

Einzelplan 09: Sozialministerium

Kapitel 0930 Zentren für Psychiatrie

Baumaßnahmen und technisches Gebäudemanagement in den Zentren für Psychiatrie **16**

Nach Änderung der Rechtsform gelang es den Zentren für Psychiatrie, ihre Baumaßnahmen in eigener Zuständigkeit zügig und wirtschaftlich zu planen und abzuwickeln. Wegen der unzureichenden Ausstattung des Instandhaltungsbudgets ist allerdings auf längere Sicht ein massiver Substanzverlust zu erwarten; besondere Probleme bereiten die denkmalgeschützten Gebäude. Im technischen Gebäudemanagement besteht noch Optimierungspotenzial.

1 Ausgangslage

Mit dem Gesetz zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie wurden die neun bisherigen psychiatrischen Landeskrankenhäuser zum 01.01.1996 in Zentren für Psychiatrie (Zentren) als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts umgewandelt. Ziel der Rechtsformänderung war es, die betriebswirtschaftliche Wirtschaftsführung der Zentren zu stärken und weiter auszubauen. Jeweils drei Zentren bilden einen Geschäftsführerbereich. Das Land ist weiterhin Gewährträger.

Vor der Rechtsformänderung wurden Baumaßnahmen mit Gesamtbaukosten bis 375.000 € im Einzelfall in den Wirtschaftsplänen ausgewiesen und von den Zentren eigenverantwortlich durchgeführt, Baumaßnahmen mit Gesamtbaukosten von mehr als 375.000 € wurden in Kap. 1208 veranschlagt und von der staatlichen Hochbauverwaltung in Auftragsverwaltung durchgeführt. Mit der Umwandlung im Jahr 1996 wurde die Bauherreneigenschaft für alle Baumaßnahmen (Investitionen und Instandhaltung) auf die Zentren übertragen.

Für die Finanzierung der im Investitionsplan zum Wirtschaftsplan veranschlagten Baumaßnahmen erhalten die Zentren vom Land Zuschüsse entsprechend der im StHPI. etatisierten Mittel, die allerdings in den vergangenen Jahren um globale Minderausgaben gekürzt und nach einem festgelegten Verteilungsschlüssel den Zentren zugewiesen wurden.

Durch den Ausbau der ortsnahen Psychiatrie ist tendenziell in den meisten Zentren ein Schrumpfungsprozess festzustellen; insgesamt ging die Zahl der Planbetten zwischen 1997 und 2001 um rd. 5 % zurück (s. Übersicht). Mit dem Bettenrückgang ist es den Zentren zwar möglich, bei gleicher Fläche die qualitativen Standards der Unterbringung zu erhöhen (mehr Fläche pro Patient), gleichzeitig steigen allerdings die fixen Kosten pro Planbett, insbesondere bei den Betriebskosten der Gebäude.

Übersicht

Planbetten der Zentren für Psychiatrie in den Jahren 1997 und 2001

Einzelne Zentren	Planbetten 1997	Planbetten 2001
Wiesloch	1.194	1.164
Emmendingen	815	787
Weissenau	615	644
Weinsberg	558	558
Reichenau	544	488
Bad Schussenried	537	504
Winnenden	523	464
Calw	513	442
Zwiefalten	370	362
Summe	5.669	5.413

Der RH betrachtete in einer vergleichenden Prüfung in allen neun Zentren die Planung und Durchführung von Baumaßnahmen sowie das technische Gebäudemangement. Grundsätzliches Ziel der Prüfung war es festzustellen, ob die neuen Organisationsstrukturen zu wirtschaftlicheren Verfahren und Effizienzsteigerungen im Baubereich geführt haben und ob ggf. Verbesserungen im Projektablauf und im Gebäudebetrieb möglich bzw. haushaltsrechtlich erforderlich sind.

2 Planungs- und Bauverfahren

Für die Anfangsphase nach der Rechtsformänderung stellte der RH eine beachtliche Fehlerquote bei der Planung und Durchführung von Baumaßnahmen fest. Projekte wurden teilweise ohne ausreichende Planung und ordnungsgemäße Ausschreibung durchgeführt, da eigenes Fachpersonal zumeist weder im Hochbaubereich noch im gebäudetechnischen Bereich zur Verfügung stand. Manche Baumaßnahmen wurden mit überhöhten oder über die Kostenanschläge hinaus gehenden Kosten abgerechnet.

