



Finanzministerium | Postfach 7127 | 24171 Kiel

Staatssekretär

An die
Vorsitzende des Bildungsausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Susanne Herold, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

An den
Vorsitzenden des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Peter Sönnichsen, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

nachrichtlich:
Herrn Präsidenten
des Landesrechnungshofs
Schleswig-Holstein
Dr. Aloys Altmann
Hopfenstr. 30
24103 Kiel

Kiel, 08. März 2012

**BDO Gutachten über die „Plausibilisierung der sich aus der Sanierung des UKSH als Immobilien-ÖPP ergebenden Effizienzrendite“
Vorlage des Ministeriums für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr vom
05. März 2012**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrter Herr Vorsitzender,

anliegendes Schreiben des Ministeriums für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr
übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Olaf Bastian



Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr |
Postfach 71 28 | 24171 Kiel

Minister

An die
Vorsitzende des Bildungsausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Susanne Herold, MdL

An den
Vorsitzenden des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Peter Sönnichsen, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

Über
das Finanzministerium
des Landes Schleswig-Holstein
24105 Kiel

5. März 2012

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrter Herr Vorsitzender,

in der gemeinsamen Sitzung des Bildungs- und Finanzausschusses am 19. Januar 2012 hatte ich Ihnen zugesagt, Ihnen die Zusammenfassung des BDO Gutachtens über die „Plausibilisierung der UKSH Effizienzrendite aus der ÖPP-Sanierung“ nach der Kabinettsberatung zur Verfügung zu stellen. Da die Kabinettsberatung am 28. Februar 2012 erfolgte, komme ich dieser Zusage gerne nach.

Mit freundlichem Gruß


Jost de Jager

Zusammenfassung BDO Gutachten

Zusammenfassung

Plausibilisierung der sich aus
der Sanierung des UKSH als
Immobilien-ÖPP ergebenden
Effizienzrendite

Januar 2012

INHALTSVERZEICHNIS

	ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	II
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	III
1	VORBEMERKUNG	1
2	ZUSAMMENFASSUNG DER PRÜFUNGSERGEBNISSE UND KRITISCHE GESAMTWÜRDIGUNG	2
2.1	Plausibilisierung und Prüfung des Investitionsvolumens	3
2.2	Plausibilisierung und Prüfung der Deckungsbeiträge aus der Investition	5
2.3	Plausibilisierung und Prüfung der Planungsrechnung	7
2.4	Möglichkeiten und Grenzen zur Aufteilung des Asset-Modells in Lose oder Abschnitte	12
2.5	Kritische Gesamtwürdigung	13

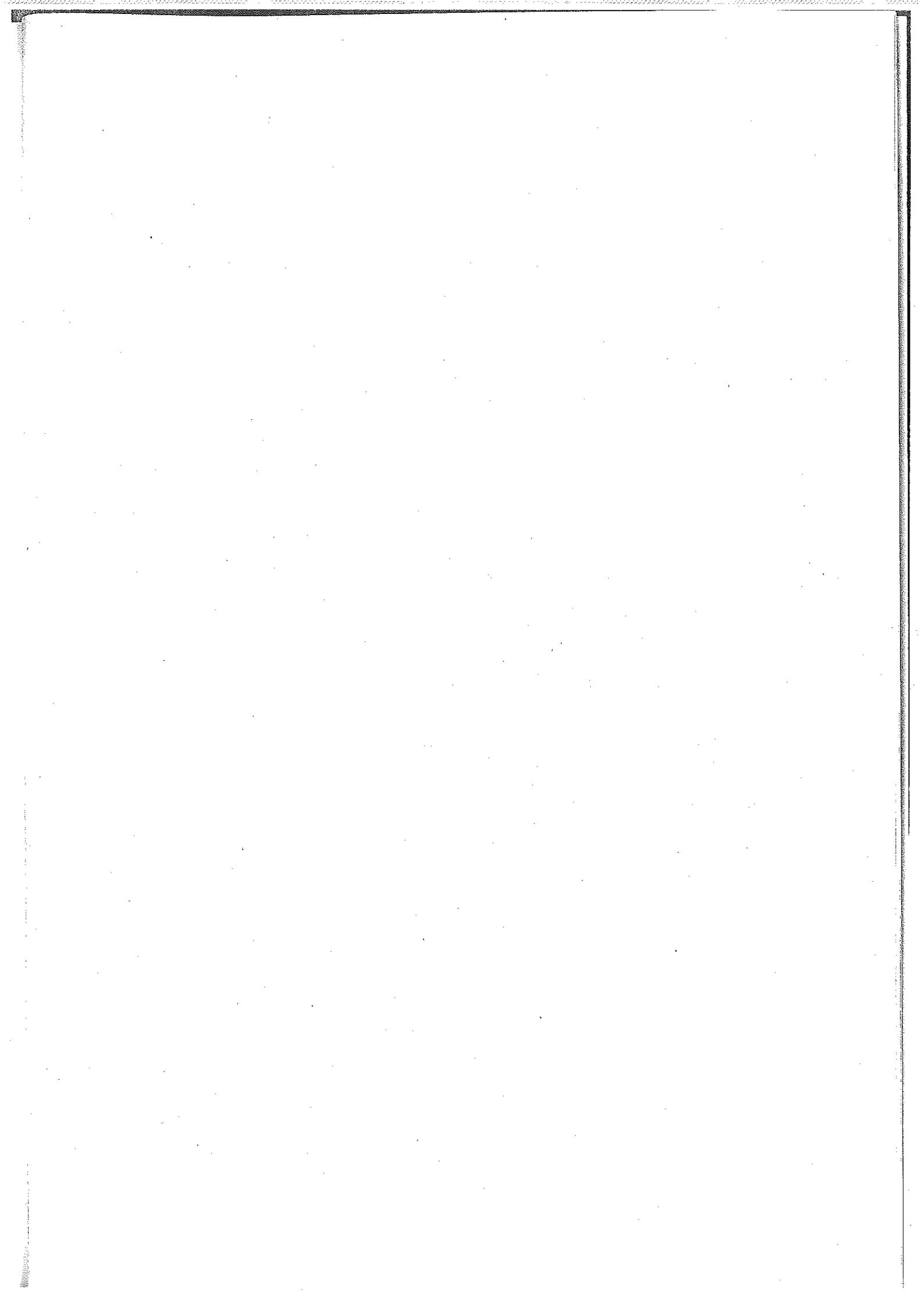
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abb. 1: Entwicklung der kumulierten Deckungsbeiträge aus der Investition in EUR 5

