



**RECHNUNGSHOF
RHEINLAND-PFALZ**

Auszug aus dem Jahresbericht 2023

Nr. 12 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz - unzureichendes Instandhaltungs- management -

Impressum:

Rechnungshof Rheinland-Pfalz
Gerhart-Hauptmann-Straße 4
67346 Speyer

Telefon: 06232 617-0
Telefax: 06232 617-100
E-Mail: poststelle@rechnungshof.rlp.de
Internet: <https://rechnungshof.rlp.de>

**Nr. 12 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- unzureichendes Instandhaltungsmanagement -**

Die im Juni 2019 von einem Beratungsunternehmen festgestellten Mängel in der Organisation und bei den Geschäftsprozessen des Instandhaltungsmanagements waren Anfang 2022 weitgehend noch nicht abgestellt.

Das Budget für die nicht investive Instandhaltung schrieb die Universitätsmedizin regelmäßig auf dem Ergebnis des Vorjahres ohne eine sachgerechte Bedarfsermittlung fort.

Die Aufwendungen für die nicht investive Instandhaltung lagen von 2009 bis 2020 insgesamt um 56,5 Mio. € unter dem rechnerischen Bedarf. Für die investive Instandhaltung lagen keine validen Daten vor.

Die Universitätsmedizin verfolgte bei der Instandhaltung ihres Gebäudebestands eine Ausfall- und Abwartestrategie. Regelmäßige Baubegehungen sowie eine systematische Erfassung des Instandhaltungsbedarfs fanden nicht oder nicht im erforderlichen Umfang statt.

Eine zentrale Dokumentation der maßgeblichen Kenndaten des Gebäudebestands fehlte. Damit fehlte eine wesentliche Grundlage für eine strategische Planung der Instandhaltungsmaßnahmen.

Die Universitätsmedizin verfügte bei Energiekosten von mehr als 9 Mio. € jährlich über kein hinreichendes Energiemanagement.

32.000 Instandhaltungsaufträge jährlich konnten mangels geeigneter Software nicht ausgewertet werden. Grundlegende Informationen, um die Instandhaltung sachgerecht zu steuern, Fehlentwicklungen zu erkennen und abzustellen, fehlten hierdurch.

Die Universitätsmedizin verfügte nicht über ausreichend qualifiziertes Personal, um die Aufgaben der Instandhaltung ordnungsgemäß wahrzunehmen. Wichtige Leitungspositionen wurden zum Teil bis zu fünf Jahre nicht nachbesetzt.

1 Allgemeines

Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizin) besteht aus mehr als 60 Kliniken, Instituten und Abteilungen. Sie beschäftigt 8.100 Mitarbeiter und bildet ca. 3.400 Studierende der Human- und Zahnmedizin aus. Der Gebäudebestand umfasst etwa 211.000 m² Nutzungsfläche. 20 % der Gebäudeflächen stehen entweder unter Denkmalschutz oder sind Bestandteil einer Denkmalzone.

In den Jahren 2009 bis 2020 verausgabte die Universitätsmedizin für die nicht investive Instandhaltung¹ jährlich zwischen 10 Mio. € und 21 Mio. €. Hinzu kamen Maßnahmen für die investive Instandhaltung². Diese konnten jedoch nicht durchgängig quantifiziert werden.

Der Rechnungshof hat das Instandhaltungsmanagement der Universitätsmedizin geprüft. Die Prüfung gliederte sich in zwei Teile. Gegenstand des vorliegenden ersten Teils waren übergeordnete Aspekte wie die Zweckmäßigkeit der Organisation und der Geschäftsprozesse, die Höhe des Instandhaltungsbudgets, die Instandhaltungsstrategie sowie die Qualität der Aufgabenwahrnehmung. Der zweite Teil umfasste die Rahmenvereinbarungen für wiederkehrende Bauunterhaltungsarbeiten in den Jahren 2003 bis 2020³.

2 Wesentliche Prüfungsergebnisse

Das Instandhaltungsmanagement erwies sich in vielerlei Hinsicht als unzureichend.

