

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Peggy Heitmann und Antje Hebel (AfD) vom 06.11.2025

und Antwort des Senats

- Drucksache 23/2025 -

Betr.: Kostenbelastung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durch nicht sachgerecht finanzierte Ausgaben

Einleitung für die Fragen:

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) steht vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Für 2025 wird ein Defizit von mindestens 70 Millionen Euro prognostiziert. Nach Auffassung der Fragesteller trägt das UKE vielfach Kosten für Aufgaben, die rechtlich, verfassungsrechtlich oder vertraglich nicht oder nicht vollständig in seinen Verantwortungsbereich fallen. Diese systematische Unterfinanzierung und Kostenüberwälzung gefährden die finanzielle Stabilität des UKE und damit die medizinische Versorgung in Hamburg.

Nach § 3 des Hamburgischen Universitätsklinikumgesetzes (UKEG) hat das UKE einen gesetzlichen Anspruch auf finanzielle Förderung zur Erfüllung seiner Aufgaben. Nach Artikel 5 Absatz 3 GG trägt Hamburg die verfassungsrechtliche Gewährleistungspflicht für die materiellen Voraussetzungen von Forschung und Lehre. Die duale Finanzierungsstruktur des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§§ 1 bis 9 KHG) sieht eine strikte Trennung zwischen Investitionskosten (Länder) und Betriebskosten (Krankenkassen) vor.

Für eine sachgerechte Bewertung der finanziellen Situation des UKE ist eine vollständige Transparenz über alle Kostenpositionen unerlässlich, die das UKE derzeit trägt, obwohl andere Kostenträger (Land Hamburg, Bund) hierfür zuständig sein müssten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

Nach dem Hamburger Hochschulgesetz nimmt das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) die Bewirtschaftung der ihm zugewiesenen Haushaltsmittel als staatliche Auftragsangelegenheiten wahr. Gemäß dem Gesetz zur Errichtung der Körperschaft »Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf« (UKEG) erhält das UKE Betriebsmittel für die Fakultätsaufgaben und Deckungsmittel für Investitionen als Globalzuschuss aus dem Haushalt der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH). Hierdurch ist eine Finanzierung der Aufwendungen des UKE im Bereich Forschung und Lehre sowie im Investitionsbereich dem Grunde nach, nicht aber der Höhe nach geregelt. Betriebsmittel für die Leistungen des UKE im Krankenhausbereich sind regelmäßig die Erlöse aus der Krankenversorgung und die sonstigen Leistungsvergütungen. Im Gegensatz zu Universitätskliniken im sog. Kooperationsmodell, ist das UKE im sog. Integrationsmodell organisiert. Während das Kooperationsmodell die organisatorische Trennung von Klinikum und Fakultät vorsieht, forciert das Integrationsmodell die gemeinsame Bewältigung des Aufgabenverbundes von Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Wirtschaftsführung in organisatorischer und rechtlicher Einheit durch Klinikum und Fakultät. Als Universitätsklinik im Integrationsmodell trennt das UKE die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung in ihrem Rechnungswesen nicht scharf, da eine solche Trennung den durch eine enge Verschränkung mit Forschung und Lehre gekennzeichneten Klinikalltag nicht valide abbilden würde.

Die inhaltlich strategischen und quantitative Ziele des UKE sind im Hamburger Zukunftsvertrag 2021 bis 2027 zwischen der für Wissenschaft zuständigen Behörde und dem UKE vereinbart. Die konkreten Zuschüsse der FHH und Leistungen des UKE, die sich steuernd auf den Bereich Forschung und Lehre (FuL) sowie auf die pauschalen Investitionen auswirken, sind in Ziel- und Leistungsvereinbarungen (ZLV) zwischen der für Wissenschaft zuständigen Behörde und dem UKE geregelt, unter anderem in Kennzahlen, wie zum Beispiel der Studienanfängerzahl (<https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/bwfg/unsere-themen/hochschulen-und-studium/hochschullandschaft-hamburg/zlv-2025-26-980624>).

Die Lehrbudgets der Medizinischen Fakultät des UKE ergeben sich aus den Lehrleistungen, wobei die Lehrevaluationen zu einer moderaten Anpassung der Budgets führen. Der tatsächlich notwendige Aufwand für die klinische Lehre ist in den letzten Jahren durch eine hohe Verdichtung der Prozesse der Krankenversorgung gestiegen.