Tabelle 1: Deckungsbeiträge der Investition für ausgewählte Jahre der Planung in EUR 5

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ArbStättV	Verordnung über Arbeitsstätten
AV	Anlagevermögen
BFW	Basisfallwert
BilMoG	Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz
BpflV	Bundespfllegesatzverordnung
CM	Case mix
CMI	Case mix Index
DRG	Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogene Fallgruppen)
EBIT	Earnings Before Interest and Taxes
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization..
FA	Fachabteilung
GMSH	Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR
GWG	Geringwertige Wirtschaftsgüter
HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LBFW	Landesbasisfallwert
NF	Nutzfläche
ÖPP	Öffentlich-Private-Partnerschaft
ÖPP-Planungsrechnung	durch Partnerschaften Deutschland aufgestellte Planungsrechnung zum Asset-Modell
OPZ	Operationszentrum
PG M+M	Planungsgruppe M+M AG
RWI	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.
SoPo	Sonderposten
UKSH	Universitätsklinikum des Landes Schleswig-Holstein
Unbewe.	unbeweglich/unbewegliches
VOB/A	Verdingungsordnung für Bauleistungen Teil A
VOL/A	Verdingungsordnung für Leistungen Teil A
VK	Vollkräfte Vollzeitäquivalente
VWD	Verweildauer
ZE	Zusatzentgelte
ZKL	Zentralklinikum (Campus Lübeck)
ZNA	Zentrale Notaufnahme



1 VORBEMERKUNG

Der nachstehende Text bildet die Zusammenfassung des BDO-Gutachtens „Plausibilisierung der sich aus der Sanierung des UKSH als Immobilien-ÖPP ergebenden Effizienzrendite“. Für detaillierte Informationen und Aussagen zu den geprüften Sachverhalten sei auf das ausführliche Gutachten verwiesen.

Der Auftrag wurde seitens BDO und des BDO-Kooperationspartners PHC - Partner in Health Care GmbH von den Standorten Kiel und Köln aus im Zeitraum zwischen dem 7. Dezember 2011 und dem 13. Januar 2012 bearbeitet. Zum Zwecke der Informationsgewinnung, Erläuterung und Abstimmung wurden verschiedene vor-Ort-Termine in Kiel und Lübeck wahrgenommen sowie eine Reihe fernmündlicher Telefonkonferenzen durchgeführt.

Zur Auftragsdurchführung konnte die BDO auf eine Reihe von Ansprechpartnern zurückgreifen, die für Erläuterungen zur Verfügung standen. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass im Projektablauf eine zeitnahe und inhaltlich ausreichende Beantwortung der aufgeworfenen Fragestellungen seitens sämtlicher Adressaten erfolgte.

2 ZUSAMMENFASSUNG DER PRÜFUNGSERGEBNISSE UND KRITISCHE GESAMTWÜRDIGUNG

Das vornehmliche Ziel des Auftrags des Ministeriums für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein mit der Bezeichnung

„Plausibilisierung der sich aus der Sanierung des UKSH als Immobilien-ÖPP ergebenden Effizienzrendite“

ist zusammengefasst die Plausibilisierung der Frage der Vorteilhaftigkeit des Investitionsvorhabens und dem dahinter stehenden Asset-Modell.

Das Asset-Modell ist vor dem Hintergrund eines grundlegenden Investitionsstaus des UKSH an beiden Standorten in Verbindung mit der nicht gegebenen Möglichkeit, die notwendigen Investitionsmittel aufgrund der Schuldensperre aus dem Landeshaushalt zu generieren, entstanden. Die wirtschaftlichen Auswirkungen und Hebel des Asset-Modells sind im Rahmen der vorliegenden „Masterplanung B“ (mit Erstellungsdatum vom 29. April 2011) dargestellt und wurden von BDO ausführlich und gewissenhaft geprüft.

BDO fasst an dieser Stelle die Prüfungsergebnisse zusammen und würdigt in diesem Zusammenhang das Gesamtvorhaben. Die Detailergebnisse der Prüfungshandlungen können den Kapiteln 4 bis 6 des vorliegenden Gutachtens entnommen werden.

Zu beachten ist hinsichtlich der Prüfungsfeststellungen von BDO, dass der derzeitige Verfahrensstand nicht dem einer abschließenden Raum- und Funktions- bzw. Bauplanung entspricht. Vielmehr wurde vom UKSH und deren Dienstleistern auf Basis des Markterkundungsverfahrens und interner Bedarfsanalysen eine Rahmenplanung entwickelt, die im Verlauf des nunmehr anstehenden „Wettbewerblichen Dialogs“ eine Konkretisierung erfahren soll. Generell empfiehlt es sich also, am Ende des Wettbewerblichen Dialogs eine Aktualisierung der Planungsrechnung unter Einbeziehung der konkretisierten Ergebnisse aus diesem Verfahren und basierend auf aktuellen GuV-Daten vorzunehmen. BDO regt dabei an, dass die in den Detailergebnissen vorgeschlagenen Verbesserungen ebenfalls in der Planungsrechnung umgesetzt werden.

Im Mittelpunkt der Prüfung stand der sogenannte „Masterplan B“. Die wichtigsten Prüfaspunkte betrafen dabei die folgenden Sachverhalte:¹

- **Plausibilisierung und Prüfung des Investitionsvolumens**
welches in die Planungsrechnung einfließt
- **Plausibilisierung und Prüfung der Deckungsbeiträge aus der Investition**
bestehend aus der „UKSH-Rationalisierungsrendite“ (Kosten- und Erlöseffekte aus der Investition) nach Art und Umfang, die sich als Chance aus den Investitionen ergeben und aus dem Pachtzins, der sich aus der Umsetzung des Asset-Modells ergibt

¹ Die genauen Auftragsinhalte und die konkrete Aufteilung der modulstrukturartigen Prüfaufgaben können der dem Auftrag zugrundeliegenden Leistungsbeschreibung zum Angebot vom 5. September 2011 entnommen werden.

■ Plausibilisierung und Prüfung der Planungsrechnung

hinsichtlich der Ausgangswerte und der Fortschreibung der verschiedenen GuV-Positionen und der wirtschaftlichen Auswirkungen der oben skizzierten Investitionseffekte.