2.1 Organisation und Geschäftsprozesse weiterhin mangelbehaftet

Eine ineffiziente Organisation und unzweckmäßige Geschäftsprozesse verhindern ein gut funktionierendes Instandhaltungsmanagement und bergen die Gefahr von Fehlern, Mehrkosten und Zeitverzögerungen im Bauablauf.

Die Universitätsmedizin beauftragte im Juni 2019 ein Beratungsunternehmen mit der Untersuchung der Geschäftsprozesse und der Organisation des Servicecenters Technik. Die festgestellten Mängel waren Anfang 2022 weitgehend noch nicht abgestellt.

So war das geforderte Organisationshandbuch, in dem die Verantwortlichkeiten und Prozesse geregelt werden sollten, ebenso wenig erstellt wie eine Instandhaltungsstrategie oder ein Kriterienkatalog zur Priorisierung der Instandhaltungsmaßnahmen. Zum Zeitpunkt der örtlichen Erhebungen gab es zudem für diese Aufgaben weder einen Zeitplan noch eine Strategie für die Umsetzung.

Die Stabsstelle Bauplanung ist für die großen Neu-, Um- und Erweiterungsbauten der Universitätsmedizin zuständig. Sie ist mit sieben Mitarbeitern besetzt. Hierzu gehören Hochbauplaner, aber keine Fachingenieure. Sie griff daher bei der Planung der technischen Anlagen auf die Expertise des Servicecenters Technik zurück. Das Servicecenter Technik ist zuständig für die Instandhaltung der Gebäude, die Ausstattung, technischen Anlagen sowie für die Außenanlagen. Es verfügt über 98 Vollzeitkräfte, davon drei Ingenieure.

Die Zusammenarbeit beider Bereiche wurde sowohl durch eine fehlende schriftliche Aufgabenabgrenzung als auch durch den Mangel an Ingenieuren im Servicecenter Technik beeinträchtigt. Bauherrenaufgaben bei den technischen Gewerken sowie die Prüfung von Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen, Planungen, Standards oder Leistungsverzeichnissen konnten dadurch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen werden.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, Anfang 2022 seien die Verantwortlichkeiten für die Instandhaltung neu geordnet worden. Es seien noch nicht alle Prozesse ausführlich beschrieben. Derzeit überarbeite die Universitätsmedizin die Geschäftsordnungen der Servicecenter. Dabei würden auch die Aufgabenverteilung und die Schnittstellen zwischen der Stabsstelle Bauplanung und dem Servicecenter Technik neu definiert. In der Stabsstelle Bauplanung sei für 2023 ein Personalaufwuchs geplant.

¹ Maßnahmen zur Wiederherstellung des Gebrauchszustands (DIN 31051 Instandsetzung).

² Maßnahmen zur nachhaltigen Erhöhung des Gebrauchszustands (DIN 31051 Verbesserung).

³ Siehe auch Beitrag Nr. 13 dieses Jahresberichts.

Die Zusammenarbeit zwischen Stabsstelle Bauplanung und dem Servicecenter Technik solle zudem intensiviert werden.

Der Rechnungshof hält zur Sicherstellung der Handlungsfähigkeit des Servicecenters Technik die Umsetzung der aufgezeigten, noch ausstehenden organisatorischen Maßnahmen für erforderlich. Die Aufgabenverteilung und die Schnittstellen zwischen der Stabsstelle Bauplanung und dem Servicecenter Technik sollten verbindlich geregelt, die Zusammenarbeit optimiert und der Fachkräfteeinsatz überprüft werden.

2.2 Budgetplanung für Instandhaltung stark verbesserungsbedürftig

Für eine effektive Kontrolle und Steuerung der Ausgaben bedarf es einer bedarfsgerechten Budgetplanung.

Unter dem Begriff Instandhaltung fasste die Universitätsmedizin sowohl im Wirtschaftsplan als auch im Jahresabschluss die Aufwendungen für die bauliche Instandhaltung sowie für die Medizintechnik zusammen. Dadurch war nicht erkennbar, in welcher Höhe Mittel für die jeweiligen Bereiche veranschlagt und verausgabt wurden.