In der Forschung ergibt sich die Steuerung aus der Indikatoren-basierten Bewertung des wissenschaftlichen Outputs in Form von Publikationen und ausgegebenen Drittmitteln. Der Beitrag von Ärzten und Ärztinnen an diesem Output ist in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gestiegen. Eigeninitiierte klinische Forschung ist grundsätzlich eng mit der Krankenversorgung verwoben und ein genuiner Auftrag der Universitätsmedizin. Nach dem Indikator-System erfolgreich arbeitende Kliniken bekommen aufgrund ihres Outputs mehr FuL-Budget zugeteilt. Das Gesamtsystem ist gedeckelt, so dass es zu dynamischen, leistungsbezogenen Verschiebungen im System kommt. Im Übrigen gilt die Freiheit von Lehre und Forschung.

Es ist die Aufgabe der Medizinischen Fakultät bzw. des UKE, die im Rahmen des Globalbudgets gewährten Zuschüsse zu bewirtschaften und zu steuern. Die Kaufleute der UKE-Zentren sowie das Dekanat und der Vorstand kontrollieren diese Steuerung. Über den vom Wirtschaftsprüfer testierten Jahresabschluss und die Transparenzrechnung sowie die ZLV-Berichte erbringt das UKE seinen Nachweis über den Einsatz der von der FHH zugewendeten Mittel, die von der für Wissenschaft zuständigen Behörde geprüft werden.

Entsprechend den in den ZLV festgelegten Leistungen des UKE erfolgte eine bedarfsgerechte Erhöhung des Zuschusses für Forschung und Lehre dann, wenn dem Senat nachgewiesene Erkenntnisse darüber vorlagen, dass die Zuschüsse an das UKE insbesondere durch überproportional hohe Tarif- und Sachkostensteigerungen nicht auskömmlich waren (siehe Drs. 23/1901).

Über die Finanzlage des UKE im Wirtschaftsjahr 2024 hat der Senat mit der Drs. 22/16089 informiert. Eine in den Jahren 2021 bis 2024 durch hohe Tarif- und Sachkostensteigerungen entstandene strukturelle Finanzierungslücke im Bereich Forschung und Lehre sowie ein Mehrbedarf des UKE beim Mieter-Vermieter-Modell (MVM) konnte bedarfsgerecht ausgeglichen werden. Mit dem Haushaltsplan 2025/2026 wird das erhöhte Globalbudgets des UKE in den Folgejahren strukturell fortgeführt.

Die derzeit in der parlamentarischen Beratung befindliche Drs. 23/1662 ist das Ergebnis der Beratungen zwischen den für Wissenschaft und Finanzen zuständigen Behörden und dem UKE in den letzten Monaten. Hierbei wurde eine vertiefte Analyse der Zusammenhänge des Integrationsmodells des UKE, bei dem alle Aufgabenbereiche der Universitätsmedizin (Krankenversorgung, Forschung und Lehre) organisatorisch miteinander verflochten sind, vorgenommen.

Im Integrationsmodell der Universitätsmedizin sind nahezu alle Mitarbeitenden des Ärztlichen Dienstes neben der Krankenversorgung auch in Lehre und Forschung tätig, insbesondere in Forschungsvorhaben. Die in diesem Zusammenhang entstehen Verschränkungskosten aus der engen Verzahnung des Klinikbereichs und Forschung und Lehre wurden vom UKE stets in der Transparenzrechnung berücksichtigt und über den Betriebskostenzuschuss für Forschung und Lehre finanziert. Erst im Zuge einer detaillierten Analyse des UKE, auf welche einzelne Faktoren das Defizit des UKE im Zuge der angespannten Finanzlage zurückzuführen ist, sind diese Verschränkungskosten in ihrer Dimension erstmals sichtbar geworden. Sie fallen demnach im Bereich des Ärztlichen Dienstes höher aus als bislang angenommen. Die Analyse des UKE zeigt zudem, dass Verschränkungskosten auch in den Bereichen OP- und Anästhesie-Funktionsdienst, in der Pathologie und in Laboren anfallen.