Nachfolgend werden die wesentlichen Ergebnisse der o. g. Prüfaspunkte zusammengefasst. Themenübergreifend konnte festgestellt werden, dass die gewählten Methoden und Vorgehensweisen durchgängig nachvollziehbar, sachgerecht und marktüblich sind. Methodisch wünschenswert wäre es, die Effekte der Investitionsmaßnahmen (UKSH-Rationalisierungsrendite) nicht als Korrekturposten zum Personalaufwand darzustellen, sondern in den entsprechenden Ertrags- und Aufwandspositionen. Neben der Tatsache, dass in der derzeitigen Darstellung bei den Personalaufwendungen Sachverhalte gegen gerechnet werden, die mit den Personalaufwendungen nicht in einem Zusammenhang stehen, besteht hierdurch auch das latente Risiko, dass Sachverhalte mehrfach in die Ergebnisse der Planungsrechnung eingreifen. BDO empfiehlt grundsätzlich, dass bei der Aktualisierung der Planungsrechnung im Rahmen des Wettbewerblichen Dialogs die Effekte in den entsprechenden Positionen ausgewiesen werden (bspw. als „Davon-Position“). Zusätzlich können die Deckungsbeiträge der Investition nachrichtlich außerhalb der GuV dargestellt werden, damit die Effekte auf einen Blick erkennbar sind.

2.1 Plausibilisierung und Prüfung des Investitionsvolumens

Die Plausibilisierung und Prüfung des Investitionsvolumens erfolgte in zwei aufeinander aufbauenden Stufen.

In der ersten Stufe wurden die erforderlichen und geplanten Flächen einer Prüfung und Plausibilisierung unterzogen. Die Vorgehensweise und Methodik zur Ermittlung der erforderlichen Flächen ist nachvollziehbar und sachgerecht vorgenommen worden. Zusammenfassend sind die in der Masterplanung ermittelten Einzelraum-Standards nachvollziehbar und vergleichbar mit genehmigten Raumprogrammen von Krankenhäusern der Maximalversorgung und Universitätskliniken. Die Ermittlung der Funktionsstandards ist ebenfalls nachvollziehbar und plausibel. In Einzelfällen wurde eine tendenziell sehr knappe Planung (Flächenansatz) vorgenommen, welche jedoch teilweise bestehenden Gebäudestrukturen geschuldet ist und keiner Änderungen bedarf.

Eine Plausibilisierung der im Masterplan B ausgewiesenen Flächen konnte aufgrund des Standes des Verfahrens ausschließlich für die dimensionierten Flächen der Funktionsbereiche 1.00 (Untersuchung und Behandlung) und 2.00 (Pflege) der DIN 13080 (Gliederung des Krankenhauses in Funktionsbereiche und Funktionsstellen) für die Krankenversorgung durchgeführt werden. Auf Grundlage der BDO zur Verfügung stehenden Unterlagen wurden die geplanten Flächen für die Krankenversorgung im Zentralklinikum Campus Lübeck sowie im „Roter Platz Gebäude“ Campus Kiel sachgerecht und plausibel ermittelt.

In der zweiten Stufe erfolgte die Prüfung und Plausibilisierung der baulichen Investitionskosten, welche drei Bereiche beinhaltet:

- die Neubaukosten,

- die Kosten für Umbau- und Sanierungsmaßnahmen,
- die Abbruchkosten.

BDO hat von PG M+M eine Aktualisierung der Grobkostenschätzung vom 22. Dezember 2011 erhalten. Diese enthält nahezu konstante Gesamtinvestitionskosten (Campus Kiel: vorher 168,3 Mio. EUR - aktuell 168,3 Mio. EUR; Campus Lübeck: vorher 169,2 Mio. EUR - aktuell 169,7 Mio. EUR), jedoch eine Aktualisierung der Detailflächen und -kosten. Zusammenfassend können die in der Grobkostenschätzung aufgeführten baulichen Investitionskosten für die Standorte Kiel und Lübeck in Summe als dem Projektstand angemessen eingeschätzt werden.

Die in der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung angesetzten Preissteigerungen für Baupreise, Instandhaltung, Betriebsleistungen, Energie, Strom und Wasser basieren laut Angaben von Partnerschaften Deutschland auf Daten des statistischen Bundesamtes. Errechnet wurde der Durchschnittswert der letzten 10 Jahre ausgehend von 2009. Diese Werte sollten bei einer Fortschreibung der Planungsrechnung im Rahmen des Wettbewerblichen Dialogs auf den aktuellen Stand angepasst werden.

Darauf hinzuweisen ist, dass bisher die Kosten für erforderliche Infrastrukturmaßnahmen, die teilweise als erstes realisiert werden müssten, in den aufgeführten Baukosten (Grobkostenschätzung) nicht enthalten sind. Gemäß Kabinettsbeschluss aus dem Jahre 2009 werden die Infrastrukturmaßnahmen aus den Finanzierungsreserven finanziert. Bei den derzeit geplanten Finanzierungsreserven ist dies u. E. möglich. Es ist geplant, dass die Infrastrukturkosten im Rahmen des Wettbewerblichen Dialogs von den Bietern ermittelt und quantifiziert werden, so dass diese Kostenposition bei der Aktualisierung des Masterplans im Zuge des Wettbewerblichen Dialogs in die Investitionskosten einbezogen werden kann.

Einige für die UKSH-Rationalisierungsrendite relevante Baumaßnahmen, z. B. der Bau des Zentral-OPs in Kiel, werden über Mittel des Landes finanziert. Aus der UKSH-Rationalisierungsrendite sind diese Effekte u. E. nicht heraus zu rechnen, da die Realisierung dieser Effekte nicht allein und vollständig von der Maßnahme an sich abhängig ist, sondern auch mit anderen Baumaßnahmen der dem OP vor- und nachgelagerten Bereiche (z. B. Intensivstationen) zusammenhängt. Für eine bauliche Gesamtplanung ist es von enormer Bedeutung, dass keine „Flaschenhälse“ bei der Durchführung strukturoptimierender Maßnahmen verbleiben, da diese die vollständige Entfaltung von Einsparpotenzialen verhindern. Bei umfangreichen baulichen Gesamtvorhaben im Krankenhausbereich in Deutschland ist es ferner üblich, dass Teile der Investitionssummen über Landesmittel gefördert und Teile über Eigenmittel oder eigens beschaffte und bediente Fremdmittel finanziert werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die baulichen Investitionskosten grundsätzlich plausibel abgeleitet wurden, sofern der Verfahrensstand diese Beurteilung zuließ. Deutlich wurde, dass im bisherigen Verfahren die Planung der Maßnahmen unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und einer möglichst niedrigen Investitionsgesamtsumme erfolgt ist. Dies erfordert sowohl im Rahmen des Wettbewerblichen Dialogs, als auch bei der Umsetzung ein konsequentes und engmaschiges Controlling, damit das Risiko der Baukostenüberschreitung minimiert wird.