Ausweislich der Erläuterungen in den Wirtschaftsplänen schrieb die Universitätsmedizin den Finanzierungsbedarf für die Instandhaltung von 2016 bis 2020 auf dem Ergebnis des Vorjahres fort⁴. Die tatsächlichen Aufwendungen lagen in den Jahresabschlüssen regelmäßig über den Prognosen des Wirtschaftsplans. Das durchschnittliche Finanzierungsdefizit betrug zwischen 2016 und 2020 ca. 13 %. Die größte Einzelabweichung zwischen Prognose und Jahresabschluss lag bei 30 % (2018).

Bei der Universitätsmedizin waren die Kosten für die nicht investive Instandhaltung im Wirtschaftsplan regelmäßig zu niedrig veranschlagt. Die investive Instandhaltung wurde weder nach Jahresbedarf noch nach den Gesamtkosten der Maßnahmen ausgewiesen.

Die Instandhaltung sollte im Wirtschaftsplan und im Jahresabschluss künftig nach Gebäuden und Medizintechnik aufgliedert werden.

Die Universitätsmedizin hat dies zugesagt.

Die Höhe des Instandhaltungsaufwands werde maßgeblich durch die Zunahme nicht planbarer Schadensereignisse bestimmt. Ursächlich seien der alte Baubestand und ein erheblicher Instandsetzungstau.

Hierzu merkt der Rechnungshof an, dass die zahlreichen Schadensereignisse Ergebnis der langjährigen unzureichenden Ermittlung und fehlenden Abarbeitung des Instandhaltungsbedarfs sind. Auch wenn einzelne Schäden nicht immer vorhersehbar sind, ist das Instandhaltungsbudget durch eine genaue Bestandserfassung und vorausschauende Planung insgesamt hinreichend genau bezifferbar.

2.3 Rechnerischer Finanzbedarf für Instandhaltung übersteigt die Ausgaben

Eine unzureichende Instandhaltung führt zu einem beschleunigten Werteverzehr der Gebäude, Folgeschäden und einem steigenden Sanierungstau, der die Funktionsfähigkeit der Gebäude beeinträchtigt.

⁴ Die im Wirtschaftsplan und im Jahresabschluss mit dem Begriff „Instandhaltung“ bezeichnete Position umfasst nur die nicht investiven Instandhaltungsmaßnahmen.

Für die bauliche Instandhaltung von komplexen Gebäuden wie der Universitätsmedizin mit hohem Technikanteil sind jährlich 2,5 % des Wiederbeschaffungswerts⁵ als Anhaltswert anzusetzen, und zwar

- 1,5 % für nicht investive Instandhaltung (Substanzerhaltung) und
- 1 % für investive Instandhaltung (Verbesserung der Substanz).

Für die bauliche Instandhaltung ihrer Gebäude setzte die Universitätsmedizin keine ausreichenden finanziellen Mittel ein.

Die Aufwendungen für die nicht investive Instandhaltung lagen regelmäßig unter 1,5 % des Wiederbeschaffungswerts. Damit wurden bei tatsächlichen Ausgaben von 188 Mio. € im Zeitraum 2009 bis 2020 rechnerisch 56,5 Mio. € oder 4,7 Mio. € jährlich zu wenig aufgewandt.

Für die investive Instandhaltung lagen für den genannten Zeitraum keine validen Daten vor. Lediglich für das Jahr 2019 konnten der investiven Instandhaltung 17 Maßnahmen mit einem Mittelabfluss von 3,8 Mio. € sicher zugeordnet werden. Dem steht ein rechnerischer Bedarf von etwa 15,6 Mio. € gegenüber.

Die Universitätsmedizin hat mitgeteilt, die Finanzierung von Maßnahmen wegen ungeplanter Schadensereignisse durch das Budget beeinträchtigt die Planbarkeit der personellen Ressourcen. Für eine planmäßige Instandhaltung werde eine ausreichende Finanzierung und eine weitgehend mangelfreie Bausubstanz benötigt, wie es der Baumasterplan des Landes für die Universitätsmedizin vorsehe.