Die Zentren waren von Beginn an bestrebt, größere Baumaßnahmen mit freiberuflich tätigen Architekten und Fachingenieuren durchzuführen. Deren Beauftragung hat u. a. den wirtschaftlichen Hintergrund, dass Honorare aus Zuwendungen bezahlt werden können, während vergleichbare Aufwendungen für eigenes Personal aus den Pflegesätzen zu erwirtschaften sind. Mangels eigenen baufachlichen Sachverständs konnten allerdings weder die Vertragsgestaltungen (z. B. richtige Einstufung in Honorarzonon) noch die Planungen dieser Büros fachlich beurteilt werden. Dies führte teilweise zu überzogenen Planungen und Standards.

Nach diesen anfänglichen Mängeln konnten die Zentren die Qualität der Aufgabenerledigung deutlich verbessern, weil in unterschiedlichem Umfang Baufachpersonal eingestellt wurde. Seither wurden die Planungs- und Ausführungszei-

ten deutlich gestrafft; auf nutzungsbedingten Bedarf kann zeitnah reagiert werden. Schon in der Planungsphase werden die Aspekte des späteren wirtschaftlichen Gebäudebetriebs berücksichtigt; bauliche und technische Standards werden zumeist einfach und zweckmäßig gewählt. Aufgaben und Zuständigkeiten wurden klar zugewiesen und gebündelt. Kostenobergrenzen für Baumaßnahmen werden frühzeitig festgelegt und konsequent eingehalten. Weil aber teilweise noch verlässliche Kostenplanungsinstrumente zur sicheren Ermittlung der Kosten - insbesondere für die technischen Gewerke - fehlen, enthalten die Kostenveranschlagungen nach Feststellungen des RH in manchen Fällen noch Kostenpuffer, um im weiteren Projektablauf Unwägbarkeiten bei der Veranschlagung auffangen zu können.

In der Anfangsphase wurden viele Bauleistungen entgegen den Regelungen der Verdingungsordnung für Bauleistungen zumeist nicht öffentlich, sondern beschränkt ausgeschrieben oder freihändig vergeben. Mittlerweile werden jedoch - aufgrund des Einsatzes von qualifiziertem Personal - Leistungen überwiegend öffentlich ausgeschrieben und somit dem Wettbewerb unterstellt.

Beim Handwerkspersonal der technischen Abteilungen ist durchgehend eine umfangreiche Straffung der Organisation festzustellen; es ist vor allem mit Reparaturen und Wartungen sowie der Beseitigung von technischen Störungen beauftragt.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass der Übergang der Aufgaben, für die früher die staatliche Hochbauverwaltung zuständig war, sich positiv ausgewirkt hat. Mit einem geringeren Personaleinsatz werden Aufgaben schneller und effizienter erfüllt. Der Nutzer kann seine Vorstellungen und Erfordernisse in kurzen, direkten Entscheidungswegen zwischen Nutzer, technischer Abteilung und Geschäftsleitung realisieren. Die gebündelte Verantwortung sowohl für die zur Verfügung stehenden Mittel als auch für deren bedarfsgerechte Verwendung führt im Allgemeinen zu einem wirtschaftlichen Mitteleinsatz.

3 Instandhaltung des Gebäudebestands

Die baulichen Anlagen wurden den Zentren von der staatlichen Hochbauverwaltung in der Regel in gutem Zustand übergeben; daher bestand zunächst kein besonderer Sanierungs- und Reparaturstau. Um die Wirtschaftlichkeit weiter zu steigern, waren die Zentren nach der Übernahme allerdings bestrebt, Unterbringungskonzentrationen vorzunehmen. Frei gewordene Flächen bzw. Gebäude wurden vermietet oder, sofern möglich, auch verkauft.

Trotz des dadurch insgesamt geringer gewordenen Baubestands stellte der RH fest, dass für die Erhaltung und Pflege der Bausubstanz offensichtlich zu wenig Mittel zur Verfügung stehen, da in den Zentren ein erheblicher Teil (rd. 80 %) der Budgetmittel durch Personalkosten gebunden ist. Insgesamt hat dies zur Folge, dass z. T. dringend notwendige Instandhaltungsmaßnahmen nicht durchgeführt werden können, sondern verschoben werden müssen. Eine über mehrere Jahre andauernde finanzielle Unterdeckung im Instandhaltungsbereich wird schließlich zu einem Sanierungsstau bei vielen Gebäuden der Zentren führen, zu dessen Beseitigung erhebliche Mittel aufgewendet werden müssten.