2.2 Plausibilisierung und Prüfung der Deckungsbeiträge aus der Investition

Die Deckungsbeiträge der Investition sind jeweils die Differenz aus den durch die Umsetzung des Modells möglichen Effekten (UKSH-Rationalisierungsrendite) und dem sich aus der Finanzierung des Investitionsmodells ergebenden Pachtzins.

Die Ergebnisse laut ÖPP-Planungsrechnung stellen sich wie folgt dar:

Ergebnis aus der UKSH-Rationalisierungsrendite nach Abzug des Pachtzinses	2011	2015	2018	2024	2025 - 2039
UKSH-Rationalisierungsrendite	289.580	9.172.912	41.269.625	46.502.711	47.440.267
Pachtzins baulicher Masterplan	0	1.343.242	29.644.126	38.386.554	38.386.554
Deckungsbeitrag	289.580	7.829.670	11.625.499	8.116.157	9.053.713

Quelle: ÖPP-Planungsrechnung Partnerschaften Deutschland

Tabelle 1: Deckungsbeiträge² der Investition für ausgewählte Jahre der Planung in EUR

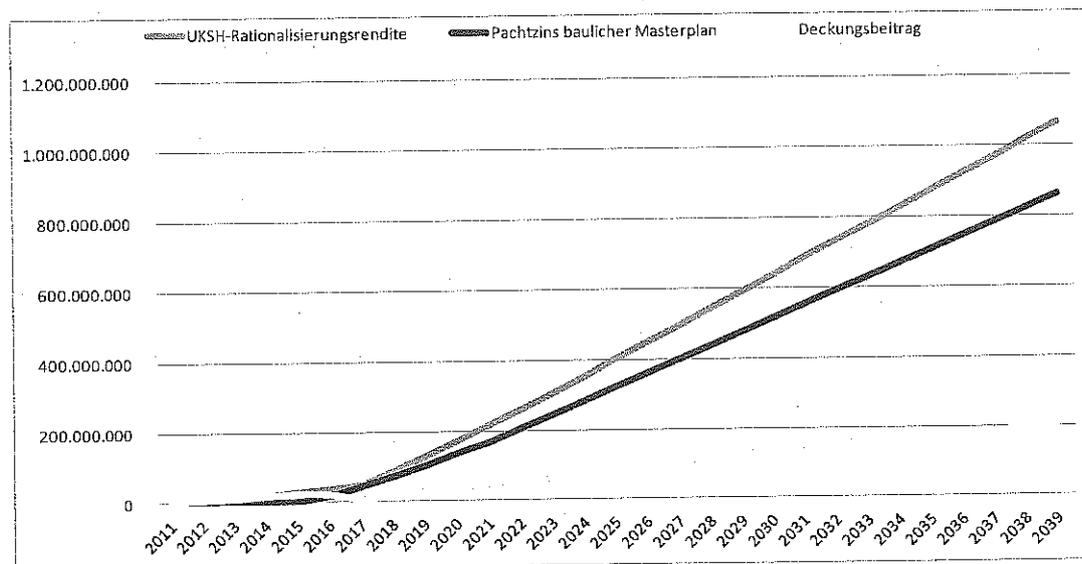


Abb. 1: Entwicklung der kumulierten Deckungsbeiträge aus der Investition in EUR

² Dieser führt zu einer Verbesserung der Jahresergebnisse in Höhe des Deckungsbeitrages.

UKSH-Rationalisierungsrendite

Die UKSH-Rationalisierungsrendite setzt sich nach Art der Effekte wie folgt zusammen:

- Erlösseitige Effekte:
 - Hebung von Expansionspotenzialen durch Fallzahlsteigerungen
- Kostenseitige Effekte: Erzielung von Einsparungen durch
 - Optimierungen der Aufnahmebereiche
 - Optimierungen der Normalpflegebereiche
 - Optimierungen der Intensivpflegebereiche
 - Optimierungen der zentralen OP-Bereiche (unterteilt in jeweils zwei Bauabschnitte)
 - Optimierungen der Ambulanzbereiche
 - Optimierungen der Transportbereiche

Die Plausibilisierung und Prüfung der UKSH-Rationalisierungsrendite führt im Ergebnis zu der Einschätzung, dass die Effekte nach Art und Umfang grundsätzlich als realistisch eingestuft werden können. Unserer Auffassung nach wurden ausschließlich greif- und quantifizierbare Effekte geplant und es wurde auf pauschale, nicht mit konkreten Vorhaben unteretzte Planansätze verzichtet.

Die Expansionspotenziale sind u. E. realistisch geplant und somit sachgerecht. Da es sich hierbei um einen nur bedingt durch das UKSH zu steuernden Faktor handelt, kann ein Restrisiko naturgemäß nicht ausgeschlossen werden.

Hinsichtlich der Kosteneinsparungen ist die beabsichtigte Verweildauerreduktion (durch Reorganisation der Notaufnahmen sowie Pflegeoptimierung) unserer Auffassung nach ambitioniert, da die durchschnittliche Verweildauer gegenwärtig bereits als gut zu bezeichnen ist. Grundsätzlich wirken die Maßnahmen positiv auf eine Verweildauerreduktion, jedoch wird die Umsetzung deutliche organisatorische Anpassungen bedingen.

Auf der anderen Seite wurden die Einsparpotenziale im Pflegedienst im Vergleich zu BDO vorliegenden Referenzwerten sehr vorsichtig abgeleitet (siehe Kap. 4.3.1.4 des vorliegenden Gutachtens), so dass sich hieraus ggf. weitere Potenziale erschließen lassen. Insgesamt sind nach unserer Auffassung die Maßnahmen realistisch und sachgerecht geplant.

Da die Umsetzung der Maßnahmen durch das UKSH aktiv zu gestalten ist, empfiehlt BDO die Etablierung geeigneter Steuerungs- und Controllinginstrumente für die Überwachung sämtlicher weiter oben gewürdiger Effekte, die ein schnelles Reagieren auf Plan-Ist-Abweichungen zulassen.

Pachtzins

Der Berechnungsmodus der Pachtzinsen ist nachvollziehbar und erscheint schlüssig. Er entspricht den Kosten, die sich bei Aufnahme eines Investitionskredites ergeben würden und beinhaltet bei einer unterstellten Eigenmittelfinanzierung des Investors in Höhe von 10 % der Investitionssumme eine rund 10-prozentige Verzinsung seines eingesetzten Kapitals.

Fazit Deckungsbeiträge aus der Investition

Die Deckungsbeiträge aus der Investition sind unserer Auffassung nach sachgerecht und nachvollziehbar geplant.