Der Rechnungshof teilt diese Auffassung nicht. Der Instandhaltungsaufwand lässt sich quantifizieren, wenn die Universitätsmedizin den Zustand der Gebäude vollständig und sachgerecht aufnehmen und auf dieser Grundlage nach einheitlichen Kriterien den Instandhaltungs- und Ressourcenbedarf ermitteln würde. Für eine planmäßige Instandhaltung ist keine weitgehend mangelfreie Bausubstanz, sondern eine konsequente Priorisierung und Abarbeitung notwendiger Maßnahmen erforderlich. Dies gilt auch für neuwertige Liegenschaften, um sie vor vorzeitiger Abnutzung zu bewahren.

2.4 Instandhaltungsstrategie unwirtschaftlich

Eine präventive Instandhaltungsstrategie ist Voraussetzung für einen nachhaltigen Substanzerhalt des Gebäudebestands.

Die Universitätsmedizin verfolgt bei der Instandhaltung ihres Gebäudebestands dagegen eine Ausfall- und Abwartestrategie. Das Servicecenter Technik führte keine regelmäßigen Baubegehungen der Liegenschaft durch, bei denen der Instandhaltungsbedarf systematisch erfasst und dokumentiert wurde.

Das Servicecenter agierte vornehmlich anlassbezogen, z. B. nach Ausfall oder Funktionsbeeinträchtigungen von Bauteilen oder technischen Anlagen. Nicht immer erfolgte die Instandsetzung zeitnah, sondern teilweise wesentlich später, weil andere Maßnahmen vorgezogen wurden.

Ohne technische Inspektionen werden wesentliche Mängel entweder gar nicht oder erst bei Folgeschäden erkannt. Deren Beseitigung ist dann oftmals mit hohen Kosten verbunden.

Bei der Ausfall- und Abwartestrategie handelt es sich um eine dysfunktionale, auf Abnutzung und Funktionserhalt ausgerichtete Strategie. Sie ist bezogen auf den Lebenszyklus der Gebäude unwirtschaftlich.

⁵ Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt): „Instandhaltung kommunaler Gebäude - Budgets ermitteln und Aufwand für Folgejahre planen“, KGSt-Bericht 7/2009, S. 25.

Die Universitätsmedizin hat hierzu mitgeteilt, das Servicecenter Technik werde seine Arbeitsanweisungen überarbeiten und die Empfehlungen des Rechnungshofs berücksichtigen. In jedem Gewerk in der Bautechnik würden regelmäßige Begehungen bereits zur Routine gehören. Mit dem Servicecenter 4 (Einkauf) sei die Vorplanung für komplexere Projekte etabliert. Für die turnusmäßige Zustandsbewertung der Gebäude und den daraus abzuleitenden Instandhaltungsbedarf setze die Universitätsmedizin eine 2019 auf Anregung eines Beratungsunternehmens erstellte Maßnahmenliste⁶ sowie die Baumasterplanung ein. Die Stabsstelle Bauplanung unterstütze die Bautechnik, könne aber nicht die komplette Beurteilung und Zielplanung für weitere 220.000 m² Hauptnutzungsfläche übernehmen. Hierzu bedürfe es zusätzlicher Vollzeitkräfte.

Aus Sicht des Rechnungshofs weisen die Begehungen und die Vorplanungen bei Weitem nicht die erforderliche Tiefe auf, um den Instandhaltungsbedarf der Universitätsmedizin verlässlich widerzuspiegeln. Die Maßnahmenliste war nicht vollständig und genügte nicht einer sachgerechten und umfassenden Instandhaltungsplanung. So ging aus ihr beispielsweise nicht der jährlich zu veranschlagende Mittelbedarf hervor. Damit war keine Mittel- und Ressourcenplanung möglich.