Im Übrigen siehe Drs. 23/1662.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen teilweise auf der Grundlage von Auskünften des UKE wie folgt:

- Frage 1:** *Wie hoch waren die Gesamtkosten des UKE für die Ausbildung von Medizinstudenten (Humanmedizin- und Zahnmedizin) in den Jahren 2022, 2023 und 2024 (bitte aufschlüsseln nach Personal-, Sach- und Infrastrukturkosten)?*
- Frage 2:** *Wie hoch waren die Zuwendungen des Landes Hamburg für die Medizinausbildung in den Jahren 2022, 2023 und 2024, und wie hoch ist die jeweilige Unterdeckung zwischen tatsächlichen Kosten und erhaltenen Mitteln?*

Basierend auf dem Integrationsmodell nimmt der Zuwendungsbescheid an das UKE keine Differenzierung zwischen Mitteln für die Lehre und für die Forschung vor. Im Jahr 2022 betrug der Zuwendungsbetrag 185.313.673 Euro, im Folgejahr 187.902.318 Euro. Für das Jahr 2024 wurde ein Betrag von 207.279.885 Euro zugewiesen. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

Frage 3: Welche Kosten pro Studienplatz und Jahr legt der Senat der Finanzierung zugrunde, und wie begründet der Senat die Differenz zu bundesweiten Durchschnittswerten (Statistisches Bundesamt: 37.500 Euro)?

Das UKE bietet insgesamt knapp 500 Studienplätze in Medizin, Zahnmedizin und Hebammenwissenschaft an. Alle drei Studiengänge zeichnen sich durch eine besonders intensive Integration klinischer Inhalte ab dem ersten Semester sowie einen Fokus auf Wissenschaftlichkeit aus. Die Entwicklung und Weiterentwicklung dieser bundesweit für ihre Innovation und Qualität geschätzten Studiengänge erfordert ständige Begleitung mit Evaluationen, Mentoring, Qualitätsmanagement und Lehrforschung. Daher ist die Annahme gerechtfertigt, dass die Aufwände für diese Studiengänge über dem Durchschnittswert des Statistischen Bundesamtes liegen, aus dem sich Kosten von 92.750 Tsd. Euro errechnen würden (500 mal fünf Kohorten mal 37.500 Euro). Im Integrationsmodell werden diese Kosten nicht von den Kosten für Forschung differenziert.

Frage 4: Welche Kosten entstehen dem UKE durch die Ausbildung anderer Gesundheitsberufe (Pflegerkräfte, Physiotherapeuten, medizinisch-technische Assistenten et cetera), und werden diese vollständig erstattet?

Das UKE bietet mehrere Ausbildungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe an, für die es unterschiedliche Finanzierungswege gibt. Im Bereich der Anästhesietechnischen Assistenten, Operationstechnischen Assistenten, Diätassistenten, Orthoptisten, Medizinischen Technologen Radiologie sowie Medizinischen Technologen Laboratoriumsanalytik erfolgt analog den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen die Re-Finanzierung über die Kostenträger (Krankenkassen).

Im Bereich der Ausbildung der Pflegefachpersonen erfolgt die Finanzierung über den Ausbildungsfonds.

Für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) und die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) gibt es keine gesetzliche Grundlage zur Refinanzierung der Ausbildungskosten. Hier entstehenden dem UKE die Kosten. Die Personalkosten für einen Ausbildungsplatz MFA oder ZFA liegen durchschnittlich bei 24.930 Euro/Jahr. Im UKE wurden im Jahr 2024 im Jahresdurchschnitt 44,41 VK MFA und ZFA ausgebildet. Hinzu kommen Personalkosten für die persönliche Betreuung der Auszubildenden.

Frage 5: Wie hoch waren die Gesamtkosten des UKE für Forschungsaktivitäten in den Jahren 2022, 2023 und 2024 (bitte aufschlüsseln nach Personal-, Sach- und Infrastrukturkosten)?

Siehe Antwort zu 1 und 2.

Frage 6: Welcher Anteil dieser Kosten wurde durch Drittmittel (DFG, EU, Industrie et cetera) und Landesmittel gedeckt, und welcher Anteil musste aus Krankenversorgungserlösen quersubventioniert werden?