Hinzuweisen ist darauf, dass die strukturoptimierenden Maßnahmen die Rationalisierungseffekte möglich machen, jedoch nicht automatisch realisieren. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind u. a. eine auf die Bauplanung abgestimmte Betriebsorganisation, eine entsprechende Prozessharmonisierung und -optimierung und ein zielgerichteter und konsequenter Personalabbau (da ein wesentlicher Teil der Einsparungen über die Personalkosten realisiert werden muss). Vor allem im Jahr der nahezu vollständigen Realisierung (in der Planungsrechnung im Jahr 2018) bedingt der geplante Sprung bei der UKSH-Rationalisierungsrendite von 10,1 Mio. EUR auf 41,3 Mio. EUR ein prospektives Personalmanagement, welches bereits gegenwärtig Maßnahmen ergreifen muss. Unter der Prämisse, dass betriebsbedingte Beendigungskündigungen aus Sicht des UKSH möglichst zu vermeiden sind, kann eine punktgenaue Umsetzung nur unter Beachtung der vorhandenen Fluktuation und Befristungen von Arbeitsverhältnissen erfolgen.

BDO sieht in der zeitlichen Realisierung ein mögliches Risiko, da die Fluktuation häufig nicht in den Bereichen auftritt, in denen sie benötigt wird. Sofern die Maßnahmen nicht vollständig mit Inbetriebnahme der neuen Gebäude umgesetzt werden können, ergibt sich hieraus eine Verzögerung bei der Erzielung der Deckungsbeiträge aus der Investition, da der Pachtzins, unabhängig davon, ob und wann die Rationalisierungsmaßnahmen umgesetzt werden, mit der Umsetzung des Asset-Modells fällig wird. Aufgrund der auskunftsgemäß vorhandenen Fluktuationsraten des UKSH im Ärztlichen Dienst sowie im Pflegedienst ist dieses Risiko u. E. beherrschbar.

Die Erzielung der geplanten Deckungsbeiträge aus der Investition ist dementsprechend als möglich einzustufen, bedarf allerdings eines konsequenten Managements und umfangreicher organisatorischer Anpassungen.

2.3 Plausibilisierung und Prüfung der Planungsrechnung

Bei der Planungsrechnung standen die Plausibilisierung und Prüfung der Ausgangswerte und der Prämissen der Fortschreibung der GuV-Positionen im Vordergrund.

Weiterhin nimmt die Einplanung der UKSH-Rationalisierungsrendite - als Korrekturposten zum Personalaufwand - eine zentrale Rolle für die Entwicklung der Jahresergebnisse ein.

Für die Zusammenfassung beschränken wir uns auf die wesentlichen Positionen, die unserer Auffassung nach maßgeblich für die Planungsrechnung sind. Dies sind:

- auf der Ertragsseite die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen (insb. das B2 Erlösbudget nach § 4 KHEntgG)
- auf der Aufwandsseite der Personalaufwand (insb. die Löhne und Gehälter).

Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

Der Planansatz für das B2-Erlösbudget im Zuge der Masterplanung B beträgt in 2011 rund 434 Mio. EUR und hat damit einen Anteil von ca. 92,9 % an sämtlichen Erlösen aus allgemeiner Krankenhausleistung. Der Planansatz für sämtliche Erlöse aus allgemeiner Krankenhausleistung beträgt rund 467 Mio. EUR und entspricht somit weitgehend dem Hochrechnungswert, der dem Erfolgsplan UKSH zugrunde liegt³ (die Hochrechnung übersteigt den Planansatz um rund 200 TEUR sowie den Ist-Wert des Jahres 2010 um etwa 17 Mio. EUR). Der Planansatz für 2011 ist somit der Höhe nach nachvollziehbar und sachgerecht.

Die Entwicklungsprognose des Erlösbudgets erfolgt grundsätzlich über zwei Hebel. Zum einen über die Preiskomponente (Entwicklung des Landesbasisfallwertes) und zum anderen über die Mengenkompente. Grundsätzlich wird die Erlösentwicklung in der Planungsrechnung orientiert an der UKSH-Langfristplanung vorgenommen. Dort wird durchgängig eine jährliche Steigerung von 1 % angenommen, was die Preiskomponente abbildet und langfristig als Durchschnitt plausibel ist. Darüber hinaus werden von 2011 bis 2015 noch Leistungssteigerungen im Sinne der Mengenkompente in der Langfristplanung eingeplant (ab 2015 nur noch die Preiskomponente). Beides ist anhand von vorgelegten Vergangenheitsdaten des UKSH und anhand von allgemeinen Entwicklungsprognosen als moderater und somit als vorsichtiger Planansatz zu werten.

Des Weiteren enthält die Rationalisierungsrendite Leistungssteigerungen im Form von Expansionspotenzialen, die anhand der demographischen Entwicklung abgeleitet wurden (bis zum Ende des Planungshorizontes). Einzeln betrachtet sind auch diese realistisch geplant, auch wenn gewisse Risiken, aufgrund der nur mittelbaren Beeinflussbarkeit durch das UKSH, nicht gänzlich ausgeblendet werden dürfen. Die Einplanung eines Neubaueffektes in moderater Höhe von 2 % ab dem Jahr 2018 ist darüber hinaus aus unserer Sicht durchaus zulässig.

Da die Planung der Expansionspotenziale im Rahmen der UKSH-Rationalisierungsrendite seitens PG M+M bereits im Jahr 2011 ansetzt, ist es an dieser Stelle unserer Auffassung nach in den Jahren 2011 bis 2015 zu einem Ansatz von demografiebedingten Leistungssteigerungen über die Mengenkompente an zwei Stellen gekommen (Rationalisierungsrendite PG M+M und UKSH-Langfristplanung). Da dies nur bis zum Jahr 2015 erfolgt ist, kann von einem kommunikativen Missverständnis zwischen dem UKSH und PG M+M ausgegangen werden. Hierzu ist jedoch relativierend festzuhalten, dass die Steigerungspotenziale zusammen gesehen in diesen Jahren immer noch als realistisch bis ggf. optimistisch einzustufen sind. Insofern wird die Erlösplanung insgesamt nicht unplausibel. Die weiteren Erlöspositionen sind durchgehend konservativ geplant und hätten an einigen Stellen u. E. durchaus mit Steigerungen versehen werden können.