Die Zustandsbewertung in der Baumasterplanung beruhte auf einer Untersuchung aus dem Jahr 2016. In dieser wurde nur der Zustand der Gebäude bewertet. Baumaßnahmen wurden daraus nicht abgeleitet. Eine umfassende Aufstellung des Instandhaltungsbedarfs der Universitätsmedizin, die für eine präventive Instandhaltungsstrategie erforderlich ist, existiert nicht.

2.5 Fehlende zentrale Objektdokumentation

Eine zentrale Dokumentation, die den Gebäudebestand mit seinen wesentlichen Stammdaten abbildet, war nicht vorhanden. Unterschiedliche Stellen verwalteten jeweils den Teil der Dokumente, den sie für ihre Arbeit benötigten. Durch die dezentrale Organisation fehlte der Austausch wichtiger Informationen. Unterschiedliche Informations- und Bearbeitungsstände waren die Folge. Außerdem bestand die Gefahr, dass wesentliche Unterlagen mit dem Wechsel oder Ausscheiden von Mitarbeitern verloren gehen. Die fehlende zentrale Verwaltung der Daten erschwerte eine effektive Steuerung der Aufgaben und behinderte ein wirtschaftliches Handeln.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, eine zentrale Dokumentation der Stammdaten des Gebäudebestands sei im Aufbau.

2.6 Energiemanagement für angestrebte Klimaneutralität unzureichend

Obwohl die Universitätsmedizin beabsichtigt, bis 2030 das im Landesklimaschutzgesetz verankerte Ziel der Klimaneutralität zu erreichen⁷, verfügte sie über kein hinreichendes Energiemanagement. Insbesondere fehlte eine ausreichend differenzierte Zählerstruktur, um alle relevanten Energieträger gebäude- und nutzerbezogen erfassen zu können. Das Energiemanagementsystem, mit dem die Universitätsmedizin die vorhandenen Zähler auswertete, wurde mangels Personal bis Ende 2021 nur unzureichend gepflegt. Dadurch lagen die Daten nicht in einer Form vor, die eine einfache Auswertung ermöglichte. Zudem fehlte eine Strategie, um Möglichkeiten der Energieverbrauchsoptimierung aufzudecken und systematisch abzarbeiten.

⁶ Bei dieser Liste handelt es sich um eine Übersicht von Instandhaltungsmaßnahmen, an denen das Servicecenter Technik beteiligt ist und die auf Anregung eines Beratungsunternehmens erstellt wurde.

⁷ Schreiben der Universitätsmedizin vom 17. Dezember 2021.

Der Energieverbrauch betrug knapp 114 Mio. kWh pro Jahr. Er verursachte einen CO₂-Ausstoß von 38.500 t und Energiekosten von 9,4 Mio. € jährlich.⁸ Die bis 2030 angestrebte Klimaneutralität der Universitätsmedizin ist mit den bisher eingeleiteten Maßnahmen nicht zu erreichen.

Der Rechnungshof empfiehlt den Ausbau der Zählerinfrastruktur, die Entwicklung einer Strategie zur Verbrauchserfassung und -optimierung sowie eine intensivere Pflege des hierfür implementierten Energiemanagementsystems.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, mit der Etablierung der Stelle eines Energiemanagers zum 1. Januar 2022 seien die angesprochenen Maßnahmen neu angestoßen worden.

2.7 Softwarebasierte Steuerung der Instandhaltung optimierungsbedürftig

Für die Steuerung der Instandhaltung ist ein transparentes, softwarebasiertes Controlling erforderlich.

Das Servicecenter Technik führte keine geeigneten Übersichten, mit denen es die über 32.000 Aufträge pro Jahr strukturiert erfassen und steuern konnte. Auf Anfrage des Rechnungshofs war es z. B. nicht möglich, Daten zu Aufträgen und Abrechnungen in einer Übersicht gegenüberzustellen. Die in verschiedenen SAP-Modulen abgelegten Daten konnten mangels eines übergeordneten Auswertungsmoduls nicht zusammen ausgewertet werden. Damit fehlten der Universitätsmedizin grundlegende Informationen, um die Instandhaltungsmaßnahmen sachgerecht zu planen und zu steuern, Fehlentwicklungen zu erkennen und diese abzustellen.