Die Drittmiteleinahmen des UKE sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr	Betrag in Mio. Euro
2022	117,8
2023	119,5
2024	129,5

Nach Auskunft des UKE werden Drittmittelprojekte in der Regel so kalkuliert, dass die im Projekt entstehenden direkten Kosten durch den Drittmittelgeber gedeckt werden. Nicht (vollständig) abgedeckt werden in vielen Fällen die entstehenden Overhead-Kosten, diese werden zu sehr unterschiedlichen Anteilen über die Budgets der Kliniken und Institute finanziert.

Frage 7: Gibt es die Möglichkeit, dass Forschungsprojekte oder wissenschaftliches Personal aus DRG-Erlösen quer finanziert werden und wenn ja, in welchen Fällen und in welcher Höhe ist dies in den Jahren 2022, 2023 und 2024 geschehen?

Viele medizinische Interventionen im UKE sind nicht nur für die Krankenversorgung, sondern auch für die Forschung sowie die Lehr- und Ausbildungsaktivitäten wichtig. Wie in der Drs. 23/1662 dargestellt,

ist der Aufwand für Forschung und Lehre deutlich höher, als dies vom UKE bisher in den Verwendungsnachweisen abgebildet werden konnte. Die Analyse ergab, dass im Jahr 2024 allein für den Ärztlichen Dienst um 21.912 Tsd. Euro höhere Kosten entstanden sind. Im nicht-ärztlichen Bereich ist von 2.366 Tsd. Euro Mehrkosten auszugehen. Hierbei wurde die Gesamtleistung einer Klinik in der Forschung der Berechnung zugrunde gelegt, eine Differenzierung nach Einzelfällen ist aufgrund der Vielzahl nicht möglich. Die Zahlen für 2022 und 2023 lassen sich in der für die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit mit vertretbarem Aufwand nicht recherchieren und aufbereiten, da hier – analog für das Jahr 2024 – eine vertiefte Analyse aller Bereiche notwendig wäre, die für das Jahr 2024 mehrere Monate angedauert hat.

Frage 8: *Wie hoch waren die jährlichen Mietkosten des UKE für Gebäude im sogenannten Mieter-Vermieter-Modell in den Jahren 2022, 2023 und 2024?*

Frage 9: *Welcher Anteil dieser Mietkosten wurde durch das Land Hamburg erstattet, und welcher Anteil musste aus Krankenversorgungserlösen gedeckt werden?*

Das MVM des UKE war ursprünglich darauf ausgelegt, dass das UKE für den Bereich der Krankenversorgung einen Anteil in Höhe von jährlich rd. 15 Mio. Euro aus ebendiesen Erlösen erbringt. Dies ist seit dem Jahr 2024 nicht mehr möglich (siehe Drs. 22/16089).

Die nachgefragten Daten sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen. Die jährlichen Schwankungen ergeben sich durch die Förderung von Infrastrukturmaßnahmen.

in Tsd. Euro	2022	2023	2024
MVM-Mietkosten	42.705	44.840	45.625
Förderung FHH	29.651	22.717	37.027
Deckung UKE	13.054	22.123	8.598

Frage 10: *Wie hoch waren die Kosten für notwendige Investitionen (medizinische Großgeräte, Gebäudesanierungen, IT-Infrastruktur) in den Jahren 2022, 2023 und 2024, die nach § 9 KHG eigentlich vom Land zu tragen wären, aber nicht vollständig finanziert wurden?*

Das UKE erhält Deckungsmittel für Investitionen als Zuschuss aus dem Haushalt der FHH nach § 3 Abs. 2 UKEG und nicht nach § 9 KHG.

Die Investitionskosten des UKE werden primär aus der pauschalen Investitionsförderung (rd. 35.500 Tsd. Euro p.a.) oder über direkte Einzelförderungen gedeckt. Die Instandhaltung und Sanierung von Gebäuden erfolgt im Rahmen des MVM.

Frage 11: *Plant der Senat, die Investitionsfinanzierung für das UKE zu erhöhen, um die gesetzlichen Vorgaben des KHG vollständig zu erfüllen?*

Über die Bedarfe und vorliegenden Anträge des UKE wird unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen der FHH zu entscheiden sein. Im Übrigen siehe Drs. 23/1662 sowie Vorbemerkung.