³ Laut UKSH-Erfolgsplan aus Datei ErgebnisWiPlan2012UKSH_2011-12-09.xlsx mit Stand vom 8. Dezember 2011

Personalaufwand

Da Krankenhäuser allgemein personalintensiv sind, muss der Fortschreibung der Personalaufwendungen im Rahmen der Planungsrechnung eine besondere Bedeutung zukommen. In der Planungsrechnung werden die relevanten Positionen „Löhne und Gehälter“ und „Sozialabgaben, Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen“ zusammengefasst und mit 1 % p. a. indexiert. Dabei handelt es sich nicht um eine reine tarifliche Steigerung sondern um eine Saldierung dieser mit einer „allgemeinen Produktivitätssteigerung“ als Reaktion auf die weiter fortschreitende „Kosten-Erlös-Schere“.

Gemäß einer Sensitivitätsanalyse von BDO werden die Jahresergebnisse bei einer mittleren Steigerungsrate der Personalaufwendungen in den Jahren 2011 bis 2024 von 1,09 % und in den Jahren 2025 bis 2039 von 1,25 % (ceteris paribus) bereits ab dem Planjahr 2023 nachhaltig negativ. Insofern wird deutlich, dass der Steigerungsrate eine besondere Bedeutung zukommt.

Zur Plausibilisierung der aus tariflicher Steigerung und allgemeinen Produktivitätssteigerung saldierten Indexierung der Personalaufwendungen von 1 % p. a. hat BDO verschiedene Vergleichswerte herangezogen und mit der allgemeinen Produktivitätssteigerung des UKSH verglichen:

- Die mittleren Personalkostensteigerungen zwischen 2007 und 2010⁴ lagen in einer Spanne zwischen 3,5 % (Krankenhäuser aller Größen in öffentlicher Trägerschaft) und 4,1 % (Krankenhäuser aller Trägerschaften in der Größe über 800 stationäre Krankenhausbetten). Die tariflichen Personalkostensteigerungen werden voraussichtlich zukünftig weiterhin auf dem Niveau der letzten Jahre steigen. Der zunehmend spürbare Fachkräftemangel im medizinisch-pflegerischen Bereich wirkt tendenziell erhöhend.
- Auswertungen bezogen auf die Produktivitätssteigerungen in Anzahl Fälle je Vollkraft⁵ (Quelle: Statistisches Bundesamt) ergeben im Mittel für den dargestellten Zeitraum eine Produktivitätssteigerung in einer Spanne zwischen 0,9 % (Krankenhäuser aller Größen in öffentlicher Trägerschaft) und 2,1 % (Krankenhäuser aller Trägerschaften in der Größe über 800 stationäre Krankenhausbetten). Im Vergleich hierzu lag die mittlere Produktivitätssteigerung des UKSH in den Jahren 2005 bis 2010 (ermittelt anhand der Kennzahl CM-Punkte je Vollkraft) bei 4,3 %.
- Aus der Saldierung der so ermittelten Kennzahlen für Personalkosten- und Produktivitätsanstieg resultiert im Ergebnis eine Spannweite für einen „produktivitätsbereinigten“ Personalkostenanstieg zwischen 2,0 % und 2,6 %. Das RWI veröffentlicht im Krankenhaus Rating Report 2011 einen mittleren Personalkostenanstieg pro Fall und Jahr zwischen 2002 und 2007 von 1,81 %. Der Bezug auf den Fall inkludiert somit die tariflichen Anstiege und die Produktivitätssteigerungen.

Insofern kann festgehalten werden, dass das UKSH in den letzten Jahren überdurchschnittliche Produktivitätssteigerungen verzeichnen konnte. Entsprechend scheint es auch vor dem Hintergrund der von BDO analysierten Produktivitätskennziffern des UKSH plausi-

⁴ Quelle: Statistisches Bundesamt

⁵ Quelle: Statistisches Bundesamt

bel, dass **kurz- bis mittelfristig** weitere allgemeine Produktivitätssteigerungen die tariflichen Personalkostensteigerungen auf das geplante Maß von 1,0 % p. a. dämpfen.

Jedoch unterliegen die Steigerungsraten der Produktivität einer abnehmenden Tendenz, da es naturgemäß mit zunehmendem Realisierungsgrad schwieriger wird, weitere Potenziale zu heben, zumal die Potenziale der strukturoptimierenden Investitionen in der Rationalisierungsrendite zum Ansatz kommen. Zwar dürfte der medizinisch-technische Fortschritt positiv auf die Realisierung von Produktivitätsverbesserungen wirken, die zunehmende Differenzierung und Spezialisierung der Medizin und die zunehmende Morbidität der Patienten wirkt dem jedoch entgegen.

Darüber hinaus ist eine zusätzliche - wenn auch nur moderate - allgemeine Produktivitätssteigerung in der Planungsrechnung verankert, da davon ausgegangen wird, dass die geplanten Mehrleistungen (Mengenkomponente bei der Erlösplanung) ohne zusätzliche Bereitstellung von personellen Ressourcen, nach Optimierungen durch das Asset-Modell, erbracht werden.

Insofern ist **mittel- bis langfristig** mit einer Personalkostensteigerung zu rechnen, die höher liegt, als die mit der allgemeinen Produktivitätssteigerung saldierte tarifliche Steigerung in Höhe von 1,0 %, der entgegengewirkt werden muss. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bei einer langfristigen Planung eine kontinuierliche Kostensteigerung, die nicht durch Erlössteigerungen und Produktivitätssteigerungen ausgeglichen werden kann, zwangsläufig und bei jedem Krankenhaus zu einem negativen Ergebnis führen muss, was mit einem Systemkollaps im Krankenhauswesen gleichzusetzen ist. Daher kann diese Entwicklung langfristig nicht anhalten, wobei zumindest mittelfristig noch keine Trendwende ersichtlich ist.

Darüber hinaus ist die Personalkostenentwicklung bei einer Betrachtung der Vorteilhaftigkeit der Investition in Strukturverbesserungen (hier Asset-Modell) nicht entscheidungsrelevant. Die tariflichen Personalkostensteigerungen sind unabhängig von der Realisierung der Investitionsvorhaben zu betrachten, da diese auf jeden Fall vom UKSH getragen werden müssen. Prinzipiell wirkt die Investition positiv auf die Personalkosten im Vergleich zur Nicht-Umsetzung des Vorhabens. Bei einer Nicht-Umsetzung muss in strukturerhaltende Maßnahmen (z. B. Brandschutzmaßnahmen, Dachsanierungen etc.) investiert werden, die der Notwendigkeit von zunehmenden Produktivitätssteigerungen entgegen wirken. Insofern würden die tariflichen Steigerungen das UKSH umso mehr treffen, wenn keine Investitionen in Strukturverbesserungen erfolgen.