Hilfsweise führte das Servicecenter Technik einzelne Daten aus den verschiedenen SAP-Modulen in gesonderten Excel-Listen zusammen. Dies war fehleranfällig und bei der großen Anzahl der betreuten Maßnahmen mit erheblichem Zeitaufwand verbunden.

Der Rechnungshof empfiehlt, Softwareprogramme zu verwenden, mit denen die unterschiedlichen Informationen aus den einzelnen SAP-Modulen erfasst, zusammengeführt und den verantwortlichen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt werden können.

Die Universitätsmedizin hat mitgeteilt, hierzu würden Gespräche mit dem Servicecenter Finanzen geführt.

2.8 Keine hinreichenden Daten zu Haushandwerkerleistungen und Störmeldungen

Die Universitätsmedizin erfasste die von den Haushandwerkern durchgeführten Arbeiten und benötigten Arbeitszeiten nicht. Sie war daher nicht in der Lage, den Personalbedarf zu bemessen und den Personaleinsatz zu steuern.

Pro Jahr⁹ bearbeiteten 65 Haushandwerker 24.000 Kleinaufträge und Störmeldungen. Im Durchschnitt waren dies 1,8 Aufträge¹⁰ pro Person und Arbeitstag. Inwieweit Störmeldungen und Kleinaufträge bei Personalkosten von jährlich 4,6 Mio. € effizient und wirtschaftlich bearbeitet wurden, war nicht erkennbar.

⁸ Energieauditbericht nach DIN EN 16247-1 der Universitätsmedizin Mainz vom 23. September 2020, für das Bewertungsjahr 2018, S. 1, 2 und 14.

⁹ Durchschnitt der Jahre 2018 und 2019.

¹⁰ Hierzu gehörten beispielsweise die Wartung von technischen Geräten und Anlagen, Kleinreparaturen aller Art, Kontrollgänge in Gebäuden, Austausch von Leuchtmitteln, Auf- und Abhängen von Gardinen, Reinigung verstopfter Abflüsse oder Ab- und Zuschalten von Rauchmeldern.

Der Rechnungshof empfiehlt, die Wirtschaftlichkeit der Personalplanung und des Personaleinsatzes zu überprüfen und zu optimieren. Darüber hinaus sollte ein Ticketing-System¹¹ eingeführt werden, um den Einsatz der Haushandwerker effizient auszuwerten und steuern zu können. Der Bedarf für ein solches System wurde in der Universitätsmedizin bereits 2011 erkannt.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, die Pilotierung eines CAFM (Computer Aided Facility Management) inklusive Ticketing-Systems stehe kurz vor dem Kick-off.

2.9 Personalbedarf und organisatorische Konsequenzen zu prüfen

Die personelle Ausstattung der Universitätsmedizin im Servicecenter Technik erscheint in Anbetracht der Größe der Liegenschaft für die sachgerechte Instandhaltung problematisch.

Von 2009 bis 2019 erhöhten sich die Nutzungsfläche um 28.000 m² und der Technisierungsgrad der Gebäude. Gleichzeitig reduzierte sich das Personal im Servicecenter Technik von 107 auf 98 Vollzeitkräfte.

Wichtige Leitungs- und Funktionsstellen wurden lange nicht oder nur mit Interimskräften besetzt. So waren beispielsweise die Leitung des Servicecenters Technik und die Sachgebietsleitungen für Gebäudeleittechnik und Stromversorgung fünf Jahre und länger nicht besetzt. Zum Ende der örtlichen Erhebungen waren im Servicecenter Technik nur drei Ingenieure beschäftigt. Die anderen 95 Mitarbeiter waren Handwerker oder Verwaltungsangestellte.

Durch den Mangel an einschlägig qualifiziertem Personal konnten zahlreiche Aufgaben im Bereich des Instandhaltungsmanagements nicht oder nicht sachgerecht wahrgenommen werden. Hierzu gehörten beispielsweise regelmäßige Baubegehungen, eine systematische Erfassung des Instandhaltungsbedarfs oder die Erarbeitung einer Instandhaltungsstrategie. Außerdem fehlten ein Organisationshandbuch sowie eine zentrale und vollständige Dokumentation des Gebäudebestands.