Sofern diese Situation nicht zugunsten der Mittel für die Instandhaltung verändert werden kann, muss durch konsequentes Flächenmanagement weiter der Weg zu einer Konzentration auf den Kernbereich der baulichen Anlagen beschritten werden.

Kritisch wird die mangelnde finanzielle Ausstattung vor allem dort, wo Zentren - zumindest teilweise - in denkmalgeschützten Gebäuden untergebracht sind, die einen erhöhten Instandhaltungsaufwand erfordern. Sollten sie hierfür keinen finanziellen Ausgleich erhalten, müssten die historischen Gebäude anderweitig genutzt oder ggf. auch veräußert werden.

4 Technisches Gebäudemanagement

Energie- und Wartungskosten als Teil der Betriebskosten und bauliche Maßnahmen sind eng miteinander verzahnt. Mit der Rechtsformänderung war es den Zentren möglich, hier in eigener Zuständigkeit anzusetzen und organisatorische und investive Schwerpunkte zur Betriebskosteneinsparung zu entwickeln. Grundstrukturen eines Energiemanagements befinden sich im Aufbau. (Verlässliche) Flächendaten konnten allerdings überwiegend nicht zur Verfügung gestellt werden; sie sollten möglichst rasch erhoben werden, da sie als Planungs- und Wertungsbasis unverzichtbar sind.

4.1 Energiemanagement

Bisher optimierten die Zentren die Energielieferverträge und modernisierten überwiegend auffällig schlechte Anlagen, wobei sie nicht immer über ein schlüssiges Energiekonzept verfügen. Der RH empfiehlt, das Energiemanagement zu institutionalisieren. Es sollte, soweit noch nicht erfolgt, Energiekonzepte entwickeln und schon im Vorfeld der Neubau-, Umbau- und Sanierungsplanungen im Sinne der Optimierung der späteren Betriebskosten beteiligt werden. Aufgabe des Energiemanagements wäre ferner die fortlaufende Energieüberwachung, die Öffentlichkeitsarbeit (bei Bediensteten und Patienten) sowie die weitere Feinplanung im Bereich des Energieeinsatzes. Die Energieverbrauchsdaten sollten DV-gestützt zeitnah überwacht und ausgewertet werden (Energiecontrolling).

Die Zentren sollten auch über die Geschäftsführerbereiche hinaus auf dem Gebiet des technischen Gebäudemanagements verstärkt zusammenarbeiten und so das teilweise vorbildliche Know-how allen Zentren nutzbringend erschließen. Leistungen im Bereich des Energiemanagements sollten nur nach sorgfältigen Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen ausgelagert werden (Outsourcing). Erfahrungen im privaten Klinikbereich zeigen, dass sich die Kostenentwicklung beim Outsourcing in der Größe von $\pm 10\%$ bewegt. Der RH erwartet aufgrund seiner Untersuchungen höhere Einsparpotenziale; allein durch das oben angeführte Energiecontrolling sind in der Regel 10 % und mehr an Einsparungen zu erzielen. Darüber hinaus bestehen weitere Potenziale beim Anlagenbetrieb sowie durch Einsatz energie sparender Technik bei Ersatzmaßnahmen.