Die Interpretation der GuV-Kennzahlen des UKSH zeigen, dass noch Produktivitätsreserven vorhanden sein müssen. Daneben ist ein Krankenhaus, vor allem in der Größenordnung des UKSH, welches strukturoptimierende Investitionen umgesetzt hat, tendenziell eher in der Lage weitere allgemeine Produktivitätssteigerungen zu realisieren, als Krankenhäuser, die in nicht-optimierten Gebäudestrukturen betrieben werden.

Als Schlussfolgerung aus den o. g. Ausführungen ist zu ziehen, dass kaufmännisch (zu) vorsichtige Personalkostensteigerungen, der Langfristigkeit solcher Planungsrechnungen geschuldet, defacto jeden Businessplan zu einem negativen Jahresergebnis führen. Als Reaktion darauf darf jedoch auch nicht das „Prinzip Hoffnung“ in die Planungsrechnung einfließen, da dies dem Vorsichtsprinzip gravierend widersprechen würde. Die Sensitivi-

tätsanalyse von BDO hat gezeigt, dass schon geringe Abweichungen bei den Personalkostensteigerungen relativ gewichtige Auswirkungen haben.

Insofern wird an dieser Stelle deutlich, dass langfristig gesehen eher die Vorteilhaftigkeit der Investition an sich im Vergleich zur Nicht-Investition zu betrachten ist, unabhängig von der Entwicklung der langfristigen Jahresergebnisse, die naturgemäß auch anderen Risiken unterliegen. Wichtig ist, dass die Jahresergebnisse mittelfristig nicht deutlich negativ werden. Hierzu bedarf es unserer Meinung nach weiterhin enormer Anstrengungen seitens des UKSH, die Potenziale scheinen aber grundsätzlich vorhanden zu sein.

Medizinischer Bedarf

Die Aufwendungen für den Medizinischen Bedarf weichen in der von Partnerschaften Deutschland aufgestellten Planungsrechnung um ca. 9,7 Mio. EUR von der Hochrechnung des UKSH laut dessen Erfolgsplan ab.

Aufgrund von Kostensteigerungen durch die EHEC-Epidemie in 2011 (einmaliger Aufwand als Sondereffekt) sowie aufgrund der Erlössteigerungen im ambulanten Bereich geht das UKSH davon aus, dass die Aufwendungen im Bereich des Medizinischen Bedarfs wieder zurückgeführt werden können bzw. auf Erlössteigerungen im ambulanten Bereich zurück zu führen ist, welche die Kostensteigerungen überkompensieren. Bei Egalisierung der vorgeannten Effekte wäre der Wirtschaftsplanansatz 2011 voraussichtlich unterschritten worden und die Aufwendungen hätten das Niveau des Jahres 2010 erreicht, so dass man bei Bereinigung um Sondereffekte von effektiven Einsparungen ausgeht, die sich trotz einer Steigerung der allgemeinen Leistungszahlen abzeichnen. Ergänzend haben angabegemäß vom UKSH veranlasste Analysen ein Einsparpotenzial i. H. v. 15 Mio. EUR aufgrund von Standardisierungsmaßnahmen etc. aufgezeigt, so dass wir im Ergebnis eine Beibehaltung des durch Partnerschaften Deutschland angesetzten Planwertes für vertretbar halten.

Hinsichtlich der Steigerungsrate geht die Planungsrechnung von einer Steigerung in Höhe von 1 % p. a. aus. Dieser Ansatz unterstellt analog der Steigerungsrate des Personalaufwandes angabegemäß eine kontinuierliche Effizienzsteigerung beim Medizinischen Bedarf. Ebenfalls wie beim Personalaufwand halten wir es durchaus für realistisch, dass kurz- bis mittelfristig entsprechende Potenziale gehoben werden können. Mittel- bis langfristig ist jedoch nach unserer Auffassung eine höhere Indexierung erforderlich. Auch in dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die Steigerungsraten der letzten Jahre nicht vollumfänglich in eine Langfristplanung übernommen werden können, da hierdurch die Finanzierung des gesamten Krankenhauswesens in Frage gestellt werden würde.

Sonstige GuV-Positionen

Die sonstigen GuV-Positionen sind grundsätzlich vorsichtig und realistisch geplant. Ausnahmen bilden hierbei die Positionen der Bezogenen Leistungen des Medizinischen Bedarfs, die Bezogenen Leistungen des Wirtschaftsbedarfs und der Verwaltungsbedarf. Diese sind tendenziell optimistisch geplant. Hierzu gelten die analogen Ausführungen zu den Personalkostensteigerungen im Hinblick auf die Entscheidungsrelevanz für das Investitionsvorhaben.

Kennzahlenvergleich der GuV

Die geplante EBIT-Marge⁶ für den Zeitraum 2011 bis 2024 liegt im Mittel bei 2,4 % und damit leicht unterhalb des BDO Referenzwertes i. H. v. 2,7 %. Der Planansatz ist damit nicht zu beanstanden und als realistische Zielsetzung anzusehen. EBIT- und EBITDA-Marge sind in der Planung jeweils nahezu identisch.

Fazit zur Planungsrechnung

Insgesamt zeigt die Planungsrechnung, dass die Umsetzung des Asset-Modells ein Weg sein kann, nachhaltig positive Jahresergebnisse zu erzielen. Mit Ausnahme der Personalkosten und einzelner Sachkostenpositionen wurden alle Positionen kaufmännisch vorsichtig bis realistisch geplant. Die Sensitivität der Jahresergebnisse bei schon nur geringfügigen Änderungen der Steigerungsraten im Personalkostenbereich zeigt, dass hier wesentliche Risiken enthalten sind, die jedoch nicht mit der Frage der Vorteilhaftigkeit der Investition an sich in Verbindung gebracht werden dürfen, da höhere Personalkostensteigerungen das UKSH bei dem Szenario der Nicht-Investition ebenfalls oder sogar höher belasten.

Der Kennzahlenvergleich, vor allem auf der Ebene des EBIT/EBITDA zeigt, dass die Erreichung der Planergebnisse möglich ist. Dementsprechend muss das UKSH mit konsequenten Maßnahmen sicherstellen, dass die Personalkostensteigerungen das Jahresergebnis langfristig nicht nachhaltig negativ werden lassen.

Insofern muss unserer Auffassung nach die Aufmerksamkeit auf die Vorteilhaftigkeit der Investition in Strukturoptimierung als solche, im Vergleich zur Nicht-Investition betrachtet werden.