Die Universitätsmedizin hat mitgeteilt, in der Skalierung von externer Vergabe und Eigenleistung sei schon bei mehreren Stellen der Refinanzierungsnachweis in Richtung Insourcing erbracht worden. Diese Strategie sei noch relativ neu und müsse sich noch beweisen. Da sie zu einer Mittelverschiebung führe, stehe sie unter kritischer Beobachtung des Vorstands.

Der Rechnungshof empfiehlt, auf der Grundlage noch festzulegender Prozesse, Zuständigkeiten und Schnittstellen für das Servicecenter Technik eine Personalbedarfsermittlung durchzuführen, um die Zahl und die Qualifikation der erforderlichen Mitarbeiter aufgabenbezogen zu bestimmen.

3 Folgerungen

3.1 Zu den nachstehenden Forderungen wurden die gebotenen Folgerungen bereits gezogen oder eingeleitet:

Der Rechnungshof hatte gefordert,

- a) die von einem Beratungsunternehmen 2019 aufgezeigten und noch bestehenden Defizite bei der Organisation und den Geschäftsprozessen abzustellen,
- b) die Aufgabenverteilung und die Schnittstellen zwischen der Stabsstelle Bauplanung und dem Servicecenter Technik schriftlich zu regeln, die Zusammenarbeit zu optimieren und den Fachkräftebedarf zu überprüfen,

¹¹ Ein Ticketing-System für Haushandwerker ist ein Tool, das dazu dient, Störmeldungen zu registrieren und nachvollziehbar abuarbeiten. Jede Störmeldung kreiert ein Ticket, das über ein Berechtigungsmanagement den verantwortlichen Bereichen zugewiesen wird. Beginn und Ende der Abarbeitung werden registriert. Der Störmelder erhält eine Information, wann die Störung beseitigt wurde. Die Tätigkeiten der Haushandwerker werden dokumentiert und auswertbar.

- c) die Instandhaltung im Wirtschaftsplan und im Jahresabschluss nach Gebäuden und Medizintechnik aufzugliedern,
- d) eine zentrale Dokumentation der Stammdaten des Gebäudebestands aufzubauen,
- e) das seit 2011 vom Servicecenter Technik geforderte Ticketing-System für die Haushandwerkerleistungen baldmöglichst einzuführen,
- f) das Energiemanagement der Universitätsmedizin u. a. durch eine Strategie zur Energieverbrauchsoptimierung, zur Verbrauchserfassung und eine Intensivierung der Pflege des Energiemanagementsystems zu verbessern,
- g) die Effektivität und Effizienz der Bearbeitung von Störmeldungen und Kleinaufträgen zu optimieren,
- h) Softwareprogramme zu verwenden, mit denen die unterschiedlichen Informationen aus den einzelnen SAP-Modulen erfasst, zusammengeführt und den verantwortlichen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt werden können.

3.2 Folgende Forderungen sind nicht erledigt:

Der Rechnungshof hat gefordert,

- a) auf Grundlage regelmäßiger Baubegehungen
 - den jährlichen Instandhaltungsbedarf und die Kosten zu ermitteln,
 - die Maßnahmen nach Dringlichkeit zu priorisieren,
 - die Ansätze für die Instandhaltung im Wirtschaftsplan sachgerecht festzulegen,
 - die Instandhaltungstätigkeit in regelmäßigen Zeitabständen zu evaluieren und
 - mehrjährige Instandhaltungsprogramme und Investitionspläne aufzustellen.
- b) eine Personalbedarfsermittlung auf der Grundlage noch festzulegender Prozesse, Zuständigkeiten und Schnittstellen des Servicecenters Technik für den Bereich Instandhaltung durchzuführen, um die Zahl und die Qualifikation der erforderlichen Mitarbeiter aufgabenbezogen zu bestimmen,
- c) über die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen zu Nr. 3.1 Buchstaben a, d, f und h zu berichten.