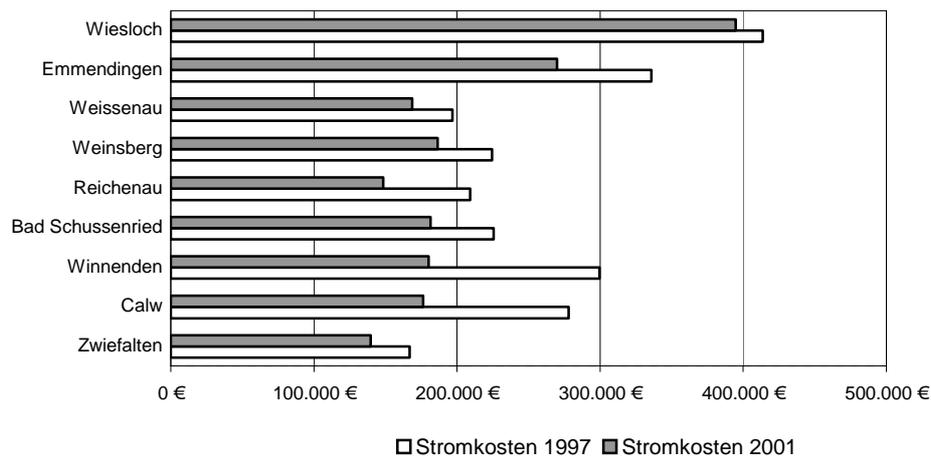
4.2 Elektrische Energie

Die Stromverbräuche der Zentren stiegen in der Zeit von 1997 bis 2001 um bis zu 470 MWh/Jahr, d. h. um bis zu 18 %, obwohl zunehmend energie sparende Lampen sowie Drehzahl geregelte elektrische Antriebe eingesetzt wurden. Einsparungen ließen sich noch erzielen, wenn z. B. Leuchtenbrennzeiten, Laufzeiten großer Stromverbraucher und Beleuchtungsstandards reduziert werden könnten.

Im gleichen Zeitraum konnten jedoch alle Zentren bei den Stromkosten z. T. deutliche Einsparungen erzielen. Die Einsparungen sind auf Kostenvorteile aufgrund der Marktliberalisierung zurückzuführen, insbesondere durch die Teilnahme an einem Strompool. Da diese Kostenvorteile mittelfristig zurückgehen dürften, sollten sich die Zentren um eine weitere Verminderung des Stromverbrauchs bemühen.

Schaubild 1

Stromkosten der Zentren für Psychiatrie 1997 und 2001



Ein weiterer Grund für die Kostenersparnisse liegt darin, dass einige Zentren elektrische Energie selbst erzeugen und dazu mit Erdgas gefeuerte Blockheizkraftwerke einsetzen. Die Wirtschaftlichkeit des hier erzeugten Stroms hängt von der konzeptionellen Einbindung in die Wärmeversorgungs- und Stromversorgungsnetze und von den Betriebsstrategien ab; der RH sieht hier noch Kosteneinsparpotenziale. Ein Zentrum erzeugt seit 2002 Strom durch eine mit Biomasse gefeuerte Kraft-Wärme-Koppelungsanlage und speist ihn komplett in das Stromnetz des Energieversorgungsunternehmens ein. Es erzielte damit Überschüsse, weil regenerativ erzeugter Strom aufgrund des Energieeinspeisungsgesetzes zu attraktiven Bedingungen eingespeist werden kann. Ein anderes Zentrum reduziert die Stromleistungsspitzen mit dem Notstromaggregat.

4.3 Wärme

Bis 2001 modernisierten fünf Zentren ihre Heizzentralen ganz oder teilweise, eine weitere Heizzentrale wurde 2002 modernisiert.

Bei den Modernisierungen wurden in zwei Zentren Biomasse gefeuerte Wärmeversorgungsanlagen, in einem Fall als Kraft-Wärme-Koppelungsanlage (mit Stromerzeugung aus regenerativer Energiequelle; s. o.) installiert. Hier konnten in den Folgejahren die Wärmekosten durch den Einsatz von Biomasse verringert werden.

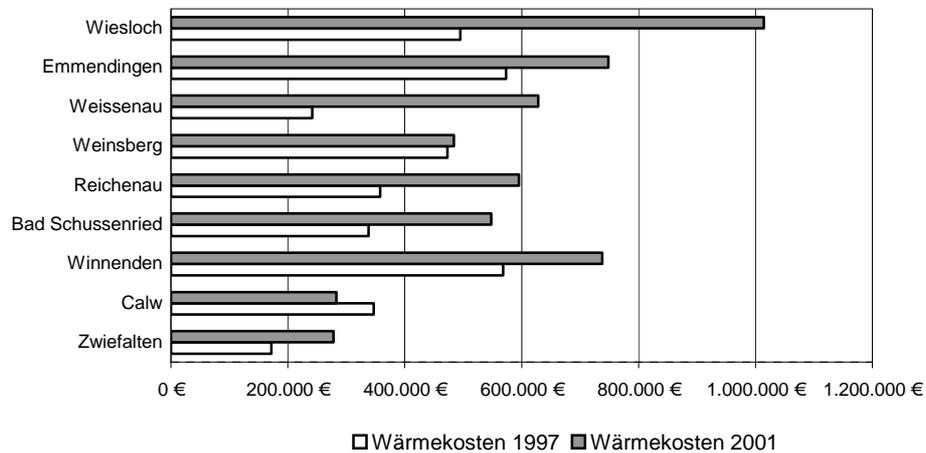
Einem Zentrum, in dem die Planung zur Modernisierung noch nicht fortgeschritten war, empfahl der RH, das Konzept der Biomasse gefeuerten Kraft-Wärme-Koppelungsanlagen zu übernehmen.