Frage 12: *Wie hoch waren die Kosten des UKE für medizinische Behandlung von nicht krankenversicherten Patienten in den Jahren 2022, 2023 und 2024?*

Frage 13: *Welcher Anteil dieser Kosten wurde durch Sozialämter, die Clearingstelle oder andere Stellen erstattet, und welcher Anteil verblieb als ungedeckte Belastung beim UKE?*

Frage 14: *Plant der Senat, beim Bund eine vollständige Kostenerstattung für diese bundesgesetzlich bedingten Aufwendungen (AsylbLG, Notfallversorgungspflicht nach § 323c StBG) zu erwirken?*

Die Übernahme von Behandlungskosten nicht krankenversicherter Personen richtet sich nach den sozialrechtlichen Vorschriften, insbesondere §§ 25, 23 Absatz 3 und 48 SGB XII sowie §§ 6a und 4 AsylbLG. Sofern die behandelte Person einen Anspruch auf Krankenhilfe gegen den Träger der Sozialhilfe oder des Asylbewerberleistungsgesetzes hat, und die übrigen Voraussetzungen für eine Notfallbehandlung bzw. eine Nothelferleistung gemäß § 25 SGB XII oder § 6a AsylbLG vorliegen, können den Krankenhäusern ihre Aufwendungen erstattet werden (siehe auch Drs. 22/12995, 23/1328). Die Prüfung, in welchem Umfang das UKE angefallene Kosten dem Sozialhilfeträger zur Erstattung angezeigt hat und ob sie tatsächlich aus den in Frage kommenden rechtlichen Grundlagen übernommen werden

konnten bzw. können, ist noch nicht abgeschlossen.

Die Clearingstelle erstattet keine Kosten der Krankenhäuser. Die Behandlungskosten werden aus dem Notfallfonds übernommen.

Der Senat setzt sich auf Bundesebene für Gesetzesänderungen ein, um die Krankenversorgung nicht ausreichend abgesicherter EU-Staatsangehöriger zu verbessern.

Im Übrigen unterliegen die nachgefragten Daten dem Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen des UKE (siehe Drs. 22/15992).

Frage 15: *Wie hoch ist die jährliche Unterdeckung des UKE durch das DRG-Fallpauschalensystem bei der Behandlung besonders aufwendiger und komplexer Fälle, die die Vergütung nicht vollständig abdeckt?*

In seiner Aufgabenstellung als Universitätsklinikum mit der höchsten medizinischen Versorgungsstufe („Last Resort“) versorgt das UKE Patientinnen und Patienten mit besonders schwierigen und komplizierten Erkrankungen. Die zu erbringenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind aufwendig und benötigen oft eine leistungsfähige Infrastruktur sowie eine fächerübergreifende Zusammenarbeit. In vielen Versorgungskonstellationen ist der dem UKE hierbei entstehende besondere Aufwand durch die Fallpauschale nicht abgebildet. Ein Kriterienkatalog, nach dem „besonders aufwendige und komplexe Fälle“ von anderen Fällen unterschieden werden könnten, ist nicht Bestandteil des DRG-Konzepts. Eine faktenbasierte Bezifferung einer mit der Behandlung „besonders aufwendiger und komplexer Fälle“ verbundenen Unterdeckung ist dem UKE daher nicht möglich.

Frage 16: *Welche Maßnahmen plant der Senat auf Bundesebene, um eine angemessene Vergütung von Maximalversorgung und Universitätskliniken im DRG-System zu erreichen?*

Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen wurde für die deutschen Krankenhäuser gemäß § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem eingeführt. Grundlage hierfür bildet das G-DRG-System (German-Diagnosis Related Groups-System), wodurch jeder stationäre Behandlungsfall mittels einer entsprechenden DRG-Fallpauschale vergütet wird.

Die Aufgaben im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung und Pflege des DRG-Systems haben die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen - die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung – an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) als deutsches DRG-Institut übertragen. Nach §§ 38 und 39 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) sollen durch das INEK für besondere Leistungen, die ab dem Jahr 2027 erbracht werden, Zuschläge entwickelt werden. Insbesondere die Zuschläge nach § 38 KHG zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorhaltung zielen auf Hochschulkliniken ab.

