.522.571 €	15.176.444 €	23.607.960 €	30.967.963 €

Bereich	2024			
	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
Campus Kiel	135.230.948 €	269.005.860 €	406.280.047 €	545.726.466 €
Campus Lübeck	116.045.226 €	230.616.937 €	347.177.419 €	466.893.603 €
Campusübergr. Diagnostikzentrum	8.793.340 €	16.698.964 €	24.940.609 €	35.892.014 €
Campusübergr. Radiologiezentrum	7.643.098 €	14.857.456 €	23.273.577 €	31.757.905 €

Bereich	2025	
	I. Quartal	II. Quartal
Campus Kiel	141.719.224 €	288.060.929 €
Campus Lübeck	125.128.152 €	253.480.703 €
Campusübergr. Diagnostikzentrum	10.002.507 €	20.401.046 €
Campusübergr. Radiologiezentrum	8.805.685 €	16.783.392 €

Die Bestimmung der Auswirkungen von OP-Ausfällen auf den Gesamterlös und das Gesamtergebnis ist komplex. Zu beachten ist, dass insbesondere die durch OP-Ausfälle freiwerdenden Bettenkapazitäten aufgrund des Patientendrucks wiederum durch andere nicht-operativ tätige Kliniken genutzt werden. Damit werden Erlöse erzielt und ein Ergebnisbeitrag geleistet. Aus diesen Erlösen werden aber geringere Deckungsbeiträge erzielt als durch eine durchgeführte Operation.

Anlage Frage 7: Bettendaten der Jahre 2018 bis einschließlich erstes Halbjahr 2025

2018	Betreibbare Betten (geminderte Soll- betten mit gesperrten Betten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurzlieger) ohne gesperrte Betten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	2.028,3	2.089,6	2.118,9
[+] Normal	1.764,2	1.810,5	1.839,8
[+] Intensiv	264,1	279,1	279,1
[-] Campus Lübeck	991,8	1.008,1	1.029,7
[+] HL_Normal	858,3	870,3	891,8
[+] HL_Intensiv	133,5	137,8	137,8
[-] Campus Kiel	1.036,5	1.081,5	1.089,3
[+] KI_Normal	905,9	940,2	947,9
[+] KI_Intensiv	130,7	141,3	141,3

2019	Betreibbare Betten (geminderte Soll- betten mit gesperrten Betten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurzlieger) ohne gesperrte Betten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	2.012,8	2.082,3	2.114,0
[+] Normal	1.751,7	1.803,0	1.834,7
[+] Intensiv	261,1	279,3	279,3
[-] Campus Lübeck	988,6	1.009,2	1.030,8
[+] HL_Normal	856,5	871,7	893,2
[+] HL_Intensiv	132,1	137,5	137,5
[-] Campus Kiel	1.024,2	1.073,1	1.083,3
[+] KI_Normal	895,2	931,3	941,5
[+] KI_Intensiv	128,9	141,8	141,8

2020	Betreibbare Betten (geminderte Sollbet- ten mit gesperrten Bet- ten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurzlieger) ohne gesperrte Betten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	1.914,0	2.136,2	2.165,5
[+] Normal	1.666,5	1.784,1	1.813,4
[+] Intensiv	247,4	352,0	352,0
[-] Campus Lübeck	918,7	1.025,8	1.045,7
[+] HL_Normal	800,5	857,5	877,4
[+] HL_Intensiv	118,2	168,3	168,3
[-] Campus Kiel	995,3	1.110,3	1.119,8
[+] KI_Normal	866,0	926,6	936,0
[+] KI_Intensiv	129,2	183,8	183,8

2021	Betreibbare Betten (geminderte Sollbet- ten mit gesperrten Bet- ten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurzlieger) ohne gesperrte Betten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	1.831,5	2.147,9	2.179,4
[+] Normal	1.581,0	1.750,2	1.781,6
[+] Intensiv	250,5	397,8	397,8
[-] Campus Lübeck	894,3	1.049,4	1.070,3
[+] HL_Normal	780,7	866,4	887,3
[+] HL_Intensiv	113,6	183,0	183,0
[-] Campus Kiel	937,2	1.098,6	1.109,1
[+] KI_Normal	800,3	883,8	894,3
[+] KI_Intensiv	136,9	214,8	214,8

2022	Betreibbare Betten (geminderte Sollbet- ten mit gesperrten Bet- ten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurzlieger) ohne gesperrte Betten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	1.748,1	2.056,9	2.088,3
[+] Normal	1.517,1	1.669,5	1.700,9
[+] Intensiv	231,0	387,4	387,4
[-] Campus Lübeck	873,8	1.024,4	1.042,0
[+] HL_Normal	765,0	841,6	859,2
[+] HL_Intensiv	108,7	182,8	182,8
[-] Campus Kiel	874,3	1.032,5	1.046,3
[+] KI_Normal	752,1	827,9	841,6
[+] KI_Intensiv	122,2	204,6	204,6

2023	Betreibbare Betten (geminderte Sollbet- ten mit gesperrten Bet- ten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurzlieger) ohne gesperrte Betten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	1.729,9	1.851,4	1.874,1
[+] Normal	1.518,6	1.620,5	1.643,2
[+] Intensiv	211,3	230,9	230,9
[-] Campus Lübeck	866,4	918,2	933,8
[+] HL_Normal	766,7	809,2	824,8
[+] HL_Intensiv	99,8	109,0	109,0
[-] Campus Kiel	863,5	933,1	940,3
[+] KI_Normal	752,0	811,2	818,4
[+] KI_Intensiv	111,5	121,9	121,9

2024	Betreibbare Betten (geminderte Sollbet- ten mit gesperrten Bet- ten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurz- lieger) ohne gesperrte Bet- ten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	1.727,9	1.881,2	1.896,4
[+] Normal	1.520,5	1.652,2	1.667,4
[+] Intensiv	207,4	229,0	229,0
[-] Campus Lübeck	848,4	910,6	925,5
[+] HL_Normal	752,0	805,6	820,5
[+] HL_Intensiv	96,4	105,0	105,0
[-] Campus Kiel	879,5	970,6	970,9
[+] KI_Normal	768,5	846,6	846,9
[+] KI_Intensiv	111,0	124,0	124,0
nicht oben enthalten:			
[-] KI Übergangspfle- ge	10,0	10,0	10,0
KB710	10,0	10,0	10,0

1. HJ 2025 (Monat 01-06.2025)	Betreibbare Betten (geminderte Sollbet- ten mit gesperrten Bet- ten)	Geminderte Sollbetten (Umrechnung Kurz- lieger) ohne gesperrte Bet- ten	Sollbetten (Orbis)
[+] UKSH	1.759,3	1.889,7	1.910,0
[+] Normal	1.549,0	1.662,7	1.683,0
[+] Intensiv	210,3	227,0	227,0
[-] Campus Lübeck	868,1	919,9	937,0
[+] HL_Normal	770,2	814,9	832,0
[+] HL_Intensiv	97,9	105,0	105,0
[-] Campus Kiel	891,2	969,8	973,0
[+] KI_Normal	778,7	847,8	851,0
[+] KI_Intensiv	112,4	122,0	122,0