In zwei Zentren kam es bei der Modernisierung zu erheblichen Überdimensionierungen, die nicht nur den Einsparerfolg mindern, sondern auch zu überhöhten Investitionsausgaben führten. In einem Fall ist sogar die Betriebserlaubnis der Kessel gefährdet, weil die Emissionsgrenzwerte aufgrund der Überdimensionierung nicht eingehalten werden können.

Ein Zentrum übertrug die Energie- und Wasserversorgungsanlagen einem Tochterunternehmen, das zusammen mit einem Energieversorgungsunternehmen, das sich ebenfalls in Landesbesitz befindetet, gegründet wurde. Den Investitionsaufwand bezahlte das Tochterunternehmen über Kredite. Die für Zins und Tilgung notwendigen Mittel werden aus Einsparungen erwirtschaftet; die Heizzentrale und das Wärmeversorgungsnetz wurden teilmmodernisiert. Das Energieversorgungsunternehmen bringt im Wesentlichen das Know-how ein, um die Anlagen zu modernisieren und wirtschaftlich zu betreiben.

Schaubild 2

Wärmekosten der Zentren für Psychiatrie 1997 und 2001



Bis auf ein Zentrum, bei dem sich die Erneuerung der Wärmeversorgungsanlagen und die Befuerung mit Biomasse Kosten senkend auswirkte, ist - bedingt durch die Entwicklung der Energiekosten - ein z. T. deutlicher Anstieg der Wärmekosten zu verzeichnen. Zentren, die bis 2001 keine Maßnahmen zur Verbesserung der Wärmeversorgungsanlagen unternahmen, haben die größten Mehrkosten zu verzeichnen. Die Zentren sollten bei den anstehenden baulichen Sanierungsmaßnahmen ihre Bemühungen verstärken, durch Modernisierung der Wärmeversorgungsanlagen und energiesparende Maßnahmen an den Gebäuden auf lange Sicht die Energiekosten zu minimieren.

4.4 Wartungsmanagement

Die Bedeutung des Wartungsmanagements für die Zentren als Krankenhäuser ist in erster Linie durch die notwendige Verfügbarkeit der technischen Anlagen begründet. Unter diesem Gesichtspunkt sieht der RH - vor allem bei der Terminverfolgung von Wartungen und Sicherheitsprüfungen - Verbesserungsbedarf.

Kosteneinsparungen lassen sich noch erreichen, wenn bestehende Wartungsverträge kritisch nach Umfang der Wartungsleistungen und Wartungsintervalle

geprüft und mit einer Sammelausschreibung dem Wettbewerb unterstellt werden.

Das Störfallmanagement kann noch optimiert werden, insbesondere die Störfalldokumentation. Mit der Störfalldokumentation sollte die Datenpflege der technischen Anlagen vorangetrieben werden; sie erleichtert zugleich auch die Instandhaltungsplanung. Eine geplante Instandhaltung macht frühzeitig zukünftige Finanzbelastungen sichtbar und erhöht die Verfügbarkeit der technischen Anlagen. Idealerweise werden in einem DV-Programm die Terminverfolgung, Wartungskosten, Störfallalarmierung, -kosten und -dokumentation, Bestands- und Zustandsdaten, Daten zur technischen Lebenserwartung und der voraussichtliche, wirtschaftliche Modernisierungszeitpunkt zusammengeführt.

5 Stellungnahme des Ministeriums

Das SM teilt die Bewertung des RH; Einwendungen werden nicht erhoben.