Frage 17: *Wie hoch waren die Mehrkosten des UKE durch Tarifsteigerungen im öffentlichen Dienst in den Jahren 2022, 2023 und 2024, die nicht durch entsprechende Erhöhungen der DRG-Vergütung oder Landeszuschüsse ausgeglichen wurden?*

In den Bereichen Forschung und Lehre, Ausbildung und Pflege waren die Aufwendungen des UKE ausgeglichen. Nicht ausgeglichene Mehrkosten haben sich nur im Krankenversorgungsbereich (stationär und ambulant) aufgrund des nicht auskömmlichen Diagnosis Related Groups-Systems (DRG-System) ergeben. Die dazu vom UKE übermittelten Zahlen sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Insbesondere in den Jahren 2022 und 2023 gab es sehr hohe Inflationsraten verbunden mit hohen Tarifikostensteigerungen. Das DRG-System, das den Preis für die stationäre Krankenhausleistung abbildet, hat die reale Kostensteigerung nicht ausreichend abgedeckt, da der Landesbasisfallwert gesetzlich gedeckelt ist.

Jahr	Betrag in Euro
2022	12.150.619
2023	13.544.340
2024	9.981.429

Frage 18: *Wie hoch waren die inflationsbedingten Mehrkosten für Energie, Sachkosten und Medikamente in den Jahren 2022, 2023 und 2024, die nicht durch Kostenträger erstattet wurden?*

Die vom UKE übermittelten Zahlen sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr	Betrag in Euro
2022	9.664.828
2023	27.019.149
2024	23.449.247

Frage 19: *Plant der Senat einen automatischen Inflationsausgleich für das UKE ab dem Jahr 2026?*

Im Hamburger Zukunftsvertrag 2021 bis 2027 mit dem UKE ist eine Erhöhung des Landeszuschusses zum Ausgleich von Tarif- und Preissteigerungen von bis zu zwei Prozent p. a. vereinbart. Die mit Drs. 23/1662 vorgesehene Anhebung des Zuschusses für Forschung und Lehre zur Kompensation der sogenannten Verschränkungskosten sieht eine jährliche Dynamisierung i. H. v. 1,5 Prozent vor.

Frage 20: *Welche Kosten entstehen dem UKE durch die Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben (zum Beispiel Gutachten für Gerichte, Rechtsmedizin, Katastrophenschutz, Pandemievorbereitung), die nicht vollständig durch öffentliche Mittel finanziert werden?*

Frage 21: *Plant der Senat, diese Kosten künftig vollständig zu erstatten?*

Die Tätigkeit von Gutachtern und Sachverständigen für Ermittlungsbehörden und Gerichte wird nach den Vorschriften des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (JVEG) vergütet. Für die Finanzierung der Tätigkeit des Instituts für Rechtsmedizin des UKE wird auf die Ausführungen in der Drs. 18/6274 verwiesen. Das Institut ist über die dort beschriebene Sockelfinanzierung derzeit im Hinblick auf die Kostendeckung für hoheitliche Aufgaben auskömmlich finanziert.

Zur Höhe der mit zunehmenden Anforderungen voraussichtlich steigenden Kosten im Bereich des Zivilschutzes und der Pandemievorbereitung sowie zum Umfang der Finanzierung durch öffentliche Mittel können zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine belastbare Angaben gemacht werden.

Frage 22: *Wie hoch ist die Summe aller Kosten, die das UKE in den Jahren 2022, 2023 und 2024 für die Aufgaben getragen hat, die rechtlich oder vertraglich nicht oder nicht vollständig in seinen Verantwortungsbereich fallen?*

Frage 23: *Welchen Anteil am Gesamtdefizit des UKEG (70 Millionen Euro für 2025) machen diese nicht sachgerecht finanzierten Kostenbereiche aus?*

Eine Statistik, die eine belastbare, faktenbasierte Aussage zu dieser Frage zuließe, wird im UKE nicht geführt.

Frage 24: *Plant der Senat, eine vollständige Trennungsrechnung zwischen Krankenversorgung, Forschung, Lehre und sonstigen Aufgaben am UKE einzuführen, um künftig transparente Kostenverantwortlichkeiten zu schaffen?*

Es ist keine Abkehr des UKE vom Integrationsmodell beabsichtigt. Die in Anwendung befindliche Transparenzrechnung des UKE liefert eine ausreichend differenzierte Kostenverantwortlichkeit. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.