2.4 Möglichkeiten und Grenzen zur Aufteilung des Asset-Modells in Lose oder Abschnitte

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, eine Baumaßnahme in Abschnitte - mehrere kleinere Baumaßnahmen - zu teilen, die zeitlich nacheinander realisiert werden, oder aufgrund des Umfangs der zu erbringenden Leistungen in Losen gemäß GWG, VOB/A bzw. VOL/A an mehrere Auftragnehmer zu vergeben, die jedoch in einem zeitlichen Zusammenhang an der Realisierung der Gesamtbaumaßnahme beteiligt sind.

Eine Aufteilung des Asset-Modells in verschiedene Abschnitte ist - ohne das abschließende Detailanalysen unsererseits vorgenommen werden konnten - unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit voraussichtlich mit erheblichen Einbußen verbunden. Entsprechende Detailausführungen wurden von Partnerschaften Deutschland während unserer Prüfungshandlungen erarbeitet und vorgelegt. Die dort aufgeführte Argumentationskette ist grundsätzlich logisch und nachvollziehbar, so dass - wenn überhaupt - nur eine Aufteilung in standortbezogene Lose in Frage kommt.

Die Gesamtvergabe hat gegenüber einer standortbezogenen Vergabe in zwei Losen voraussichtlich Vorteile im Hinblick auf die Beschaffungspreise und im späteren Betrieb im Hinblick auf Synergieeffekte, da Abstimmungen und vertragliche Regelungen nur mit ei-

⁶ EBIT-/EBITDA-Marge: Wirtschaftliche Kennzahl zur Beurteilung der Ertragskraft eines Unternehmens

nem Partner zu regeln sind. Ferner ist es voraussichtlich einfacher, standortübergreifende Standards zu realisieren. Die Vorteilhaftigkeit einer standortbezogenen losweisen Vergabe oder Gesamtvergabe kann im Rahmen des Wettbewerblichen Dialogs ermittelt und zur Basis weiterer Entscheidungen gemacht werden.

Zusammenfassend erachten wir das Ergebnis, dass allenfalls eine losweise Aufteilung nach Standorten in Betracht kommt, die im Rahmen eines Wettbewerblichen Dialogs geklärt werden müsste, als zutreffend.

2.5 Kritische Gesamtwürdigung

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Umsetzung des Asset-Modells gegenüber der Nicht-Investition aufgrund der Deckungsbeiträge aus der Investition als vorteilhaft erscheint, der Masterplan B im Hinblick auf die Jahresergebnisse jedoch auch mit Risiken verbunden ist.

Die Unsicherheiten bei den Jahresergebnissen resultieren nicht aus der Umsetzung des Asset-Modells sondern aus der tatsächlichen Entwicklung der einzelnen GuV-Positionen, insbesondere der Personalkostensteigerungen. Somit sind diese Unsicherheiten unabhängig von der Investitionsentscheidung zu betrachten, zumal sie das ganze Krankenhauswesen betreffen. Entsprechend veranschaulicht die Planungsrechnung anhand der Deckungsbeiträge der Investition, dass die Investition in die Strukturoptimierung auch unter Einbeziehung der Finanzierungsprämien (Asset-Modell) gegenüber einer Nicht-Investition (Instandhaltung in die Strukturerrhaltung) vorzuziehen ist. Bei der Beibehaltung des Status Quo müssen voraussichtlich erhebliche finanzielle Mittel in die Strukturerrhaltung investiert werden, ohne dass diese Investitionen nennenswerte Renditeeffekte auslösen („verlorene Investitionen“). Somit würden die negativen Auswirkungen auf die Jahresergebnisse in dem Szenario der Nicht-Investition weitaus gewichtiger.

Darüber hinaus besteht bei der Nicht-Investition die latente Gefahr eines Attraktivitätsverlustes mit Auswirkungen auf die Fallzahlentwicklung. Sofern nicht in Gebäude und Infrastruktur investiert wird, erzielt der Wettbewerb Vorteile, vor allem wenn dieser selbst investiert. Auch als Maximalversorger und Universitätsklinik ist in dem Fall mit nachhaltigen Fallzahlverlusten zu rechnen, was den wirtschaftlichen Druck weiter verschärft.

Das UKSH ist ebenso wie andere Krankenhäuser gehalten, die nicht durch das Erlösniveau refinanzierten Kostensteigerungen durch entsprechende Gegensteuerungsmaßnahmen auszugleichen. Vor dem Hintergrund, dass die Umsetzung des Asset-Modells die Existenzsicherung für das UKSH bedeuten soll, diese jedoch mit Risiken verbunden ist, werden die Bemühungen zur weitergehenden Steigerung der Wirtschaftlichkeit voraussichtlich nicht weniger intensiv vorangetrieben werden können, als es gegenwärtig bereits der Fall ist. Der vorliegende Investitionsstau muss bewältigt werden, da ansonsten eine nachhaltige Existenzsicherung ausgeschlossen ist. Systembedingt ist jedoch davon auszugehen, dass der Wirtschaftlichkeitsdruck zumindest mittelfristig nicht abnehmen sondern tendenziell zunehmen wird.

Die Prüfungsfeststellungen zu den Baustandards und Baugrobkostenschätzungen zeigen, dass die Realisierung der geplanten Maßnahmen mit dem abgeleiteten Investitionsvolumen möglich ist. Zum einen sind noch die Infrastrukturkosten nach Quantifizierung im

Zuge des Wettbewerblichen Dialogs einzuplanen. Zum anderen wird aber im Gesamtzusammenhang mit den anderen Prüfungsergebnissen deutlich, dass das UKSH auf eine äußerst wirtschaftliche Bauweise achten muss, damit das Baukostenvolumen auch eingehalten wird.

Insofern erscheint die Umsetzung des Asset-Modells gegenüber der Nicht-Investition vorteilhaft. Zur Erzielung nachhaltig positiver Jahresergebnisse reichen die Deckungsbeiträge der Investition unter Umständen nicht aus. Somit ist die Umsetzung des Asset-Modells ein wichtiger und voraussichtlich existenzieller aber nicht alleiniger Schritt zur Zukunftssicherung des UKSH. Eine Alternative mit größeren Erfolgsaussichten ist unter den gegebenen Bedingungen nicht ersichtlich. Dementsprechend empfiehlt BDO, den Wettbewerblichen Dialog durchzuführen, mit der Maßgabe, dass im Verlauf des Verfahrens eine Aktualisierung der Planungsrechnung mit konkretisierten Investitionswerten und unter Beachtung der hier verankerten Empfehlungen erfolgt.

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Kiel, 13. Januar 2012

gez. Christian Keitel
Partner

gez. ppa. Carsten Schäfer
Senior Manager